

SIECVI

ECHO NEWS



Periodico online della Società Italiana di Ecocardiografia e CardioVascular Imaging - numero 37 - gennaio 2023

IN QUESTO NUMERO

pag. 1

Lettera del Direttore

Antonio Tota

pag. 3

Storie di cuore: intervista al dott. Mauro Pepi

Antonio Tota

pag. 6

News dal SO Accreditamento

Sebastiano Cicco

pag. 9

News dal SO Formazione

Sara Hana Weisz

pag. 11

News dal SO Comunicazione

Guido Giovannetti

pag. 16

News dal SO Ricerca

Francesco Perone

pag. 21

News dal SO Imaging Cardiovascolare Integrato

Marco Solari

pag. 23

News dal SO Organizzazione

Ilaria Caso

pag. 26

News dal SO Rapporti con Istituzioni Politiche e Delegati Regionali

Martino Deidda

pag. 29

Report: Webinar SIECVI

Enrica Petruccelli

pag. 32

Aggiornamenti: linee guida ipertensione polmonare 2022

Rita Leonarda Musci

pag. 34

Lectures consigliate: SIECVI's picks

Ciro Santoro, Federica Buongiorno, Raffaele Carluccio, Ermanno Nardi

pag. 36

Report dalle Regioni: Abruzzo

Gemma Salerno e Maria Di Fulvio

pag. 38

Area Sonographer: intervista a Marco Di Barnaba

Michele Magnesa e Luigi Flavio Massimiliano Di Martino



Fig. 37.

Direttori Responsabili:

Mauro Pepi

Antonio Tota

Direttore:

Antonio Tota

Progetto grafico e impaginazione:

Antonio Calabrò per

ZENIX
soluzioni informatiche

LETTERA DEL DIRETTORE

PRONTI A VIVERE UNA NUOVA SFIDA.

SIECVI ECHO NEWS: TUTTE LE NOVITÀ CHE VI ASPETTANO!



A cura di **Antonio Tota** - antoniotota@siecvl.it

Il 2023 sarà ricordato come l'anno della rinascita: "SIECVI ECHO NEWS" ritorna con un numero ricco di rubriche e di passione.

La prima pagina del nostro giornale è volutamente dedicata al nostro Presidente, Mauro Pepi che, assieme a tutto il consiglio direttivo, ha reso possibile la ripartenza del nostro giornale. Conosciamolo meglio con la nostra intervista.

I settori operativi rappresentano il cuore pulsante della SIECVI e ad ognuno di loro è dedicata una rubrica.

Una figura chiave è la responsabile del S.O. formazione, dott.ssa Agatella Barchitta, a cui si deve la creazione dei nuovi corsi e l'attivazione dell'e-learning.

Altra ospite di questo numero è la responsabile del S.O. accreditamento, dott.ssa Sofia Miceli, che ha rielaborato i percorsi di certificazione dei soci e di accreditamento dei laboratori.

Il dott. Andrea Barbieri, responsabile del S.O. ricerca, illustrerà la piattaforma REDCap che rappresenta il seme che, senza ombra di dubbio, farà germogliare gli studi in corso.

La SIECVI è pronta per la trasformazione in Fondazione ed il compito di guidare questo passaggio epocale è affidato al dott. Quirino Ciampi, segretario e responsabile del S.O. organizzazione.

Le regioni diventano protagoniste con la realizzazione dei congressi interregionali. Il dott. Maurizio Parato, in anteprima, ci svelerà le date e le sedi degli eventi che si terranno nel 2023 in tutta Italia.

Nel mezzo delle difficoltà nascono le opportunità: i webinar sono un esempio di come la crisi sanitaria ha modificato la nostra comunicazione. Una rubrica dedicata ci racconta quali sono stati e quali saranno i prossimi seminari online. Questo format utilizzato come strumento di formazione durante il periodo della pandemia è diventato un appuntamento formativo mensile per tutti i soci. La caratteristica principale dei nostri webinar dal vivo è l'interattività, inviare e ricevere informazioni in tempo reale, possibilità di fare domande, ma anche di rivedere la registrazione in qualsiasi momento tutti i nostri eventi.

Non potevano mancare le rubriche dedicate all'aggiornamento scientifico.

In ogni numero sarà presentato e commentato un articolo pubblicato sul Journal of Cardiovascular Echography, organo ufficiale della SIECVI, recensito in "PubMed" assieme ad altri articoli pubblicati su prestigiose riviste internazionali.

Le ultime linee guida internazionali pubblicate saranno oggetto di un approfondimento con particolare attenzione per il ruolo delle metodiche di imaging.

È l'ora dei delegati regionali: chi sono, quali sono le iniziative che hanno in programma e perché sono fondamentali nella vita della nostra benamata SIECVI? Sono solo alcune delle domande che troveranno risposta nel report dalle regioni.

Si scrive tecnico sanitario dedicato all'esame ecocardiografico, si legge sonographer. SIECVI ECHO NEWS è il palcoscenico ideale per ospitare una professione ben consolidata in altri Paesi, soprattutto Regno Unito. In Italia l'evoluzione del professionista sanitario specializzato nell'utilizzo degli ultrasuoni non è ancora adeguata. La SIECVI è stata e sempre sarà al loro fianco per promuovere la professione del sonographer a supporto dell'assistenza sanitaria.

Un ringraziamento personale a tutti i componenti del S.O. Comunicazione, giovani cronisti che compongono la

Redazione, impegnati per realizzare le rubriche ed essere pronti per l'inizio del nuovo anno.

Siamo consapevoli che ci sarà tanto da lavorare, ma siamo anche convinti che voi sarete al nostro fianco e ci sosterrete in questo meraviglioso viaggio.

La redazione di SIECVI ECHO NEWS rivolge, a tutti i soci e lettori, un caloroso augurio di buon anno 2023.

Buona lettura!

Antonio Tota

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
Divisione di Cardiologia Ospedaliera
Policlinico Bari

Consigliere Nazionale
Responsabile SO Comunicazione
Direttore SIECVI ECHO NEWS

STORIE DI CUORE

INTERVISTA AL DOTT. MAURO PEPI

PRESIDENTE SIECVI PER IL BIENNIO 2022-2024

A cura di **Antonio Tota** - antoniotota@siecvl.it

Complimenti Mauro per la tua nomina, da giovane medico avresti mai pensato di diventare il presidente della SIECVI?

Sinceramente no. Ho iniziato a lavorare nel Centro Cardiologico Monzino a 26 anni ed i primi anni in particolare sono stati dedicati a formarmi come cardiologo e, pur dedicandomi già all'ecocardiografia, non immaginavo diventasse la metodica che ora tutti conosciamo.

Come neo Presidente puoi dirci quali sono le linee programmatiche della tua presidenza?

Sono molto fortunato perché chi mi ha preceduto ha impostato una Società che ha chiare linee di attività che vanno mantenute, potenziate e divulgate. Certamente l'impegno massimo è diretto nella preparazione di corsi, webinar, accreditamento individuale e dei laboratori, ricerca. Sulla base di una sempre maggiore visibilità nazionale e speriamo



internazionale dovrà anche promuovere sempre più ricerca ed insegnamento, e collaborare insieme ad altre Società Scientifiche allo sviluppo di una sempre maggiore integrazione delle tecniche di Imaging che sono sempre più diffuse, ma anche più complesse. Per questo lavoriamo per incrementare sempre più il numero dei nostri Soci invitandoli a collaborare e partecipare alle nostre iniziative. Avere osservato un incremento molto significativo di nuovi iscritti giovani ci fa molto ben sperare.

Ai lettori del SIECVI ECHO NEWS può svelare in anteprima quali saranno le attività più significative della società nel prossimo biennio?

Abbiamo un calendario ricchissimo di eventi nel 2023 e che sfoceranno nel 2024, anno del 50° anniversario della Società, nel 21° Congresso Nazionale SIECVI. Vi sono Webinar che saranno a cadenza pressoché mensile, 6 meeting on-site organizzati dalle Regioni che si

accorpano (2-3 Regioni - microArea) e naturalmente tutti i corsi FAD ed on site che possono preparare i Soci all'accreditamento sia in ecocardiografia generale che in varie altre metodiche specialistiche. Parallelamente si integreranno progetti Scientifici già in atto e nuovi, miglioramento delle attività di comunicazione, sviluppo del Sito e dei Social media.

Dopo il COVID 19 nulla sarà come prima, quali sono stati i cambiamenti più significativi della SIECVI dopo la pandemia ?

Direi la telemedicina, lo sviluppo dell'ecocardiografia in emergenza, l'integrazione dello studio del polmone con ultrasuoni e la necessità di insegnare le tecniche ecocardiografiche ad una platea vasta di operatori non solo cardiologi, ma anche intensivisti, anestesisti ed altri (grazie anche all'acquisto più capillare di ecocardiografi da parte delle strutture sanitarie)

Cosa apprezzi delle passate gestioni e cosa invece si sarebbe potuto portare avanti?

Già da molti anni la SIECVI si è molto modernizzata, ha realizzato infrastrutture grazie ad una Segreteria molto efficiente ed ha mantenuti livelli di qualità e certificazioni che hanno reso più forte il ruolo della stessa. Il nostro Giornale grazie al Prof. Carerj ha assunto un ruolo ben definito. Forse l'aspetto più delicato è il rapporto con i Soci, con i Delegati Regionali e la necessità di raggiungere sempre più tutti con le nostre iniziative.

Qual è stato il tuo percorso professionale e, in particolare, le tue esperienze internazionali?

Nel mio Centro mi sono trovato Direttore Clinico dopo 40 anni di progressive attività e ruoli : specializzando, staff reparto ed

UTIC, responsabile laboratori eco, poi della diagnostica e successivamente del dipartimento di Imaging. Ho avuto tanta fortuna perché il mio Istituto ed in particolare il Prof. Guazzi e Prof. Bartorelli mi hanno permesso di svolgere attività professionali parallele a quelle scientifiche ed educazionali. Avevo potuto frequentare da studente e neolaureato l'università dell'Alabama e poi l'anno successivo Stanford. Mi sono quindi trovato in un'età relativamente giovane ad essere chiamato dall'allora Working Group Echo dell'ESC a collaborare (imparare) con il Gotha della Cardiologia Europea (Liv Hatle, George Sutherland, Alan Frazer, Fausto Pinto, Jos Roelandt, Jose Zamorano, Petros Nihoyannopoulos e tanti altri Maestri). Con Frank Flashkampf che con il Prof. Hanrath introdusse la TEE in cardiologia, avevamo il compito di sviluppare i corsi TTE, TEE e tutte le attività all'interno di EuroEcho (Teaching courses intra ed extramurali nei paesi dell'EST) e creare l'accordo tra cardiologi ed anestesisti per l'utilizzo della TEE intra-operatoria. Infine diventati Association e non più working group ho potuto collaborare al passaggio verso la multimodalità e l'attuale EACVI. Questo ha facilitato poi gli interscambi con tanti istituti italiani e stranieri per le attività eco, CT ed MRI che nel frattempo si erano sviluppate nel nostro centro.

Una domanda a sorpresa. Nella tua carriera cosa ripeteresti e cosa cambieresti?

Avrei voluto diventare allenatore professionista di basket... ma, sliding doors, mi sono iscritto a Medicina. Non saprò mai come sarebbe andata se avessi fatto quella scelta a 18 anni. Certamente non sono pentito, ma tante volte mi chiedo cosa sarebbe successo. La passione del basket

rimane, ma quella per il mio lavoro è ben altro.

Quali sono i tuoi progetti futuri?

Ho la fortuna di avere figli ormai grandi e di essere alla soglia pensionistica (anche mia moglie che ha dato un contributo rilevantissimo a tutte le attività cliniche e scientifiche di cui ho parlato e che hanno portato visibilità al nostro istituto), ma per due anni almeno vorrei potere contribuire per quanto possibile a superare il momento complesso che il mondo della Sanità sta attraversando e favorire il ricambio generazionale già in atto nel mio istituto. Naturalmente affiancando l'attività della Presidenza SIECVI e dandovi priorità poiché è impegnativa, ma di grande soddisfazione.

Cosa diresti a un medico per convincerlo ad iscriversi alla SIECVI?

Se hai passione per la diagnostica eco ed imaging ed in generale per la cardiologia

clinica è indispensabile far parte di una comunità scientifica. E' un'opportunità non solo per aggiornarsi, accreditarsi e partecipare a varie iniziative, ma soprattutto per non cadere nella "trappola" della routine che porta ad un isolamento ed a lungo andare ad un impoverimento professionale. Forse è un consiglio un po' deciso, ma è quello che dico a tutti i miei allievi.

A proposito la parte che più mi piace nel mio lavoro è l'insegnamento, la ricerca e stare tra i giovani.

Antonio Tota

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
Divisione di Cardiologia Ospedaliera
Policlinico Bari

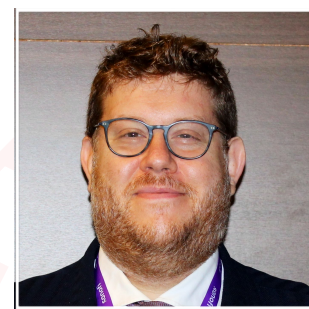
Consigliere Nazionale
Responsabile SO Comunicazione
Direttore SIECVI ECHO NEWS



NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

ACCREDITAMENTO

RESPONSABILE SO: SOFIA MICELI

A cura di **Sebastiano Cicco****L'ACCREDITAMENTO: PUNTI DI FORZA DI UN SETTORE FONDAMENTALE NELLA NOSTRA SOCIETÀ.**

La Società Italiana di Ecocardiografia e Cardiovascular Imaging (SIECVI) ha ormai acquisito un ruolo di leader nella certificazione di competenza in ambito ecocardiografico, spaziando negli ultimi anni anche su ambiti non prettamente cardiologici e stimolando continuamente il dialogo con altre società scientifiche e di settore. Chiunque, in Italia, voglia approcciarsi all'ecocardiografia, vede nella SIECVI un punto di riferimento testimoniato storicamente da quanto la SIECVI ha fatto in passato e continua a fare.

Tale ruolo, legato all'interesse comune per l'imaging cardiovascolare e dell'applicazione degli ultrasuoni nella gestione, monitoraggio e follow up delle più comuni patologie è trasversale nelle varie branche specialistiche, spaziando dalla

cardiologia, alla medicina interna, alla rianimazione, all'emergenza-urgenza.

In questo numero di SIECVI ECHO NEWS, riprendendo la tradizione di vicinanza ai soci e affrontando questioni che quotidianamente interrogano l'ecocardiografista, non può essere

marginale il ruolo dei tutor e l'accREDITAMENTO dei laboratori, fondamentali per preservare la standardizzazione della metodica, garantire la qualità delle certificazioni e aggiornamento continuo con chi decide di certificarsi.

La garanzia del resto di un percorso certificativo ben strutturato che prevede la presenza di diverse figure a tutela

della qualità degli stessi percorsi, garantisce il mantenimento della mission della SIECVI e la struttura di alta qualità dei percorsi certificativi.



Pertanto, con **Sofia Miceli**, coordinatrice del settore accreditamento, vogliamo iniziare questo percorso di approfondimento.

Sofia, nel garantire la serietà della nostra società nelle certificazioni di competenza una funzione fondamentale è svolta proprio dal settore di cui sei referente, il settore accreditamento. Come si è evoluto nel corso degli anni?

Il Settore Accreditamento si è impegnato negli ultimi anni a mantenere vivo l'interesse dei soci a certificarsi: nonostante le criticità intercorrenti, abbiamo cercato di preservare e garantire il prosieguo di percorsi certificativi già avviati e l'inizio di nuovi percorsi di certificazione, percorsi che vedono nella figura del tutor un punto cardine e di confronto rispetto al raggiungimento della certificazione.

Sia per chi accede all'esame dopo percorso formativo sia per chi lo sostiene con accesso diretto, l'iter certificativo prevede lo svolgimento di un esame che dal 2020 viene effettuato in modalità web con ottimi risultati in termini di qualità, come testimoniano gli indicatori ISO rilevati negli ultimi anni.

L'invio delle certificazioni e le comunicazioni circa il mancato superamento degli esami vengono sempre accompagnati da un giudizio strutturato che ha come obiettivo quello di stimolare il discente a migliorare l'esecuzione dell'esame ecocardiografico con costante attenzione al quesito clinico e alla cura del paziente.

Il percorso certificativo è storicamente strutturato in modo da garantire una presenza capillare dei tutor, distribuiti a livello nazionale sia in ambiti universitari che in strutture accreditate e pubbliche. Con la loro presenza viva sul territorio, i tutor

garantiscono il mantenimento della qualità dei percorsi, stimolando il senso di 'famiglia' e di condivisione della SIECVI. A loro va un grazie particolare perché è per merito loro che è possibile portare avanti la mission di formazione e di aggiornamento che è parte fondante della struttura stessa della SIECVI.

Le iniziative del settore, infine, hanno sempre tenuto in considerazione i vari feedback che provengono dalle sessioni di esami e/o dai professionisti certificati e dai laboratori accreditati.

Ma tale percorso è rimasto uguale con la pandemia COVID?

Molti percorsi iniziati infatti sono stati interrotti per esigenze legate alla pandemia e alle restrizioni delle singole strutture ospedaliere, oltre che per difficoltà logistiche legate al tempo sempre più scarso che, nella pratica quotidiana, il tutor poteva dedicare al discente. La figura del tutor è un ruolo cardine per tutto il sistema di accreditamento, e, proprio per poter gratificare e ringraziare i tutor più attivi e 'laboriosi' che nell'ambito del congresso Nazionale di Venezia si è voluto dare un particolare riconoscimento al ruolo che hanno svolto in un momento molto difficile per tutti.

Per poter superare tutte queste criticità si è inoltre prolungato il periodo utile per l'ottenimento delle certificazioni (da 18 a 30 mesi durante l'emergenza sanitaria, che diventeranno 24 a partire dai percorsi che inizieranno nel 2023) e si è data la possibilità ai discenti di completare in modo 'ibrido' il periodo di training già intrapreso, mediante invio a distanza di casi clinici al tutor.

Al tempo stesso abbiamo stimolato l'interesse dei discenti a frequentare le

iniziative/approfondimenti della SIECVI, i webinar e gli eventi FAD, i cui argomenti sono spesso stati individuati e richiesti dal territorio.

La scelta della modalità web, se da un lato è stata obbligata dalla pandemia con non poche difficoltà tecniche iniziali, si è dimostrata essere una modalità idonea a garantire la qualità dei percorsi certificativi. Inoltre il settore accreditamento, negli anni, ha rinnovato i quiz, aggiornandoli di volta in volta (grazie al contributo dei vari colleghi del settore) e rendendo anche più semplice e didattica la somministrazione delle domande.

La SIECVI garantisce corsi di imaging ecocardiografico avanzato, sia per metodica (come il 3D) che per setting (come l'eco d'urgenza). Come si svolge l'accredimento in questi casi?

Al momento per tali percorsi non sono previste certificazioni, ma segnalo che è previsto un accreditamento di 2° livello "strutturale" rivolto a quei laboratori che, oltre ad avere i requisiti per l'accredimento di 2° livello transtoracico e transesofageo, svolgono attività di supporto alla cardiologia interventistica.

Inoltre la collega Agata Barchitta e il suo settore si sono impegnati nell'affrontare tali argomenti, ad esempio riproponendo in una veste rinnovata il corso di emergenza

urgenza, in programma in modalità residenziale a Napoli il 24 e 25 gennaio pv. Per quanto riguarda la metodica 3D invece, oltre che nei corsi Advanced e di Ecocardiografia nella cardiologia interventistica delle patologie strutturali, si è dato ampio spazio anche in occasione del congresso nazionale e in numerosi webinar/minicorsi.

Anche questi corsi del resto vedono la presenza di numerose figure professionali di alta specialità e la possibilità di eventi multidisciplinari. A mio parere in qualsiasi ambito societario e lavorativo il senso di condivisione è e rappresenterà sempre un punto di forza e una garanzia di qualità.

Non meno importante è inoltre in seno al settore la presenza di sonographer che continuamente arricchiscono le nostre iniziative con la loro esperienza sul campo.

Grazie Sofia. Le tue spiegazioni saranno sicuramente utili per i nostri lettori così da identificare i percorsi con cui poter rafforzare la propria esperienza ecocardiografica.

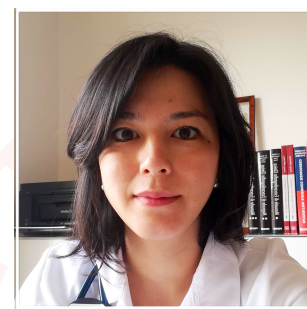
Sebastiano Cicco

Dirigente Medico
Specialista in Medicina Interna
U.O.C. Medicina Interna "Guido Baccelli" e UOSD
Ipertensione Arteriosa "Anna Maria Pirrelli"
AUOC Policlinico di Bari

NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

FORMAZIONE

RESPONSABILE SO: AGATELLA BARCHITTA

A cura di **Sara Hana Weisz****FORMAZIONE IN ECOCARDIOGRAFIA E IMAGING CARDIOVASCOLARE: QUALI NOVITÀ CI ASPETTANO?**

Gentile Dott.ssa Barchitta, prima di tutto grazie per la sua disponibilità. Inizio col chiederle dove lavora e di cosa si occupa nella quotidianità?

Lavoro presso la semintensiva della Clinica Medica 3 diretta dal prof. Roberto Vettor, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova. La mia attività quotidiana è suddivisa tra le mie più grandi passioni: l'emergenza e l'ecografia cardiaca advanced e toraco- addominale applicata all'area internistico-intensivista.



Quando è iniziato il suo percorso nella SIEC prima, poi SIECVI?

Il mio primo contatto in SIEC risale a circa 20 anni fa quando ho iniziato la mia formazione in ecocardiografia con in corsi di generale e di alta specializzazione, fondamentali per la mia attività lavorativa. Negli anni successivi,

grazie ai miei tutor, dott. Piergiuseppe Piovesana e dott. Francesco Antonini Canterin, ho potuto conoscere più da vicino la società partecipando attivamente alle numerose iniziative formative sia regionali che nazionali. Dal 2014, ho svolto 2 mandati in qualità di Delegato regionale per il

V e n e t o promuovendo numerose attività scientifico-didattiche itineranti ed attraverso workshop annuali SIEC Triveneto.

Dal 2019 si occupa del Settore Operativo Formazione, ci può spiegare di cosa si occupa questo settore?

Ho sempre ritenuto la Formazione uno dei capisaldi della nostra società. Gli obiettivi del settore sono

indirizzati ad offrire corsi didattici per qualsiasi livello si desideri raggiungere: dalla certificazione di base a quella di alta specialità, dal corso monotematico a quello di settore, per esempio il corso vascolare, 3D o di strutturale.

Nel 2020 la pandemia ha cambiato la vita di tutti noi. Che impatto ha avuto sulla programmazione delle vostre attività e sullo svolgimento delle stesse?

Se inizialmente il lockdown ha determinato una paralisi dei 40 corsi che erano già in programma per il 2020, dall'altra ha permesso di dare una svolta decisiva alle modalità di esecuzione degli stessi. L'e-learning, attraverso l'acquisto di una nuova piattaforma web, ha consentito di svolgere attività formativa in un contesto misto asincrono (FAD dei corsi) e sincrono (casi clinici interattivi). La sincronicità permette di sentirsi più vicini allo stile dell'aula; l'asincronicità permette invece di organizzare il proprio percorso formativo in totale autonomia. Pertanto l'assoluta novità dei nostri corsi consiste in una modalità di erogazione mista: FAD + corso residenziale o diretta web con casi clinici interattivi.

Da chi è composta la sua squadra?

Sono onorata di avere al mio fianco una grande squadra di professionisti da tutta Italia, ciascuno suddiviso in subsettori di competenza: Alfredo Pizzuti (Torino), Benedetta De Chiara (Milano), Vincenzo Polizzi (Palermo), Giovanni di Salvo (Padova), Danilo Giannini (Pisa), Valentina Barletta (Pisa), Giuseppe Palmiero (Napoli), Elisa Merli (Faenza), Paolo Trambaiolo (Roma), Mauro Giorgi (Torino), Cosimo Angelo Greco (Lecce).

Quali sono le attività che avete sviluppato negli anni scorsi e su quali progetti state lavorando?

Gli obiettivi sono quelli di tenere in costante evoluzione i corsi standard SIECVI aggiornando le FAD già in essere e migliorando la qualità dei corsi residenziali. L'ampliamento dell'utilizzo del manichino non solo per i corsi di transesofageo, ma anche per i corsi di base e generale transtoracico, è uno degli obiettivi per consentire un primo approccio, così come l'acquisto del manichino per la pericardiocentesi ecoguidata nel nuovo corso di ecocardiografia in emergenza-urgenza. Stiamo inoltre lavorando per la realizzazione di nuovi corsi per il 2023, tra i quali il nuovo corso di ecocardiografia e corsi monotematici quali il Team dell'endocardite.

Come possono i soci SIECVI restare aggiornati sulle vostre proposte e partecipare agli eventi?

Il nostro sito SIECVI è costantemente aggiornato sulle novità in merito ai nuovi corsi, alle sedi e date programmate per semestre. Infine per qualsiasi chiarimento, l'efficientissimo personale della segreteria SIECVI è sempre disponibile a soddisfare le esigenze dei nostri soci.

Dott.ssa Barchitta la ringraziamo per il tempo che ci ha dedicato. Attendiamo quindi di poter partecipare numerosi alle proposte della SO Formazione! Buon lavoro!

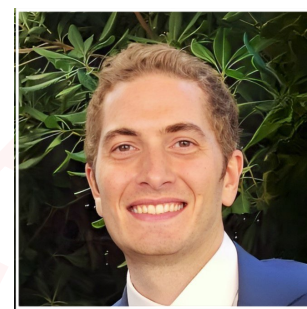
Sara Hana Weisz

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
UOSD Diagnostica e Stratificazione Prognostica
Cardiologica
AO dei Colli - PO Cotugno - Napoli

NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

COMUNICAZIONE

RESPONSABILE SO: ANTONIO TOTA



A cura di **Guido Giovannetti**

IL CUORE PULSANTE DEL SETTORE COMUNICAZIONE SIECVI

Il nuovo gruppo del Settore Operativo Comunicazione e le prime attività del biennio 2022-2024.

Cari colleghi, vorrei iniziare dando un volto alle persone che fanno parte del nuovo gruppo di lavoro del Settore Operativo

Comunicazione SIECVI. Il team, coordinato dal dottor Tota, è già attivo da mesi con l'obiettivo di mantenere vivo l'interesse dei soci e non solo nei confronti della Società. Non avendo avuto ancora la possibilità di incontrarci di persona tutti insieme, abbiamo voluto "scattare" una foto di gruppo virtuale per presentarvi il nuovo collettivo.

SO COMUNICAZIONE 2022-2024 REDAZIONE SIECVI ECHO NEWS



Antonio Tota

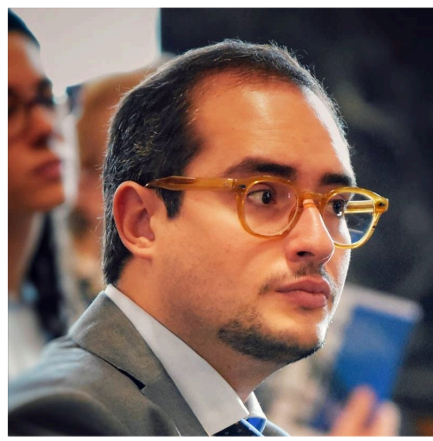
Dirigente Medico	Consigliere Nazionale
Specialista in Cardiologia	Responsabile SO
Divisione di Cardiologia	Comunicazione
Ospedaliera	Direttore SIECVI ECHO NEWS
Policlinico Bari	



Federica Buongiorno

Dipartimento di Cardiologia
AOU Federico II, Napoli

federicabuongiorno94@gmail.com



Raffaele Carluccio

Dipartimento di Cardiologia
AOU Federico II, Napoli

raffaelecarluccio92@virgilio.it



Ilaria Caso

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
Cardiologia-UTIC

Ospedale Monaldi, Azienda dei Colli,
Napoli



Sebastiano Cicco

Dirigente Medico
Specialista in Medicina Interna
U.O.C. Medicina Interna "Guido Baccelli" e UOSD
Ipertensione Arteriosa "Anna Maria Pirrelli"
AUOC Policlinico di Bari



Martino Deidda

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
ASL Cagliari



**Luigi Flavio Massimiliano
Di Martino**

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
Ospedale "S. Maria degli angeli"
Putignano (BA)



Guido Giovannetti

Specialista in Medicina dello Sport
Cardiologia Ospedaliera
AOUC Policlinico di Bari
guidogiovannettijr@gmail.com



Michele Magnesa

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
Ospedale "Monsignor R. Dimiccoli"
Barletta (BT)



Rita Leonarda Musci

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
UO Cardiologia
Ospedale "Lorenzo Bonomo" Andria (BT)
muscir45@gmail.com



Ermanno Nardi

Dipartimento di Cardiologia
AOU Federico II, Napoli
ermannonardi@libero.it



Francesco Perone

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
Unità di Riabilitazione Cardiologica
Clinica Riabilitativa "Villa delle Magnolie"
Castel Morrone - Caserta



Enrica Petruccelli

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
Resp.EchoLab P.O. "San Giacomo"
U.O.Cardiologia Monopoli (BA)
epetruccelli@libero.it



Gemma Salerno

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
UOC Cardiologia ed UTIC
Università della Campania "L. Vanvitelli"
AO dei Colli-Ospedale Monaldi, Napoli
gemma.salerno@hotmail.it



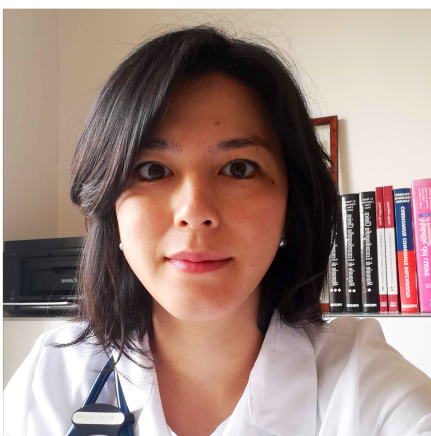
Ciro Santoro

Dipartimento di Cardiologia
AOU Federico II, Napoli
ciro.santoro@unina.it



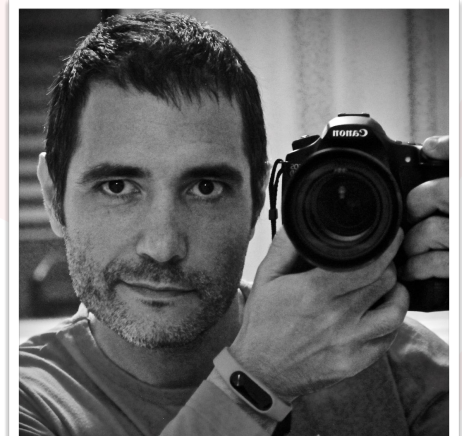
Marco Solari

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
U.O.C. Cardiologia
Ospedale San Giuseppe, Empoli



Sara Hana Weisz

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
UOSD Diagnostica e Stratificazione Prognostica
Cardiologica
AO dei Colli - PO Cotugno - Napoli



Antonio Calabrò

Impaginazione e grafica
ZENIX soluzioni informatiche
Reggio Calabria

Vi presentiamo alcune delle attività in programma per il biennio 2022-2024.

SIECVI ECHO NEWS

Ci eravamo lasciati a marzo del 2021 con l'ultimo numero di SIECVI ECHO NEWS, ancora nel pieno del periodo dell'incertezza dovuta alla situazione pandemica. Ripartiamo con questo numero di gennaio 2023, forti anche del risultato della recente survey sui canali di comunicazione della Società che conferma l'interesse dei soci verso il giornale trimestrale SIECVI ECHO NEWS.

Questo primo numero del nuovo biennio è frutto di una partecipazione collettiva, coordinata dal dottor Tota, supportata dalla Segreteria SIECVI e da Antonio Calabrò di ZENIX per il progetto grafico e l'impaginazione. Ognuno di noi ha fornito il proprio contributo presentando i Settori Operativi della Società (Accreditamento, Comunicazione, Formazione, Imaging Cardiovascolare, Organizzazione, Rapporti con Istituzioni Politiche e Delegati Regionali e Ricerca) e inserendo alcune rubriche che crediamo possano riscuotere l'interesse dei soci. Tra queste troverete un commento ai più recenti articoli scientifici con particolare riguardo all'imaging cardiovascolare, l'aggiornamento sulle linee guida ESC, interviste a personaggi eminenti del mondo



scientifico, l'area sonographer e le ultime novità sui Webinar SIECVI e sulle attività regionali.

XX Congresso Nazionale SIECVI, The New Normal - Venezia 2022

Il Multimodality Imaging è stato il filo conduttore del programma scientifico del Congresso Nazionale che si è tenuto lo scorso maggio a Venezia. I massimi esperti

italiani ed internazionali hanno condiviso le esperienze maturate e le prospettive future di grandi questioni cliniche sempre attuali. Un confronto utile non solo per la crescita e la formazione, ma anche per allargare gli orizzonti mentali e professionali di ognuno di noi.

Proprio sulla scorta del grande successo di partecipazione al Congresso, abbiamo voluto dare la possibilità a tutti i soci di rivivere le

attività congressuali attraverso una FAD asincrona accreditata ECM. La FAD dal titolo "The New Normal Highlights" si è articolata in 17 moduli formativi, relativi a ciascuno dei simposi volti nel corso delle giornate congressuali.

Case Study Quiz - Esperienze cliniche dalle Regioni

Non solo formazione! Durante il congresso nazionale si è svolta l'ultima fase del concorso "Migliori esperienze cliniche dalle Regioni", con la presentazione dei dieci casi

clinici che hanno superato la doppia selezione, prima a livello regionale e poi su scala nazionale con il giudizio del Consiglio Direttivo SIECVI.

Per concludere, vi anticipiamo che a breve ci sarà una novità! Il settore operativo Comunicazione ha voluto dare ulteriore risalto ai casi clinici formulando il progetto Case Study Quiz. A partire da gennaio 2023, con cadenza bimestrale, verrà pubblicato sul sito web (www.siecvl.it) e sulla pagina facebook della Società un caso clinico in formato di quiz interattivo, a cui il socio potrà partecipare attivamente. Una modalità

che crediamo possa stimolare la formazione, rendendo ancor più accattivanti i casi clinici attraverso una partecipazione interattiva.

Sperando di aver stimolato la vostra curiosità, vi salutiamo con entusiasmo, pronti ad accogliere la vostra partecipazione alle attività presenti e future della Società.

Stay tuned!

Guido Giovannetti

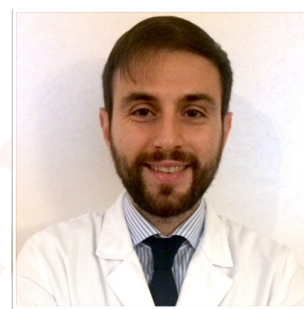
Specialista in Medicina dello Sport
Cardiologia Ospedaliera
AOUC Policlinico di Bari
guidogiovannettjr@gmail.com



NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

RICERCA

RESPONSABILE SO: ANDREA BARBIERI

A cura di **Francesco Perone****LA RICERCA 2.0 DELLA SIECVI: PARTECIPARE NON È MAI STATO COSÌ FACILE!**

Il dott. Andrea Barbieri, responsabile del S.O. Ricerca, illustra la nuova piattaforma informatica di gestione degli studi multicentrici della SIECVI.

Carissimi Soci,

la ricerca nell'ambito dell'imaging cardiovascolare rappresenta indubbiamente uno strumento cardinale per riconoscere le competenze professionali, culturali e l'autorevolezza scientifica dei professionisti. Il problema è che oggi il medico sperimentatore si affaccia su uno scenario in cui il carico amministrativo incide in modo significativo sulla capacità di produrre evidenze di qualità. Predisporre la documentazione necessaria all'approvazione da parte del Comitato Etico locale, per i quali è in corso un processo di standardizzazione metodologica su scala



nazionale, raccogliere i dati riguardanti i pazienti oggetto di sperimentazione clinica e trasmetterli regolarmente al Promotore sono attività altamente time-consuming. A tal proposito, la figura del data manager rappresenta un concreto supporto ma è purtroppo scarsamente diffusa nella attuale

realtà italiana. La start-up di nuovi studi originali SIECVI si è pertanto rivelata non priva di numerose insidie. A dimostrazione di ciò, meno di 1/3 dei Soci che nel gennaio 2020 avevano inviato una manifestazione di interesse per la partecipazione ai nuovi studi SIECVI sono diventati effettivamente operativi. A queste si è aggiunta la difficoltà (internazionale) di recruiting in epoca di

COVID, periodo nel quale sono stati interrotti circa l'80% dei progetti di ricerca collaborativi internazionali.

A fronte di tutte queste difficoltà, la SIECVI ha dimostrato di offrire un concreto sostegno ai Soci che hanno aderito ai nuovi

progetti di ricerca SIECVI. Per prima cosa, il Settore Operativo Ricerca ha rilevato la necessità di dotarsi di una infrastruttura informatica. La SIECVI è pertanto diventata amministratore di una piattaforma di gestione degli studi multicentrici basata sul software REDCap, che ha permesso una gestione semplificata dell'immissione dei dati con maschere personalizzabili e molto adattabili alle specifiche caratteristiche dei progetti. La realizzazione di questa piattaforma digitale su dominio ricerca.siecvl.it. è stata un'innovazione che riteniamo decisiva per la Società poiché facilita una estesa partecipazione da parte dei Soci, semplifica la realizzazione di nuovi progetti di ricerca spontanei che trovano nella piattaforma una più facile diffusione.

REDCap Research Electronic Data Capture: un cappellino rosso come simbolo di innovazione.



Nelle nostre esperienze nell'ambito della ricerca scientifica, Excel e Access hanno da sempre rappresentato "il mezzo" su cui costruire e raccogliere ogni serie di dati da analizzare. Sono ben noti i numerosi vantaggi di tali applicativi, ma è altresì doveroso considerare i numerosi limiti (Tab.1). REDCap è un applicativo web creato c/o la Vanderbilt University nel 2004 per costruire e gestire online database e survey. Nacque all'inizio, per un piccolo gruppo di ricercatori che necessitavano di uno strumento a prova di HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act),

la legge federale americana che definisce i requisiti per il trattamento dei dati personali da parte di privati richiesti a chiunque operi in ambito sanitario. Gli sviluppatori di REDCap, partendo dal presupposto che nessuno è in grado di conoscere la ricerca quanto i ricercatori, crearono una piattaforma user-friendly web-based in modo da permettere agli sperimentatori di gestire, in autonomia, il proprio lavoro. Per usufruirne, non sono infatti necessarie conoscenze tecnico/informatiche specifiche e i fruitori possono lavorare al proprio progetto in qualunque momento e da diversi browser o device.

Dopo aver investito per la sicurezza dell'applicativo, l'università di Vanderbilt diffuse il software nell'ottica di ampliare collaborazioni per uno sviluppo futuro e nel 2006 venne creato il consorzio ufficiale REDCap. Tale consorzio, nato come organizzazione non-profit finalizzato alla costruzione di una comunità dalla partecipazione internazionale, è poi cresciuto rapidamente, fino a contare, ad oggi, centinaia di partners che possono usufruire liberamente del software.

Come funziona REDCap e perché non potremo più farne a meno

Innanzitutto, REDCap è una piattaforma sicura: ogni utilizzatore è infatti dotato di un proprio username e una propria password per effettuare il login. Ogni istituto raccoglie dati in modo indipendente dagli altri ed è in grado di accedere al solo gruppo di dati della ricerca di cui è partecipe. La maschera a cui ci si appropria è estremamente intuitiva e la costruzione della stessa non richiede di specifiche scientifiche ma può essere di facile realizzazione per chiunque abbia una minima confidenza con il computer. Nell'accedere alla pagina, sono disponibili

numerosi tutorial per la costruzione del primo progetto e dopo una relativamente breve curva di apprendimento, si è in grado di eseguire numerose e interessanti operazioni. Nel costruire il proprio database, è infatti possibile identificare i vari campi come numerici, stringhe o formule, già dall'inizio, facilitando il successivo compito allo statistico o a chi si dovrà occupare dell'analisi dei dati. I diversi campi di dati possono essere rimarcati con identificabili o non identificabili per il paziente. Inoltre, cosa estremamente interessante, è possibile creare formule complesse, fornire possibilità di scelta multipla o singola scelta tra più campi, inserire formule logiche e determinare range specifici in ciascun campo (oltre il quale verrà segnalato l'errore e non si potrà inserire il numero), in modo da limitare sempre di più l'errore umano nell'inserimento dei dati. È possibile inserire i dati da parte di più ricercatori contemporaneamente. L'interfaccia visiva è intuitiva e accattivante, cosicché l'inserimento dei dati non richiede utilizzo di manuali da parte degli operatori. Il software permette di costruire un database standardizzato per la raccolta uniforme di dati, per cui al ricercatore non rimane che controllare di inserire i parametri richiesti in modo completo e puntuale durante lo studio. Nonostante la finalizzazione, il progetto può essere modificato in itinere, ma solo l'investigatore principale, o persona da lui designata, può effettuare modifiche della CRF. È possibile, inoltre, creare diversi livelli di accesso al progetto, con responsabilità crescente, in modo da limitare il danneggiamento accidentale o l'eliminazione involontaria di dati da parte di colleghi meno esperti. I dati inseriti possono infine essere estratti in ogni momento, in

diversi formati (CSV/Excel, SAS, SPSS, Stata, R).

Sintetizzando, REDCap è una piattaforma facile da utilizzare, disegnata in modo specifico per uso scientifico, tramite cui la raccolta dei dati viene eseguita in modo standardizzato e uniforme, ed è in grado di sottostare alle norme legali per la raccolta di dati personali (Tab.1). Invitiamo pertanto i Soci a consultare nel sito web SIECVI, anche la pagina dei progetti di ricerca SIECVI in corso (<https://siecvi.it/ricerca/partecipa-agli-studi-siec/>): l'inserimento dati non è mai stato così semplice!

REDCap e monitoraggio degli studi SIECVI

REDCap è già diventato il "sistema operativo" di tutti gli studi SIECVI in corso.

DEGAS [Discordant Echocardiographic Grading in low Gradient Aortic Stenosis]: studio prospettico, osservazionale e multicentrico sulla valutazione mediante imaging multimodale della stenosi valvolare aortica severa a basso gradiente (J Cardiovasc Echogr 2020;30:52-61).

RESOLUTION [A pROspective, obServatiOnal, muLticenter stUdy to assess the effects of differenT anti-thrombOtic regimens in subjects with left veNtricular thrombus]: registro prospettico, osservazionale e multicentrico della terapia anticoagulante impiegata nella gestione della terapia anticoagulante (Echocardiography 2020;37:1287-1295), di Stressecho 2030 (J Clin Med 2021 Jul 7;10(14):3020. doi: 10.3390/jcm10143020.) e dello studio REBECCA (J Cardiovasc Echogr. 2018 Apr-Jun;28(2):78-89).

Il software fornisce la possibilità di effettuare ogni analisi preliminare ed in qualsiasi momento, così da poter fornire un feedback puntuale e trasparente dell'andamento

dei progetti in corso. Come è evidente dalla Tab.2, l'arruolamento degli studi in corso è soddisfacente (ed in alcuni casi oltre le previsioni), dimostrando, ancora una volta, l'efficienza di un network di ricerca coordinato dalla SIECVI.

Ricordiamo, infine, è stato approvato da parte del precedente Consiglio Direttivo l'istituzione di un fondo dedicato ad eventuali pubblicazioni su riviste Open

Access di iniziative editoriali da parte dei Soci: è sufficiente esplicitare, tra gli autori: "From the Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging Research Network".

Francesco Perone

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
Unità di Riabilitazione Cardiologica
Clinica Riabilitativa "Villa delle Magnolie"
Castel Morrone - Caserta

Tabella 1. differenze principali tra Excel, Access e REDCap.

Adattato da: <https://www.ualberta.ca/medicine/media-librSary/resources/medit/comparison---excel-access-redcap--2015-09-03.pdf>

	Excel®	Access®	REDCap™
Posizione sicura: le informazioni e i dati sensibili in ambito sanitario risiedono su un server sicuro	Solo se il file risiede su un server sicuro, non su un PC	Solo se il file si trova su un server sicuro, non su un PC	Si Redcap risiede su un server sicuro, a cui si può accedere via internet.
Autenticazione- Login e password	No	No	Si
Autorizzazione- sicurezza basata sul ruolo degli users	Il possessore del file può stabilire una password di accesso al file	L'accesso ai dati può essere limitato dal possessore del file installando MS Information Rights Manager PlugIn per Office 2007	Gli account di accesso sono controllati dall'amministratore di REDCap L'accesso individuale ai dati è controllato dal coordinatore del database
Validazione dei dati	No	Si (Richiede capacità di programmazione informatica)	Si. (Configurato in modo automatico, non richiede capacità di programmazione. Include elementi di statistica sofisticati)
Vulnerabilità	E' facile corrompere, modificare, perdere dati	E' facile corrompere dati se non appropriamente programato	Flessibilità limitata nella progettazione dei moduli
Layout in visualizzazione modulo per un facile inserimento dei dati	No	Si	Si
Accesso multiutente ai dati	No	Blocco a livello di record	Si, ma nessun blocco; l'ultimo salvataggio sovrascrive il salvataggio precedente
Identificatori univoci	No	No	Si
Limitazioni delle dimensioni dei file	255 colonne	Molto ampio	Scalabile, in base alle dimensioni del server
Exporting data	CSV	ODBC compliant	CSV/Excel, SAS, SPSS, Stata, R (lo strumento di esportazione crea file di sintassi)
Ordinare e filtrare i dati	Moderato	Forte	Molto semplice
Trasmissione sicura dei file	No	No	Si, utilizzando la funzione Send-It

Tabella 2. Andamento degli studi SIECVI in corso aggiornato al 02/11/22

Studio SIECVI	Numero Centri Attivamente Partecipanti*	Numero Pazienti Arruolati
DEGAS	10	69
RESOLUTION	10	109
REBECCA	197	785
SE2030 (internazionale)	36 (16 italiani)	4695



NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

IMAGING CARDIOVASCOLARE INTEGRATO

RESPONSABILE SO: GIORGIO FAGANELLO

A cura di **Marco Solari****LET'S MAKE SIECVI MORE AND MORE SIECVI!**

DIVENTIAMO IMAGER!

La naturale evoluzione dell'ecocardiografista

In queste pagine abbiamo il piacere di conoscere il Dott. Giorgio Faganello neo-eletto Responsabile del Settore Operativo Imaging Cardiovascolare Integrato.

Ciao Giorgio, che piacere risentirti dopo la precedente esperienza assieme al settore operativo Imaging Integrato del precedente biennio.

Caro Marco, il piacere è soprattutto mio. Usciamo da un periodo difficile e la voglia di ricominciare a crescere è tanta. Sono, anzi siamo fortunati a far parte della SIECVI, società particolarmente determinata da questo punto di vista.

Per chi non avesse seguito molto la società nell'ultimo periodo forse si stupirà di questo settore operativo nato di recente e mai presentato in un numero di SIECVI ECHO NEWS. Chi fa parte del settore Imaging Cardiovascolare Integrato e qual è la sua mission?

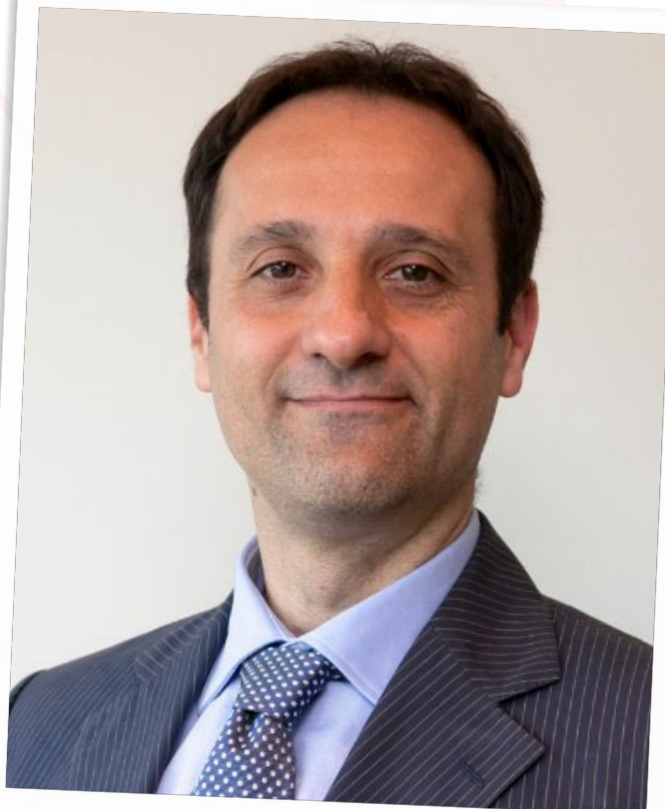
L'Imaging Cardiovascolare è oramai una realtà in molti ospedali, tuttavia, spesso non è strutturata ed è lasciata all'entusiasmo ed alla competenza dei singoli. Credo che vi sia una sorta di vuoto da riempire dove l'ecocardiografista può giocare un ruolo determinante. Per fare questo, deve mutar pelle e trasformarsi in un "imager" ovvero diventare l'anello di collegamento tra le varie

metodiche di imaging e la clinica, attento al rapporto costo-beneficio per il sistema e per il paziente stesso. Per fare questo, la via è lunga e faticosa, bisogna mettersi in gioco, dialogare (senza prevaricare) con le altre specialità mediche ed arricchire il bagaglio culturale.

La SIECVI ed il "settore Imaging Cardiovascolare Integrato" hanno il ruolo di promuovere le nuove metodiche con l'ambizioso obiettivo di

creare uno spazio culturale dove la condivisione delle stesse, diventi una consuetudine ed un bene comune.

Come potrai immaginare, il settore Imaging Cardiovascolare è nutrito ed ovviamente interdisciplinare.



Ho il piacere e l'onore di coordinare un pool di colleghi di elevatissimo profilo e competenza:

- ❖ *Dr. Alberto Cresti, AUSL Toscana sud est - Ospedale Misericordia, Grosseto;*
- ❖ *Prof. Santo Dellegrottaglie, Casa di Cura Privata Villa dei Fiori, Acerra (NA);*
- ❖ *Prof. Gianluca Di Bella, AOU "G. Martino", Messina;*
- ❖ *Dr. Michele Fusaro, AULSS 2 Marca Trevigiana - Ospedale di Oderzo (TV);*
- ❖ *Dr.ssa Alessia Gimelli, Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, Pisa;*
- ❖ *Dr.ssa Caterina Maffeis, AOUI Verona- Ospedale Borgo Trento, Verona;*
- ❖ *Dr. Fiore Manganelli, AO "S. Giuseppe Moscati", Avellino;*
- ❖ *Dr.ssa Alexia Rossi, University Hospital Zurich, Svizzera (CH);*
- ❖ *Dr.ssa Ketty Savino, AO di Perugia - Ospedale Santa Maria della Misericordia, Perugia.*

Nel precedente direttivo, nonostante le limitazioni imposte dal COVID-19, è riuscito comunque a portare a termine interessanti progetti come il corso FAD asincrono in tema di risonanza magnetica cardiaca e successivamente un webinar live sullo stesso tema con casi clinici che ha visto numerose adesioni

È stata un'esperienza pilota in Italia, ideata e ben coordinata dal Dr Cresti. L'eredità che ci ha lasciato è preziosa ma soprattutto gli stimoli derivati sono innumerevoli.

Dopo essere tornati dall'esperienza "new-normal" di questo congresso nazionale di Maggio, adesso che sei a capo del gruppo di cui già facevi parte, ci puoi anticipare qualcosa sui nuovi progetti in questo biennio?

Nel mese di ottobre abbiamo tenuto un webinar su "Imaging e cardiopatia ischemica cronica" che ha riscosso un ottimo successo con più di 400 iscritti. Sull'onda dell'entusiasmo, abbiamo in programma per il mese di febbraio, un webinar dal titolo: "La frazione d'eiezione e le nuove terapie farmacologiche dello scompenso cardiaco: un'opportunità o un problema?" mentre per il mese di marzo ci sarà un altro webinar: "La Medicina Nucleare in Ambulatorio di Cardiologia".

Per la seconda metà del 2023, partirà una FAD asincrona sulla cardioTc (la prima in Italia) dedicata a cardiologi; all'interno del settore stiamo ragionando alla costruzione di una FAD asincrona di Medicina Nucleare sempre dedicata ai cardiologi. Per quanto riguarda la Risonanza Magnetica Cardiaca, ampio spazio sarà dedicato dalla seconda metà del 2023. L'idea è quella di avvicinare ulteriormente i cardiologi "non invasive" creando una FAD sulla Risonanza Magnetica Cardiaca per ecocardiografisti (imager?). Insomma, il lavoro da fare è tanto ma il morale è alto e speriamo di centrare tutti questi obiettivi.

Volevo approfittare dell'occasione per ringraziare tutti i colleghi del Settore Operativo per il supporto e l'aiuto e rivolgo un particolare ringraziamento al Consiglio Direttivo che sostiene il mio operato ed al personale della segreteria che (con grande pazienza e competenza) è sempre presente.

Grazie Giorgio per il tempo dedicato, siamo sicuri che riuscirete in questi progetti molto ambiziosi e dall'alto profilo scientifico.

A presto.

Marco Solari

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
U.O.C. Cardiologia
Ospedale San Giuseppe, Empoli

NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

ORGANIZZAZIONE

RESPONSABILE SO: QUIRINO CIAMPI

A cura di **Ilaria Caso**
**7 DOMANDE E UNA SFIDA AVVINCENTE:
INTERVISTA AL SEGRETARIO SIECVI
QUIRINO CIAMPI**

Dalla SIEC alla Fondazione SIECVI, storia e futuro della Società.

Quirino, innanzitutto, grazie per aver accettato di partecipare a questa intervista. Sei da alcuni anni Professore di Cardiologia, Responsabile della UOS UTIC/Echolab dell'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento. E da almeno altrettanti anni sei parte attiva e dinamica della nostra Società.

La tua storia in SIECVI inizia quando la Società si chiamava SIEC...

Grazie Ilaria per questa opportunità di colloquio e per l'intervista. Si esattamente sono iscritto alla SIEC prima e poi SIECVI da molti anni. Lungo questo periodo ho ricoperto vari incarichi associativi: delegato regionale della Campania per 4 anni, membro del settore operativo formazione. Nel 2019 sono

stato eletto nel Consiglio Direttivo Nazionale ed ho svolto con Francesco Antonini-Canterin il mio biennio di responsabile del settore operativo comunicazione. Ed ora, all'ultimo congresso di Venezia sono stato rieletto nel consiglio direttivo, ricevendo l'incarico di segretario nazionale.



Poco dopo l'insediamento nel 2019 siamo riusciti a fare un solo consiglio direttivo in presenza e poi la pandemia ci ha portato a stravolgere i programmi. Il mio settore operativo è diventato cruciale per creare un nuovo modo di interazione e di incontri virtuali che ci hanno cambiato davvero la vita ed il modo di lavorare

Abbiamo portato avanti 2 survey che hanno visto la partecipazione di oltre 80 centri in Italia e che ci hanno permesso di fare una fotografia degli echolab italiani durante il periodo pandemico.

In questi anni, un grande impegno, quindi, nella Società, ma uno dei progetti più

interessanti e complessi è senza dubbio essere Principal investigator di Stress Echo 2020.

Stressecho 2020 prima e poi 2030 sono 2 grandi progetti in continuità tra loro. SE2020 è partito nel 2016 quando abbiamo ricevuto approvazione del comitato etico da parte del mio centro e progressivamente è andato crescendo, coinvolgendo sempre più centri in Italia e nel mondo. Il 31 dicembre 2020 si è chiuso con oltre 10000 pazienti arruolati in circa 40 centri. Tutti e 10 i progetti sono stati portati avanti, con maggiore numero di arruolamento per DITSE, il progetto dedicato allo studio della cardiopatia ischemica nota o sospetta. Stressecho 2020 è nato da una intuizione di Eugenio Picano, e la sua grande capacità aggregativa ha consentito un così grande successo allo studio. E' da sottolineare come entrambi gli studi sono studi SIECVI con il merito dell'allora presidente Paolo Colonna e del responsabile scientifico di allora Rodolfo Citro che ci hanno supportato e consentito di ottenere l'endorsement della SIECVI.

Ma, nonostante il grande sforzo fatto per Stress ECHO 2020, non ti sei fermato ed è nato Stressecho 2030

Stressecho 2030 nasce in continuità con 2020. E' partito ufficialmente a marzo 2022 con l'approvazione del comitato etico Roma1 da parte del mio centro e ad oggi (2 dicembre 2022) ha arruolato 4876 pazienti in 36 centri in Italia e nel mondo, compresa una struttura prestigiosa come la Mayo Clinic che è parte attiva dello studio. Il presidente Mauro Pepi ha avuto un ruolo nella promozione e nel confermare il supporto della SIECVI a SE2030, ed il settore operativo ricerca con Andrea Barbieri ci ha permesso di dotarci di un moderno e

fondamentale sistema di raccolta dati (REDCap) di proprietà SIECVI.

E ora questo incarico prestigioso e di responsabilità come essere il Segretario SIECVI e Coordinatore del S.O. Organizzazione

È stato un grado onore per me ricevere da parte del presidente Mauro Pepi questo incarico di segretario Nazionale SIECVI. Sto cercando di farmi portavoce delle varie istanze e delle varie sensibilità che vengono dal mondo SIECVI.

Stiamo lavorando bene con i colleghi del direttivo e spero di poter portare avanti bene e con dedizione in questo biennio questo mio incarico

La grande novità di questo biennio è senza dubbio la trasformazione della SIECVI in fondazione. Quali benefici avrà la Società in termini pratici?

All'epoca della costituzione della Società, nel 2004, la scelta della forma giuridica di S.r.l. (società a responsabilità limitata) era sostanzialmente obbligata: la S.r.l. era la forma più semplice di società che limitavano le responsabilità, non esistendo altre forme giuridiche idonee allo scopo. Numerosi cambiamenti legislativi si sono realizzati in questi anni.

In particolare, le recenti modifiche in tema di disciplina del pubblico impiego che, tra l'altro, ha chiaramente esteso ai medici del Ssn, l'applicazione delle norme generali in materia di incompatibilità dei pubblici dipendenti.

In termini pratici ciò si traduce in una sostanziale impossibilità, per un numero sempre più crescente di medici di assumere cariche nelle S.r.l. operative che fanno capo alle società medico scientifiche.

Quali caratteristiche avrà la Fondazione?

Dal punto di vista operativo, potrebbe svolgere tutte le attività che attualmente in essere la Società; dal punto di vista civilistico sarebbe un ente completamente no profit, perché lo Statuto conterrebbe il divieto tassativo di distribuire gli utili al Socio Unico SIECVI; dal punto di vista fiscale sarebbe un ente commerciale perché svolgerebbe le attività attualmente poste in essere dalla Società. Stante il sempre più diffuso problema dell'incompatibilità nell'ambito di coloro che operano all'interno del Ssn, la Fondazione aiuterebbe a superare questo importante problema. Da ultimo, la presenza di una Fondazione come ente no-profit consentirebbe, di accedere ai

fondi nazionali e comunitari messi a disposizione per la ricerca scientifica in campo medico.

Parlando della SIECVI come Società, detto con una sola parola, quali sono i 3 punti forti, quelli su cui investire di più

Giovani, Ricerca, Cultura sono i tre punti che sto cercando di perseguire in questo mandato a cui credo molto perché rappresentano il futuro della SIECVI.

Ilaria Caso

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
Cardiologia-UTIC

Ospedale Monaldi, Azienda dei Colli, Napoli

NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

RAPPORTI CON ISTITUZIONI POLITICHE E DELEGATI REGIONALI

RESPONSABILE SO: VITO MAURIZIO PARATO

A cura di **Martino Deidda**



E PLURIBUS UNUM: LA FORZA DELLA SIECVI NELLE SUE SEZIONI REGIONALI

Intervista al Dr. Vito Maurizio Parato, Responsabile del Settore Regioni.

Quanto è stato importante il contributo delle sezioni regionali durante la pandemia?

*Durante la pandemia le sezioni regionali hanno deciso di **compattarsi** mantenendo attiva la nostra Società: i web-meetings a tema e i **WEBINARS** hanno tenuto insieme molti dei nostri soci che hanno partecipato massivamente. I temi sono stati i più disparati: da quelli che includevano il **COVID** e le **complicanze cardiovascolari del COVID** ad altri più **clinici e correlati all'imaging***

*cardiovascolare, con picchi fino a 400 partecipanti. Questo ha contraddistinto **SIECVI** rispetto ad altre società scientifiche: la capacità di sentirsi vivi anche quando i contatti umani erano impediti; paradossalmente, la pandemia ha costruito*



più opportunità - sebbene via web - di conoscersi e confrontarsi.

Cosa abbiamo imparato da quell'esperienza?

*Abbiamo imparato che **compattarsi e far sentire agli altri la nostra vicinanza, in qualsiasi modo, anche attraverso il WEB, può essere vincente. La Società ha sostenuto i Soci e le Regioni anche attraverso linee-guida di comportamento all'interno dei nostri laboratori e ciò è stato molto apprezzato. L'esperienza della pandemia ha insegnato che la vera SIECVI sono le sezioni regionali e i soci che le animano.***

Qual è il ruolo attuale delle sezioni regionali e quale quello futuro?

Il ruolo delle sezioni regionali è cruciale nella società: esse ne costituiscono il cuore, in quanto racchiudono l'entusiasmo, l'attivismo e la creatività dei nostri soci. Anche la produzione scientifica della società

è molto legata alle sezioni regionali: a inizio anno, per opera dei delegati regionali, è stato pubblicato sul *Journal of Cardiovascular Echography* un review-paper sull'imaging delle masse (Parato VM, Nocco S, Alunni G, Becherini F, Conti S, Cucchini U, et al. *Imaging of cardiac masses: An updated overview. J Cardiovasc Echography 2022;32:65-75*) e altre iniziative di tal genere sono già in cantiere. Qualunque socio volesse far parte del gruppo dei writers, proponendo nuovi topics per review-papers o altro, può comunicarlo all'indirizzo vitomaurizioparato@siecvl.it.

Allo stesso modo si incoraggia la sottomissione di lavori, case reports, etc da tutte le regioni al nostro *Journal*, finalmente con impact factor.

Quali novità dalle Sezioni regionali per il prossimo futuro?

La più importante novità è quella riguardante gli eventi di MICROAREA che si svolgeranno nel 2023; dopo i macroarea del 2018, il Consiglio Direttivo ha deciso di coinvolgere più direttamente i DELEGATI REGIONALI e i soci nella organizzazione di 8 eventi a topic differenziato.

Le MICROAREE individuate e i rispettivi eventi per il 2023 saranno i seguenti:

- 1) NORD-OVEST (Lombardia, Piemonte e Liguria): Torino, 18 marzo - Topic: Interventistica Strutturale in Cardiologia.
- 2) TRIVENETO (Veneto, Friuli e Trentino): Udine, 1 aprile - Topic: Scompenso Cardiaco Avanzato.

- 3) TOSCANA-EMILIA ROMAGNA: Bologna, 22 giugno - Topic: Valvulopatie & Scompenso Cardiaco; Pisa, 2-3 giugno - Topic: patologia multivalvolare (con hands-on su work stations).
- 4) Area CENTRO (Abruzzo, Lazio, Marche, Umbria): Chieti, 24 maggio - Topics: cardiomiopatie aritmiche, scompenso cardiaco, eco-cardiochirurgia, HF_rEF.
- 5) CAMPANIA, PUGLIA e BASILICATA: Bari, 30 settembre - topic: Imaging dello scompenso cardiaco di diversa eziologia
- 6) CALABRIA e SICILIA: Reggio Calabria, 27 maggio - topics: GUCH, valvola aortica, HF_pEF, laboratorio digitale.
- 7) SARDEGNA: Cagliari, 2 maggio- Topic: 3D-ECHO.

Gli eventi saranno organizzati in autonomia dai soci di ogni regione, coordinati dai delegati regionali, ed i providers saranno individuati localmente; l'iscrizione sarà possibile dal nostro SITO web societario e sarà gratuita per i soci. Un sincero ringraziamento ai TUTTI i delegati regionali: Gianluca, Paola, Antonella, Concetta, Valeria, Francesco, Giovanna, Carla, Serenella, Maria, Amedeo, Ilaria, Rosangela, Antonio, Massimo, Guido e Silvio per il GRANDIOSO lavoro profuso nella organizzazione di questi eventi. Un ringraziamento anche ai membri della commissione del SO, Domenico, Olga, Sara, Saro, Licia, Salvo, per il prezioso contributo dato in questi mesi.

Martino Deidda

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
ASL Cagliari

EVENTI MICROAREA SIECVI 2023



Comitato Scientifico

Delegato Abruzzo e Molise	Dr.ssa Maria Di Fulvio
Delegato Basilicata	Dr. Antonio Magnante
Delegato Calabria	Dr. Ignazio Massimo Scimone
Delegato Campania	Dr.ssa Rosangela Cocchia
Delegato Emilia Romagna	Dr.ssa Giovanna Di Giannuario
Delegato Friuli Venezia Giulia	Dr.ssa Concetta Di Nora
Delegato Lazio	Dr. Amedeo Pergolini
Delegato Liguria	Dr.ssa Paola Bernabò
Delegato Lombardia	Dr.ssa Antonella Moreo
Delegato Marche	Dr. Carla Manca
Delegato Piemonte e V. d'Aosta	Dr. Gianluca Alunni
Delegato Puglia	Dr.ssa Ilaria Dentamaro
Delegato Sardegna	Dr. Silvio Nocco
Delegato Sicilia	Dr. Guido Giordano
Delegato Toscana	Dr. Francesco Becherini
Delegato Trentino Alto Adige	Dr. Giovanni D'Onghia
Delegato Umbria	Dr.ssa Serenella Conti
Delegato Veneto	Dr.ssa Valeria Pergola

ISCRIZIONE GRATUITA
per i Soci **SIECVI**

per ulteriori informazioni visita
www.siecvl.it



SIECVI - Società Italiana di Ecocardiografia e CardioVascular Imaging
Via G.B. Sammartini, 5 - 20125 Milano | 02 29414913 Info@siecvl.it | www.siecvl.it

Polmoni, non “semplici vicini di gabbia toracica” ma organi strettamente interdipendenti. Di qui l’importanza di discriminare ecograficamente una “Nuova Dispnea”, quella dell’Edema cardiogenico con quella della Sindrome da Distress Respiratorio Acuto da SARS-COV2. In un’epoca storica che ci ha lasciato “senza fiato” davvero, è iniziata la ricerca di 2 diverse “B-lines”, magistralmente discriminate in tale webinar. Le B-lines cardiogene con la loro distribuzione multipla diffusa e bilaterale da Polmone Bianco costituiscono un pattern più gradito (per la più rapida risoluzione dei sintomi) rispetto a quelle con un pattern di distribuzione disomogeneo più sinistre, spia di una infezione pericolosa e spesso mortale. Come pertanto non apprezzare il Webinar “Imaging Multimodale e riscontri autoptici nelle infezioni da Covid-19” (02/05/20). In un’epoca storica dove pertanto la “Sepsi” e la “Disfunzione multiorgano” hanno avuto tanta risonanza, non posso non citare il Webinar “Endocardite infettiva: implementazione del cardiovascular imaging nell’ambito del team multidisciplinare”. (03/07/20). Come, infatti, non riflettere sull’incremento delle Endocarditi su valvole native e protesiche, decorse ancora più subdole per la difficoltà dei pz di sottoporsi ai controlli. Sempre in piena epoca pandemica la SIECVI ha garantito anche a distanza una didattica su ECO 3D per cui è stato realizzato il “Webinar ECO 3D:nuove applicazioni cliniche” (29/05/20). La cascata tempestosa citochinica trombofilica del Covid-19 ha portato tutti noi a dovere discriminare come in una “miscellanea” tra Miocarditi/ Pericarditi, Sindromi Coronariche Acute/ Croniche, Formazioni trombotiche in

Ventricoli dx/sx diventando Cardiologi ora prestatari all’Infettivologia o alla Medicina Interna. Come potrei non segnalare trovando restituita l’identità cardiologica il Webinar: “Utilizzo contemporaneo ed ottimizzato dell’Ecocardiografia nella diagnosi e nel management della trombosi post-infartuale” (26/06/20) e poi ancora quello su “Stenosi aortica severa a basso gradiente come orientarsi nella pratica clinica” (10/06/20). L’impegno dei Webinar SIECVI si è costantemente e alacremente profuso anche per tutto il 2021. Il 22/07/20 la Commissione Nazionale Formazione Continua (ECM) ha valutato positivamente la richiesta di SIECVI di estendere la tipologia formativa anche agli eventi di tipologia FAD e quindi nel corso del 2021 i webinar sono stati accreditati ECM. Nel 2022 sono stati realizzati Webinar che saranno pubblicati a breve sul sito, che spaziano dalla Cardiomiopatia ipertrofica allo Scemenso cardiaco, da Cardioncologia a Imaging, da Cardiopatia ischemica a Patologie Multivalvolari. Infine vorrei rimarcare la valenza scientifica del lavoro “immane”, prezioso, minuzioso della FAD Asincrona di Ecocardiografia Pediatrica 2022 e quello della FAD del 20° Congresso SIECVI -the new normal-highlights, assolutamente imperdibili. La didattica SIECVI via Webinar in epoca pandemica e non, ha colmato egregiamente l’esigenza formativa dei Soci.

Enrica Petruccelli

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
Resp.EchoLab P.O. “San Giacomo”
U.O.Cardiologia Monopoli (BA)
epetruccelli@libero.it

Webinar

Home > Webinar


Webinar in arrivo



Webinar "StressEcho 2030 Day" –
18 gennaio 2023 ore 14:30

[Leggi tutto](#)

Archivio delle registrazioni dei Webinar SIECVI.



e-SIECVI – Disponibile la registrazione del Webinar SIECVI "APPROCCIO DIAGNOSTICO ED INTERVENTISTICO ALLA PATOLOGIA MULTIVALVOLARE"

[Leggi tutto](#)




e-SIECVI – Disponibile la registrazione del Webinar SIECVI "IMAGING E CARDIOPATIA ISCHEMICA"

[Leggi tutto](#)



e-SIECVI – Disponibile la registrazione del Webinar SIECVI "Cardioncologia: ultime frontiere dell'imaging nella diagnosi di danno cardiovascolare oltre le antracicline"

[Leggi tutto](#)



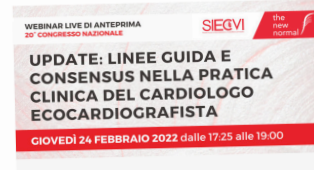
e-SIECVI – Disponibile la registrazione del Webinar SIECVI "APPROCCIO ECOGRAFICO INTEGRATO DELLA "DECONGESTIONE" CARDIACA NELLO SCOPPIO"

[Leggi tutto](#)



e-SIECVI – Disponibile la registrazione del Webinar SIECVI "IMAGING IN CARDIOMIOPATIA IPERTROFICA"

[Leggi tutto](#)



e-SIECVI – Disponibile la registrazione del Webinar SIECVI "UPDATE: Linee Guida e Consensus nella pratica clinica del cardiologo ecocardiografista"

[Leggi tutto](#)



e-SIECVI – Disponibile la registrazione del Webinar SIECVI "L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE CAMBIERÀ IL LAVORO DELLO SPECIALISTA IN ECOCARDIOGRAFIA?"

[Leggi tutto](#)



e-SIECVI – Disponibile la registrazione del Webinar SIECVI "IMAGING CARDIOVASCOLARE IN MEDICINA DELLO SPORT"

[Leggi tutto](#)



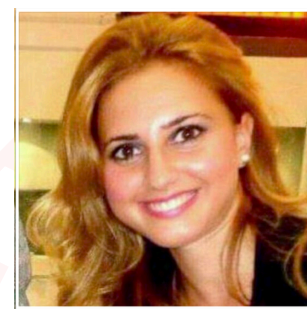
e-SIECVI – Disponibile la registrazione del Webinar SIECVI "MULTIMODALITY IMAGING NEL PAZIENTE FONTAN"

[Leggi tutto](#)

AGGIORNAMENTI

LINEE GUIDA IPERTENSIONE POLMONARE 2022

A cura di **Rita Leonarda Musci**



IMAGING ED IPERTENSIONE POLMONARE: LUCI ED OMBRE

Ruolo diverso dell'imaging in funzione degli obiettivi clinici

Le nuove Linee Guida 2022 ESC/ERS per la diagnosi e il trattamento dell'Ipertensione Polmonare (IP) sottolineano l'importanza della diagnosi precoce di questa malattia e di un pronto invio ai centri specializzati dei pazienti affetti. L'IP colpisce circa l'1% della popolazione mondiale e fino al 10% degli individui di età superiore ai 65 anni.

Studi recenti hanno dimostrato che una Pressione Arteriosa Polmonare media (m-PAP) e delle Resistenze Vascolari Polmonari (RVP) lievemente elevate sono associate ad un aumento della mortalità. Per tale ragione è stata abbassata la soglia di diagnosi a 20 mmHg per la m-PAP ed a 2 WU per le PVR; laddove, per distinguere le forme pre-capillari da quelle post-capillari, è rimasto il cut-off di 15 mmHg.

L'ecocardiografia, purchè eseguita da personale esperto, ha ruoli diversi a seconda degli obiettivi clinici. E' un tool importante nella fase di screening, nella diagnosi differenziale con forme di IP da cuore sinistro e nella stratificazione prognostica; invece la diagnosi di IP si effettua esclusivamente con il cateterismo cardiaco destro. Tuttavia viene ribadita l'importanza di un approccio

multidisciplinare per la gestione dell'IP che può essere causata da una serie di patologie differenti.

La fase di screening è la vera sfida per il clinico, ma significa diagnosi precoce, terapia precoce e prognosi migliore. A tal riguardo, il primo parametro ecocardiografico utilizzato per stimare la probabilità ecocardiografica di IP è la velocità di picco del rigurgito tricuspide (TRV > 2,8 m/sec). Poiché questo parametro può non essere perfettamente attendibile, è necessaria una valutazione ecocardiografica multi-parametrica che riguardi funzione e struttura delle sezioni cardiache di destra.

Le LG individuano "segni ecocardiografici aggiuntivi" relativi ai ventricoli (diametro basale VD/VS > 1, appiattimento del SIV con indice di eccentricità sisto-diastolico del VS > 1, rapporto TAPSE/sPAP quale indice indiretto di accoppiamento ventricolo-arterioso dotato anche di un significato prognostico); all'arteria polmonare (AT sul tratto di efflusso del VD < 105 msec e/o presenza di notching meso-sistolico, velocità protodiastolica di rigurgito polmonare > 2,2 m/sec, diametro AP > 25 mm, diametro AP > diametro AD). Infine vi sono segni aggiuntivi relativi al diametro ed alla collapsabilità inspiratoria della VCI ed all'area telesistolica dell'AD. La presenza di uno o più dei suddetti parametri permette di modificare il livello di probabilità ecocardiografica di IP

che guiderà l'iter diagnostico successivo (Tab. 1).

L'ecocardiografia, essendo il primo strumento usato nell'iter diagnostico, consente una d.d. con le forme di IP da cuore sinistro tramite un'eventuale diagnosi di valvulopatie, disfunzioni diastolica e/o sistolica del VS e cardiopatie congenite. Inoltre deve identificare con la probabilità più alta possibile un fenotipo (pre- o post-capillare) in modo tale che l'agreement tra le due tecniche diagnostiche (non invasiva ed invasiva) possa supportare con forza la diagnosi finale di IP.

La seconda vera novità delle LG ESC/ERS 2022 è la modalità di stratificazione del rischio di mortalità. Nel paziente incidente viene proposto un "modello a tre strati" in cui sono introdotti parametri ecocardiografici (area telesistolica AD, TAPSE/s-PAP ratio, pericardial effusion) e di RMN cardiaca utili per definire al meglio il rischio di un paziente. Nel paziente

prevalente, invece, viene raccomandato un "modello a quattro strati" come un tool di base, che dovrebbe essere integrato, quando necessario, con l'imaging e l'emodinamica invasiva. Nel follow-up il ricorso all'imaging è raccomandato a 3-6 mesi in caso di modifiche terapeutiche o di peggioramento clinico; mentre potrebbe essere considerato a 3-6 mesi nel paziente stabile.

Tuttavia l'imaging ha un ruolo chiave nella stratificazione del rischio sia alla diagnosi che nel follow-up perché, nel gruppo con rischio intermedio di mortalità, permette di valutare il grado di accoppiamento V-A consentendo una migliore selezione del paziente da candidare ad intervento terapeutico più incisivo.

Rita Leonarda Musci

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
UO Cardiologia
Ospedale "Lorenzo Bonomo" Andria (BT)
muscir45@gmail.com

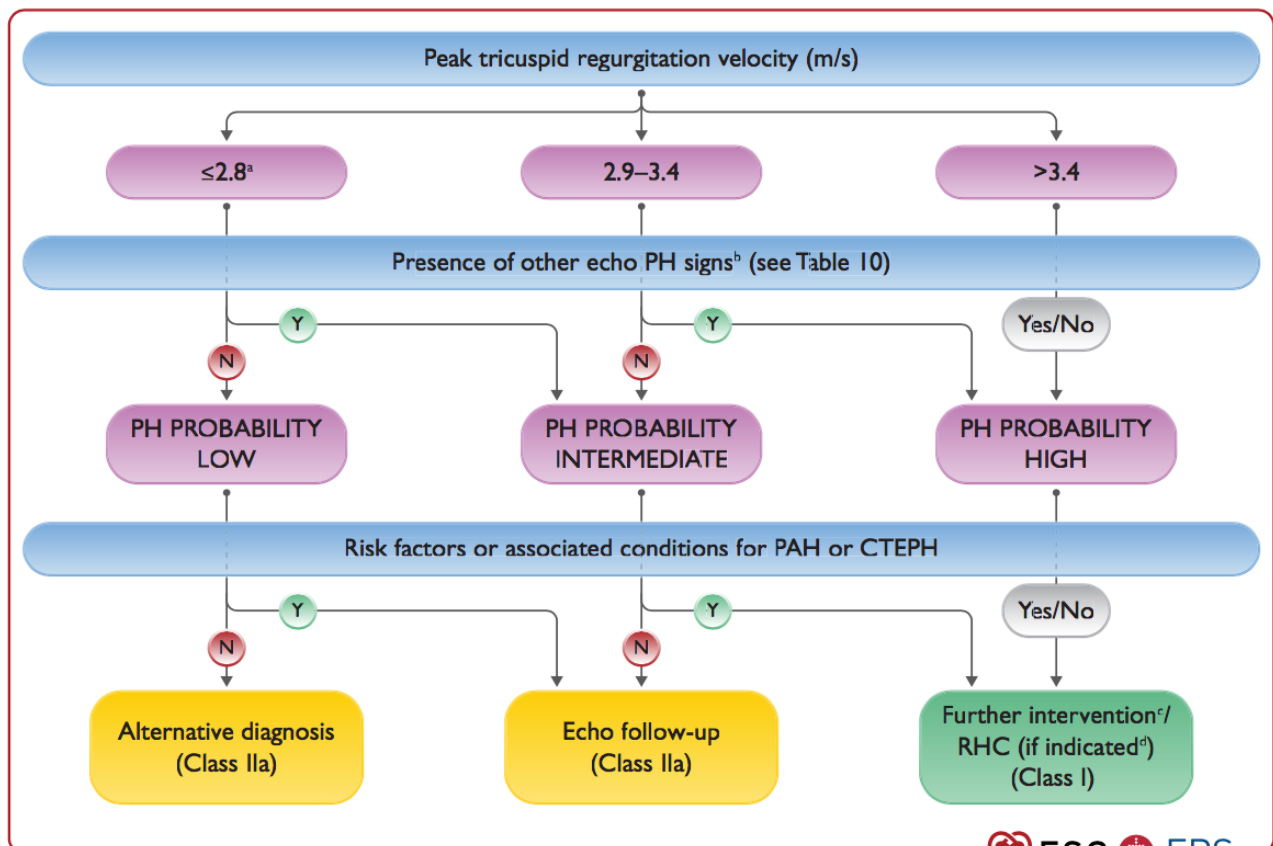
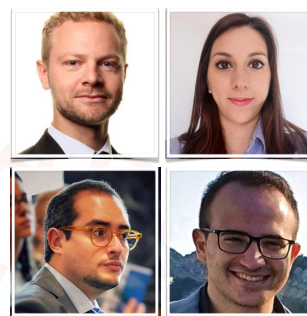


Tabella 1

LETTURE CONSIGLIATE

SIECVI'S PICKS

A cura di **Ciro Santoro, Federica Buongiorno, Raffaele Carluccio, Ermanno Nardi**



“SE HO VISTO LONTANO È PERCHÉ STAVO SULLE SPALLE DEI GIGANTI”

ISAAC NETWON

È con enorme piacere che ridiamo il via alla rubrica di approfondimento scientifico del giornale della SIECVI. Come già fatto in passato riporteremo quegli articoli di particolare interesse per gli appassionati di imaging cardiovascolare, spulciando tra le più recenti pubblicazioni su riviste di settore. Non potevamo non cominciare dal citare un elegante review coordinata dal dottor Vito Maurizio Parato e frutto del lavoro del gruppo della SIECVI dal titolo: “Imaging of Cardiac Masses: An Updated Overview” (Parato VM et al J Cardiovasc Echogr. 2022). In questo manoscritto viene dato particolare rilievo alle tecniche di imaging moderne utilizzate per l’identificazione delle più frequenti (o meno) formazioni cardiache riscontrabili durante la pratica clinica (mixoma, fibroelastoma papillare, rabdomioma, lipoma, emangioma, angiosarcoma, metastasi, cisti, trombi, vegetazioni, calcificazioni). Mai come in questo momento spicca la necessità di applicare l’imaging multimodale, poiché solo con l’opportuna integrazione delle varie metodiche è possibile una valutazione delle masse cardiache che sia quanto più possibile completa, non solo nella diagnosi iniziale ma anche nel monitoraggio dell’evoluzione e persino nel post-

trattamento. A tal proposito metodiche di imaging avanzato quali l’ecografia tridimensionale (3D) ha ulteriormente migliorato il ruolo delle tecniche ecocardiografiche in termini di valutazione di posizione anatomica, morfologia ed impatto funzionale. In quest’ottica l’esame ecocardiografico transesofageo (TEE) o l’integrazione con procedure diagnostiche di secondo livello quali tomografia ad emissione di positroni (PET) e tomografia computerizzata cardiaca (cardio-TC) risultano spesso necessarie offrendo buoni risultati nella diagnosi di masse cardiache metastatiche nonché nella conferma di vegetazioni da endocardite batterica, mentre la risonanza magnetica per immagini (MRI), grazie alla sua capacità di caratterizzazione tissutale si è rivelata molto utile nella diagnosi differenziale tra masse e apposizioni trombotiche.

Cambiando argomento, ci corre l’obbligo di segnalarvi alcuni articoli riguardanti lo studio della valvola tricuspide in quanto l’ormai crescente interesse nei confronti dell’insufficienza tricuspidalica è testimoniata dalla fiorente letteratura scientifica a riguardo.

Hahn R. et al. hanno elaborato una review pubblicata sullo European Heart Journal Cardiovasc Imaging dal titolo “Tricuspid regurgitation: recent advantages in understanding pathophysiology, severity

grading and outcome” chiarendo numerosi aspetti della patologia, descrivendo l’anatomia normale della valvola tricuspide ed i substrati anatomici che causano insufficienza tricuspidalica. Hanno messo in risalto i punti di forza ma anche le lacune delle linee guida sulle valvulopatie riguardanti l’insufficienza tricuspidalica ed il suo trattamento. L’esperienza di tecniche efficaci e sicure come quelle di Transcatheter Edge to Edge Repair (TEER) ha reso necessario evidenziare quali siano le caratteristiche che rendano più adatto un paziente a ricevere un trattamento percutaneo di riparazione piuttosto che di sostituzione valvolare.

L’impianto di pacemaker, defibrillatori e resincronizzatori ha aggiornato se possibile ancora di più il problema. Come squisitamente descritto da Gelves-Meza J. et al. in un articolo del Journal of the American Society of Echocardiography dal titolo “Tricuspid Regurgitation Related to Cardiac Implantable Electronic Devices: An Integrative Review”, la portata epidemiologica dell’insufficienza tricuspidalica lead-related, classicamente classificata come insufficienza primitiva, merita in realtà una terza categorizzazione indipendente dai meccanismi di insufficienza primitiva e secondaria. Il suo impatto su mortalità e morbilità non è dovuto solo a cause meccaniche come l’impingement, le aderenze, l’intrappolamento e le perforazioni del lembo valvolare da parte dell’elettrodo, ma anche, meno frequentemente, a cause correlate con il pacing stesso, soprattutto se apicale, in quanto causa di rimodellamento del ventricolo destro responsabile di un aggravamento della patologia tricuspidalica. Nemmeno i più recenti device leadless sembrano essere esenti dal peggiorare

l’insufficienza tricuspidalica. Fondamentale è la diagnosi precoce di insufficienza tricuspidalica lead-related in modo da poter intervenire quanto prima anche servendosi di procedure non esenti da rischi come l’estrazione o il riposizionamento dell’elettrocattetero.

Da questo scenario emerge la necessità di studiare e perfezionare il grading dell’insufficienza tricuspidalica, ed il gruppo italiano, coordinato dalla dottoressa Denisa Muraru corrono in nostro soccorso con l’articolo dal titolo “Impact of correcting the 2D PISA method on the quantification of functional tricuspid regurgitation severity” (Tommaselli M et al.) pubblicato su European Heart Journal Cardiovasc Imaging. Gli autori hanno dimostrato come correggendo per alcuni fattori ricavati dall’ecocardiografia avanzata come l’angolo di tethering dei lembi tricuspidalici e la base del jet di rigurgito, si ottiene una riclassificazione del circa il 50% di insufficienze tricuspidaliche, altrimenti sottostimate con il metodo 2D PISA convenzionale, con un impatto notevole sul management di questi pazienti.

Ciro Santoro

ciro.santoro@unina.it

Federica Buongiorno

federicabuongiorno94@gmail.com

Raffaele Carluccio

raffaelecarluccio92@virgilio.it

Ermanno Nardi

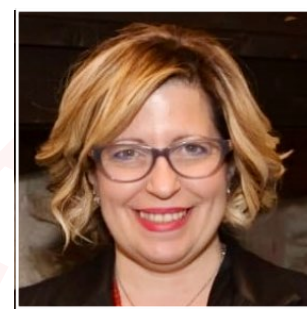
ermannonardi@libero.it

Dipartimento di Cardiologia
AOU Federico II, Napoli

REPORT DALLE REGIONI

ABRUZZO

A cura di **Gemma Salerno** e **Maria Di Fulvio**
 In collaborazione con **Licia Petrella** e **Franco De Remigis**

**FINALMENTE SI RIPARTE!**

Report dalle Regioni: l'Abruzzo fa da apripista in questa rubrica raccontando le iniziative finora svolte e quelle future.

Il 2023 inizia in modo scoppiettante con la nuova edizione di SIECVI ECHO NEWS, ricca di rubriche, tra le quali "Report dalle Regioni", volta ad informare i Soci sulle attività scientifiche e congressuali organizzate finora dai Delegati Regionali e sulle quelle future. L'Abruzzo fa da apripista in questo nuovo spazio del Giornale grazie alla collaborazione con la sua delegata regionale, Maria Di Fulvio, ed i colleghi Licia Petrella, già Consigliera Nazionale SIECVI e Franco De Remigis, Responsabile dell'Emodinamica di Teramo. Sulla scia del Congresso Nazionale di maggio 2022, The New Normal, tenutosi a Venezia pieno di fonti di ispirazione, l'Abruzzo, già a luglio 2022 ha iniziato il nuovo biennio 2022-2023 con un incontro regionale molto interessante in presenza, nella sede dell'Università di Chieti, con Paolo Tambaiolo. Il tema dell'evento, rivolto in particolare ai giovani soci specializzandi, è stato il Monitoraggio Emodinamico Funzionale ed è stato animato da interessanti casi clinici. Nei mesi successivi, l'interesse dei colleghi abruzzesi si è concentrato sulla Cardiologia interventistica che, grazie alla sua limitata invasività, ha mostrato negli ultimi anni una progressiva

espansione anche in questa regione permettendo ad un numero sempre più cospicuo di patologie cardiache, in particolari valvolari, di essere trattate con metodiche percutanee. La multimodality imaging ed in particolare l'Ecocardiografia Transeseofagea gioca un ruolo fondamentale nello screening adeguato dei pazienti alle diverse opzioni terapeutiche, nel monitoraggio in sala di emodinamica oltre che nella gestione delle eventuali complicanze e nel follow-up a distanza. Il 4 Novembre 2022 si è svolto a Teramo un interessante Convegno dal titolo "Ecocardiostrutturale 2022" organizzato dai soci Franco De Remigis, Donatello Fabiani e Licia Petrella, al quale ho avuto il piacere di partecipare in qualità di relatrice in un board di figure di spicco del panorama italiano ed internazionale dell'Ecocardiografia, dell'Emodinamica Strutturale, della Cardiocirurgia e della CardioAnestesia. Il confronto che è nato tra le diverse figure coinvolte nel trattamento percutaneo/chirurgico della valvola mitrale, tricuspide e sulla chiusura percutanea dei FOP/DIA e dell'Auricola ha suscitato l'interesse della platea particolarmente partecipe alle discussioni di fine sessione che son state davvero animate ed hanno dato un particolare taglio pratico all'evento secondo un nuovo format. Simile ad un question time parlamentare, il dibattito al termine di ogni sessione ha coinvolto giovani cardiologi che

hanno posto domande ai relatori sottoforma di brevi commenti illustrati con 2-3 diapositive. Molte figure professionali hanno contribuito alla riuscita dell'evento ed in particolare l'attuale Delegata Regionale SIECVI, la collega Di Fulvio che si occupa in prima persona di ecocardiografia strutturale e che parteciperà all'organizzazione del Convegno MicroArea della SIECVI che si terrà a Chieti il 24 Maggio 2023. In questa data 4 Regioni: Abruzzo/Molise, Lazio, Marche e Umbria si alterneranno in quattro sessioni su argomenti diversi sviluppati in 4 relazioni per ciascuna Sessione/Regione e sicuramente aspettiamo altri interessanti eventi nel prossimo anno. Cari soci continuate a seguire in questa rubrica l'attività dei delegati regionali e gli sviluppi su iniziative legate alla Società. Nella speranza che l'entusiasmo della delegata dell'Abruzzo e di altri soci particolarmente attivi in questa regione sia contagioso, non mi resta che invitare gli altri Delegati

Regionali a contattarmi per il prossimo numero.

Avanti la prossima Regione!

Stay tuned.

Gemma Salerno

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
UOC Cardiologia ed UTIC
Università della Campania "L. Vanvitelli"
AO dei Colli-Ospedale Monaldi, Napoli
gemma.salerno@hotmail.it

Maria Di Fulvio

Cardiologia-UTIC Chieti
Delegata Regionale Abruzzo-Molise 2022-23

Licia Petrella

Cardiologia-UTIC Teramo
(Già Consigliera Nazionale SIECVI)

Franco De Remigis

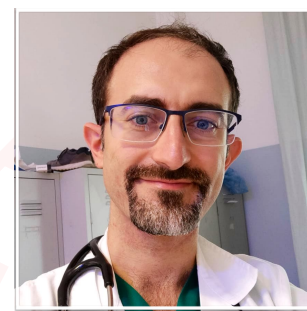
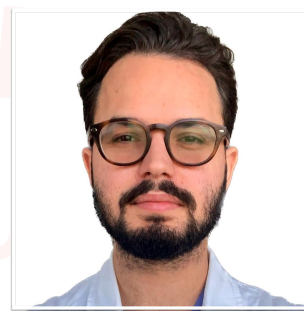
Responsabile dell'Emodinamica di Teramo



AREA SONOGRAPHER

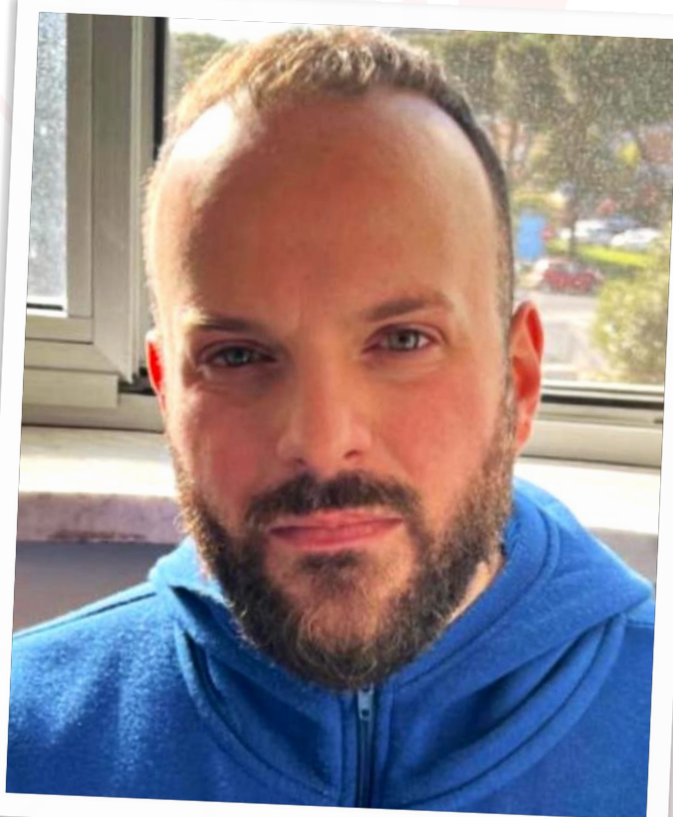
INTERVISTA A MARCO DI BARNABA

A cura di **Michele Magnesa** e **Luigi Flavio Massimiliano Di Martino**



IL RUOLO DEL CARDIAC SONOGRAPHER NEL LABORATORIO DI ECOCARDIOGRAFIA AL GIORNO D'OGGI: MERO SEMPLIFICATORE O UTILE COLLABORATORE?

Ad oggi, quasi tutti gli studi ecocardiografici sono eseguiti dai medici cardiologi che, a causa della crescente domanda, trovano difficoltà nell'evasione di tutte le richieste. Negli ultimi anni sta emergendo sempre di più la figura del cardiac sonographer e, per capire meglio quale sia il suo ruolo e come possa integrarsi nelle attività dei laboratori di ecocardiografia, approfittiamo della disponibilità dataci dal Dr. Marco Di Barnaba, cardiac sonographer presso l'Ospedale S.M. Goretti di Latina e rappresentante dei sonographer presso la SIECVI, per fargli qualche domanda sull'argomento.



Marco, chi è il cardiac sonographer? E chi può diventarlo?

"Il Cardiac sonographer è un professionista sanitario che è specializzato nell'uso degli ultrasuoni e che lavora a stretto contatto con il cardiologo specialista nel laboratorio di ecocardiografia. Le

categorie di professionisti sanitari che possono svolgere questo ruolo sono gli infermieri, i tecnici sanitari di radiologia medica e i tecnici di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare. Ma non basta, perché dopo aver conseguito il corso di laurea è necessario frequentare un Master universitario di I livello o un corso di

perfezionamento presso le società scientifiche italiane (come la SIECVI) o internazionali, che prevedano, oltre la parte teorica, un adeguato periodo di formazione pratica in un laboratorio di ecocardiografia."

Qual è l'applicazione pratica di un Sonographer?

“La figura del Sonographer, riveste un ruolo essenziale in tutte quelle strutture sanitarie, pubbliche e non, che necessitano di un importante ausilio nell'esecuzione degli esami ecocardiografici con delle acquisizioni standard, che poi vengono validate dal cardiologo.”

Quindi è convalidata universalmente la modalità di acquisizione delle immagini da parte del Sonographer?

“Assolutamente sì. Ciascuno di noi, formato nell'ambito dell'ecocardiografia, apprende la corretta modalità di esecuzione degli esami ecocardiografici durante la propria formazione, seguendo specifici protocolli da applicare per ogni esame.”

Nell'attività clinica quotidiana, quanto è autonomo, secondo te, il lavoro del Sonographer nell'ambito di un'équipe cardiologica?

“Sono convinto che alla base di un ottimo lavoro ci debba essere un'imprescindibile collaborazione con il medico specialista, che diventa una figura con la quale interfacciarsi, confrontarsi, nell'acquisizione e nell'analisi di tutte le immagini prodotte. Il presupposto fondamentale per un esame di qualità è lo scambio, inteso anche come opportunità di crescita personale e professionale, tra il Sonographer e lo specialista dell'équipe.”

Quindi, alla luce di questo, quali sono le possibilità di inserirsi a pieno titolo nel mondo lavorativo?

“Al momento, il mondo lavorativo si sta lentamente aprendo alla possibilità di assumere figure professionali di questa tipologia. Esiste una grande variabilità interregionale, infatti tale figura è

istituzionalizzata soprattutto nelle strutture del Nord Italia, mentre solo parzialmente riconosciuta nel Centro e Sud Italia. Siamo sicuri che si apriranno per le nostre categorie nuove prospettive lavorative, non appena sarà adeguatamente divulgato e accettato il nostro ruolo nell'équipe cardiologica da collaboratori del cardiologo in grado non soltanto di semplificare ma anche e soprattutto di ottimizzare il lavoro ambulatoriale e non.”

Ti capita di confrontarti con colleghi che lavorano all'estero? Quali sono le differenze più evidenti con la situazione in Italia?

“Spesso in occasione di convegni o partecipando a congressi europei mi interfaccio con realtà lavorative sorprendentemente diverse. All'estero il sonographer acquisisce le immagini nel reparto e le condivide su piattaforma con il cardiologo che le valuta e le confronta con le precedenti. Questo semplifica enormemente la nostra attività e aumenta la qualità dell'elaborato.”

In Italia c'è già la Società dei Sonographer, quanti membri conta ad oggi?

“Siamo un'ottima squadra, contiamo circa 500 iscritti. Tutti estremamente motivati a ricavarci il nostro spazio nel mondo lavorativo e professionale.”

Quale dovrebbe essere secondo te il ruolo di una società scientifica come la SIECVI nel promuovere anche in Italia la cultura del sonographer?

“La SIECVI ha un ruolo cruciale come 'collante' di realtà tanto variegata sul piano nazionale. Stimola il continuo aggiornamento annuale di chiunque venga coinvolto anche solo come uditore, consentendo di apprendere nozioni relative a tecniche di imaging 3D/speckle tracking

che non tutti hanno la fortuna di avere a disposizione nella realtà lavorativa quotidiana, rendendo più 'nobile' e meno routinario il nostro lavoro."

Hai qualche consiglio per i giovani colleghi che vogliono intraprendere questo tipo di carriera?

"Moltissimi centri universitari oggi sono dotati di facoltà dedicate alla formazione per i sonographer. Quello che mi preme sottolineare è che per nessuno il ruolo del sonographer deve essere 'un ripiego', bensì una scelta consapevole fondata sulla predisposizione e sul talento. Non deve passare il messaggio che tutti siamo portati a fare il sonographer; come per tutti i settori lavorativi, serve un pizzico di fortuna e tanta formazione. Oltre che grande umanità."

Ringraziamo Marco per aver sottolineato come l'introduzione dei cardiac sonographer nei laboratori di ecocardiografia possa rappresentare una soluzione fattibile ed economica per poter aumentare il volume degli esami eseguiti senza dover diminuire la qualità degli stessi.

Michele Magnesa

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
Ospedale "Monsignor R. Dimiccoli"
Barletta (BT)

Luigi Flavio Massimiliano Di Martino

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
Ospedale "S. Maria degli angeli"
Putignano (BA)

