

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



Epidemiologia della polivasculopatia nel paziente con cardiopatia ischemica dai dati italiani.

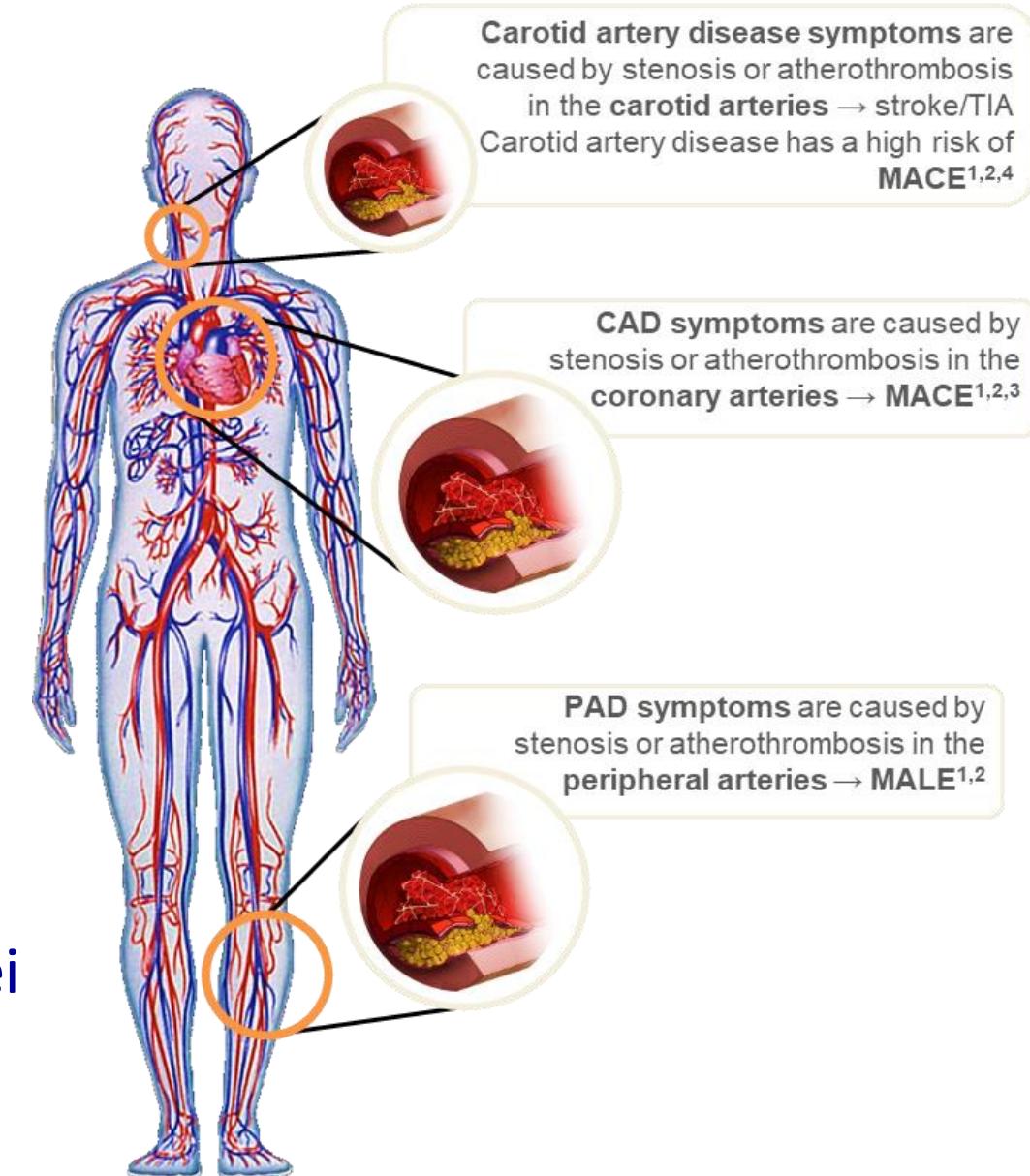
Stefano Rosato
Istituto Superiore di Sanità





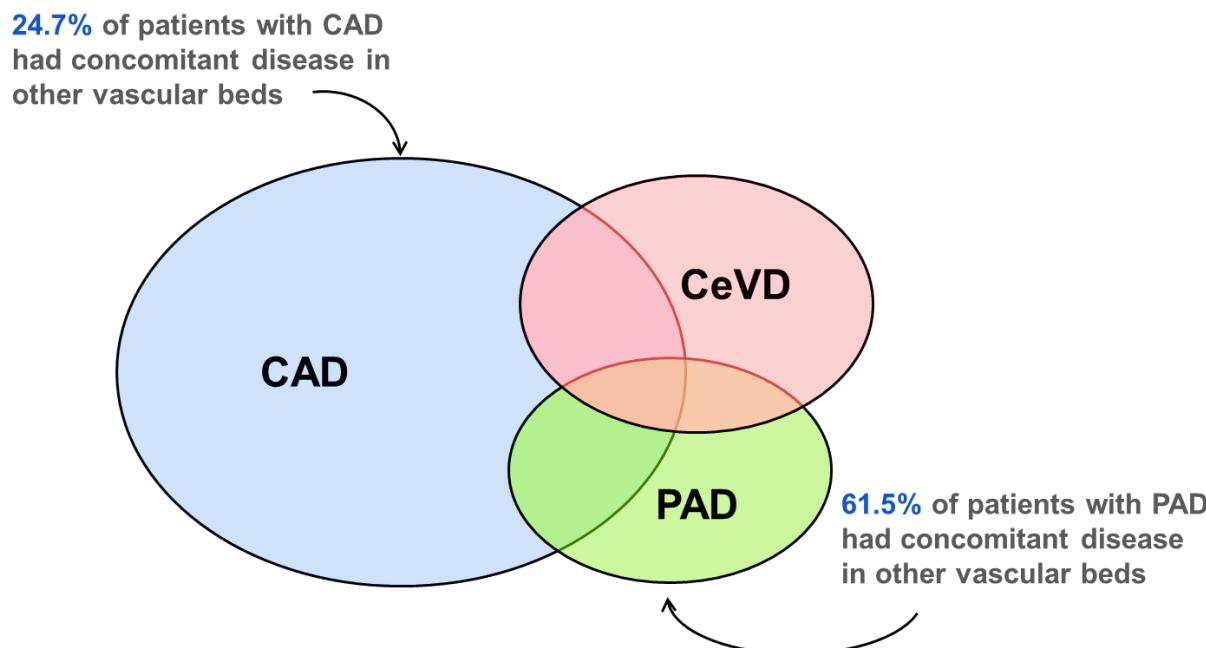
BACKGROUND

- La malattia aterosclerotica è divenuta ‘epidemica’ negli ultimi decenni
- E’ una malattia caratterizzata da una elevata tendenza ad espressione polidistrettuale
- La malattia arteriosa periferica (PAD) spesso coesiste con la malattia coronarica e/o carotidea
- La presenza di aterosclerosi in uno qualsiasi dei distretti vascolari aumenta il rischio di eventi cardiovascolari e cerebrovascolari

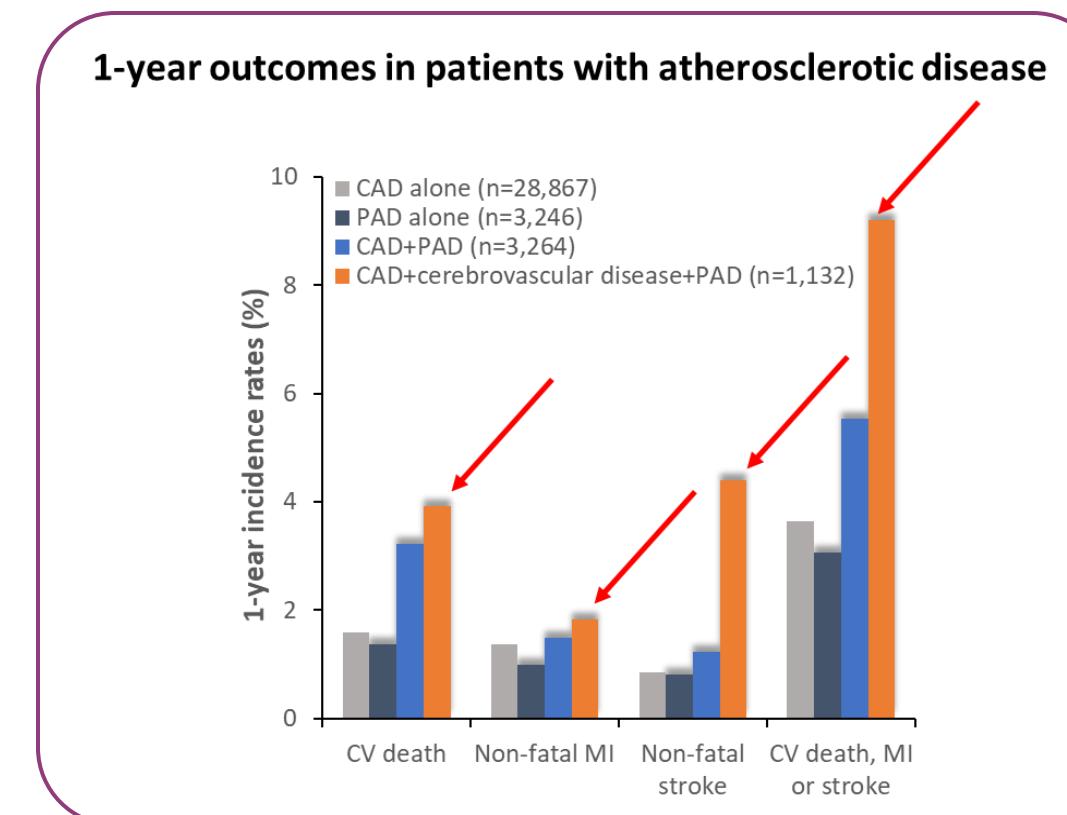


COSA SAPPIAMO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

The REACH Registry (2003-2004) included 40,258 patients with established CAD, 8,273 patients with established PAD, and 18,843 patients with established CVD from 44 countries

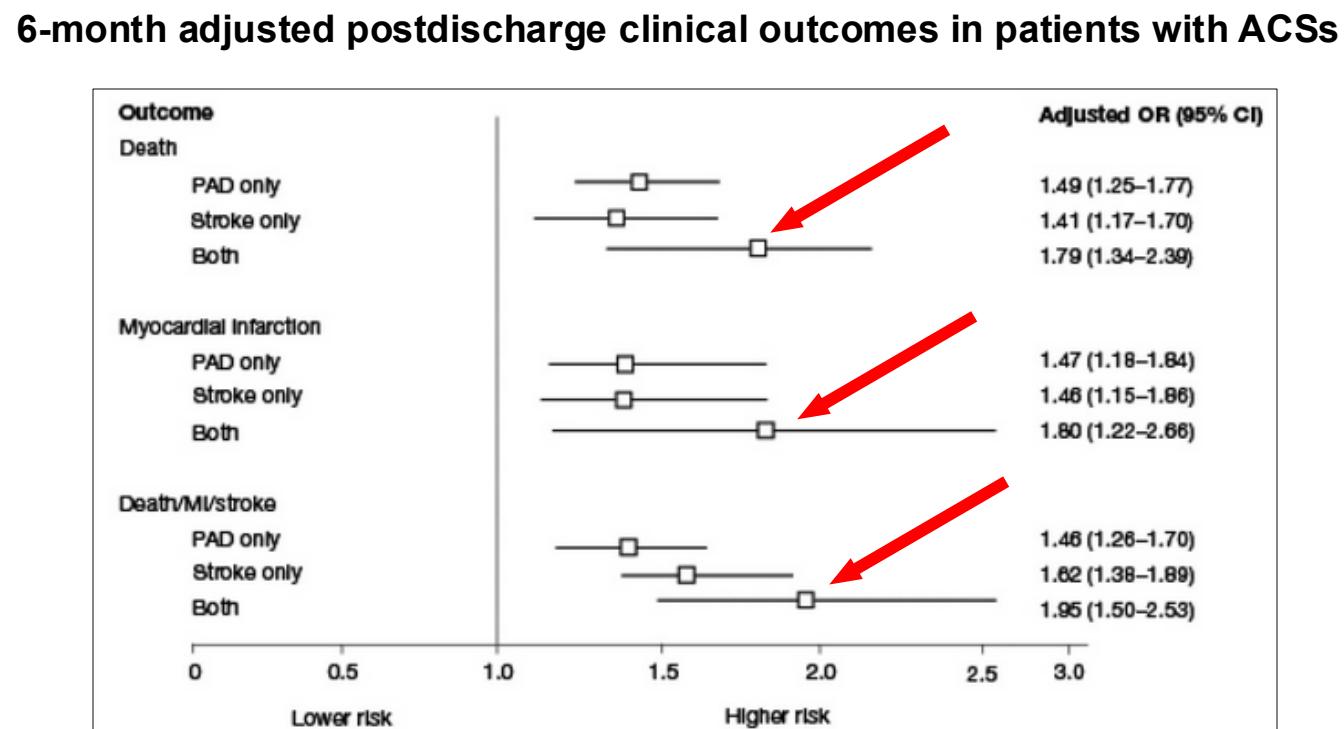
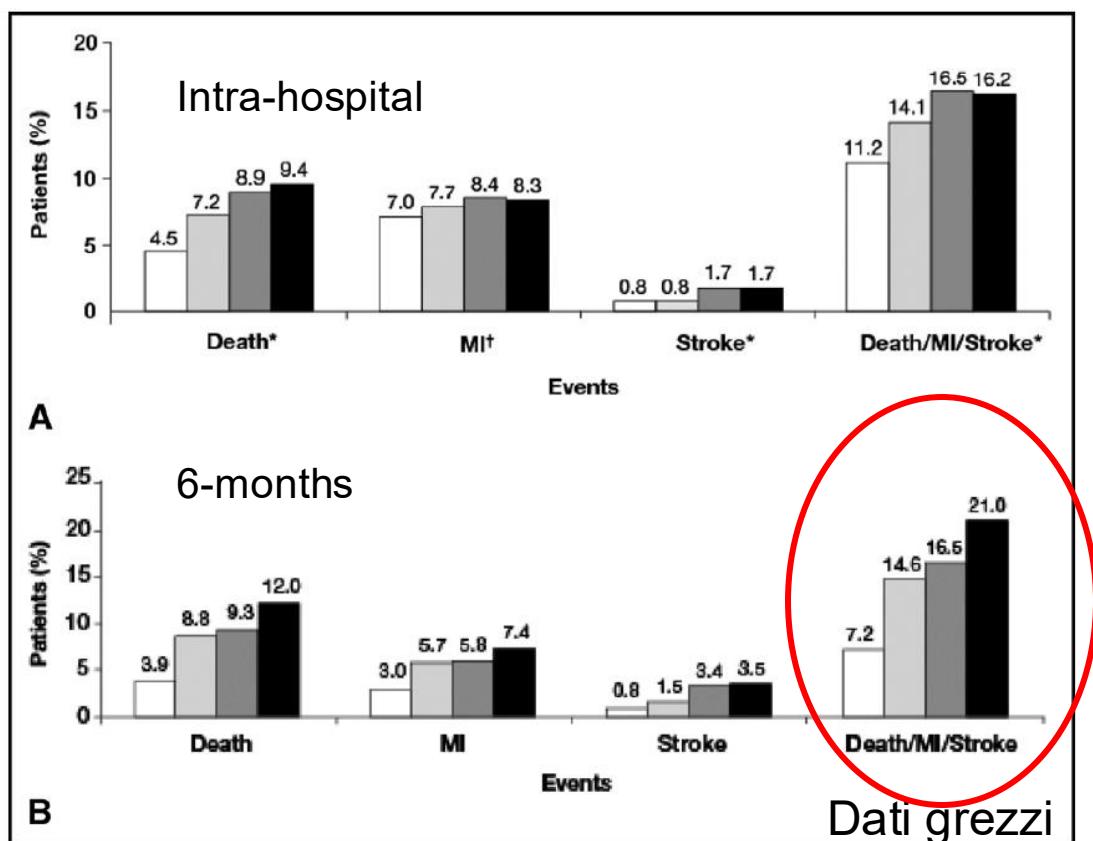


1. Bhatt DL et al. JAMA 2006;295:180–189;
2. Steg P et al. JAMA 2007;297:1197–1206



COSA SAPPIAMO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

Dati del **GRACE Registry**: 32,735 pazienti con **SCA**. Stratificati in: PAD (7.6%), Stroke (6.2%), PAD e Stroke (1.8%) o nessuna delle due (84.3%)

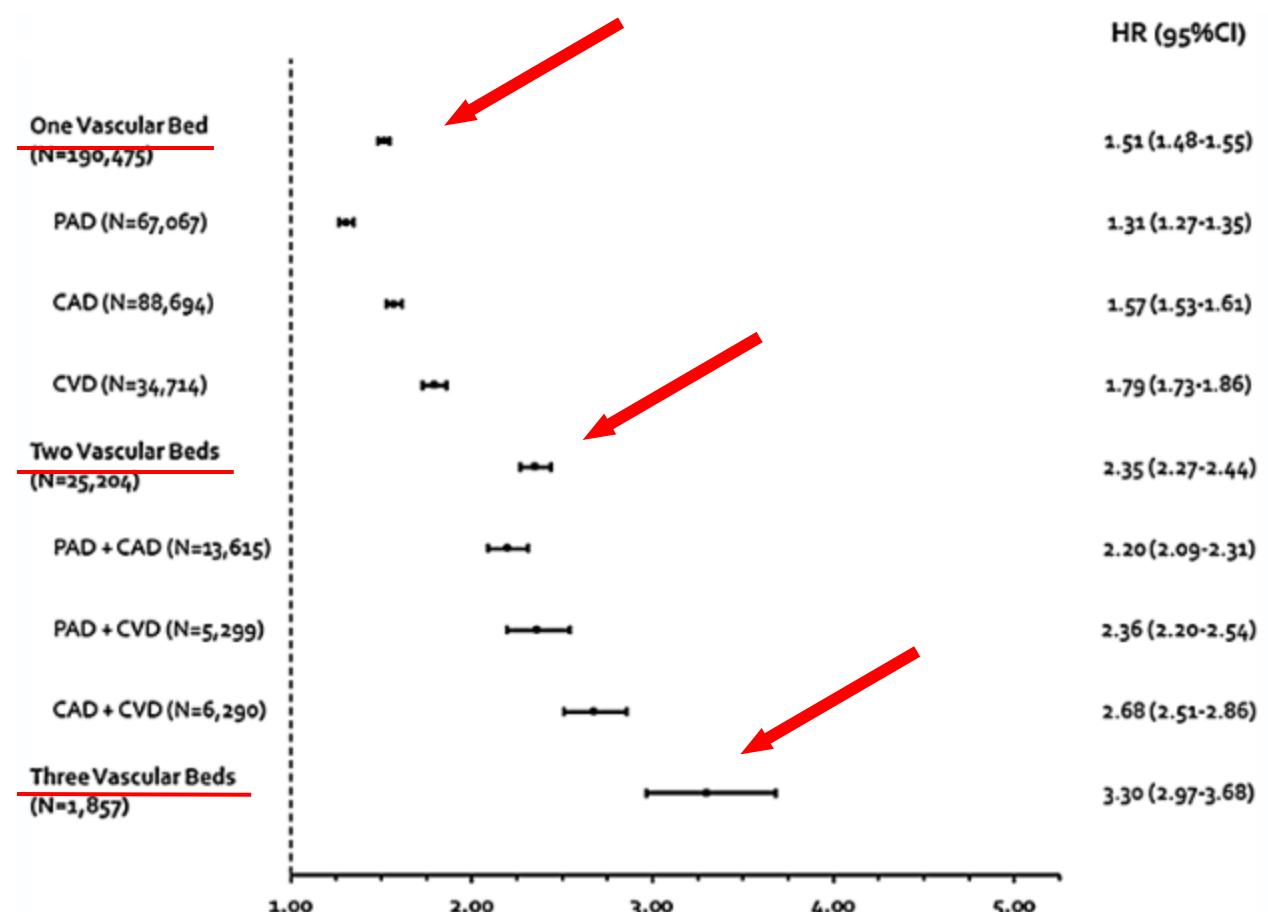




COSA SAPPIAMO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

Hazard Ratios of MACE evaluated at 4 years of follow-up by vascular beds

Oltre 1.300.000 pazienti arruolati negli USA dal 2013 al 2017 con malattia aterosclerotica conclamata o ad alto rischio (*criteri simili al REACH*)





I DATI ITALIANI

Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) + Anagrafe Tributaria disponibili per indagini di tipo epidemiologico grazie ad una collaborazione scientifica tra **ISS** ed **AGENAS** nell'ambito del Programma Nazionale Esiti (**PNE**)

Cosa sono le SDO: *'strumento ordinario per la raccolta delle informazioni di tipo anagrafico-sanitarie relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di cura pubblici e privati in tutto il territorio nazionale'* ed esse costituiscono *'parte integrante della cartella clinica'* (Decreto del Ministero della Sanità del 28 dicembre 1991)

Utilizzo delle SDO

Finanziamento: È la base informativa per il sistema di finanziamento degli ospedali basato sulle prestazioni.

Monitoraggio sanitario: Fornisce dati per analizzare la mobilità sanitaria, monitorare le inefficienze e programmare i servizi sanitari.

Ricerca epidemiologica: Permette studi epidemiologici, la creazione di registri di patologia e la valutazione di campagne di prevenzione.



I DATI ITALIANI

Le SDO a nostra disposizione sono **anonimizzate** attraverso un codice del paziente univoco e ‘non parlante’ che ci permette di seguire il paziente in tutti i suoi accessi in ospedale indietro nel tempo (per la *ricostruzione del profilo clinico*) e avanti nel tempo (per la *determinazione del follow-up*)

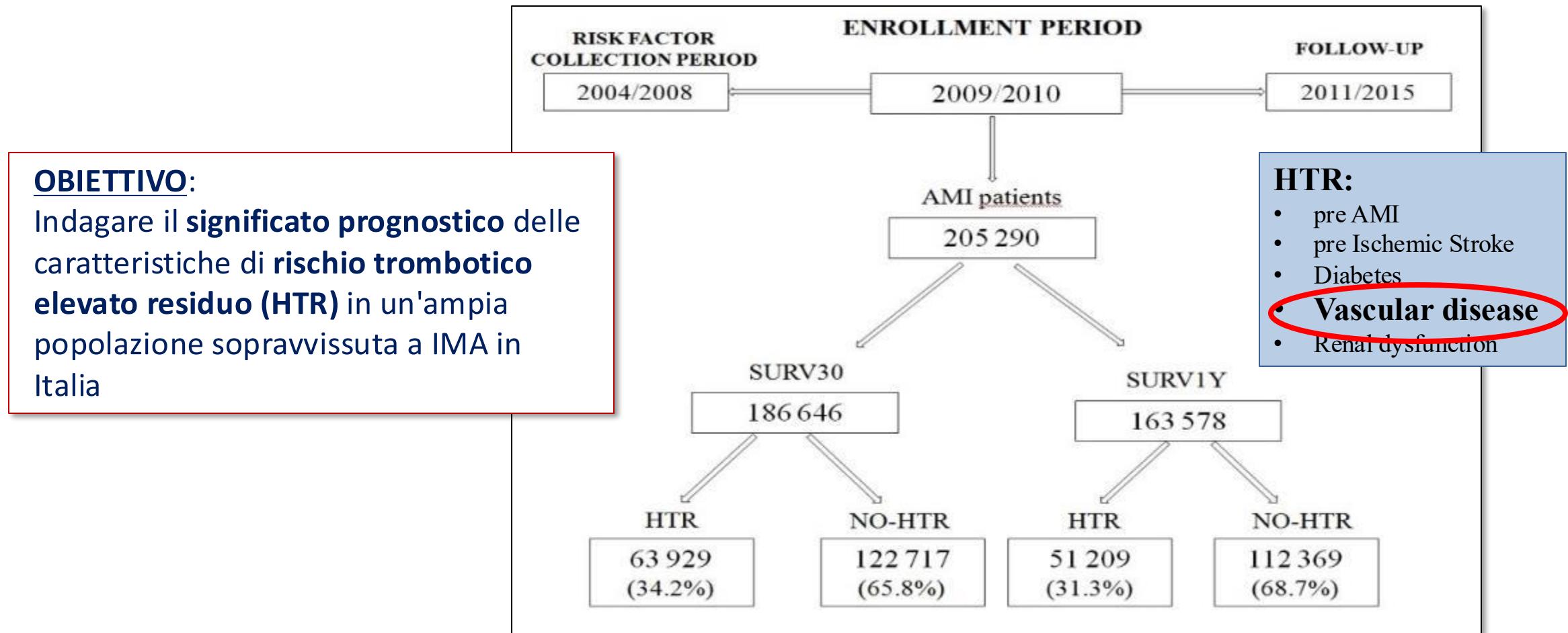
Limiti: si lavora su codifiche ICD-9-CM e non su definizioni cliniche delle diagnosi

Vantaggi: Completezza e copertura dell’intero territorio nazionale



COSA CI DICONO I DATI ITALIANI

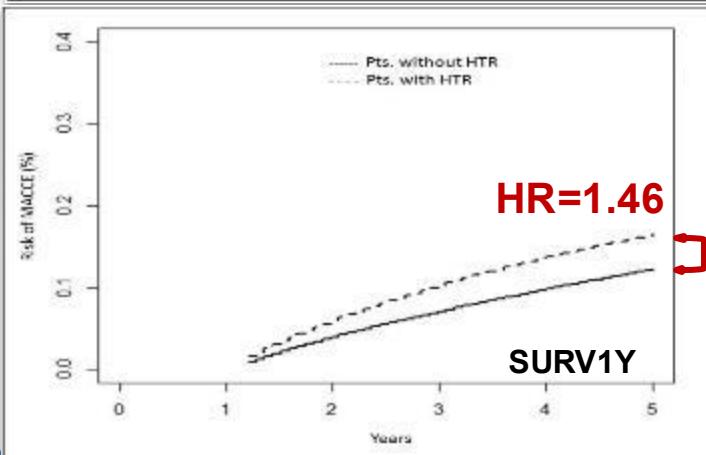
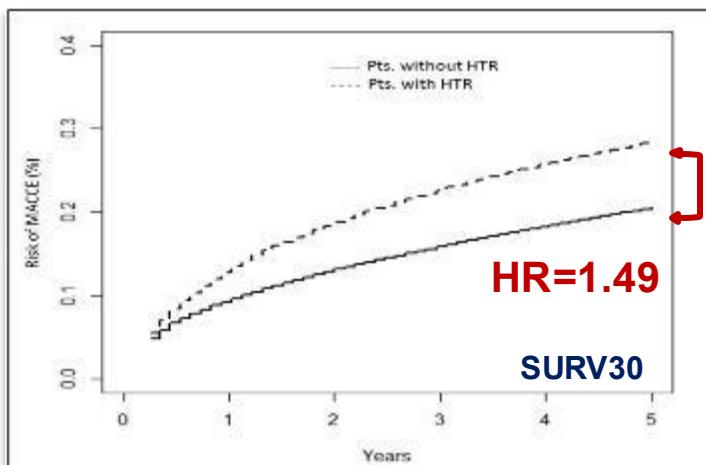
ESITI A LUNGO TERMINE IN PAZIENTI IMA A RISCHIO TROMBOTICO AUMENTATO



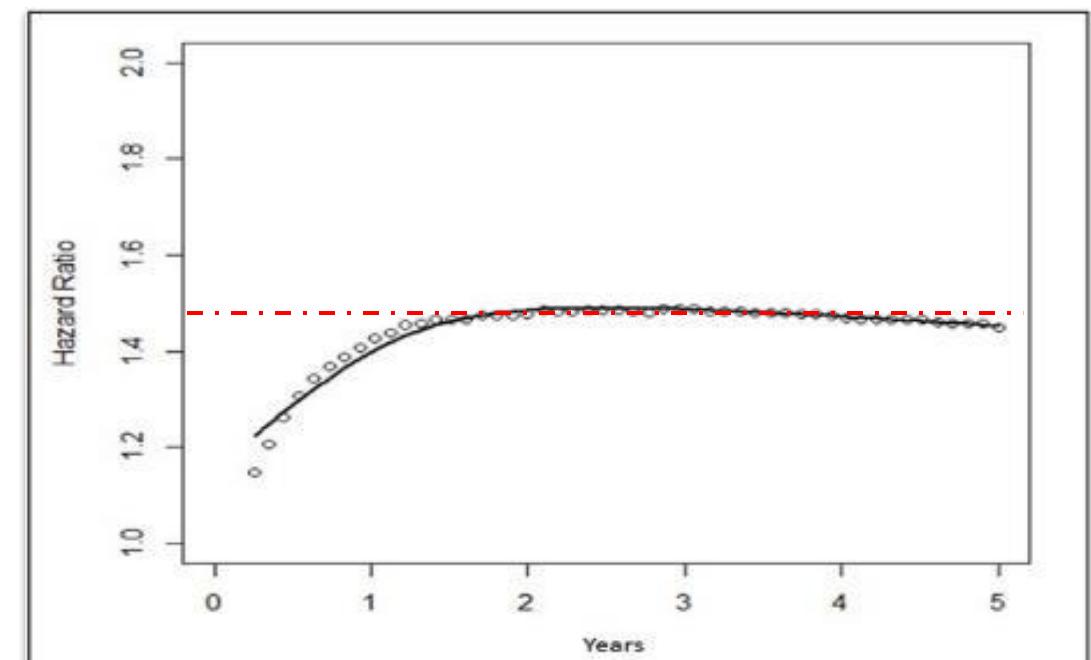
Mureddu GF et al, 2019. High thrombotic risk increases adverse clinical events up to 5 years after acute myocardial infarction (Monaldi Archives for Chest Disease)

ESITI A LUNGO TERMINE IN PAZIENTI IMA A RISCHIO TROMBOTICO AUMENTATO

Incidence of MACCE in patients with HTR and without HTR from the hospitalization for AMI



MACCE a 5 anni - Andamento dell'HR dell'HTR



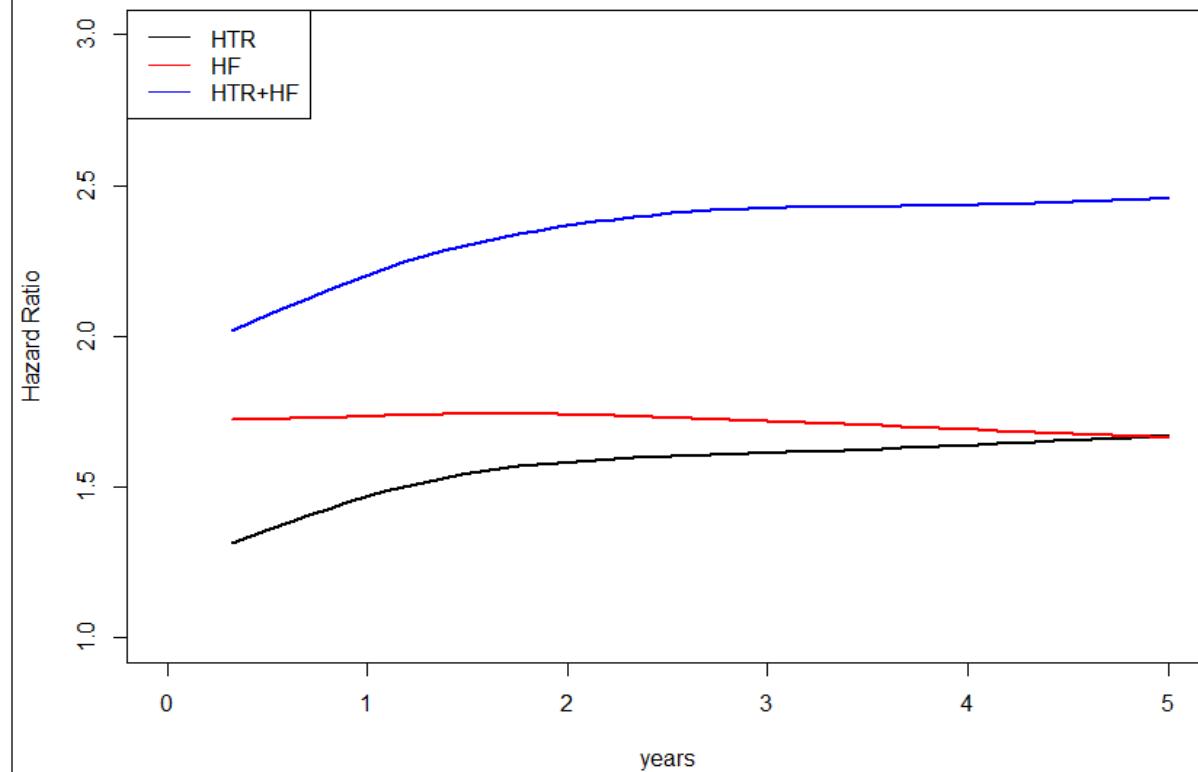


ESITI A LUNGO TERMINE IN PAZIENTI IMA HTR e HF

MACCE a 5 anni - Andamento degli HR nei sopravvissuti all'evento IMA

OBIETTIVO:

Indagare il **significato prognostico** delle caratteristiche di **rischio trombotico elevato residuo (HTR)** e di **scompenso cardiaco (HF)** e dell'**associazione tra le due condizioni** in un'ampia popolazione sopravvissuta a IMA (2014-2015)



Aggiustato per età, genere e comorbidità



POLIVASCULOPATIA NEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA IN ITALIA

Impact of Polyvascular Disease on Long-Term Prognosis of Patients with Acute Coronary Syndrome – A Retrospective Cohort Study in Italy

Gian Francesco Mureddu ^{1,2,*}, Stefano Rosato ³, Paola D'Errigo ³, Pompilio Faggiano ^{2,4}, Paola Ciccarelli ⁵,
Gabriella Badoni ³, Marco Ambrosetti ^{2,6}, Francesco Fattirolli ^{2,7} and Giovanni Baglio ⁸

J Clin Med. 2025. <https://doi.org/10.3390/jcm14124158>

OBIETTIVO

Valutare la prevalenza di polivasculopatia sintomatica in una coorte di pazienti SCA e indagare l'impatto prognostico del coinvolgimento di uno o più letti vascolari sugli esiti a lungo termine



POLIVASCOLOPATIA NEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA IN ITALIA

DISEGNO DELLO STUDIO

- Studio di coorte retrospettivo (*fonte dati: archivio SDO nazionale*)

DEFINIZIONE DELLA COORTE

- Tutti i pazienti di età >40 anni ricoverati in un ospedale italiano per un episodio di SCA (i.e. IMA – angina pectoris – altra forma di ischemia acuta) negli anni 2017-2018

ESPOSIZIONE

- SCA + Peripheral Arterial Disease (PAD only)
- SCA + Cerebrovascular Disease (CeVD only)
- SCA + PAD + CeVD
- SCA only (Né PAD né CeVD) - Riferimento

ESITI

- MACCE a 5 anni (Mortalità + Re-ricovero per Ictus Ischemico o Infarto)
- *Esiti a 5 anni per: Mortalità; Ictus Ischemico; Infarto; Scompenso Cardiaco*



POLIVASCULOPATIA NEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA IN ITALIA

DEFINIZIONE DEI PAZIENTI CON PAD

Occorrenza di una delle seguenti condizioni nei 6 anni precedenti il ricovero per SCA:

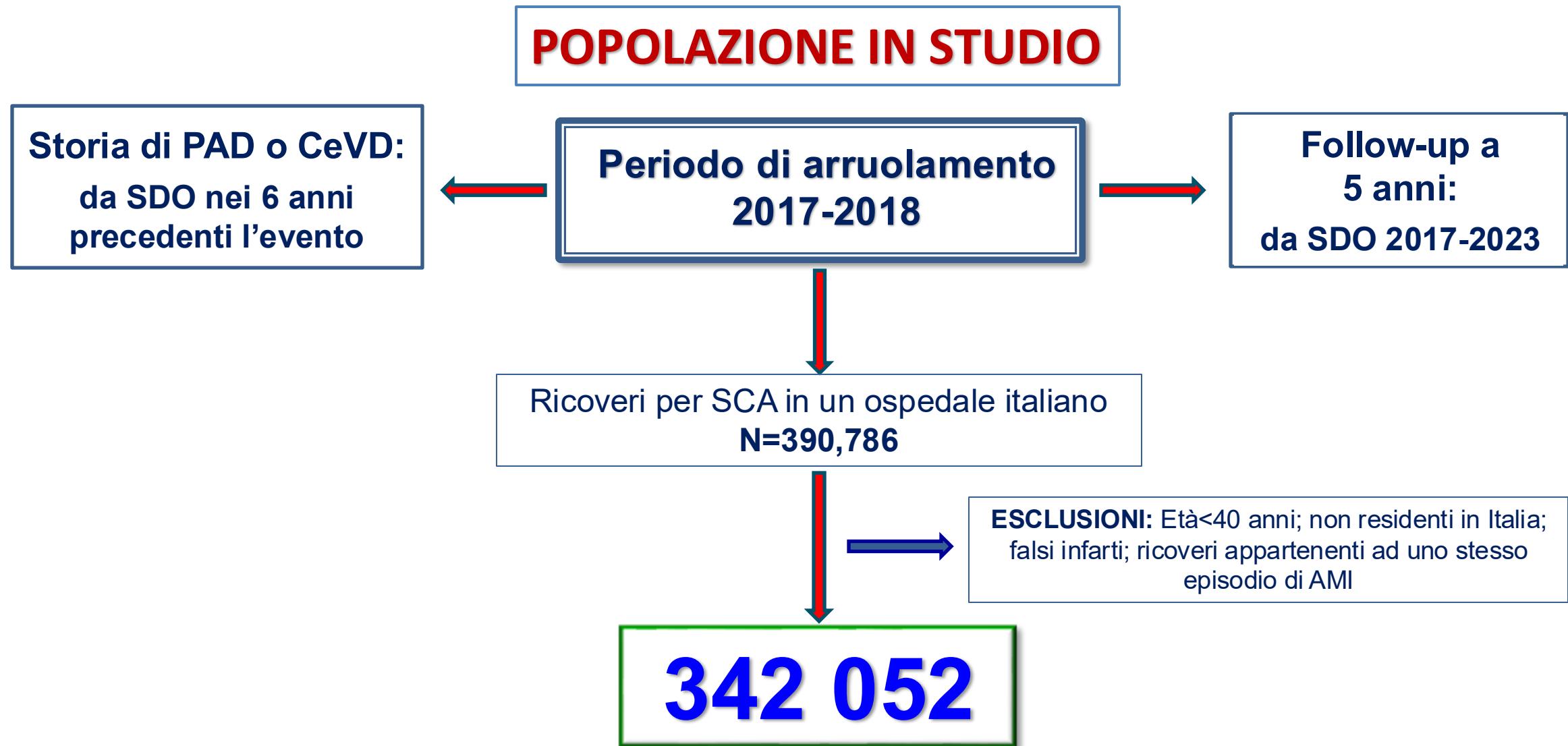
- Arteriopatia periferica
- Vasculopatia
- Rivascolarizzazione periferica
- Embolia e trombosi delle arterie degli arti inferiori e dell'arteria iliaca
- Ateroembolismo delle estremità inferiori
- Diabete Tipo II con disturbi circolatori periferici

DEFINIZIONE DEI PAZIENTE CON CeVD

Occorrenza di una delle seguenti condizioni nei 6 anni precedenti il ricovero per SCA:

- Ictus ischemico
- TIA
- Stenting carotideo
- Endoarterectomia di vasi intracranici e di altri vasi del capo e del collo
- Angioplastica percutanea o aterectomia di vasi precerebrali extracranici e dei vasi intracranici

POLIVASCULOPATIA NEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA IN ITALIA





POLIVASCULOPATIA NEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA IN ITALIA

Prevalenza di PAD, CeVD, PAD+CeVD nella coorte SCA

| | N | % |
|----------------------|--------|-------------|
| NO PAD e CeVD | 294608 | 86.1 |
| PAD only | 24747 | 7.2 |
| CeVD only | 16887 | 4.9 |
| PAD+CeVD | 5810 | 1.7 |



POLIVASCULOPATIA NEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA IN ITALIA

Prevalenza di PAD, CeVD, PAD+CeVD nella coorte SCA

| | N | % |
|----------------------|--------|-------------|
| NO PAD e CeVD | 294608 | 86.1 |
| PAD only | 24747 | 7.2 |
| CeVD only | 16887 | 4.9 |
| PAD+CeVD | 5810 | 1.7 |

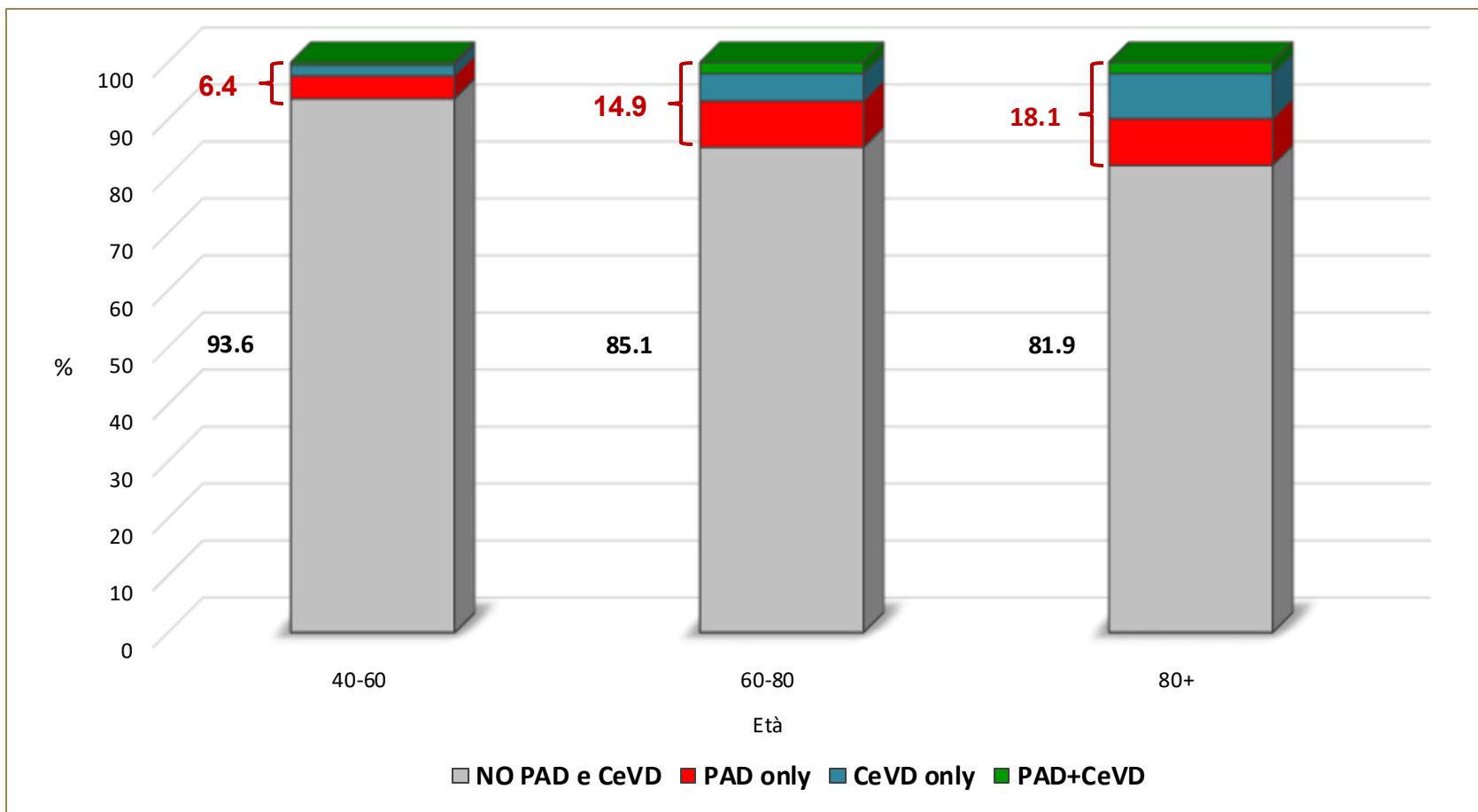
}

PVD
*(PolyVascular
Disease)*
13.9%



POLIVASCULOPATIA NEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA IN ITALIA

Prevalenza di PAD, CeVD, PAD+CeVD nella coorte SCA Distribuzione per età





POLIVASCULOPATIA NEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA IN ITALIA

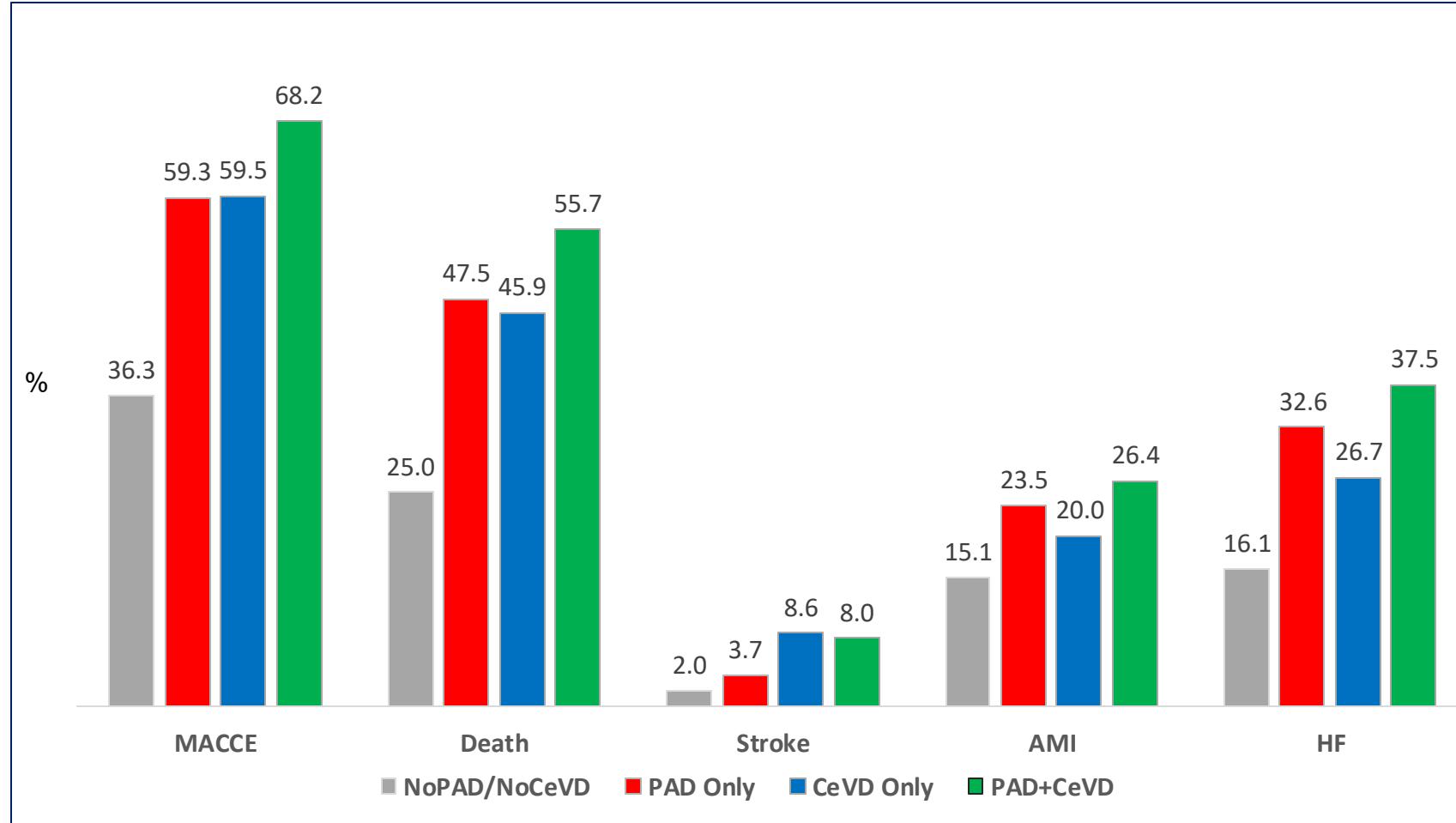
CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE

| Caratteristiche/Comorbidità | NO PAD e CeVD | PAD only | CeVD only | PAD+CeVD |
|--------------------------------------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Sesso (donne) | 31.9 | 27.9 | 36.7 | 28.5 |
| Età | 69.3±12.3 | 72.5±10.4 | 75.3±10.4 | 74.5±8.9 |
| Tumori | 6.0 | 8.9 | 8.0 | 8.5 |
| Diabete | 7.2 | 29.3 | 19.5 | 39.3 |
| Anemie | 5.3 | 13.7 | 10.0 | 16.2 |
| Ipertensione | 13.5 | 35.0 | 35.5 | 50.9 |
| BPCO | 6.4 | 14.3 | 12.3 | 19.5 |
| Nefropatia Cronica | 8.9 | 27.1 | 17.8 | 31.3 |
| Insufficienza Cardiaca | 16.4 | 31.9 | 27.2 | 36.0 |
| Cardiopatia Reumatica | 1.7 | 2.9 | 3.2 | 3.5 |
| Altre condizioni cardiache croniche | 3.3 | 7.6 | 6.3 | 8.7 |
| Precedente BPAC | 5.9 | 13.9 | 10.4 | 17.3 |
| Precedente PCI | 19.1 | 31.3 | 21.9 | 33.0 |
| Presentazione clinica | | | | |
| IMA | 58.6 | 57.7 | 63.8 | 61.1 |
| Angina | 20.9 | 17.8 | 15.4 | 15.6 |
| Altre forme di cardiopatia ischemica | 20.5 | 24.4 | 20.8 | 23.3 |



POLIVASCOLOPATIA NEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA IN ITALIA

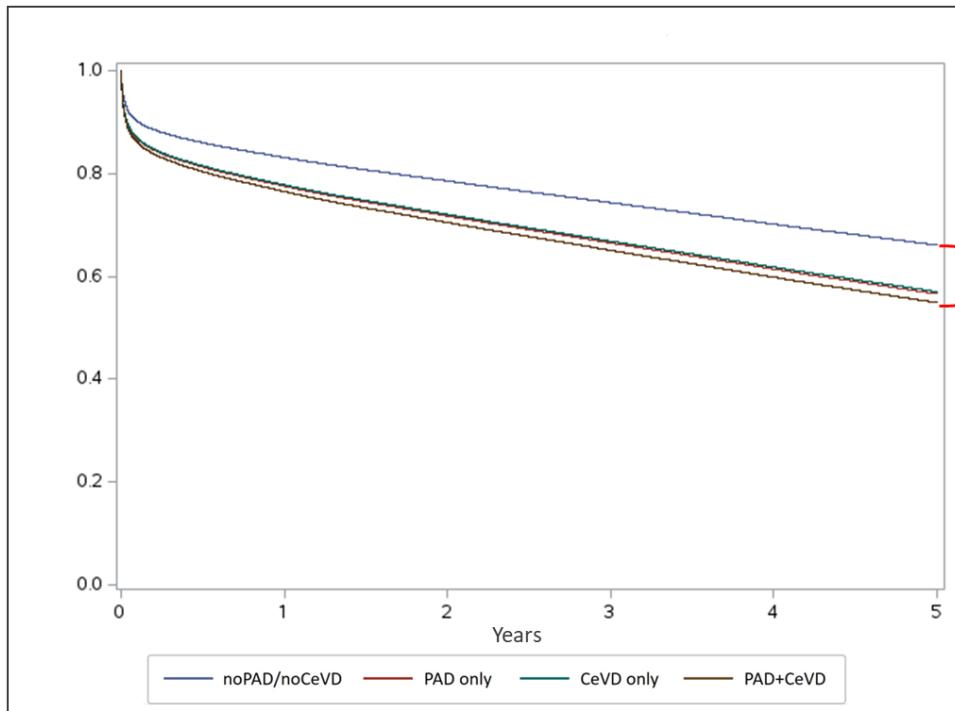
INCIDENZA ESITI A 5 ANNI DI FOLLOW-UP





POLIVASCULOPATIA NEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA IN ITALIA

Sopravvivenza liberi da MACCE a 5 anni



Eccesso di rischio per l'esito MACCE nei 5 anni di FU

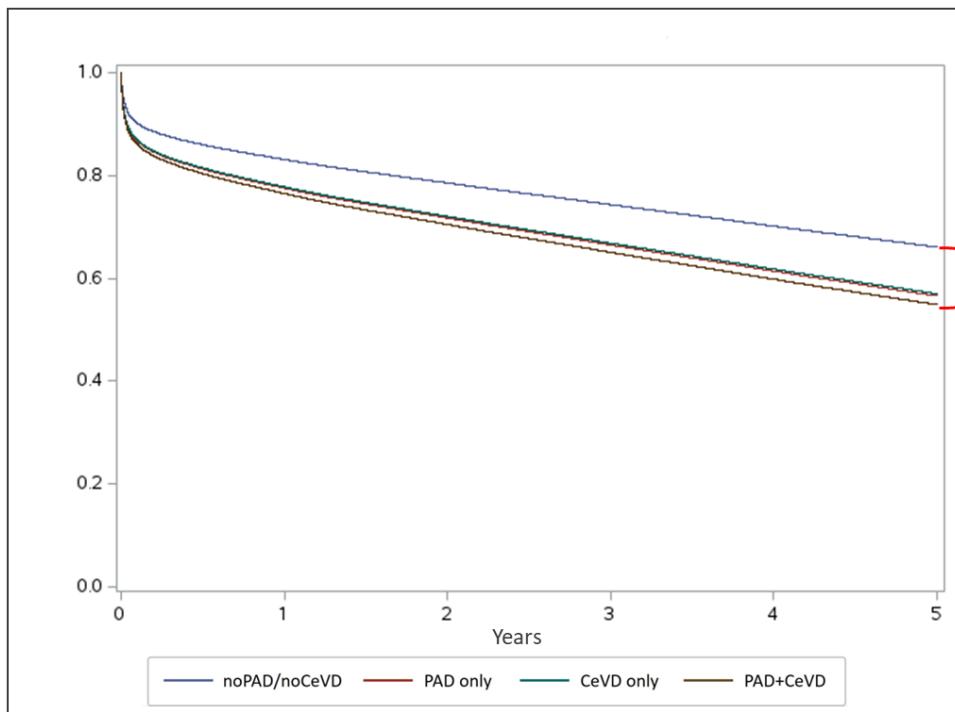
| | HR | P_value | 95 % CI | |
|----------------------|-------------|---------|---------|------|
| NO PAD e CeVD | | | Rif. | |
| PAD only | 1.37 | <0.001 | 1.35 | 1.40 |
| CeVD only | 1.36 | <0.001 | 1.33 | 1.37 |
| PAD+CeVD | 1.45 | <0.001 | 1.40 | 1.50 |

aggiustato per età, genere e comorbidità



POLIVASCULOPATIA NEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA IN ITALIA

Sopravvivenza liberi da MACCE a 5 anni



Eccesso di rischio per l'esito MACCE nei 5 anni di FU

| | HR | P_value | 95 % CI | |
|----------------------|-------------|---------|---------|------|
| NO PAD e CeVD | Rif. | | | |
| PAD only | 1.37 | <0.001 | 1.35 | 1.40 |
| CeVD only | 1.36 | <0.001 | 1.33 | 1.37 |
| PAD+CeVD | 1.45 | <0.001 | 1.40 | 1.50 |

aggiustato per età, genere e comorbidità



- Nei pazienti con SCA la presenza di **aterosclerosi in un secondo distretto vascolare** (periferico o cerebrovascolare) rappresenta un **fattore di rischio per tutti gli esiti considerati**
- Il coinvolgimento contemporaneo di **entrambi i distretti vascolari aumenta ulteriormente il rischio di esiti lungo temine**



Importanza dell'individuazione precoce dei pazienti con PVD sia per favorire l'utilizzo dei più appropriati approcci terapeutici sia per indirizzarli a piani più intensivi di prevenzione secondaria e riabilitazione nella fase post-acuta

Miglioramento della prognosi per i pazienti e riduzione dell'impatto sul sistema sanitario



....Grazie dell'attenzione!