

# In questo numero

## EDITORIALI

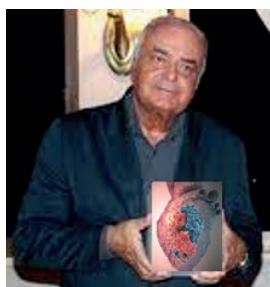


### FES2 e EHDS: impariamo a conoscerli

La digitalizzazione del sistema sanitario costituisce uno dei principali obiettivi del PNRR con l'investimento di ingenti risorse. L'esigenza dell'innovazione è sentita da tutti, ma il rischio è quello di una frammentazione delle iniziative e forse pochi sanno che a livello nazionale ed europeo esistono due strumenti che costituiscono un'opportunità da non perdere. In due editoriali ricchi di contenuto informativo e di lucida vision prospettica *Luigi Tavazzi* illustra le potenzialità del nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico (FES2) e dello European Health Data Space (EHDS), entrambi approvati in legge rispettivamente dal Parlamento italiano e da quello europeo nella primavera del 2022. Il nuovo FES2, opportunamente

implementato a livello nazionale, potrà migliorare la gestione dei pazienti e garantire la continuità assistenziale sul territorio attraverso la condivisione dei dati clinici e sanitari. Il cloud digitale dell'EHDS ha come obiettivo primario quello di facilitare la creazione di un'unione sanitaria europea e nell'ambito dell'uso sanitario dei dati clinici può consentire di sviluppare ricerca e innovazione collaborativa. L'incorporazione di questi due strumenti nella pratica clinica quotidiana richiederà attenzione, pazienza e anche risorse di personale, ma la condizione necessaria più importante è quella di una convinta adesione dei professionisti del Sistema Sanitario. I cardiologi ancora una volta potrebbero essere protagonisti del cambiamento. •

## PDTA IN CARDIOLOGIA



### Dalla visione alla realtà della Rete Italiana per l'Amiloidosi Cardiaca

Dopo anni passati a considerare l'amiloidosi cardiaca una malattia rara, ormai l'intera comunità cardiologica ha capito che l'amiloidosi cardiaca non è rara, ma spesso solo vittima di mancata diagnosi e quindi sotto-trattamento. Adesso le possibilità diagnostiche sono notevolmente incrementate, esistono ormai protocolli standardizzati per una diagnosi precisa e celere e soprattutto si sono affacciati sul mercato i primi trattamenti che rendono la stratificazione diagnostica e prognostica

ancora più utile e importante. In questo numero del Giornale, *Gianfranco Sinagra et al.* riportano la storia e l'organizzazione della Rete Italiana integrata dell'Amiloidosi Cardiaca. Si tratta di un documento che ripercorre le tappe fondamentali di questa malattia e standardizza quella che dovrebbe essere una collaborazione a livello nazionale per la raccolta dei dati e l'uniformità dei percorsi diagnostici e terapeutici. Il tutto nel solco e nella memoria del cardiologo italiano che maggiormente ha contribuito a livello mondiale alla conoscenza di questa malattia: Claudio Rapezzi. •

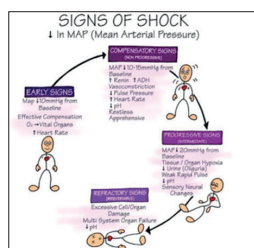
## RASSEGNE



### Antiaggreganti piastrinici dopo sindrome coronarica acuta o rivascolarizzazione coronarica

*Felice Gragnano et al.* presentano un'accurata messa a punto su un aspetto di frequentissimo riscontro nella pratica clinica: la doppia terapia antiaggregante in pazienti affetti da sindrome coronarica acuta ovvero sottoposti a rivascolarizzazione coronarica percutanea con impianto di stent. Come è ben noto, i regimi antitrombotici più potenti o somministrati per un periodo prolungato inducono una significativa riduzione delle complicanze ischemiche, ma possono anche indurre un

notevole aumento del rischio di emorragie anche gravi. Allo scopo di massimizzare il rapporto rischio/beneficio, soprattutto nei pazienti a maggior rischio emorragico, sono stati studiati e proposti vari approcci innovativi basati su strategie di "escalation" e "de-escalation" dell'inibitore del recettore P2Y<sub>12</sub>. La presente rassegna riassume criticamente le principali evidenze su queste strategie di "escalation" e "de-escalation", anche alla luce dei nuovi test genetici e di funzionalità piastrinica, nei pazienti con sindrome coronarica acuta ovvero sottoposti a rivascolarizzazione coronarica percutanea. •



### Un colpo shoccante al circolo...

... ha bisogno di un trattamento tempestivo per attutirne le conseguenze e ridurre l'elevata mortalità che questa sindrome mantiene nonostante la crescente disponibilità di farmaci e trattamenti efficaci. In questa rassegna sullo shock circolatorio *Serafina Valente et al.*, forti della loro ampia esperienza, rivedono le principali diagnosi differenziali di

questa sindrome, ma soprattutto focalizzano l'attenzione sui metodi più semplici e rapidi (esame obiettivo, emogasanalisi, esami di laboratorio ed ecocardiogramma) per inquadrarne la causa, stratificarne la gravità e gestire la fase precoce. Proprio il momento in cui è più importante intervenire per impedire che questo colpo shoccante al circolo... ci atterri. •

## CASO CLINICO



## Niente è a caso, tutto è collegato

*Matteo Brusamolino et al.* Raccontano di un caso clinico veramente peculiare di un giovane affetto da ipercolesterolemia familiare, stenosi aortica severa su valvola bicuspidale con severe calcificazioni dell'aorta ascendente. Non si tratta di una concomitanza di patologie, ma di una complicità dell'ipercolesterolemia familiare, malattia ancora sottodiagnosticata. È stata dimostrata infatti una maggiore prevalenza della stenosi aortica nei pazienti

con ipercolesterolemia familiare rispetto alla popolazione generale. Lo sviluppo della stenosi aortica è correlato all'aterosclerosi e al processo di calcificazione, entrambi secondari all'ipercolesterolemia familiare. Le calcificazioni in questo caso coinvolgono significativamente anche l'aorta ascendente, determinando una notevole complessità per la correzione chirurgica della valvulopatia. Il paziente è stato sottoposto a sostituzione valvolare aortica previa endoarterectomia dell'aorta ascendente e patch di allargamento del seno non coronarico. •

## POSITION PAPER



## Amiloidosi cardiaca: una guida pratica per il cardiologo clinico

Per fare diagnosi di amiloidosi cardiaca è necessario anzitutto conoscere la malattia. In questo Position paper dell'Area Malattie Rare ANMCO, *Cristina Chimenti et al.* descrivono i "red flags" clinici e strumentali cardiaci ed extracardiaci che devono fare sospettare la presenza della patologia, l'algoritmo diagnostico-terapeutico e il follow-up clinico-strumentale. Da malattia rara e incurabile l'amiloidosi cardiaca è diventata oggi malattia di sempre più frequente riscontro nella pratica clinica, insieme alla disponibilità di farmaci innovativi in grado di modificare l'evoluzione della malattia. L'algoritmo

diagnostico presentato nel documento, basato sull'esecuzione della scintigrafia miocardica con difosfonati e la ricerca della componente monoclonale, è alla portata della maggioranza dei centri di cardiologia, mentre la biopsia endomiocardica eseguibile in centri di riferimento è riservata solo a casi particolari. La diffusione delle conoscenze e l'implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici non complessi è la strada migliore per migliorare il riconoscimento e la gestione dei pazienti con amiloidosi cardiaca. Per contrastare la malattia è necessario che quello che era competenza di pochi esperti diventi patrimonio culturale di ogni cardiologo clinico. •

## DOCUMENTO DI CONSENSO



## La fibrillazione atriale in Pronto Soccorso

La fibrillazione atriale è una delle aritmie più comuni e spesso, in Pronto Soccorso, viene gestita in maniera esclusiva dai medici del Dipartimento di Emergenza-Urgenza. In considerazione dell'impatto non trascurabile che questa aritmia ha sia sulla qualità di vita e prognosi del paziente che sull'impiego di risorse sanitarie, l'ANMCO e la SIMEU hanno realizzato un documento di consenso mirato a definire alcuni aspetti pratici per un'appropriata gestione dell'aritmia nel contesto del Pronto Soccorso. *Pasquale Caldarola et al.*, dopo aver sintetizzato alcuni dati epidemiologici dell'aritmia, analizzano i parametri clinici, strumentali e laboratoristici da valutare nel corso della gestione in Pronto Soccorso. Viene discussa la modalità più appropriata per la stratificazione

e gestione del rischio tromboembolico correlato alla fibrillazione atriale con un riferimento alle diverse opzioni terapeutiche attualmente disponibili per la prevenzione del tromboembolismo. Un altro aspetto affrontato nel documento è il ruolo della terapia farmacologica e della cardioversione elettrica per il controllo del ritmo, nonché l'approccio terapeutico al controllo della frequenza. Vengono, poi, discussi una serie di scenari la cui gestione nella pratica clinica può essere particolarmente complessa, come ad esempio la fibrillazione atriale in gravidanza o durante un evento ischemico cerebrale acuto. Infine, le società scientifiche definiscono alcuni punti chiave per un percorso diagnostico-terapeutico in cui le attività svolte dal Dipartimento di Emergenza-Urgenza siano integrate con quelle del Dipartimento Cardiologico. •

**IMAGING INTEGRATOR**  
online only



## Pericardite costrittiva e imaging multimodale: work-up diagnostico

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. •