

Essere & benessere | Speciale | Centri di eccellenza

Centro Cardiologico **Monzino** | Milano

Con il cuore in mano

► Proseguiamo con la serie dedicata alle eccellenze sanitarie pubbliche presenti nelle nostre Regioni. In Italia alcuni ospedali sono davvero all'avanguardia, anche se forse sono poco conosciuti. Per questo, vi invitiamo a segnalare le strutture che, secondo voi, raggiungono standard elevati di qualità ed efficienza. Sul prossimo numero vi raccontiamo la **Fondazione Bietti per lo studio e la ricerca in oftalmologia**.



INSIEME CON LO IEO
Si tratta del primo ospedale cardiologico di Europa, nato negli anni '80 e dal 2000 acquisito dallo Ieo, l'Istituto europeo di oncologia fondato da Umberto Veronesi.

di Agnese Pellegrini

L'ospedale, il primo in Europa in questo settore, utilizza un metodo innovativo per prevenire gli infarti. E, grazie a tecniche avanzate, riesce a risolvere problematiche gravi, allungando la speranza di vita dei suoi pazienti

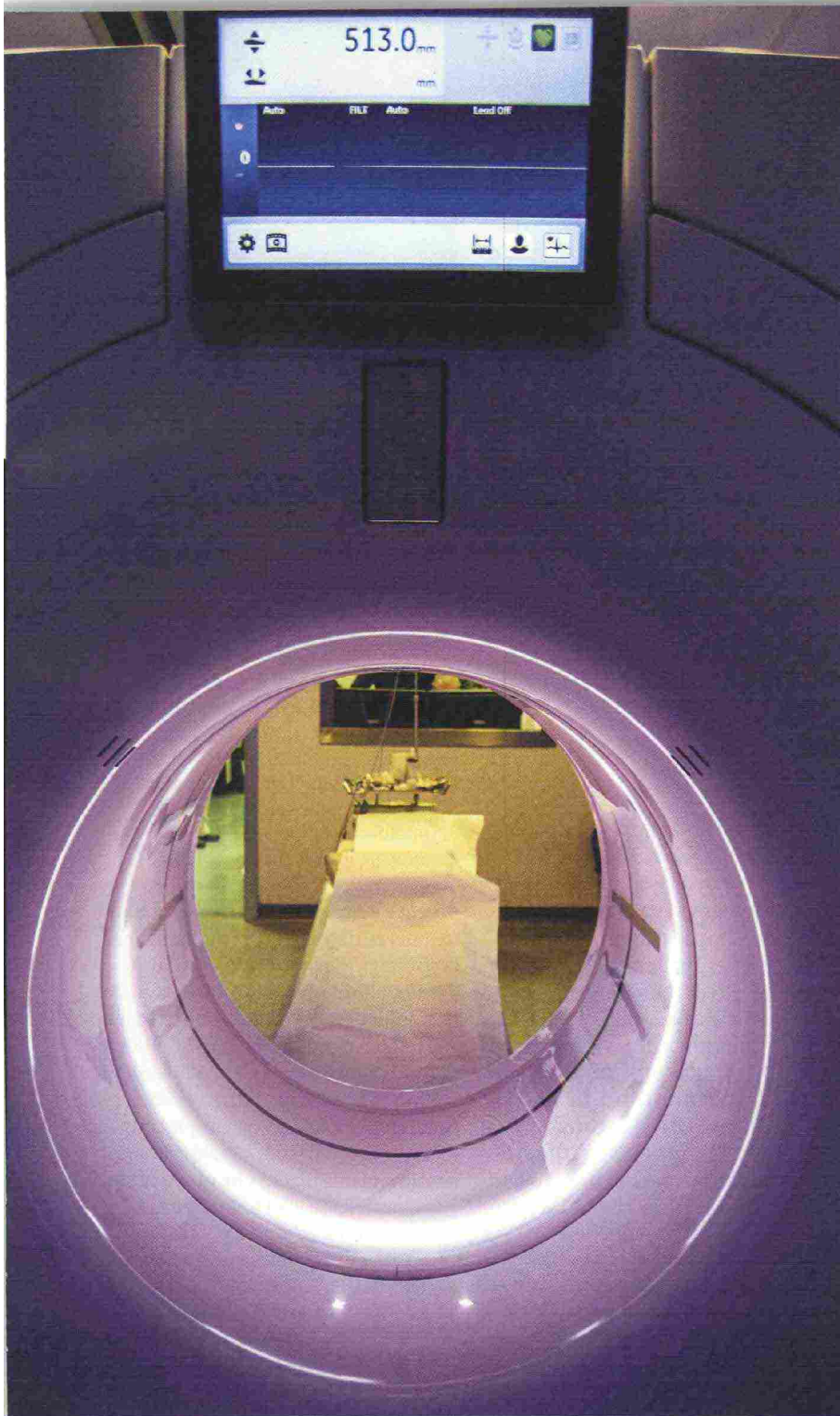
Andrea ha scoperto di avere il "cuore buco". «Fu uno choc», ricorda questo giovane avvocato milanese che, fino a pochi anni fa, viveva di lavoro e di stress. Fino a quando, una mattina, la segretaria fu costretta a chiamare l'ambulanza: un infarto, gli diagnosticarono al Centro Cardiologico **Monzino**, dove lo portarono con la massima velocità. «Ma, in realtà, quello era solo l'apice di un iceberg: la verità sulla mia salute i medici l'avrebbero capita solo qualche giorno dopo, quando le prime cure, seppur tempestive, non davano i risultati sperati». Andrea aveva un buco al cuore, complicanza terribile dell'infarto. La speranza di vita era praticamente nulla.

Ricerca e università

Per sua fortuna, però, Andrea si trovava nel primo ospedale cardiovascolare d'Europa, nato per una... "questione di cuore": Italo **Monzino**, imprenditore

milanese ed esponente della borghesia illuminata che ha fatto la storia del capoluogo lombardo, all'inizio degli anni '80 decise che i milanesi avevano bisogno di un ospedale per il cuore. L'idea si realizzò grazie all'incontro con il professor Cesare Bartorelli, che rese il progetto ancora più ambizioso: il Centro cardiologico doveva nascere come polo universitario e sede della prima cattedra di Cardiocirurgia a Milano. Venne inaugurato nel 1981 e accreditato all'interno del Servizio sanitario nazionale. Nel 1992 ottenne il riconoscimento di Irccs (Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico) ed è il primo centro di cura, formazione e ricerca in Europa interamente dedicato al cuore. Nel 2000, fu acquisito dallo Ieo, l'Istituto europeo di oncologia fondato da Umberto Veronesi.

Oggi, il Centro di via Parea, nella zona est di Milano, è un punto di riferimento internazionale per le nuove terapie e l'avanguardia della ricerca.



Nel 2017 sono stati eseguiti circa 1.450 interventi di chirurgia cardiovascolare, 59mila visite specialistiche, 8.700 ricoveri e 11.600 accessi in Pronto soccorso. I risultati clinici del **Monzino**, in termini di mortalità e complicanze, lo pongono ai vertici internazionali per la cura delle malattie cardiovascolari dell'adulto, come

quelli della ricerca, con 240 pubblicazioni su riviste scientifiche, 183 progetti di ricerca e 90 trial clinici in corso.


La chirurgia che salva

Era l'estate di quattro anni fa, quando Andrea scoprì che la sua vita era davvero appesa a un filo. Non c'erano alternative all'intervento chirurgico.

co. «Fu complicato», ammette il professor Francesco Alamanni, direttore del programma di Chirurgia cardiovascolare. «Ma risolvemmo il problema. **Abbiamo rimosso la perforazione e ridato forma al cuore, attraverso un vero rimodellamento chirurgico.** In questi interventi è importante lavorare in équipe, ma anche non lasciare spazio all'improvvisazione, che vuol dire prevedere tutte le possibili evenienze negative».

Chirurgia di precisione, quindi, è la parola d'ordine: «Il nostro», aggiunge Alamanni, «è un lavoro fatto di accuratezza e pianificazione. Il chirurgo è davvero tale non quando sa fare un intervento, ma quando è capace di cambiare la sua strategia in corso d'opera, per rimediare alle eventuali complicanze che possono sorgere. Anche gli imprevisti, con l'esperienza, possono essere "previsti" programmando le possibili soluzioni». Avere un cuore in mano non è semplice: «Devi trattarlo con delicatezza», confida il cardiocirurgo. «Lo senti battere tra le tue dita e devi averne la massima cura». Oggi, la chirurgia ha aperto nuove frontiere: «Il progresso è un'opportunità e dobbiamo cavalcare l'innovazione. Certo, la mortalità zero non è raggiungibile», riconosce il medico, «ma dobbiamo tendere a questo traguardo».

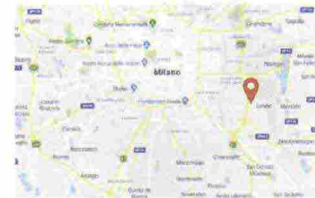
Bypass, stent e non solo

Ne è convinto, del resto, anche il professor Antonio Bartorelli, responsabile della Cardiologia interventistica. «Si 

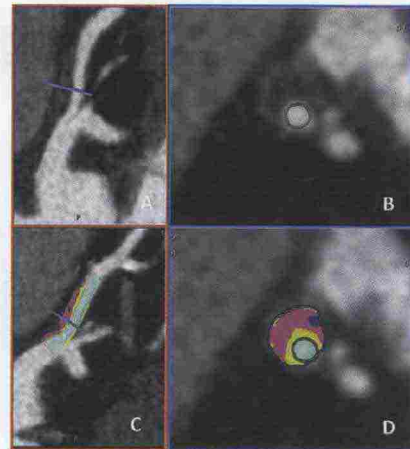


Come raggiungerci

 via Carlo Parea, 4, Milano Centralino:
tel. 02/580021
cardiologicomonzino.it



Essere & benessere | Speciale | Centri di eccellenza



STUDIO DI UNA PLACCA

Sopra: immagine A e B, con la tac coronarica si diagnostica la placca "a rischio"; immagine C e D, studio della placca (quantificazione e caratterizzazione), in particolare in viola viene evidenziata la parte grassa, a maggior rischio.

A sinistra: il dottor Daniele Andreini. Nel tondo: il professor Antonio Bartorelli, responsabile della Cardiologia interventistica.

I numeri

58.818

Visite specialistiche

8.687

Ricoveri

1.435

Interventi chirurgici

6.754

Procedure di Elettrofisiologia ed Emodinamica

11.613

Accessi al Pronto soccorso

240

Pubblicazioni scientifiche

1.565

Impact factor

183

Progetti di ricerca

90

Trial clinici

apre una nuova era in questo ambito», rivela. «Dopo 50 anni di diagnostica invasiva per analizzare le coronarie (le arterie che portano sangue al cuore: se si ostruiscono, può presentarsi angina e infarto, ndr.) **ricorriamo sempre più a esami non invasivi che ci permettono la massima accuratezza diagnostica e di ridurre il numero di infarti**». Bartorelli è stato uno dei primi medici al mondo a credere che la Tac, una metodica certamente non nuova ma utilizzabile in maniera innovativa, potesse fornire una sorta di mappa delle coronarie, utile a individuare se ci sono placche che le ostruiscono ma anche a riconoscere quali di queste sono innocue e quali pericolose perché rischiano di evolvere, degenerare e rompersi, causando infarto.



La tecnica usata al **Monzino** è tanto semplice quanto rivoluzionaria: «Individuare precocemente la placca che può determinare un infarto», chiarisce il dottor Daniele Andreini, Responsabile dell'Unità Operativa Tac Cardiovascolare, «permette un trattamento

precoce e preventivo». In base a quanto emerge dall'esame, si può scegliere la strategia più opportuna. «Se l'esito è buono, allora possiamo stare davvero tranquilli perché la Tac coronarica oggi è l'unica metodica in grado di escludere in maniera precisa e affidabile il rischio di andare incontro a eventi coronarici per i successivi cinque anni», dice ancora Andreini. «Se, invece, viene rilevata una placca che provoca stenosi (cioè restringimenti, ndr.)

gravi, allora c'è bisogno di intervenire». Attualmente, specifica Bartorelli, **«la metodica più utilizzata al mondo per dilatare una stenosi è l'angioplastica con applicazione di stent medi-**

cati (strutture di sostegno all'arteria, ndr.) ma, in alcuni casi, è più efficace eseguire un intervento di bypass, ricorrendo alla chirurgia tradizionale. Non c'è una soluzione migliore di un'altra, ma una soluzione migliore per il singolo paziente».

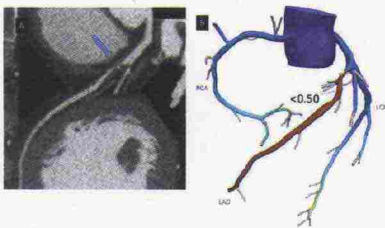
A volte poi esiste uno «scenario intermedio». «Ci sono placche che non danno stenosi gravi», spiega Andrei- ➔

Essere & benessere | Speciale | Centri di eccellenza



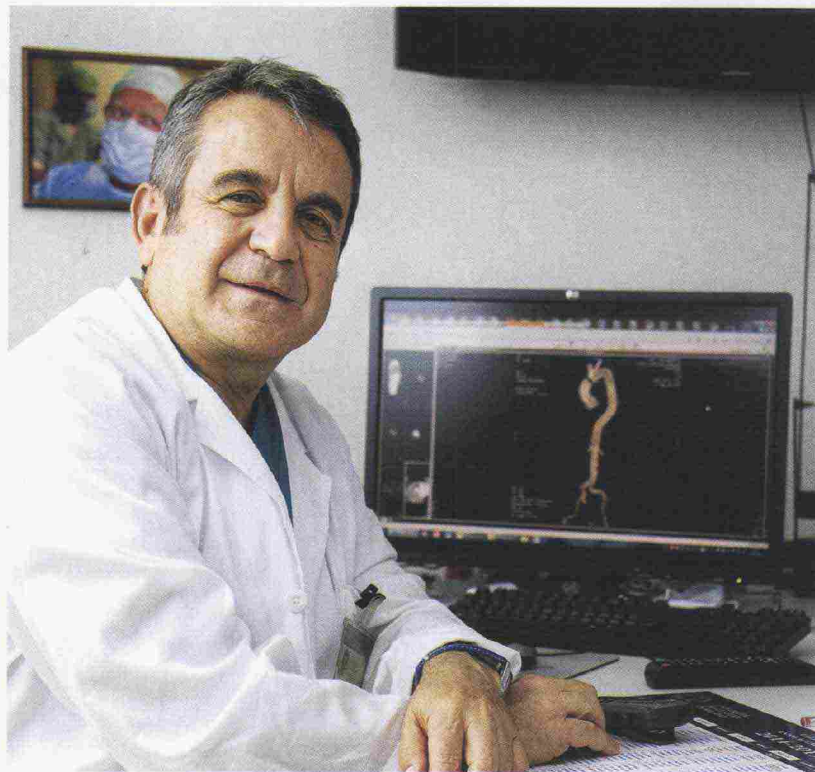
Tac e flusso del sangue

► La Tac (immagine A) evidenzia una ostruzione alla coronaria; il calcolo della "Ffr" (immagine B) conferma che in corrispondenza dell'occlusione il sangue non scorre come dovrebbe. La Ffr, cioè riserva frazionale di flusso, è un parametro che permette di conoscere in che misura il restringimento dell'arteria altera il flusso di sangue al suo interno. Il paziente, in questo caso, viene trattato con angioplastica.



In prima linea

► Il **Monzino** ha aderito alla Rete cardiologica del ministero della Salute con il ruolo di socio fondatore, che coordina l'attività in ambito cardiologico di 19 Irccs del Paese. La ricerca del **Monzino**, sotto la guida della professoressa Elena Tremoli, direttore scientifico, è di carattere traslazionale e sta sviluppando modelli di medicina di precisione. Tra i progetti di rilievo c'è lo sviluppo di una nuova piattaforma di studio dei meccanismi coinvolti nella cardiomiopatia aritmogena. Sempre in ambito di medicina di precisione sono state avviate iniziative di prevenzione come "**Monzino Women**", percorso specialistico multidisciplinare di ricerca, diagnosi e cura dedicato alle donne con fattori di rischio.



IL CHIRURGO

Il professor Francesco Alamanni è direttore del programma di Chirurgia cardiovascolare.

► ni, «ma che comunque vanno monitorate. E, possibilmente, devono essere tenute sotto controllo...».

Placche e statina

«Il cambiamento dello stile di vita e l'assunzione di statine (farmaci abitualmente usati per abbassare il colesterolo, ndr.)», dichiara il medico, «può fare la differenza per i pazienti che hanno placche non così critiche da meritare un'angioplastica». A breve, proprio al **Monzino** partirà uno studio europeo per valutare l'effetto delle statine e degli inibitori Pcsk9, cioè farmaci innovativi che, attraverso anticorpi monoclonali, riducono al massimo i livelli di colesterolo.

«Abbiamo notato», riferisce ancora Andreini, «che la statina ha l'effetto di rendere più stabili le placche che, così,

possono trasformarsi in benigne, evitando quindi di doverle trattare».

Con una semplice Tac, dunque, sarà possibile evitare interventi non necessari, rischi inutili, e operare soltanto quando ce n'è davvero bisogno. Lo sa bene Giorgio, di Milano, che proprio grazie a questo esame ha scoperto di avere due coronarie occluse. Ovviamente **occorre anche un cambio-**

mento dello stile di vita.

La prevenzione è essenziale, ricorda il professor Bartorelli: «Attenzione alla familiarità, prima di tutto: se ci sono stati casi di infarto tra i propri parenti diretti, il rischio è maggiore. Ma soprattutto è fondamentale intervenire precocemente sui fattori di rischio come fumo, ipertensione, ipercolesterolemia, sovrappeso e obesità, sedentarietà, depressione». E stress, ovviamente. Lo testimonia Andrea, che dopo il "buco al cuore" ha cambiato vita. Si è sposato e, come regalo di nozze, ha chiesto agli invitati di devolvere fondi proprio al **Monzino**. Perché la ricerca salva la vita.

Solo la Tac coronarica può escludere il rischio di infarto per i successivi cinque anni