

SIECVI

ECHO NEWS



Periodico online della Società Italiana di Ecocardiografia e CardioVascular Imaging - numero 47 - agosto 2025

IN QUESTO NUMERO

pag. 1

Lettera del Direttore
Giovanna Di Giannuario

pag. 2

Lettera del Presidente
Scipione Carerj

pag. 4

Storie di Cuore:
intervista al prof. Rodolfo Citro
Raffaele Carluccio, Giovanna Di Giannuario

pag. 11

News dal SO Formazione
Sara Hana Weisz

pag. 13

News dal SO Accreditamento
Sebastiano Cicco, Francesco Becherini, Giovanni Di Salvo

pag. 17

News dal SO Ricerca
Chiara Sordelli, Antonella Fava

pag. 20

**News dal SO Relazioni Istituzionali
e Delegati regionali**
Michele Magnesa

pag. 23

Aggiornamenti: SIECVI rinnova la certificazione ISO 9001: un impegno costante per la qualità
Segreteria SIECVI

pag. 24

Aggiornamenti: imaging e scompenso cardiaco
Rita Leonarda Musci

pag. 26

Report: Webinar SIECVI
Enrica Petruccelli

pag. 30

Report Congressi Multiregionali 2025
Marco Solari, Salvatore Massimo Petrina, Valeria Pergola

pag. 36

Letture consigliate: SIECVI's picks
Ciro Santoro, Raffaele Carluccio, Ermanno Nardi, Rita Pavasini

pag. 39

La bellezza salverà il mondo
A cura del Gruppo Innovazione

Foto di copertina:
Caterina Marciano

Fotografie all'interno:
Caterina Marciano
Giovanna Di Giannuario



Direttori Responsabili:
Scipione Carerj
Giovanna Di Giannuario
Antonio Tota

Direttore:
Giovanna Di Giannuario

Progetto grafico e impaginazione:
Antonio Calabrò per

ZENID
soluzioni informatiche



LETTERA DEL DIRETTORE

SIECVI: ESTATE DI PROGETTI E TRAGUARDI

A cura di **Giovanna Di Giannuario** - giovannadigiannuario@siecvl.it

Cari lettori,

l'estate è arrivata con il suo caldo e le giornate si sono allungate e sono piene di sole, all'esplosione di colori e di frutti stagionali, si associa il piacere delle vacanze estive ma la nostra Società scientifica è sempre attiva e produttiva.

Questo nuovo numero vi riassumerà solo alcune delle tante novità che vi stanno per investire con un'ondata ricca di doni formativi, scientifici e culturali.

Ci sono diverse novità per voi, partiamo dall'istituzione del progetto della Fellowship SIECVI con il suo documento integrale e non ultima l'importante notizia giunta in questi giorni del mutuo riconoscimento del log book per la certificazione in ecocardiografia transtoracica EACVI.

Queste iniziative sono rivolte in maniera particolare, ma non solo, ai giovani ,che vogliono intraprendere un percorso formativo e di crescita professionale nell'imaging o si sono già distinti e perfezionati in questo ambito.

Leggerete degli estratti e vedrete le foto dei bellissimi eventi Macroarea che si sono già tenuti nel primo semestre, sapientemente organizzati dai delegati regionali con location speciali e contenuti scientifici di alto livello, per i prossimi appuntamenti le date sono sul sito e verranno pubblicizzati sui nostri canali social.

Ma parleremo anche dell'incremento dell'impact factor del nostro journal che ha

raggiunto il valore di 1, e il rinnovo ottenuto dalla nostra segreteria dei requisiti di qualità con certificazione, ma la cosa più importante è che prendiate tutti nota del Save the Date del congresso nazionale che si terrà nel 2026 a Giardini Naxos (Messina) nei giorni 28-30 maggio, i lavori organizzativi sono già partiti e procedono spediti.

Negli interessanti articoli che seguiranno si svilupperanno tutte le notizie che vi ho anticipato.

Buona lettura e buona estate

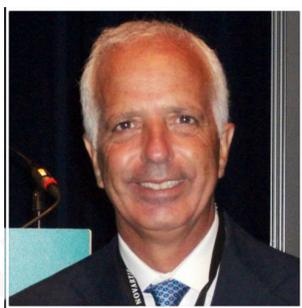
Vi lascio con un aforisma:

"Se vuoi una vita felice devi dedicarla a un obiettivo, non a delle persone o a delle cose." (Albert Einstein)

Giovanna Di Giannuario

Dirigente Medico Cardiologo
Incarico per ecocardiografia
Transesofagea e Strutturale
U.O. Cardiologia
Ospedale Infermi, Rimini
Consigliere Nazionale e
Responsabile SO Comunicazione SIECVI





LETTERA DEL PRESIDENTE

AL VIA IL NUOVO PROGETTO FELLOWSHIP SIECVI

A cura di **Scipione Carerj** - scipionecarerj@siecvl.it

Gent.mi Soci,

a nome mio e del Consiglio Direttivo tutto, ho il piacere di annunciare l'avvio ufficiale del percorso della Fellowship SIECVI, pensata per riconoscere l'eccellenza e l'impegno dei professionisti nel campo dell'imaging cardiovascolare, come già comunicato nel precedente numero del giornale. Sulla homepage del nostro sito è stata creata una **sezione dedicata alla Fellowship**, che potete facilmente consultare e dove troverete le risposte a molte delle domande che ci state poste più frequentemente in questi ultimi giorni, e fra queste: cosa significa essere fellow SIECVI? quali sono i requisiti che servono? Qual è la finestra per l'invio delle domande? Qual è la documentazione richiesta? da chi è composta la commissione giudicatrice?

Vi ricordo che dal 1° settembre al 31 ottobre sarà attiva la prima finestra per l'invio delle candidature. Le domande dovranno essere inviate tramite il modulo online che troverete nella sezione dedicata sul nostro sito.

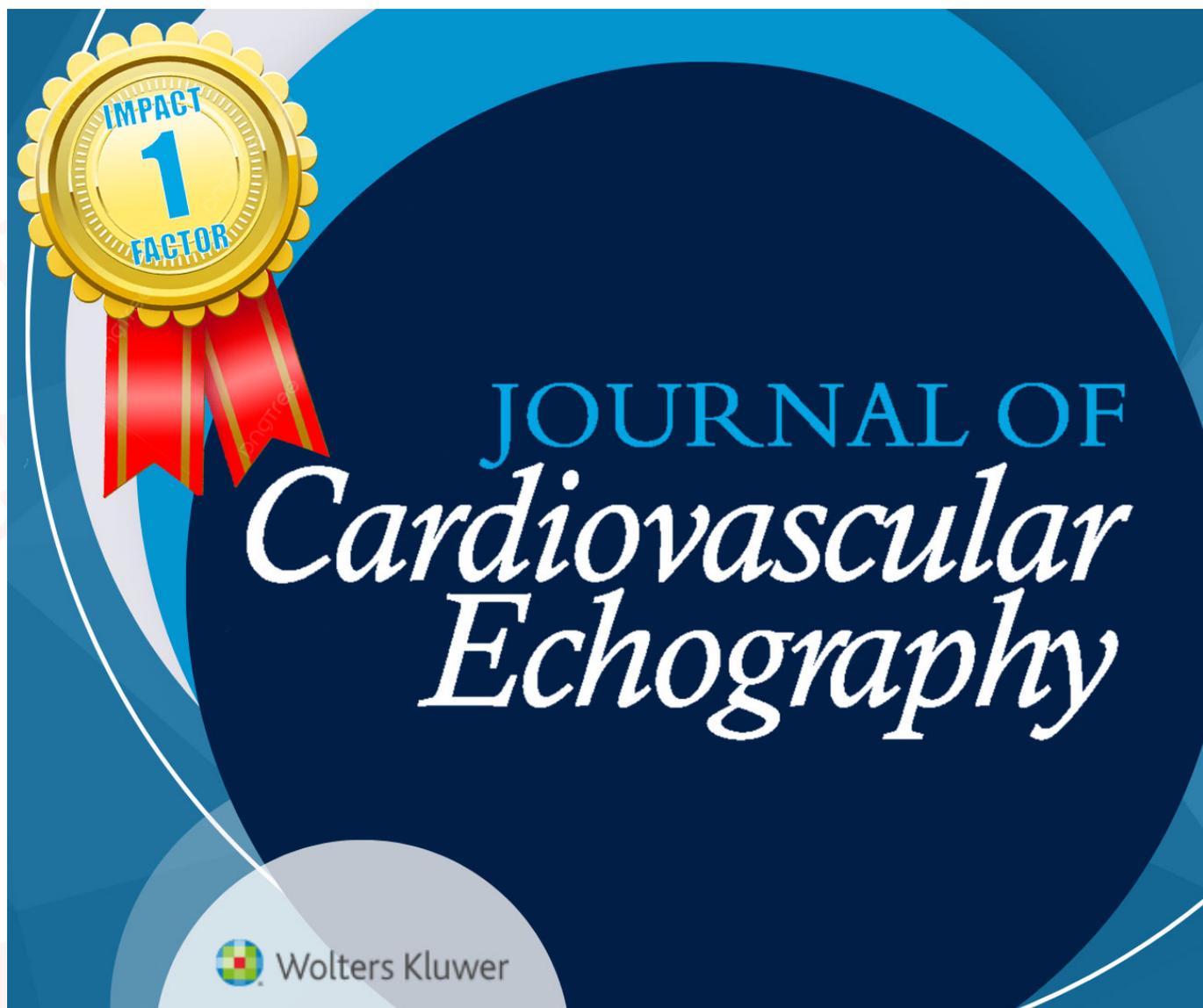
Ringraziandovi per l'attenzione e il vostro continuo impegno nei confronti della SIECVI, Vi invitiamo a partecipare attivamente a questa nuova fase della nostra società, che mira a riconoscere e valorizzare il talento e il profilo scientifico di ciascuno di Voi.

In attesa delle vostre candidature, porgo a nome mio e del CD tutto i più sinceri saluti.

Scipione Carerj
Presidente SIECVI

a nome di tutto il Consiglio Direttivo SIECVI





**IL JCECHO
RAGGIUNGE
IMPACT
FACTOR 1!**

STORIE DI CUORE

INTERVISTA AL PROF. RODOLFO CITRO

A cura di **Raffaele Carluccio** e **Giovanna Di Giannuario**



Caporedattore e Direttore SIECVI ECHO NEWS negli anni 2012-2017 e 2015-2019

Caro Professore, la conosco e seguo ormai da anni ma non abbiamo mai avuto la possibilità di scambiare due chiacchiere informali, è meraviglioso che questa possibilità ci venga offerta dalla SIECVI... ci tengo a ringraziarla a nome dell'intero S.O. Comunicazione per l'opportunità.

È un privilegio intervistare colui che ha contribuito a plasmare SIECVI ECHO NEWS per come lo conosciamo!

Leggere le sue interviste, che riuscivano a coniugare umanità e percorsi di vita, oltre a quelli professionali, mi ha fatto rendere conto di quanto sia una grande responsabilità comunicare con gli illustri nomi del **CardioImaging** internazionale e di quanto sia difficile andare a toccare le loro corde emotive.

Con timore e tremore quasi adolescenziali le chiedo: qual era il suo approccio a quelle interviste?

L'idea che ebbi era quella di provare a raccontare la storia, far emergere tratti

nascosti dei personaggi che intervistavo noti per la loro valentia professionale, mi interessava anche che raccontassero il loro percorso lavorativo. Ritenevo che i giovani avrebbero potuto apprendere da queste storie le difficoltà che si affrontano, apprezzare i sacrifici fatti, capire la volontà e le motivazioni che ci vogliono per raggiungere certi traguardi e capire anche quale fosse la strada da percorrere, che non è facile per nessuno, senza avvilirsi o pensare "io non ce la farò mai..."

La sua storia nella SIECVI inizia un bel po' di tempo fa... era presente già nel primissimo numero di SIECVI ECHO NEWS (al tempo SIEC ECHO NEWS) risalente al Dicembre 2009: per i tanti giovani colleghi neoiscritti, le andrebbe di raccontarci il suo

percorso societario, com'è iniziato e quali sono stati i suoi incarichi?

Eh... questa domanda mi fa rendere conto che sto diventando vecchio! In realtà i miei approcci con la SIECVI risalgono alla metà degli anni '90, ricordo l'emozione dei primi abstract presentati al Congresso del '95 e



del '97. All'epoca frequentavo l'EchoLab di Salerno e Margherita De Cristofaro e Cesare Baldi mi introdussero nel mondo SIEC che in Campania già all'epoca, con il Prof. Raffaele Calabrò, Pio Caso e Sergio Severino, era molto attivo. Poi sono stato, negli anni 2000, Delegato Regionale della Campania per due mandati. Arrivai al Settore operativo Comunicazione per la forte volontà di Paolo Trambaiolo, che mi affidò la redazione di SIEC ECHO NEWS sapendo anche dei miei trascorsi come giornalista sportivo che avevo fatto da studente universitario per guadagnare qualche soldino. Poi dal 2015 al 2019 sono stato Consigliere Nazionale e mi sono occupato del Settore Operativo Ricerca avendo due grandissimi Presidenti come Paolo Colonna e Frank Benedetto. Ma, aldilà degli incarichi ricoperti, l'esperienza della SIEC è stata esaltante perché ho vissuto da protagonista i tanti cambiamenti che sono avvenuti in questi 30 anni, a cominciare dall'acquisto della sede di proprietà, al cambiamento del nome e della mission, e soprattutto al profilo moderno che ha acquisito con grande attenzione ai giovani. La SIECVI, come si chiama ora, è una Società aperta a sostenere chi abbia voglia di emergere dal punto di vista scientifico senza guardare al Manuale Cencelli e resistente a soffrire logiche di potere; tutto ciò oggi sembra scontato ma tanti di noi ci siamo battuti per questo obiettivo ed abbiamo pagato qualche volta.

Sergio Severino, che l'ha preceduta al timone della Delegazione Regionale della SIECVI Campania, ci ricorda quanto lei sia stato tra i primi veri sostenitori e fautori dell'aggregazione tra Regioni, vostra fu infatti l'idea dei congressi di Area già nei primi anni 2000 e del gemellaggio tra Campania, Basilicata e Puglia: una modalità concreta di fare Società e proselitismo, in

nome di un arricchimento culturale ma anche emozionale, che poi avrebbe trovato largo consenso negli eventi Macroarea e Microarea negli anni seguenti.

È vero, io ero legato alla Puglia perché da specializzando ero stato al Policlinico di Bari grazie ad una borsa di studio della SIC. Quella era stata l'occasione per conoscere tanti colleghi pugliesi con i quali successivamente, anche per la contiguità geografica tra Campania e Puglia, facemmo per primi il Congresso Interregionale che si teneva un anno da noi in Campania e l'altro in Puglia, introducendo una serie di iniziative collaterali come la partita di calcio tra i rappresentanti della SIEC delle due regioni con tanto di Coppa e divise societarie con i distintivi delle due regioni (con piacere allego una foto dell'epoca) ed il premio fotografico, anche questo molto gradito soprattutto in un ambito di cultori dell'Imaging.

Se mi consentite un pizzico di vanità, dico con orgoglio che la forte tradizione e vicinanza della Campania alla SIEC ha fatto sì che queste iniziative, così come SIEC ECHO NEWS, i giochi culturali a quiz tra le Regioni che si tengono al Congresso Nazionale, nate in Campania, siano poi state esportate a livello nazionale con successo.

Il giovane Rodolfo Citro sarebbe fiero della persona e del professionista che è diventato?

Come potrei non esserlo? Sono figlio unico di insegnanti elementari, ho raggiunto soddisfazioni professionali e traguardi che non osavo nemmeno sognare da giovane studente di Medicina.

Quand'è che ha deciso che sarebbe diventato Cardiologo?



Credo di aver deciso di provarci da bambino quando, all'età di 5 anni, persi per problemi cardiaci zio Rodolfo giovanissimo di cui, ovviamente dato il nome, ero nipote prediletto. Quest'evento mi segnò. Capii tuttavia che avrei potuto farcela solo quando superai a pieni voti l'esame di Patologia Medica con il Prof. Mario Coltorti con i suoi personali complimenti.

Quando, invece, è nata la passione per la sublime Arte dell'Ecocardiografia?

...devo confessare una cosa, da giovane volevo fare l'Elettrofisiologo ma non ero nelle grazie dell'Elettrofisiologo Universitario dell'epoca. Intuii però (stiamo parlando dei primi anni '90, quando l'Ecocardiografia era appannaggio di pochi) che il Cardiologo del futuro non avrebbe potuto prescindere dall'Ecocardiografia, così mi avvicinai alla metodica e rimasi affascinato dall'immediatezza e dal grande

contributo informativo che era in grado di dare rendendola, di fatto, il fonendoscopio del moderno Cardiologo. Poi, come succede spesso, più ne fai, più diventi bravo, più te ne fanno fare. Per alcuni anni mi sono dedicato anche all'Emodinamica ma non rimasi "bruciato dal sacro fuoco"... scappavo sempre in EchoLab finché, un giorno, il mio primario dell'epoca, Giovanni Gregorio, mi disse "ma perché fare l'Emodinamista senza passione quando sei un Ecografista nel cuore e nell'anima?". Pensai che avesse ragione e smisi, anche se è stata una esperienza molto importante che ha migliorato anche il Cardiologo e l'Ecografista che sono diventato.

Se dovesse fare un nome, quale tra i suoi Maestri l'ha influenzata di più?

Potrei fare tanti nomi, quando ero giovane non c'era la facile disponibilità di internet che c'è oggi... per imparare ho frequentato

non solo Bari e Salerno ma anche altri laboratori in Italia ed all'estero. Sicuramente le persone che mi hanno influenzato di più nel praticare un'Ecocardiografia clinica attenta alle novità scientifiche ed eseguita in maniera sistematica rispettando protocolli standardizzati, e quindi fruibile per studi scientifici, sono stati: Cesare Baldi, Sabino Illiceto, Alessandro Salustri, Maurizio Galderisi, Giovanni La Canna, Eduardo Bossone ed altri che non cito per brevità. Io ho sempre cercato di imparare qualcosa da tutti, sia vedendoli lavorare, sia leggendo gli articoli o ascoltando le relazioni scientifiche, lo faccio ancora adesso.

Mariateresa Librera è curiosa di conoscere il caso che più l'ha segnata durante la sua carriera e, in generale, quali sono i momenti più gratificanti della sua professione.

Il caso che più mi ha segnato, sicuramente, la prima diagnosi di Takotsubo nel 2005, un caso tipico in una paziente di Roma in vacanza nel salernitano; era appena uscito su NEJM di Wittstein, all'epoca la Takotsubo era poco conosciuta ne feci un case report e poi da lì gli articoli su riviste prestigiose, il Takotsubo Italian Network,

grazie alla lungimiranza di Attilio Maseri e di Guido Parodi... tutto il resto è venuto dopo.

Tra i momenti più gratificanti sicuramente aver avuto l'onore di essere tra i relatori invitati ai maggiori congressi nazionali ed internazionali tra cui l'American College, il Congresso Europeo ESC e quello della Società Giapponese di Cardiologia sono state occasioni che mi hanno fatto pensare che qualcosa di buono dovevo averla fatta. Ma aldilà di queste cose che sicuramente sono motivo di orgoglio, dei traguardi di carriera, alcuni centrati, altri no, è stato altrettanto gratificante il saluto con occhi lucidi di un paziente con dissezione aortica che avevo visto in ambulatorio dopo un anno dalla dimissione, il calore di colleghi ed infermieri quando ho cambiato sede lavorativa a Vallo della Lucania ed a Salerno, le parole di un caposala che un giorno mi disse "Dotto'... quando mancate voi. manca l'acqua a mare".

Come ben testimonia l'impegno di cui abbiamo parlato come Delegato Regionale della SIECVI Campania dal 2007 al 2011, lei è annoverato tra i "Mostri Sacri"



dell'Ecocardiografia Campana, le andrebbe di raccontarci degli anni trascorsi a Salerno?

Salerno è la mia città, è nel mio cuore, sono stati anni molto intensi e formativi per me con gioie e delusioni, come spesso accade. Il Ruggi è un grande Ospedale con la possibilità di confrontarsi con casi complessi e con colleghi specialisti di tutte le branche, negli ultimi 12 anni ho vissuto la trasformazione in Azienda Ospedaliera Universitaria. Personalmente ho contribuito molto alla cooperazione tra Ospedalieri ed Universitari ritenendola un'opportunità di crescita unica per tutti e per la città. La collaborazione con tanti giovani e specializzandi è stata molto stimolante e fruttuosa; con alcuni "Citro Boys" ora siamo amici e colleghi con i quali mi confronto alla pari, anzi spesso apprendo tanto da loro.

Quali sono invece i suoi attuali impegni professionali?

Ora sono Professore Associato di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare all'Università degli Studi del Molise e Direttore di una U.O.C. di Cardiologia al Responsible Research Hospital a Campobasso. È un'attività gratificante sia per la didattica e

formazione che per la parte clinica. Avverto, tuttavia, il peso della responsabilità e della cura nella formazione di tanti studenti in Medicina e specializzandi della neonata Scuola di Cardiologia.

Da amante della collana dei Manuali di Ecocardiografia della SIECVI e della metodica in oggetto, ho apprezzato in particolar modo quello sull'Ecocardiografia Tridimensionale. Il 3D potrà avere ulteriori sviluppi? Più in generale mi farebbe piacere avere una sua considerazione su disponibilità e diffusione della metodica.

Sicuramente l'ecocardiografia tridimensionale, in particolare nello studio della valvola mitrale, ci ha tirato fuori dalle ombre e dai dubbi delle sezioni bidimensionali per fornirci un'idea reale di morfologia e funzione cardiaca; prevedo senz'altro un ulteriore sviluppo della metodica sia dal punto di vista tecnologico che della diffusione specie nello studio delle cardiopatie strutturali.

Altra innovazione da considerare è sicuramente l'Intelligenza Artificiale, che sta entrando con sempre più decisione nelle nostre vite professionali. Francesco



Giallauria le chiede quanto potrà migliorare la diagnosi precoce e correlare con la prognosi.

L'IA è un fenomeno con il quale stiamo imparando a confrontarci, sicuramente le metodiche di Imaging, e quindi anche l'Ecocardiografia, saranno sempre più coinvolte... ma studi recenti ci dicono che esistono ancora diverse limitazioni all'uso estensivo dell'IA in Ecocardiografia per cui ci vuole prudenza. Chi pratica Ecocardiografia sa bene che l'abilità tecnica dell'operatore ha ancora un ruolo critico nell'ottenere e nell'interpretare le immagini. Direi che in un'epoca di standardizzazione della medicina imbrigliata da continue linee guida e documenti di consenso che spesso non si adattano pienamente alle caratteristiche cliniche dei pazienti che ogni giorno curiamo, l'Ecocardiografia, con tutti i suoi limiti, ancora ci fa vivere la medicina come "Arte" da saper trattare ed interpretare.

Ritornando alle sue storiche interviste, ho notato con piacere che si concludevano, spesso e volentieri, con una richiesta in merito a testi letterari, dischi o film da consigliare. In tempi caratterizzati dall'iperconnessione e dall'impovertimento del risvolto emotivo dei nostri animi, mi permetta una domanda che è quasi una critica sociale: quanto è fondamentale essere educati alla sensibilità, ancor più per chi pratica l'Ars Medica? Quanto nell'Arte è possibile trovare le risposte che alle volte la vita ci nega?

L'Arte è in tante cose... una musica, un quadro, un film, un romanzo, un saggio, una poesia, coglierla sta alla sensibilità di ciascuno, sicuramente aiuta ad affrontare meglio gioie e dolori della vita. I cultori dell'Imaging probabilmente sono più

allenati ad osservare e ad ascoltare i suoni perciò chiudevo così le mie interviste, per far emergere tratti dell'anima.

Qual è invece il testo che non dovrebbe mai mancare nella collezione di ogni Ecocardiografista che si rispetti?

Domanda imbarazzante... ce ne sono tanti, quelli scritti da autori della Mayo Clinic, quello di Catherine Otto ma direi che ottime basi le danno sicuramente i testi della Collana della SIECVI.

Poche domande essenziali prima di togliere il disturbo: quale consiglio darebbe ad un giovane Cardiologo che vuole occuparsi di Cardiolmaging? Perché associarsi alla SIECVI? Per chi invece è già Socio da tempo, perché richiedere la Fellowship SIECVI?

Ricordiamo che la prima finestra per la presentazione delle candidature sarà attiva dal 1° Settembre al 31 Ottobre 2025.

Chi si occupa di Cardiolmaging è di fatto un Cardiologo completo... perché è una figura costretta ad interfacciarsi con Elettrofisiologi, Emodinamisti, Scompensologi, Urgentisti, Riabilitatori, Oncologi etc. Per tale motivo è costretto a conoscere le problematiche relative all'ablazione di un flutter o fibrillazione atriale, piuttosto che alla chiusura di una auricola o l'impianto di MitraClip o alla diagnosi e trattamento di una miocardite etc.

Insomma, una figura centrale ed irrinunciabile della moderna Cardiologia. Iscrivere alla SIECVI è fondamentale per questo e per sancire la dignità del cultore del Cardiolmaging, che non è solo quello che fa l'Ecocardiografia di base, ormai appannaggio di tutti, ma soprattutto l'esperto che accende la "magique lanterne" che illumina la diagnosi ed il trattamento

delle patologie cardiovascolari. La Fellowship è un'importante innovazione e conquista della SIECVI che cementa il senso di appartenenza alla Società ed apre ad ulteriori opportunità formative.

Grazie di nuovo, Professore, e buon lavoro!

Grazie a voi e, come sempre scrivevo, BUONA SIECVI a tutti!



Raffaele Carluccio

raffaelecarluccio92@virgilio.it

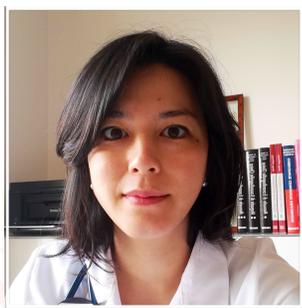
Dipartimento di Cardiologia
AOU Federico II, Napoli
Cardiologia - UTIC, Ospedale San Leonardo
Castellammare di Stabia, Napoli
SO Comunicazione SIECVI
Coordinamento Nazionale
SIECVI YOUNG COMMUNITY

Giovanna Di Giannuario

Dirigente Medico Cardiologo
Incarico per ecocardiografia
Transesofagea e Strutturale
U.O. Cardiologia
Ospedale Infermi, Rimini
Consigliere Nazionale e
Responsabile SO Comunicazione SIECVI

Si ringraziano, in ordine di citazione, il Dott. Sergio Severino, la Dott.ssa Mariateresa Librera ed il Prof. Francesco Giallauria per il contributo amicale all'intervista.





NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

FORMAZIONE INTERVISTA A ILARIA CASO

A cura di **Sara Hana Weisz**

...DALLE FAD AGLI EVENTI IN PRESENZA.

Cari Amici della SIECVI,
eccoci di nuovo qui per gli aggiornamenti riguardanti il Settore Operativo Formazione.

Dott.ssa Caso, è stata recentemente pubblicata la FAD in "Ecografia cardiovascolare da stress", che novità ci sono?

Si è proprio così, dopo un'ampia revisione curata con grande dedizione dalla Dott.ssa Elisa Merli e con il prezioso contributo del Dott. Quirino Ciampi, abbiamo pubblicato questa FAD. Lo sforzo è stato notevole in quanto è stata pressoché del tutto rinnovata. E' composta di 6 Moduli, si parte con i protocolli e l'anatomia, quindi i vari parametri da valutare in differenti contesti clinici. Un Modulo è inoltre dedicato all'uso dell'ecostress in ambito non coronarico, come nella valutazione delle valvulopatie o cardiomiopatie. Di particolare interesse, le relazioni sulle altre metodiche non ultrasonografiche, come la risonanza magnetica, la TC e la scintigrafia miocardica. La partecipazione alla FAD permette anche l'accesso al percorso di certificazione di competenza in Ecografia Cardiovascolare da stress, secondo le modalità che troverete



nella pagina del nostro sito (<https://siecvi.it/fad-asincrona-corso-di-alta-specialita-in-ecografia-cardiovascolare-da-stress-edizione-2025/>)

Cosa ci può dire invece riguardo la tanto amata FAD di Ecografia Transtoracica?

Dopo pressanti richieste, abbiamo ripubblicato la FAD di Ecografia Transtoracica, per la quale è già possibile iscriversi e che sarà fruibile dal 18 Luglio. Vi

ricordo che per la fine del triennio formativo, che cadrà il 31 dicembre 2025, sarà possibile iscriversi fino a questa data, ma il materiale didattico sarà comunque consultabile anche dopo la scadenza del 31 dicembre.

Ci sono novità invece riguardo le attività formative in presenza?

Nel mese di giugno, si è svolto a Bari con molto

successo il percorso formativo specifico teorico-pratico "Cardiomiopatie a fenotipo ipertrofico, dall'amiloidosi alle forme non infiltrative: come districarsi nella diagnosi", frutto del grande sforzo della SIECVI Puglia (Dott.ssa Dentamaro - Dott. Colonna). Il prossimo appuntamento di questo percorso è previsto a Roma il 16 ottobre 2025, questa volta con una organizzazione fattiva da parte della SIECVI Lazio (Dott. Pergolini). Anche

per questo evento, del tutto gratuito, apriremo a breve le iscrizioni online.

Infine, dopo l'evento di maggio svoltosi a Napoli, si svolgerà a Bologna il 13 e 14 Ottobre il corso di "Approfondimenti in Imaging integrato cardiaco", un percorso diagnostico basato sulle varie tecniche di imaging dalla patologia valvolare a quella ischemica alle cardiomiopatie.

Dott.ssa Caso grazie a lei e a tutto il Settore Operativo per le novità in cantiere.

Buon lavoro!!

Sara Hana Weisz

sarahanaw@yahoo.it

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
UOC Cardiologia
AO dei Colli - PO Cotugno/Monaldi
Napoli

CORSO DI ALTA SPECIALITÀ IN

ECOGRAFIA CARDIOVASCOLARE DA STRESS

A CURA DEL SETTORE FORMAZIONE SIECVI

FAD ASINCRONA

DATA DI APERTURA: 30 MAGGIO 2025

DATA DI CHIUSURA: 31 DICEMBRE 2025

SIECVI

**ISCRIZIONI
APERTE!**

ECOGRAFIA CARDIOVASCOLARE TRANSTORACICA

A CURA DEL SETTORE FORMAZIONE SIECVI

FAD ASINCRONA EDIZIONE 2025

PROVIDER SIECVI ID 241 | N. 24 CREDITI ECM

Data inizio: 18 luglio 2025 | Data fine: 31 dicembre 2025

**ISCRIZIONI
APERTE**

e-SIECVI
E-LEARNING PLATFORM



NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

ACCREDITAMENTO

INTERVISTA A FRANCESCO BECHERINI E GIOVANNI DI SALVO

A cura di **Sebastiano Cicco**, **Francesco Becherini** e **Giovanni Di Salvo**

ACCREDITAMENTO SIMULTANEO DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ECOCARDIOGRAFIA E CARDIOVASCULAR IMAGING (SIECVI) E DELLA EUROPEAN ASSOCIATION ON CARDIOVASCULAR IMAGING (EACVI): BUONE NOTIZIE PER NUOVI ORIZZONTI.

Da poco è stata ufficializzata la notizia che, conseguendo l'accREDITAMENTO della Società Italiana di Ecocardiografia e Cardiovascular Imaging (SIECVI) per l'ecografia transtoracica generale, essa ha valore europeo permettendo la certificazione da parte della European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI).

Questa notizia, di portata epocale, testimonia il lavoro di qualità della nostra società e sarà operativo del 01 gennaio 2026.

È pertanto fondamentale sentire la voce dei protagonisti di questo successo: Francesco Becherini (FB) e Giovanni Di Salvo (GDS)

Francesco e Giovanni, in primis grazie per il vostro impegno che ha portato a questo fantastico risultato.

FB: È con grande soddisfazione che annunciamo che la SIECVI, di cui ho l'onore di essere responsabile del settore

accREDITAMENTO, ha ottenuto il riconoscimento ufficiale dalla EACVI per le procedure di accREDITAMENTO degli operatori. Questo importante traguardo rappresenta un riconoscimento della qualità e dell'efficacia delle nostre attività, e testimonia l'impegno della nostra società nel promuovere elevati standard di

formazione e competenza nel campo dell'ecocardiografia in Italia.

Il riconoscimento da parte di EACVI ci permette di offrire un percorso di certificazione riconosciuto a livello europeo, contribuendo a garantire competenza e professionalità agli operatori del settore. È un risultato che ci riempie di orgoglio e che rafforza la nostra missione di elevare la qualità della diagnostica ecocardiografica,

migliorando così l'assistenza ai pazienti e il lavoro dei cardiologi in Italia. Ringrazio tutti i colleghi e le istituzioni che hanno collaborato in questo percorso, e sono certo che questa certificazione rappresenterà un punto di svolta importante per lo sviluppo della nostra società e per la crescita professionale di tutti gli operatori coinvolti.

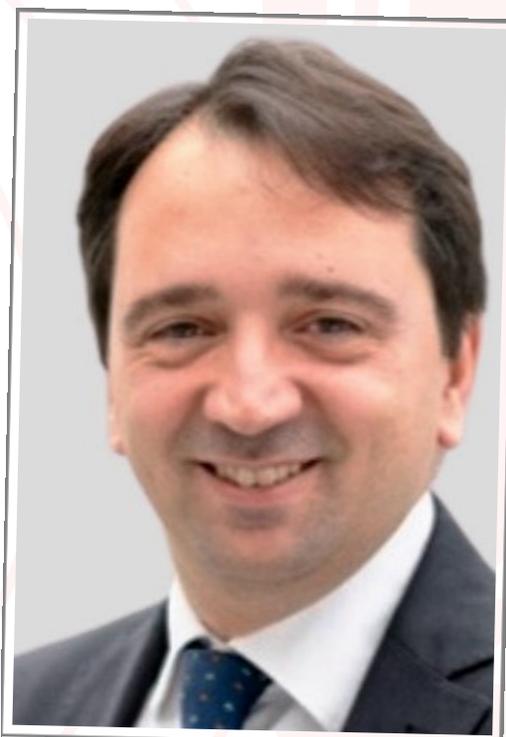
Il lavoro per raggiungere questo obiettivo immagino sia stato enorme, fatto



principalmente sottotraccia. Ci potete raccontare com'è andata?

FB: Certamente! Il percorso per raggiungere questo obiettivo è stato lungo e complesso. La nostra Società ha lavorato su due fronti. Il principale è stato quello Internazionale per i rapporti con EACVI e qui il merito è interamente da riconoscere al nostro Presidente Eletto, il Prof. Giovanni Di Salvo per aver perorato con passione questo passaggio e averci fornito tutti i ragguagli necessari ad uniformare i percorsi. C'è stato poi un impegno che possiamo definire più "tecnico" legato al modificare il nostro percorso di accreditamento che, ricordiamolo, ben rodato da oltre 20 anni di esperienza sul campo, adattandolo agli standard richiesti dall'EACVI sia per le domande dei test che per il numero di esami richiesti dal tirocinio. A tal proposito, come responsabile del settore ho allestito una commissione di lavoro coordinata dalla Dott.ssa

Sofia Miceli, persona con grande esperienza nel settore in quanto responsabile nel precedente mandato del SO. Accreditamento. Colgo l'occasione per ringraziare l'impegno dell'intera commissione e soprattutto della Sua Coordinatrice per la grande dedizione e il duro lavoro svolto. Si è trattato di un lavoro dietro le quinte, concentrandosi sui dettagli e sulle strategie necessarie per raggiungere i risultati desiderati, sempre mantenendo la



visione chiara e l'obiettivo finale in mente. Questo approccio ha permesso di costruire solide basi e di arrivare al traguardo. Devo ringraziare anche Rosanna Fallica della nostra segreteria societaria, per averci supportato nelle questioni amministrative.

GDS: Raggiungere questo obiettivo è stato il frutto di un lavoro lungo, rigoroso e in gran parte silenzioso, che ha richiesto non solo una profonda visione strategica, ma anche un impegno costante nella costruzione di relazioni e nella mediazione tra realtà scientifiche diverse. Personalmente, ho vissuto in prima linea tutte le fasi di questo percorso, forte di una lunga e articolata esperienza all'interno dell'EACVI, che mi ha visto ricoprire nel tempo tutte le principali cariche: da counselor a segretario, da tesoriere fino all'attuale ruolo di Chair del Special Interest Group (SIG) Congenital Heart Disease (CHD). Questa posizione mi ha permesso di instaurare un dialogo costruttivo e continuativo con i vertici dell'EACVI, offrendo una sponda istituzionale credibile alla proposta della

SIECVI e facilitando l'apertura verso un processo di mutuo riconoscimento. Il mio impegno si è concretizzato nel tessere rapporti, condividere obiettivi comuni, dimostrando con fatti e progetti il valore della scuola italiana di ecocardiografia cardiovascolare. Il risultato che oggi celebriamo non è quindi solo un atto formale, ma il riconoscimento reciproco che nasce da anni di collaborazione scientifica, formazione congiunta e obiettivi condivisi a

livello europeo. È una conquista per tutta la comunità italiana dell'ecocardiografia, ma anche per l'EACVI stessa, che ha saputo aprirsi a un dialogo profondo e paritario con una società scientifica nazionale in forte crescita.

Quali novità comporta per l'accreditamento il riconoscimento EACVI della certificazione della nostra Società?

FB: Per farci capire chiaramente riassumiamo la situazione attuale (che si protrarrà fino al 31/12/2025) prevede un percorso di formazione SIECVI con un Corso teorico, un Tirocinio pratico con logbook di 100 casi di cui 6 casi corredati da immagini e filmati, sottoposti a revisore. Dopo il completamento di questo percorso, il candidato poteva sostenere l'esame finale.

Per ottenere l'accreditamento EACVI, era necessario ripetere un intero percorso di formazione specifico europeo. Chi aveva già una certificazione EACVI e voleva ottenere una certificazione SIECVI doveva anch'egli ripetere l'intero percorso

Le Novità che entreranno in vigore dal 01/01/2026 sono:

- il logbook richiesto è stato ampliato a 250 casi, di cui 6 corredati di immagini e video, equiparando così la documentazione richiesta a quella europea.
- Le domande dei Test sono state tutte riviste e corrette in base a standard comuni
- Una volta completato con successo il percorso formativo SIECVI, il candidato potrà ottenere direttamente l'accreditamento EACVI semplicemente producendo la certificazione SIECVI e sostenendo l'esame finale, senza dover

ripetere l'intero percorso di formazione europeo.

- La stessa regola vale per chi ha già una certificazione EACVI: basterà sostenere l'esame SIECVI per ottenere la certificazione SIECVI, senza rifare il percorso.
- Questa prerogativa era già consolidata in Europa per le società britannica, austriaca e croata, e ora si applica anche alla certificazione SIECVI.
- Chi ha conseguito in precedenza una certificazione SIECVI non potrà sostenere direttamente l'esame EACVI senza aver completato il percorso, poiché il percorso formativo SIECVI precedente era diverso.

In sintesi, L'ampliamento del logbook e l'allineamento dei quiz ai requisiti europei semplifica il percorso di certificazione per i futuri candidati in entrambe le direzioni. Così la certificazione SIECVI diventa un passaporto più diretto per l'accreditamento europeo, riducendo tempi e ripetizioni e offrendo un percorso formativo residenziale nella propria lingua con tutor italiani.

Desidero specificare che, richiedendo 250 casi invece dei precedenti 100, il tirocinio richiederà un po' più di tempo. Tuttavia, abbiamo semplificato il più possibile l'allestimento del logbook e, comunque, il numero di casi completi da inviare rimane invariato a 6, come in precedenza.

Il riconoscimento della certificazione SIECVI da parte della principale società Europea di specialità è un traguardo di cui beneficeranno tutti. Come si possono riassumere i vantaggi?

GDS: Questa doppia certificazione apre a nuove opportunità professionali concrete, soprattutto per i giovani specialisti italiani

che ambiscono a un riconoscimento anche oltre i confini nazionali. Significa poter circolare con maggiore libertà e credibilità in ambito europeo, accedere a percorsi formativi avanzati, partecipare a concorsi e selezioni internazionali con una certificazione riconosciuta, e valorizzare la propria competenza in contesti accademici e clinici di alto livello. È un passo che rafforza il ruolo della SIECVI nel panorama scientifico europeo e proietta la nostra comunità professionale verso una dimensione sempre più internazionale.

FB: In sintesi, il Mutual Recognition rappresenta un passo avanti verso un sistema più integrato, efficiente e trasparente, eliminando le barriere burocratiche e promuovendo la libera circolazione dei professionisti qualificati in tutta l'Europa.

Per quanto riguarda il settore operativo di accreditamento, stiamo anche procedendo con un censimento aggiornato dei centri, coinvolgendo operatori esperti dotati di tecnologia di alto livello, disposti ad ospitare i discenti. Questo ci permetterà di ottenere una mappa del territorio italiano il più dettagliata possibile, facilitando il tirocinio e rendendo più agevole la procedura di accreditamento. Proseguiamo il lavoro concentrandoci sugli altri percorsi di

accreditamento in ecocardiografia, primo tra tutti quello in ecocardiografia pediatrica sperando di potervi dare a breve altre buone notizie.

Grazie ancora a Francesco e Giovanni e attendiamo presto le novità confidando nella vostra sapiente opera.

Sebastiano Cicco

UOC Medicina Interna "G.Bacelli" e
UOSD Ipertensione Arteriosa "AM. Pirrelli"
Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Dipartimento di Medicina di Precisione e
Rigenerativa e Area Jonica (DiMePRE-J)
AUOC Policlinico di Bari

Francesco Becherini

Fondazione Toscana Gabriele Monasterio/CNR
Area della Ricerca San Cataldo, Pisa
Coordinatore SO Accreditamento SIECVI

Giovanni Di Salvo

UOC Cardiologia Pediatrica e Cardiopatico
Congenito Adulto
Università di Padova
Dipartimento Salute della Donna e del Bambino
Cardiologia Sperimentale Istituto di Ricerche
Pediatriche Padova
Presidente Eletto SIECVI



NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

RICERCA
INTERVISTA A CONCETTA ZITO

A cura di **Chiara Sordelli** e **Antonella Fava**

Quali risultati già prodotti nel settore operativo Ricerca e nella Commissione Documenti di Consenso e Linee Guida nel primo semestre?

Per quanto riguarda la "Commissione Documenti di Consenso e Linee guida", i cui componenti sono il Prof. Matteo Cameli (Università di Siena), il Prof. Eustachio Agricola (Università Vita Salute San Raffaele Milano), il Dott. Antonio De Luca (Università di Trieste), il Dott. Maurizio Cusmà (Policlinico di Messina) e la Dott.ssa Roberta Manganaro (Policlinico di Messina), ho il grande piacere di ricordare a tutti i soci la recente pubblicazione nel Volume 35 - Issue 1 (Gennaio-Marzo 2025) del Journal of Cardiovascular Echography (JCECHO) dei primi due documenti di consenso:

❖ "Cusmà M et al. How to Do Echo for Noninvasive Hemodynamic Evaluation of the Patient in the Intensive Care Unit: A Consensus Statement of the Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging"

❖ "Cameli M. et al How to Do Echo in Left Ventricular Assist Device Candidates: A Consensus Statement of the Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging".



È la realizzazione di un importante progetto della società che attraverso una Commissione ed una Task Force di Revisori ad hoc, per la prima volta sigla la produzione di documenti ufficiali, pubblicati sulla nostra rivista (che vi ricordo è indicizzata su Pubmed e con impact factor) con il contributo dei

maggiori esperti nazionali, soci SIECVI di riferimento del settore di imaging specifico, e coadiuvati dai membri del direttivo nazionale sotto la direzione magistrale del Presidente Prof. Scipione Carerj.

Sono inoltre stati revisionati ed accettati e quindi di prossima uscita altri due documenti schedulati per JCECHO:

❖ "Cameli M et al. How to Do Echo in HF patients with Left Ventricular Assist Device: A Consensus Statement of the

Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging”

- ❖ *“De Luca A. et al. How to Do Echo in a Multimodality Approach to Assess the Risk of Sudden Death: A Consensus Statement of the Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging”.*

Sul sito web della SIECVI, troverete nella pagina dedicata alla Commissione, l’elenco dei documenti di consenso che abbiamo previsto di scrivere fino a maggio 2026.

Per quanto riguarda il SO Ricerca, nel primo semestre di lavoro è di fatto impossibile potere avere dei risultati già visibili. Come ogni sperimentatore sa bene, la pianificazione e la realizzazione di un progetto di ricerca richiedono molto tempo. Questo è dovuto sia allo sforzo di ideazione e coordinazione sia ad alcuni “paletti” tecnici e medico-legali che è necessario rispettare.

Proprio per questo, per prima cosa, abbiamo voluto aggiornare il file “Come scrivere un progetto di ricerca” che potete scaricare dal nostro sito (link). Il file racchiude in maniera sintetica gli step utili per qualunque centro italiano, possibilmente coordinato da un socio SIECVI, che voglia proporre un nuovo studio. L’aggiornamento di questa breve “pocket guide” è stato curato dalla Dott.ssa Enrica Vitale, appartenente al nostro SO.

Abbiamo inoltre, in cantiere due grossi progetti di ricerca sul grasso epicardico, ormai emergente fattore di rischio cardiovascolare. Data la carenza di trials clinici su ampie popolazioni, abbiamo ritenuto questo argomento di notevole rilevanza oltre che elevata fattibilità. Il progetto “EPI-FAT” prevede due studi di cui uno sarà cross-sectional e avrà l’obiettivo di

valutare i fattori associati ad un aumento del grasso in una popolazione non selezionata italiana, e l’altro sarà uno studio longitudinale prospettico con l’obiettivo di osservare le variazioni del grasso epicardico dopo i nuovi trattamenti farmacologici per il diabete e/o l’obesità, senza modificare la pratica clinica standard. Entrambi i progetti sono stati redatti dal dott. Alessandro Maloberti, membro del SO Ricerca. I centri coinvolti sono tutti i centri cui afferiscono i componenti del nostro SO (Messina, Milano, Reggio Calabria, Siena, Catanzaro) nonché tutti i centri che manifesteranno interesse a partecipare. Non voglio esprimermi sui tempi ma credo che dopo la pausa estiva sicuramente entro pochi mesi si potrà iniziare con la raccolta dati dello studio cross-sectional.

Infine, stiamo ultimando la costruzione del secondo progetto che riguarda la Cardioncologia grazie al prezioso contributo del Prof. Alberto Milan, promotore dello studio e appartenete al SO ricerca e del Prof Christian Cadeddu, membro del CD, esperto sull’argomento. Si tratta di un progetto ambizioso ma molto attuale che coinvolgerà tutti i centri italiani, che si occupano di prevenzione cardiovascolare e cardioprotezione nei pazienti sottoposti a trattamenti cardiotossici, con lo scopo di creare un registro nazionale SIECVI di Cardioncologia che ci consentirà di capire i limiti dell’attuale gestione di questi pazienti e quindi individuare strategie per ottimizzarne i percorsi.

Quali Novità ci attendono nei prossimi mesi?

Nei prossimi mesi ci attende una novità importante che è l’inizio dell’arruolamento dei pazienti per il progetto “ Accuratezza diagnostica di un software di intelligenza artificiale (Deep learning) sviluppato per

ottenere misurazioni automatiche multiparametriche ecocardiografiche da immagini video: Studio Multicentrico della SIECVI (studio PANECHO)" di cui Promotore è la SIECVI e centro coordinatore è il Centro Cardiologico Monzino di Milano (P.I. Dott.ssa Laura Fusini) che ha come obiettivi principali: a) la comparazioni di accuratezza di molteplici misure ecocardiografiche tra dati misurati da un "esperto" (gold standard) vs dati automatici forniti dal software; b) la comparazione degli stessi parametri in vari sottogruppi: nei soggetti normali ed in patologie specifiche; c) valutare tempi di misurazione dei parametri da parte del medico esperto vs analisi automatica. Obiettivi secondari: Confrontare le diagnosi finali fornite dal software vs quelle del referto dello specialista. I centri partecipanti al progetto pilota saranno inizialmente sette, con possibilità di estensione a seguire. E' già stato ottenuto parere favorevole del Comitato Etico del Centro Coordinatore e si sta ultimando l'inserimento delle variabili su piattaforma RedCap per la raccolta e l'analisi dei dati. Un particolare ringraziamento per questo importante progetto va, oltre che alla Dott.ssa Fusini, al Dott. Mauro Pepi che è stato il cuore pulsante dello studio dalla fase di ideazione fino a quella di prossima realizzazione.

Cosa bolle in pentola nell'ambito dei progetti di Ricerca?

In pentola sicuramente abbiamo messo a bollire un bel po' di cose, non credo sia il caso di aggiungere altro ancora, in modo che ciò che è già in fase di cottura non vada dimenticato e ... finisca scotto!!!!

Ciò nonostante, siamo pronti ad accogliere ulteriori proposte originali che, laddove opportuno, possiamo gestire anche come survey.

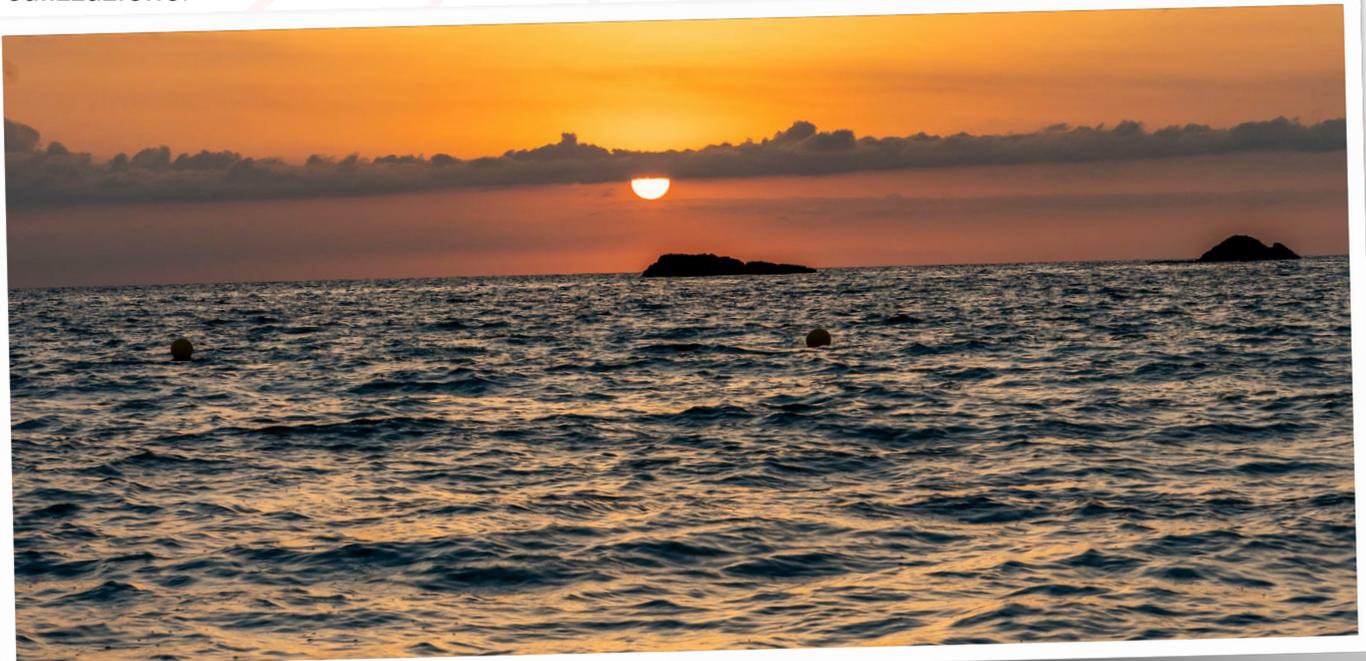
Quindi, aspettatevi prossime imminenti richieste a manifestare interesse ad aderire agli studi SIECVI!!!

Chiara Sordelli

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

Antonella Fava

Division of Cardiology
Cardiovascular and Thoracic Department
"Città della Salute e della Scienza" Hospital
Turin, Italy





NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

RELAZIONI ISTITUZIONALI E DELEGATI REGIONALI

INTERVISTA VITO MAURIZIO PARATO

A cura di **Michele Magnesa**

Gentili lettori, abbiamo il privilegio di tornare a confrontarci con il **Dott. V. Maurizio Parato**, Responsabile del Settore Operativo Rapporti con le Istituzioni Politiche e i Delegati Regionali della SIECVI. L'obiettivo di questa intervista è fare il punto sulle iniziative in corso e sui progetti futuri della Società.

Dottor Parato, abbiamo osservato con grande soddisfazione una notevole ripresa dell'attività scientifica, culminata nella pubblicazione dei primi due **Consensus Statements** a marchio SIECVI.

Quali ulteriori sviluppi sono previsti in questo ambito?

La produzione scientifica è in deciso aumento da quando il direttivo nazionale ha costruito una rinnovata programmazione con l'EDITOR in CHIEF del nostro journal, Pio Caso.

Abbiamo pianificato STATEMENTS ma anche una serie di HOW TO che sono di enorme ausilio nella pratica quotidiana, E' stato inoltre "rinforzato" il pool dei revisori, anche

grazie al lavoro sul territorio dei delegati regionali.

Per quanto concerne le iniziative congressuali, lo scorso aprile si è tenuta la prima Masterclass societaria, un evento che ha riscosso un notevole

apprezzamento. Potrebbe illustrarci la genesi di questa iniziativa e gli obiettivi che si prefiggeva?

La masterclass (figura 1) è una nuova modalità di formazione rivolta ai nostri iscritti più giovani. E' una formula che parte quest'anno. Si compone di un panel di esperti che erogano lezioni frontali su un SINGOLO TEMA, con l'obiettivo di innescare una

sorta di interattività che costituisce la parte migliore dell'evento formativo.

A fine aprile, presso il CENTRO STUDI "Fondazione Menarini" di Fiesole, si è tenuta la prima masterclass monotematica avente come topic la FUNZIONE VENTRICOLARE sinistra e destra. I partecipanti erano soci under 40 nella totalità. Nel team di esperti segnaliamo la presenza di F. Faletra, G. La Canna, M. Pepi, S. Carerj, e altri ancora che hanno lasciato un segno nella storia della ecocardiografia



italiana e non solo. Importante e significativa la presenza della presidente in carica di EACVI, D. Muraru. L'evento è stato molto apprezzato dai giovani discendenti e senza dubbio ha aperto un nuovo filone formativo che continuerà in novembre prossimo con una masterclass sulle cardiopatie congenite che sarà predisposta dal presidente eletto G. Di Salvo.

Proprio in concomitanza con la Masterclass, si è assistito al rilancio della Young Community. Ci può fornire maggiori dettagli sull'organizzazione di questa iniziativa da parte del Direttivo e sulle attività programmate per i prossimi mesi?

La masterclass è stata l'occasione per incontrare alcuni dei referenti regionali della YOUNG COMMUNITY (figura 2). Assieme al presidente della società si è cercato di pianificare le iniziative per il futuro, compreso il PRIMO "SIECVI YOUNG", corso che sarà gestito dalla community e che si terrà al mattino del primo giorno del congresso nazionale 2026. Sarà previsto un contest di casi clinici che sarà preparato con webinar preliminari per la selezione dei casi. La YOUNG COMMUNITY è attiva e pronta a mettersi in gioco.

Infine, desideriamo sottolineare la ricchezza di eventi interregionali che si sono susseguiti in questi mesi. Dalle iniziative come l'evento SIECVI Triveneto (Veneto, Trentino e Friuli-Venezia Giulia) e quello multiregionale Umbria-Marche-Toscana-Emilia Romagna, fino recente congresso interregionale Sicilia-Calabria. È evidente un grande impegno in questa direzione, in linea con quanto promesso all'inizio del mandato, e siamo solo a giugno. Quali sono le sue considerazioni in merito a questa fitta agenda di eventi sul territorio?

L'offerta formativa SIECVI per il 2025 (anno che precede il congresso nazionale) ha avuto inizio con il meeting del TRIVENETO svoltosi a Padova il 9 maggio scorso. Un evento denso di contenuti e molto partecipato.

È seguito l'evento interregionale Marche-Umbria-Emilia Romagna-Toscana che si è svolto il 22 e 23 maggio scorso in una fantastica location cinquecentesca a Firenze (figura 3). Sono state due giornate molto partecipate, con un panel di alto livello. La convergenza di 4 regioni ha inoltre consentito ai partecipanti di conoscersi di persona, di condividere esperienze e pianificare nuovi eventi all'interno della famiglia SIECVI. Davvero un bel saggio di VITALITA' per la nostra società che posso testimoniare di persona per averne preso parte. Un sentito GRAZIE ai nostri delegati Valentina Barletta (Toscana), Francesca Mantovani (E-Romagna), Federico Fortuni (Umbria) e Fabio Vagnarelli (Marche).

Lo scorso 26 giugno si è tenuto a Ragusa Ibla il meeting interregionale SICILIA-CALABRIA avente per sottotitolo "La SIECVI nel cuore del Barocco e della Magna Grecia". Anche per questo evento, cui ho preso parte personalmente, assieme al Presidente (S. Carerj), possiamo testimoniare un eccellente successo, sia per la fantastica location barocca (figura 4) che per il panel e i contributi di elevato livello scientifico. Un GRAZIE ai nostri delegati Massimo Scimone (Calabria) e Salvatore Petrina (Sicilia).

Da settembre a fine anno si svolgeranno i meetings organizzati dalle restanti regioni che sicuramente saranno non da meno (27 settembre Puglia, 3-4 ottobre Sardegna, 19 ottobre Lombardia-Piemonte-Liguria, in novembre il meeting Lazio-Abruzzo, etc.).

Tutte le brochures saranno consultabili in una specifica area del nostro sito web. Un sincero **GRAZIE** a **TUTTI** i delegati regionali che ogni giorno rendono possibile la crescita continua della nostra società. **AD MAIORA!**

Michele Magnesa

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



Foto 1



Foto 2



Foto 3

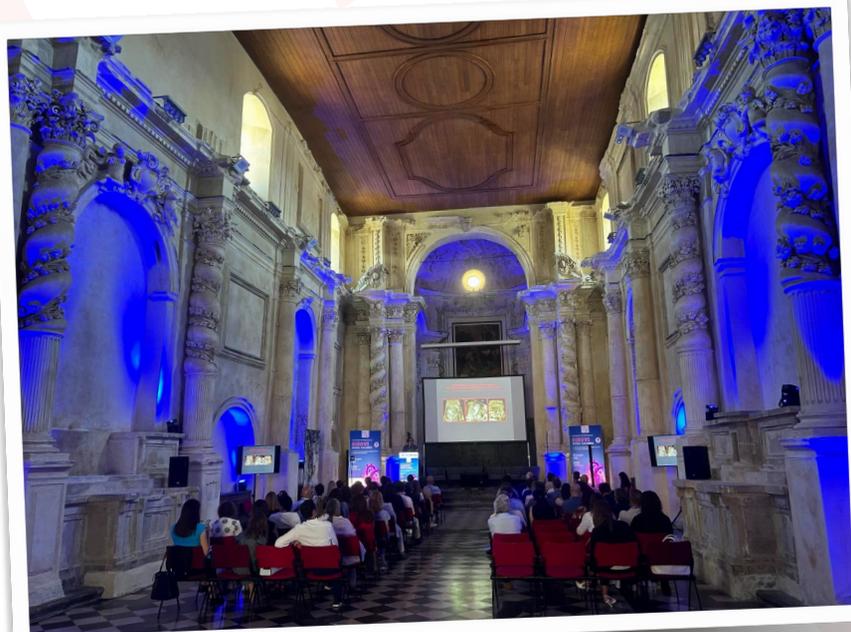


Foto 4



AGGIORNAMENTI

SIECVI RINNOVA LA CERTIFICAZIONE ISO 9001: UN IMPEGNO COSTANTE PER LA QUALITÀ

A cura della **Segreteria SIECVI:**

Erica De Amici, Rosanna Fallica, Monica Piermarini e Chiara Romanato

Siamo lieti di condividere con tutti i Soci SIECVI una notizia importante: la nostra Società ha recentemente concluso con successo il processo di rinnovo triennale della certificazione ISO 9001, confermando il proprio impegno per la qualità e il miglioramento continuo. SIECVI è certificata ISO 9001 dal 2001 e continua a mantenere elevati standard nei propri processi gestionali e formativi.

La certificazione ISO 9001 è uno standard internazionale che definisce i requisiti per un sistema di gestione per la qualità. Il suo obiettivo è assicurare che un'organizzazione sia in grado di fornire servizi che soddisfino le esigenze dei clienti e rispettino i requisiti normativi applicabili, promuovendo al contempo il miglioramento continuo.

Il campo di applicazione della certificazione di SIECVI comprende la **progettazione e organizzazione di attività formative e di aggiornamento professionale nel settore sanitario, nonché l'accreditamento delle competenze nell'ambito dell'ecografia e delle tecniche di imaging cardiovascolare**, attraverso corsi di formazione, eventi scientifico-culturali e istituzionali.

Il processo di audit per il rinnovo si è svolto in due fasi: il **28 maggio 2025**, con una verifica da remoto durante il webinar "Scenari fisiopatologici e clinici dell'insufficienza mitralica funzionale", e il **10 giugno 2025** con una

sessione in sede. L'ente certificatore Bureau Veritas ha condotto un'analisi approfondita attraverso interviste, osservazioni, esame documentale e campionamento delle attività. È stato valutato anche un percorso completo di certificazione delle competenze, analizzando ogni fase dalla formazione iniziale al logbook finale di un candidato selezionato.

Nel corso dell'audit sono state esaminate anche le procedure operative e gli indicatori di performance, strumenti fondamentali per garantire l'efficacia del sistema e il miglioramento continuo.

L'auditor ha confermato che **non sono emerse non conformità** e che l'organizzazione dimostra un'attuazione efficace del proprio sistema di gestione. Sono state individuate **quattro opportunità di miglioramento**, che SIECVI accoglie con spirito costruttivo.

A conclusione dell'audit, l'auditor ha **raccomandato il rinnovo della certificazione ISO 9001**, riconoscendo il grande impegno, la competenza e la passione che SIECVI mette ogni giorno al servizio della formazione e della qualità.

Questo traguardo è motivo di orgoglio per tutti noi e conferma la solidità del nostro operato. Siamo lieti di aver ottenuto questo risultato a beneficio dei nostri Soci, con l'obiettivo di garantire sempre maggiore qualità e affidabilità nei servizi offerti.

CERTIFIED
ISO 9001





AGGIORNAMENTI

IMAGING E SCOMPENSO CARDIACO

A cura di **Rita Leonarda Musci**

RUOLO DELL'IMAGING CARDIACO NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE CON SCOMPENSO CARDIACO ALLA LUCE DELLE LG ESC 2021.

Lo Scompensamento Cardiaco (SC) è una sindrome clinica caratterizzata da sintomi tipici (dispnea, edemi declivi ed affaticabilità), talvolta accompagnati da segni clinici (elevata pressione venosa giugulare, rantoli polmonari ed edema periferico), causata da alterazioni cardiache strutturali e/o funzionali che determinano elevate pressioni intracardiache e/o una inadeguata portata cardiaca a riposo e/o sotto sforzo. L'identificazione eziologica della disfunzione cardiaca sottostante è fondamentale ai fini della diagnosi di SC in quanto la patologia specifica può influenzare la scelta del trattamento.

L'esame ecocardiografico è raccomandato quale indagine diagnostica primaria, insieme all'Elettrocardiogramma ed al dosaggio dei Peptidi Natriuretici, per valutare la funzione cardiaca e definire la presenza o meno di SC. Oltre a consentire di determinare la Frazione d'eiezione del ventricolo sinistro (FEVS), l'ecocardiografia

fornisce anche informazioni su altri parametri come le dimensioni cavitarie, l'ipertrofia ventricolare sinistra eccentrica o concentrica, le anomalie della cinesi regionale (indicative di CAD sottostante, sindrome Takotsubo o miocardite), la funzione ventricolare destra, l'ipertensione polmonare, la funzione valvolare e i marker di funzione diastolica.

Una volta confermata la diagnosi di SC, l'ecocardiografia consente di definire i tre fenotipi sulla base dei valori di FEVS: SC a frazione d'eiezione preservata (FE > 50%, HFpEF), SC a frazione d'eiezione ridotta (FE < 40%, HFrEF), SC a frazione d'eiezione lievemente ridotta (FE: 40-50%, HFmrEF) (Fig. 1).

La definizione diagnostica dell'HFpEF richiede un'accurato studio della funzione diastolica: infatti oltre alla valutazione del pattern flussimetrico transmitralico, vi sono altre alterazioni strutturali da valutare in paziente con FEVS preservata, quali il Left Atrial Volume Index (LAVi) > 34 ml/m², la media E/e' > 14, l'e' settale < 7 cm/sec, l'e' laterale < 10 cm/sec ed un picco della velocità di rigurgito tricuspide > 2,8 m/sec.

Tipo di SC	HFrEF	HFmrEF	HFpEF
CRITERI	1	Sintomi ± segni ^a	Sintomi ± segni ^a
	2	FEVS ≤ 40%	FEVS 41-49% ^b
	3	–	–
			Evidenza oggettiva di alterazioni cardiache funzionali e/o strutturali suggestive della presenza di disfunzione diastolica VS/elevate pressioni di riempimento VS, inclusi elevati livelli dei peptidi natriuretici ^c

Fig. 1 Definizione di scompensamento cardiaco con frazione di eiezione ridotta, lievemente ridotta e preservata.

Anche lo studio del Global Longitudinal Strain (LGS) è utile nell'inquadramento diagnostico dell'HFpEF: infatti le sue alterazioni sono frequenti nei casi di scompenso a frazione d'eiezione preservata e sono indicativi di una disfunzione sistolica non manifesta nonostante la normale FEVS. I suddetti parametri ecocardiografici sono stati inglobati in uno score diagnostico specifico per l'EFpEF (Fig.2).

L'imaging cardiaco, inoltre, assume un ruolo chiave anche nella definizione eziologica dello SC.

L'ecocardiografia da stress trova una sua applicazione nella definizione di ischemia inducibile in pazienti ischemici che potrebbero trarre beneficio, in termini clinici e prognostici, da una procedura di rivascularizzazione. L'eco-stress può anche essere dirimente in termini di diagnosi eziologica nei casi di HFpEF, valvulopatie o dispnea inspiegata.

Oltre alla tradizionale ecocardiografia, la Risonanza Magnetica Cardiaca (RMC), grazie alla sua capacità di caratterizzazione tissutale del miocardio, è raccomandata nei casi di sospetta patologia infiltrativa del miocardio, malattia di Fabry, miocardite, amiloidosi, sarcoidosi, emocromatosi. Inoltre la RMC, mediante captazione tardiva di gadolinio (LGE), facilita la diagnosi

differenziale tra cardiopatia ischemica, in cui la fibrosi miocardica è localizzata a livello subendocardico, e cardiomiopatia dilatativa, in cui la fibrosi è tipicamente medio-parietale.

Anche l'angio-tomografia computerizzata coronarica (CTCA) può essere presa in considerazione nei pazienti con con una probabilità pre-test intermedia-bassa di CAD o in quelli con risultati non dirimenti allo stress test non invasivo al fine di escludere la diagnosi di CAD.

Infine la tomografia computerizzata ad emissione di fotone singolo (SPECT) possiede una sua validità per valutare l'ischemia e la vitalità miocardica, nonché le lesioni miocardiche risultanti da processi infiammatori e infiltrativi. La scintigrafia con bifosfonati marcati con tecnezio (Tc) ha dimostrato avere un'elevata sensibilità e specificità nell'evidenziare i depositi di amiloide da transtiretina.

L'imaging riveste un ruolo fondamentale nella diagnosi, gestione e follow-up del paziente con SC.

Rita Leonarda Musci

muscir45@gmail.com

Dirigente Medico

Specialista in Cardiologia

AOUC Policlinico di Bari

Cardiologia universitaria

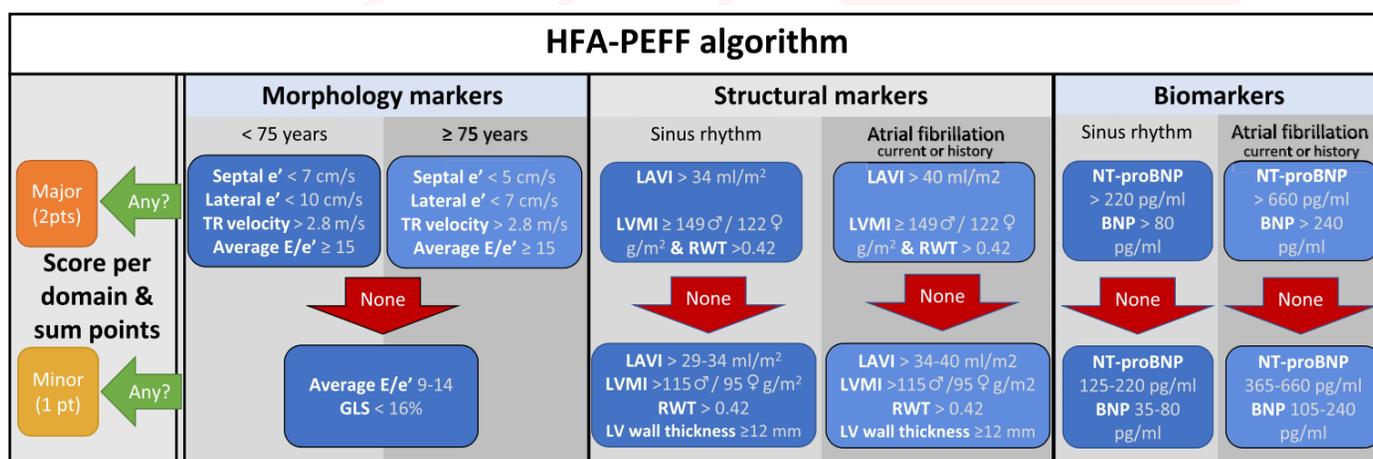


Fig. 2 Algoritmo HFA-PEFF per la diagnosi di scompenso cardiaco con frazione di eiezione preservata.



REPORT

WEBINAR SIECVI

A cura di **Enrica Petruccelli**

"THE IMITATION GAME"

Alan Turing (1912-1954) uno dei padri della filosofia dell'informatica si è posto la domanda "le macchine possono pensare?"...

Al quesito in questione l'ideatore teorico dell'Intelligenza Artificiale (AI) ha risposto proponendo il gioco dell'imitazione. Una macchina può essere considerata "intelligente" e "pensante" se è capace di rispondere a dei precisi quesiti (nel nostro caso in ambito medico), in modo indistinguibile da un essere umano se adeguatamente fornita di una "architettura neurale" che permette di:

- processare sequenze di dati;
- analizzare le relazioni tra differenti elementi simultaneamente (riducendo i tempi di apprendimento);

- prestare subito attenzione ad informazioni rilevanti (eliminando il rumore di fondo);
- elaborare l'input per generare una rappresentazione interna da cui verrà prodotto l'output.

Il Webinar :**"L'AI IN CARDIOLOGIA SFIDE, OPPORTUNITÀ E LIMITI-VADEMECUM PER IL CARDIOLOGO GIOVANE E MENO GIOVANE"** (03/04/2025): ci fa comprendere come l'IA supporta il cardiologo in molteplici aspetti:

- 1) **Diagnosi** avanzata e precoce
- 2) Algoritmi e supporto alle **Decisioni Cliniche**
- 3) **Personalizzazione** delle Terapie
- 4) **Monitoraggio** remoto, **Evoluzione** e **Prevenzione** eventi
- 5) **Efficientamento** del flusso di lavoro

L'AI IN CARDIOLOGIA: SFIDE, OPPORTUNITÀ E LIMITI

VADEMECUM PER IL CARDIOLOGO GIOVANE E MENO GIOVANE

GIOVEDÌ **3 APRILE 2025** dalle 17:25 alle 19:00 **WEBINAR LIVE**

Con l'AI si realizza la "Advancing Cardiovascular Care" mediante:

- Sviluppo di Algoritmi affidabili
- Bias e Generalizzabilità (popolazioni e malattie vs individui malati)
- Studi Clinici di Validazione
- Integrazione nei Flussi clinici
- Regolamentazione ed Etica
- Coinvolgimento dei Pazienti e Comunicazione
- Privacy e sicurezza dei dati

L'Integrazione Multimodale garantita da AI ottimizza la Cardiovascular Care in termini di Velocità Diagnostica (una vera "Diagnosis at SPEED of LIGHT"):

L'AI è applicata in:

- a) **ECGrafia e wearables:** l'AI ottiene l'individuazione di malattie strutturali cardiache, effettua lo screening di disfunzione ventricolare sx asintomatica da un semplice ecg a 12 derivazioni, rileva elevati valori di PA o intercetta episodi di Fibrillazione Atriale tramite dispositivi indossabili e smartwatch, effettua l'interpretazione automatizzata ecg per non esperti, identifica patologie (IMA, CMP, Valvulopatie)
- b) **ECOCARDIOGRAFIA:** l'AI ottimizza l'interazione cardiologi-sonographer, effettua il riconoscimento automatico di tratti patologici, puntualizza la diagnosi di cardiomiopia ipertrofica rispetto ad una semplice ipertrofia ventricolare sx, effettua il "Phenomapping di HFpEF" in base alla correlazione tra variazioni degli indici di funzionalità diastolici, markers di rimodellamento ventricolari e markers

laboratoristici (infiammatori o di scompenso cardiaco)

- c) **TC, MRI CARDIACHE:** l'AI effettua una autovalutazione del calcio coronarico alla CoroTAC al fine di individuare coronaropatie misconosciute, utilizza il "Perivascular Fat Attenuation Index" per predire la mortalità, effettua una autoanalisi di LGE ed anche analisi volumetrica automatizzata in MRI.
- d) **ANGIOGRAFIA CORONARICA:** l' AI effettua il calcolo della LVEF senza ventricolografia, predice i MACE sulla morfologia di placca all'angiografia, con autovalutazione di entità di stenosi
- e) **MONITORAGGIO TELEMETRICO** continuo a letto del pz: l'AI garantisce il miglioramento dell'appropriatezza degli allarmi, il riconoscimento precoce del deterioramento clinico (alterazioni profilo ritmo, pressione, saturazione)
- f) **GENETICA:** applicativi di analisi facciali per riconoscere aspetti sindromici, uso di machine-learning in studi di OMICA.

Le sfide nello sviluppo di tecnologie d'IA presentano delle necessità:

- grandi data-base per creare ed allenare il modello;
- validazione clinica dei risultati;
- collaborazione e coordinamento su larga scala;
- sviluppo di modelli di rischio.

Le sfide nello sviluppo di tecnologie d'IA presentano dei limiti:

- i dati devono essere "labeled";
- ad oggi in molti contesti mancano sistemi informatizzati;

- aspetti di privacy e cyber sicurezza da elaborare;
- rischio di bias nei modelli (es. di età, genere, etnia...) l'efficacia del modello si basa sui dati con i quali è stato allenato;
- diversi sistemi sanitari (regionali/nazionali);
- mancanza di studi prospettici.

In Italia il **FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO** è AI-Powered Predictive Analysis. L' **AI rivoluziona la pratica clinica analizzando simultaneamente dati pregressi e attuali** richiedendo informazioni di qualità, infrastrutture tecnologiche adeguate, supervisione umana e tutto questo determina:

- il miglioramento dell'outcome del paziente;
- una più adeguata selezione dei pazienti a rischio, individuazione delle strategie diagnostiche e terapeutiche per prevenire e trattare le condizioni di maggiore vulnerabilità;
- prevedere le ri-ospedalizzazioni;
- ridurre i costi sanitari.

L'**Intelligenza Federata in Cardiologia** si riferisce ad un approccio innovativo per l'analisi dei dati medici, in particolare per l'elaborazione e l'interpretazione di grandi quantità di informazioni provenienti da dispositivi medici o cartelle cliniche, senza dover spostare o centralizzare i dati sensibili dei pazienti.

In pratica, l'intelligenza federata consente a diversi ospedali, cliniche o istituzioni di collaborare e condividere modelli di intelligenza artificiale (IA) e apprendimento automatico (machine learning) per migliorare la diagnosi e il trattamento delle

malattie cardiologiche, senza che i dati dei pazienti debbano lasciare la struttura di origine. Questo approccio ha il vantaggio di preservare la privacy e la sicurezza dei dati, riducendo i rischi legati alla condivisione di informazioni sensibili.

L'IA in Cardiologia necessita di:

1. **Distribuzione dei dati:** i dati clinici, come le immagini cardiache, i risultati degli esami del sangue, e altre informazioni, rimangono nei sistemi locali delle strutture sanitarie (ospedali, cliniche, etc.). Non sono trasferiti in un server centrale.
2. **Allenamento dei modelli di IA:** i modelli di intelligenza artificiale vengono addestrati direttamente sui dati locali. I modelli non "vedono" mai i dati grezzi, ma apprendono dalle caratteristiche aggregate e dai pattern presenti nei dati stessi.
3. **Federazione degli aggiornamenti:** una volta addestrato, il modello IA viene "aggiornato" in modo federato, ovvero ogni struttura sanitaria invia solo gli aggiornamenti al modello (i pesi ottimizzati), senza condividere i dati specifici dei pazienti. Questi aggiornamenti vengono quindi centralizzati in un server che aggrega le informazioni provenienti da tutte le istituzioni partecipanti.
4. **Miglioramento continuo:** l'intelligenza federata permette un miglioramento continuo del modello attraverso il contributo dei vari partecipanti, migliorando la sua accuratezza e capacità di diagnosi e predizione, senza compromettere la privacy.

I dati in IA si possono presentare in diverse forme:

- dati strutturati: ad es. che arrivano da una sana e precisa codifica dei ricoveri;
- dati semi-strutturati ad es. una terapia (farmaco, dosi, prescrizioni) o uno score di rischio;
- dati non strutturati ad es. che arrivano dai referti scritti a testo libero dal medico (mmg, ps, ricovero):
 - dati che arrivano da un ecg (serie temporale);
 - dati che arrivano da una risonanza (immagini);
 - dati che arrivano da una ecocardiografia (video).

I dati inoltre devono essere:

strutturati, analizzabili, standardizzati, integrati in una logica di interoperabilità.

- completi;
- sicuri, controllati;
- obiettivi, scientifici, etici;
- rappresentativi;
- aggiornati;
- legali.

Enrica Petruccelli

epetruccelli@libero.it

Ecografista Cardiovascolare
U.O.C. Cardiologia Monopoli (BA)
Direttore Prof. Paolo Colonna



REPORT REGIONI

CONGRESSI MULTIREGIONALI 2025

A cura di: **Marco Solari, Salvatore Massimo Petrina, Valeria Pergola**



NOTIZIE DAL CONGRESSO MULTIREGIONALE SIECVI CENTRO (UMBRIA, MARCHE, TOSCANA, EMILIA ROMAGNA)

Giovedì 22 e Venerdì 23 Maggio si è svolto a Firenze presso il Centro Servizi e Formazione "Il Fuligno" il Congresso Multiregionale della SIECVI, organizzato dai delegati regionali di Umbria, Marche, Toscana ed Emilia Romagna.

Il focus del congresso è stata una disamina del ruolo dell'imaging multimodale nell'ambito delle principali controversie più attuali in ambito cardiologico come in tema di scompenso cardiaco a frazione di eiezione preservata (HFpEF), cardiomiopatie a fenotipo ipertrofico, INOCA/MINOCA e sulla gestione delle valvulopatie.

Il gruppo ha dato origine ad un evento molto riuscito mediante presentazioni dall'elevato profilo scientifico che hanno reso una platea, numerosa e attenta fino alla fine dell'esame.

Molto apprezzata da tutti è stata la location evocativa, luogo di grande fascino nel centro della città, arricchito nei secoli da affreschi e mirabili opere d'arte che si presentano agli occhi dei frequentatori in tutto il suo antico splendore, attualmente prestigiosa e tecnologicamente attrezzata

per ospitare eventi in un ambiente di grande fascino e facilmente raggiungibile dalla Stazione centrale di Firenze di Santa Maria Novella.

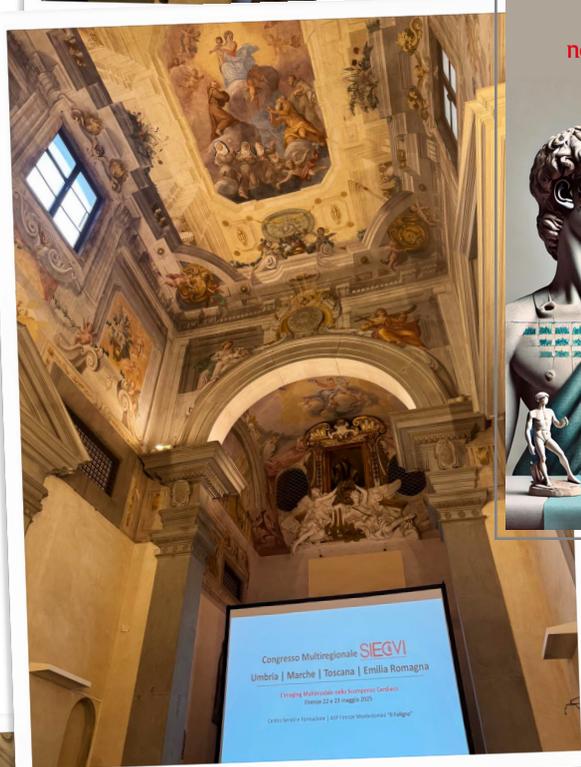
Piacevole la presenza sessioni pratiche che sono state molto apprezzate per la capacità di imparare molto su

Abbiamo inoltre assistito alle presentazioni da parte dei vincitori dei concorsi regionali, che si sono ulteriormente sfidati per vincere l'iscrizione al congresso nazionale SIECVI del prossimo anno. I giovani colleghi sono stati capaci di portare alla discussione casi clinici intriganti e di una certa complessità, esposti in modo chiaro e coinvolgente. Un plauso al collega vincitore rappresentante dell'Emilia Romagna che si è dimostrato meritevole di questo premio.

Al congresso hanno partecipato colleghi del Direttivo Nazionale con il Dott. Becherini, la Dott.ssa Di Giannuario, il Dott. Parato ed il Dott. Barbieri. Anche il Dott. Di Salvo, presidente eletto, ha presenziato per un saluto istituzionale.

Marco Solari

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



NOTIZIE DAL CONGRESSO MACROAREA BAROCCO SICILIA CALABRIA

Il congresso interregionale Sicilia-Calabria, tenutosi il 26 giugno 2025 nella splendida cornice barocca dei Giardini Iblei di Ragusa, è stato un evento di straordinario valore scientifico e umano. Si è tenuto in una location spettacolare all'interno di una bellissima chiesa storica con destinazione per uso civile ed eventi.

Organizzato con grande cura dai delegati regionali Massimo Scimone (Calabria) e Salvatore Petrina (Sicilia), ha visto la partecipazione di oltre 100 professionisti provenienti da entrambe le regioni.

Il programma ha incluso relatori di altissimo livello, tra cui il prof. Eugenio Picano, il prof. Quirino Ciampi, la prof.ssa Zito, il prof. Federico Fortuni, il dr Antonio Nicosia, il nostro presidente nazionale prof. Careri e il

coordinatore dei delegati prof. Maurizio Parato. Di rilievo anche la presenza internazionale della prof.ssa Marianne Caruana, presidente della Società di Cardiologia Maltese, e del dott. Marco Guglielmo, cardio-radiologo attualmente attivo a Utrecht.

Le sessioni dedicate all'imaging cardiovascolare in età pediatrica e adulta hanno suscitato grande interesse e stimolato un confronto scientifico di alto profilo. Un grande successo per la cardiologia del Sud Italia. Per chi volesse consultare le presentazioni dell'evento le trova scaricabili sul sito cardiobarocco.it

Salvatore Massimo Petrina

Ospedale Giovanni Paolo II di Ragusa - SC
Cardiologia e UTIC
Delegato Regionale SIECVI Sicilia

CONGRESSO INTERREGIONALE
SIECVI
SICILIA-CALABRIA

La SIECVI nel Cuore della Magna Grecia
e del Barocco Siciliano

26 Giugno
2025

RAGUSA
Auditorium
S. Vincenzo Ferreri

 cardiobarocco.it

DIRETTORI SCIENTIFICI:
Dott. Salvatore Massimo Petrina, Dott. Ignazio Massimo Scimone



NOTIZIE DAL MACROAREA TRIVENETO

Il congresso macroarea Trentino, Friuli, Veneto, svoltosi a Padova il 9 Maggio, ha rappresentato un momento di straordinaria rilevanza scientifica e di eccezionale partecipazione.

Curato con grande competenza dalle dottoresse Leiballi, Nitti e Pergola, l'evento ha registrato un successo travolgente, tanto che si è reso necessario aprire un'aula aggiuntiva per accogliere l'alto numero di partecipanti.

La qualità dei contenuti e l'autorevolezza dei relatori hanno catturato l'interesse di una platea eterogenea e numerosa, composta da cardiologi, specializzandi e operatori sanitari provenienti da tutto il nord-est. Tra i docenti spiccavano nomi illustri come Sinagra, Imazio, Tona, Bauce e Benfari, la cui esperienza ha arricchito il dibattito scientifico con contributi di altissimo livello.

Un momento particolarmente apprezzato è stato l'intervento del presidente eletto Di Salvo, che ha offerto una visione innovativa e propositiva per il futuro della cardiologia

italiana. Le sessioni, caratterizzate da un taglio pratico e interattivo, hanno favorito il confronto tra i partecipanti, creando un clima di dialogo vivace e costruttivo.

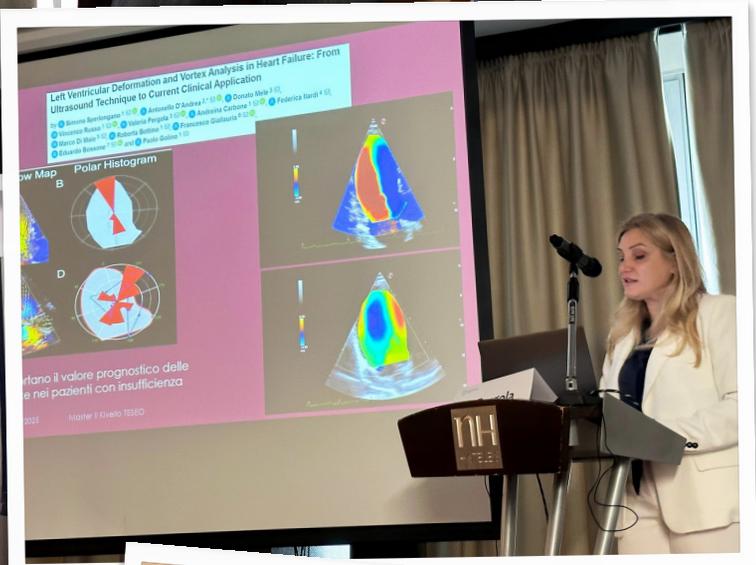
L'organizzazione impeccabile ha permesso di affrontare temi complessi con chiarezza e profondità, offrendo spunti concreti per la pratica clinica quotidiana. L'entusiasmo e l'affluenza straordinaria hanno confermato l'importanza di eventi formativi di questo calibro, capaci di stimolare la crescita professionale e di rafforzare la rete scientifica sul territorio.

Il congresso ha rappresentato un modello di eccellenza e un punto di riferimento per la comunità cardiologica del nord-est, lasciando una traccia significativa nella formazione e nell'aggiornamento dei professionisti del settore.

Valeria Pergola

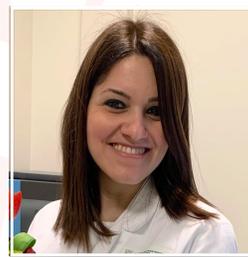
Azienda Ospedale-Università di Padova
Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari
Delegato Regionale SIECVI Veneto





LETTURE CONSIGLIATE SIECVI'S PICKS

A cura di: **Ciro Santoro, Raffaele Carluccio, Ermanno Nardi e Rita Pavasini**



È con enorme piacere che ci ritroviamo al tradizionale appuntamento estivo con i lettori di **SIECVI ECHO NEWS**. Sono mesi di grande operosità Societaria, da una parte i *Regional Events* proseguono con incedere sicuro riscuotendo successo lungo l'intero stivale Italo, dall'altra c'è grande fermento intorno ai lavori di preparazione per il *XXIII Congresso Nazionale* del 2026. Nel numero che sostanzialmente precede l'avvio della prima finestra temporale per la presentazione delle candidature per la **Fellowship SIECVI** (...dal 1° Settembre al 31 Ottobre ma se non siete aggiornati potete trovare tutte le informazioni necessarie qui!), che proponiamo subito ai nostri lettori appassionati di Cardiolmaging quanto di più nuovo e stimolante aleggia intorno al "mondo" Transcatheter Aortic Valve Implantation. L'approccio clinico e terapeutico al paziente con stenosi aortica severa rimane, nonostante tutto, complesso, vista da un lato la crescente mole di dati relativi ad un effetto benefico dell'approccio interventistico precoce, dall'altro il doversi confrontare con le realtà locali di fattibilità della procedura in termini di fondi e strutture. La TAVI è una procedura che ha decisamente rivoluzionato l'approccio alla stenosi valvolare aortica severa sintomatica negli ultimi anni, è un dato incontrovertibile, rendendo trattabili un numero sempre maggiore di pazienti che, fino a pochi anni fa, venivano rifiutati dalla Cardiocirurgia

per elevato rischio operatorio ma, ad oggi, i problemi che più spesso ci si trova a dover affrontare nel trattamento del paziente con stenosi aortica mediante TAVI non sono più relativi alla trattabilità o meno... ma tanto più alla gestione delle lunghe liste d'attesa! Andiamo al focus dell'argomento, poiché nuove evidenze stanno emergendo proprio sulla base di questo background: ad Ottobre 2024 anno sono stati pubblicati sul *The New England Journal of Medicine* i risultati del trial clinico randomizzato **EARLY TAVR (Transcatheter Aortic-Valve Replacement for Asymptomatic Severe Aortic Stenosis)** [1] che ha dimostrato come il trattamento mediante TAVI dei pazienti affetti da stenosi aortica severa ma asintomatici abbia dimezzato il rischio di un endpoint composto di morte, ictus o ospedalizzazione per eventi cardiovascolari non programmati in quasi quattro anni di follow-up rispetto all'attesa vigile dei sintomi, difatti, nei primi due anni di follow-up, oltre il 70% dei pazienti del gruppo in attesa vigile è stato sottoposto a TAVI a causa del peggioramento dei sintomi. Lo studio ha inoltre dimostrato come, già al basale, in una popolazione di pazienti con stenosi aortica severa ma asintomatici, l'85,6% dei pazienti presenti danno cardiaco, di cui il 19,6% allo Stadio 1 (coinvolgente il ventricolo sinistro), il 62,2% allo Stadio 2 (coinvolgente l'atrio sinistro o la valvola mitrale) ed il 3,8% agli Stadi 3 o 4

(relativi alla presenza di ipertensione polmonare, insufficienza tricuspide o disfunzione del ventricolo destro). Sulla base di questi risultati lo scorso maggio la **Food and Drugs Administration (FDA)** ha **approvato l'uso della TAVI nei pazienti con stenosi aortica asintomatica**: una prospettiva nuova, decisamente interessante e stimolante. Non è ancora chiaro come questo si potrà tradurre nella realtà nazionale, considerando le attuali difficoltà a rispondere al fabbisogno della popolazione con stenosi aortica severa, pur considerando solo i pazienti sintomatici. È bene, tuttavia, aver chiaro come si stiano facendo sempre più strada le evidenze relative ad un approccio interventistico precoce nel paziente con stenosi aortica severa: il **PROGRESS Trial** [2], è un trial clinico randomizzato che sta arruolando 750 pazienti con stenosi aortica moderata e sintomi o danno cardiaco a TAVI versus terapia medica, così come l'**Evolut EXPAND TAVR II Pivotal Trial** [3] ne sta randomizzando altri 650 con stenosi aortica moderata a TAVI o sorveglianza clinica. I risultati di questi studi saranno presentati nei prossimi anni. Una sfida attuale e contemporanea. È ovvio che il ruolo dell'Ecocardiografista diventi sempre più centrale nel riconoscere e dettagliare nel referto del paziente con stenosi aortica non solo l'area valvolare con la descrizione dei gradienti ma, soprattutto, nel descrivere al meglio la presenza di eventuale danno cardiaco secondo la stadiazione proposta da Philippe Gèneux: stenosi aortica senza altri marcatori di danno cardiaco (Stadio 0); danno del ventricolo sinistro come ipertrofia, disfunzione sistolica o diastolica (Stadio 1); disfunzione atriale o della valvola mitralica (Stadio 2); ipertensione polmonare o insufficienza tricuspide (Stadio 3); disfunzione ventricolare destra (Stadio 4) [4]. Rimanendo in tema di valvulopatie, per

sensibilizzare e mostrare al nostro pubblico le potenzialità del *Journal of Cardiovascular Echography*, rivista ufficiale dotata di Impact Factor della **Società Italiana di Ecocardiografia e CardioVascular Imaging**, nell'ottica di invitare chiunque sia interessato a sottometterci quanti più lavori, è impensabile non citare un articolo originale recentemente pubblicato e curato da Noemi Bruno insieme a colleghi del Dipartimento di Cardiochirurgia e Trapianti di Cuore dell'Ospedale San Camillo Forlanini di Roma (**Accuracy of Lone Three-dimensional Transthoracic Echocardiography in Tricuspid Valve Function and Geometry Assessment: Implication for Preoperative Evaluation of Transcatheter Tricuspid Valve Therapies**) [5], riguardante uno studio in doppio cieco condotto con lo scopo di confrontare diverse tecniche di Cardiolmaging, come l'Ecocardiografia Transtoracica Tridimensionale (3D TTE), l'Ecocardiografia Transesofagea Tridimensionale (3D TEE) e la Tomografia Computerizzata (CT) Cardiaca ECG-gated, nella valutazione anatomica e funzionale della valvola tricuspide. L'insufficienza tricuspide è, come noto, una condizione comune nella popolazione generale e, quando severa, si associa a prognosi sfavorevole nei pazienti che non ricevono un adeguato trattamento: perciò negli ultimi anni gli interventi transcateretere su valvola tricuspide (TTVI) si sono affermati come un'alternativa valida nei soggetti ad alto rischio chirurgico, purché presentino un'anatomia favorevole alla procedura. Un'accurata fase di screening mediante le metodiche appena citate è fondamentale per l'identificazione dei pazienti più idonei. I risultati dello studio suggeriscono come la sola 3D TEE offra un'affidabilità e sicurezza sufficiente nella caratterizzazione dei lembi valvolari, della geometria e della funzione della valvola tricuspide, comparabile con le tecniche di Cardiolmaging più avanzate nei

pazienti candidabili a TTVI complessa. Spazio anche per le endocarditi infettive, in particolare per le infezioni correlate ai dispositivi elettronici cardiaci impiantabili (CIED), una delle complicanze più gravi e dalla prognosi sfavorevole cui questi pazienti possano andare incontro, al centro di articolo originale ugualmente disponibile nell'ultima issue del *Journal of Cardiovascular Echography* e curato da Sara Hana Weisz insieme a colleghi del Dipartimento di Cardiologia dell'Ospedale Cotugno di Napoli (**One-year Impact of Clinical and Echocardiographic Parameters in Cardiac Implantable Electronic Device Infection after Transvenous Extraction**) [6]. Sebbene numerosi studi abbiano evidenziato il ruolo determinante delle comorbidità nell'influenzare la prognosi di questi pazienti, l'impatto dei parametri ecocardiografici rimane ancora poco esplorato: proprio in questo contesto va ad inserirsi lo studio di coorte retrospettivo in oggetto, con l'obiettivo di analizzare le caratteristiche cliniche ed ecocardiografiche dei pazienti ospedalizzati per infezione da CIED (con una predominanza di *Staphylococcus Epidermidis* tra gli agenti patogeni isolati) sottoposti a procedura di estrazione transvenosa del dispositivo. Lo studio pone particolare enfasi sul ruolo prognostico di alcune condizioni cliniche, come il diabete mellito, e di parametri ottenuti mediante TTE e TEE, evidenziando come tali fattori siano significativamente associati ad un aumento della mortalità ad un anno. Lavori sicuramente meritevoli di un approfondito studio.

Buona lettura, su SIECVI ECHO NEWS e sul *Journal of Cardiovascular Echography*! Non fate mancare il vostro contributo!

Ciro Santoro

ciro.santoro@unina.it
Direttore UOC Medicina Interna "Valentini"
AO Annunziata, Cosenza
Professore Ordinario di Medicina Interna, Dipartimento di Farmacia e Scienze Sanitarie e Nutrizione, Università della Calabria, Rende, Cosenza
SO Comunicazione SIECVI

Raffaele Carluccio

raffaelecarluccio92@virgilio.it
Dipartimento di Cardiologia
AOU Federico II, Napoli
Cardiologia - UTIC, Ospedale San Leonardo
Castellammare di Stabia, Napoli
SO Comunicazione SIECVI
Coordinamento Nazionale
SIECVI YOUNG COMMUNITY

Ermanno Nardi

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

Rita Pavasini

pvsrti@unife.it
Cardiologia
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Ferrara
SO Comunicazione SIECVI

Riferimenti:

1. Génèreux, P. et al. *Transcatheter Aortic-Valve Replacement for Asymptomatic Severe Aortic Stenosis*. *New England Journal of Medicine* 2025;392,3:217-27. doi:10.1056/NEJMoa2405880 - <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2405880>
2. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT04889872>
3. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05149755>
4. Génèreux, P. et al. *Staging Classification of Aortic Stenosis based on the Extent of Cardiac Damage*. *European Heart Journal* 2017;38,45:3351-58. doi:10.1093/eurheartj/ehx381 - <https://academic.oup.com/eurheartj/article/38/45/3351/4002776?login=false>
5. Bruno, N.; Russo, M.; Pergolini, A.; Cammardella, A.G.; Musumeci, F.; Ranocchi, F. *Accuracy of Lone Three-dimensional Transthoracic Echocardiography in Tricuspid Valve Function and Geometry Assessment: Implication for Preoperative Evaluation of Transcatheter Tricuspid Valve Therapies*. *J Cardiovasc Echogr* 2024;34(4):186-195. doi:10.4103/jcecho.jcecho_53_24 - https://journals.lww.com/jceg/fulltext/2024/10000/accuracy_of_lone_three_dimensional_transthoracic.5.aspx
6. Weisz, S.H.; Sordelli, C.; Fele, N.; Guarino, A.; Verde, R.; Severino, S. et al. *One-year Impact of Clinical and Echocardiographic Parameters in Cardiac Implantable Electronic Device Infection after Transvenous Extraction*. *J Cardiovasc Echogr* 2024;34(4):196-202. doi: 10.4103/jcecho.jcecho_55_24 - https://journals.lww.com/jceg/fulltext/2024/10000/one_year_impact_of_clinical_and_echocardiographic.6.aspx

RUBRICA

LA BELLEZZA SALVERÀ IL MONDO

A cura del **Gruppo Innovazione: Francesca Anselmi, Valentina Capone e Sergio Suma**

Insieme a: Massimiliano Rizzo, Corrado Fiore, Georgette Khoury



Foto artistiche di un socio SIECVI

Francesca Anselmi - panorami dalla Mongolia e dal Laos

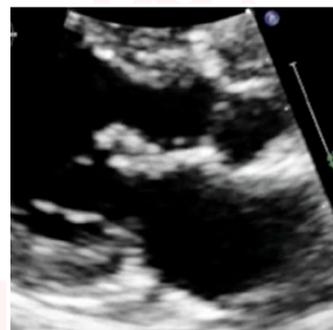


Il Cuore a Fumetti: Quando l'Ecocardiografia Parlava di Storie (e non solo di Valvole!)

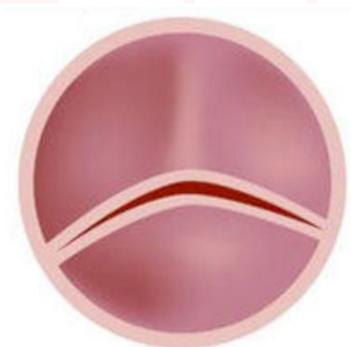
A cura di Valentina Capone

Quando le prime immagini ecocardiografiche in bianco e nero apparvero sui monitor, erano ben lontane dalla nitidezza a cui siamo abituati oggi. Eppure, anche con quelle "ombre cinesi" del cuore, gli ecocardiografisti riuscivano a cogliere dettagli sorprendenti. E per descrivere certe anomalie, l'immaginazione correva libera, dando vita a veri e propri soprannomi.

La malattia reumatica, con la sua infiammazione cronica, causa un ispessimento e una retrazione dei lembi valvolari, in particolare della valvola mitrale. Quando il lembo anteriore della mitrale (più grande e mobile) veniva colpito da questo processo, assumeva una forma del tutto particolare. I primi ecocardiografisti, osservando sullo schermo quella struttura ispessita che si incurvava in modo netto, non potevano fare a meno di notare la somiglianza con una mazza da hockey su ghiaccio. Il lembo, invece di avere una forma morbida e flessibile, appariva rigido e piegato, con una punta che sembrava la "pala" della mazza da hockey.



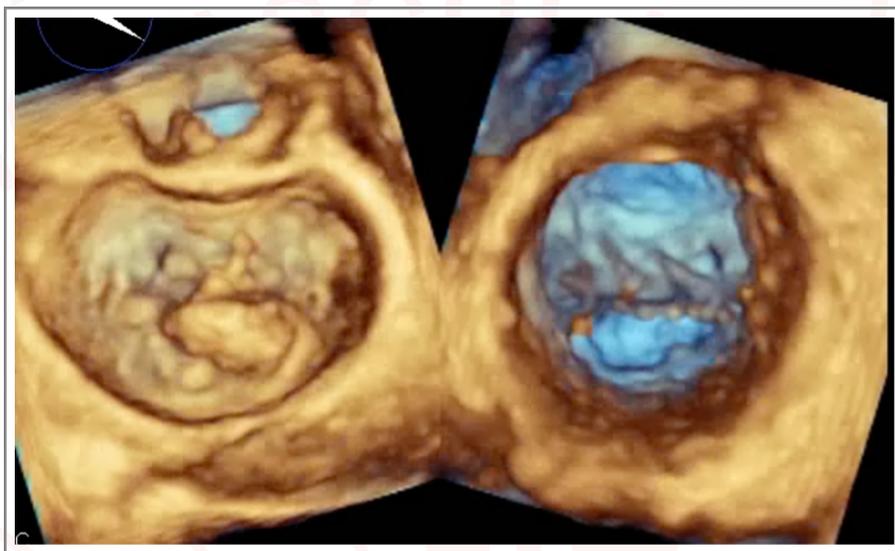
Un altro classico, legato alla valvola aortica bicuspidale, una delle malformazioni congenite aortiche più comuni, che oggi descriviamo con termini come "raphe" o "orientamento commessurale", era la valvola aortica a "occhio socchiuso" o a "bocca di pesce". Questa espressione evocava l'immagine dell'orifizio valvolare per via della sua apertura peculiare, ricordando proprio la forma della bocca di un pesce. In presenza invece di una valvola aortica monocuspide o fortemente displastica, l'apertura poteva apparire come un piccolo foro centrale, quasi perfettamente rotondo e fisso. Questa immagine portò alla descrizione della valvola aortica "rotonda come un bottone". Questa metafora rendeva bene l'idea di un'ostruzione fissa e di difficile risoluzione, spesso associata a gradienti pressori elevati.



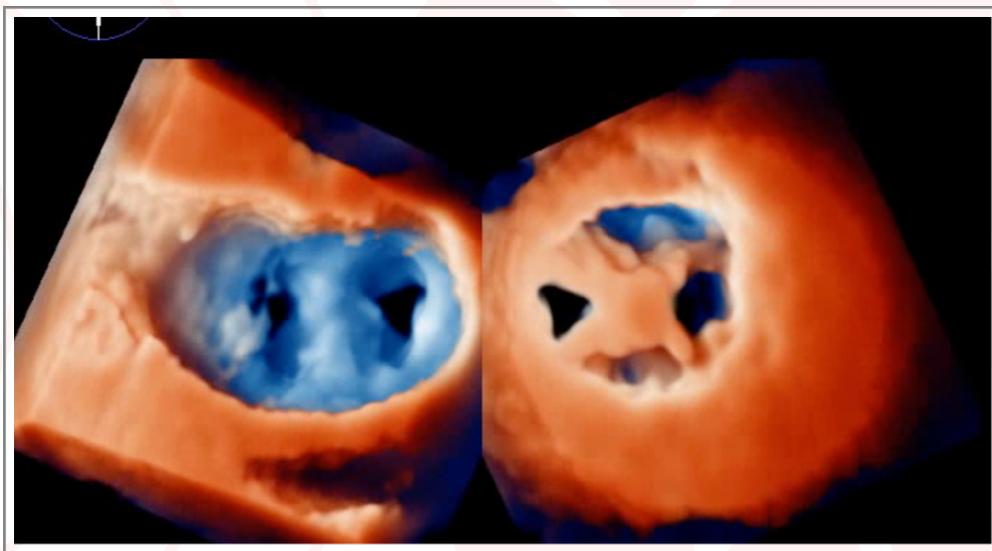
Prima dell'era della misurazione millimetrica e dei calcoli complessi, l'arte dell'osservazione e la capacità di trovare similitudini nel mondo quotidiano dell'ecocardiografia risultavano strumenti diagnostici preziosi, rendendo merito della conoscenza (e della fantasia!) dei nostri predecessori ecocardiografisti.

Immagine Innovativa

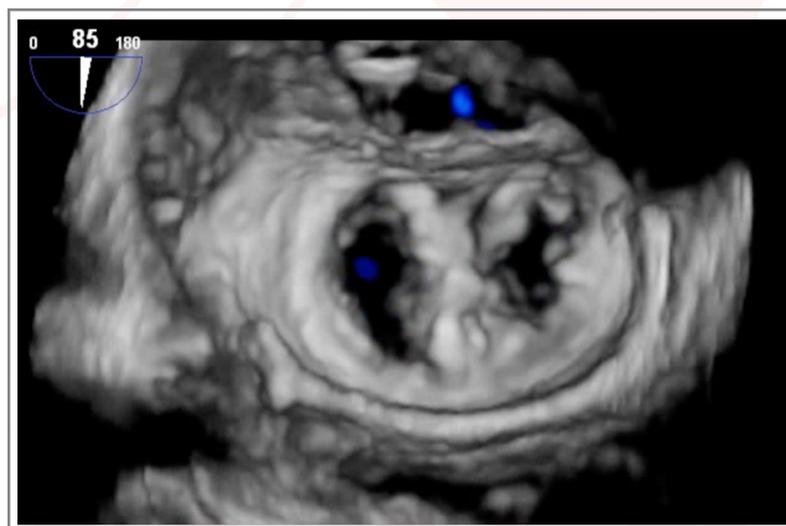
A cura di Sergio Suma



Prolasso e flail dello scallop P2 della valvola mitrale, visione atriale (sn) e visione ventricolare (dx).



Risoluzione del prolasso/flail con posizionamento di una singola clip mitralica in posizione centrale A2-P2. Visione atriale a sn, visione ventricolare a dx.



3D color dopo posizionamento della clip visione atriale, assenza di rigurgiti residui.



Antonio
sempre nei nostri cuori...