

L'ospedale Papa Giovanni di Bergamo 9° in Italia per interventi al cuore dei bambini

Al 1° posto per volume d'interventi c'è il Policlinico San Donato - Gruppo San Donato di San Donato Milanese.

Ci sono 5 milioni di bambini cardiopatici nel mondo. In Italia, ne nascono circa 4.500 all'anno, le cardiopatie congenite sono la terza causa di morte in età pediatrica nel pianeta dopo infezioni e malnutrizione: quasi 2 milioni di bambini muoiono ogni anno a causa di queste malformazioni nonostante i progressi della medicina abbiano abbattuto la mortalità nei Paesi avanzati.

Su www.doveecomemicro.it la classifica regionale degli ospedali più performanti per volume d'interventi di cardiocirurgia pediatrica (fonte dati: PNE 2017). In Lombardia al 1° posto per volume d'interventi c'è il Policlinico San Donato – Gruppo San Donato di San Donato Milanese (primo anche in Italia). Seguono l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo 9° in Italia) e l'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano. Oltre 9 residenti su 10 scelgono di farsi curare nella propria regione.

Il cuore si forma nei primi cinquantacinque giorni di vita embrio-fetale. È in questa fase che, circa otto volte su mille, si generano difetti di varia entità, da piccole anomalie a forme incompatibili con la vita. “Le cardiopatie congenite sono malformazioni che coinvolgono il cuore e i grossi vasi. Si dividono in semplici, quando si limitano a un difetto dei setti cardiaci (difetto interatriale, difetto intraventricolare, dotto di Botallo), o complesse, se i difetti sono multipli e associati tra loro. Quarant'anni fa, i bambini che nascevano con una cardiopatia complessa avevano ovunque poche speranze di sopravvivenza. In Italia, negli anni '70, la mortalità superava il 70-80%; oggi, invece, grazie ai progressi della medicina, risulta inferiore al 5%. Il quadro cambia, però, nei Paesi in via di sviluppo, dove mancano medici e strutture ospedaliere. In Africa, ad esempio, la mortalità arriva ancora al 50-60%”, dice **Alessandro Frigiola**, direttore dell'area di Cardiocirurgia all'IRCCS Policlinico San Donato e presidente-fondatore dell'associazione Bambini Cardiopatici nel Mondo.

Fotografia della realtà italiana

Il contesto italiano è molto diverso da quello dei Paesi in via di sviluppo. Ogni anno, qui nascono circa 4.500 bambini cardiopatici le cui speranze di vita sono piuttosto alte. In base ai dati del PNE 2017, i centri che nel 2016 hanno eseguito interventi di cardiocirurgia pediatrica in Italia sono 38: il 42% si trova al nord, il 29% al centro e il 29% al sud. Della totalità dei ricoveri, il 55% è stato effettuato al nord, il 27% al centro e il 18% al sud.

“In un Paese come il nostro, dove praticamente tutti i centri che si occupano di cardiocirurgia pediatrica dispongono di attrezzatura all'avanguardia, è l'esperienza a fare la differenza. Potendo scegliere, quindi, è sempre preferibile operare un bambino al cuore

in un ospedale che vanta un alto numero di interventi annui. Studi svedesi hanno evidenziato che le strutture che eseguono più di 400 operazioni all'anno hanno una mortalità dell'8% contro il 14% di chi effettua meno di 300 operazioni. Visti i dati, in Svezia si è deciso di chiudere alcuni centri e di accorparne altri", spiega Alessandro Frigiola. "Orientare la casistica negli ospedali che vantano esiti migliori in funzione del volume di attività è tra gli obiettivi anche del PNE – programma gestito dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali per conto del Ministero della Salute – e del portale Dove e Come Mi Curo", spiega **Elena Azzolini**, medico specialista in Sanità Pubblica e membro del Comitato Scientifico di www.doveecomemicro.it.

Quando è necessario l'intervento al cuore?

"L'indicazione all'operazione c'è nell'80% dei casi di cardiopatie congenite. A volte va eseguita precocemente, già in epoca neonatale, altre volte può essere effettuata anche dopo molti anni, in ogni caso prima che il cuore si scompensi e il paziente diventi inoperabile. Il timing dipende dalla gravità e dal tipo di cardiopatia. Considerando che ne esistono circa 50, è fondamentale poter contare su una diagnosi precisa", prosegue Alessandro Frigiola. Questa è resa possibile dalle tecnologie all'avanguardia oggi disponibili. "Oggi, nei casi più complessi, si arriva a riprodurre il cuore del bambino con la stampa 3D e si simula l'intervento per capire quale sarà il suo effetto. Ciò prende il nome di 'medicina personalizzata', per ogni paziente cioè si fa una valutazione approfondita della sua patologia: questa è la direzione imboccata dalla ricerca".

Non sempre la scelta ricade sull'operazione chirurgica convenzionale. "In alcuni casi, per curare i difetti, si opta per procedure di cardiologia interventistica (o emodinamica interventistica), che prevedono l'inserimento di una sonda, o catetere, in una vena o in un'arteria che irrori il cuore. Oppure si segue la via della terapia ibrida, che vede la collaborazione di chirurgo e cardiologo".

L'intervento può essere giustificato anche in presenza di malformazioni vascolari o di aritmie. "Le prime sono abbastanza rare nel bambino: rapportate alle cardiopatie, raggiungono appena il 3-4%. Più frequenti sono le aritmie, che arrivano al 5-10%. Tra queste, la Sindrome del QT Lungo, la Sindrome di Wolff-Parkinson-White e la Sindrome di Brugada. Oggi, grazie alla messa a punto di nuove tecnologie, si possono trattare anche le ultime due, mentre in passato non si interveniva".