

**SCHEMA PER LA CERTIFICAZIONE DEL
CARDIOLOGO ESPERTO IN PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA**

Rev.	Data	Motivazione	Convalida	Approvazione
0	22.09.2022	1° emissione	<i>Presidente CSI/Schema</i>	<i>Amministratore Delegato</i>

CEPAS	SCHEMA PER LA CERTIFICAZIONE DEL CARDIOLOGO ESPERTO IN PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	SCH166 Rev. 0 Pag. 2 di 15
--------------	---	----------------------------------

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo documento ha lo scopo di regolare i rapporti intercorrenti tra CEPAS, che opera quale organismo di certificazione del personale, e le persone fisiche che richiedono la certificazione volontaria di terza parte delle proprie competenze in qualità di “Cardiologo esperto in prevenzione e riabilitazione cardiologica”.

La certificazione si applica alla persona fisica che ne fa richiesta; non è quindi applicabile ad aziende/organizzazioni.

Per lo svolgimento dell’attività di certificazione, CEPAS effettua, a propria scelta, la valutazione diretta dei candidati oppure si avvale di Organismi di Valutazione esterni da essa selezionati, qualificati e approvati, secondo Procedura PG70, in quanto provvisti di adeguati locali, attrezzature, strumentazione e personale tecnico per lo svolgimento delle attività tenuti sotto controllo da parte di CEPAS. Può essere approvato un numero illimitato di organismi di valutazione.

2. PROFILO DELLA FIGURA PROFESSIONALE

Il cardiologo esperto in prevenzione e riabilitazione cardiologica è il professionista in possesso di elevate conoscenze, competenze ed esperienza che si caratterizza per il seguente profilo professionale:

- è un **leader**, ovvero assume nella propria azione responsabilità per il raggiungimento e il mantenimento dell’eccellenza nella pratica della prevenzione e riabilitazione cardiovascolare, soprattutto nell’ambito di organizzazioni complesse e del lavoro di team
- è un **medical expert**, ovvero padroneggia e utilizza in modalità integrata i principi della prevenzione cardiovascolare, declinandoli in una pratica clinica orientata al paziente, di precisione e di alta qualità
- è un **comunicatore**, ovvero elabora e mette in atto strategie di comunicazione con pazienti e caregiver funzionali al progetto individuale di trattamento, come anche a livello di popolazione e della comunità locale di riferimento per promuovere la salute cardiovascolare
- è un **collaboratore**, ovvero integra la propria azione con quella di specialisti di altre discipline e con i professionisti sanitari
- è uno **scholar**, ovvero esprime una continua tensione all’aggiornamento personale e alla formazione di terzi nel campo della prevenzione e riabilitazione cardiovascolare
- è un **health advocate**, ovvero coglie e razionalizza i bisogni di prevenzione e riabilitazione cardiovascolare della popolazione di riferimento, è in grado di trasmetterli ai responsabili della governance clinica e supporta la mobilitazione di risorse a tal fine
- è un **role-model**, ovvero è in grado ispirare con il proprio agire e la propria immagine pubblica e social un comportamento individuale in linea con i principi della prevenzione cardiovascolare.

Principali competenze e abilità

Il Cardiologo esperto in prevenzione e riabilitazione cardiologica esprime le seguenti conoscenze e abilità:

➤ **ABILITA’:**

deve essere in grado di:

- applicare nella pratica clinica dati epidemiologici
- offrire interazione, counseling, comunicazione e alleanza terapeutica con paziente e caregiver
- impostare una strategia terapeutico/assistenziale adeguata anche per rapporto costo-efficacia
- operare una selezione delle indagini diagnostiche in base all’appropriatezza
- integrare terapia farmacologica e non farmacologica (device, lifestyle)
- gestire i fattori di rischio cardiovascolare
- gestire le complicanze e le principali comorbilità della patologia cardiovascolare di base
- gestire i principali fattori psicosociali e nutrizionali
- applicare le moderne evidenze nel campo della Cardiologia Preventiva e Riabilitativa
- programmare un follow-up appropriato al profilo di rischio del paziente
- applicare la tecnologia digitale, i digital health tools e le prestazioni da remoto (telemedicina, teleconsulto, home-rehabilitation).

➤ **CONOSCENZE:**

deve conoscere:

- elementi di epidemiologia
- raccomandazioni desunte dalle recenti linee guida
- tecniche di counselling, comunicazione con il paziente e modifica comportamentale

CEPAS	SCHEMA PER LA CERTIFICAZIONE DEL CARDIOLOGO ESPERTO IN PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	SCH166 Rev. 0 Pag. 3 di 15
--------------	---	----------------------------------

- elementi per individuare un obiettivo terapeutico personalizzato in base alle caratteristiche del singolo paziente
- terapie farmacologiche evidence based su ipertensione, dislipidemie, diabete, controllo dei sintomi
- contenuti, programmi applicazioni ed i risultati di un programma di cardiologia riabilitativa
- tecnologia digitale, digital health tools e prestazioni da remoto (telemedicina, teleconsulto, home-rehabilitation)
- studi di costo-efficacia nella valutazione degli interventi di prevenzione
- indicatori di performance e risultato e degli standard di qualità attinenti alla prevenzione e riabilitazione cardiovascolare
- dinamiche relative alle cure territoriali e capacità di interazione con le stesse nel percorso di cura del paziente
- apparato normativo relativo alla disciplina a codice 56
- modalità di base dell'inquadramento dell'anziano

➤ **COMPETENZE**

Il cardiologo esperto in prevenzione e riabilitazione cardiologica è in grado di effettuare le seguenti attività professionali con il massimo livello di indipendenza (ovvero senza supervisione e con capacità di supervisione di altri professionisti):

- disegnare, organizzare, implementare e sottoporre a verifica interventi di prevenzione cardiovascolare a livello di popolazione
- effettuare una stratificazione individuale del rischio cardiovascolare
- gestire pazienti con un profilo di rischio cardiovascolare multifattoriale
- gestire pazienti con fattori di rischio non tradizionali
- eseguire, interpretare e utilizzare nella pratica clinica le principali metodologie di valutazione funzionale del paziente con patologia cardiovascolare
- redigere, espletare e sottoporre a verifica un progetto riabilitativo individuale nei tradizionali e nuovi gruppi di accesso alla Cardiologia Riabilitativa e Preventiva.
- prescrivere e verificare l'outcome di un programma di training fisico strutturato.

3. IMPEGNI DI CEPAS E DEI CANDIDATI

CEPAS concede libero accesso ai propri servizi ai candidati richiedenti, senza discriminazione di alcun tipo, riconosce l'importanza dell'imparzialità nella certificazione e svolge le proprie attività con obiettività, evitando ogni conflitto d'interesse.

In particolare CEPAS si vincola a non utilizzare come esaminatori per la valutazione del candidato coloro che abbiano effettuato formazione allo stesso sulle tematiche oggetto del presente schema. Il vincolo è esteso anche agli esaminatori degli eventuali organismi di valutazione qualificati. Tutte le funzioni coinvolte nel processo di certificazione sono vincolate al rispetto del Codice Etico del gruppo Bureau Veritas, disponibile sul sito www.cepas.it

La certificazione è rilasciata a seguito della positiva valutazione di ciascun candidato basata sui risultati dell'esame.

Il candidato inviando la richiesta di certificazione a CEPAS aderisce allo schema di certificazione e ne accetta, sottoscrivendole, tutte le fasi del processo di valutazione, certificazione e registrazione descritte in seguito.

Per ottenere e mantenere la certificazione, il richiedente deve rispettare e documentare l'applicazione di tutti i requisiti applicabili della/delle normative di riferimento per la certificazione, dei requisiti aggiuntivi definiti da CEPAS e dagli eventuali organismi di accreditamento, nonché le prescrizioni del presente documento e di quelli in esso richiamati.

I candidati sono tenuti a rispettare le norme di comportamento al fine di tutelare la sicurezza delle persone e delle cose.

4. RIFERIMENTI

Tutti i riferimenti a Leggi, Norme e documenti CEPAS non datati richiamati nel presente documento si intendono nella loro ultima edizione vigente

- Prassi UNI/PdR 64
- UNI CEI EN ISO/IEC 17024 "Requisiti generali per gli organismi che eseguono la certificazione delle persone"
- Presente schema di certificazione

CEPAS	SCHEMA PER LA CERTIFICAZIONE DEL CARDIOLOGO ESPERTO IN PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	SCH166 Rev. 0 Pag. 4 di 15
--------------	---	----------------------------------

5. TERMINI E DEFINIZIONI

Candidato: richiedente che possiede i prerequisiti specificati ed è stato ammesso al processo di certificazione

Commissario d'esame: persona che ha la competenza per condurre un esame e, ove tale esame richieda un giudizio professionale del candidato, per valutarne i risultati

Competenza: capacità di applicare conoscenze ed abilità al fine di conseguire i risultati prestabiliti

Esame: attività che fanno parte della valutazione, che permettono di misurare la competenza di un candidato mediante uno o più mezzi quali prove scritte, orali, pratiche od osservazione diretta, come definiti nello schema di certificazione.

Strutture: centro di esame, o Organismo di Valutazione, qualificato dall'OdC nel quale si svolgono esami di certificazione sotto il controllo e secondo specifiche procedure dell'OdC

Valutazione: processo che permette di valutare se una persona possiede i requisiti dello schema di certificazione

Certification Process Review (CPR): fase interna di revisione del processo di certificazione per consentire l'emissione del certificato.

6. RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE

Possono accedere all'esame per **Cardiologo esperto in prevenzione e riabilitazione cardiologica** i candidati che siano in possesso di tutti i seguenti pre-requisiti e ne facciano richiesta come di seguito riportato:

	Titolo di studio	Esperienza lavorativa
Cardiologo esperto in prevenzione e riabilitazione cardiologica	Laurea in Medicina e Chirurgia e successiva specializzazione in Cardiologia o in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare	<ul style="list-style-type: none"> - 5 anni di attività continuativa in contesti ambulatori o degenziali di cardiologia; - possesso di almeno 3 dei requisiti aggiuntivi di seguito elencati, supportati da specifiche evidenze giustificative*

*	Requisiti aggiuntivi	Evidenze giustificative
1.	Organizzazione/ partecipazione a studi osservazionale e di intervento nel campo della prevenzione e/o riabilitazione cardiovascolare	Autocertificazione con riferimenti verificabili
2.	Organizzazione/ partecipazione a iniziative civiche su tematiche di prevenzione e/o riabilitazione cardiovascolare	Autocertificazione con riferimenti verificabili
3.	Funzione di consulenza per enti regolamentatori su tematiche di prevenzione e/o riabilitazione cardiovascolare	Autocertificazione con riferimenti verificabili
4.	Carica/ ruolo attivo in organismi, sezioni, working group di società scientifica nel settore della prevenzione e/o riabilitazione cardiovascolare	Autocertificazione con riferimenti verificabili
5.	Incarico di docenza in ambito universitario sui temi della prevenzione e/o riabilitazione cardiovascolare	Autocertificazione con riferimenti verificabili
6.	Authorship letteratura medica sui temi di prevenzione e/o riabilitazione cardiovascolare	Estratto da identificare digitale (ORCID, ResearcherID)
7.	Redazione di linee guida nel settore della prevenzione e/o riabilitazione cardiovascolare	Autocertificazione con riferimenti verificabili
8.	Docenza a eventi ECM sui temi della prevenzione e/o riabilitazione cardiovascolare	Estratto da piattaforma ECM
9.	Possesso di fellowship da parte di società scientifica che includa tra i suoi campi di interesse tematiche di prevenzione e/o riabilitazione cardiovascolare	Autocertificazione con riferimenti verificabili
10.	Attività divulgativa e giornalistica sui temi della prevenzione e/o riabilitazione cardiovascolare	Autocertificazione con riferimenti verificabili

Per un periodo transitorio di 2 anni dall'emissione del presente schema, CEPAS prevede la certificazione con modalità **"Grandparent"**, per i richiedenti in possesso dei seguenti requisiti:

- esperienza pari ad almeno 10 anni di attività continuativa in contesti ambulatoriali o degenziali di cardiologia;
- responsabilità di struttura o incarico di alta professionalità in contesti ambulatoriali o degenziali di cardiologia in corso;
- possesso di almeno 5 dei requisiti sopra indicati in base alle evidenze giustificative specificate.

In questo caso l'esame prevede lo svolgimento della sola prova orale (rif. par. 8.1).

CEPAS	SCHEMA PER LA CERTIFICAZIONE DEL CARDIOLOGO ESPERTO IN PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	SCH166 Rev. 0 Pag. 5 di 15
--------------	---	----------------------------------

Documenti da consegnare a CEPAS (o all'ODV)	<ul style="list-style-type: none"> - Modulo MD08 "Richiesta ammissione esame e contratto di certificazione delle competenze" compilato e sottoscritto - Allegati in esso richiesti <p>Sottoscrivendo il modulo MD08, il candidato ne accetta le condizioni economiche, le condizioni generali del contratto e quelle previste dal presente schema di certificazione. Nel caso non sia il richiedente a farsi carico delle quote di certificazione e di mantenimento, sarà sua cura far apporre, nel suddetto modulo, firma e timbro dell'azienda o persona a cui intestare le fatture.</p>
Durata e contenuti del contratto	Il contratto di certificazione ha durata triennale e comprende le attività necessarie per il rilascio e il mantenimento della certificazione, dettagliate nel presente schema.

Nel caso la richiesta di certificazione non possa essere accolta, CEPAS ne comunicherà al richiedente le ragioni motivate.

7. PROCESSO DI VALUTAZIONE

La valutazione di idoneità del Candidato, ai fini del rilascio della certificazione CEPAS, avviene attraverso la sequenza, temporale e vincolante, di ciascuna delle seguenti fasi:

Fase	Finalità
Valutazione della documentazione prodotta dal Candidato	Accertare il possesso dei requisiti richiesti dallo Schema
Esame di certificazione, come definito nel successivo paragrafo 8	Valutazione delle conoscenze, abilità e competenze, eseguita dalla Commissione di Esame
CPR - Certification Process Review	Riesame interno della documentazione e dei risultati d'esame
Approvazione della proposta di certificazione da parte del Technical Manager	Rilascio del certificato e iscrizione al Registro CEPAS pubblicato su www.cepas.it

Qualora l'esito di una qualsiasi delle suddette fasi sia negativo, viene interrotto il processo di valutazione e informato il Candidato. Per proseguire nell'iter di certificazione sarà necessario risolvere prima le carenze riscontrate, entro i tempi indicati da CEPAS.

Di tutte le certificazioni rilasciate, viene data periodica comunicazione al CSI - Comitato CEPAS per la Salvaguardia e l'Imparzialità.

8. PROCESSO DI ESAME

Ammissione all'esame	Sono ammessi a sostenere l'esame di certificazione tutti coloro che, avendo presentato richiesta attraverso il modulo MD08 e documentato il possesso dei requisiti minimi richiesti, sono stati dichiarati idonei.
Finalità dell'esame	Valutazione delle conoscenze e delle abilità del candidato, come indicate nel presente schema. I Commissari sono responsabili della valutazione delle prove d'esame del Candidato e rispondono a CEPAS per tutte le attività di valutazione.
Pianificazione e gestione dell'esame	Le sessioni di esame sono pianificate e gestite da CEPAS, o dagli OdV approvati in accordo alla procedura CEPAS PG70. La lista dei Candidati all'esame e l'elenco della documentazione presentata dagli stessi è preventivamente verificata dagli esaminatori.
Luogo e data dell'esame	L'esame si svolge nelle località, nelle date e secondo il programma comunicati da CEPAS (o dall'OdV) ai candidati. Nel caso di esami da remoto, ai candidati vengono preventivamente comunicate la piattaforma utilizzata e le relative modalità di collegamento
Obblighi del candidato, prima dell'inizio della sessione d'esame	<ul style="list-style-type: none"> - esibire un documento di identità valido, - firmare il foglio presenze, - firmare per accettazione le "Condizioni generali di vendita" e l'"Informativa Privacy" - presentare evidenza di pagamento della quota prevista per la partecipazione all'esame

CEPAS	SCHEMA PER LA CERTIFICAZIONE DEL CARDIOLOGO ESPERTO IN PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	SCH166 Rev. 0 Pag. 6 di 15
--------------	---	----------------------------------

8.1 ARGOMENTI D'ESAME E CRITERI DI VALUTAZIONE

Gli argomenti d'esame vertono sulle conoscenze e abilità descritte nell'Allegato 1.

L'esame prevede una prova scritta:

	Modalità e finalità	Tempo massimo	Punteggio massimo	Soglia minima
Prova scritta	Test a risposta multipla con 50 domande con 4 possibili risposte di cui una sola corretta (sono escluse le risposte vero/falso)	60 minuti	50 punti	35 punti *

* Il superamento dell'esame prevede la **soglia minima** del 70 % del punteggio massimo conseguibile (35 su 50 punti). Qualora il punteggio conseguito fosse inferiore e compreso tra 25 e 34 il candidato potrà sostenere una prova orale integrativa della durata massima di 20 minuti che potrà avere un punteggio massimo complessivo di 10 punti.

Per la certificazione con modalità Grandparent è previsto invece solo una prova orale di durata minima di 20 minuti e massima di 30 minuti sugli argomenti specificati nell'Allegato 1. La prova dovrà avere un punteggio minimo pari a 7 punti e un punteggio massimo pari a 10.

Le prove potranno essere svolte in presenza o su piattaforma online garantendo le necessarie misure per il corretto svolgimento delle attività.

Durante lo svolgimento della prova scritta d'esame i Candidati non possono usare telefoni cellulari, né scambiare informazioni con altri partecipanti. Il mancato rispetto di tali prescrizioni è causa di interruzione dell'esame stesso.

Al termine dell'esame la Commissione comunica al candidato l'esito della stessa e le eventuali aree di miglioramento da sviluppare durante la validità della certificazione.

8.2 ESAMINATORI e OSSERVATORI

L'esame è condotto da esaminatori CEPAS in possesso dei requisiti minimi indicati nell'Allegato 2, qualificati da CEPAS o da un suo OdV approvato. Essi sono tenuti a mantenere la riservatezza sulle prove di esame, attenersi a criteri di oggettività nella valutazione, comunicare eventuali legami e rapporti e interessi in conflitto che potrebbero compromettere la loro imparzialità e la riservatezza nello svolgimento delle loro funzioni, rispettare il presente schema.

La Commissione d'esame è costituita da uno o più esaminatori in modo da coprire tutte le competenze richieste per la valutazione. Qualora l'esame sia svolto da un OdV, la Commissione d'esame può essere supervisionata, anche senza preavviso, dal personale CEPAS debitamente autorizzato. Alle sessioni di esame, CEPAS può prevedere la presenza di osservatori propri, degli enti di accreditamento o di eventuali autorità competenti.

8.3 RIPETIZIONE DELL'ESAME

I candidati che non superano l'esame possono ripetere l'esame entro un anno nelle sessioni successive, effettuando il pagamento della sola tariffa di ripetizione esame.

9. RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE, ISCRIZIONE AL REGISTRO, INTEGRITA' DEI DATI E PRIVACY

Al Candidato che ha superato positivamente l'esame, in possesso di tutti i requisiti richiesti e in regola con gli aspetti amministrativi, CEPAS rilascia la certificazione, previa delibera positiva dell'Organo deliberante.

Il certificato riporta i seguenti dati:

- nome dell'organismo di certificazione
- nome, cognome, *codice fiscale*, data e luogo di nascita della persona certificata
- numero del certificato
- schema di certificazione e/o norma di riferimento
- data di inizio validità e di scadenza
- firma del responsabile dell'OdC autorizzato.

CEPAS	SCHEMA PER LA CERTIFICAZIONE DEL CARDIOLOGO ESPERTO IN PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	SCH166 Rev. 0 Pag. 7 di 15
--------------	---	----------------------------------

L'iscrizione nel relativo Registro CEPAS viene effettuata dopo la delibera del certificato; il registro è consultabile sul sito www.cepas.it.

CEPAS, in qualità di titolare, garantisce che il trattamento dei dati dei Candidati alla certificazione avvenga nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del DLgs 196/2003 modificato dal DLgs 101/2018.

I documenti relativi all'attività di certificazione sono conservati con la massima cura da CEPAS e dagli organismi di valutazione approvati. Le informazioni ottenute dal personale operante per conto di CEPAS, compreso l'organo deliberante, sono soggette al vincolo di riservatezza.

10. MANTENIMENTO ANNUALE (SORVEGLIANZA) E RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

La validità della certificazione durante il periodo contrattuale dei 3 anni (decorrenti dalla data del rilascio del certificato) è soggetta all'esito positivo delle attività di sorveglianza annuale, svolte da CEPAS.

Mantenimento annuale	<p>La persona certificata è tenuta a fornire, con cadenza annuale, un'autodichiarazione, resa ai sensi del DPR 445/2000 (mediante apposita modulistica predisposta da CEPAS), relativa ai seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - continuità professionale secondo il profilo/i certificato/i; - partecipazione ad attività di aggiornamento pari ad almeno 4 ore annue, anche in modalità FAD relativa ai temi oggetto di certificazione; - assenza di reclami o adeguata gestione degli stessi nell'attività specifica; <p>Il mantenimento della certificazione è inoltre soggetto al pagamento delle quote annuali previste.</p>
Rinnovo della certificazione	<p>Il certificato è rinnovabile in vista della sua scadenza, in seguito a specifica richiesta e a un nuovo accordo contrattuale. Il rinnovo è possibile, solo nel caso in cui il certificato sia in corso di validità e prevede, in aggiunta ai requisiti richiesti per il mantenimento annuale, che vengano prodotte adeguate evidenze oggettive a supporto di quanto autocertificato annualmente sia relativamente all'esperienza lavorativa specifica in corso sia in merito all'aggiornamento professionale.</p> <p>L'iter di rinnovo si deve concludere entro la scadenza del certificato in corso.</p>

Per tutte le altre condizioni relative a mantenimento e rinnovo si rimanda al Regolamento Generale CEPAS (RG01 – par. 2.5, 2.7).

11. SOSPENSIONE, RITIRO E ANNULLAMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

CEPAS ha il diritto di sospendere, ritirare o annullare la certificazione in qualsiasi momento della durata del contratto, al verificarsi di una o più delle condizioni riportate di seguito.

A seguito della notifica del provvedimento di sospensione, di ritiro o di annullamento della certificazione, la persona certificata deve sospendere l'utilizzo del certificato, restituendolo a CEPAS.

Sospensione	<p>La certificazione può essere sospesa, per un periodo massimo di 6 mesi, verificandosi una o più di queste condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - violazione di quanto previsto al par. 10; - gravi carenze nell'attività svolta dalla persona certificata, in seguito a reclami, azioni legali ed altre evidenze oggettive; - uso scorretto o ingannevole della certificazione CEPAS; - inadempimento degli obblighi contrattuali di tipo economico assunti per l'iscrizione, lo svolgimento degli esami e il mantenimento del certificato; - richiesta da parte della persona certificata.
Revoca	<p>La certificazione può essere revocata, verificandosi una o più di queste condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - qualora persistano le condizioni che hanno causato la sospensione, nonostante l'attuazione del provvedimento di sospensione. - qualora la gravità del comportamento della persona certificata, suffragata da evidenze oggettive inconfutabili, renda necessario tutelare l'immagine CEPAS con provvedimenti di tipo drastico ed urgente, ricorrendo contestualmente alle vie legali nei confronti della persona certificata.
Annullamento	<p>La certificazione può inoltre essere annullata da CEPAS nel caso in cui la persona certificata faccia espressa richiesta di interrompere il rapporto contrattuale in corso e la comunicazione di disdetta pervenga almeno 3 mesi prima della scadenza annuale.</p> <p>La mancata comunicazione di rinuncia nel termine dei 3 mesi prima della data di scadenza annuale non assolve dal versamento della quota di mantenimento per l'annualità successiva.</p>

CEPAS	SCHEMA PER LA CERTIFICAZIONE DEL CARDIOLOGO ESPERTO IN PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	SCH166 Rev. 0 Pag. 8 di 15
--------------	---	----------------------------------

CEPAS notifica alla persona certificata le ragioni del provvedimento di sospensione, ritiro o annullamento della certificazione, definendo se applicabile le azioni necessarie a riattivare il certificato e indicano termini e condizioni per l'utilizzo della certificazione.

Il ritiro e l'annullamento della certificazione comportano la risoluzione del relativo contratto con la persona in questione e l'obbligo per quest'ultima di restituire a CEPAS il proprio certificato di conformità, cessando nel contempo ogni riferimento ad esso; a tal proposito si veda il regolamento generale RG01.

La persona certificata può appellarsi ai provvedimenti di sospensione e revoca della certificazione in accordo a quanto stabilito dalle procedure consultabili sul sito www.cepas.it.

12. RECLAMI E RICORSI

CEPAS tratta i reclami e i ricorsi sulle proprie decisioni in merito alla certificazione in accordo agli art. 4 e 5 del Regolamento Generale (RG01) pubblicato sul sito www.cepas.it e che prevedono:

- l'obbligo di registrare e trattare ciascun reclamo o ricorso, confermando al reclamante o ricorrente il ricevimento dello stesso entro tempi stabili,
- l'avvio di un'istruttoria specifica
- la comunicazione della decisione finale al reclamante o ricorrente
- l'adozione, se necessaria, di ogni azione correttiva nel caso il ricorso o il reclamo abbia segnalato una carenza da parte di CEPAS.

Nel caso di reclamo relativo a una persona certificata, la decisione finale può prevedere l'avvio di opportune verifiche presso il cliente. Gli esiti di tali verifiche sono comunicati al reclamante, nel rispetto dei vincoli di riservatezza.

In caso di ricorsi, i costi relativi al ricorso sono a carico di CEPAS se questo è accolto e del ricorrente se il ricorso è respinto.

Per qualunque controversia fra una parte interessata e CEPAS che non risulti risolta con le attività descritte nei casi precedenti (reclami e ricorsi) si deve fare ricorso al Foro competente di Milano.

13. REGOLAMENTO GENERALE PER IL RILASCIO E IL MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE/QUALIFICA DELLE FIGURE PROFESSIONALI, CODICE DEONTOLOGICO E PRESCRIZIONI PER L'USO DEL CERTIFICATO E MARCHIO CEPAS

Le persone certificate e/o in iter di certificazione si impegnano a rispettare il Regolamento generale per il rilascio e il mantenimento della certificazione/qualifica delle figure professionali CEPAS (RG01), il Codice deontologico CEPAS (CD01) e le Prescrizioni per l'uso del certificato e marchio CEPAS (MC01), pubblicati su www.cepas.it.

La certificazione può essere comunicata dalla persona certificata sulla propria carta stampata personale o nel sito personale con il solo riferimento al numero del certificato accompagnato dal nome "CEPAS".

L'uso del marchio CEPAS non è consentito.

ALLEGATO 1

ARGOMENTI DELL'ESAME di CERTIFICAZIONE

Gli argomenti d'esame vertono sulla verifica delle conoscenze dei seguenti argomenti:

PARTE 1 "Epidemiologia e fattori di rischio CV"

- epidemiologia, parte generale
- epidemiologia descrittiva e trend temporali delle malattie cardiovascolari
- concetto di rischio. Fattori di rischio tradizionali ed emergenti
- stratificazione del rischio cardiovascolare
- principi generali di prevenzione cardiovascolare. Trattamento non farmacologico e farmacologico dei fattori di rischio e delle patologie cardiovascolari

PARTE 2 "Predizione e riduzione del rischio CV"

- impostazione di una strategia terapeutico/assistenziale adeguata anche per rapporto costo-efficacia

CEPAS	SCHEMA PER LA CERTIFICAZIONE DEL CARDIOLOGO ESPERTO IN PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	SCH166 Rev. 0 Pag. 9 di 15
--------------	---	----------------------------------

- la selezione delle indagini diagnostiche in base all'appropriatezza
- indicatori di performance e risultato e degli standard di qualità attinenti alla prevenzione e riabilitazione cardiovascolare
- le complicanze e le principali comorbilità della patologia cardiovascolare di base

PARTE 3 "Componenti dell'intervento in riabilitazione e prevenzione CV"

- interazione, counseling, comunicazione e alleanza terapeutica con paziente e caregiver
- i principali fattori psicosociali e nutrizionali
- tecniche di counselling, comunicazione con il paziente e modifica comportamentale
- modalità di base dell'inquadramento dell'anziano

PARTE 4 "Percorsi strutturati in prevenzione CV"

- elementi per individuare un obiettivo terapeutico personalizzato in base alle caratteristiche del singolo paziente
- dinamiche relative alle cure territoriali e capacità di interazione con le stesse nel percorso di cura del paziente
- il follow-up appropriato al profilo di rischio del paziente

PARTE 5 "Inquadramento della Cardiologia Riabilitativa"

- le moderne evidenze nel campo della Cardiologia Preventiva e Riabilitativa
- l'integrazione tra terapia farmacologica e non farmacologica (device, lifestyle)
- contenuti, programmi applicazioni e risultati di un programma di cardiologia riabilitativa
- tecnologia digitale, digital health tools e prestazioni da remoto (telemedicina, teleconsulto, home-rehabilitation)
- apparato normativo relativo alla disciplina a codice 56

BIBLIOGRAFIA

PARTE 1 "Epidemiologia e fattori di rischio CV"

- Epidemiologia, parte generale
Definizione di epidemiologia.
Principi di demografia. Tassi di natalità, mortalità, aspettativa di vita, indice di vecchiaia, piramidi delle età. Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione.
Le fonti dei dati epidemiologici. Dati ospedalieri (DRG), Dati di mortalità ISTAT, Registri di malattia, Archivi MMG, Archivi sanitari dei luoghi di lavoro, Studi su gruppi o campioni di popolazione (studi longitudinali, trasversali, di coorte, caso controllo, RCT).
I principali studi epidemiologici (Framingham, Seven Countries, MRFIT, MONICA, NHANES, Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Italiano e Progetto Cuore, Banca del Cuore)
Definizione di incidenza, occorrenza, mortalità, letalità, prevalenza.
- Epidemiologia descrittiva e trend temporali delle malattie cardiovascolari
Epidemiologia descrittiva e trend temporali della cardiopatia ischemica, con particolare riferimento all'Italia.
Epidemiologia delle malattie cerebrovascolari con particolare riferimento all'Italia.
Epidemiologia della fibrillazione atriale con particolare riferimento all'Italia.
Epidemiologia dello scompenso cardiaco con particolare riferimento all'Italia.
- Concetto di rischio. Fattori di rischio tradizionali ed emergenti.
Concetto di rischio assoluto, relativo, attribuibile.
Fattori ed indicatori di rischio. Criteri di Hill
I fattori di rischio tradizionali (età, sesso, storia familiare o personale di malattia aterosclerotica, ipertensione arteriosa, dislipidemie, fumo, diabete mellito, obesità, sedentarietà, fattori socioeconomici e psicologici).
Identificazione delle dislipidemie familiari e delle forme secondarie di ipertensione.
I fattori di rischio emergenti (fattori trombotogenici, lipoproteina (a), omocisteina, iperinsulinemia e sindrome metabolica, infezioni, PCR e flogosi, polimorfismi genetici, stato post-menopausale)
Epidemiologia descrittiva e trend temporali dei fattori di rischio per cardiopatia ischemica, con particolare riferimento all'Italia.
- Stratificazione del rischio cardiovascolare.
Il rischio cardiovascolare globale. Definizione e metodiche di stima: le carte del rischio e gli algoritmi. Quando e chi valutare. Modificatori del rischio. Imaging e dati di laboratorio.

CEPAS	SCHEMA PER LA CERTIFICAZIONE DEL CARDIOLOGO ESPERTO IN PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	SCH166 Rev. 0 Pag. 10 di 15
--------------	---	-----------------------------------

- Principi generali di prevenzione cardiovascolare. Trattamento non farmacologico e farmacologico dei fattori di rischio e delle patologie cardiovascolari
 Priorità in prevenzione. Prevenzione primordiale, primaria e secondaria e relative strategie. Prevenzione individuale (soggetti apparentemente sani, con malattia cardiovascolare aterosclerotica, con diabete e con patologie specifiche) e di popolazione. Target terapeutici. Le barriere alla prevenzione cardiovascolare. Raccomandazioni sull'attività fisica, sull'alimentazione, sul fumo e sui fattori psicosociali.
 Trattamento non farmacologico e farmacologico dell'ipertensione arteriosa. Principali farmaci antiipertensivi, indicazioni e controindicazioni. Terapia di combinazione. Gruppi particolari. Trattamento delle ipertensioni secondarie
 Trattamento non farmacologico e farmacologico delle dislipidemie Principali farmaci per le dislipidemie, indicazioni e controindicazioni. Terapia di combinazione. Gruppi particolari. Trattamento delle dislipidemie familiari
 Trattamento non farmacologico e farmacologico del diabete mellito Principali farmaci per il diabete mellito, indicazioni e controindicazioni. Terapia di combinazione. Gruppi particolari.
 Terapia antiaggregante in prevenzione primaria
 Principi generali di farmaco-epidemiologia.

Bibliografia di riferimento:

- ✓ Virani SS, Alonso A, Aparicio HJ, et al. AHA Statistical Update. Heart Disease and Stroke Statistics. 2021 Update. A Report From the American Heart Association Circulation. 2021;143:e254–e743. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000950
- ✓ Timmis A, Townsend N, Gale GP, et al. European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019. European Heart Journal (2020) 41, 1285
- ✓ Rapporto mortalità evitabile 2020-2021 <https://www.mortalitaevitabile.it/mevi/2021/MEVi2021-rapporto.pdf>
- ✓ Dati SDO 2019 https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3002_allegato.pdf
- ✓ GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018; 392: 1736–88
- ✓ La salute cardiovascolare degli italiani- Terzo Atlante Italiano delle Malattie Cardiovascolari Edizione 2014 G Ital Cardiol 2014;15(4 Suppl 1):7S-31S
- ✓ Frank LJ Visseren, François Mach, Yvo M Smulders, David Carballo, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur J Prev Cardiol. 2022 Feb 19;29(1):5-115. doi: 10.1093/eurjpc/zwab154.
- ✓ Pelliccia A, Sharma S, Gati S, et al- 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. European Heart Journal (2020) 00, 1-80 doi:10.1093/eurheartj/ehaa605
- ✓ Mach F, Baigent C, Catapano al, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and EuropeanAtherosclerosis Society (EAS). European Heart Journal (2019) 00, 1-78 doi:10.1093/eurheartj/ehz455
- ✓ Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD- European Heart Journal (2019) 00, 1-69 doi:10.1093/eurheartj/ehz486
- ✓ Williams B, Mancia G, Spiering w, ET AL. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension- The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). European Heart Journal (2018) 39, 3021–3104

PARTE 2 "Predizione e riduzione del rischio CV"

- Impostare una strategia terapeutico/assistenziale adeguata anche per rapporto costo-efficacia
 Saper identificare il percorso ideale dopo una sindrome coronarica acuta o una rivascolarizzazione coronarica sulla base delle caratteristiche del paziente e del profilo di rischio residuo, indirizzando alla CR degenziale o ambulatoriale l'altissimo e l'alto rischio, rispettivamente, e al MMG o al cardiologo ambulatoriale il paziente a basso profilo di rischio.
- Operare una selezione delle indagini diagnostiche in base all'appropriatezza
 Anche in ottica ottimizzazione nell'uso delle risorse, saper distinguere gli esami strumentali necessari da quelli superflui/inutili per un corretto approccio diagnostico o un adeguato follow up.
- Indicatori di performance e risultato e degli standard di qualità attinenti alla prevenzione e riabilitazione cardiovascolare
 Conoscere gli indicatori di un risultato ottimale di un percorso preventivo/riabilitativo ed i requisiti minimi necessari per raggiungerlo oltre agli standards da perseguire/mantenere.
- gestire le complicanze e le principali comorbilità della patologia cardiovascolare di base
 Possedere le competenze necessarie per poter gestire al meglio le complicanze che potrebbero comparire durante la fase riabilitativa/preventiva e nello stesso tempo necessarie per la gestione delle più comuni comorbilità del paziente cardiopatico quali diabete e insufficienza renale cronica.

CEPAS	SCHEMA PER LA CERTIFICAZIONE DEL CARDIOLOGO ESPERTO IN PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	SCH166 Rev. 0 Pag. 11 di 15
--------------	---	-----------------------------------

Bibliografia di riferimento:

- ✓ [\[ANMCO/GICR-IACPR/SICI-GISE Consensus document: Clinical management of patients with stable coronary artery disease\]](#). Riccio C, Gulizia MM, Colivicchi F, Di Lenarda A, Musumeci G, Faggiano PM, Abrignani MG, Rossini R, Fattirolli F, Valente S, Mureddu GF, Temporelli PL, Olivari Z, Amico AF, Casolo G, Fresco C, Menozzi A, Nardi F. G Ital Cardiol (Rome). 2016 Jul-Aug;17(7-8):529-69. doi: 10.1714/2330.25050.
- ✓ [\[Follow-up strategies after percutaneous coronary intervention: prognostic stratification and multidisciplinary management based on patient risk profile\]](#). Musumeci G, Faggiano P, Ferlini M, Lettieri C, Castiglioni B, Maggi A, Negri F, Colombo P, Oliva F, Pedretti RFE, Centola M, Rossini R. G Ital Cardiol (Rome). 2017 Jan;18(1):3-12. doi: 10.1714/2655.27229.
- ✓ [\[Management of outpatients with cardiac disease: follow-up timing and modalities\]](#). Rossini R, Lina D, Ferlini M, Belotti G, Caico SI, Caravati F, Faggiano P, Iorio A, Lauri D, Lettieri C, Locati ET, Maggi A, Massari F, Mortara A, Moschini L, Musumeci G, Nassiaco D, Negri F, Pecora D, Pierini S, Pedretti R, Ravizza P, Romano M, Oliva F. G Ital Cardiol (Rome). 2017 Jun;18(6):467-484.
- ✓ [\[Selection criteria for patient admission to cardiac rehabilitation centers\]](#). Greco C, Cacciatore G, Gulizia M, Martinelli L, Oliva F, Olivari Z, Seccareccia F, Temporelli PL, Urbinati S; Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri; Italian Association for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Epidemiology; Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa. G Ital Cardiol (Rome). 2011 Mar;12(3):219-29.
- ✓ [\[Appropriateness of diagnostic tests in cardiovascular prevention: what can we skip?\]](#). Cherubini A, Mureddu GF, Temporelli PL, Frisinghelli A, Clavario P, Cesana F, Fattirolli F. G Ital Cardiol (Rome). 2014 Apr;15(4):253-63. doi: 10.1714/1497.16507.
- ✓ [\[Do not prescribe or defer treatment: when doing less could be better for the patient\]](#). Bobbio M. G Ital Cardiol (Rome). 2018 Dec;19(12):676-678. doi: 10.1714/3027.30251.
- ✓ [\[Less is more: how less health care can result in better health\]](#). Grady D, Redberg RF. Arch Intern Med. 2010 May 10;170(9):749-50.
- ✓ Fineberg HV. Avoidable Care: Magical Thinking and Modern Medicine. <http://avoidablecare.org/the-healthcare-imperative/>
- ✓ [2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes](#). Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, Barbato E, Funck-Brentano C, Prescott E, Storey RF, Deaton C, Cuisset T, Agewall S, Dickstein K, Edvardsson T, Escaned J, Gersh BJ, Svitil P, Gilard M, Hasdai D, Hatala R, Mahfoud F, Masip J, Muneretto C, Valgimigli M, Achenbach S, Bax JJ; ESC Scientific Document Group. Eur Heart J. 2020 Jan 14;41(3):407-477. doi: 10.1093/eurheartj/ehz425.
- ✓ [The role of cardiac rehabilitation in improving cardiovascular outcomes](#). Taylor RS, Dalal HM, McDonagh ST. Nat Rev Cardiol. 2022 Mar;19(3):180-194. doi: 10.1038/s41569-021-00611-7. Epub 2021 Sep 16.
- ✓ [European Society of Cardiology Quality Indicators for Cardiovascular Disease Prevention: developed by the Working Group for Cardiovascular Disease Prevention Quality Indicators in collaboration with the European Association for Preventive Cardiology of the European Society of Cardiology](#). Aktaa S, Gencer B, Arbelo E, Davos CH, Désormais I, Hollander M, Abreu A, Ambrosetti M, Bäck M, Carballo D, Crawford C, Deaton C, Dendale P, Eijssvogels TMH, Galbraith M, Piepoli MF, Salzwedel A, Smulders Y, Wilhelm M, Biondi-Zoccai G, Mach F, Visseren FLJ, Gale CP. Eur J Prev Cardiol. 2021 Oct 23.
- ✓ [EAPC Core Curriculum for Preventive Cardiology](#). Wilhelm M, Abreu A, Adami PE, Ambrosetti M, Antonopoulou M, Biffi A, Cavarretta E, D'Ascenzi F, Gibson I, Grobbee DE, Iliou MC, Koskinas K, Marques-Vidal P, Nixdorff U, Papadakis M, Piepoli MF, Vassiliou V, Wood D, Dendale P, Halle M. Eur J Prev Cardiol. 2022 Feb 19;29(1):251-274.
- ✓ [Standardization and quality improvement of secondary prevention through cardiovascular rehabilitation programmes in Europe: The avenue towards EAPC accreditation programme: A position statement of the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology \(EAPC\)](#). Abreu A, Frederix I, Dendale P, Janssen A, Doherty P, Piepoli MF, Völler H; Secondary Prevention and Rehabilitation Section of EAPC, Davos CH. Eur J Prev Cardiol. 2020 Jun 1;2047487320924912. doi: 10.1177/2047487320924912.
- ✓ [Cardiac Prevention and Rehabilitation "3.0": From acute to chronic phase. Position Paper of the Italian Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation \(GICR-IACPR\)](#). Pedretti RFE, Fattirolli F, Griffo R, Ambrosetti M, Angelino E, Brazzo S, Corrà U, Dasseni N, Faggiano P, Favretto G, Febo O, Ferrari M, Giallauria F, Greco C, Iannucci M, La Rovere MT, Mallardo M, Mazza A, Piepoli M, Riccio C, Scalvini S, Tavazzi L, Temporelli PL, Mureddu GF. Monaldi Arch Chest Dis. 2018 Oct 26;88(3):1004. doi: 10.4081/monaldi.2018.1004.

PARTE 3 "Componenti dell'intervento in riabilitazione e prevenzione CV"

- Counseling, comunicazione e alleanza terapeutica con paziente e caregiver; modifica comportamentale differenze tra counseling, informazione ed educazione alla salute; basi dell'alleanza terapeutica; informazione alla dimissione, principi di comunicazione efficace medico-paziente; interazione con caregiver; ruolo delle competenze multidisciplinari
- Gestione dei principali fattori psicosociali e nutrizionali
fattori di rischio psicologici: disturbi dell'umore;
determinanti socio-economici del rischio cardiovascolare

CEPAS	SCHEMA PER LA CERTIFICAZIONE DEL CARDIOLOGO ESPERTO IN PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	SCH166 Rev. 0 Pag. 12 di 15
--------------	---	-----------------------------------

rischio nutrizionale, specificità della valutazione nutrizionale e delle prescrizioni dietetiche; valutazione di sarcopenia e obesità

- Modalità di base dell'inquadramento dell'anziano fragilità, disabilità, multimorbilità, comorbilità; correzione dei fattori di rischio e target di trattamento; gli strumenti di base della valutazione funzionale; significato di BADL, IADL, MMSE, SPPB.

Bibliografia di riferimento:

- ✓ Havranek EP, Mujahid MS, Barr DA, Blair IV, Cohen MS, Cruz-Flores S, Davey-Smith G, Dennison-Himmelfarb CR, Lauer MS, Lockwood DW, Rosal M, Yancy CW; American Heart Association Council on Quality of Care and Outcomes Research, Council on Epidemiology and Prevention, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health, and Stroke Council. Social Determinants of Risk and Outcomes for Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2015 Sep 1;132(9):873-98. doi: 10.1161/CIR.0000000000000228. Epub 2015 Aug 3. PMID: 26240271.
- ✓ Navar AM, Stone NJ, Martin SS. What to say and how to say it: effective communication for cardiovascular disease prevention. *Curr Opin Cardiol*. 2016 Sep;31(5):537-44. doi: 10.1097/HCO.0000000000000322. PMID: 27428113; PMCID: PMC5045897.
- ✓ Vaccarino V, Badimon L, Bremner JD, Cenko E, Cubedo J, Dorobantu M, Duncker DJ, Koller A, Manfrini O, Milicic D, Padro T, Pries AR, Quyyumi AA, Tousoulis D, Trifunovic D, Vasiljevic Z, de Wit C, Bugiardini R; ESC Scientific Document Group Reviewers. Depression and coronary heart disease: 2018 position paper of the ESC working group on coronary pathophysiology and microcirculation. *Eur Heart J*. 2020 May 1;41(17):1687-1696. doi: 10.1093/eurheartj/ehy913. Erratum in: *Eur Heart J*. 2020 May 1;41(17):1696. PMID: 30698764.
- ✓ Ladwig KH, Baghai TC, Doyle F, Hamer M, Herrmann-Lingen C, Kunschitz E, Lemogne C, Beresnevaite M, Compare A, von Känel R, Sager HB, Kop WJ. Mental Health-Related Risk Factors and Interventions in Patients with Heart Failure. A Position Paper endorsed by the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *Eur J Prev Cardiol*. 2022 Feb 1:zwac006. doi: 10.1093/eurjpc/zwac006. Epub ahead of print. PMID: 35104845.
- ✓ Levine GN, Cohen BE, Commodore-Mensah Y, Fleury J, Huffman JC, Khalid U, Labarthe DR, Lavretsky H, Michos ED, Spatz ES, Kubzansky LD. Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2021 Mar 9;143(10):e763-e783. doi: 10.1161/CIR.0000000000000947. Epub 2021 Jan 25. PMID: 33486973.
- ✓ Position paper ANMCO: Gestione della dimissione ospedaliera. *G Ital Cardiol (Rome)*. 2016 Sep;17(9):0. Italian. doi: 10.1714/2448.25672. PMID: 27869888.
- ✓ Ijaz N, Buta B, Xue QL, Mohess DT, Bushan A, Tran H, Batchelor W, deFilippi CR, Walston JD, Bandeen-Roche K, Forman DE, Resar JR, O'Connor CM, Gerstenblith G, Damluji AA. Interventions for Frailty Among Older Adults With Cardiovascular Disease: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2022 Feb 8;79(5):482-503. doi: 10.1016/j.jacc.2021.11.029. PMID: 35115105; PMCID: PMC8852369.
- ✓ Hoogendijk EO, Afilalo J, Ensrud KE, Kowal P, Onder G, Fried LP. Frailty: implications for clinical practice and public health. *Lancet*. 2019 Oct 12;394(10206):1365-1375. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31786-6. PMID: 31609228
- ✓ Marinus N, Vigorito C, Giallauria F, Dendale P, Meesen R, Bokken K, Haenen L, Jansegers T, Vandenheuvel Y, Scherrenberg M, Spildooren J, Hansen D. Frailty Test Battery Development including Physical, Socio-Psychological and Cognitive Domains for Cardiovascular Disease Patients: A Preliminary Study. *J Clin Med*. 2022 Mar 30;11(7):1926. doi: 10.3390/jcm11071926. PMID: 35407534; PMCID: PMC9014815.
- ✓ American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity. Patient-centered care for older adults with multiple chronic conditions: a stepwise approach from the American Geriatrics Society: American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity. *J Am Geriatr Soc*. 2012 Oct;60(10):1957-68. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.04187.x. Epub 2012 Sep 19. PMID: 22994844; PMCID: PMC4459791.
- ✓ Junius-Walker U, Onder G, Soleymani D, Wiese B, Albaina O, Bernabei R, Marzetti E; ADVANTAGE JA WP4 group. The essence of frailty: A systematic review and qualitative synthesis on frailty concepts and definitions. *Eur J Intern Med*. 2018 Oct;56:3-10. doi: 10.1016/j.ejim.2018.04.023. Epub 2018 May 31. PMID: 29861330.
- ✓ Schopfer DW, Forman DE. Cardiac Rehabilitation in Older Adults. *Can J Cardiol*. 2016 Sep;32(9):1088-96. doi: 10.1016/j.cjca.2016.03.003. Epub 2016 Mar 10. PMID: 27297002.
- ✓ Bauer J, Morley JE, Schols AMWJ, Ferrucci L, Cruz-Jentoft AJ, Dent E, Baracos VE, Crawford JA, Doehner W, Heymsfield SB, Jatoi A, Kalantar-Zadeh K, Lainscak M, Landi F, Laviano A, Mancuso M, Muscaritoli M, Prado CM, Strasser F, von Haehling S, Coats AJS, Anker SD. Sarcopenia: A Time for Action. An SCWD Position Paper. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2019 Oct;10(5):956-961. doi: 10.1002/jcsm.12483. Epub 2019 Sep 15. PMID: 31523937; PMCID: PMC6818450.
- ✓ Fattirolli F, Bettinardi O, Angelino E, da Vico L, Ferrari M, Pierobon A, Temporelli D, Agostini S, Ambrosetti M, Biffi B, Borghi S, Brazzo S, Faggiano P, Iannucci M, Maffezzoni B, Masini ML, Mazza A, Pedretti R, Sommaruga M, Barro S, Griffo R, Piepoli M. What constitutes the 'Minimal Care' interventions of the nurse, physiotherapist, dietician and psychologist in Cardiovascular Rehabilitation and secondary prevention: A position paper from the Italian Association

CEPAS	SCHEMA PER LA CERTIFICAZIONE DEL CARDIOLOGO ESPERTO IN PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	SCH166 Rev. 0 Pag. 13 di 15
--------------	---	-----------------------------------

for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Epidemiology. Eur J Prev Cardiol. 2018 Nov;25(17):1799-1810. doi: 10.1177/2047487318789497. Epub 2018 Aug 1. PMID: 30066589.

- ✓ Driggin E, Cohen LP, Gallagher D, Karmally W, Maddox T, Hummel SL, Carbone S, Maurer MS. Nutrition Assessment and Dietary Interventions in Heart Failure: JACC Review Topic of the Week. J Am Coll Cardiol. 2022 Apr 26;79(16):1623-1635. doi: 10.1016/j.jacc.2022.02.025. PMID: 35450580.

PARTE 4 "Percorsi strutturati in prevenzione CV"

- **Elementi per individuare un obiettivo terapeutico personalizzato in base alle caratteristiche del singolo paziente [1-6].** La stratificazione personale del rischio cardiovascolare e la sua comunicazione. La stratificazione di rischio residuo dopo evento cardiovascolare acuto. Target di prevenzione cardiovascolare con focus su fumo, peso, diabete, ipertensione arteriosa, dislipidemia. Fattori di rischio cardiovascolare non tradizionali. L'analisi delle comorbidità. La riconciliazione terapeutica. L'aderenza terapeutica. Il counselling motivazionale in prevenzione cardiovascolare. Scelte, valori e soddisfazione personale del paziente. Il caregiver come risorsa in prevenzione cardiovascolare.
- **Dinamiche relative alle cure territoriali e capacità di interazione con le stesse nel percorso di cura del paziente [7-10].** L'offerta di cure dopo ospedalizzazione per evento acuto. Il perimetro di azione del MMG e la sinergia con il cardiologo della prevenzione. L'infermiere di famiglia e comunità come risorsa per la prevenzione cardiovascolare.
- **Programmazione un follow-up appropriato al profilo di rischio del paziente [11-12].** La lettera di dimissione dal reparto per acuti orientata alla prevenzione cardiovascolare. Il timing delle rivalutazioni dopo sindrome coronarica acuta e rivascolarizzazione coronarica. Valutazione e incremento del self-management.

Bibliografia di riferimento:

- ✓ 1] 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Frank L J Visseren, François Mach, Yvo M Smulders, David Carballo, et al. Eur J Prev Cardiol. 2022 Feb 19;29(1):5-115. doi: 10.1093/eurjpc/zwab154.
- ✓ 2] <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Diabetes-Pre-Diabetes-and-Cardiovascular-Diseases-developed-with-the-EASD>
- ✓ 3] <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Dyslipidaemias-Management-of>
- ✓ 4] <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Arterial-Hypertension-Management-of>
- ✓ 5] Risk prediction tools in cardiovascular disease prevention: A report from the ESC Prevention of CVD Programme led by the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) in collaboration with the Acute Cardiovascular Care Association (ACCA) and the Association of Cardiovascular Nursing and Allied Professions (ACNAP). Rossello X, Dorresteijn JA, Janssen A, Lambrinou E, Scherrenberg M, Bonnefoy-Cudraz E, Cobain M, Piepoli MF, Visseren FL, Dendale P, This Paper Is A Co-Publication Between European Journal Of Preventive Cardiology European Heart Journal Acute Cardiovascular Care And European Journal Of Cardiovascular Nursing. Eur J Prev Cardiol. 2019 Sep;26(14):1534- 1544. doi: 10.1177/2047487319846715. Epub 2019 Jun 24.
- ✓ 6] L'aderenza globale al trattamento nel continuum della prevenzione cardiovascolare Ambrosetti M, Angelino E, Faggiano P, et al. G Ital Cardiol 2018;19(10 Suppl. 3):415-56S
- ✓ 7] Documento ANMCO/GICR-IACPR/GISE L'organizzazione dell'assistenza nella fase post-acuta delle sindromi coronariche. Greco C, Bovenzi F, Berti S, et al. G Ital Cardiol 2014;15(1 Suppl. 1):3S-27S
- ✓ 8] ANMCO/SIC Consensus Document: cardiology network for outpatient heart failure care. Aspromonte N, et al. Eur Heart J Suppl 2017; 19 (Suppl D): d89-d101.
- ✓ 9] Chi deve fare prevenzione cardiovascolare e promozione della salute? Vannuzzo D, et al. G Ital Cardiol 2015;16(5):284-288
- ✓ 10] Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 Ministero della salute. Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf
- ✓ 11] A multidisciplinary consensus document on follow-up strategies for patients treated with percutaneous coronary intervention. Rossini R, Oltrona Visconti L, Musumeci G, Filippi A, Pedretti R, Lettieri C, Buffoli F, Campana M, Capodanno D, Castiglioni B, Cattaneo MG, Colombo P, De Luca L, De Servi S, Ferlini M, Limbruno U, Nassiacos D, Piccaluga E, Raisaro A, Ravizza P, Senni M, Tabaglio E, Tarantini G, Trabattoni D, Zadra A, Riccio C, Bedogni F, Febo O, Brignoli O, Ceravolo R, Sardella G, Bongo S, Faggiano P, Cricelli C, Greco C, Gulizia MM, Berti S, Bovenzi F; Italian Society of Invasive Cardiology (SICI-GISE); National Association of Hospital Cardiologists (ANMCO); Italian Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (GICR-IACPR); Italian Society of General Practitioner (SIMG). Catheter Cardiovasc Interv. 2015 Apr;85(5):E129-39. doi: 10.1002/ccd.25724. Epub 2014 Nov 27.
- ✓ 12] Position paper ANMCO: Gestione della dimissione ospedaliera. Mennuni M, et al. G Ital Cardiol 2016;17(9):657- 686

PARTE 5 "Inquadramento della Cardiologia Riabilitativa"

- **Inquadramento della disciplina di Cardiologia Riabilitativa [1-5].** Definizione di Cardiologia Riabilitativa ed evoluzione storica della disciplina. Gruppi e priorità di accesso. Fasi e setting dell'intervento riabilitativo. Composizione e responsabilità del team riabilitativo multidisciplinare. L'offerta di programmi riabilitativi nel contesto delle cure cardiologiche in Italia. Prove di efficacia dell'intervento riabilitativo. Indicatori di qualità dell'intervento di Cardiologia Riabilitativa. Le principali linee guida internazionali disponibili.

CEPAS	SCHEMA PER LA CERTIFICAZIONE DEL CARDIOLOGO ESPERTO IN PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	SCH166 Rev. 0 Pag. 14 di 15
--------------	---	-----------------------------------

- **Aspetti operativi della disciplina di Cardiologia Riabilitativa [6-10].** I componenti fondamentali dell'intervento. Le attività delle professioni sanitarie del team. La valutazione della capacità funzionale e la prescrizione del training fisico. Cardiologia riabilitativa digitale, attività da remoto e digital health tools.
- **Apparato normativo relativo alla Cardiologia Riabilitativa [11-13].** La Cardiologia Riabilitativa nell'ambito del codice 56 delle attività riabilitative. Il progetto riabilitativo individuale. Il progetto riabilitativo di struttura. Requisiti e indicatori in Cardiologia Riabilitativa. L'appropriatezza in Cardiologia Riabilitativa.

Bibliografia di riferimento:

- ✓ 1] Cardiac rehabilitation "3.0": from the acute to the chronic stage. A position paper from the Italian Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (GICR-IACPR). Pedretti RFE, Fattiroli F, Griffo R, Ambrosetti M, Angelino E, Brazzo S, Corrà U, Dasseni N, Faggiano P, Favretto G, Febo O, Ferrari M, Giallauria F, Greco C, Iannucci M, La Rovere MT, Mallardo M, Mazza A, Piepoli M, Riccio C, Scalvini S, Tavazzi L, Temporelli PL, Mureddu GF. *G Ital Cardiol (Rome)*. 2018 Oct;19(10 Suppl 3):35-40S. Doi: 10.1714/3001.30010.
- ✓ 2] [The Italian Survey on Cardiac Rehabilitation - 2013 (ISYDE.13-Directory): national availability and organization of cardiac rehabilitation facilities]. Griffo R, Tramarin R, Volterrani M, Ambrosetti M, Caiazza F, Chimini C, Favretto G, Febo O, Gabriele M, Pusineri E, Greco C, Proto C; Società Italiana Cardiologia Ospedalita Accreditata. *G Ital Cardiol (Rome)*. 2016 Mar;17(3):217-24. doi: 10.1714/2190.23666.
- ✓ 3] The role of cardiac rehabilitation in improving cardiovascular outcomes. Taylor RS, Dalal HM, McDonagh STJ. *Nat Rev Cardiol*. 2022 Mar;19(3):180-194. doi: 10.1038/s41569-021-00611-7. Epub 2021 Sep 16.
- ✓ 4] Standardization and quality improvement of secondary prevention through cardiovascular rehabilitation programmes in Europe: The avenue towards EAPC accreditation programme: A position statement of the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). Abreu A, Frederix I, Dendale P, Janssen A, Doherty P, Piepoli MF, Völler H; Secondary Prevention and Rehabilitation Section of EAPC, Davos CH. *Eur J Prev Cardiol*. 2020 Jun 1:2047487320924912. doi: 10.1177/2047487320924912.
- ✓ 5] Systematic review of cardiac rehabilitation guidelines: Quality and scope. Mehra VM, Gaalema DE, Pakosh M, Grace SL. *Eur J Prev Cardiol*. 2020 Jun;27(9):912-928. doi: 10.1177/2047487319878958. Epub 2019 Oct 4.
- ✓ 6] 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. Ambrosetti M, Abreu A, Corrà U, Davos CH, Hansen D, Frederix I, Iliou MC, Pedretti RF, Schmid JP, Vigorito C, Voller H, Wilhelm M, Piepoli MF, Bjarnason-Wehrens B, Berger T, Cohen-Solal A, Cornelissen V, Dendale P, Doehner W, Gaita D, Gevaert AB, Kemps H, Kraenkel N, Laukkanen J, Mendes M, Niebauer J, Simonenko M, Zwisler AO. *Eur J Prev Cardiol*. 2020 Apr 7:2047487320913379. doi: 10.1177/2047487320913379.
- ✓ 7] What constitutes the 'Minimal Care' interventions of the nurse, physiotherapist, dietician and psychologist in Cardiovascular Rehabilitation and secondary prevention: A position paper from the Italian Association for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Epidemiology. Fattiroli F, Bettinardi O, Angelino E, da Vico L, Ferrari M, Pierobon A, Temporelli D, Agostini S, Ambrosetti M, Biffi B, Borghi S, Brazzo S, Faggiano P, Iannucci M, Maffezzoni B, Masini ML, Mazza A, Pedretti R, Sommaruga M, Barro S, Griffo R, Piepoli M. *Eur J Prev Cardiol*. 2018 Nov;25(17):1799-1810. doi: 10.1177/2047487318789497. Epub 2018 Aug 1. PMID: 30066589
- ✓ 8] Secondary prevention through cardiac rehabilitation: physical activity counselling and exercise training: key components of the position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation Committee for Science Guidelines; EACPR, Corrà U, Piepoli MF, Carré F, Heuschmann P, Hoffmann U, Verschuren M, Halcox J; Document Reviewers, Giannuzzi P, Saner H, Wood D, Piepoli MF, Corrà U, Benzer W, Bjarnason-Wehrens B, Dendale P, Gaita D, McGee H, Mendes M, Niebauer J, Zwisler AD, Schmid JP. *Eur Heart J*. 2010 Aug;31(16):1967-74. doi: 10.1093/eurheartj/ehq236. Epub 2010 Jul 19.
- ✓ 9] Exercise intensity assessment and prescription in cardiovascular rehabilitation and beyond: why and how: a position statement from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology. Hansen D, Abreu A, Ambrosetti M, Cornelissen V, Gevaert A, Kemps H, Laukkanen JA, Pedretti R, Simonenko M, Wilhelm M, Davos CH, Doehner W, Iliou MC, Kränkel N, Völler H, Piepoli M. *Eur J Prev Cardiol*. 2022 Feb;29(1):230-245. doi: 10.1093/eurjpc/zwab007.
- ✓ 10] The future is now: a call for action for cardiac telerehabilitation in the COVID-19 pandemic from the secondary prevention and rehabilitation section of the European Association of Preventive Cardiology. Scherrenberg M, Wilhelm M, Hansen D, Völler H, Cornelissen V, Frederix I, Kemps H, Dendale P. *Eur J Prev Cardiol*. 2020 Jul 2:2047487320939671. doi: 10.1177/2047487320939671.
- ✓ 11] Piano di Indirizzo per la Riabilitazione del Ministero della Salute 2011. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1546.
- ✓ 12] [Standards and outcome measures in cardiovascular rehabilitation. Position paper GICR/IACPR]. Griffo R, Ambrosetti M, Furgi G, Carlon R, Chieffo C, Favretto G, Febo O, Corrà U, Fattiroli F, Giannuzzi P, Greco C, Piepoli MF, Temporelli PL, Tramarin R, Urbinati S; Gruppo Italian di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva. *Monaldi Arch Chest Dis*. 2012 Dec;78(4):166-92. doi: 10.4081/monaldi.2012.111.
- ✓ 13] Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5785

ALLEGATO 2**PROFILO DELL'ESAMINATORE E DEI DOCENTI DEI CORSI DI FORMAZIONE****Requisiti minimi**

Istruzione: Laurea in Medicina

Esperienza lavorativa:

- almeno 10 anni di attività continuativa in contesti ambulatoriali o degenziali di cardiologia;
- responsabilità di struttura o incarico di alta professionalità in contesti ambulatoriali o degenziali di cardiologia in corso;
- possesso di almeno 5 dei requisiti sopra indicati in base alle evidenze giustificative specificate