

# Meeting Nazionale ITACARE-P 2025

La Cardiologia Riabilitativa e Preventiva  
come snodo fondamentale  
della cura della persona con cardiopatia



CENTRO CONGRESSI FRENTANI  
Roma, 21-22 novembre 2025



**L'intervento riabilitativo può anch'esso essere polidistrettuale?**

**M. AZZARITO**



**SIMILITUDINI E NON**

**CORONAROPATIA E VASCULOPATIA**

**L'ALTRA FACCIA DELLA LUNA**





# SIMILITUDINI E NON

**ESC**  
European Society  
of Cardiology  
European Heart Journal (2024) 00, 1–163  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae179>

ESC GUIDELINES

## 2024 ESC Guidelines for the management of peripheral arterial and aortic diseases

Recommendations for the management of patients with intermittent claudication

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>
On top of general prevention, statins are indicated to improve walking distance. <sup>30,278</sup>	I	A
In patients with intermittent claudication:		
• supervised exercise training is recommended <sup>273,287–289</sup>	I	A
• unsupervised exercise training is recommended when supervised exercise training is not feasible or available.	I	C
When daily life activities are compromised despite exercise therapy, revascularization should be considered.	IIa	C
When daily life activities are severely compromised, revascularization should be considered in association with exercise therapy. <sup>288,290</sup>	IIa	B

<sup>a</sup>Class of recommendation.  
<sup>b</sup>Level of evidence

**ESC**  
European Society  
of Cardiology  
European Heart Journal (2023) 44, 3720–3826  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191>

ESC GUIDELINES

## 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>
Cardiac rehabilitation		
It is recommended that all ACS patients participate in a medically supervised, structured, comprehensive, multidisciplinary exercise-based cardiac rehabilitation and prevention programme. <sup>721–724,853,854</sup>	I	A



## SIMILITUDINI E NON

### Argomento

**Raccomandazioni e obiettivi terapeutici nei pazienti con SCC accertata**

### Counseling sullo stile di vita

#### Vaccinazione

- Vaccinazione antinfluenzale, antipneumococcica e per altre infezioni diffuse, es. COVID-19

#### Qualità del sonno

- Trattare i disturbi respiratori del sonno

#### Attività sessuale

- Maschi e femmine: basso rischio per i pazienti stabili che non manifestano sintomi a livelli di attività bassi o moderati.
- Maschi: gli inibitori della PDE-5 sono generalmente sicuri, ma non devono essere assunti in combinazione con nitrati a causa del rischio di ipotensione severa

#### Aspetti psicosociali

- Evitare stress psicosociali
- Trattare la depressione e l'ansia con interventi psicologici e farmacologici

#### Ambiente/ inquinamento

- Evitare il fumo passivo
- Ridurre il rumore ambientale
- Evitare l'esposizione all'inquinamento atmosferico



## SIMILITUDINI E NON

### Interventi sullo stile di vita per il controllo dei fattori di rischio

#### Fumo e abuso di sostanze

- Utilizzare strategie farmacologiche e comportamentali per favorire la cessazione del fumo
- Evitare l'uso di sigarette elettroniche
- Astenersi dall'abuso di sostanze

#### Obesità e sovrappeso

- Conseguire e mantenere un peso corporeo sano (BMI 18.5-25 kg/m<sup>2</sup>)
- Ridurre il peso corporeo mediante assunzione calorica raccomandata e aumentando l'attività fisica o, in pazienti selezionati, mediante interventi farmacologici/chirurgici

#### Iperlipidemia

- Valori target di C-LDL <1.4 mmol/l (55 mg/dl) e una riduzione ≥50% rispetto ai livelli basali

#### Diabete

- HbA1c <7.0% (53 mmol/mol)

#### Iperensione arteriosa

- PAS 120-129 mmHg a condizione che il trattamento antipertensivo sia ben tollerato



## SIMILITUDINI E NON

### Argomento

**Raccomandazioni e obiettivi terapeutici nei pazienti con SCC accertata**

### Interventi sullo stile di vita per il controllo dei fattori di rischio (segue)

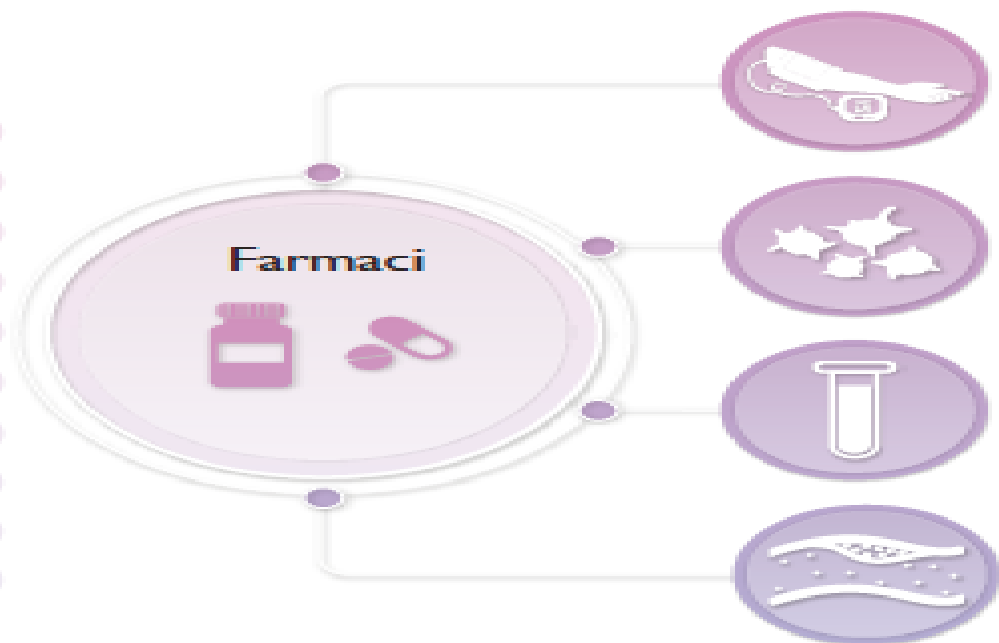
#### Alimentazione e consumo di alcool

- Limitare il consumo di alcool a meno di 100 g/settimana
- Seguire un'alimentazione ricca di verdura, frutta e prodotti integrali (dieta mediterranea)
- Limitare l'introito di grassi saturi a meno del 10% dell'apporto energetico totale

#### Attività fisica ed esercizio

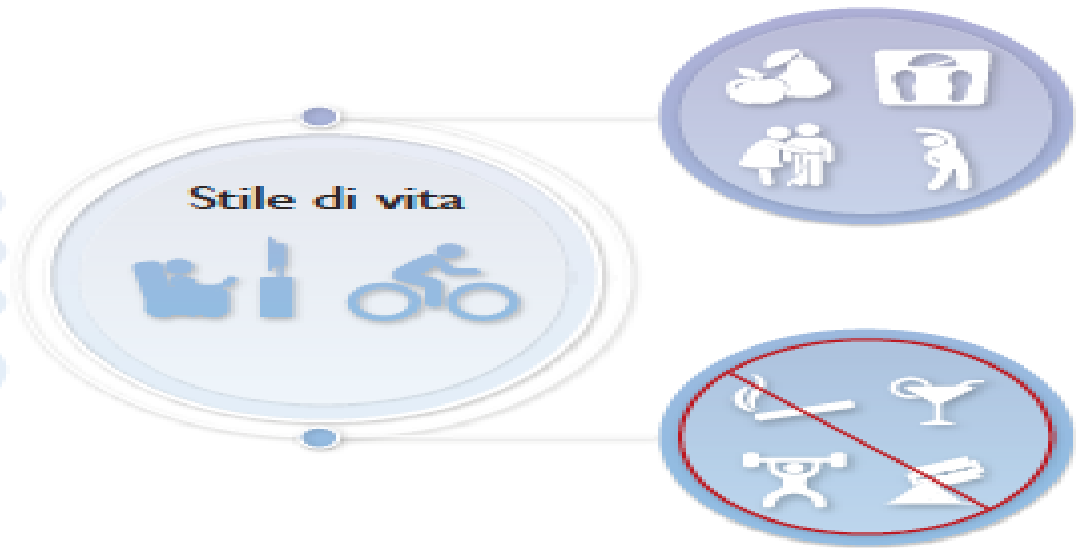
- Praticare 30-60 min di attività fisica di moderata intensità per più di 5 giorni/settimana
- Ridurre la sedentarietà e praticare almeno dell'attività fisica leggera durante la giornata

- Beta-bloccanti
- ACEi o ARB
- Calcio-antagonisti
- Terapia antiaggregante
- Anticoagulanti
- Statine
- Ezetimibe
- PCSK9i
- Acido bempedoico
- Ipoglicemizzanti



- ### Target
- Pressione arteriosa sistolica  $\leq 120-129$  mmHg
  - Pressione arteriosa diastolica  $\leq 70-79$  mmHg
  - Ridurre il rischio di aterotrombosi
  - Controllo glicemico ottimale (HbA1c  $< 7\%$ )
  - LDL  $< 55$  mg/dl ( $< 1.4$  mmol/l)

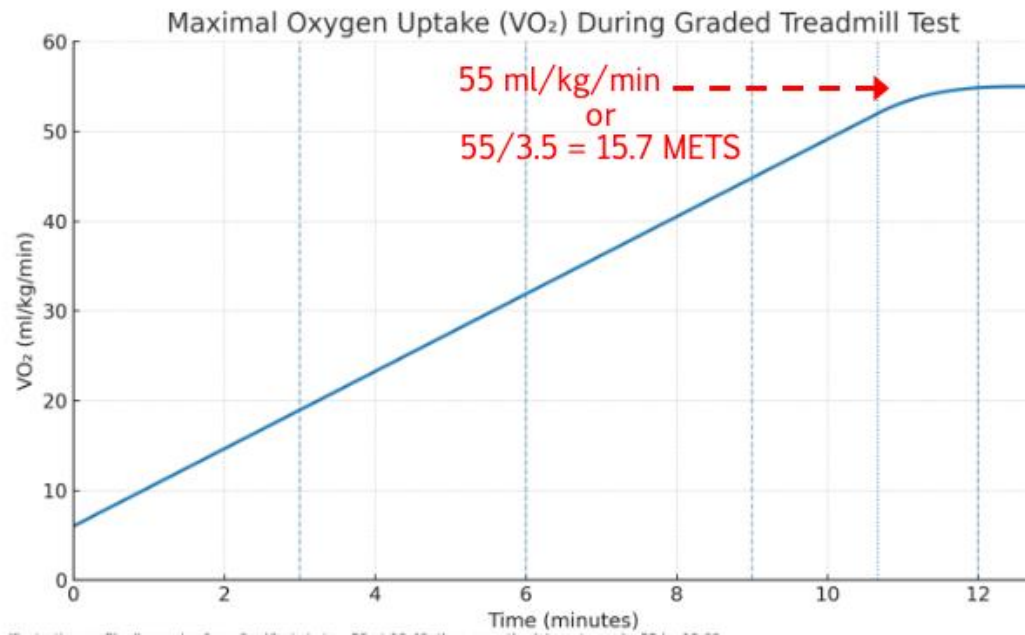
- Programmi educazionali
- Supporto psicosociale
- Counseling genetico
- Esercizio fisico sotto supervisione



- ### Target
- Sana alimentazione
  - BMI 20–25 kg/m<sup>2</sup>
  - Circonferenza vita:  $< 94$  cm negli uomini;  $< 80$  cm nelle donne
  - Esercizio fisico di moderata-bassa intensità
  - Evitare/smettere di fumare
  - Evitare l'abuso di alcolici
  - Limitare esercizio fisico isometrico in caso di patologie dell'aorta
  - Evitare cocaina e droghe stimolanti

# SIMILITUDINI E NON

La capacità funzionale è anche definita consumo massimo di ossigeno ( $VO_2$  max) o fitness aerobico, ed è una misura della capacità dei cuori di fornire ossigeno al tessuto e competenza del tessuto per estrarre ossigeno. È comunemente riportato in equivalenti metabolici (MET) in cui 1 MET è riposo. Il valore massimo di MET raggiunto durante un test di esercizio può essere utilizzato per determinare  $VO_2$  max ( $1 \text{ MET} = 3,5 \text{ mL/kg/min}$ ), e i carichi di lavoro nella riabilitazione cardiaca sono facilmente valutati calcolando i MET dell'esercizio. L'evidenza suggerisce che un miglioramento di 1 MET della capacità funzionale dopo la partecipazione alla CR conferisce una diminuzione del 17-30% della mortalità per tutte le cause



# THE CLAUDICATION PAIN SCALE

Claudication-Scale is a disease-specific quality of life (QoL) scale for patients with intermittent claudication due to peripheral arterial disease of the lower limbs.

<b>NO PAIN</b>	<b>1</b>
<b>ONSET OF PAIN</b>	<b>2</b>
<b>MILD PAIN</b>	<b>3</b>
<b>MODERATE PAIN</b>	<b>4</b>
<b>SEVERE PAIN</b>	<b>5</b>

FIT

Frequenza da 3 a 5 volte a settimana

Intensità velocità ed inclinazione del tapis roulant (iniziare con inclinazione 12% e velocità 2,4)

Tempo dai 30' ai 45'



# CORONAROPATIA E VASCULOPATIA



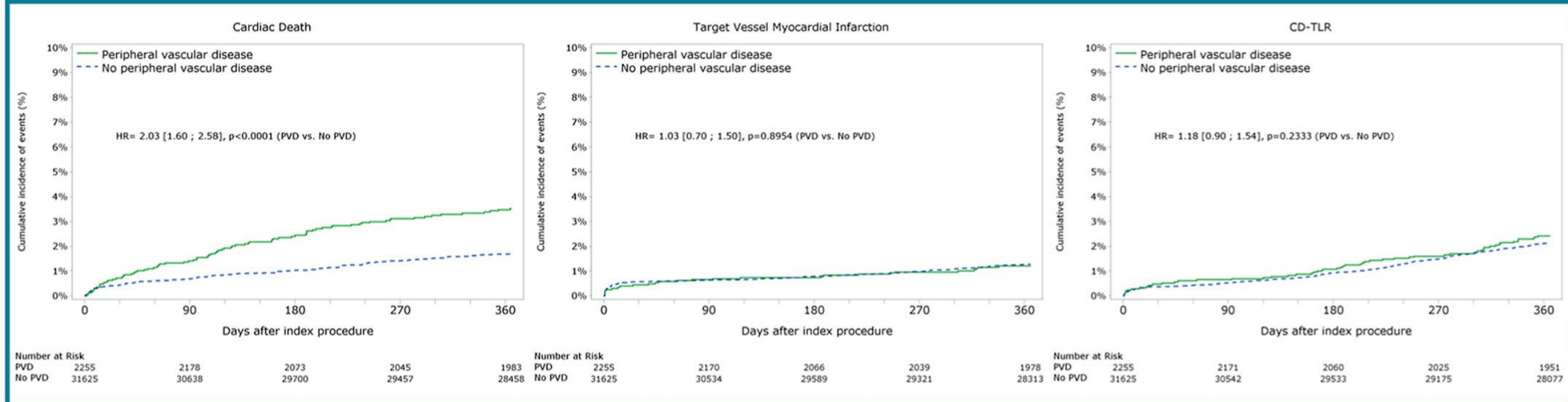
## A Retrospective Comparison of Fitness and Exercise Progression in Patients With Coronary and Peripheral Artery Disease in Cardiac Rehabilitation

[Cindy H. Nguyen, MSc<sup>a</sup> cindyhp.nguyen@mail.utoronto.ca](mailto:cindyhp.nguyen@mail.utoronto.ca) · [Susan Marzolini, PhD<sup>b</sup>](#) · [Paul Oh, MD<sup>b</sup>](#) · [Scott G. Thomas, PhD<sup>a</sup>](#)

October 2025 vol 40

pazienti	numero	VO <sub>2</sub> max ml/Kg
PAD	63	2,7 ± 3,8
CAD	65	2,4 ± 3,4
AMBEDUE	164	1,8 ± 3,1

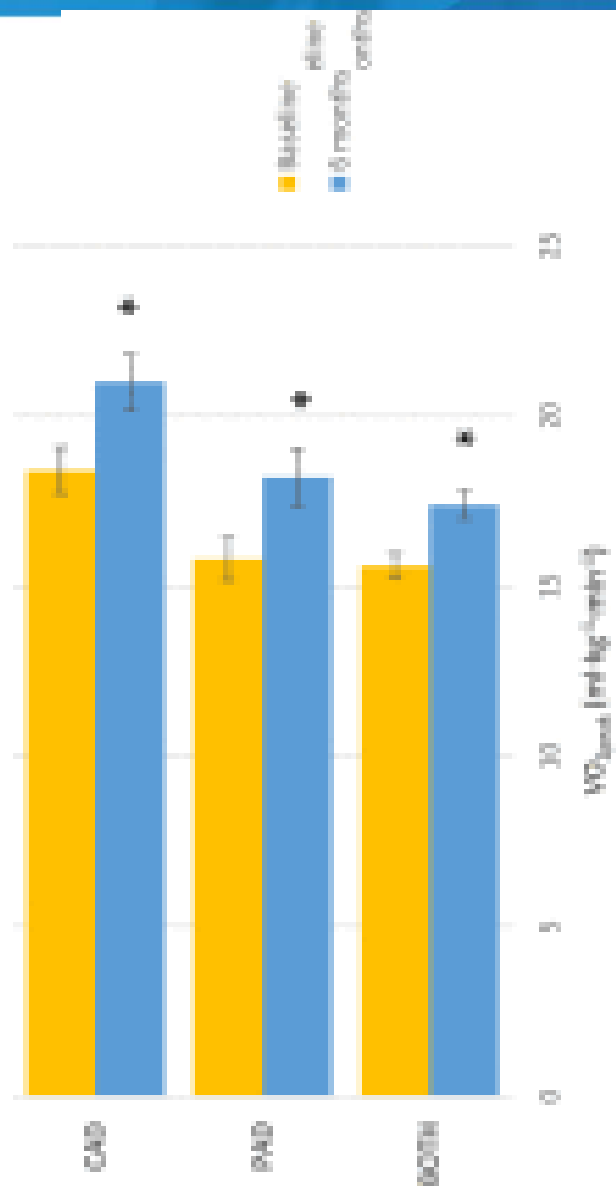
# Prevalence of peripheral artery disease in an allcomer PCI study: 6.7%



Peripheral artery disease is independently associated with an increased risk for target lesion failure due to an increased risk for a (cardiac) death. The risk for a myocardial infarction or a target lesion revascularization is not increased.

Impact of peripheral artery disease on prognosis after percutaneous coronary intervention: Outcomes from the multicenter prospective e-ULTIMASTER registry  
Ofer Kobo et al Atherosclerosis 344 (2022) 71-77

E-ULTIMASTER REGISTRY38000 pz con 7% di PAD che erano più anziani e più comorbidi, con lesioni multiple e comp



# CORONAROPATIA E VASCULOPATIA

Classificazione di Rutheford		Classificazione di La Fontaine	
Categoria	Segni e sintomi	Stadio	Segni e sintomi
5-6	lesioni	4	lesioni

## rivascolarizzazione

Igiene di vita e esercizio

Cura delle altre patologie, farmaci



Classificazione di Rutheford		Classificazione di La Fontaine	
Categoria	Segni e sintomi	Stadio	Segni e sintomi
2	moderata	IIb	invalidante
3	severa	IIa	

## rivascolarizzazione

Igiene di vita e esercizio

Cura delle altre patologie, farmaci



Classificazione di Rutheford		Classificazione di La Fontaine	
Categoria	Segni e sintomi	Stadio	Segni e sintomi
2	moderata	IIb	invalidante
3	severa	IIa	

## Esercizio fisico

Igiene di vita

Cura delle altre patologie, statine, antiaggreganti+ DOAC



Classificazione di Rutheford		Classificazione di La Fontaine	
Categoria	Segni e sintomi	Stadio	Segni e sintomi
0	Asintomatico	I	asintomatico
1	Claudicatio lieve	IIa	Non invalidante

## Esercizio fisico

Igiene di vita

Cura delle altre patologie, statine, antiaggreganti + DOAC







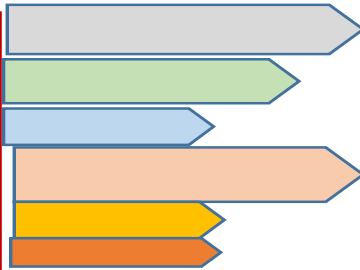
## L'ALTRA FACCIA DELLA LUNA



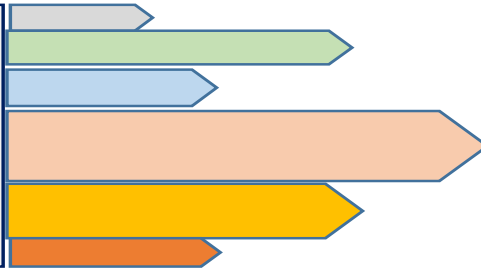


A	ADL
B	Bilancio clinico
C	compromissione
D	Decondizionamento
E	Elementi clinici
F	Ferita

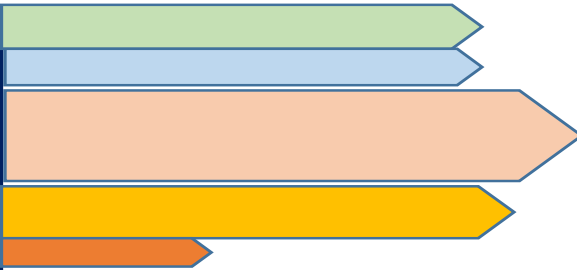
**Fase start**  
**3 giorni**  
**Prevalente valutazione**



**Progetto Intermedio**  
**8-10 giorni**



**Progetto definitivo**





**PAZIENTI CON MOLTE DIMENSIONI COMPROMESSE**

**ANCHE I PAZIENTI CHE SENZA STORIA DI CRONICITA' PRESENTAVANO  
COMPLESSITA' CLINICA**

# PAZIENTE COMPLESSO ...

## CONCETTUALIZZAZIONI (1)

- Non è necessariamente un paziente "grave" o "anziano".
- Compresenza di più patologie e/o di più dimensioni compromesse.
- La comorbidità configura una situazione in cui emerge, come entità nuova autonoma, una patologia complessa a sé stante che risponde a "logiche" e "leggi" alle quali non risponde alcuna delle singole malattie che la compongono né alcuno dei singoli sistemi, apparati e organi interessati.
- A dispetto della conoscenza precisa di ciascuna delle malattie dalle quali è affetto non è sempre possibile prevedere l'evoluzione della patologia complessa generata dalla loro coesistenza.



# PAZIENTE COMPLESSO ... DEFINIZIONE

"un paziente per la cui gestione sono necessari tre o più specialisti e/o tre o più professionalità che interagiscono sistematicamente tra loro e assumono decisioni condivise"

