



# MitraClip

PRESENTE E FUTURO  
DI UNA TERAPIA MINI-INVASIVA  
PER L'INSUFFICIENZA MITRALICA





**4 Ottobre 2022**  
dalle 10.00 alle 13.30

**MILANO**  
**Palazzo Pirelli - Sala Pirelli**  
Via Fabio Filzi, 22

Con il patrocinio di





## INTRODUZIONE DI SCENARIO

L'Insufficienza Mitralica (IM), o Rigurgito Mitralico, è la valvulopatia più comune nei paesi occidentali e la sua prevalenza cresce fortemente con l'età. Infatti si stima che oggi, circa il 10% delle persone di età superiore a 75 anni sia affetta da IM almeno moderata che, se non trattata, può portare allo Scompensamento Cardiaco con conseguente diminuzione della sopravvivenza.

Numerosi studi hanno dimostrato che i pazienti con IM moderata - severa presentano una mortalità statisticamente più elevata rispetto ai quelli con grado lieve, un'incidenza di re-ospedalizzazione dell'80% superiore rispetto a pazienti con gradi minori di IM nonché una riduzione della qualità della vita.

Le linee guida - sia delle società americane ACC/AHA, sia europee ESC - raccomandano il trattamento cardio-chirurgico per i pazienti con forme severe di IM. Ma nonostante tali indicazioni, circa il 50% dei pazienti sintomatici sofferenti di IM severa non viene sottoposto ad intervento. Da più di 10 anni è disponibile una procedura mini-invasiva innovativa, il sistema MitraClip (Abbott Vascular, Abbott Park, Illinois, USA), dispositivo medico che consente la riparazione per via transcatetere della valvola mitrale.

MitraClip è una tecnologia basata su un approccio con accesso percutaneo e rappresenta una valida alternativa terapeutica nei pazienti sintomatici con IM ad alto rischio operatorio in cui la terapia medica tradizionale non è più sufficiente. La procedura consiste nell'inserimento di una "clip" sui lembi della valvola mitrale in corrispondenza dell'origine del rigurgito attraverso un approccio per via transcatetere, risalendo la vena femorale fino al cuore.

Il paziente candidato alla riparazione transcatetere della valvola mitrale viene preso in carico dall'Heart Team della struttura sanitaria di riferimento composto da più specialisti tra cui Cardiologo Clinico, Cardiologo Interventista, Ecocardiografista, Cardiochirurgo, Anestesista e team infermieristico.

Le prove di efficacia e sicurezza di MitraClip derivano da più di 1.000 pubblicazioni e più di 150.000 pazienti trattati nel mondo e indicano una riduzione della mortalità, una riduzione dei ricoveri per scompenso cardiaco e il miglioramento della qualità di vita.

Inoltre, è stato dimostrato che la riparazione con MitraClip è costo - efficace soprattutto grazie alla riduzione delle re-ospedalizzazioni.



CERGAS Bocconi, dopo aver pubblicato la prima analisi di costo-efficacia su Mitraclip - basata su dati real world italiani nel 2016 - ha di recente adattato un modello di budget impact e ha sviluppato un esercizio di value-based planning relativo sia al contesto italiano, che al regionale lombardo, dimostrando l'impatto economico favorevole per il Sistema Sanitario generato da una maggiore diffusione della procedura transcateretere con MitraClip nella popolazione target.

Motore Sanità, alla luce dell'importanza dei risultati ottenuti, organizza un evento che coinvolge i Clinici e Direttori delle strutture sanitarie lombarde, le Istituzioni regionali e i rappresentanti dei pazienti. L'obiettivo è quello di avviare il dibattito sull'implementazione delle strategie e sulle azioni concrete che il Sistema Sanitario Lombardo può mettere in campo per garantire ai pazienti un accesso tempestivo e appropriato a questa terapia transcateretere, garantendo al contempo la sostenibilità del SSR attraverso un'adeguata programmazione.

Questo dibattito inoltre si colloca in un momento storico molto importante per la Sanità italiana: infatti, la sfida chiave che i Sistemi Regionali devono affrontare è quella della gestione delle patologie croniche complesse sia all'interno degli ospedali, sia sul territorio garantendo adeguati outcome clinici e di qualità della vita dei pazienti.



## SALUTI ISTITUZIONALI

Regione Lombardia continua ad investire per creare strumenti che possano migliorare ancora di più il proprio ambito sanitario, questa è la vera forza della regione. Una regione che ha qualità straordinarie grazie ai lombardi e al DNA lombardo e un capitale umano straordinario che riesce sempre a guardare al futuro indipendentemente dai problemi emergenziali che la situazione attuale sta facendo emergere.

Il tema affrontato è particolarmente importante per il SSR sia per il numero di cittadini coinvolti da questa patologia sia per gli effetti gravi che questa patologia ha sulla popolazione.

## LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON INSUFFICIENZA MITRALICA: LE SFIDE PER IL SSR LOMBARDO

L'invecchiamento costante della popolazione comporta nel tempo un cambiamento delle necessità dei pazienti, al contempo la presa in carico del SSR deve cambiare il suo modo di agire per rispondere a queste necessità. Le tecnologie potranno e dovranno essere utilizzate per modificare la presa in carico su due fronti:

- Prevenzione
  - Grazie al machine learning e alla AI il sistema sanitario avrà la possibilità, in maniera nel tempo sempre più precisa, di identificare in anticipo le necessità di cura dei cittadini. La presa in carico non inizierà quindi quando il paziente si avvicina al SSR per necessità ma inizierà andando a ricercare i pazienti all'interno della popolazione.
- Cura da remoto
  - Le nuove tecnologie di telemedicina/teleassistenza/televisita consentono una presa in carico sempre più continuativa del paziente e a distanza. Questo andrà a beneficio principalmente per chi, a causa della condizione di salute, è impossibilitato o ha grandi difficoltà nel recarsi presso le strutture di cura.



Tutto questo però dovrà essere sempre inserito in un modello di sostenibilità economica, sarà quindi fondamentale l'efficientamento delle risorse e l'utilizzo, il più appropriato possibile, per le cure a disposizione. Sarà quindi di centrale importanza che vengano utilizzati i giusti strumenti di cura ed i giusti modelli di presa in carico per ogni paziente.

La presa in carico del paziente è quindi il punto cruciale in una medicina che è cambiata moltissimo in quindici anni: le offerte sono molto diversificate, ogni paziente deve ottenere il trattamento giusto, al momento giusto, dalle persone giuste.

Il primo punto da cui deve partire la presa in carico è quello di trovare la struttura ideale dove il paziente possa avere nel più breve tempo possibile la risposta corretta al suo problema, quindi mettere intorno al tavolo le competenze importanti per prendere una decisione definitiva e per pianificare un piano di cura a lungo termine.

In un mondo che è cambiato rapidamente e che ha introdotto nuove terapie e nuove soluzioni e sta trattando dei pazienti che prima non venivano trattati, il SSR è cambiato sotto molti aspetti: gli ospedali si sono ammodernati, sono state create delle unità operative multidisciplinari, ci sono delle sale ibride, è cambiata la diagnostica, sono state portate innovazioni un po' in tutti i campi, l'unica cosa in cui non si sta innovando è nel modo in cui si insegna alle generazioni future.

Per rispondere alle domande del futuro è importante sin da ora intervenire sulla formazione: il sistema ha bisogno di persone che siano formate alla innovazione, che abbiano conoscenza di quello che avverrà fra 10- 15 anni, fin da oggi, quindi è necessario modificare veramente l'approccio alla formazione portando l'innovazione ai primi anni della formazione.



## I NUMERI DELL'INSUFFICIENZA MITRALICA

L'insufficienza mitralica (IM) è la più frequente patologia valvolare nel mondo occidentale

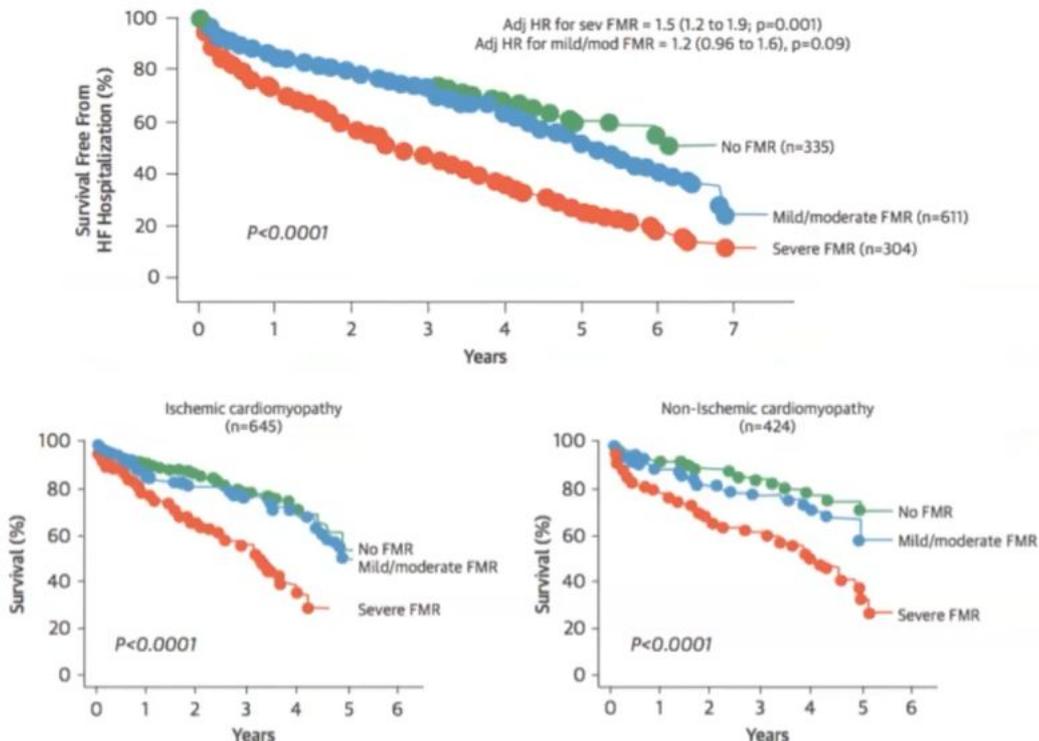
L'insufficienza

|                              | 18-44              | 45-54              | 55-64              | 65-74                | ≥75                    |         |                   |
|------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|------------------------|---------|-------------------|
| Participants (n)             | 4351               | 696                | 1240               | 3879                 | 1745                   | ..      | 209 128 094       |
| Male, n (%)                  | 1959 (45%)         | 258 (37%)          | 415 (33%)          | 1586 (41%)           | 826 (47%)              | ..      | 100 994 367 (48%) |
| Mitral regurgitation (n=449) | 23, 0.5% (0.3-0.8) | 1, 0.1% (0-0.8)    | 12, 1.0% (0.5-1.8) | 250, 6.4% (5.7-7.3)  | 163, 9.3% (8.1-10.9)   | <0.0001 | 1.7% (1.5-1.9)    |
| Mitral stenosis (n=15)       | 0, 0% (0-0.1)      | 1, 0.1% (0-0.8)    | 3, 0.2% (0.1-0.7)  | 7, 0.2% (0.1-0.4)    | 4, 0.2% (0.1-0.6)      | 0.006   | 0.1% (0.02-0.2)   |
| Aortic regurgitation (n=90)  | 10, 0.2% (0.1-0.4) | 1, 0.1% (0-0.8)    | 8, 0.7% (0.3-1.3)  | 37, 1.0% (0.7-1.3)   | 34, 2.0% (1.4-2.7)     | <0.0001 | 0.5% (0.3-0.6)    |
| Aortic stenosis (n=102)      | 1, 0.02% (0-0.1)   | 1, 0.1% (0-0.8)    | 2, 0.2% (0.6-1.9)  | 50, 1.3% (1.0-1.7)   | 48, 2.8% (2.1-3.7)     | <0.0001 | 0.4% (0.3-0.5)    |
| Any valve disease            |                    |                    |                    |                      |                        |         |                   |
| Overall (n=615)              | 31, 0.7% (0.5-1.0) | 3, 0.4% (0.1-1.3)  | 23, 1.9% (1.2-2.8) | 328, 8.5% (7.6-9.4)  | 230, 13.2% (11.7-15.0) | <0.0001 | 2.5% (2.2-2.7)    |
| Women (n=356)                | 19, 0.8% (0.5-1.3) | 1, 0.2% (0.01-1.3) | 13, 1.6% (0.9-2.7) | 208, 9.1% (8.0-10.4) | 115, 12.6% (10.6-15.0) | <0.0001 | 2.4% (2.1-2.8)    |
| Men (n=259)                  | 12, 0.6% (0.3-1.1) | 2, 0.8% (0.1-2.8)  | 10, 2.4% (1.2-4.4) | 120, 7.6% (6.3-9.0)  | 115, 14.0% (11.7-16.6) | <0.0001 | 2.5% (2.1-2.9)    |

Prevalence data are n, % (95% CI). Percentages are rounded to one decimal place.

L'insufficienza mitralica si associa ad un aumento della mortalità dei pazienti che ne soffrono.

*Libertà da decesso o ospedalizzazione per scompenso cardiaco a seconda del grado di rigurgito mimico funzionale*





Per le IM severe-gravi il principale strumento terapeutico a disposizione è quello dell'intervento chirurgico, ma quali sono le caratteristiche dei pazienti con insufficienza mitralica grave sintomatica a cui viene negato l'intervento chirurgico?

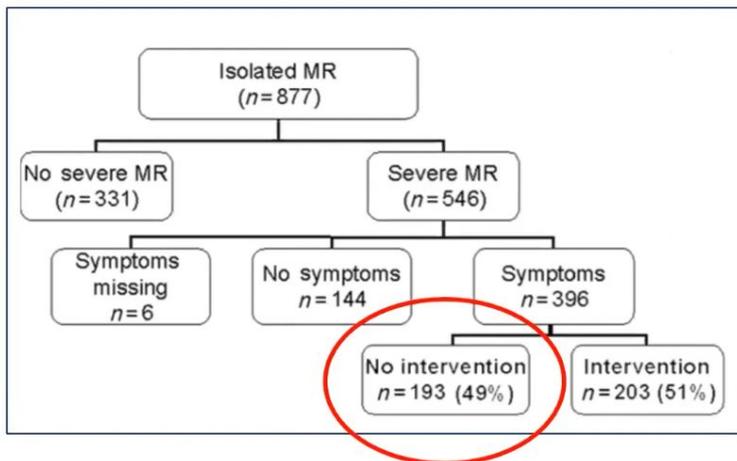


Table 3 Factors associated with a decision not to operate. Multivariable analysis

|   | P      | Odds ratio | 95% CI       |
|---|--------|------------|--------------|
| LVEF (per 10% decrease)                           | 0.0002 | 1.39       | (1.17-1.66)  |
| Aetiology   | 0.0006 |            |              |
| Ischaemic   |        | 1          |              |
| Non-ischaemic                                     |        | 4.44       | (1.96-10.76) |
| Age (per 10-year increase)                        | 0.001  | 1.40       | (1.15-1.72)  |
| Charlson comorbidity index (per 1 point increase) | 0.004  | 1.38       | (1.12-1.72)  |
| Degree of MR                                      | 0.005  |            |              |
| Grade 4/4   |        | 1          |              |
| Grade 3/4   |        | 2.23       | (1.28-3.29)  |

Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit  $\chi^2 = 9.84$  (df = 8),  $P = 0.28$ .

Secondo questo studio (European Heart Journal (2007) 28, 1358-1365) circa il 50% dei pazienti che dovevano essere sottoposti a trattamento chirurgico venivano esclusi e paradossalmente erano molto spesso i pazienti più gravi.

Pertanto è stata creata una procedura mini-invasiva innovativa, il sistema MitraClip, dispositivo medico che consente la riparazione per via transcateretere della valvola mitrale. MitraClip è una tecnologia basata su un approccio con accesso percutaneo e rappresenta una valida alternativa terapeutica nei pazienti sintomatici con insufficienza mitralica ad alto rischio operatorio in cui la terapia medica tradizionale non è più sufficiente.

La procedura consiste nell'inserimento di una "clip" sui lembi della valvola mitrale in corrispondenza dell'origine del rigurgito attraverso un approccio per via transcateretere, risalendo la vena femorale fino al cuore.

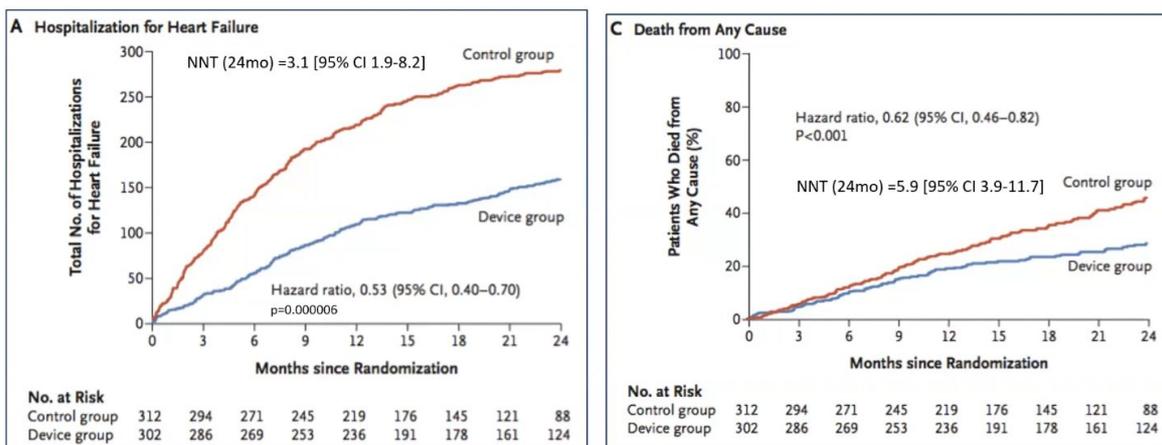
Il paziente candidato alla riparazione transcateretere della valvola mitrale viene preso in carico dall'Heart team della struttura sanitaria di riferimento composto da più specialisti tra cui cardiologo clinico, cardiologo interventista, ecocardiografista, cardiocirurgo, anestesista e team infermieristico.

Le prove di efficacia e sicurezza di MitraClip derivano da più di 1.000 pubblicazioni e più di 150.000 pazienti trattati nel mondo e indicano una riduzione della mortalità, una riduzione dei ricoveri per scompenso cardiaco e il miglioramento della qualità di vita.



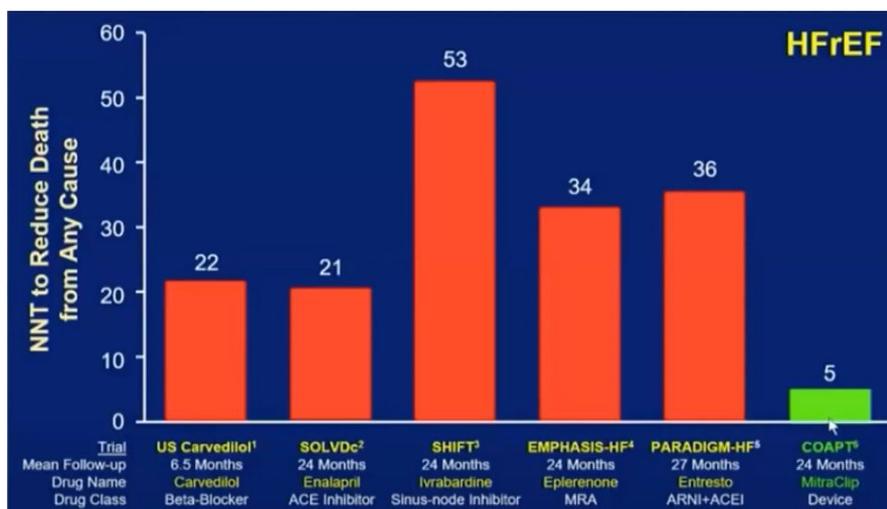
Su questa tecnologia, sull'implementazione delle strategie e sulle azioni concrete che il sistema sanitario lombardo può mettere in campo per garantire ai pazienti un accesso tempestivo e appropriato a questa terapia transcateretere, si sono confrontati i clinici e direttori delle strutture sanitarie lombarde, le istituzioni regionali e i rappresentanti dei pazienti.

Esistono numerose e fondate evidenze scientifiche sui benefici dell'utilizzo di questo dispositivo per i pazienti che non potendo accedere alla chirurgia sono stati trattati comunque con una terapia ottimizzata.



Anche per quanto riguarda il numero di pazienti che è necessario trattare questo device ha mostrato risultati estremamente positivi.

Numero necessario da trattare per prevenire una morte





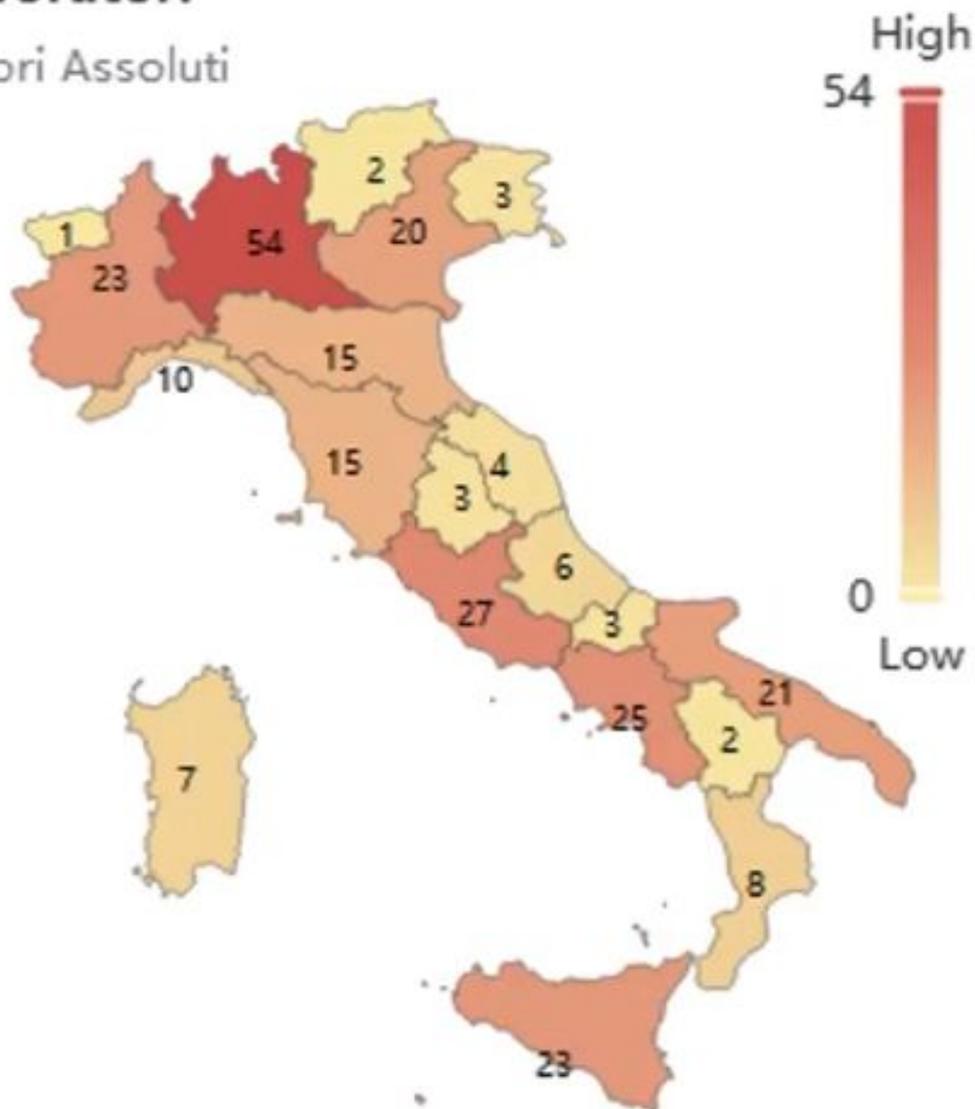
## LA REALTÀ ITALIANA E LOMBARDA

### Laboratori di emodinamica

I laboratori di emodinamica indagano parametri convenzionali e non convenzionali dei sistemi arterioso, venoso e linfatico periferici e cerebrali. Utilizza software di analisi originali creati in home e capaci di misurare con margini di errore basso portate, velocità, resistenze, compliance di parete, tono vascolare, funzionalità del microcircolo e perfusione. Questi laboratori sono fondamentali per una corretta diagnosi e presa in carico delle IM, ma la loro distribuzione in Italia è molto disomogenea.

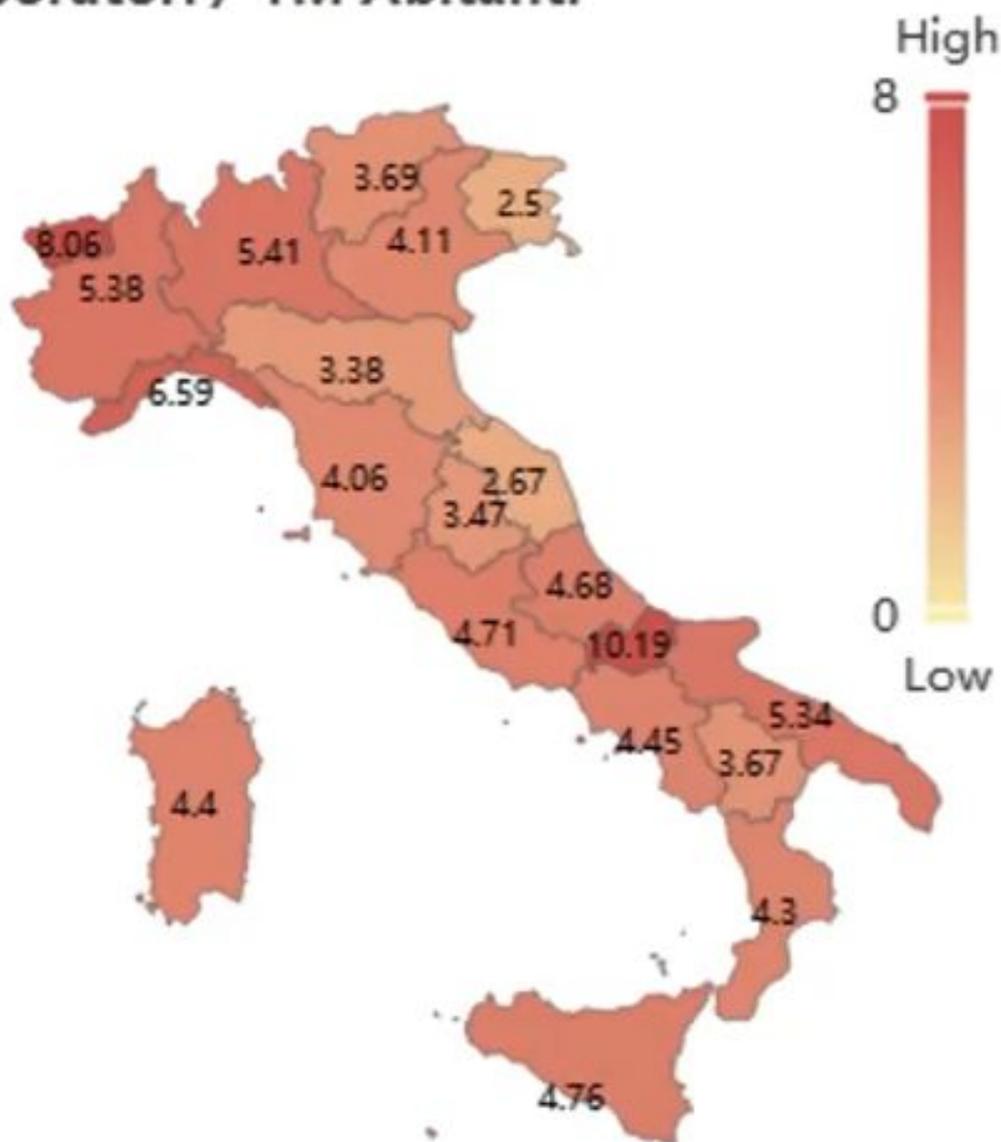
### Laboratori

Valori Assoluti



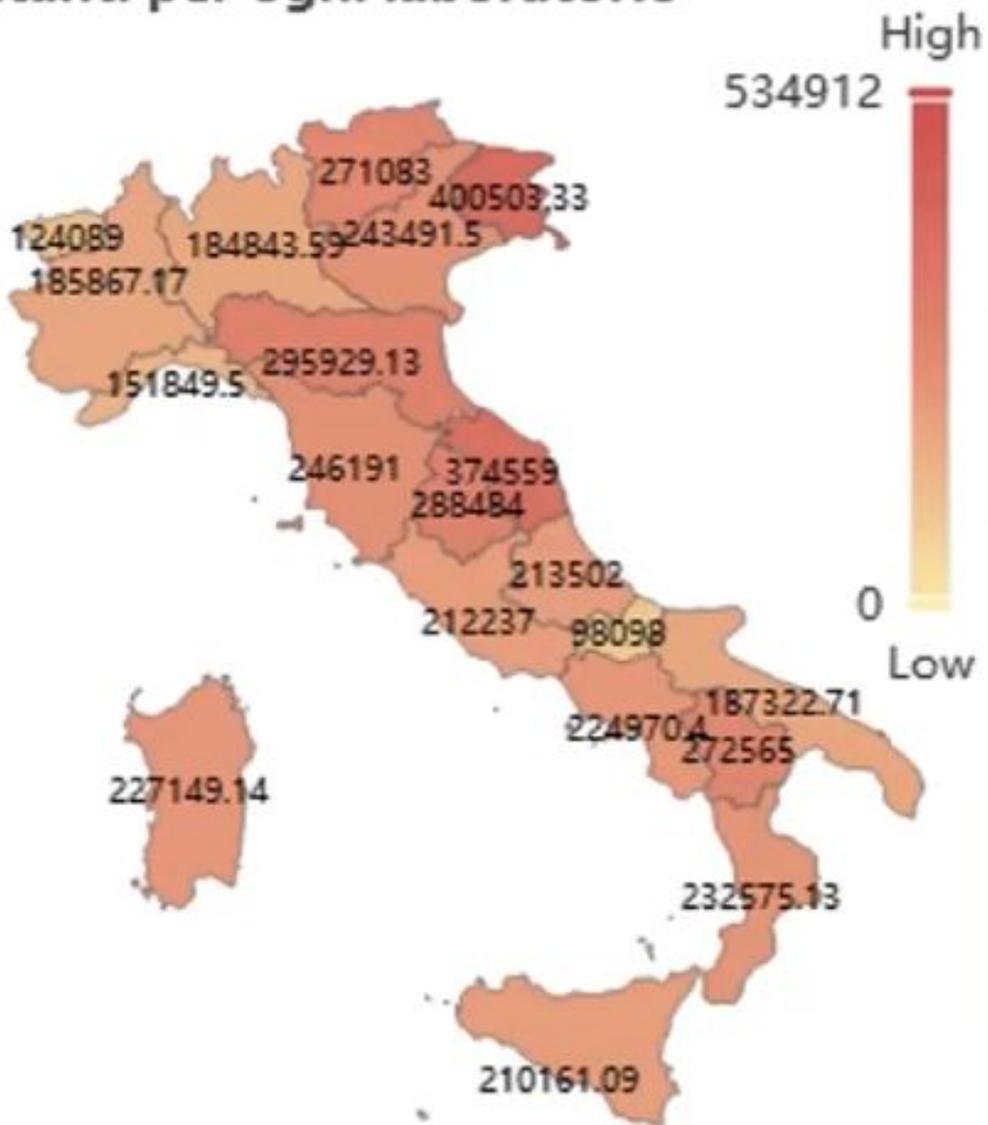


## Laboratori / 1M Abitanti





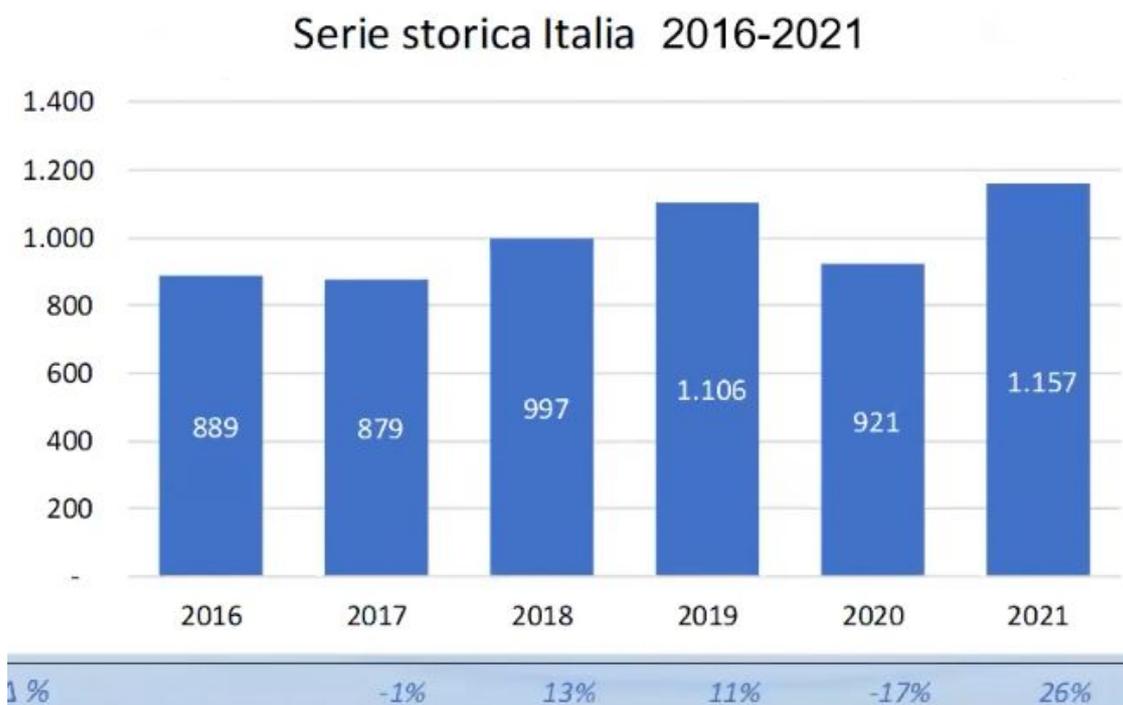
## Abitanti per ogni laboratorio





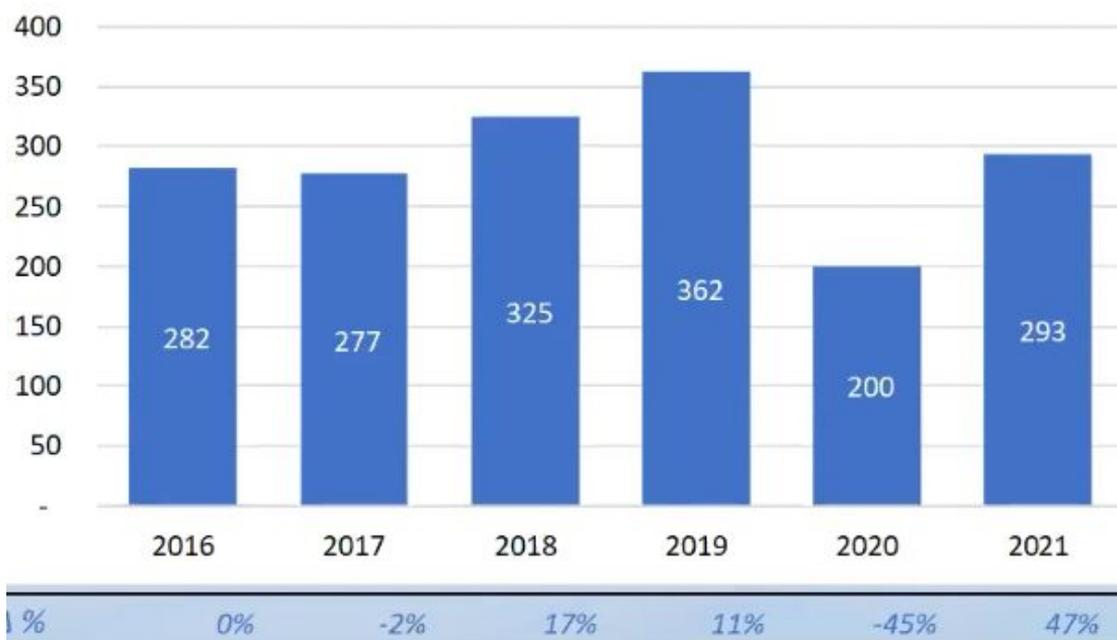
## Riparazione transcaterere edge-to-edge della valvola mitrale. Serie storica Italia e Lombardia (anni 2016-2021)

La terapia di riparazione transcaterere della valvola mitrale ha visto un incremento di procedure sia in Italia, sia in Lombardia nel 2021 rispetto al 2020 (rispettivamente +26% e 47%). Se dal confronto escludiamo il 2020, anno influenzato dal Covid-19, si osserva una crescita in Italia di circa il 5% e in Lombardia una diminuzione del 19% nel 2021 rispetto al 2019.





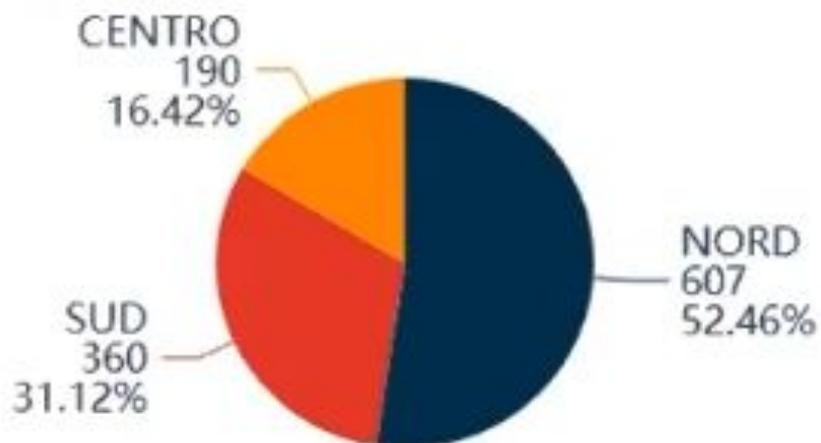
Serie storica Lombardia 2016-2021



### Clip mitralica

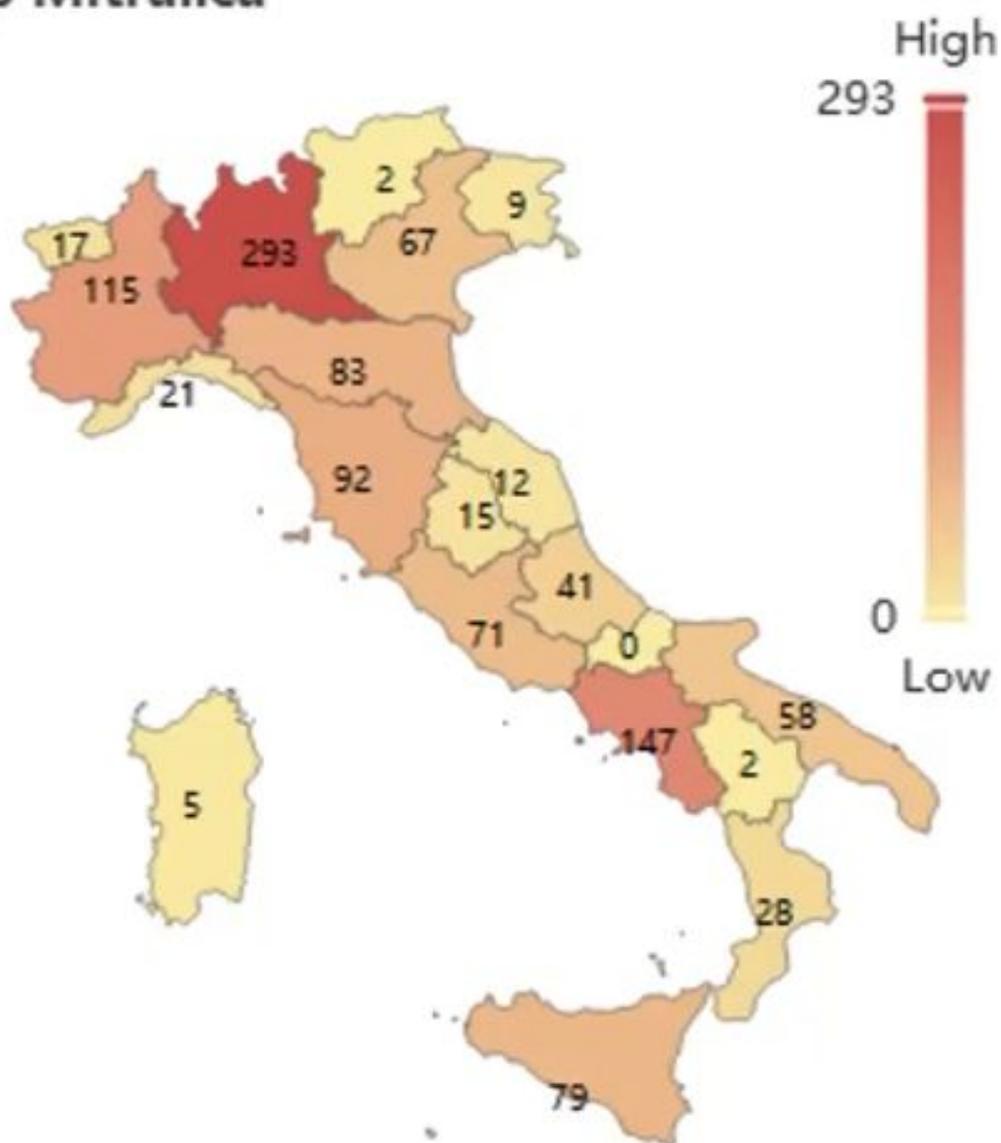
C'è una grande disomogeneità sul territorio nazionale di utilizzo della clip mitralica, con una spiccata differenza tra le diverse regioni.

Clip Mitralica



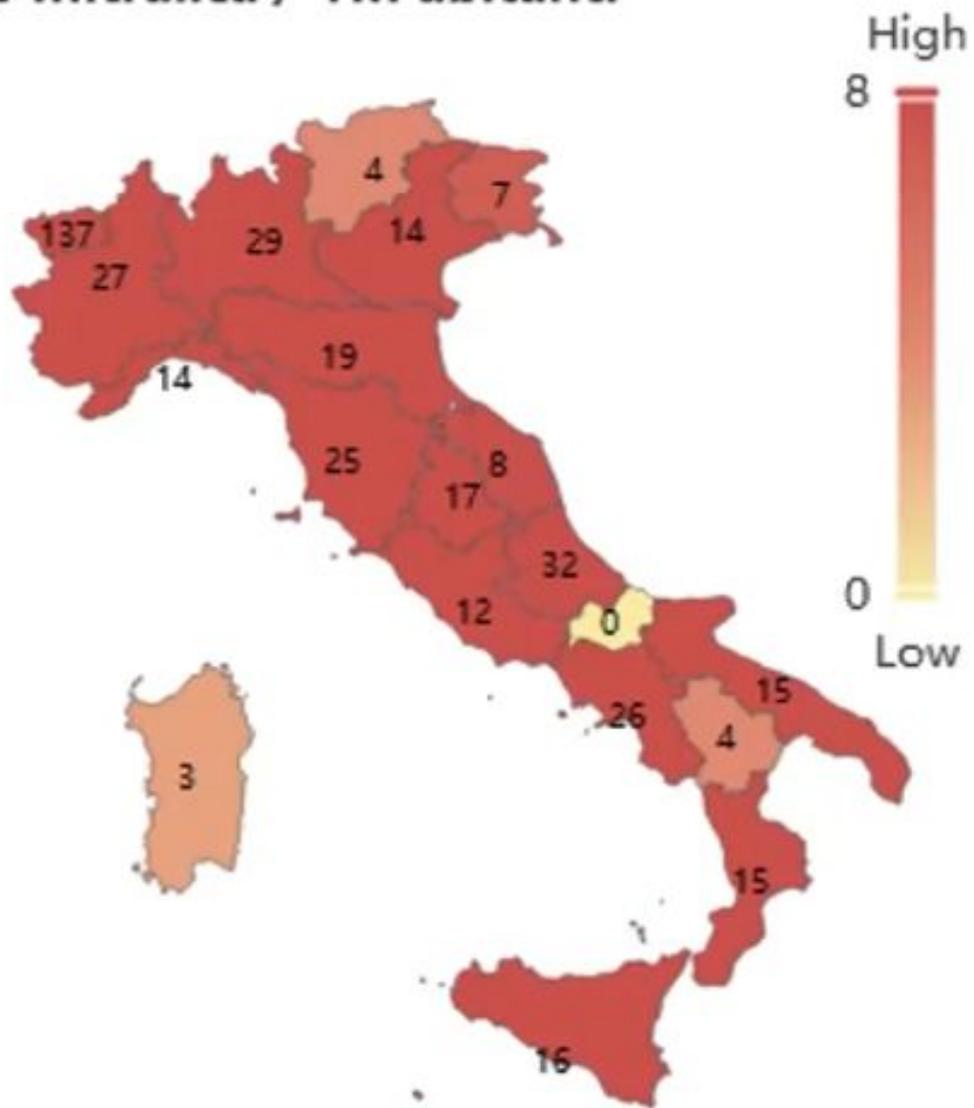


## Clip Mitralica



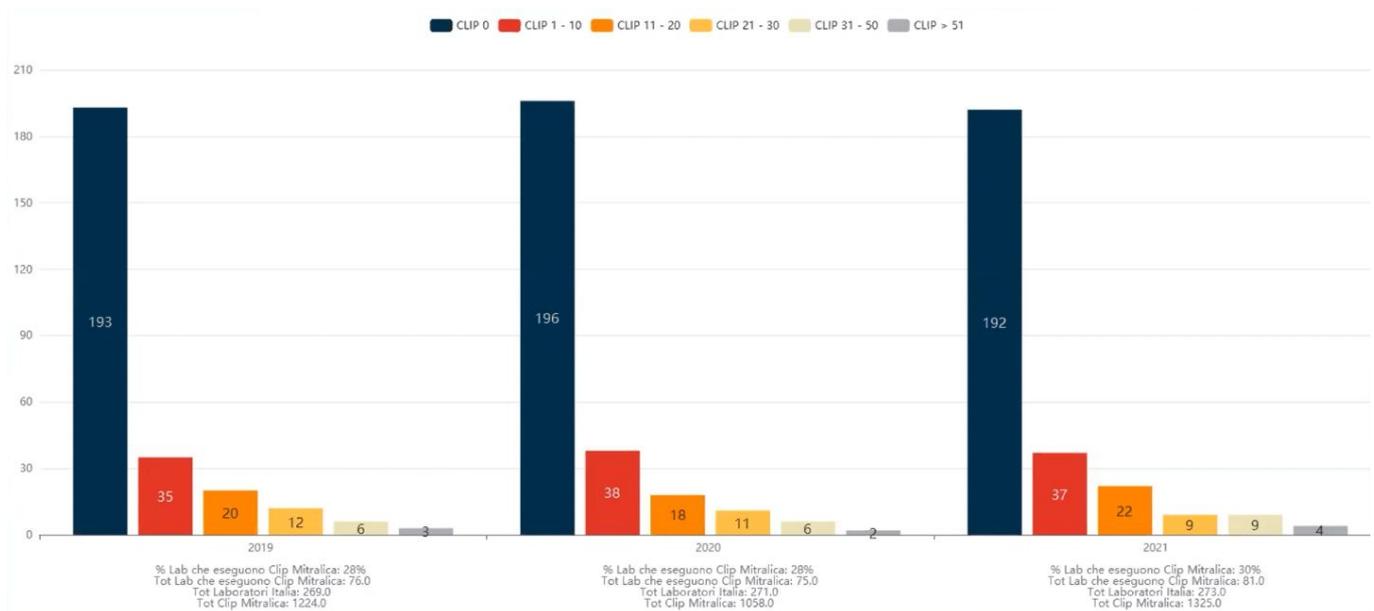


## Clip Mitralica / 1M abitanti





Se la Lombardia è al primo posto per interventi in Italia anche all'interno della Regione sono presenti delle disomogeneità. Infatti tra i laboratori che eseguono la clip mitralica c'è una marcata differenza sul numero di interventi eseguiti ogni anno.





## LE NUOVE EVIDENZE DI VALUTAZIONE ECONOMICA MITRACLIP: IMPATTO SULLA PROGRAMMAZIONE

È stato dimostrato che la riparazione con MitraClip è costo-efficace soprattutto grazie alla riduzione delle re-ospedalizzazioni. CERGAS Bocconi, dopo aver pubblicato la prima analisi di costo-efficacia su Mitraclip - basata su dati real world italiani nel 2016 - ha di recente adattato un modello di budget impact e ha sviluppato un esercizio di value-based planning relativo sia al contesto italiano, che al regionale lombardo, dimostrando l'impatto economico favorevole per il sistema sanitario generato da una maggiore diffusione della procedura transcateretere con MitraClip nella popolazione target.

La Mitraclip ha quindi ormai una lunga storia di evidenze, è una tecnologia in grado di generare valore e questo per un sistema regionale significa fare un buon investimento. È stato dimostrato che la tecnologia funziona dal punto di vista clinico, sia in quanto aumenta di molto la sopravvivenza sia nella riduzione delle ospedalizzazioni.

Quello che mancava fino ad oggi è uno studio che mettesse un sistema regionale in grado di comprendere se valesse effettivamente la pena estendere ancora l'accesso. Quello che è possibile evincere dai tanti studi epidemiologici è che ad oggi la copertura rispetto al bisogno non è ancora al 100%, la Lombardia è intorno al 22-25% del bisogno.

Si può comprendere, grazie a questo studio, che raddoppiando l'attuale copertura, è possibile in 10 anni eliminare almeno 850 morti e aggiungere 3.200 anni di vita in buona salute su tutta la regione. È comprensibile dunque che investendo delle risorse in più per portare questa cifra a coprire una fetta più grande di questo bisogno i costi a cui il SSR va incontro sono più bassi rispetto al valore dei benefici che vengono generati.



## **IL RUOLO DELL'ASSOCIAZIONE DEI PAZIENTI PER UN ACCESSO RAPIDO E APPROPRIATO ALL'INNOVAZIONE**

Il ruolo delle associazioni dei pazienti è cambiato molto negli ultimi anni. Le associazioni hanno dovuto apprendere competenze molto tecniche per poter garantire un apporto concreto nei tavoli di discussione. Queste competenze sono fondamentali per poter mutuare le esigenze del sistema in termini di sostenibilità con le esigenze delle persone.

È quindi fondamentale che le associazioni svolgano un doppio ruolo: in primis di formazione per poter acquisire le competenze necessarie; in secondo luogo di informazione nei confronti delle istituzioni per quanto riguarda la reale necessità dei pazienti.

Svolto questo compito le istituzioni devono valutare le compatibilità tra esigenze di sostenibilità, bisogni dei pazienti e disponibilità dell'innovazione; una volta identificata questa compatibilità bisogna lavorare per garantire un equo e corretto accesso all'innovazione.

L'ultima fase delle attività delle associazioni è quella di informazione nei confronti dei cittadini/pazienti su chi, come e quando può accedere all'innovazione.

## **IL RUOLO DELLA REGIONE LOMBARDA PER UN ACCESSO RAPIDO E APPROPRIATO ALL'INNOVAZIONE**

L'innovazione in sanità è fondamentale, non è una spesa sanitaria, è un investimento, quindi serve che le regioni programmino di più e meglio interventi di questo tipo, e questo vale anche per la Lombardia. Inoltre è compito dei decisori aumentare il budget in sanità nell'interesse dei pazienti.

Aspetto fondamentale su cui investire è il rapporto ospedale-territorio. I fondi messi a disposizione del PNRR saranno fondamentali in questo senso ma la governance regionale dovrà lavorare insieme a tutti gli attori del SSR e alle associazioni per creare una programmazione che tracci la strada del SSR non solo dei prossimi anni ma dei prossimi decenni.



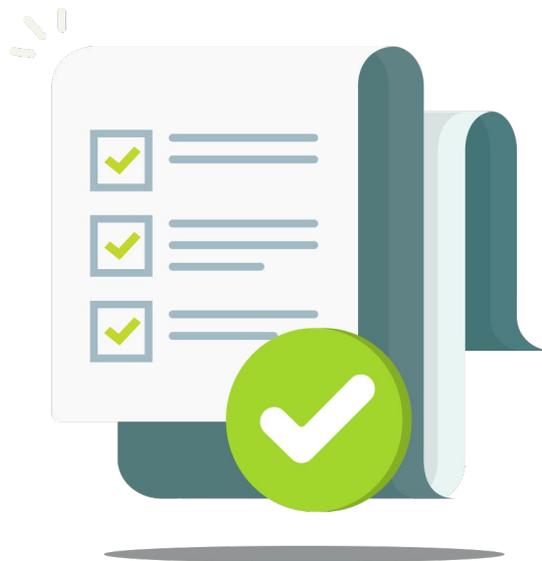
## CONCLUSIONI

L'insufficienza mitralica funzionale è una patologia rilevante soprattutto nel contesto del paziente con insufficienza cardiaca. I dati italiani dicono che un qualche grado di insufficienza mitralica è presente in circa il 90% dei pazienti con scompenso cardiaco e circa il 10-15% di questi pazienti ha un'insufficienza mitralica di grado moderato-severo o severo.

Per questi pazienti sono a disposizione delle terapie mediche e quando indicata una risincronizzazione cardiaca, ma in molti pazienti persiste un quadro di insufficienza mitralica severa. Spesso l'insufficienza mitralica viene accettata in maniera passiva e non si pensa che sono disponibili delle terapie che possono migliorare la salute di questi pazienti.

La MitraClip è un'opzione per questi pazienti che ha dimostrato di essere in grado di ridurre i sintomi, di iniziare il reverse ventricular remodeling e abbiamo dati più recenti sulla possibilità in alcuni pazienti non troppo avanzati di ridurre le ospedalizzazioni.

Quindi è un'opzione importante a cui bisogna pensare, è anche necessaria un'organizzazione dal punto di vista sanitario, un accesso di questi pazienti ad ambulatori scompenso dove ci siano delle persone adeguate a valutarle ed eventualmente arrivare a delle strutture che hanno Heart team e emodinamiche strutturali che possono arrivare ad impiantare il dispositivo.





## ACTION POINTS

1. È necessario aumentare la conoscenza da parte delle istituzioni sanitarie dei livelli di attività consentendo così un processo di programmazione e valutazione delle attività stesse.
2. I percorsi diagnostico-terapeutici assistenza (PDTA) sulla gestione del paziente scompensato sono obsoleti e non uniformi, urge quindi un adeguamento degli stessi.
3. Bisogna creare un network strutturato e finanziato tra i diversi centri in cui si eseguono le procedure ed i potenziali centri referenti.
4. È necessario garantire un accesso equo sul territorio regionale e nazionale adottando un finanziamento appropriato.
5. Serve investire per promuovere l'attività di formazione e conoscenza della patologia, sulla terapia e sul profilo del paziente candidabile alla riparazione.
6. Centrale è il percorso di cura e non le singole prestazioni che lo compongono come attualmente avviene nel nostro sistema remunerativo a SILOS Budget. Purtroppo, ragionando su questo principio, il focus viene riportato su singoli capitoli, sull'attuale aziendalizzazione (ASL-Ospedale) anziché su continuità delle cure e sinergia nella filiera assistenziale. Parliamo ancora di fughe intraregionali (altra contraddizione di sistema molto presente). Rete invece vuol dire profondo cambiamento di mindset e di conseguente formazione necessaria a tutti i livelli: oggi la figura dell'oncologo o dell'infermiere, come richiesto da questi nuovi cambiamenti, non si trova già formata.

**SONO INTERVENUTI (I NOMI RIPORTATI SONO IN ORDINE ALFABETICO):**

**Patrizio Armeni**, Responsabile Area Ricerca HTA CERGAS/SDA Bocconi

**Antonio Bartorelli**, Direttore Dipartimento di Cardiologia Interventistica Universitaria IRCSS Ospedale Galeazzi- Sant'Ambrogio

**Francesco Bedogni**, Direttore delle Unità di Cardiologia Clinica, Interventistica e di UTIC, Policlinico San Donato

**Carlo Borghetti**, Vice Presidente Consiglio Regionale Componente III Commissione Permanente Sanità e Politiche Sociali Regione Lombardia

**Stefano Carugo**, Presidente SIC (Società Italiana Cardiologia) Lombardia - Professore e Direttore UOC Cardiologia Policlinico Milano

**Roberto Crugnola**, Amministratore Delegato IRCCS Ospedale Galeazzi- Sant'Ambrogio Gruppo San Donato

**Marco Ferlini**, Delegato Regionale GISE (Società Italiana di Cardiologia Interventistica), Responsabile unità di Emodinamica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo- Pavia

**Alessandro Fermi**, Presidente Consiglio Regionale, Regione Lombardia

**Massimo Lombardo**, Direttore Generale ASST Spedali Civili di Brescia, coordinatore FIASO Lombardia

**Franco Lucente**, Componente III Commissione Permanente Sanità e Politiche Sociali Regione Lombardia

**Francesco Maisano**, Direttore dell'Heart Valve Center dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano, Professore ordinario di Cardiochirurgia- Università Vita-Salute San Raffaele- Milano

**Alessandro Malpelo**, Giornalista scientifico

**Luca Giuseppe Merlino**, Direttore Generale Centro Cardiologico Monzino

**Marco Metra**, Direttore UOC Cardiologia ASST Spedali Civili di Brescia, Professore ordinario Malattie dell'apparato cardiovascolare, Università degli Studi di Brescia

**Emanuele Monti**, Presidente III Commissione Sanità Regione Lombardia

**Fabrizio Giovanni Oliva**, Direttore S.C. Cardiologia 1- Emodinamica Unità di Cure Intensive Cardiologiche Dipartimento Cardioracovascolare "A. De Gasperis" ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Cà Granda, Milano

**Ugo Viora**, Rappresentante Cittadinanzattiva

**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità



Con il contributo incondizionato di



f | **ORGANIZZAZIONE**  
Anna Maria Malpezzi - 329 97 44 772

🐦 | **SEGRETERIA**  
Elisa Spataro - 350 16 26 379

📷 | **SEGRETERIA**  
Elisa Spataro - 350 16 26 379

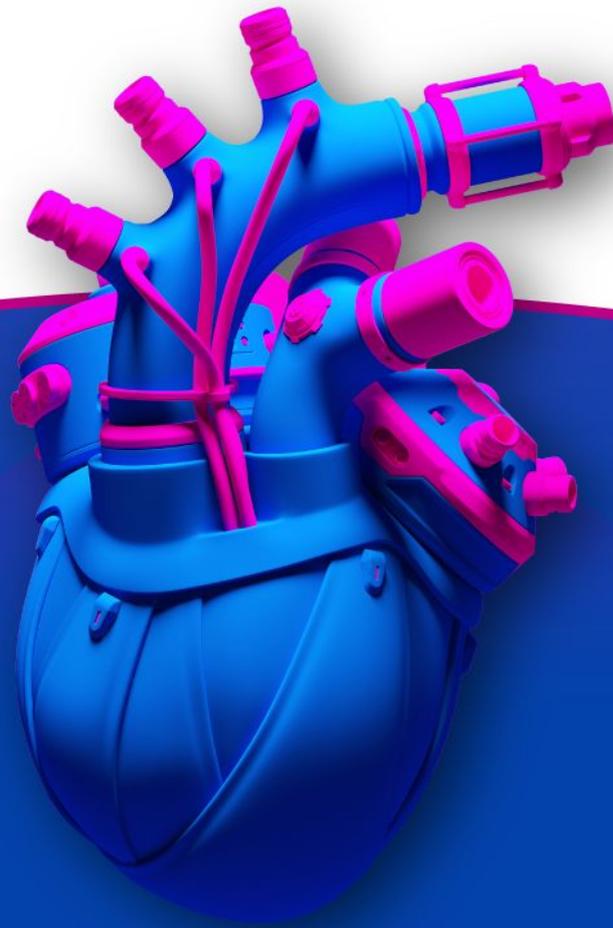
📺 | **SEGRETERIA**  
Elisa Spataro - 350 16 26 379

in | [segreteria@panaceasc.com](mailto:segreteria@panaceasc.com)



**MOTORE**  
**SANITÀ**

**panacea**



[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)