

# La voce del **cuore**



FONDAZIONE CENTRO CARDIOLOGIA  
E CARDIOCHIRURGIA **A. DE GASPERIS**

Niguarda Ca' Granda

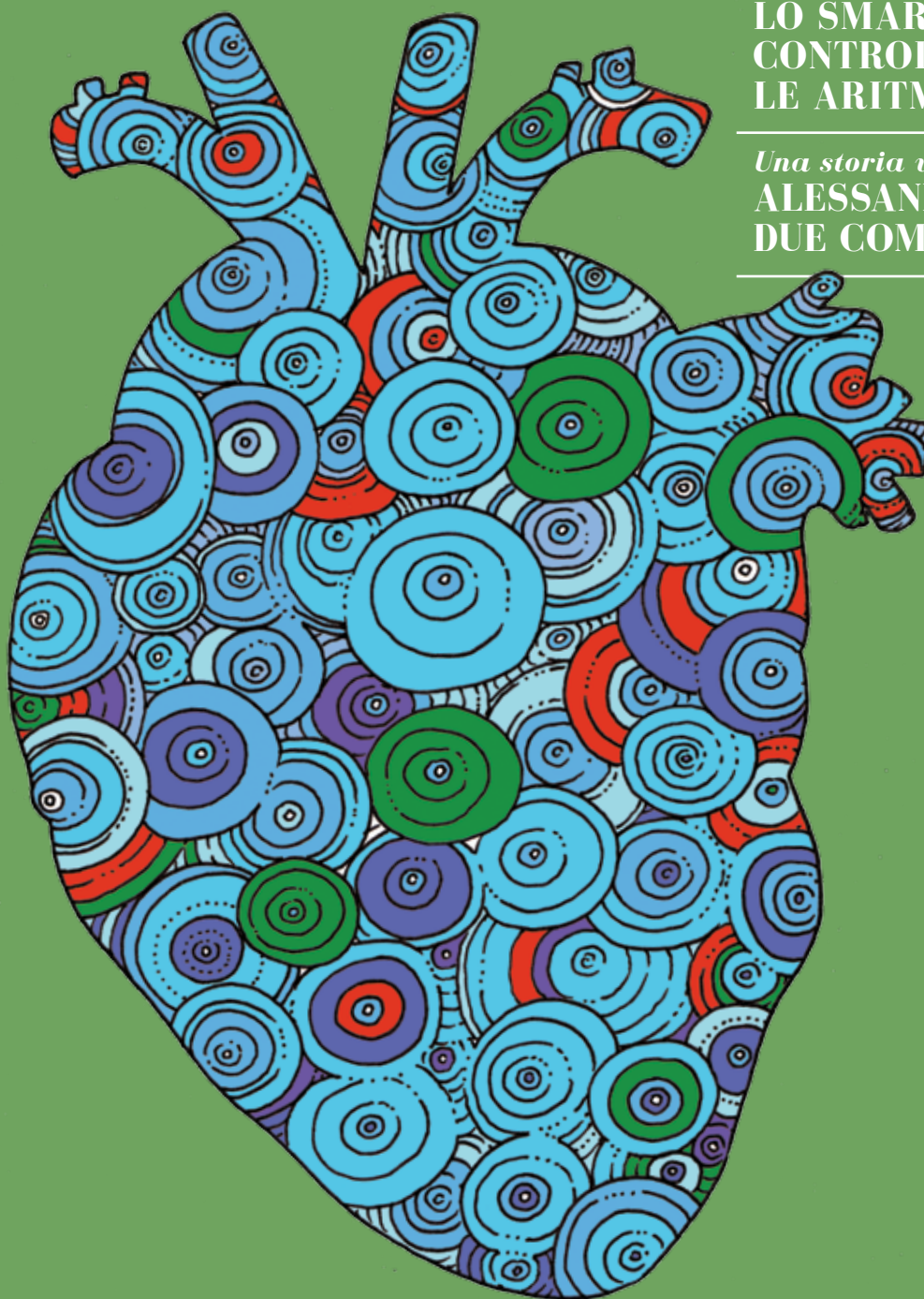
PERIODICO DI INFORMAZIONE E DI DIVULGAZIONE MEDICA

PUBBLICAZIONE QUADRIMESTRALE - ANNO 21 - N.2 - SETTEMBRE 2017

*51° Convegno Cardiologia*  
**LA MEDICINA VICINA  
ALLE PERSONE**

**QUANDO  
LO SMARTPHONE  
CONTROLLA  
LE ARITMIE**

*Una storia vera*  
**ALESSANDRO CHE HA  
DUE COMPLEANNI**



## La voce del cuore



Direttore responsabile  
**PAOLO TEMPO**

Coordinamento editoriale  
**SIMONA MAZZOLINI**  
redazione@degasperis.it

Comitato di redazione  
**RENATA BRAGOTTI**  
**GIANLUCA FRIGERIO**  
**ANTONELLA LENCI**  
**PAOLO PASINI**  
**GIUSEPPE USUELLI**

Coordinatore collaboratori scientifici  
**MATTEO BARONI**

Progetto grafico  
**ANTONELLA LENCI**

Segretaria di redazione  
**MONICA FUMAGALLI**  
monica.fumagalli@degasperis.it  
Tel. 02 66109134 - Fax 02 49436690

Editore  
**Fondazione Centro Cardiologia  
e Cardiocirurgia  
A. De Gasperis  
Niguarda Ca' Granda**  
già associazione costituita nel 1968  
e fondazione dal 2004

Con D.P.G.R. N. 013353 del 29/07/2004  
ha ottenuto il riconoscimento giuridico  
dalla Regione Lombardia

Piazza Ospedale Maggiore, 3  
20162 Milano  
**info@degasperis.it www.degasperis.it**

Presidente  
**BENITO BENEDINI**

Vice Presidente  
**PAOLO PASINI**

Responsabile del trattamento dei dati  
(D.Lgs. 196/2003)  
**MASSIMILIANO SIRONI**

Stampa  
Tipografia Vigrafica S.r.l. - Monza  
Registrazione Tribunale di Milano  
n. 107 del 19/02/1996

Tutti i diritti sono riservati.  
Nessuna parte di questa pubblicazione  
può essere riprodotta con mezzi grafici,  
meccanici, elettronici o digitali  
senza l'autorizzazione dell'editore.

### LETTERA DEL PRESIDENTE

---

**1**

### CONVEGNO 2017

---

**2**  **CONVEGNO  
CARDIOLOGIA  
MILANO**  
25-28 settembre 2017

### RIFLESSIONI

---

**4** *Cuore zingaro. Poca medicina?*

### INNOVAZIONE

---

**6** *Le aritmie si monitorano  
con lo smartphone*

### MEDICINA

---

**7** *Dal 37° congresso dell'International  
Society for Heart and Lung Transplantation*

### PARLIAMONE

---

**11** *La posta del cuore*

### GIARDINAGGIO

---

**12** *Sei consigli per pollici verdi*

### DALLA FONDAZIONE

---

**13** *Largo ai giovani*

**14** *Loro sono al servizio del cittadino,  
noi al servizio del loro cuore*

### CON IL CUORE

---

**16** *Alessandro, due compleanni  
e una nuova famiglia*

**17** *Sostieni la Fondazione*

Caro Amico,

voglio condividere con te un risultato importante. Una ricerca clinica del De Gasperis Cardio Center è stata accettata per la pubblicazione da parte di *Circulation*, la rivista più prestigiosa della cardiologia americana e internazionale.

Dei contenuti della ricerca parleremo nel prossimo numero de *La voce del cuore*, ma mi preme condividere le ragioni che hanno reso possibile questo riconoscimento così autorevole.

Lo studio, sulla miocardite acuta, è stato scelto perché contiene un messaggio originale e innovativo in relazione al percorso che porta alla diagnosi della malattia e perché traccia nuove ipotesi di approccio alle scelte terapeutiche.

L'altro aspetto che ha convinto la rivista statunitense ad accogliere la ricerca del De Gasperis è che si tratta di un esempio di successo del lavoro di squadra: un approccio che il Dipartimento ha portato avanti sia con altri Dipartimenti e servizi del Niguarda, sia con medici di altri due grandi realtà ospedaliere lombarde, il Policlinico San Matteo di Pavia e l'Ospedale San Raffaele di Milano.

Per farla breve, il 'nostro' Cardio Center - che la Fondazione A. De Gasperis affianca da 50 anni - si conferma un'eccellenza nel panorama della cardiologia e della ricerca clinica in questo campo.

E mi rende orgoglioso sapere che la nostra donazione a favore dell'ospedale per l'acquisto di un'apparecchiatura avanzata per la risonanza magnetica e il nostro sostegno economico a favore dei medici più giovani hanno concorso alla realizzazione di questa ricerca.

Benito Benedini  
Presidente  
Fondazione A. De Gasperis



Convegno  
Cardiologia  
2017

# 51 CONVEGNO CARDIOLOGIA MILANO 25·28 settembre 2017

La cardiologia che cambia

## Al via il 51° Convegno di Cardiologia del De Gasperis Cardio Center

*Dopo le celebrazioni e le emozioni della 50<sup>a</sup> edizione, il dialogo del De Gasperis Cardio Center con la cardiologia italiana e internazionale riparte dal tema dall'infarto acuto.*

### Che cosa cambia nella cardiologia italiana

La scelta del cambiamento come filo conduttore del programma di questa edizione del convegno parte da un'indispensabile presa d'atto della realtà: cambiano le caratteristiche dei pazienti con sindrome coronarica acuta, i compiti delle Unità di Terapia Intensiva Cardiologica, l'approccio al trattamento delle malattie valvolari, i supporti diagnostici e terapeutici per una condizione spesso insidiosa e talora drammatica come la miocardite acuta, le opzioni di monitoraggio e trattamento ad alto contenuto tecnologico. Il convegno approfondirà tutti questi aspetti.

### Convivere con una cardiopatia: percezione, atteggiamenti, attese

Anche la percezione e gli atteggiamenti nei confronti delle patologie cardiache sono oggetto di cambiamenti significativi, a livello individuale e sociale. Cambiano

le aspettative in merito alla durata della vita e alla qualità e allo stile di vita degli anziani, dei giovani e degli adulti che fin dall'infanzia si sono dovuti confrontare con una cardiopatia. Così come mutano le attese dei soggetti a rischio aritmico che pure desiderano fare sport. A livello medico-scientifico, è fondamentale tenerne conto.

## Una cardiologia sempre più vicina alle persone

Nelle sessioni plenarie e nei minicorsi - come sempre e più di sempre interattivi - il convegno punta ad allineare le valutazioni di appropriatezza derivate dalle sperimentazioni, dagli studi osservazionali, dall'esperienza clinica e dalle stime di costo-efficacia agli obiettivi da un lato e, dall'altro, alle priorità e ai valori dei pazienti, per una prassi della medicina che sia e venga percepita come vicina alle persone e alle loro diverse necessità. Per il convegno, questo è il valore di riferimento, così come lo è per il lavoro di ogni giorno all'interno del De Gasperis Cardio Center.

## Essere medici, clinici e ricercatori oggi: il ruolo dell'innovazione

Nell'ambito medico-scientifico si muovono molte cose, e non sempre nella stessa direzione: la nuova legge italiana sulla responsabilità medica, ad esempio, attribuisce grande importanza alle linee-guida, la cui metodologia di costruzione viene peraltro messa in discussione e forse sarà superata dalle applicazioni dell'intelligenza artificiale in medicina.

Per questo Cardiologia 2017 sarà anche un'occasione per gettare uno sguardo sulle innovazioni che cambieranno il modo di essere medici, come clinici e come ricercatori, affinché questi professionisti ne sappiano cogliere le opportunità.



*Nel prossimo numero un resoconto dei risultati principali del 51° Convegno di Cardiologia*

# Il cuore è uno zingaro: divagazioni e riflessioni in tema di medicina

## Poca medicina? L'accesso alle terapie innovative

*Nel precedente numero de La voce del cuore ho invitato alla lettura del libro "Troppa medicina. Un uso eccessivo può nuocere alla salute", di Marco Bobbio, che mette in guardia sui rischi di un eccessivo ricorso a metodiche diagnostiche o terapie non necessarie. In questo articolo vorrei considerare il rischio opposto,*

*quello conseguente alla mancanza di un trattamento ottimale. Il tema può essere affrontato da diversi punti di vista: la prevenzione, che riguarda non solo la medicina, ma anche la cultura e lo stile di vita; le disuguaglianze, su base geografica, socioeconomica o culturale; la questione delle liste d'attesa...*

*Voglio però focalizzare l'attenzione sulle innovazioni terapeutiche: come sono valutate? E con quali tempi e modalità vengono rese disponibili? Bisogna distinguere tra i farmaci e i cosiddetti dispositivi medici (ad es. i pacemaker, le valvole artificiali, gli stent coronarici) che seguono percorsi diversi.*

*Per ragionare sul presente e sul futuro della medicina, ogni numero de "La voce del cuore" ospita un articolo, a cura di Maria Frigerio, che tocca aspetti di natura sociale, antropologica, organizzativa ed etica, oltre che clinica e scientifica.*



*Maria Frigerio  
Direttore  
De Gasperis Cardio Center  
Ospedale Niguarda*

Analizziamo il caso di un nuovo trattamento per l'insufficienza cardiaca.

- Settembre 2014: sul New England Journal of Medicine, una delle più autorevoli e prestigiose riviste di medicina, vengono pubblicati i risultati di una sperimentazione condotta in oltre 8mila pazienti con insufficienza cardiaca cronica, seguiti in media per due anni, che dimostra la superiorità di un nuovo farmaco rispetto al trattamento tradizionale, con una riduzione della mortalità e della necessità di ricovero.
- Luglio e settembre 2015: il farmaco viene approvato per l'impiego nell'insufficienza cardiaca dalle agenzie responsabili della valutazione delle terapie innovative negli Stati Uniti (FDA-Food and Drug Administration) e in Europa (EMA-European Medicines Agency).
- Maggio e luglio 2016: le Società scientifiche cardiologiche dell'Europa (ESC-European Society of Cardiology) e degli Stati Uniti (ACC-American College of Cardiology e AHA-American Heart Association) aggiornano le linee-guida per il trattamento dell'insufficienza cardiaca. In Europa l'indicazione al nuovo farmaco è limitata ai pazienti "ancora sintomatici in terapia standard", mentre negli Stati Uniti esso viene considerato anche, semplicemente, in sostituzione del farmaco standard.
- Febbraio 2017: l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco, che dispone le regole d'uso dei nuovi farmaci nel nostro Paese) conclude il procedimento per l'immissione in commercio del farmaco in Italia, con ulteriori restrizioni rispetto alle raccomandazioni dell'ESC. Il nuovo farmaco deve essere prescritto da uno specialista (cardiologo o internista) ed è sottoposto a monitoraggio: il medico deve riportare in un registro online, per ciascun paziente trattato, la presenza dei criteri di indicazione, la data di avvio della terapia e le dosi prescritte, e deve eseguire e registrare controlli programmati. Infine, le Regioni dovranno identificare i Centri autorizzati alla prescrizione.
- Marzo-giugno 2017: alcune Regioni (es. la Lombardia)



autorizzano tutti gli specialisti che lavorano presso le strutture pubbliche o accreditate; altre Regioni limitano l'autorizzazione ai medici degli ambulatori superspecialistici dedicati allo scompenso cardiaco; altre ancora istituiscono procedure supplementari di sorveglianza.

Anche nell'era della globalizzazione non è poi eccezionale che in Europa e negli Stati Uniti vi siano orientamenti diversi che portano a decisioni diverse: ad esempio, sempre nell'ambito dello scompenso cardiaco, il Levosimendan e la Nesiritide, due farmaci di uso ospedaliero noti da diversi anni, risultano autorizzati rispettivamente in Europa ma non negli Stati Uniti, e viceversa.

Guardando a quello che succede in casa nostra, deve far riflettere che un nuovo farmaco con robuste prove di efficacia:

1. sia stato reso disponibile all'interno del servizio sanitario un anno e mezzo dopo la sua approvazione da parte dell'EMA;
2. sia limitato rispetto alle indicazioni (che qualcuno potrebbe considerare già restrittive) della Società Europea di Cardiologia;
3. richieda un surplus di lavoro da parte del medico prescrittore, obbligato a immettere dati che potrebbero essere ricavati da database già esistenti (anagrafe, attività di ricovero, prestazioni ambulatoriali, assistenza farmaceutica...);
4. sia accessibile in misura variabile per i cittadini residenti in regioni diverse.

Va detto apertamente che si tratta, in primo luogo, di un problema di costi. Anche se qualche Regione ha ottenuto o spunterà un prezzo ridotto rispetto a quello di riferimento, il costo del nuovo farmaco rimane di almeno 10 volte superiore a quello del farmaco standard che va a sostituire. L'insufficienza cardiaca interessa tra 600mila e un milione di persone in Italia, di cui, in base alle caratteristiche della malattia, si stima che il 20-30% potrebbe ricevere il nuovo farmaco. Una transizione massiva dalla vecchia alla nuova terapia avrebbe indubbiamente un impatto notevole sul bilancio del servizio sanitario.

Lascio agli esperti di statistica il compito di stimare il numero di morti evitabili (e di quelle che da oltre un anno a questa parte non abbiamo evitato...), e agli esperti di farmaco-economia quello di valutare se il nuovo trattamento sia da considerare vantaggioso o svantaggioso in termini di costo-efficacia nel medio-lungo periodo, tenendo presente anche l'effetto favorevole sui ricoveri per scompenso.

Voglio ricordare che la Regione Lombardia giustamente annovera, tra i criteri di valutazione della qualità delle cure nel paziente che ha subito un infarto, anche la presenza e la persistenza dei trattamenti farmacologici mirati a ridurre la probabilità del ripetersi di eventi ischemici - anche se, ovviamente, il loro uso rappresenta un costo.

Insomma, l'adeguamento delle cure a nuovi standard resi possibili dalla ricerca e dall'innovazione dovrebbe essere un valore che tutti (medici, amministratori e cittadini) cerchiamo di tutelare.



# Le aritmie si monitorano con lo smartphone

Basta avere un Implantable Loop recorder, collegarlo al proprio apparecchio e prendere un po' di confidenza.



*Registratore ILR di prima generazione (Reveal XT) e di seconda generazione (Reveal LinQ)*



*Emanuela T. Locati  
Cardiologia 3  
Elettrofisiologia  
De Gasperis Cardio Center  
Ospedale Niguarda*

Gli smartphone non riescono ancora a preparare il caffè, ma sanno fare cose molto più importanti, come monitorare le aritmie cardiache.

Certo, non possono farlo da soli. Per riuscirvi devono essere collegati a un Implantable Loop recorder (ILR), un dispositivo che si sistema sotto la pelle e identifica eventuali eventi aritmici infrequenti. Vediamo di cosa si tratta e come funziona.

Diffusi moltissimo negli ultimi anni, gli IRL sono sistemi di registrazione elettrocardiografica (ECG) fondamentali per intercettare, e quindi diagnosticare, aritmie infrequenti o per ricercare aritmie misconosciute. Rispetto ai loro predecessori, i dispositivi di ultima generazione pesano meno e sono più piccoli, tanto che si parla di sistemi 'iniettabili': l'incisione della pelle è talmente ridotta che si può praticare in ambulatorio. Ma il vantaggio principale degli IRL più recenti sta in una maggior capacità di memorizzare i dati e nell'aumento della durata e della frequenza del monitoraggio ECG: fattori, tutti, che concorrono a far crescere in modo significativo l'efficacia diagnostica.

La memoria dei registratori ILR è 'retrospettiva': l'apparecchio registra il tracciato del ritmo cardiaco in modo continuo e memorizza a posteriori solo alcuni segmenti di registrazione. E l'apparecchio può funzionare in modo automatico (e riconoscere, ad esempio, pause o aritmie rapide), o essere attivato manualmente dal paziente con un telecomando. Attraverso un modem o uno smartphone dedicato, inoltre, il paziente può 'consultare' il dispositivo da casa, senza dovere accedere a una struttura solo per interrogare il device. Il De Gasperis Cardio Center, che utilizza da anni questi strumenti, è impegnato anche sul fronte della ricerca relativa al loro impiego, in collaborazione con la Stroke Unit di Niguarda e con una rete di dipartimenti di neurocardiologia italiani: l'obiettivo comune è identificare tramite registratori ILR la presenza di fibrillazione atriale silente misconosciuta nei pazienti con ictus criptogenico, per poter iniziare, quando necessario, la terapia anticoagulante appropriata.



# Trapianti di cuore e assistenze ventricolari sinistre: un nuovo scenario

## Dal 37° congresso dell'International Society for Heart and Lung Transplantation

*Tre medici e un infermiere del De Gasperis Cardio Center di Niguarda hanno preso parte al 37° Meeting dell'International Society for Heart and Lung Transplantation che si è tenuto a San Diego, California, dal 5 all'8 aprile 2017: il principale convegno mondiale nel campo dello studio sui trapianti di cuore e di polmone.*

*Come ogni anno, durante l'incontro*

*esperti da tutto il mondo hanno discusso e presentato nuovi dati sui risultati ottenuti con i trapianti di cuore e polmone e sulle nuove ricerche condotte in questi ambiti.*

*Il congresso ha dato spazio anche ai risultati sui dispositivi per le assistenze ventricolari sinistre (LVAD) che possono aiutare i pazienti con necessità di trapianto cardiaco in attesa di un organo.*

*Anche negli USA, infatti come in parte dell'Europa, la scarsità di donatori di cuore adeguati rende necessario un maggior ricorso a questi strumenti che non sostituiscono il cuore, ma aiutano il ventricolo sinistro a pompare in avanti il sangue.*

*Proprio su quest'ultimo fronte il congresso ha prodotto risultati particolarmente interessanti.*

## I dispositivi che aiutano il cuore

**HeartMate 3** Uno dei risultati più importanti resi noti a San Diego riguarda HeartMate 3, il LVAD di ultima generazione già usato anche dal De Gasperis Cardio Center. A sei mesi dall'impianto, questo dispositivo si è dimostrato superiore all'HeartMate II (utilizzato anch'esso al Niguarda tra il 2008 e il 2015).

Il dato più interessante? Il nuovo LVAD non ha avuto problemi di trombosi del rotore (l'elemento che spinge in avanti il sangue), una complicanza grave che si poteva verificare occasionalmente nei dispositivi precedenti.

Uno studio specifico, "Momentum 3 trial", terrà sotto osservazione per almeno due anni oltre un migliaio di pazienti con HeartMate 3, in modo da verificare se questo dispositivo potrà considerarsi, anche su tempi più lunghi, il LVAD con il minor rischio di eventi avversi.

**HeartWare** HeartWare (HVAD) è un altro tipo di dispositivo per le assistenze ventricolari sinistre, detto 'a flusso centrifugo', che viene utilizzato dal De Gasperis Cardio Center dal 2011. "Endurance", uno degli studi presentati a San Diego, ha fatto emergere dati di interesse proprio su questo strumento.

Lo studio ha osservato pazienti con scompenso cardiaco



avanzato, ma che non potevano essere candidati a trapianto cardiaco, e ha rilevato come nel loro caso i dispositivi di tipo HVAD abbiano ottenuto performance non inferiori a quelle di HeartMate II da due punti di vista: la sopravvivenza totale libera da ictus cerebrale invalidante e la rimozione del dispositivo per malfunzionamento.

Un prolungamento dello stesso studio ha inoltre dimostrato l'importanza di mantenere la pressione arteriosa sistemica media sotto i 90 mmHg per ridurre il rischio di ictus nei pazienti portatori di LVAD di tipo HVAD.

## L'intervento del De Gasperis Cardio Center

*Il De Gasperis Cardio Center di Niguarda ha contribuito ai lavori del 37° Meeting dell'International Society for Heart and Lung Transplantation con quattro studi, riportando la propria esperienza. Un risultato - vedere accolte ben quattro diverse comunicazioni - decisamente importante per un*

*Centro italiano non scientifico. Anche in questo caso, la Fondazione A. De Gasperis ha sostenuto l'attività clinica, la formazione e la produzione scientifica del Cardio Center. La ragione? Il continuo scambio di informazioni ed esperienze con realtà che operano in contesti differenti e l'investimento*

*nella crescita di tutti i professionisti della salute coinvolti nel trattamento di condizioni complesse concorrono a migliorare i risultati del Cardio Center e consentono, restando al passo con le strutture più avanzate, di offrire ai pazienti le cure migliori e più innovative.*



*Enrico Ammirati  
Cardiologia 2  
De Gasperis Cardio Center  
Ospedale Niguarda*

Lo studio principale si è focalizzato sulla cura dei pazienti trapiantati di cuore all'interno del Centro e sui risultati ottenuti. In particolare, ha proposto una valutazione dei risultati della rivascolarizzazione con stent medicati nei pazienti che sviluppano la coronaropatia del cuore trapiantato a distanza di anni dall'intervento: una tecnica che sta dando risultati promettenti.

Il secondo contributo ha fornito una valutazione dei risultati dei trapianti effettuati presso il De Gasperis Cardio Center con donatori di più di 55 anni. Si tratta di un tema in linea con le tendenze demografiche nazionali e con gli obiettivi più prossimi della cardiocirurgia: migliorare le tecniche per garantire maggiori percentuali di successo anche utilizzando cuori 'in là con gli anni'.

L'utilizzo di cuori meno giovani riflette infatti il fatto che, in Italia, l'età media dei donatori è in costante aumento, proprio come accade per quella della popolazione. Riuscire a eseguire con successo un trapianto con donatori avanti negli anni consente di eseguire più trapianti e quindi, potenzialmente, di salvare più pazienti con grave scompenso cardiaco.

Con il terzo studio, il Cardio Center ha presentato la propria casistica e i risultati ottenuti nel trattamento delle polmoniti da pneumocisti, un patogeno che può colpire sia i soggetti immunodepressi sia i trapiantati, e che nel primo anno dal trapianto necessita di una profilassi antibiotica specifica.

Infine, la struttura di Niguarda ha presentato un confronto internazionale: nello specifico, l'ultimo studio proposto ha evidenziato che non si registrano differenze significative rispetto al Centro dell'Università di California di San Diego per quanto riguarda il risultato del trapianto cardiaco dopo un periodo di supporto con le assistenze ventricolari sinistre.

Merita una sottolineatura il fatto che i buoni risultati nel Centro italiano avvengono nonostante due fattori: il basso numero di donatori di cuore in Italia rispetto agli Stati Uniti e una maggior durata media, per l'Italia, del periodo di supporto con LVAD.

## Prima, durante e dopo il Meeting di San Diego: un'esperienza sul campo

*La Fondazione A. De Gasperis ha sostenuto l'attività clinica, la formazione e la produzione scientifica del De Gasperis Cardio Center volte al raggiungimento dei risultati presentati al 37° congresso dell'International Society for Heart and Lung Transplantation. Ma ha anche fornito un supporto*

*diretto alla partecipazione della 'squadra' che ha rappresentato il Niguarda all'importante meeting internazionale. A raccontare questa esperienza umana e professionale è Domenico Ruggeri, infermiere del Cardio Center. Una partecipazione, quella di Domenico, fortemente voluta dalla*

*Fondazione: investire nella crescita di tutti i professionisti della salute coinvolti nel trattamento di condizioni complesse, come quelle dei malati di cuore, è un presupposto imprescindibile perché i pazienti possano ricevere le migliori cure possibili.*

## “Tra fare e non fare, scegli sempre di fare”

Era una mattina di gennaio, nel pieno del turno lavorativo. La coordinatrice infermieristica mi disse: “Il nostro direttore di Dipartimento sta valutando l'opportunità di iscriverti nel team che rappresenterà l'Ospedale Niguarda al congresso internazionale di San Diego. Pensi che possa interessarti?” Quando ero bambino, mio padre mi ripeteva spesso: “Tra fare e non fare, scegli sempre di fare”. Ho seguito il suo consiglio e il mio american dream è cominciato. Al di là dell'emozione, rinnovata alla conferma della partenza, ho cercato di capire come avrei potuto cogliere il massimo da un'opportunità così unica, concentrata in sole 120 ore.

Ho pensato di 'prepararmi' dedicando una riflessione alla professione infermieristica. La condivido con i lettori de La voce del cuore perché, se per noi operatori della salute è relativamente semplice cogliere e comprendere le percezioni e le sensazioni dei pazienti, mi piace l'idea che, attraverso questa mia esperienza, per una volta anche loro possano fare la stessa cosa nei nostri confronti.

Noi infermieri dei reparti di cardiologia ci troviamo, nello stesso tempo, a dover rispondere a bisogni specifici dell'utenza e a dover conoscere e gestire tecno-



*Domenico Ruggeri  
Cardiologia 1  
Cardiologia 2  
Alta Intensità Cardiologica  
De Gasperis Cardio Center  
Ospedale Niguarda*

logie sempre nuove. Per questo - ecco il punto su cui ho focalizzato il mio pensiero in vista della partenza - dobbiamo saper combinare una competenza specialistica a tutto tondo (e tenerla sempre aggiornata) alla capacità di gestione degli aspetti tecnico-operativi e di relazione con il paziente.

Come è avvenuto per il medico, inoltre, anche l'infermiere ha visto modificarsi nel tempo il proprio ruolo e le proprie funzioni, vedendoli diventare sempre più dinamici e multidisciplinari.

Ecco allora che l'opportunità di confrontarmi con le eccellenze mondiali sulla gestione dello scompenso cardiaco avanzato, dell'impianto di assistenze meccaniche al circolo e dell'eventuale trapianto cardiaco, è diventata per me un momento chiave.

È con questo spirito che sono salito sull'aereo per San Diego. E assistendo ai lavori del congresso ho avuto la conferma di come lo straordinario sviluppo tecnologico raggiunto nel nostro ambito di attività, con l'introduzione di metodiche e trattamenti innovativi, abbia cambiato profondamente e in meglio la qualità e l'aspettativa di vita degli assistiti.

Che cosa ho 'portato a casa'? Una certezza: lo standard di cura del cuore, in futuro, non potrà che coincidere con l'associare innovazione, tecnologie integrate e investimenti significativi nella ricerca. Una convinzione: sono persuaso che investire nella crescita dei professionisti sia lo strumento più efficace a disposizione della comunità scientifica per garantire standard qualitativi alla collettività di oggi e di domani.

E un orgoglio rinnovato per il mio ruolo professionale: ricerche condotte da alcuni centri di rilevanza mondiale hanno sottolineato come le conoscenze e le competenze raggiunte si attuano in un contesto nel quale gli infermieri sono esperti specializzati nell'assistenza del paziente cardiopatico, anelli indispensabili di una catena di professionisti che ha al centro la persona.

Dalla California all'Italia a ogni altro angolo del pianeta, la mission è comune: attraverso la conoscenza, trasformare nel più breve tempo possibile i pazienti con insufficienza cardiaca in sopravvissuti all'insufficienza cardiaca.

Dopo questa esperienza, il desiderio di approfondire e di esplorare si è moltiplicato per mille.

E rappresentare il De Gasperis Cardio Center nel mondo con l'equipe del Niguarda è stato un onore.

# La posta del cuore

*La posta del cuore è un servizio gratuito di consulenza online che la Fondazione A. De Gasperis mette a disposizione dei cittadini per aiutare a prevenire, diagnosticare e curare i problemi cardiologici. Per utilizzarlo basta inviare una domanda attraverso il sito*

***www.degasperis.it***

*Risponderanno, nel pieno rispetto della privacy, i medici del De Gasperis Cardio Center.*

*Riproponiamo qui i quesiti più significativi e di utilità più generale, assicurando l'anonimato a coloro che li hanno proposti.*

## **Marco F.**

Ho 45 anni e un mese fa sono stato sottoposto ad angioplastica con due stent perché avevo la coronaria destra completamente occlusa, però non ho avuto un infarto. A che controlli devo sottopormi per verificare le mie condizioni e vivere una vita normale?

*Caro Marco,*

*i percorsi di follow up che vengono proposti ai pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica con impianto di stent variano in funzione di tre fattori: le caratteristiche cliniche del paziente, quelle della procedura eseguita e quelle della funzione sistolica del cuore dopo la rivascolarizzazione.*

*Il suo quesito non contiene tutte queste informazioni, ma è possibile ipotizzare che - in assenza di una sindrome coronarica acuta e quindi di un danno miocardico infartuale - la sua funzione cardiaca risulti conservata. Inoltre, sembra che lei sia affetto da una coronaropatia monovasale (solo la coronaria destra è stata rivascolarizzata). In casi come questo, sarebbe consigliabile una visita cardiologica clinica a 3-6 mesi dalla rivascolarizzazione e un eventuale test di ischemia residua entro i 12 mesi.*

*In ogni caso, per una valutazione più puntuale del suo profilo di rischio e una successiva pianificazione specifica del percorso da seguire, le consigliamo di rivolgersi al suo cardiologo di fiducia o all'équipe medica che ha eseguito l'intervento di rivascolarizzazione percutanea. Non esiti a ricontattarci per eventuali ulteriori chiarimenti.*

Dott. Domenico Sirico

## **La mamma di Nicolò**

Buongiorno, nostro figlio Nicolò è stato operato con una valvuloplastica aortica diversi anni fa e sottoposto a controlli annuali, finora con esito regolare. Finché la stagione è buona vorremmo portare Nicolò con noi qualche giorno in montagna. L'altitudine potrebbe creargli qualche problema?

*Gentile signora, cari genitori, se l'esito a distanza della valvuloplastica aortica è buono non ci sono limitazioni neanche per quanto riguarda l'altitudine. Affrontate quindi le giornate in montagna insieme a Nicolò con serenità.*

Dott. Gabriele Maria Vignati



## Sei consigli per pollici verdi



*Se soffri di ipertensione o di disturbi cardiaci, chiedi consiglio al tuo medico curante o al tuo cardiologo sull'intensità e il tipo di attività adatti al tuo pollice verde.*

Ecco come coltivare la passione per il verde con uno sforzo fisico limitato. Un'attività leggera e regolare ti farà bene allo spirito e al cuore.

- 1) Bastano poche piante e le giuste cure per ottenere risultati di cui essere orgogliosi.
- 2) Punta sulla leggerezza: piante giovani, sacchi di terra piccoli e vasi di plastica colorati; trasporta il terriccio quando è asciutto e metti dell'argilla espansa sul fondo dei vasi.
- 3) Anche sul terrazzo utilizza un piccolo impianto di irrigazione (ma fatti dare una mano per installarlo).
- 4) Usa uno sgabello o una sedia e appoggiate su un piano di lavoro per la manutenzione delle piante.
- 5) Progetta un angolo verde che ti richieda qualche minuto di lavoro al giorno e non preveda interventi troppo impegnativi.
- 6) Condividi la tua passione: passerai un po' di tempo con gli amici e vi darete una mano a vicenda.



# Largo ai giovani

*La Fondazione A. De Gasperis  
sostiene economicamente giovani*

*medici e professionisti che operano  
all'interno del De Gasperis Cardio*

*Center. Ma chi sono? È arrivato il  
momento di conoscerli di persona.*

Irene Di Matteo - laurea in medicina e specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare a Messina - ha attraversato l'Italia per occuparsi del cuore degli altri. Dalla 'sua' Sicilia fino a Rovereto, in provincia di Trento. Finché è 'atterrata' al De Gasperis Cardio Center.

"Non tornerei mai indietro", dice Irene che si divide tra unità coronarica, degenza e attività ambulatoriale. "L'esperienza che sto facendo al De Gasperis è unica: in nessun altro posto avrei potuto imparare così tanto".

A fare la differenza, per lei, è soprattutto la possibilità di avere a che fare con una casistica davvero unica: "i pazienti con patologie particolarmente complesse arrivano da noi anche da altre regioni e altri ospedali".

Nella scelta di Irene di fermarsi al Niguarda (ma intanto riesce a seguire un Master in Terapia intensiva a Firenze) conta molto anche il contesto professionale: "Qui", dice, "ci sono medici con un'esperienza incredibile. E noi giovani abbiamo sempre la possibilità di confrontarci con loro".

Dario Brunelli ha una laurea in biotecnologie farmaceutiche e un PHD in biologia molecolare, ma a farlo incontrare con il De Gasperis Cardio Center è stata la sua passione per l'informatica: "Gestisco il grande patrimonio dei dati che vengono utilizzati per la ricerca clinica", dice presentandosi, "e curo tutti gli aspetti organizzativi degli studi scientifici".

Dario ha realizzato un data base che contiene e classifica le informazioni raccolte in anni di attività del Cardio Center (relative a una casistica amplissima di pazienti e patologie) e mette a disposizione quelle che servono per le diverse ricerche. "È anche analizzando questi dati che la ricerca clinica svolta dall'ospedale riesce a identificare indicatori di rischio per prevedere determinate patologie, o a individuare nuovi parametri per ottimizzare le terapie".

Come Irene, anche Dario apprezza l'ambiente professionale del Centro. "C'è grande fiducia anche nei confronti di chi, come me, svolge un'attività non medica". Insomma, si lavora bene e in armonia.



*Irene Di Matteo  
Cardiologia 1  
De Gasperis Cardio Center  
Ospedale Niguarda*



*Dario Brunelli  
Cardiologia 1  
Cardiologia 2  
De Gasperis Cardio Center  
Ospedale Niguarda*

## Loro sono al servizio del cittadino, noi al servizio del loro cuore



Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza... In estrema sintesi, le forze dell'ordine sono professionisti al servizio di noi cittadini. La Fondazione Angelo De Gasperis ha pensato bene, a sua volta, di mettersi 'al servizio della loro salute', diffondendo e sviluppando la cultura della prevenzione delle malattie cardiovascolari con interventi specifici rivolti a queste categorie.



Lo aveva già fatto nel 2016 con sessioni dedicate ai Carabinieri e alla Polizia di Stato. E lo ha fatto a fine maggio 2017 con un incontro sulla prevenzione delle patologie cardiovascolari che ha coinvolto oltre 120 finanziari del Comando Regionale Lombardia della Guardia di Finanza.

Alla base dell'intervento della Fondazione c'è una filosofia molto chiara: "Proprio perché le malattie cardiovascolari sono una minaccia seria per la salute dell'uomo - spiega il dott. Claudio Francesco Russo, direttore della Struttura Complessa Cardiochirurgia del De Gasperis Cardio Center e coordinatore dell'iniziativa - è fondamentale conoscere quali sono le patologie che possono interessare più frequentemente sia le donne che gli uomini, con quali rischi e quali possono essere i corretti stili di vita da adottare per prevenirle.



Una filosofia decisamente apprezzata e condivisa da parte della Guardia di Finanza: nel corso dei lavori, il Generale Comandante Piero Burla ha consegnato al dott. Marco Trivelli, direttore generale della ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, il "crest" del Comando Milanese (vedi foto sopra).

L'impegno della Fondazione A. De Gasperis su questo fronte continuerà nel tempo, perché la prevenzione rivolta ai componenti delle forze dell'ordine 'vale doppio': informarli e prepararli significa proteggere sia la loro salute sia la loro tranquillità operativa al servizio dei cittadini.

*Le relazioni sono state tenute dai medici del Dipartimento De Gasperis Cardio Center e dell'Ospedale Niguarda: Cristina Giannattasio (Cardiologia 4), Olga Disoteco (Diabetologia), Paola Proserpio (Centro Disturbi del Sonno), Vito De Gennaro Colonna (Centro Dislipidemie), Michele Chiericozzi (Pneumologia), Marco Lanfranconi e Claudio Russo (Cardiochirurgia).*

## Alessandro, due compleanni e una nuova famiglia

Alessandro ha 37 anni. Quando è appena ventunenne gli viene diagnosticata una cardiomiopatia dilatativa: il suo cuore si è dilatato e non si contrae più come dovrebbe.

Alessandro vive anni molto difficili fino a che, nel 2009, arriva la telefonata del De Gasperis Cardio Center. È il 14 giugno: dopo tutti gli accertamenti, quando sono ormai le 3 di notte, entra in sala operatoria e ne esce, qualche ora dopo, con un nuovo cuore.



Da quel giorno, Alessandro torna a condurre una vita in linea con quella dei giovani della sua età. E decide di festeggiare due compleanni, quello 'anagrafico' e il 15 giugno, la data della sua 'seconda nascita'.

È lui a raccontarcelo, quando decide di sposarsi con Denise: la stessa fantastica ragazza che gli è stata accanto nei momenti più difficili e in quella notte così speciale.

Da poche settimane Denise e Alessandro sono marito e moglie: hanno devoluto alla nostra Fondazione il loro 'budget' per le bomboniere e ai loro invitati alla cerimonia di nozze hanno consegnato una pergamena spiegando perché: "Sostenendo la Fondazione di Cardiologia e Cardiochirurgia Angelo De Gasperis, a favore della Cardiologia 2 Insufficienza e trapianti dell'Ospedale Niguarda", hanno spiegato, "abbiamo contribuito a finanziare la ricerca, la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari".

Un gesto compiuto con il cuore da qualcuno, come Alessandro e Denise, che sa quanto è importante l'attività della Fondazione a fianco del De Gasperis Cardio Center. Grazie, ragazzi!



## Sostieni la Fondazione

Sostieni insieme a noi la ricerca, la prevenzione e la cura delle patologie cardiache.

**Come fare? Scegli il modo più comodo per te!**

### versamento bancario

Intestalo a Fondazione Angelo De Gasperis,  
piazza Ospedale Maggiore 3, 20162 Milano  
UBI Banca S.p.A. Il codice IBAN della Fondazione è  
IT8000311101659000000039678.

### assegno bancario

Invia un assegno non trasferibile a Fondazione Centro  
di Cardiologia e Cardiochirurgia Angelo De Gasperis,  
piazza Ospedale Maggiore 3, 20162 Milano.

### versamento postale

Indica il C/C Postale N. 36580207 e intesta il bollettino  
alla Fondazione Centro di Cardiologia e Cardiochirurgia  
Angelo De Gasperis.

### donazione online

Vai alla voce DONA ORA sul sito [www.degasperis.it](http://www.degasperis.it)  
Tieni a portata di mano i tuoi dati personali e quelli  
della tua carta di credito.

### 5 x 1000

Metti la tua firma nel riquadro della dichiarazione dei  
redditi relativo al sostegno del volontariato e inserisci  
il codice fiscale 09536810154.

### lascito testamentario

È più facile di quanto pensi. Chiama il **Punto  
informativo Lasciti testamentari** della Fondazione  
(0266109134). Ti illustreremo le attività che potrai  
sostenere e ti daremo tutte le informazioni necessarie.

**Ti occorrono altre informazioni?**

**Visita il nostro sito: [www.degasperis.it](http://www.degasperis.it)**

**[ IL CUORE UCCIDE  
PIÙ DEL CANCRO ]**

**DONA IL TUO 5 X 1000  
ALLA FONDAZIONE DE GASPERIS  
PER SOSTENERE LA RICERCA,  
LA PREVENZIONE E LA CURA DELLE MALATTIE DEL CUORE**



FONDAZIONE CENTRO CARDIOLOGIA  
E CARDIOCHIRURGIA **A. DE GASPERIS**

Niguarda Ca' Granda

**CODICE FISCALE:  
09536810154  
ALLA VOCE VOLONTARIATO**