



CONVEGNO NAZIONALE

La ricerca per la promozione della
salute dei migranti:
capire dalle evidenze per agire

24 settembre 2026

organizzato da

*ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS)
Centro Nazionale per la Salute Globale*

Disparità assistenziali in ambito cardiovascolare tra popolazione con cittadinanza in Paesi ad alta pressione migratoria e popolazione italiana: uno studio basato sulle Schede di Dimissione Ospedaliera

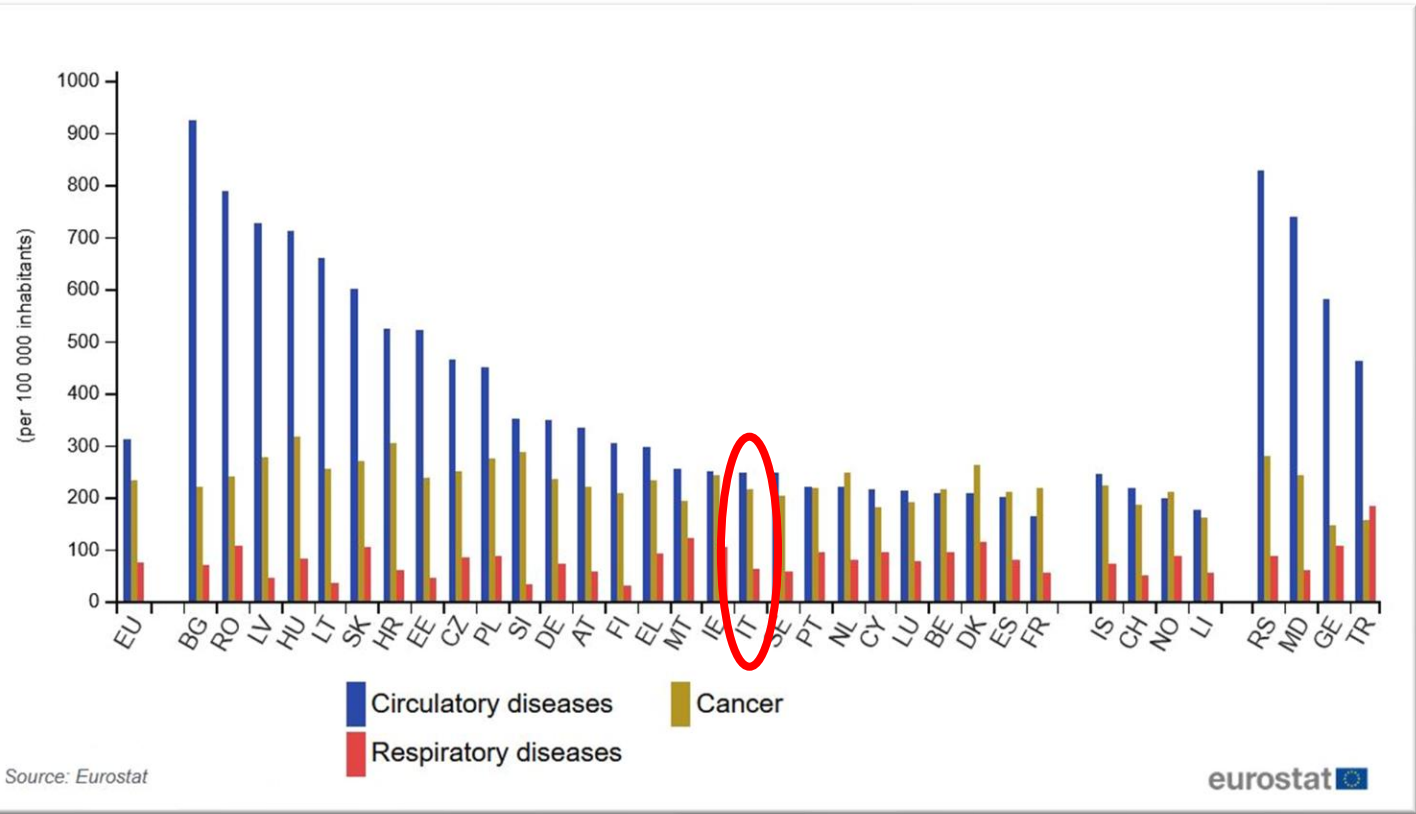
Stefano Rosato

*Istituto Superiore di Sanità
Centro Nazionale per la Salute Globale*

Maria Elena Tosti (ISS-GLOB), Alessandra Burgio (ISTAT), Alessandra Ronconi (ISTAT), Paola D'Errigo (ISS-GLOB)

Le malattie cardiovascolari in Italia

Le malattie cardiovascolari rappresentano la **principale causa di ricovero e di morte** in Italia. Sono responsabili di circa 775 000 ricoveri e di oltre 200 000 decessi annui (30% di tutti i decessi)



Fonte: Eurostat, 2023

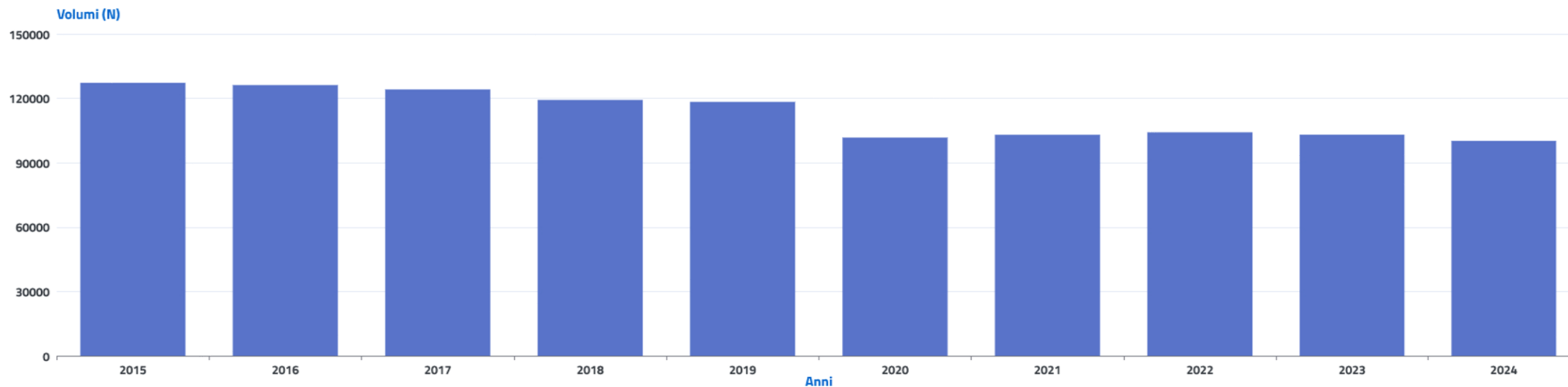
MDC	DIMISSIONI	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	341.833	6,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	42.598	0,8
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	161.753	2,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	583.046	10,6
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	775.101	14,1
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	475.208	8,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	261.043	4,7
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	769.901	14,0
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	144.756	2,6
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	140.732	2,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	375.808	6,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	105.120	1,9
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	150.225	2,7
14 - Gravidanza, parto e puerperio	425.189	7,7
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	106.116	1,9
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	53.656	1,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	109.102	2,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	186.286	3,4
19 - Malattie e disturbi mentali	114.871	2,1
20 - Abuso di alcool/ droghe e disturbi mentali organici indotti	10.348	0,2
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	41.563	0,8
22 - Ustioni	3.080	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	73.574	1,3
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.068	0,2
25 - Infezioni da H.I.V.	3.269	0,1
Altri DRG	9.784	0,2
Pre MDC	26.999	0,5
TOTALE GENERALE	5.499.029	100,0

Fonte: Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero – Dati SDO 2024. Ministero della Salute

Le malattie cardiovascolari in Italia

Negli ultimi anni in Italia si è assistito ad una importante **diminuzione dei tassi di ospedalizzazione per infarto acuto del miocardio** (da 213.1 nel 2015 a 170.0 ricoveri ogni 100 000 abitanti nel 2024)

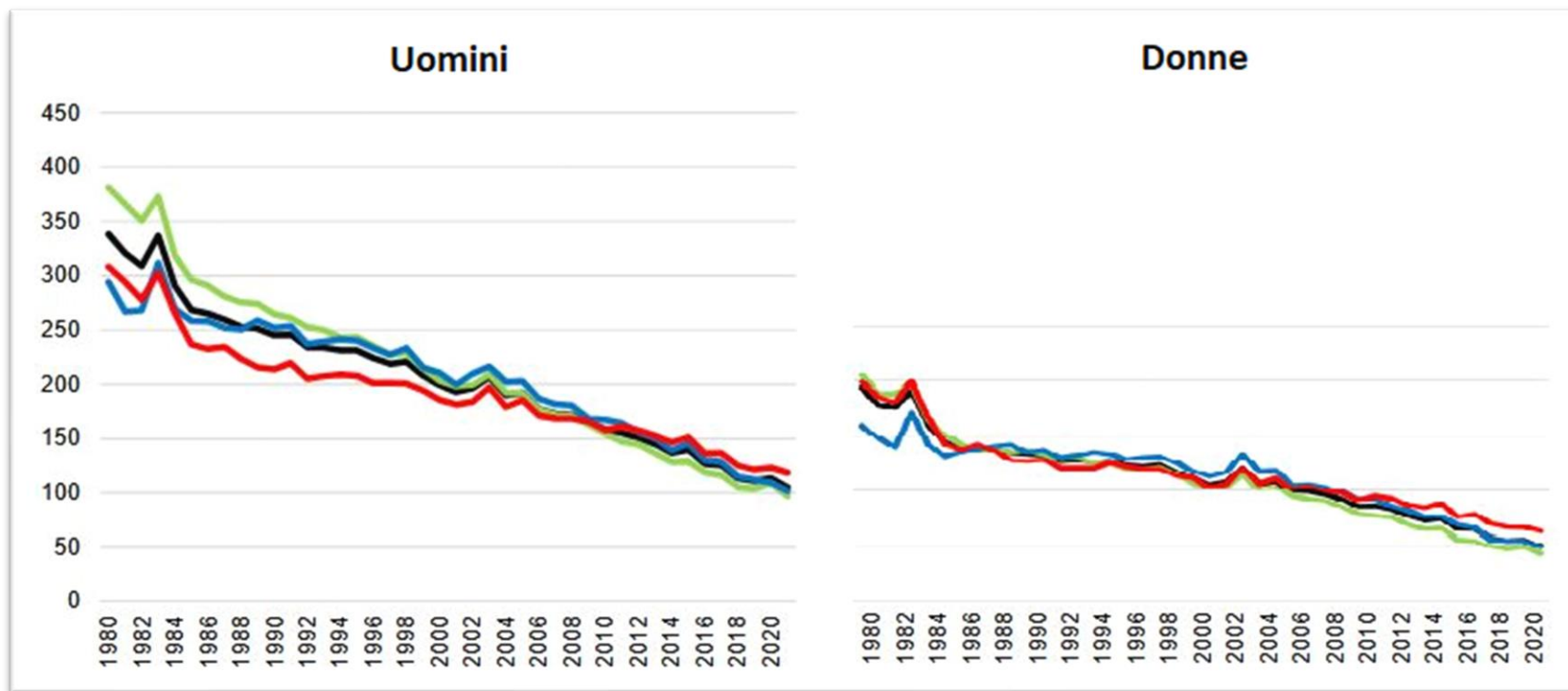
Volume di ricoveri per infarto acuto del miocardio in Italia (2015 - 2024)



Fonte: Piano Nazionale esiti (PNE) – Ed. 2024. www.pne.agenas.it

Le malattie cardiovascolari in Italia

Negli ultimi 40 anni si è osservata una progressiva **riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio** (da un tasso standardizzato pari a 903,70 nel 1980 a 266,28 ogni 100.000 abitanti nel 2021, con una riduzione del **70%**)



Fonte: Asta et al. - Malattie cardiovascolari: fattori di rischio, mobilità sanitaria e mortalità nelle Regioni italiane - Rapporto ISTISAN 2025

Le malattie cardiovascolari in Italia

La drastica riduzione della mortalità per le malattie cardiovascolari è considerata **uno dei più significativi successi della sanità pubblica moderna**.

Il crollo in questione non è attribuibile ad un singolo fattore, bensì alla **concomitanza** e combinazione tra loro di più elementi, tra i quali i più importanti sono:

- i **progressi medici** (sia procedure che farmaci),
- **riconoscimento** e la **prevenzione dei fattori di rischio**,
- un'**organizzazione più efficace** dei soccorsi e dei percorsi terapeutici (reti per l'infarto, 118, UTIC, riabilitazioni).

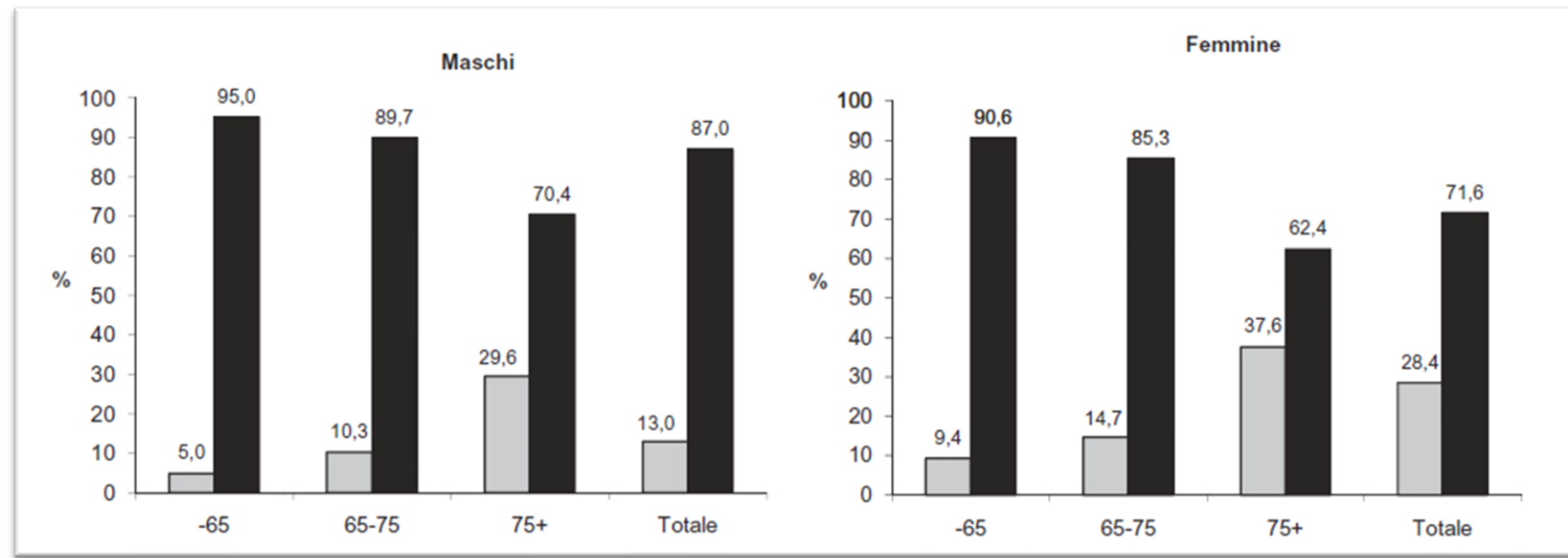
Le malattie cardiovascolari in Italia: disuguaglianze



Tuttavia i benefici del calo nella mortalità e dei tassi di ospedalizzazione **non** sono risultati **uniformi ed omogenei in tutta la popolazione**.

In uno studio del 2011 emersero importanti differenze nella gestione ospedaliera dell'infarto per cui *specifiche categorie di pazienti come le donne e gli anziani ricevevano meno frequentemente trattamenti terapeutici adeguati e percorsi terapeutici appropriati*

Pazienti STEMI

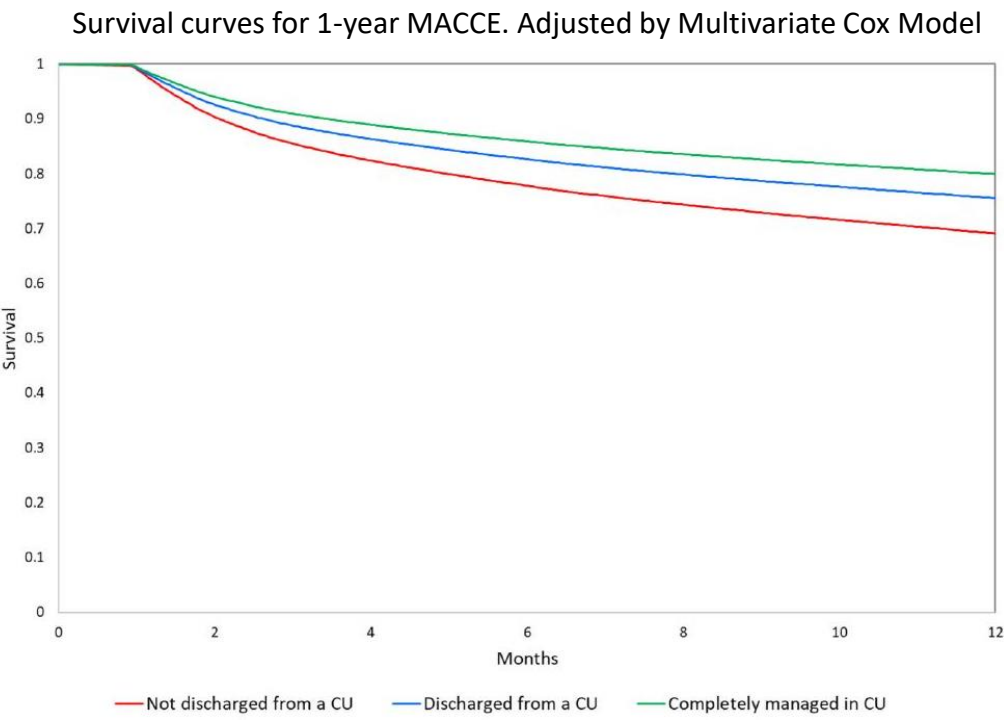


Fonte: Secareccia F et al. - Gestione ospedaliera del paziente con sindrome coronarica acuta – G Ital Card, 2011

Le malattie cardiovascolari in Italia: disuguaglianze



In uno studio del 2026, sulla valutazione dell'impatto della gestione dei pazienti con infarto del miocardio **in unità di cardiologia specializzate** sugli esiti (*distinguendo tra nessun transito, percorso parziale e percorso completo in cardiologia*) risultarono le stesse problematiche per **donne e anziani**



Baseline characteristics of the study population.

	Value			
	Not discharged from CU (N = 5697)	Discharged from CU (N = 6918)	Completely managed in CU (N = 67,250)	p-value
Demographics				
Age, yrs., mean ± SD	78 ± 12.2	70.1 ± 11.7	67.9 ± 12.6	<0.001
Female, n (%)	2568 (45.1)	1965 (28.4)	18,920 (28.1)	<0.001
Obesity, n (%)	187 (1.3)	185 (2)	361 (1.1)	<0.001
Medical history				
Hypertension, n (%)	2124 (37.3)	3091 (44.7)	28,932 (43)	<0.001
Hypercholesterolemia, n (%)	688 (12.1)	1700 (24.6)	19,237 (28.6)	<0.001
Diabetes, n (%)	1414 (24.8)	1918 (27.7)	13,410 (19.9)	<0.001
Anemia, n (%)	1094 (19.2)	694 (10)	3474 (5.2)	<0.001
Rheumatic heart disease, n (%)	169 (3)	144 (2.1)	1076 (1.6)	<0.001
Malignant neoplasms, n (%)	711 (12.5)	547 (7.9)	4525 (6.7)	<0.001
Other hematological diseases, n (%)	77 (1.4)	77 (1.1)	545 (0.8)	<0.001
COPD, n (%)	553 (9.7)	597 (8.6)	3542 (5.3)	<0.001
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...

CU: Cardiologic Unit

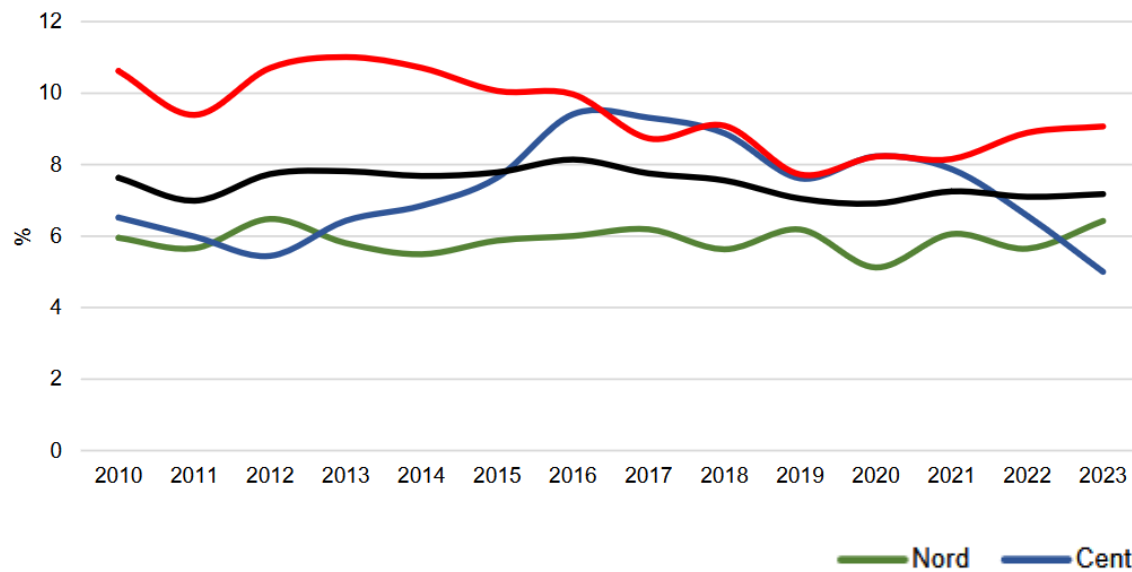
Fonte: De Luca L et al. - The prognostic role of cardiology management during index admission for acute myocardial infarction – Int J Card, 2026

Le malattie cardiovascolari in Italia: disuguaglianze

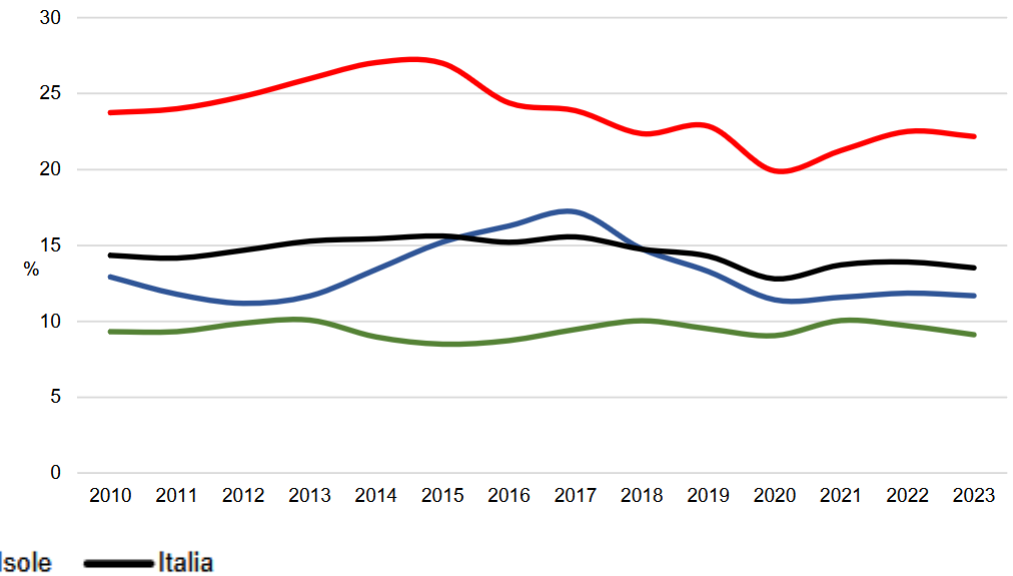


In uno studio del 2025 sulla mobilità sanitaria interregionale, sono risultate significative **disomogeneità** anche in relazione alla zona di residenza dei pazienti ricoverati per malattie ischemiche con i pazienti del **Sud** e delle **Isole** che fanno un maggiore ricorso alla "**migrazione**" sanitaria per rispondere ai propri bisogni di salute.

Indici di fuga per interventi di by-pass isolato



Indici di fuga per interventi sulle valvole



Fonte: Asta et al. - Le malattie cardiovascolari: Fattori di rischio, mobilità sanitaria e mortalità nelle Regioni italiane - Rapporti ISTISAN 2025

Le malattie cardiovascolari in Italia: disuguaglianze relative alla cittadinanza

Obiettivo: Evidenziare le **disparità nella qualità** dei percorsi diagnostico-terapeutici offerti dal territorio e dagli istituti ospedalieri ai pazienti con malattie cardiovascolari con cittadinanza in **paesi a forte pressione migratoria (PFPM)** rispetto ai pazienti italiani.

Indicatori analizzati:



Malattie CV croniche

- ☐ Indicatori di **ospedalizzazioni evitabili**
 - *Ospedalizzazioni per scompenso cardiaco*
 - *Ospedalizzazioni per ipertensione arteriosa*



Malattie CV acute

- ☐ Indicatori di **processo**
 - *Proporzione di pazienti STEMI trattati con PTCA entro 48 ore*
 - *Proporzione di pazienti STEMI ricoverati in un reparto specialistico (cardiologia)*
 - *Proporzione di pazienti STEMI che effettuano riabilitazione dopo la dimissione*
- ☐ Indicatori di **esito**
 - *Mortalità intraospedaliera a 30 giorni da un ricovero per STEMI*

Fonte dei dati

Ospedalizzazioni → **Schede di dimissione ospedaliera (SDO)**

Strumento di **raccolta delle informazioni** relative a **tutti gli episodi di ricovero** erogati nelle **strutture ospedaliere pubbliche e private** su tutto il territorio nazionale

Popolazione residente → **ISTAT**

Le malattie cardiovascolari in Italia: ospedalizzazioni evitabili



Le ospedalizzazioni potenzialmente evitabili sono riferite a **patologie per le quali cure ambulatoriali adeguate possono potenzialmente prevenire il ricovero ospedaliero (WHO).**

Indicatori che misurano in maniera indiretta la **performance dei servizi di assistenza sanitaria primaria**, ovvero **l'efficienza e la qualità dell'assistenza sanitaria extra-ospedaliera** offerta dal territorio (cure primarie, medici di base e servizi ambulatoriali).

Bassi tassi di ospedalizzazioni evitabili indicano una buona qualità dell'assistenza erogata dal territorio (e viceversa).

Possono essere usati per valutare il **livello di equità nell'accesso alle cure** in particolari **sottogruppi della popolazione più deboli o svantaggiati.**

Indicatori di ospedalizzazione evitabile

Numeratore: Ricoveri ordinari, con dimissione tra il 1 gennaio 2022 ed il 31 dicembre 2024

Età: 18+ anni

Esclusi: trasferiti da altra struttura, MDC 14, non residenti in Italia, pazienti sottoposti ad interventi cardiaci, pazienti sottoposti a dialisi, pazienti con cittadinanza in paesi diversi da quelli definiti PFPM e dall'Italia

Denominatore: Popolazione residente in età 18+ anni (*Fonte: ISTAT*)

Fattori di aggiustamento: età e genere

Codici ICD-9-CM

Ipertensione arteriosa

401.XX	Ipertensione essenziale
402.X0	Cardiopatía ipertensiva benigna/maligna senza insufficienza cardiaca congestizia
403.X0	Nefropatia ipertensiva benigna/maligna senza insufficienza cardiaca congestizia
404.X0	Cardioneftropatia ipertensiva benigna/maligna senza insufficienza cardiaca congestizia

Scompenso cardiaco

398.91	Insufficienza reumatica del cuore (congestizia)
402.X1	Cardiopatía ipertensiva benigna/maligna con insufficienza cardiaca congestizia
404.X1	Cardioneftropatia ipertensiva benigna/maligna con insufficienza cardiaca congestizia
404.X3	Cardioneftropatia ipertensiva benigna/maligna con insufficienza cardiaca congestizia
428.XX	Insufficienza cardiaca

Ospedalizzazione evitabile

❑ **Ipertensione arteriosa:** Dal 2022 al 2024 sono stati selezionati **17 648** ricoveri

Cittadinanza	N (%)
Italia	16747 (94.9)
PFPM	901 (5.1)

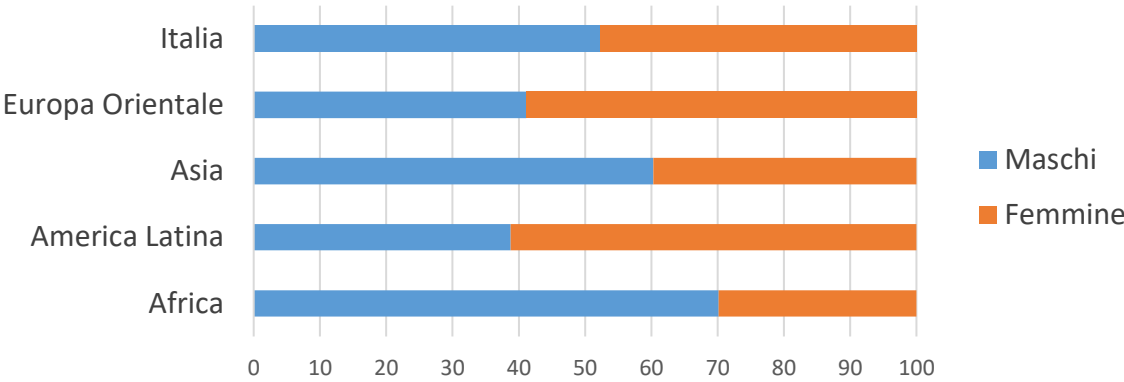
❑ **Scompenso cardiaco:** Dal 2022 al 2024 sono stati selezionati **390 023** ricoveri

Cittadinanza	N (%)
Italia	383152 (98.2)
PFPM	6871 (1.8)

Ospedalizzazione evitabile - Sesso

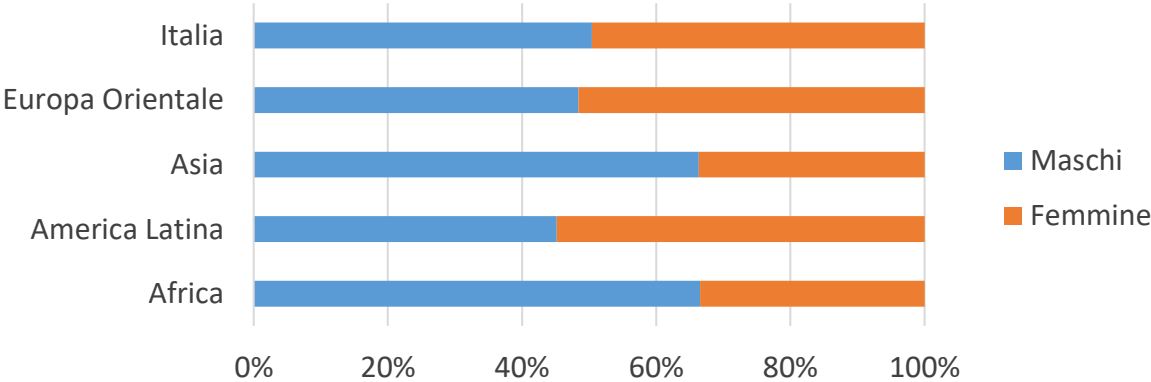
Ipertensione arteriosa

Cittadinanza	Maschi	Femmine	Totale
Italia	8759	7988	16747
Europa Orientale	155	222	377
Asia	82	54	136
America Latina	31	49	80
Africa	216	92	308



Scompenso cardiaco

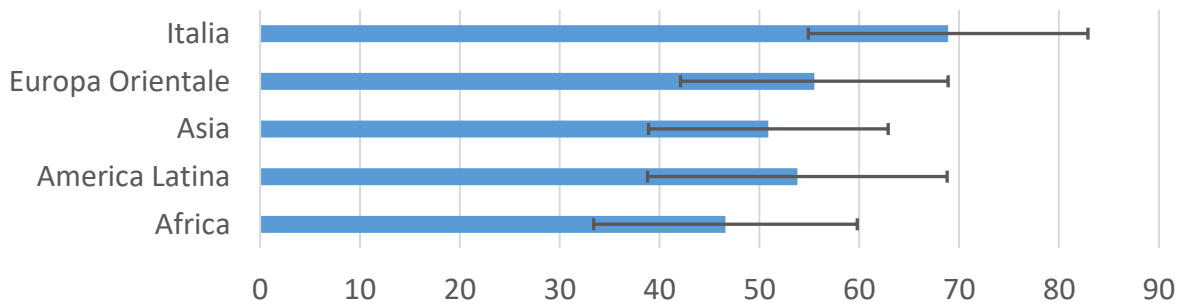
Cittadinanza	Maschi	Femmine	Totale
Italia	193184	189968	383152
Europa Orientale	1671	1781	3452
Asia	682	346	1028
America Latina	201	244	445
Africa	1295	651	1946



Ospedalizzazione evitabile - Età

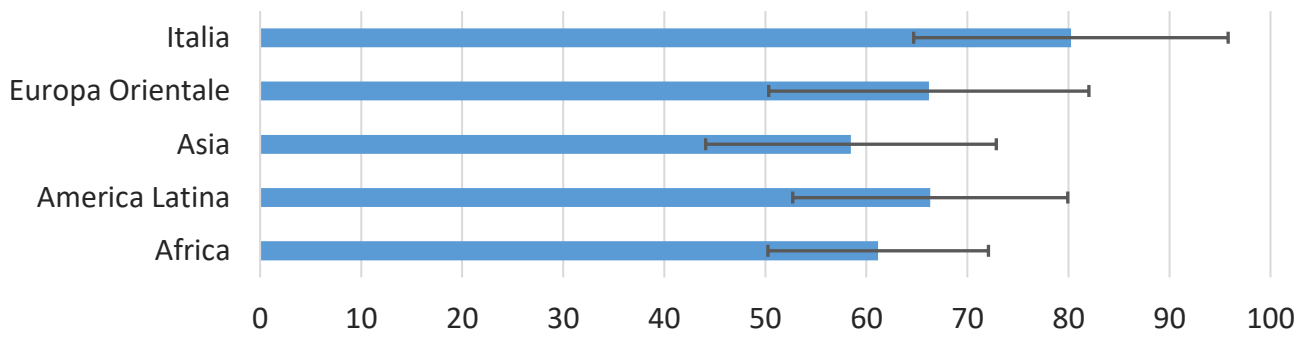
Ipertensione arteriosa

Cittadinanza	Età	
	Media	Dev std
Italia	68.9	14.0
Europa Orientale	55.5	13.4
Asia	50.9	12.0
America Latina	53.8	15.0
Africa	46.6	13.2



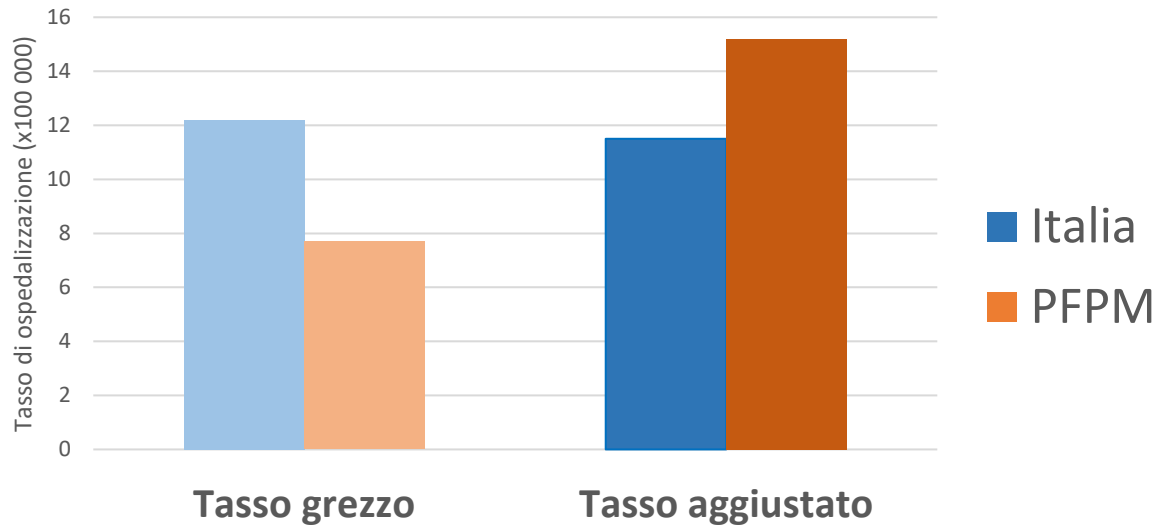
Scompenso cardiaco

Cittadinanza	Età	
	Media	Dev std
Italia	80.2	10.9
Europa Orientale	66.2	13.6
Asia	58.5	14.4
America Latina	66.3	15.8
Africa	61.2	15.6



Ospedalizzazione per Ipertensione Arteriosa

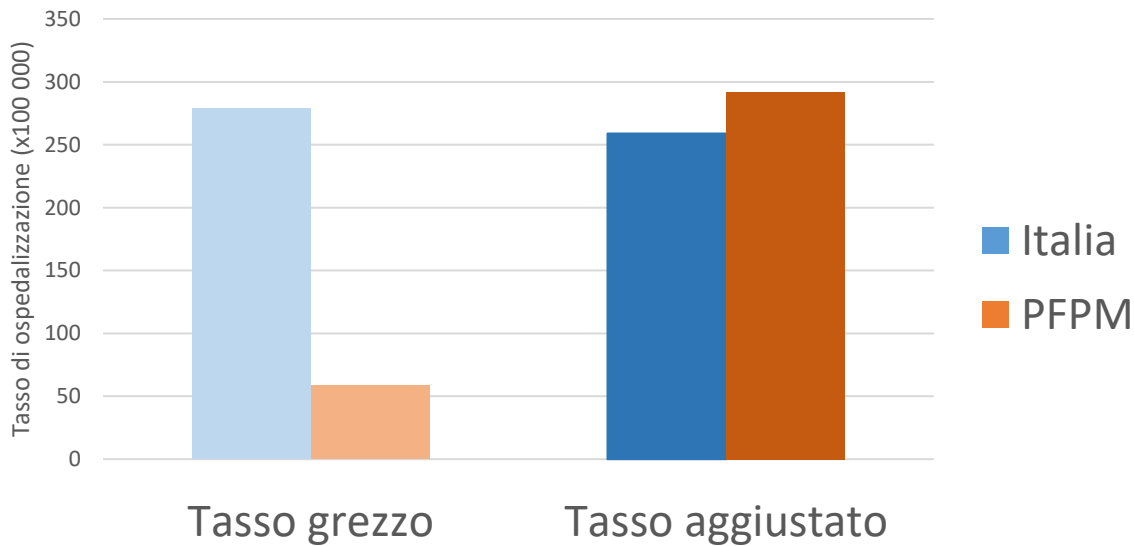
Cittadinanza	n	Tasso Grezzo (95% CI)	Tasso Aggiustato (95% CI)	Rischio Relativo	p-value
Italia	16747	12.2 (12.0-12.4)	11.5 (11.2-11.9)	<i>riferimento</i>	
PFPM	901	7.7 (7.2-8.2)	15.2 (14.2-16.3)	1.32	<0.0001



I tassi sono espressi per 100 000 e l'aggiustamento è per sesso ed età

Ospedalizzazione per Scompenso Cardiaco

Cittadinanza	n	Tasso Grezzo (95% CI)	Tasso Aggiustato (95% CI)	Rischio Relativo	p-value
Italia	383152	278.8 (277.9-280.0)	258.9 (254.1-263.6)		ref
PFPM	6871	58.6 (57.2-60.0)	292.0 (283.6-300.5)	1.12	<0.0001

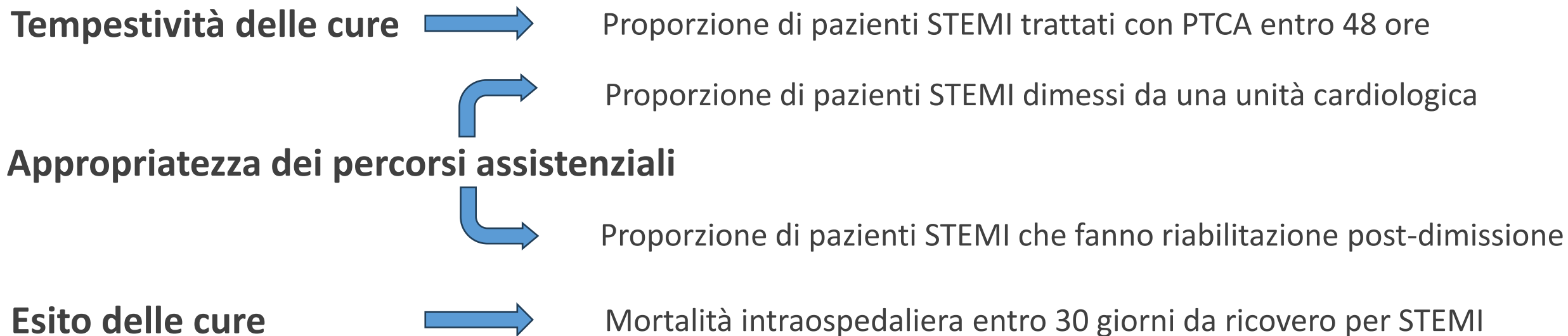


I tassi sono espressi per 100 000 e l'aggiustamento è per sesso ed età

Infarto acuto del miocardio con sopraslivellamento del tratto T (STEMI)



Per **valutare l'equità rispetto alla cittadinanza** nella gestione dei pazienti con malattie cardiovascolari nella fase **acuta** è stata utilizzata la coorte degli episodi di infarto acuto del miocardio con sopraslivellamento del tratto T (**STEMI**) ospedalizzati in Italia nel 2023.



Infarto acuto del miocardio con sopraslivellamento del tratto T (STEMI)



L'episodio di STEMI è costituito da tutti i ricoveri ospedalieri avvenuti entro 4 settimane dalla data del primo ricovero per STEMI (ricovero indice).

Intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2023 - 31 dicembre 2023;

Intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di ammissione del ricovero indice.

Criteri di eleggibilità: Tutti i ricoveri, in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane nel 2023 con diagnosi principale di infarto miocardico acuto (ICD-9-CM 410.xx) o con diagnosi principale di una condizione compatibile con la diagnosi di infarto ed IMA in diagnosi secondaria.

Le diagnosi principali compatibili con la diagnosi di infarto, comprese complicanze legate a procedura, sono elencate nella tabella seguente:

Criteri consecutivi di esclusione

- 1) ricoveri di pazienti non residenti in Italia;
- 2) ricoveri di pazienti di età inferiore ai 18 e superiore ai 100 anni;
- 3) ricoveri con degenza inferiore alle 48 ore e dimissione a domicilio;
- 4) ricoveri preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA;
- 5) ricoveri di IMA in cui non compaia un codice ICD-9-CM di diagnosi 410.0X - 410.6X.

Infarto acuto del miocardio con sopraslivellamento del tratto T (STEMI)

Descrizione della coorte

Nel 2023 sono stati selezionati
35 935 infarti di tipo **STEMI**.

34 439 (**95.8%**) relativi a cittadini **italiani**
1 496 (**4.2%**) relativi a cittadini **PFPM**

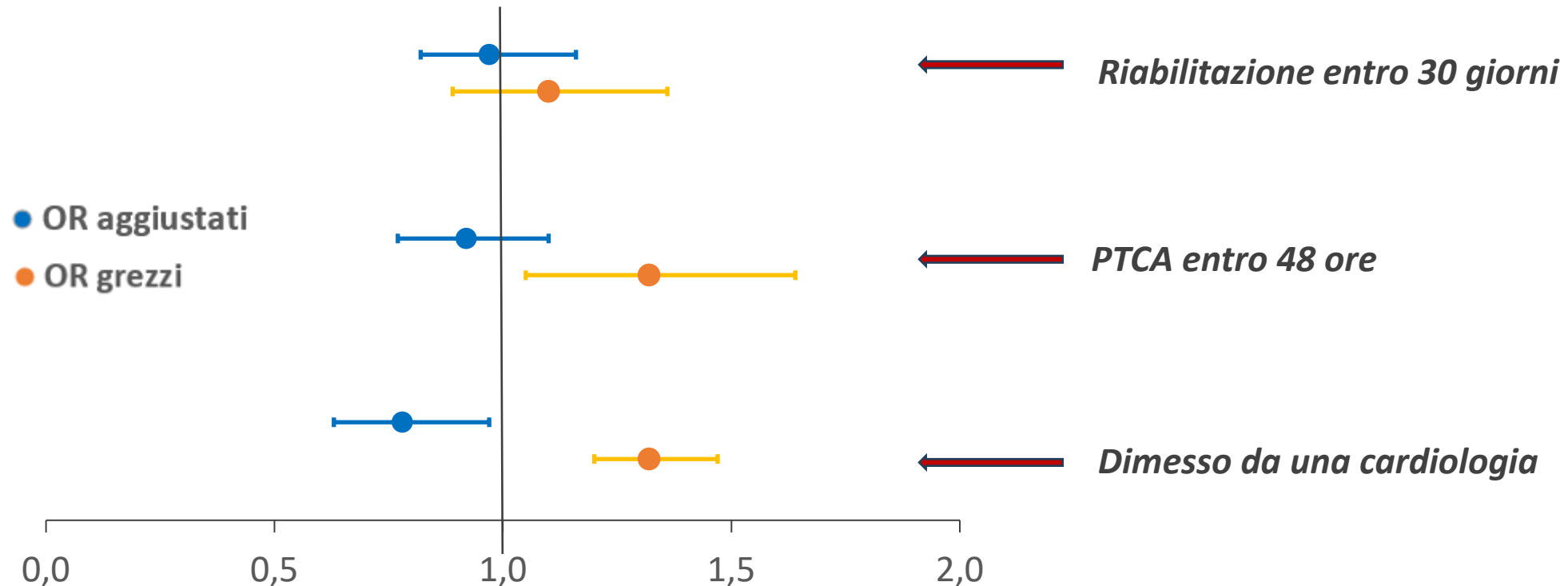
Caratteristiche e comorbidità	Cittadinanza				p-value
	Italia		PFPM		
	N	%	N	%	
Età (<i>media ± DS</i>)	67.8 ± 12.7		55.7 ± 11.7		<0.0001
Femmine	9199	26.7	308	20.6	<0.0001
Tumori maligni	1752	5.1	31	2.1	<0.0001
Diabete	5567	16.2	290	19.4	0.0010
Disturbi del metabolismo lipidico	8759	25.4	378	25.3	0.8852
Obesità	1225	3.6	40	2.7	0.0696
Anemie	1340	3.9	31	2.1	0.0003
Difetti della coagulazione	35	0.1	0	0.0	0.2173
Altre Malattie Ematologiche	177	0.5	6	0.4	0.5482
Ipertensione arteriosa	11712	34.0	369	24.7	<0.0001
Altre Cardiopatie Ischemiche	10284	29.9	433	28.9	0.4475
Scompenso cardiaco	7061	20.5	226	15.1	<0.0001
Forme mal definite di cardiopatie	1068	3.1	58	3.9	0.0917
Cardiopatia reumatica	337	1.0	5	0.3	0.0120
Cardiomiopatie	469	1.4	22	1.5	0.7228
Endocardite e miocardite acuta	53	0.2	2	0.1	0.8448
Altre condizioni cardiache	570	1.7	16	1.1	0.0800
Disturbi della conduzione e aritmie	7195	20.9	203	13.6	<0.0001
Malattie cerebrovascolari	1572	4.6	30	2.0	<0.0001
Malattie vascolari	1162	3.4	32	2.1	0.0091
BPCO	1261	3.7	21	1.4	<0.0001
Nefropatie Croniche	2316	6.7	50	3.3	<0.0001
Malattie Croniche	283	0.8	13	0.9	0.8431
Infarto miocardico pregresso	1784	5.2	61	4.1	0.0585
Pregresso By-pass	599	1.7	25	1.7	0.8433
Pregressa angioplastica coronarica	4028	11.7	182	12.2	0.5802
Altro intervento sul cuore	105	0.3	1	0.1	0.0965
Altro intervento sui vasi	246	0.7	4	0.3	0.0418
Rivascolarizzazione cerebrovascolare	698	2.0	16	1.1	0.0094

Infarto acuto del miocardio con sopraslivellamento del tratto T



OR grezzo ed aggiustato dei pazienti PFPM rispetto agli italiani

Esito	OR grezzo	p-value	OR aggiustato	95% CL	p-value
Dimesso da una cardiologia	1.32	0.0130	0.78	0.63 - 0.97	0.0248
Riabilitazione entro 30 giorni dalla dimissione*	1.10	0.2801	0.97	0.82 - 1.16	0.7787
PTCA entro 48 ore dal ricovero**	1.32	0.0026	0.92	0.77 - 1.10	0.3462



* Esclusione dei pazienti deceduti durante il ricovero indice

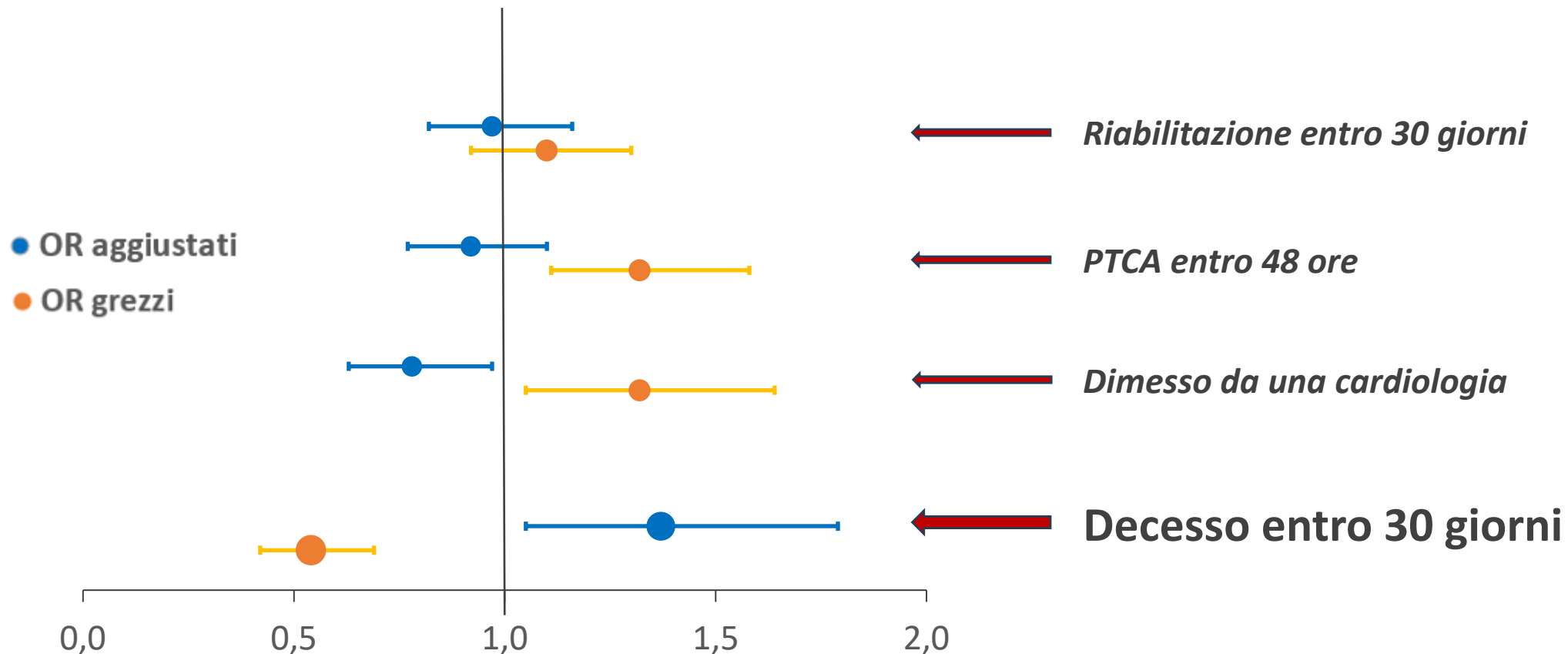
** Esclusione dei pazienti con deceduti entro 48 ore

Infarto acuto del miocardio con sopraslivellamento del tratto T



OR grezzo ed aggiustato dei pazienti PFPM rispetto agli italiani

Esito	OR grezzo	p-value	OR aggiustato	95% CL	p-value
Decesso intraospedaliero entro 30 giorni	0.54	<0.0001	1.37	1.05 - 1.79	0.0208



Conclusioni



I residenti in Italia con cittadinanza in **PFPM** hanno **tassi di ospedalizzazione** per malattie **CV croniche** significativamente **più alti degli italiani**. Questo indica la presenza di disparità nella gestione sul territorio dei pazienti PFPM rispetto ai pazienti Italiani.

L'analisi dei pazienti ricoverati con patologie CV acute dimostra una **equa gestione nella fase emergenziale** e nel ricorso alla **riabilitazione**, mentre risultano **disuguaglianze nei percorsi** assistenziali **intraospedalieri**. Si evidenzia inoltre un importante **eccesso nella mortalità a 30 giorni** dopo IMA per i pazienti PFPM rispetto agli italiani, spiegabile solo in parte con lo svantaggio nei percorsi intraospedalieri.

Sono necessari nuovi e più approfonditi studi per **individuare i processi e le condizioni che influiscono sull'equità** nella gestione e trattamento delle patologie cardiovascolari, **sia nella fase acuta che nella fase cronica**.