- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.182.179 Thu, 25 Apr 2024, 16:13:20

giac • Volume 11 • Numero 2 • giugno 2008

F. Zhang[1,2], F. Naccarella[1], M. Santomauro[3]

Report dai congressi

Il Congresso AIAC a Genova: un evento nazionale con implicazioni internazionali

IN COLLABORAZIONE CON:
J. Ma,[1,4] C. Felicani,[1,5] E. Moccia,[6] A. Bartoletti,[7] F. Iachetti,[8] L.L. Sun,[9] G. Lepera,[1] M. Boian,[10] D. Vasapollo[11]

Programma e risultati del mandato presidenziale 2006-2008

Il Congresso della Società Italiana di Aritmologia si è svolto a Genova dal 3 al 5 aprile 2008. Michele Brignole, Presidente in carica 2006-2008, ha organizzato, insieme al Direttivo, uno dei convegni migliori, dal punto di vista scientifico, degli ultimi anni. Brignole ha inoltre programmato le attività che sono state eseguite, sotto il suo controllo, da un team di responsabili di varie Task Force scientifiche della Società.

Il programma è stato approvato il 19 aprile 2006 dal Direttivo e il 31 maggio dal Consiglio Nazionale. Molti, se non tutti i progetti previsti, sono stati implementati. Alcune regole generali e principi sono stati riaffermati, come risulta dalla riedizione dello statuto societario. Specifiche responsabilità sono state delegate ai Consiglieri nazionali, ai Presidenti delle sezioni regionali e ai Coordinatori delle Task Force nazionali.

Nel PROGRAMMA 2006 erano previsti i seguenti principi e regole:

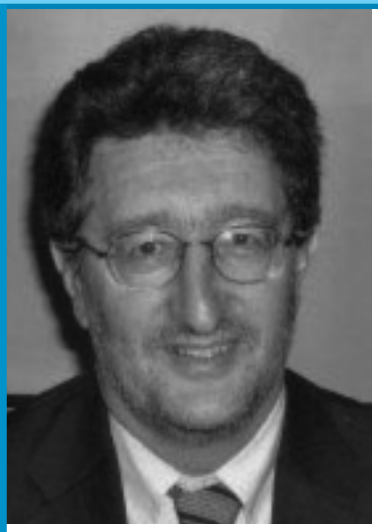
1. Rispettare rigorosamente le norme contenute negli statuti di AIAC e AIAC-Servizi, adottando la concertazione e la trasparenza, fra gli aventi diritto, quale metodo usuale di lavoro nel rispetto dei rispettivi ruoli statutari.
2. Delegare quanto più possibile ai membri del direttivo nazionale, ai Presidenti regionali, ai Comitati e alle Task Force quanto di loro rispettiva competenza, riservando al Presidente il ruolo di rappresentanza, garanzia, proposizione e verifica degli obiettivi.
3. Autorizzare spese solo in presenza di copertura finanziaria certa.

Proposte organizzative

1. *Revisione dello statuto* (omissis…). La commissione ha formulato al Direttivo le sue proposte entro il novembre 2006 e le ha portate all'approvazione del Consiglio nazionale e poi dell'Assemblea dei soci nel dicembre 2006.

[1]Cardiologia, Epidemiologia, Azienda USL Bologna
[2]Jiao Tong University, Shanghai
[3]Dipartimento di Scienze Cardiovascolari, Università Federico II, Napoli.
[4]Tongji University, Shanghai
[5]Dipartimento di Medicina Interna, Policlinico Sant'Orsola, Bologna
[6]Medicina Legale, Università di Roma
[7]Dirigente INAIL Cesena-Forlì
[8]Telbios Italia
[9]Università di Perugia, Laurea in Scienze Infermieristiche, Università di Bologna
[10]Cardiologia e Cardiochirurgia Villa Torri, Bologna
[11]Medicina Legale, Università di Bologna

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.182.179 Thu, 25 Apr 2024, 16:13:20



IL DOTT. MICHELE BRIGNOLE, PAST PRESIDENT AIAC.

2. *Amministrazione AIAC* (omissis…). Il Presidente ha deciso di introdurre un sistema budgetario, basato sul bilancio societario, per la negoziazione e l'assegnazione diretta delle risorse ai responsabili dei progetti, Comitati e Task Force che ne devono poi rendere conto.
3. *Direzione scientifica* (omissis…). La Direzione scientifica ha realizzato l'istituzione dei Comitati, Task Force, Working group, ecc., ne ha proposto i componenti e ne coordina i lavori. La Direzione scientifica prepara il piano biennale dell'attività scientifica, di ricerca, formazione ed educazione da sottoporre all'approvazione del Direttivo. Sarebbe auspicabile che, nei limiti delle limitate disponibilità economiche AIAC, il piano prevedesse il finanziamento della cosiddetta "ricerca orfana" nel campo dell'aritmologia, cioè quella ricerca che, per il particolare argomento, ha difficoltà a trovare finanziamento presso l'industria.
4. *Sezioni regionali*. I rapporti con le sezioni regionali (e in particolare con i loro Presidenti regionali) sono tenuti in prima istanza dal coordinatore per le Sezioni regionali che ha ampio mandato esecutivo e relativo budget (omissis…).
5. *Rapporti con Assobiomedica* (omissis...). I Direttivi precedenti (diretti rispettivamente dal Prof. Raviele e dal Prof. Santini) hanno istituito ottimi rapporti di partnership con Assobiomedica, che hanno contribuito grandemente all'attuazione del programma educazionale approvato da AIAC.
6. *Rapporti con FIC* (omissis...). La Federazione Italiana di Cardiologia (FIC) è l'organo ufficiale attraverso cui AIAC si rapporterà con la Società Europea di Cardiologia e la sua affiliata, la European Heart Rhythm Association.
7. *Rapporti con altre società scientifiche internazionali*. In continuità con la politica dei precedenti Direttivi, AIAC vuole essere considerata il riferimento in Italia per l'aritmologia e pertanto farà ogni sforzo per confermare l'attuale leadership in campo nazionale. AIAC vuole fare conoscere la ricerca e i ricercatori italiani all'estero. Pertanto la posizione di AIAC nei confronti delle altre società è di forte collaborazione, per raggiungere tali fini, e di neutralità in campo internazionale, fatti salvi i doveri che derivano dal far parte a pieno titolo di FIC.

Piano scientifico, formativo ed educazionale

1. *Congresso nazionale biennale* (omissis...). Non è stata scelta la sede di Bari per gli alti costi congressuali. La sede di Genova ha dimostrato un alto rapporto benefici/costi. Si è riaffermato il principio, in accordo con la consuetudine, di effettuare il Congresso alternativamente a nord e a sud del Paese. Il Direttivo, in qualità di Comitato promotore, sceglie l'agenzia congressuale e prepara lo schema base del Congresso (framework).
2. Portare a compimento il *Trattato italiano di elettrofisiologia ed elettrostimolazione cardiaca* sulla base dell'accordo sottoscritto fra AIAC-Servizi e CSE.
3 *Corsi regionali* (omissis...). Visti il successo avuto e la grande visibilità che garantiscono ad AIAC, sarebbe opportuno ripetere l'iniziativa, di concerto con una o più ditte farmaceutiche o elettromedicali.
4. *Competence.* Il progetto è stato approvato dal precedente Direttivo, che ha definito 4 corsi (Elettrofisiologia di base e avanzata, Elettrostimolazione di base e avanzata) e le modalità di esecuzione.
   È compito di questo Direttivo definire le modalità operative e assegnare la relativa copertura economica. Tali corsi potrebbero trovare l'interesse delle aziende e quindi si potrebbe saggiare la possibilità di una loro cooperazione economica e organizzativa.
5. Documento di consenso con FIC per definire i requisiti minimi per strutture, organizzazione funzionale e competenza dei professionisti di Aritmologia e Cardiostimolazione.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.182.179 Thu, 25 Apr 2024, 16:13:20

Risultati 2008, rispetto ai vari punti segnalati

Principi e regole generali

Tutte le decisioni sono state discusse e approvate dal Direttivo AIAC e dal Consiglio di amministrazione di AIAC-Servizi e, quando il caso, sono state concertate con i Presidenti regionali, i Consigli regionali e i Coordinatori delle Task Force.

Il Direttivo è stato costantemente informato della situazione economica e delle spese sostenute.

Lo stato finanziario dell'Associazione è ottimo, registrando un cospicuo attivo che permette autonomia decisionale, investimenti in ricerca e programmi educazionali e che mette AIAC al riparo per il prossimo futuro da possibili fattori di crisi.

Risultati organizzativi

1. *Revisione dello statuto*. È stata istituita una commissione che ha elaborato proposte di revisione dello statuto. Esse sono state discusse e approvate prima dal Direttivo e poi dall'Assemblea nel dicembre 2006. In particolare sono importanti le seguenti modifiche:
   - è stata istituita la figura del Presidente eletto, al fine di garantire la continuità delle politiche societarie;
   - è stata regolamentata la nomina del Direttore del *GIAC* e del sito web AIAC mediante istituzione di Avviso pubblico e scelta, secondo criteri meritocratici;
   - sono state regolamentate le modalità di presentazione delle candidature per l'elezione al Direttivo nazionale per garantire la massima trasparenza e opportunità a tutti i soci.
2. *Amministrazione AIAC*. Ogni progetto è stato approvato dal Direttivo, che ne ha identificato il responsabile e stabilito il budget. Tutti i contratti siglati con altre aziende hanno seguito il comune denominatore di dettagliare con precisione gli obblighi contrattuali e di predefinire la ripartizione delle spese e dei proventi. In particolare, è stato siglato con CSE un contratto per la pubblicazione del *GIAC* e di gestione del sito web AIAC (organi ufficiali di informazione di AIAC), che contempla una corresponsabilità gestionale nell'assunzione del rischio d'impresa e nella suddivisione degli utili.

LA DOTT.SSA MARIA GRAZIA BONGIORNI, PRESIDENTE ELETTO AIAC.

3. *Direzione scientifica*. Sono state istituite 7 Task Force (l'attività delle Task Force è riportata oltre):
   - Sincope
   - Ablazioni
   - Diagnostica aritmologica non invasiva
   - Responsabilità medica e rischio sanitario
   - Aritmologia pediatrica
   - Telecardiologia in aritmologia e nel controllo dei dispositivi impiantabili
   - Registro avarie e complicanze
   - Defibrillazione precoce sul territorio (PAD) e Rianimazione cardiopolmonare (RCP)

È stato finanziato lo studio "Pill in the pocket 2", di grande valenza scientifica, ma che non aveva trovato finanziamenti da parte dell'industria.

4. *Sezioni regionali*. Il Coordinatore nazionale delle Sezioni regionali (Andrea Campana) ha tenuto rapporti continuativi con i Presidenti regionali, in particolare per quanto riguarda i problemi societari e l'organizzazione dei Corsi regionali.
5. *Rapporti con Assobiomedica*. In continuità con la politica societaria dei precedenti Direttivi, è stato rinforzato il rapporto di partnership privilegiata fra AIAC e le 6 aziende del settore afferenti ad Assobiomedica. Esso ha permesso ad AIAC di attuare importanti programmi educazionali, in particolare i Corsi regionali e il Congresso nazionale.
6. *Rapporti con FIC*. AIAC ha avuto rapporti continuativi con FIC per quanto riguarda gli argomenti di comune interesse (sta-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.182.179 Thu, 25 Apr 2024, 16:13:20

tuto, ecc.). Il Presidente AIAC (o suo delegato) è membro del Consiglio Federale FIC.

7. *Rapporti con altre società scientifiche internazionali*. In continuità con la politica dei precedenti Direttivi, AIAC vuole essere considerata il riferimento in Italia per l'aritmologia, pertanto ha fatto ogni sforzo per confermare l'attuale leadership in campo nazionale. AIAC ha fatto conoscere la ricerca e i ricercatori italiani all'estero. La posizione di AIAC nei confronti delle altre Società è stata di forte collaborazione, per raggiungere tali fini, e di neutralità in campo internazionale, con le varie Società aritmologiche europee, fatti salvi i doveri che derivano dal far parte a pieno titolo di FIC.

Risultati scientifici, formativi ed educazionali

1. *Congresso nazionale biennale*. Purtroppo non è stato possibile effettuare il Congresso a Bari a causa dei costi esorbitanti richiesti dalla Fiera di Bari, come precedentemente segnalato dai colleghi del Direttivo. Si è pertanto deciso di svolgerlo a Genova, che è risultata avere il miglior rapporto costi/benefici. Resta inteso che il prossimo Congresso si svolgerà al sud.
2. *Trattato italiano di elettrofisiologia ed elettrostimolazione cardiaca*. Esso è attualmente in fase di avanzata realizzazione secondo il piano editoriale concordato.
3. *Corsi regionali*. Nonostante le difficoltà incontrate a causa del contenzioso fra Assobiomedica e Ministero, i Corsi regionali si sono svolti nella seconda metà del 2007 in 20 sedi regionali, con grande successo di partecipazione (in totale 1150 partecipanti) e grande qualità scientifica delle presentazioni.
4. *Competence*. Purtroppo non è stato possibile portare a termine il progetto, nonostante gli sforzi profusi, a causa di difficoltà di ordine economico in parte legate al suddetto contenzioso fra Assobiomedica e Ministero. Riconosciuta l'importanza dello stesso, si rimanda il progetto al prossimo Direttivo.
5. *Documento di consenso con FIC*. È stata istituita una Task Force (coordinata da G. Vergara). Essa ha prodotto un documento che verrà presentato nel corso del Congresso nazionale a Genova e successivamente pubblicato sul *GIAC* e sul *Giornale Italiano di Cardiologia*. Il documento farà parte di quello in corso di elaborazione da parte della FIC su organizzazione e struttura della cardiologia in Italia.
6. *Attività delle Task Force*. Qui di seguito alcune delle principali attività svolte dalle Task Force:
   - Sincope: documento di consenso su "Proposte organizzative per la gestione della sincope negli ospedali italiani" (pubblicato sul *GIAC* e sul sito web AIAC); studio SUP (in corso).
   - Ablazioni: Registro annuale ablazioni (pubblicato sul *GIAC* e sul sito web AIAC); censimento dei Centri italiani ablazioni (consultabile sul sito web AIAC); studio SITAF (in corso).
   - Diagnostica aritmologica non invasiva: numero monografico del *GIAC* su metodiche non invasive di diagnostica aritmologica; Registro AIAC sulla stratificazione prognostica del rischio aritmico mediante TWA e ulteriori test non invasivi (in corso).
   - Responsabilità medica e rischio sanitario: documenti AIAC su rischio professionale e cinture di sicurezza in portatori di device (pubblicati sul sito web AIAC); corso su rischio clinico in aritmologia realizzato con ampio successo in due sedute (Congresso nazionale 2008).
   - Telecardiologia in aritmologia e nel controllo dei dispositivi impiantabili: corso di telecardiologia nei soggetti con device impiantabili (Congresso nazionale 2008).
   - Registro avarie e complicanze: attività di monitoraggio delle avarie e complicanze dei device con relative raccomandazioni ufficiali AIAC (pubblicate sul sito web AIAC).
   - Defibrillazione precoce sul territorio (PAD) e Rianimazione cardiopolmonare (RCP): partecipazione su invito ufficiale alle attività della Commissione ministeriale; corso su defibrillazione e rianimazione cardiopolmonare (Congresso nazionale 2008).

Consiglio direttivo nazionale 2006-2008

Dopo il Direttivo presieduto da Michele Brignole, il nuovo Presidente

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.182.179 Thu, 25 Apr 2024, 16:13:20

è stato eletto nella persona di Michele Gulizia. Past President è rimasto Michele Brignole. Presidente Eletto Maria Grazia Bongiorni. Vice-Presidente Renato Pietro Ricci. Segretario Sakis Themistoclakis. Tesoriere Emidio Feraco. Coordinatore Presidenti Regionali Eraldo Occhetta. Consiglieri sono risultati eletti Michele Accogli, Nicola Bottoni, Domenico Catanzariti, Giuseppe De Fabrizio, Giosuè Mascioli e Massimo Tritto. Maurizio Santomauro è stato proposto Direttore scientifico *GIAC*.

Aspetti organizzativi e di politica societaria 2 aprile 2008

L'Assemblea generale di tutti i soci è stata programmata e realizzata dalle ore 15 alle 17. Importanti decisioni sono state prese per le future attività della Società AIAC (seguita da F. Naccarella e M. Santomauro).

Aspetti scientifici significativi del programma 3 aprile 2008

Sono state organizzate due sessioni plenarie. Nella prima si è discusso "Della Struttura e della Organizzazione delle sezioni o Unità operative di elettrofisiologia, all'interno dei reparti o dipartimenti della Cardiologia Italiana", come riportati dalla Task Force della FIC. La sessione è stata moderata da G. Vergara e M. Brignole e ha affrontato gli aspetti del percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti (J.A. Salerno-Uriarte) e i modelli organizzativi (M.M. Gulizia); sono stati trattati anche gli aspetti assistenziali alle emergenze aritmiche (M. Lunati) e gli aspetti di valutazione della qualità del prodotto sanitario e dei servizi (P. Alboni). La seconda sessione è stata organizzata in collaborazione con Assobiomedica, l'associazione che coordina le aziende italiane nel settore delle tecnologie biomediche, e le parti italiane delle aziende multinazionali nello stesso settore, con il tema "Necessità e appropriatezza dell'implementazione dell'innovazione tecnologica, nel contesto sanitario italiano ed europeo". La lettura è stata presentata dall'ing. L. Mazzei. I lavori organizzati nella stessa giornata sono stati seguiti da F. Zhang.

Tre simposi maggiori di aritmologia interventistica

1. Nuove tecnologie per la terapia di resincronizzazione cardiaca (selezione dei pazienti con ecocardiografia bidimensionale e mappaggio elettroanatomico).
2. Migliore e più adeguato uso dell'ICD. La sessione è stata moderata da G. Chiaranda e F. Bellocci. Ha incluso relazioni su ICD monocamerale e bicamerale, test di defibrillazione all'impianto, impianto di ICD nei giovani e programmazione dei sistemi antitachicardici, presentata da S. Sermasi.
3. Le nuove tecnologie. La sessione è stata moderata da A.S. Montenero e G. Stabile e ha riguardato nuove prospettive tecnologiche e prodotti in corso di verifica. Tra i temi trattati, nuovi parametri ecocardiografici (F. Borrello), nuove tecniche di mappaggio (A. Dello Russo), nuovi sistemi di navigazione cardiaca da remoto (F. Gaita) e l'uso preliminare di cellule staminali nel trattamento di pazienti con fibrillazione atriale (G.Q. Villani).

Tre simposi maggiori di aritmologia clinica

1. Dall'ECG standard alla registrazione endocavitaria per la diagnosi di aritmie cardiache. Ha rappresentato una seduta molto interessante moderata da G. Buja e G. Oreto. Alcuni relatori molto competenti hanno presentato l'elettrocardiogramma come un vecchio metodo, anche se sempre nuovo, valido e consolidato strumento di diagnosi clinica in aritmologia.
2. Le prospettive attuali e future del monitoraggio ECG del paziente in TIC, ma anche e più frequentemente a distanza in telemetria e telecardiologia. La sessione è stata moderata da R.P. Ricci e A. Castro, e ha preso in considerazione il monitoraggio dall'ospedale alla casa del paziente delle nuove tecnologie e dei device impiantabili in diverse realtà sanitarie italiane, sia del nord sia del sud del Paese.
3. Cause genetiche di morte improvvisa. Come diagnosticarle e prevenirle. Un approfondimento

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.182.179 Thu, 25 Apr 2024, 16:13:20

degli aspetti clinici dello screening genetico di alcune condizioni aritmiche specifiche, capaci di provocare la morte improvvisa, è stato eseguito da alcuni tra i maggiori esperti italiani. I temi sono stati affrontati da relatori di Centri esperti nello screening genetico: QT lungo (C. Napolitano), QT corto (C. Giustetto), sindrome di Brugada (M. Anaclerio, S. Favale), displasia aritmogena del ventricolo destro (M. Marini, M. Disertori).

Due letture principali

In collaborazione con (1) Medapharm e (2) Merck Sharp & Dohme.
La prima riportava il titolo "Possiamo modificare la storia naturale della Fibrillazione atriale", presentata da G.L. Botto, introdotto da M.M. Gulizia. La seconda riportava il titolo "Bloccanti dei recettori dell'angiotensina II e fibrillazione atriale. Prevenzione delle recidive".
Entrambe le letture sono state molto apprezzate dall'ampia audience. Si tratta infatti di temi molto sentiti nella pratica clinica, anche se necessitano di dati più certi e definitivi (seguiti da F. Zhang). Anche la seconda lettura, presentata da F. Gaita e moderata da M.M. Gulizia, è stata ricca di documentazione e molto apprezzata dai colleghi.

Tre luncheon panels

1. Focus on; la gestione complessa dei pazienti con scompenso cardiaco: il presente e il futuro della resincronizzazione cardiaca (seguita da F. Zhang). La sessione è stata moderata da D. Corrado e M. Disertori. I relatori hanno affrontato il tema della gestione avanzata e aggiornata al 2008 dei pazienti con scompenso cardiaco, includendo anche le tecnologie più sofisticate dei device impiantabili e del loro monitoraggio a distanza.
2. Focus on; tachicardia ventricolare, aspetti fisiologici, substrato anatomico sottostante e approcci terapeutici. Seguito personalmente da F. Zhang e dal Prof. F. Naccarella. La sessione è stata una delle migliori del giorno, poiché i moderatori P. Della Bella e S. Favale e i relatori hanno presentato dati ed esperienze sul ruolo del mappaggio e dell'ablazione di TV non sostenute, anche in pazienti con ICD impiantabile, per ridurre il numero di shock appropriati.
3. Focus on; monitoraggio a distanza in pazienti con device impiantabili, moderata da A. Michelucci e F. Lombardi. I relatori hanno portato prove a favore del ruolo crescente del monitoraggio dei pazienti con scompenso cardiaco seguiti in telecardiologia con il monitoraggio a distanza dei device impiantabili.

Nove sessioni di comunicazioni libere

1. Ablazione della fibrillazione atriale, tecniche di mappaggio e risultati
2. Monitoraggio dei sistemi ICD-CRT
3. Risultati clinici dell'elettrostimolazione permanente
4. Ablazione delle aritmie: nuove tecniche resesi disponibili
5. CRT: ruolo della diagnosi elettrocardiografica
6. Fibrillazione atriale e altre aritmie comuni
7. Sincope
8. Tecniche di programmazione e riprogrammazione dell'ICD
9. Ottimizzazione della stimolazione ventricolare destra

Le sessioni includevano sia comunicazioni orali sia poster (esposti per l'intera durata del Congresso, al secondo piano, modulo 8). Nella stessa giornata è stato organizzato un corso nella sala principale su un tema molto importante dell'aritmologia moderna: la telecardiologia nella gestione di pazienti con device impiantabili.
Il corso e la sessione simultanea sono stati coordinati da R.P. Ricci, Chairman della Task Force, e da A. Castro. Il corso è stato associato alla sessione sul futuro del monitoraggio del paziente aritmico. Il primo tema affrontato è stato il ruolo del monitoraggio non invasivo prolungato del paziente aritmico (la prospettiva del loop recorder impiantabile sia nella versione precedente sia nella nuova versione, di altra azienda).
Il tema del controllo a distanza di pazienti con device impiantabili è stato di nuovo analizzato ed è stata condotta una preliminare analisi degli aspetti tecnici dei vari sistemi di monitoraggio, con riferimento agli aspetti organizzativi, all'analisi preliminare dei rapporti costi/benefici, sia per gli ICD e le scariche vere o riferite dai pazienti, sia per la terapia di resincronizzazione, la gestione del paziente scompensato in genere e dei pazienti portatori di pacemaker.
Il controllo a distanza dei pazienti portatori di pacemaker e di ICD rappresenta sicuramente una nuo-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.182.179 Thu, 25 Apr 2024, 16:13:20

va frontiera dei controlli in medicina, riducendo la necessità dei controlli ambulatoriali e in regime di degenza; è stato proposto in collaborazione con medici, infermieri e tecnici di cardiologia. Il ruolo in generale della telecardiologia nella gestione del paziente aritmico e la valutazione delle tecnologie disponibili sono stati condotti in questa e in altre sedute del Congresso.

Aspetti scientifici significativi del programma 4 aprile 2008

Una *sessione plenaria* è stata organizzata sul tema della "Terapia della fibrillazione atriale. Stato dell'arte". La sessione è stata moderata da M. Santini e A. Capucci e ha previsto le relazioni originali di alcuni tra i maggiori esperti di questo tema a livello italiano: controllo della FC (M. Di Biase), trattamento farmacologico (G.L. Botto), utilizzo di device impiantabili (G. Boriani) e ablazione con inclusione dei risultati e follow-up dei pazienti ablati (R. Cappato).
I lavori organizzati nella stessa giornata sono stati seguiti da F. Zhang.

Tre simposi di aritmologia interventistica

1. Ablazione di fibrillazione atriale. Alcuni aspetti originali sono stati presentati da M. Tritto, che ha affrontato il problema della standardizzazione delle procedure ablative in atrio sinistro.
2. Ablazione di tachicardia ventricolare sinistra. La sessione ha incluso alcune presentazioni interessanti di R. De Ponti, sulla TV nella cardiomiopatia postinfartuale, di M. Zardini, sulla tachicardia ventricolare idiopatica, e di G. Fassini, sulla tachicardia ventricolare in pazienti con displasia ventricolare destra.
3. Stimolazione fisiologica del ventricolo destro.
   La sessione comprendeva relazioni sulla stimolazione nel tratto di efflusso del ventricolo destro di M. Zoni Berisso e sulla stimolazione del fascio di His di D. Catanzariti.

Tre simposi di aritmologia clinica

1. Sincope. La sessione è stata diretta da A. Campana e M. Santomauro e ha affrontato tutti gli step diagnostici e terapeutici nei pazienti con sincope, in diversi contesti clinici.
2. Aritmologia sportiva e valutazione delle attività sportive. La sessione è stata moderata da P. Delise e G. Inama, che hanno affrontato il tema con alcuni aspetti originali, riportati da A. Biffi e altri.
3. Fibrillazione atriale, scompenso cardiaco e morte improvvisa. La sessione è stata moderata da E. Feraco e C. Brutta; ha previsto il tema della fibrillazione atriale come causa o conseguenza dello scompenso cardiaco (R. Polimeni) e il significato prognostico della FA e potenziale ruolo dell'ablazione della FA in pazienti con scompenso cardiaco, indicazioni e limiti (A. De Simone).

Due simposi principali

In collaborazione con (1) Medtronic Italia e (2) Sanofi Aventis.
Il primo, dal titolo "Impatto delle nuove tecnologie nella terapia CRT; dall'impianto al follow-up dei pazienti", è stato moderato da M. Lunati e M. Gasparini; alcuni dati interessanti sono stati presentati da M. Biffi, su riconoscimento e gestione automatica della cattura ventricolare sinistra. Il secondo portava il titolo di "Nuovi approcci alla terapia farmacologica della fibrillazione atriale; esiste uno spazio per i farmaci non antiaritmici?". La sessione è stata moderata da B. Trimarco e M.
Luzi e un'interessante lettura è stata eseguita da S. Iliceto, sulla prevenzione con doppio blocco farmacologico. Alcuni dall'audience, durante la discussione, hanno ricordato che Sanofi Aventis sta lavorando con trial clinici controllati per la registrazione del dronaderone, un nuovo farmaco antiaritmico per il trattamento delle aritmie ventricolari la cui richiesta di registrazione è stata sottoposta alla FDA americana.
Entrambe le letture hanno riscosso viva attenzione e larga partecipazione, poiché i relatori hanno affrontato temi importanti e di largo interesse tra i clinici (le valutazioni sono state seguite da F. Zhang).

Tre luncheon panels

1. Focus on; trattamento della fibrillazione atriale. Questo luncheon panel ha affrontato il problema dei punti da ablare e degli endpoint elettrofisiologici da ricercare per considerare efficace l'ablazione. La sessione è stata

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.182.179 Thu, 25 Apr 2024, 16:13:20

moderata da C. Tondo e S. Themistoclakis.

2. Focus on; riduzione della frequenza di pacing ventricolare: "Quali modalità applicative nella realtà clinica quotidiana?". Il problema della riduzione della quantità di stimolazione ventricolare apicale destra, in pazienti con ridotta o normale FE ventricolare sinistra, è stato affrontato da S. Nardi. La sessione è stata moderata da F. Rametta e G. Speca.
3. Focus on; monitoraggio a distanza di cardiopatici, soprattutto di pazienti con scompenso cardiaco cronico. In questo panel è stata presentata l'esperienza di Biotronik in Italia, includendo il monitoraggio a distanza eseguito con cellulari e sistema GSM, come riportato da A.P. Ravazzi e T. Toselli.

Otto sessioni di comunicazioni libere

1. Cardioversione della fibrillazione atriale e rischio tromboembolico
2. Morte improvvisa, ICD, stratificazione prognostica e risultati a lungo termine
3. Ablazione di aritmie atriali
4. Risultati a lungo termine della CRT
5. Metodi diagnostici per le malattie aritmogene primitive
6. Ablazione delle aritmie ventricolari
7. Criteri di selezione per i pazienti da sottoporre a CRT
8. Pacing: sedi di stimolazione alternative

Le sessioni comprendevano sia comunicazioni orali sia poster (esposti per l'intera durata del Congresso, al secondo piano, modulo 8). Un'interessantissima discussione si è sviluppata tra relatori e presentatori dei poster e uditori o visitatori.

Nello stesso giorno, erano stati programmati quattro corsi molto importanti sui seguenti argomenti:

1. Rischio clinico del medico cardiologo ed elettrofisiologo in aritmologia invasiva:
   - Sessione 1. Con la partecipazione della Prof.ssa C. Riganti, medico legale e direttore sanitario del Policlinico Universitario di Napoli, e del Prof. F. Naccarella di Bologna, come medico esperto di aritmologia clinica. Le valutazioni e i suggerimenti di un importante penalista, il Prof. M. Jasonni di Modena, sono stati particolarmente apprezzati. Le considerazioni critiche del Prof. M. Rossetti, giudice presso il tribunale di Roma, sono state molto apprezzate. I discenti hanno rivolto domande particolarmente interessanti ai relatori.
   - Sessione 2. Con la partecipazione della Prof.ssa C. Riganti di Napoli e del Prof. G. Bisignani di Castrovillari, come medici legale e cardiologo aritmologo, rispettivamente. Le valutazioni di un importante avvocato penalista di Napoli, il Prof. C. Diaco, sono state presentate con originalità, aggiungendo ulteriori elementi a integrazione della già ricca presentazione del Prof. M. Jasonni. Il parere e i consigli del Prof. M. Rossetti, giudice presso il tribunale di Roma, sono stati più completi in questa seconda parte della sua presentazione. Sono stati molto graditi dall'uditorio. È seguita una sessione di domande e risposte. La sessione è stato moderata da M. Santomauro e F. Melandri.
2. Corso di monitoraggio a distanza di pacemaker, ICD e altri strumenti impiantabili:
   - Sessione 1. Il monitoraggio a distanza rappresenta sicuramente la nuova frontiera tecnologica del controllo clinico del paziente. Il corso è stato realizzato in collaborazione tra medici, infermieri, tecnici di cardiologia e delle industrie biomedicali. Il tema principale è stato il ruolo della telecardiologia presente e futura nella gestione del paziente aritmico. Particolare attenzione è stata posta nella valutazione delle tecnologie disponibili.
   - Sessione 2. Sulle diverse tecnologie, proposta in seguito. Si è realizzato un confronto tra il sistema di monitoraggio Sorin, il sistema Housecall Plus (St. Jude), il sistema Medtronic Carelink, il sistema Biotronik SEDA e il sistema di Boston Scientific Latitude.
3. Corso di monitoraggio a distanza di ICD e altri strumenti impiantabili. Sono stati valutati gli aspetti clinici e organizzativi. La sessione è stata dedicata all'utilizzo di queste nuove tecnologie, nella valutazione del paziente con sincope, ma anche nel paziente affetto da scompenso cardiaco cronico con o senza strumenti impiantati. Sono stati analizzati altri

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.117.182.179 Thu, 25 Apr 2024, 16:13:20

aspetti, quali il monitoraggio di pazienti con aritmie atriali o ventricolari. Sono stati valutati anche gli aspetti della gestione della banca dati, l'accettazione da parte del paziente di queste nuove tecnologie, gli aspetti medico-legali e preliminari e l'indagine del rapporto costi/benefici.

4. Corso sulle nuove frontiere della defibrillazione precoce extraospedaliera. Il corso, che includeva anche la rianimazione cardiopolmonare, è stato organizzato da M. Santomauro con il supporto tecnico di Laerdal.
   - Sessione 1. Simulazione della rianimazione cadiopolmonare. È stato realizzato il training delle manovre di rianimazione su un manichino. Sono state discusse le nuove linee guida dell'American Heart Association e dell'ILCOR 2005 e sono stati proposti e discussi molteplici scenari di rianimazione cardiopolmonare.
   - Sessione 2. È stato realizzato il training pratico del personale non medico. È stato discusso il ruolo dei farmaci nell'ACLS. A. Capucci ha discusso il ruolo della defibrillazione precoce nella rianimazione cardiopolmonare di base, prima dell'intubazione e ventilazione assistita. Il ruolo del massaggio cardiaco esterno è stato analizzato e valutato criticamente. Sono stati valutati criticamente diversi scenari di rianimazione cardiopolmonare con casi clinici.

Aspetti scientifici significativi del programma 5 aprile 2008

La sessione si è limitata al solo mattino ed è stata seguita da F. Zhang. Sono stati organizzati:

1. Una *sessione plenaria* sulla terapia di resincronizzazione con la presentazione dello stato dell'arte. I risultati finali e gli aspetti prevalenti del Congresso sono stati commentati da M. Gulizia. e L. Padeletti.
2. Una *sessione plenaria* dedicata alla presentazione dei nuovi membri del Direttivo, presentato dal nuovo Presidente M. Gulizia.
3. Un simposio di aritmologia interventistica: Ablazione della fibrillazione atriale e del flutter.
4. Un simposio di aritmologia clinica: Stratificazione prognostica dei pazienti a rischio di morte improvvisa.
5. Tre sessioni di comunicazioni libere sui seguenti temi:
   - Ablazione della fibrillazione atriale (tecniche e risultati)
   - Tecnologie di CRT, nuovi progressi e punti dolenti
   - Pacing ed estrazione di elettrodi

In conclusione, un convegno di alto livello e molto completo per le tematiche scientifiche e per le modalità con cui sono state affrontate. Noi auguriamo al nuovo Presidente e al suo Consiglio direttivo sinceri auguri di buon lavoro e un analogo successo organizzativo e scientifico, come quello ottenuto dal precedente Direttivo.
Siamo inoltre convinti che già dal prossimo CARDIOSTIM 2008 la presenza internazionale dell'AIAC e del suo nuovo Direttivo sarà riaffermata, come in passato e in maniera anche più evidente, e apprezzata dalle altre Società scientifiche internazionali.

Franco Naccarella
Maurizio Santomauro