di Fabrizio Luigi Pizzetti a nome dell'Area Aritmie ANMCO

«Pulsus citatior est et tremit»

Seneca, Epistulae morales ad Lucilium (11, 3)

«*Il battito è più rapido e trema*». Dunque anche gli antichi umani soffrivano di aritmie! Gli anni non sono trascorsi invano, conosciamo molto meglio le aritmie, eppure ogni giorno il cardiologo si trova ad affrontarne almeno una. Nei nostri reparti troviamo costantemente pazienti aritmici e le aritmie costituiscono la principale complicanze di tutte le cardiopatie. La spesa sanitaria destinata al trattamento delle patologie aritmiche rappresenta una cospicua percentuale del totale. È destino ed opportuno quindi che il cardiologo, qualunque siano le sue preferenze ed attività elettive, abbia competenze specifiche per affrontare in sicurezza le principali aritmie. ANMCO è per definizione la casa di tutti i cardiologi, nonché sede istituzionale per eccellenza: risulta quindi naturale che l'Area Aritmie ANMCO, espressione naturale di questo bisogno, abbia come obiettivo primario quello di contribuire alla cultura delle aritmie "per tutti". L'aritmologia odierna, infatti, si trova sempre più esposta al rischio di divergenza fra una élite iperspecialistica altamente efficiente nel risolvere tecnicamente interventi complessi, ma lontana dalla visione olistica del Paziente, ed una maggioranza di clinici in difficoltà non solo nel comprendere a fondo rischi e benefici di interventi che non conosce, ma anche nell'inquadrare e consigliare concretamente i pazienti. L'integrazione sempre maggiore fra le terapie intrinsecamente aritmologiche e le terapie o interventi per altre patologie cardiache rende tutto ancor più complesso: cito a puro esempio le connessioni fra TAVI e blocco AV, fra cardiomiopatie e morte improvvisa, fra cardiopatia ischemica e fibrillazione atriale. È sempre più necessario un flusso bidirezionale fra le competenze iperspecialistiche aritmologiche e la quotidianità cardiologica. Se epidemiologicamente la fibrillazione atriale è certamente l'aritmia a maggior incidenza, l'impatto delle aritmie potenzialmente mortali è ovviamente di ben altro interesse: l'interesse generale in questo ambito è stato meno perseguito negli ultimi tempi, anche per mancanza di dati nuovi significativamente rivoluzionari. Ciò non toglie che la nostra attenzione debba rimanere alta, date le catastrofiche possibili conseguenze. Il Comitato di Coordinamento dell'Area Aritmie per il biennio 2026-2027 condivide questi valori ed obiettivi e si propone come interlocutore e partner a tutti i Soci ed alle altre Aree ANMCO, disponibile a condividere esperienze e dubbi. Le principali direttive di approfondimento proposte al Consiglio Direttivo Nazionale e a chiunque sia interessato sono le seguenti.

I. Morte improvvisa - E' nota a tutti, cardiologi e no, l'elevata incidenza di morti improvvise, in tutte le fasce d'età, così come la estrema difficoltà nell'individuare i soggetti ad elevato rischio. Ciononostante, abbiamo a disposizione discrete nozioni sufficienti ad individuare almeno alcune tipologie di popolazioni a rischio ed a suggerire comportamenti o controlli volti a ridurre la probabilità di eventi. Questo tesoro non è adeguatamente sfruttato: quante visite cardiologiche sono indirizzate a ciò? La sensibilizzazione della società deve partire dalla comunità cardiologica.
II. Genetica - La genetica è probabilmente il futuro dell'aritmologia (almeno di parte di essa), ma il futuro è già oggi, alcune malattie aritmiche hanno già un inquadramento genetico e per altre può dare utili indicazioni, tuttavia la maggior parte dei cardiologi "sul campo", soprattutto se lontani dai Centri di ricerca delle grandi città, si trova in imbarazzo nel valutare se e dove avviare i pazienti ad approfondimento genetico. L'ANMCO deve essere il punto d'incontro di offerta e richiesta. Sarebbe auspicabile l'abbozzo di un percorso condiviso e strutturato.
III. Farmaci antiaritmici - Ebbene sì, esistono ancora, seppur trascurati e, in silenzio, tutti li usiamo. Vale la pena ripassare i fondamentali e riconsiderare il loro ruolo, attuale anche nella nostra era iperinterventistica.
IV. Indicazioni errate o superflue - Tutti noi leggiamo avidamente le indicazioni di classe I delle Linee Guida, con minor attenzione ci soffermiamo sulle classi III (altrettanto se non più rilevanti) e ancor meno sulle evidenze a supporto delle indicazioni di classe II (a e b). Spesso però, soprattutto in Pazienti fragili, una valutazione

consapevole di luci ed ombre potrebbe evitare indicazioni potenzialmente pericolose o futili nel contesto. Una riflessione collettiva potrebbe essere d'aiuto.

In via di definizione sono due iniziative:

1. Fibrillazione atriale e sport (in collaborazione con l'Area Prevenzione Cardiovascolare).
2. Cardiostimolazione nell'anziano (in collaborazione con l'Area CardioGeriatria).

Lanciamo idee ai colleghi di altre Aree:

a) Rischio aritmico e di morte improvvisa nel prolasso mitralico.
b) RMN nella diagnostica aritmica.
c) Storm aritmico in UTIC.
d) Device cardiaci e terapie oncologiche.
e) Monitoraggio remoto.

Ci auguriamo, come nel precedente biennio, di poter predisporre al Congresso Nazionale una learning room dedicata all'apprendimento degli elementi fondamentali per controllare un device cardiaco, iniziativa molto apprezzata nelle precedenti edizioni. Siamo ovviamente disponibili a cooperare in ogni ambito al Congresso Nazionale, appuntamento fondamentale della Cardiologia italiana. Invito tutti i lettori ad aderire all'Area Aritmie: più cervelli, più idee!♥

Comitato di Coordinamento Area Aritmie 2026 - 2027

Chairperson: Fabrizio Pizzetti, responsabile Attività interventistica ed Elettrostimolazione e Syncope Unit, Ospedale Santo Spirito Casale Monferrato ASLAL

Co-Chairperson: Gaetano Senatore, direttore SC Cardiologia Ospedale Ciriè - Lanzo, ASLTO4

Comitato di Coordinamento:
Stefano Aquilani, Ospedale San Filippo Neri ASL Roma 1
Gianluca Borio, Ospedale San Bortolo Vicenza
Paolo De Filippo, responsabile SDD elettrofisiologia, ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo
Marisa Varrenti, S.C. Cardiologia3, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

Consulenti:
Carlo Pignalberi, già Chairperson Area Aritmie 2024/2025, Ospedale San Filippo Neri ASLRoma1
Andrea Giomi, Ospedale Santa Maria Nuova Firenze1
Antonio Taormina, Istituto Clinico Humanitas, Rozzano