

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.

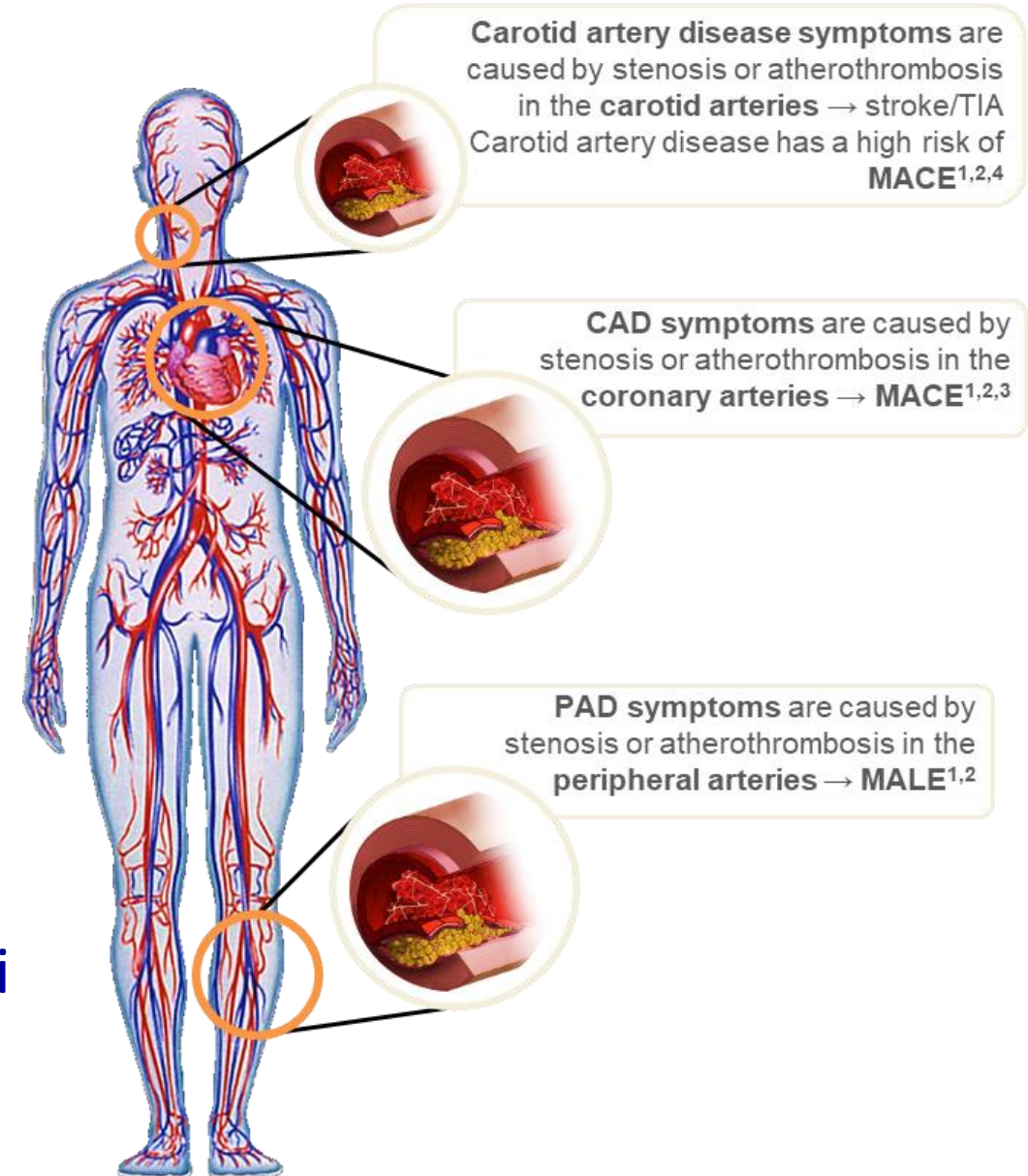
Stefano Rosato
Istituto Superiore di Sanità





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

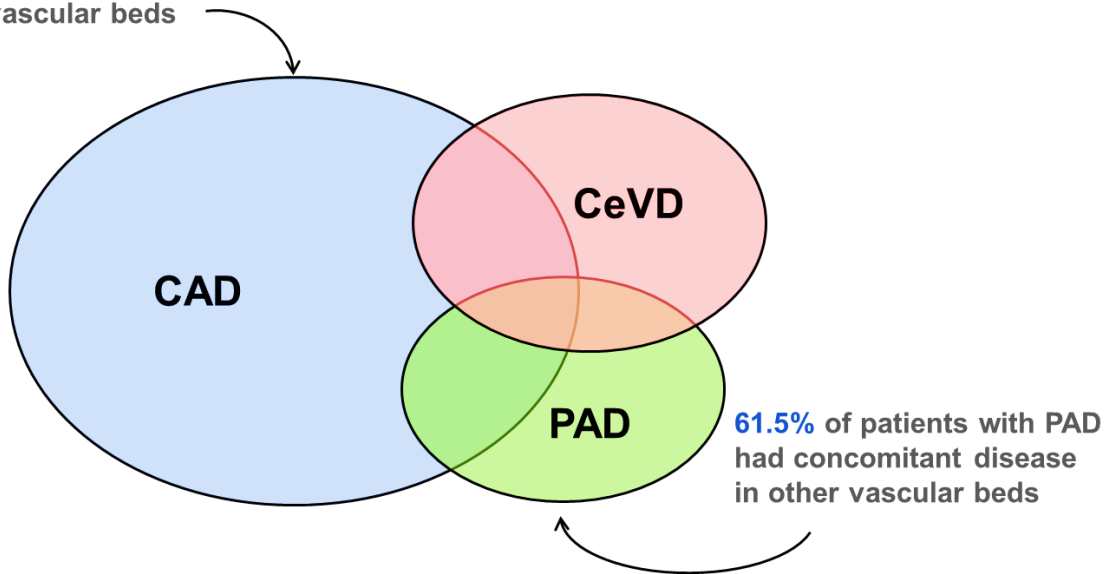




COSA SAPPIAMO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

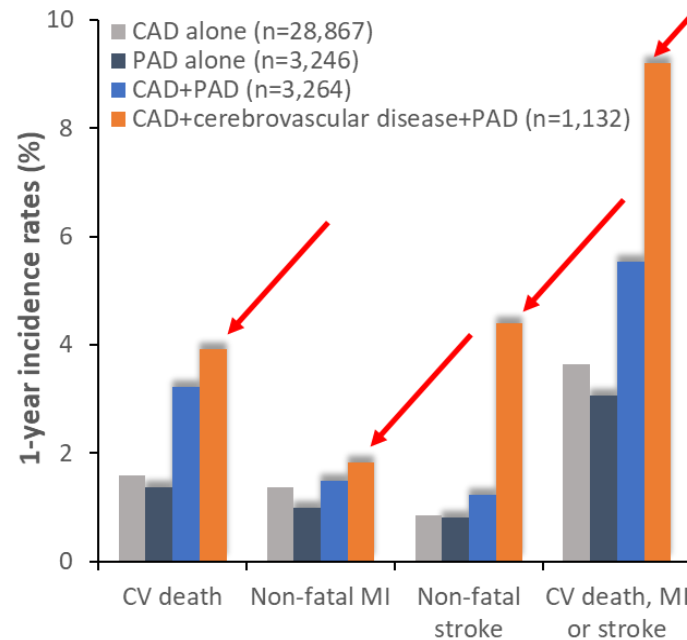
The **REACH Registry** (2003-2004) included 40,258 patients with established CAD, 8,273 patients with established PAD, and 18,843 patients with established CVD from 44 countries

24.7% of patients with CAD had concomitant disease in other vascular beds



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

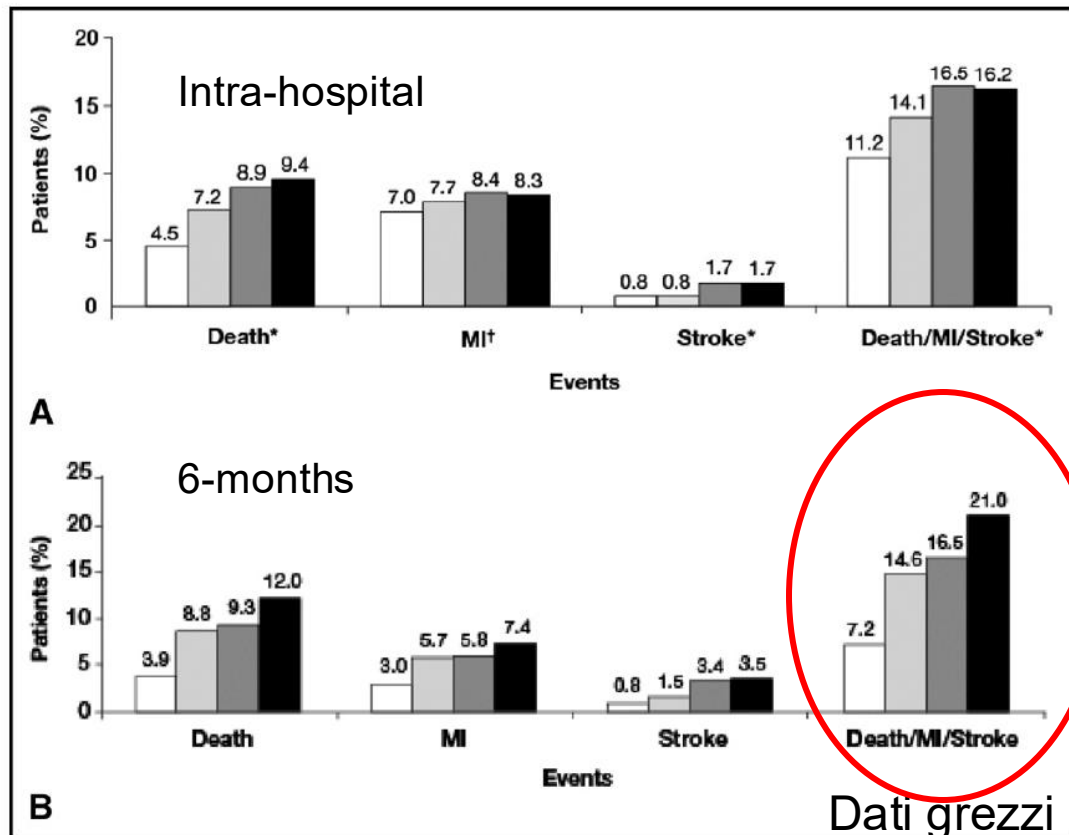
1-year outcomes in patients with atherosclerotic disease



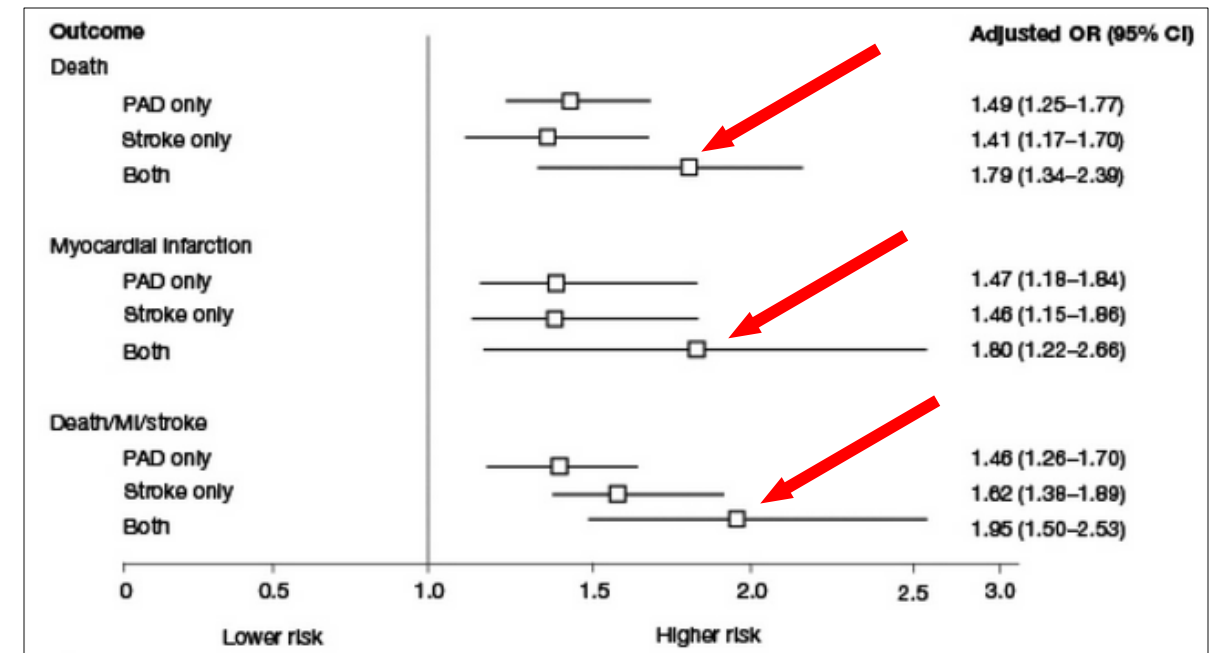


COSA SAPPIAMO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

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%)



6-month adjusted postdischarge clinical outcomes in patients with ACSs

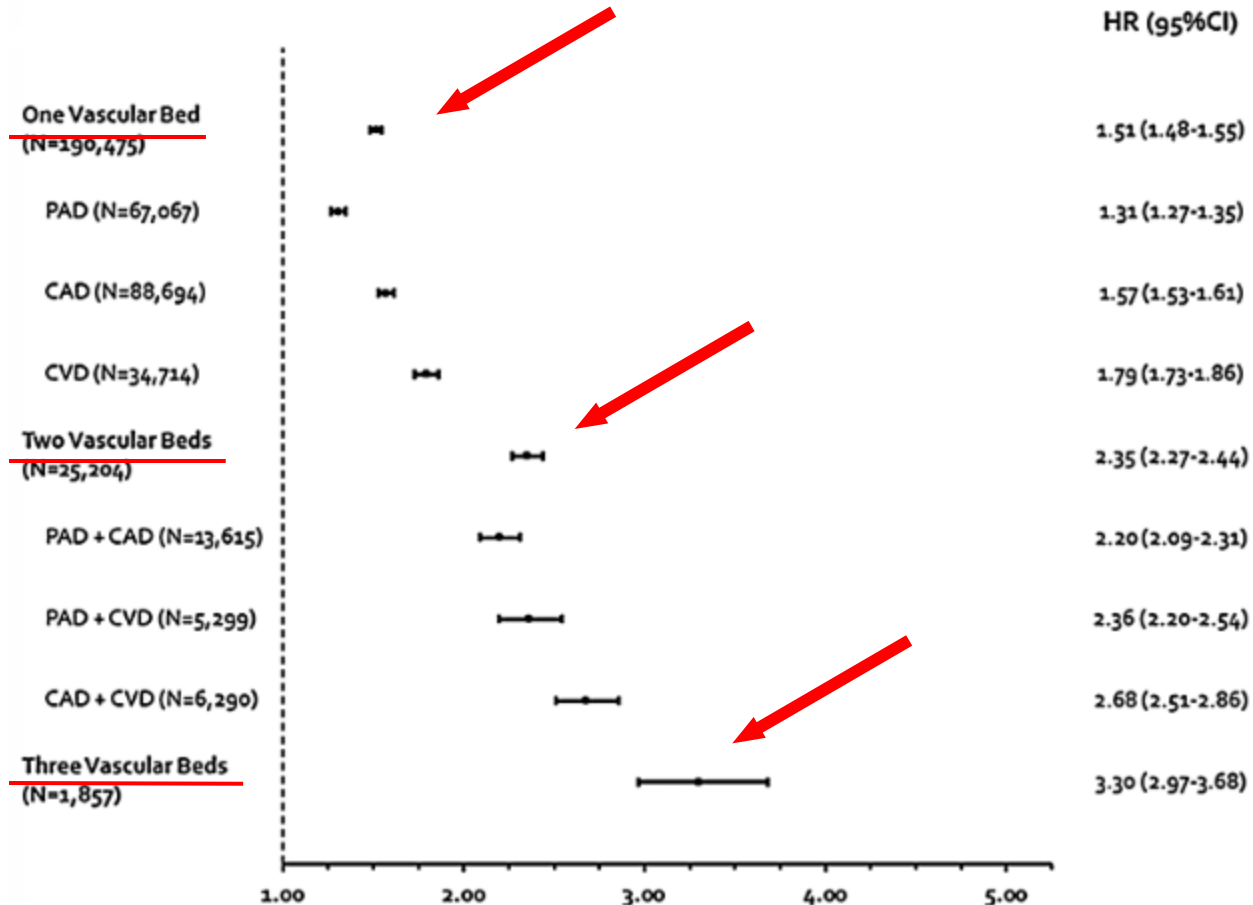




COSA SAPPIAMO DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

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

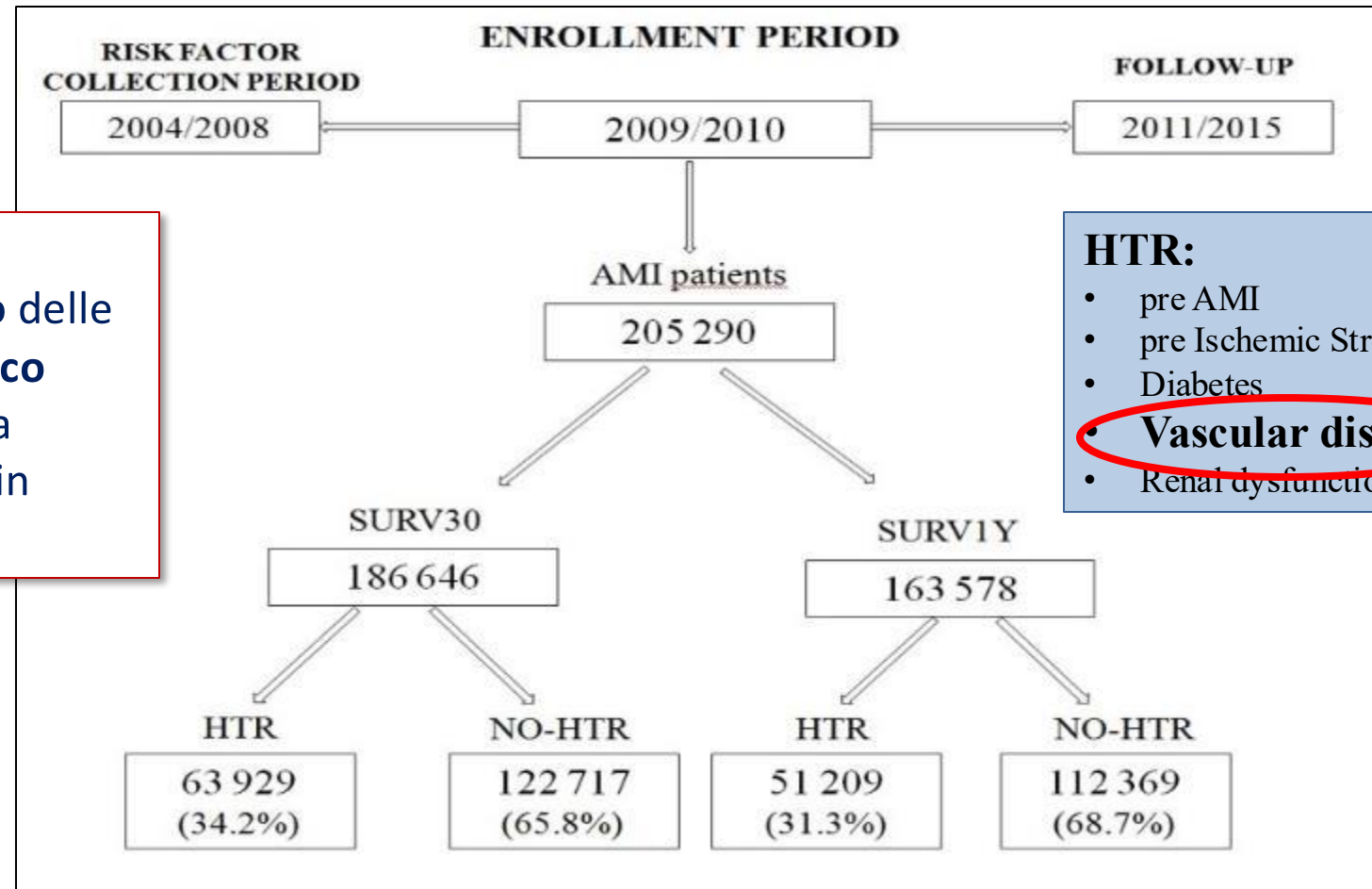


COSA CI DICONO I DATI ITALIANI

ESITI A LUNGO TERMINE IN PAZIENTI IMA A RISCHIO TROMBOTICO AUMENTATO

OBIETTIVO:

Indagare il **significato prognostico** delle caratteristiche di **rischio trombotico elevato residuo (HTR)** in un'ampia popolazione sopravvissuta a IMA in Italia



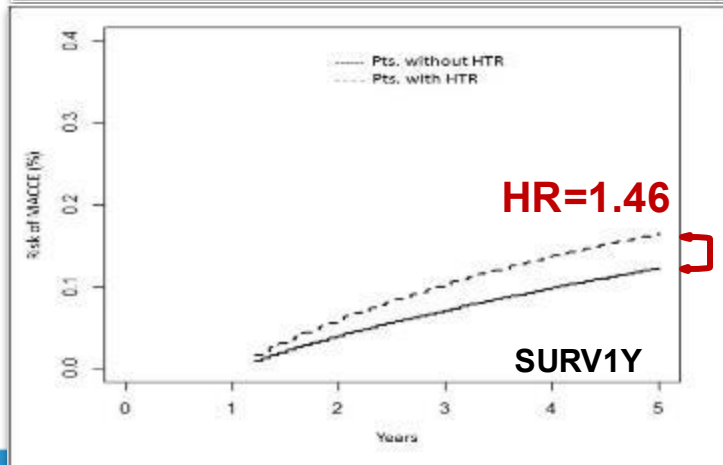
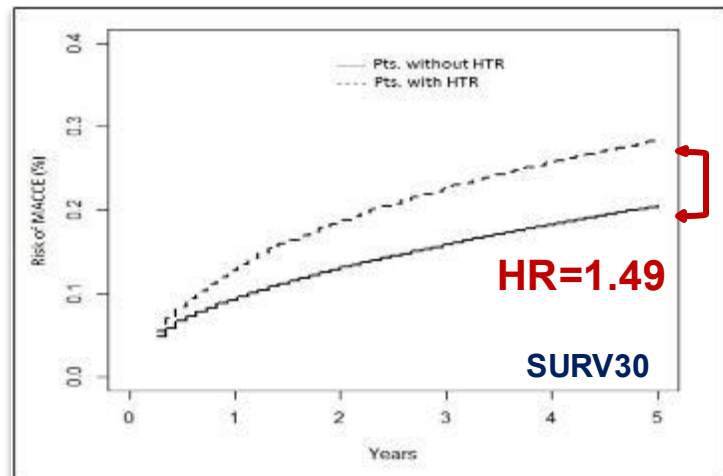
HTR:

- pre AMI
- pre Ischemic Stroke
- Diabetes
- **Vascular disease**
- Renal dysfunction

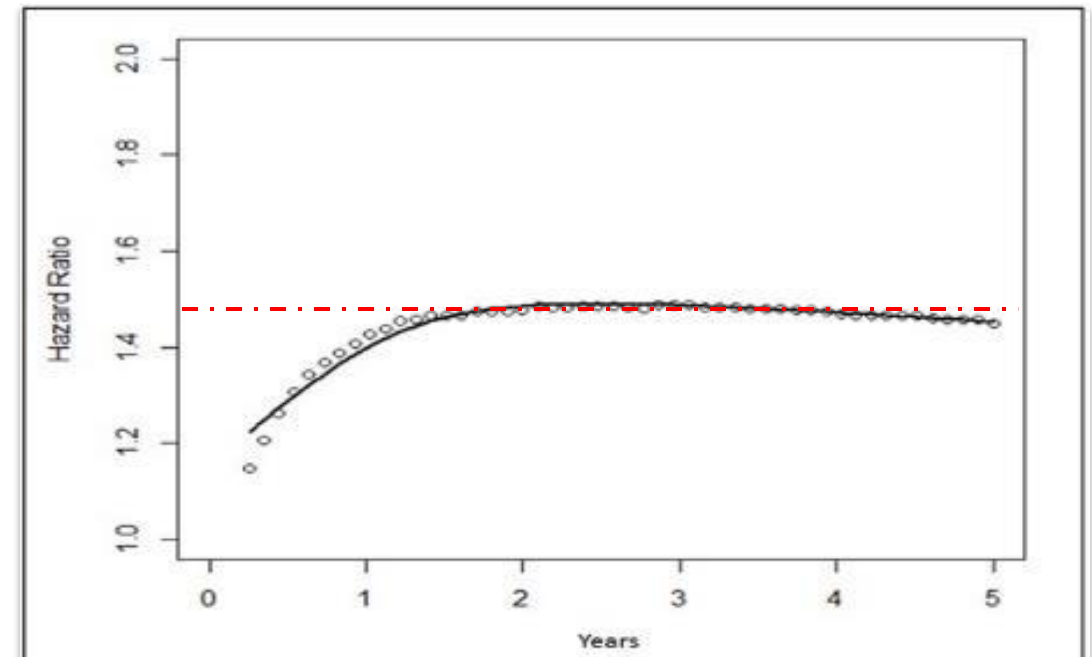


ESITI A LUNGO TERMINE IN PAZIENTI IMA A RISCHIO TROMBOTICO AUMENTATO

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



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



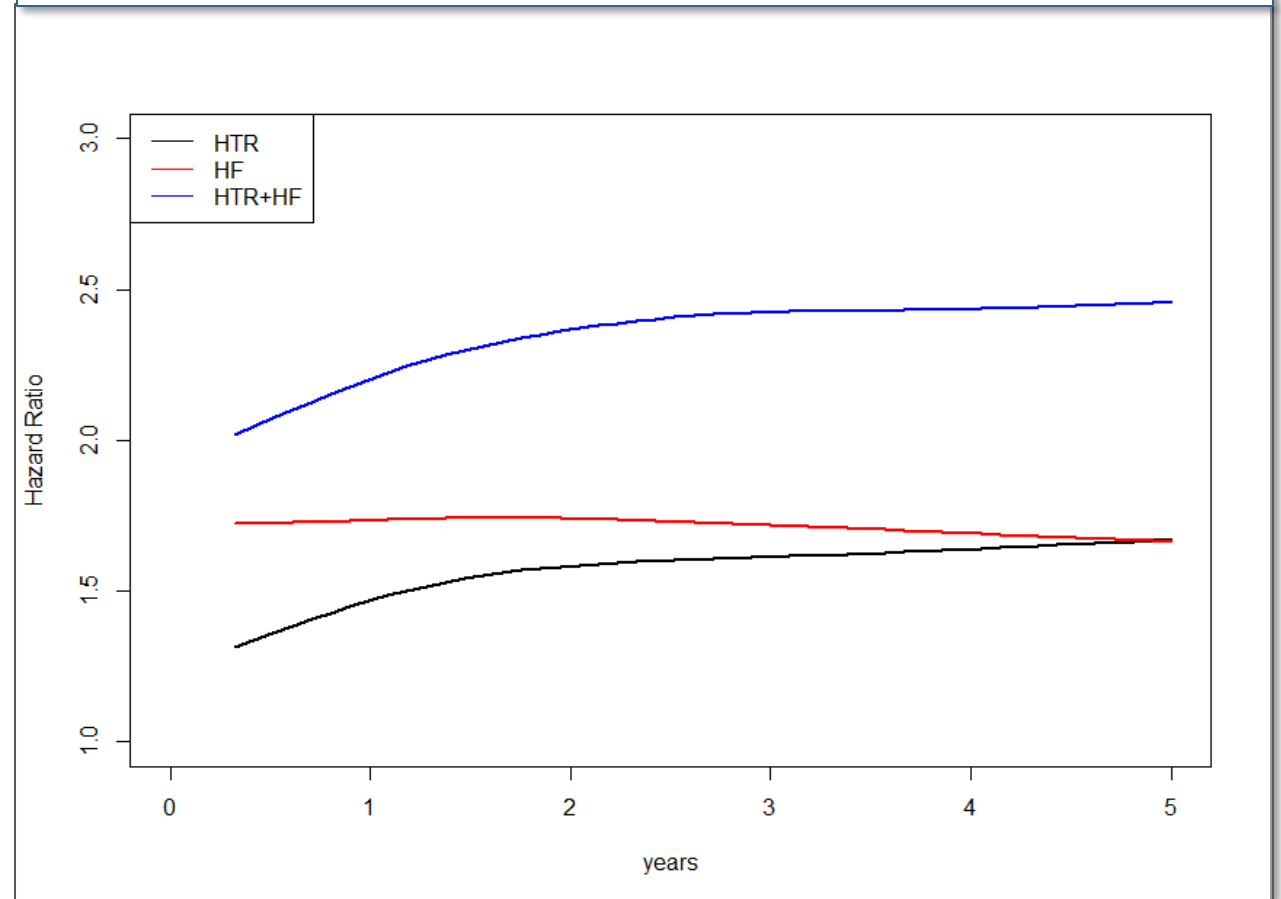


ESITI A LUNGO TERMINE IN PAZIENTI IMA HTR e HF

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)

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



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



POLIVASCULOPATIA 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

POPOLAZIONE IN STUDIO

Storia di PAD o CeVD:
da SDO nei 6 anni
precedenti l'evento

Periodo di arruolamento
2017-2018

Follow-up a
5 anni:
da SDO 2017-2023

Ricoveri per SCA in un ospedale italiano
N=390,786

ESCLUSIONI: Età<40 anni; non residenti in Italia;
falsi infarti; ricoveri appartenenti ad uno stesso
episodio di AMI

342 052



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

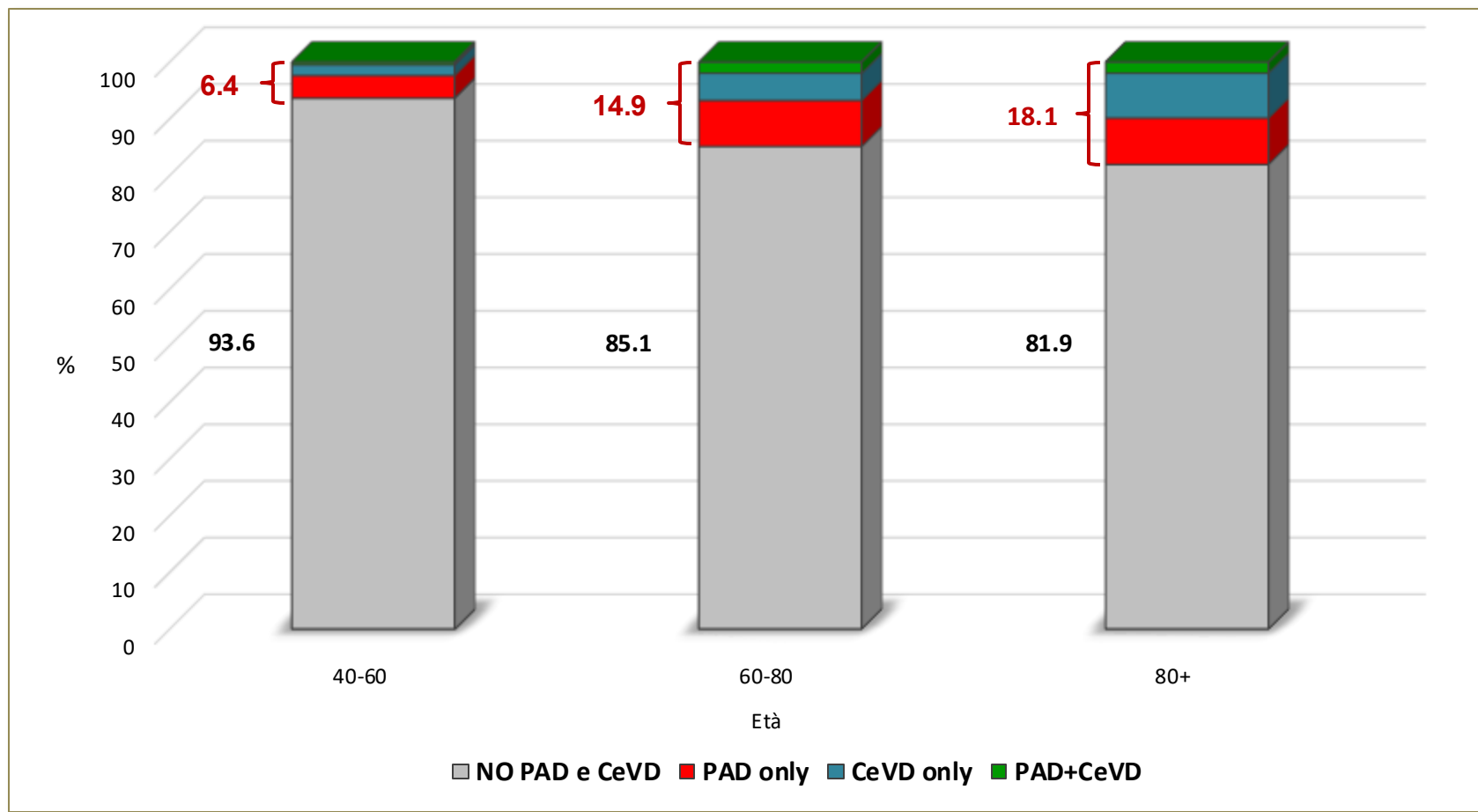
	N	%
NO PAD e CeVD	294608	86.1
PAD only	24747	7.2
CeVD only	16887	4.9
PAD+CeVD	5810	1.7

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

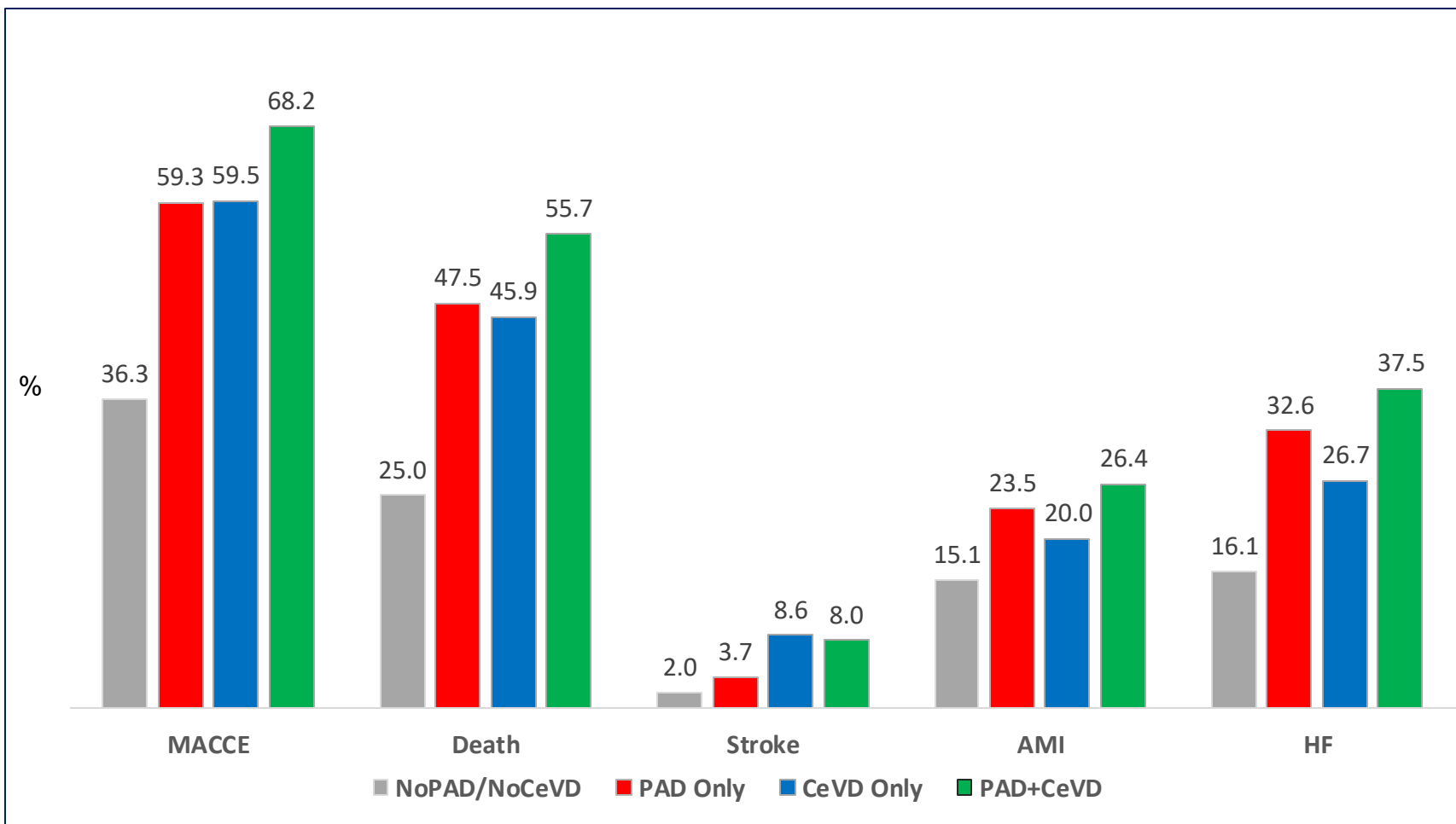
CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE

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



POLIVASCULOPATIA NEL PAZIENTE CON CARDIOPATIA ISCHEMICA IN ITALIA

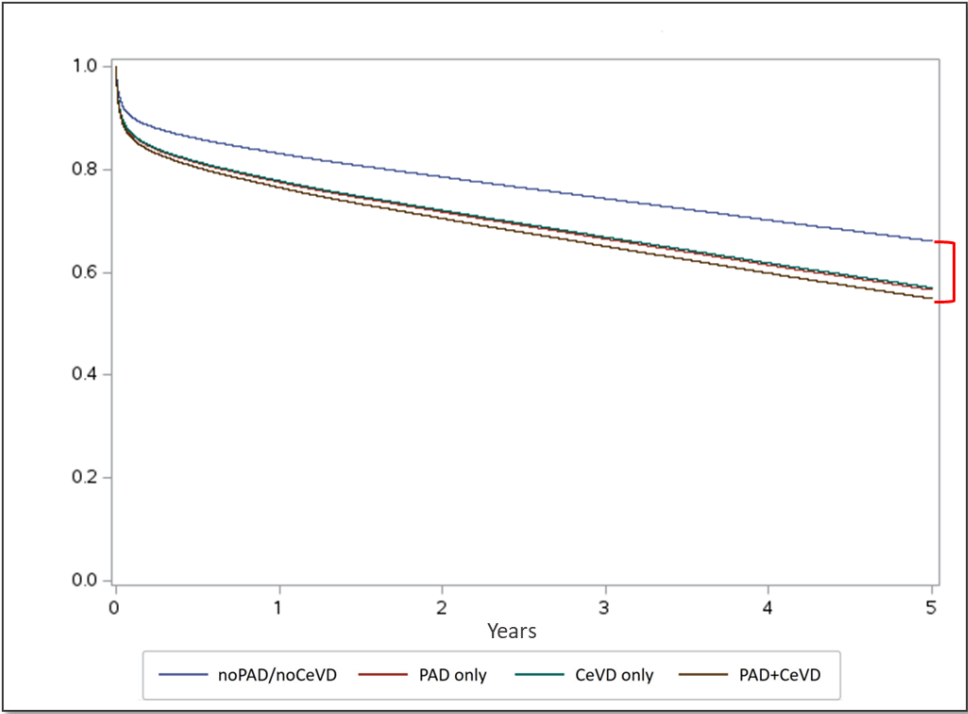
INCIDENZA ESITI A 5 ANNI DI FOLLOW-UP





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

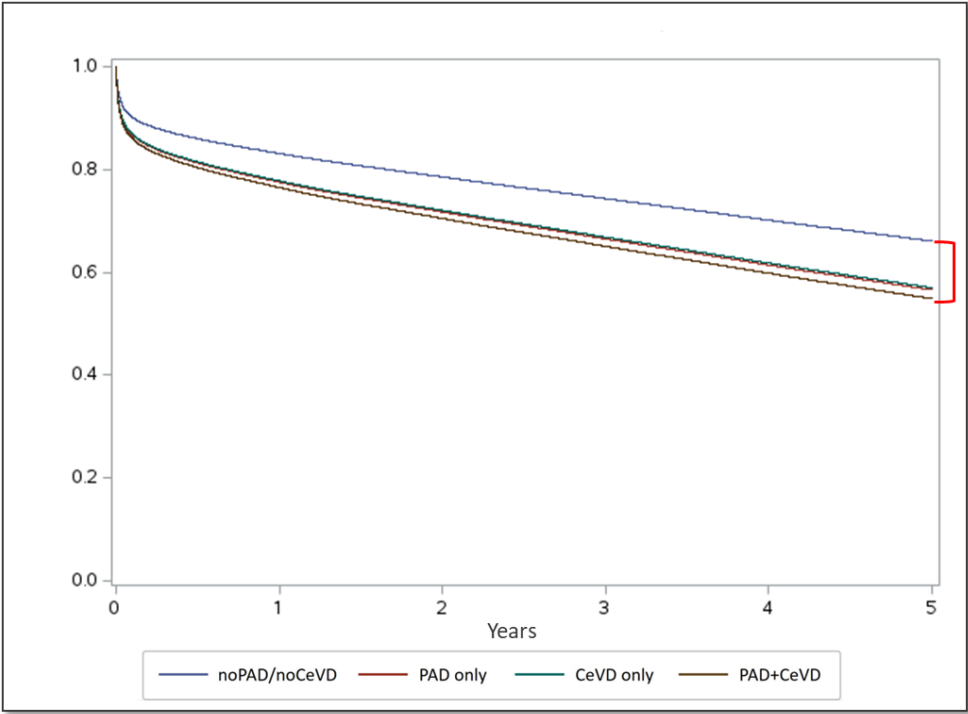
aggiustato per età, genere e comorbidità



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!