

In questo numero

QUESTIONI APERTE

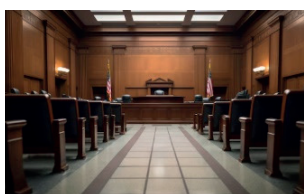


Il paziente può disporre in anticipo come farsi curare. Cosa dice la legge?

Il 31 gennaio 2018 è entrata ufficialmente in vigore la legge 219/2017, che reca norme precise in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento (DAT). Eppure, dopo circa 6 anni, solo lo 0.4% dei cittadini italiani ha depositato le DAT presso un notaio, il comune di residenza o la struttura sanitaria locale. Di fatto, il cittadino può esprimere, nelle DAT, le proprie decisioni sull'eventuale futura accettazione o rifiuto di un dato trattamento sanitario in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi. *Massimo Romanò* presenta un'eccellente rassegna sul tema delle DAT e, in generale, del consenso informato nell'ambito del rapporto tra medico e paziente. Da un lato è chiaro

che le DAT rappresentano, per il paziente, una garanzia che le sue scelte saranno rispettate, anche se in disaccordo con il parere del medico, che potrebbe ritenerle inappropriate o pericolose. È anche chiaro che il medico diviene esente, per legge, da responsabilità civili o penali nel caso rispetti le DAT formalmente espresse.

Ma è anche chiaro che le DAT potrebbero essere in tutto o in parte disattese qualora fossero chiaramente emerse, nell'intervallo di tempo tra la stesura delle DAT e il momento attuale, nuove possibilità diagnostiche o terapeutiche utili a migliorare la salute del paziente. L'autore fa notare come le DAT siano scarsamente utilizzate non solo in Italia, ma anche a livello internazionale, nonostante le raccomandazioni espresse di recente anche da alcune linee guida europee. •



Signori... entra la Corte!

Quando si parla di colpa-responsabilità medica ci si sente sempre scoperti. L'attività professionale si esercita quotidianamente sotto la spada di Damocle della responsabilità civile e penale, i diritti dei pazienti e le conseguenze emotive e non solo, riportate dai pazienti o dalle famiglie coinvolte in episodi per i quali ritengono di essere stati danneggiati. È quindi oggettivamente difficile per il medico districarsi tra le varie situazioni di imperizia, negligenza o imprudenza che possono

essere alla base di eventuali errori medici. Il prezioso e dettagliato manoscritto di *Peter J. Schwartz*, scritto in collaborazione con l'Avvocato *Francesca Lia*, prendendo spunto da alcuni episodi in cui l'autore, per la sua nota esperienza internazionale è stato coinvolto come consulente-esperto, affronta in modo analitico e didattico le problematiche giuridiche legate al tema della responsabilità medica, confrontando anche le diverse interpretazioni e modalità di conduzione dei procedimenti giudiziari in Italia e negli Stati Uniti. •

DIECI QUESITI IN TEMA DI...



Test cardiopolmonare: tutto in 10 quesiti

Il test cardiopolmonare è un test semplice e sicuro in grado di offrire molteplici informazioni sia diagnostiche che prognostiche su patologie cardiovascolari, polmonari, neurologiche e muscolari. In questo articolo *Ailia Giubertoni et al.* fanno una completa puntualizzazione delle indicazioni, dello svolgimento e delle

interpretazioni del test cardiopolmonare e delle informazioni che ne derivano in termini diagnostici e prognostici. Il lettore acquisirà nozioni semplici e concise che lo aiuteranno a comprendere gli utilizzi e la potenzialità per la pratica clinica di tutti i giorni di questa metodica. Il format dei "Dieci quesiti in tema di..." rende la lettura molto piacevole e la puntualizzazione dei messaggi molto efficace. •

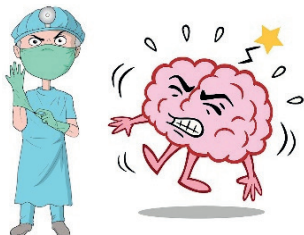
RASSEGNE



Sosteniamo il cuore spompato...

Quando il cuore è in affanno, shockato, si arresta o semplicemente non ce la fa più, dobbiamo trovare una soluzione. Gli inotropi fino ad oggi ci hanno deluso, anche il contropulsatore e le pompe microassiali non ci hanno aiutato tanto. Più promettenti sembrano i sistemi di ossigenazione extracorporea a membrana veno-arteriosa, ma la loro gestione è decisamente complessa. In questa rassegna

di *Luigi Oltrona Visconti et al.* vengono descritti chiaramente tutti gli ambiti di utilizzo (dallo shock all'insufficienza cardiaca avanzata, dalla miocardite al post-arresto), le evidenze scientifiche, le potenzialità e i limiti di questi sistemi che sempre più spesso troviamo in dotazione agli ospedali o alle terapie intensive. L'ambito è complesso e sono richieste alte competenze, spesso multidisciplinari, ma... *we love boost the heart!* •



Complicanze neurologiche e cardiocirurgia

La chirurgia dell'arco aortico è gravata da un'incidenza di complicanze neurologiche, in particolare l'ictus, ancora significativa. Ovviamente essa varia a seconda del profilo di rischio del paziente e dell'intervento a cui viene sottoposto. Questo concetto è comunque estrapolabile alla chirurgia cardiaca in generale. In questo articolo *Luca Di Marco et al.* fanno il punto su una serie di valutazioni preoperatorie come la valutazione dei tronchi sovra-aortici, la valutazione delle placche aortiche e così

via al fine di proporre una *modus operandi* che possa portare ad una riduzione dell'incidenza dell'ictus perioperatorio. Accanto alle valutazioni preoperatorie, gli autori riportano una serie di approcci volti a raggiungere lo scopo di ridurre le embolie intraoperatorie come un'attenta valutazione del sito di cannulazione, le strategie di neuroprotezione, l'insufflazione di anidride carbonica, ecc. Tutte queste strategie dovrebbero portare a realizzare un planning individuale e personalizzato che riduca l'incidenza di complicanze neurologiche. •



Corri, corri, ma evitiamo... Fidippide!

Lo sport fa bene, è indubbio, ma quando l'attività sportiva è molto intensa può causare eventi cardiaci e la morte improvvisa. Può accadere, ma sempre con minor frequenza in Italia dove fin dal 1982 abbiamo una legge che obbliga gli atleti a sottoporsi ad una visita di idoneità e soprattutto un comitato COCIS che da anni produce i "Protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport agonistico". Questo libretto rosso rappresenta una guida fondamentale per il medico sportivo, il cardiologo e l'atleta stesso. *Giampiero Patrizi e Lucia Tardini* in

questo numero del Giornale sottolineano le novità della versione 2023 dei protocolli COCIS passando rapidamente in rassegna gli aspetti ECG, le aritmie, le patologie organiche e strutturali più significative. Particolarmente interessanti i paragrafi dedicati all'idoneità sportiva nell'atleta disabile e gli aspetti medico-legali, perché coprono aspetti molto delicati dell'idoneità sportiva. Ancora una volta l'obiettivo di questo libretto rosso è consentire al maggior numero di atleti di svolgere l'attività sportiva in sicurezza evitando che lo sforzo per la vittoria si trasformi in una brutta esperienza. •



Sport estremi: estremo il rischio o il pregiudizio?

Ormai l'Italia non è più un paese di santi, poeti, marinai e... calciatori. Sebbene l'amato gioco del calcio rimanga il primo sport a livello nazionale, tante altre discipline si sono affiancate negli anni e sono sempre più diffuse tra giovani e meno giovani. È anche questo il caso degli sport estremi. Sotto questa terminologia è racchiusa una serie molto varia di attività sportive che vanno dal parapendio e dal paracadutismo all'arrampicata e al triathlon, solo per citarne alcune. Sono una serie di attività che si praticano spesso non

a livello agonistico e quindi hanno anche una serie di controlli e regolamentazioni differenti da quelle tradizionali. In ogni modo, il cardiologo spesso è coinvolto perché i suoi pazienti chiedono se sono esposti a rischi e se possono continuare l'attività sportiva preferita. In questo numero del Giornale, *Francesco Feletti e Stefano Savonitto* ci vengono in soccorso con una pregevole rassegna che ci aiuta a capire meglio questo mondo nuovo ed emergente. Si analizzano le definizioni, l'impegno fisico previsto, i reali rischi e soprattutto l'impatto per il sistema cardiovascolare. •

CASO CLINICO



Un caso di aneurisma coronarico gigante

Il riscontro di una massa paracardiaca, sebbene infrequente, è una possibilità da considerare durante l'esecuzione di esami ecocardiografici. Nell'ambito della diagnostica differenziale vi sono anche gli aneurismi coronarici che, in caso di dimensioni aumentate, possono determinare sintomi da compressione delle strutture cardiache o extracardiache. *Francesco Briani et al.* descrivono un interessante caso di un aneurisma coronarico gigante della

coronarica destra riscontrato occasionalmente durante un controllo ecocardiografico ambulatoriale in un paziente sottoposto in passato ad intervento di Bentall. L'utilizzo di un approccio diagnostico di multi-imaging, in questo caso con l'utilizzo dell'angio-tomografia computerizzata, assieme alla valutazione di stabilità del quadro clinico, ha fatto propendere gli autori per un approccio conservativo, anche se come appropriatamente suggerito, la strategia terapeutica va comunque individualizzata caso per caso. •

POSITION PAPER



La cardiotossicità nei pazienti oncologici pediatrici: position paper della SICP

Negli ultimi anni la prognosi dei bambini e degli adolescenti affetti da neoplasia è notevolmente migliorata con una sopravvivenza dell'87% a 35 anni dalla diagnosi. Nei pazienti lungo-sopravvissuti le malattie cardiovascolari diventano però la terza causa di morte. Le antracicline, il cisplatino e il carboplatino, gli agenti alchilanti, gli inibitori delle tirosin-chinasi, gli inibitori dei checkpoint immunitari, la terapia con cellule CAR-T impiegati nei pazienti pediatrici sono responsabili di danno cardiaco a vari

livelli, a cui si possono sommare anche gli effetti di un'eventuale radioterapia. In ambito pediatrico non esistono linee guida relative alla cardio-oncologia. Le poche raccomandazioni e indicazioni disponibili sono state estrapolate dalla popolazione oncologica adulta. *Elena Bennati et al.*, a nome della Società Italiana di Cardiologia Pediatrica (SICP), hanno pertanto fornito un position paper per la prevenzione, il trattamento e il follow-up della cardiotossicità nei bambini e negli adolescenti. Nel paper vengono elencate tutte le alterazioni ECG ed ecocardiografiche indicative di cardiotossicità da attenzionare. •

IMAGING INTEGRATO online only



Ipertrabecolatura del ventricolo sinistro: interpretazione clinica alla luce dei dati dell'imaging multimodale

Partendo dal sospetto clinico e dall'ECG, vengono utilizzate in modo

sequenziale diverse metodiche di imaging cardiovascolare, evidenziando per ciascuna di esse i pro, i contro e il valore aggiunto nello specifico caso clinico, fino a giungere alla diagnosi corretta e al trattamento più appropriato. •