

SIECVI

ECHO NEWS



Periodico online della Società Italiana di Ecocardiografia e CardioVascular Imaging - numero 48 - gennaio 2026

IN QUESTO NUMERO

pag. 1

Lettera del Direttore
Giovanna Di Giannuario

pag. 2

Lettera del Presidente
Scipione Carerj

pag. 4

In memoriam del dott. Natesa Pandian
Domenico Galzerano

pag. 7

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

pag. 9

News dal SO Formazione
Sara Hana Weisz

pag. 12

Storie di Cuore: intervista al dott. Quirino Ciampi
Raffaele Carluccio, Giovanna Di Giannuario

pag. 17

News dal SO Ricerca
Concetta Zito, Chiara Sordelli

pag. 20

Report: Webinar SIECVI
Enrica Petruccelli

pag. 24

Aggiornamenti: Linee Guida ESC sulle Miocarditi e Pericarditi
Rita Leonarda Musci

pag. 26

Aggiornamenti Ricerca SIECVI: intervista al dott. Andrea Barbieri
Chiara Pedone, Marco Solari

pag. 29

Lettere consigliate: SIECVI's picks
Ciro Santoro, Raffaele Carluccio, Ermanno Nardi, Rita Pvasini

pag. 33

Area Sonographer: intervista al dott. Jeff Sardella
Chiara Pedone

pag. 35

Report: Congresso EACVI 2025
Sergio Suma

pag. 38

Report: SIECVI alla maratona di Palermo
Salvatore Massimo Petrina, Antonella Fava

pag. 40

La bellezza salverà il mondo
A cura del Gruppo Innovazione

pag. 42

Aggiornamenti: IA ed Echo
Valentina Capone, Michele Magnesa e Guido Giovannetti

Foto di copertina: Caterina Marciano

Panorami e foto naturalistiche: Caterina Marciano e Giovanna Di Giannuario



Direttori Responsabili:
Scipione Carerj
Giovanna Di Giannuario
Antonio Tota

Direttore:
Giovanna Di Giannuario

Progetto grafico e impaginazione:
Antonio Calabrò per

ZENIX
soluzioni informatiche



LETTERA DEL DIRETTORE BUON ANNO DI CUORE!

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

Cari Colleghi,

vi ringrazio per averci seguito nell'anno che si è appena concluso e vi aspetto come sempre presenti nell'anno che inizia. Nuovi numeri ci attendono soprattutto in vista degli appuntamenti e delle novità che ci aspettano nel 2026.

Continueremo a darvi informazioni e notizie aggiornate su tutti i settori operativi e saremo come sempre presenti e trasversali alle attività della nostra Società.

Essere socio di una società significa condividere ed approvare l'operato, la missione gli obiettivi di una società scientifica, esprimere le proprie potenzialità all'interno di essa.

Mi auguro che nonostante le difficoltà e le incertezze che caratterizzano il mondo socioeconomico che ci circonda SIECVI ECHO NEWS possa rimanere un faro luminoso ed importante per tutti i nostri soci, che sia in grado di segnalare il porto sicuro per tutti i professionisti che si occupano o sono interessati all'imaging e fanno parte della nostra Società.

In questo numero partiremo dall'intervista al Presidente che ci parlerà di ciò che è stato fatto nell'anno ormai concluso ma soprattutto di ciò che ci attende nel nuovo anno, con l'appuntamento centrale del Congresso Nazionale, per poi analizzare tutti i settori operativi e le innovazioni di ogni settore.

Non potete poi perdervi i contributi sui webinar nazionali e sulle linee guida che sono dedicati alle miocarditi in questo numero, inoltre vi saranno articoli nuovi dalle news del congresso Europeo alla intervista ai Sonographer.

Un posto di rilievo per me ha la rubrica della bellezza una innovazione rispetto alle edizioni passate che in questo numero si arricchisce anche di una parte letteraria.

Essendo innamorata dell'imaging in tutte le sue sfaccettature ringrazio di cuore chi ci ha aiutato e supportato in tutti i numeri del 2025, donando le proprie fotografie personali artistiche, che hanno dato e daranno un tocco di magia e novità alla parte grafica della nostra rivista.

Buon anno a tutti!

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

L'ANNO CHE VERRÀ

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

Care Socie e Cari Soci,

vista la recente conclusione di questo anno 2025 così intenso e ricco di iniziative, desidero condividere con voi i principali risultati ottenuti dalla nostra Società nell'anno che si è appena concluso, che confermano ancora una volta la vitalità, la crescita e il ruolo sempre più centrale della SIECVI nel panorama dell'imaging cardiovascolare.

Oggi la SIECVI conta **4.105 soci in regola**, dei quali **2.348 sotto i 40 anni**, a testimonianza di una comunità giovane, dinamica e fortemente motivata. Nel corso dell'anno si sono inoltre iscritti **oltre 600 nuovi soci**, dato che consolida il trend positivo registrato negli ultimi anni e riflette la crescente attrattività dei nostri percorsi formativi e delle opportunità di certificazione.

La nostra Attività formativa

Il 2025 è stato un anno particolarmente prolifico sul fronte educativo:

- **7 webinar** su temi di grande rilevanza clinica nell'ambito dell'imaging cardiovascolare, con la partecipazione complessiva di **3.331 soci**.
- **9 FAD asincrone** (alcune iniziate nel 2024 e che sono durate per gran parte del 2025), che hanno totalizzato **3.469 iscritti**.
- **14 corsi residenziali**, con **571 partecipanti**.
- **8 edizioni di corsi online**, che hanno coinvolto **500 iscritti**.

A tutto questo si aggiunge l'impegno sulle certificazioni: nel **primo semestre del 2025** sono state emesse **60 certificazioni di**

competenza. Ad oggi, inoltre, possiamo contare su **57 laboratori accreditati** distribuiti sul territorio nazionale.

Riconoscimenti internazionali e sviluppo professionale

Un risultato di grande rilievo ottenuto quest'anno è il **mutual recognition da parte dell'EACVI** per quanto riguarda il *logbook* relativo alla **certificazione di competenza in ecocardiografia generale** e, più recentemente, anche per la **certificazione di competenza in ecocardiografia nello studio delle cardiopatie congenite**.

Si tratta di un traguardo prestigioso, che rafforza l'allineamento della nostra Società agli standard europei e valorizza ulteriormente le competenze dei nostri professionisti.

Lo scorso ottobre si è inoltre chiusa la prima finestra per il conseguimento della Fellowship SIECVI, con oltre 50 soci candidati a questo importante riconoscimento.

Collaborazioni e nuovi progetti

Il 2025 ha visto l'avvio di una proficua collaborazione con la **Fondazione Menarini**, che ha portato allo svolgimento, presso la **Casa delle Scienze di Fiesole**, di **due Master Class**: una dedicata alla funzione ventricolare e alle valvulopatie, l'altra al ruolo dell'imaging nelle cardiopatie congenite.

Alle due edizioni hanno partecipato complessivamente **circa 80 giovani soci**, provenienti da ogni parte d'Italia, che hanno avuto l'opportunità di confrontarsi in un ambiente stimolante e amichevole, con esperti riconosciuti del settore.

Un altro progetto di grande respiro, attualmente in fase avanzata, che sarà terminato nel corso del prossimo anno è la realizzazione del **Textbook SIECVI di Ecocardiografia**, curato dalla casa editrice **Piccin** e sviluppato con il contributo di numerosi autorevoli cultori della materia.

Un'opera che diventerà, insieme ad altre già presenti, un riferimento autorevole per la formazione nel nostro Paese.

Documenti societari ed attività editoriale

Il Consiglio Direttivo ha avviato la pubblicazione periodica, sul nostro giornale, di **How To** e **documenti di consenso**, redatti da esperti riconosciuti, per fornire ai soci strumenti ufficiali e aggiornati, pienamente aderenti alle più moderne linee guida. Inoltre è partito da pochi giorni, il progetto coordinato dalla SIECVI sulla realizzazione di un documento di consenso inter-societario, sul ruolo dell'imaging multimodale nella diagnosi di amiloidosi cardiaca.

Parallelamente, il nostro *Journal of Cardiovascular Echography* ha raggiunto un risultato straordinario: **oltre 160 submission**, il numero più alto mai registrato.

Uno sguardo al Congresso 2026

Dal **28 al 30 maggio 2026**, nella splendida cornice di **Giardini Naxos**, si terrà il nostro **Congresso Nazionale**. Il programma scientifico – i cui main topics sono già disponibili sul nostro sito – è in fase avanzata di definizione e offrirà un equilibrio tra sessioni plenarie di alto livello e attività pratiche quali incontri con gli esperti, casi clinici, hands on, simulazioni e molto altro.

Accanto al Congresso, proseguiranno, durante l'anno tutte le attività formative che caratterizzano da sempre l'impegno della nostra Società.

Uno sguardo al futuro

Il futuro dell'imaging cardiovascolare sarà segnato dall'arrivo e dall'evoluzione di nuove tecnologie, molte delle quali stanno già trasformando il nostro modo di lavorare. Tra tutte, lo **sviluppo dell'intelligenza artificiale** rappresenta forse la sfida più stimolante: una rivoluzione che ci permetterà di raggiungere risultati oggi impensabili, migliorando precisione diagnostica, efficienza e personalizzazione delle cure.

Tuttavia, siamo profondamente convinti che, in questo scenario in rapido cambiamento, **l'intelligenza umana debba rimanere al centro**. La tecnologia potrà assisterci, potenziare il nostro lavoro e ampliare le nostre possibilità, ma non potrà mai sostituire la sensibilità clinica, la capacità di ragionamento, l'esperienza e l'umanità che ciascuno di voi porta nel proprio impegno quotidiano.

SIECVI continuerà a essere guida in questo percorso, promuovendo una transizione tecnologica consapevole, etica e orientata alla qualità delle cure.

Tutti i risultati raggiunti confermano il trend di sviluppo degli ultimi anni e testimoniano le grandi potenzialità della nostra Società, resa possibile grazie al contributo di ciascuno di voi.

Con gratitudine per il vostro costante supporto e con rinnovato entusiasmo verso le sfide future, porgo, insieme al CD, a voi ed a tutte le vostre famiglie, i più cordiali saluti e **i migliori auguri di un felice Anno Nuovo**.

Scipione Carerj

Presidente SIECVI

insieme a tutto il Consiglio Direttivo



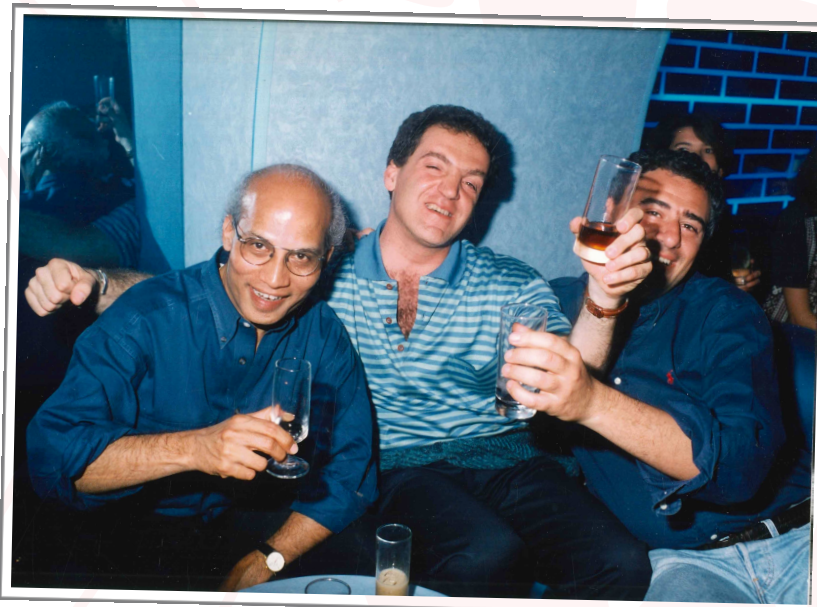
IN MEMORIAM DEL DOTT. NATESA PANDIAN

A cura di **Domenico Galzerano**

“Il ricordo personale di chi ha avuto la fortuna di conoscere un grande professionista dell’ecocardiografia attraverso la storia e gli aneddoti di una amicizia fatta di scienza, congressi ed esperienze di vita”

Un indimenticabile viaggio...

Non mi sono mai emozionato così come nello scrivere quest’articolo, condividendo al contempo sia le lacrime agli occhi che un sorriso sulle labbra. Natesa Pandian è stato il maestro e mentore che ogni giovane cardiologo ed imager sogna di avere. A questo si è unita una amicizia di quelle profonde e speciali che ti danno il gusto della vita e non ti abbandonano mai. Io lo ammiravo già prima di conoscerlo, da quando letteralmente mi incantò con una lettura sull’ecocardiografia tridimensionale. Nel 1994 tramite il mio amico Bernardo Tuccillo ed il suo maestro Jos Roelandt , amico fraterno di Nat, andai a conoscerlo personalmente al Congresso di Davos per chiedergli di poter fare una Fellowship alla Tufts University di Boston. Lui accettò con piacere e nel 1995 iniziò la mia avventura alla Tufts University.



Appena arrivato portai in regalo delle bottiglie di vino, dopo alcuni giorni, Nat mi disse: “ma quel vino della Campania che mi hai regalato è squisito” ed io risposi: Nat ma quello è Brunello di Montalcino ed è toscano !!!; da allora divenne il suo preferito. Come maestro è sempre stato attento e severo, ai suoi allievi che prediligeva diceva

che dovevano lavorare di più degli altri, ed io che ero uno dei suoi preferiti, dovevo arrivare sempre un’ora prima degli altri, prendermi carico di tutti i compiti che altri non volevano o che Nat pensava fossero troppo gravosi per altri.

Aveva una profonda conoscenza della fisiopatologia e dell’emodinamica, ed anche se le nuove tecnologie ed in particolare l’ecocardiografia tridimensionale, erano il suo argomento preferito diceva sempre che l’M-Mode era sufficiente per fare ricerca. I suoi interessi culturali spaziavano in molteplici campi al di fuori della cardiologia, spesso arricchendo le sue letture, ed era sempre un curioso ed attento ammiratore della storia e delle tradizioni degli innumerevoli luoghi che visitava. Quanto era esigente sul lavoro, tanto era generoso

ed ospitale con tutti i suoi fellows, che invitava puntualmente molte volte al mese nei migliori ristoranti di Boston. Il 4 Season era il suo ristorante preferito ed è lì che sono state organizzate le prime edizioni del suo congresso Echocardiography Today and Tomorrow prima che, grazie all'amicizia con Joachim Nesser, migrasse a St. Wolfgang in Austria. La nostra amicizia si era così consolidata che nel 1996 nacque la mia prima figlia ed allora dissi a Nat di voler chiamare mia figlia Fiammetta Natesa, ma lui mi disse che Natesa era un nome da maschio ed io gli risposi che in Italia i nomi che finiscono per A vengono considerati femminili, lui si mise a ridere e ne fu felicissimo.

Nel 1998 Nat diventò chairman del congresso American Society of Echocardiography Congress ed io fui felicissimo per lui e come suo allievo "toccai il cielo con un dito", mi invitò giovanissimo come faculty al congresso nazionale di San

Francisco e successivamente in prestigiosi congressi internazionali in tutto il mondo .

Grazie a Lui ho conosciuto tutti i più famosi ecocardiografisti di tutti i tempi tra cui: H. Feigenbaum, J.Tajik, BJ Khanderia , Itzhak Kronzon , Petros Nihoyannopoulos Joachim Nesser ; e anche alcuni dei miei amici italiani del 'cuore 'dell'ecocardiografia : Stefano De Castro, Franco Faletta e Maurizio Parato; ricordo un favoloso congresso in Madras con la presenza di tutti noi.

Nel frattempo, iniziammo anche la stagione dei congressi Napoletani, Nat era un relatore che da solo illuminava e riempiva il congresso, spaziando dalle letture ai casi clinici; al contempo, così come affascinava con il carisma delle sue letture nelle aule congressuali del Teatrino di corte di Palazzo Reale e del museo di villa Pignatelli, così era anche l'animatore e l'anfitrione delle giornate in barca ai faraglioni e delle Serate all'Anema e core a Capri.



In poco tempo era diventato 'o Re di Napoli', città che lui amava con tutto il cuore. Eravamo un gruppo di amici affiatati in particolare con Stefano de Castro, Bernardo Tuccillo ed Jos Roelandt e abbiamo condiviso una stagione scientifica con congressi indimenticabili da Erice a Portofino dall' India agli Stati Uniti.

Nel '99 il suo congresso Echocardiography Today and Tomorrow si spostò a St. Wolfgang in Austria, e diventò a mio parere uno dei più importanti congressi di ecocardiografia per: partecipazione, coinvolgimento e divertimento. Una Location eccezionale presso lo Scalaria hotel dove venivano accolti mentori stellari internazionali, al solo pensiero mi sembra di sognare. Un altro bel ricordo personale è quello del mio viaggio nel suo piccolo paesino nel sud dell'India, per partecipare al matrimonio della figlia Nilah, che si celebrò alle sei del mattino come da usanza locale, la festa poi continuò fino a notte tarda, per terminare con i fuochi d'artificio.

Sono i racconti di tutte le esperienze e i momenti di condivisione indimenticabili che ci hanno unito sia umanamente che professionalmente.

Infine, quando stava per andare in pensione alla Tufts, lo invitai e venne anche a Riyadh dove gli era stata offerta la direzione dell'Heart Centre, ma dopo una attenta riflessione, lui mi disse: "Domenico anche se professionalmente ed economicamente l'offerta è molto stimolante, alla mia età devo considerare anche la qualità di vita e preferisco andare in California!!!.

Potrei continuare a scrivere pagine intere delle avventure trascorse insieme, è stato un Amico sincero, attento, sensibile, molto legato alle tradizioni familiari, che mi è sempre stato vicino in tutti i momenti importanti della vita. Ringrazio il cielo di aver avuto un amico e maestro come lui e purtroppo da quando ci ha lasciato, oltre alla perdita umana e scientifica, mi sento più solo al mondo.

La sua eredità culturale e di amicizia continua in tutto il mondo.

Grazie Maestro e riposa in pace grande amico mio.

Domenico Galzerano

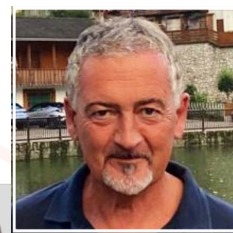
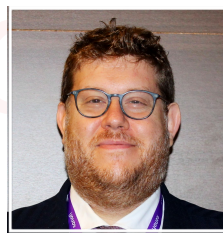
Prof. Domenico Galzerano
MD, FESC, FEACVI, FISC College of Medicine, Alfaisal University, Heart Centre of Excellence, King Faisal Specialist Hospital & Research Center, Riyadh, (SA)



NEWS DAL SETTORE OPERATIVO ACCREDITAMENTO

MUTUAL RECOGNITION EACVI/SIECVI PER ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA: UN'ALTRA FRECCIA AL NOSTRO ARCO

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



Negli ultimi vent'anni, la Società Italiana di Ecografia e Cardiovascular Imaging (SIECVI) ha perseguito con costanza e determinazione l'obiettivo di garantire standard elevati di formazione, qualificazione e riconoscimento professionale nel campo dell'ecocardiografia. Il nostro sistema di accreditamento, ormai consolidato, ha rappresentato un pilastro fondamentale per la crescita e la valorizzazione delle competenze degli operatori e dei laboratori italiani, contribuendo a uniformare la qualità delle prestazioni e a rafforzare la credibilità della nostra comunità scientifica.

Parallelamente, si è sviluppato un dialogo costruttivo con la Società Europea di Cardiovascular Imaging (EACVI), che ha aperto ai nostri professionisti la possibilità di ottenere un riconoscimento europeo attraverso un percorso strutturato, comprendente formazione teorica, tirocinio pratico, logbook e un esame finale. Tuttavia, fino a poco tempo fa, l'accesso a tale riconoscimento richiedeva la ripetizione dell'intero iter, anche per chi aveva già completato un percorso formativo qualificato in Italia, creando una duplicazione di sforzi e tempi.

Un primo, significativo passo avanti è stato compiuto alcuni mesi fa (cfr. EchoNEWS n. 47, Agosto 2025), quando abbiamo ottenuto il mutual recognition con EACVI per l'ecocardiografia transtoracica

dell'adulto. Questa conquista ha semplificato il percorso formativo, evitando ridondanze e valorizzando le competenze acquisite in ambito nazionale. Oggi, siamo orgogliosi di annunciare un ulteriore traguardo: l'estensione del mutual recognition anche all'ecocardiografia pediatrica. Grazie a questo accordo, i nostri specialisti che hanno completato e certificato il percorso SIECVI potranno sostenere l'esame finale EACVI senza ripetere l'intero ciclo di formazione, favorendo la mobilità professionale e la piena riconoscibilità delle competenze a livello europeo.

Questo risultato ci rende, ad oggi, l'unica società scientifica in Europa ad aver ottenuto il mutual recognition per l'ecocardiografia pediatrica, un attestato di eccellenza che conferma la leadership della SIECVI nel panorama internazionale. L'ottenimento di tale riconoscimento non è solo un successo organizzativo, ma rappresenta un passo decisivo verso l'integrazione tra società scientifiche nazionali ed europee, con l'obiettivo comune di garantire ai pazienti un'assistenza di qualità, basata su standard condivisi e validati.

Un sincero ringraziamento è doveroso a tutti coloro che hanno contribuito a questo straordinario risultato. In primis, il Prof. Giovanni Di Salvo, nostro Presidente Eletto, che ha fortemente sostenuto l'estensione

del mutual recognition al percorso pediatrico, replicando il modello già adottato per l'ecocardiografia transtoracica dell'adulto. A lui si deve l'interazione costante con EACVI e la tutela del prestigio della SIECVI a livello europeo. Un ringraziamento speciale va al gruppo di lavoro del Settore Operativo Accreditamento, che ha operato con competenza e dedizione per adeguare gli standard del nostro accreditamento pediatrico a quelli richiesti da EACVI. Il programma proposto è stato accettato al primo esame, senza eccezioni, a conferma della qualità del lavoro svolto. In particolare, desidero citare la coordinatrice del gruppo, Dr.ssa Nadia Assanta (Massa), e i membri Dr. Giovanni Battista Calabri (Firenze), Dr.ssa Maria Ricciarda Del Bene (Firenze), Prof.ssa Maria Giovanna Russo (Napoli) e Dr.ssa Roberta Ancona (Napoli).

Un ringraziamento altrettanto sentito va alla nostra segreteria, nella persona di Rosanna Fallica, per l'impegno straordinario nella rielaborazione del materiale e nella gestione dei continui contatti che il percorso di mutual recognition, sia per l'adulto che per il pediatrico, ha richiesto. Il suo contributo è stato essenziale per il buon esito dell'iniziativa.

Guardando al futuro, il nostro impegno non si ferma qui. L'obiettivo è continuare a lavorare per ampliare ulteriormente le opportunità di riconoscimento internazionale, magari con la prospettiva di estendere il mutual recognition anche all'ecocardiografia transesofagea e all'ecostress. Questo percorso rafforzerà la posizione della SIECVI come punto di riferimento per la formazione e la certificazione in ecocardiografia, garantendo ai nostri soci un vantaggio competitivo e ai pazienti la sicurezza di essere seguiti da

professionisti qualificati secondo i più alti standard europei.

Con questo spirito, l'augurio di un magnifico 2026 va a tutti i soci SIECVI, che sia ricco di soddisfazioni professionali e nuove conquiste scientifiche. La strada è tracciata: insieme, continueremo a crescere e a innovare, portando la nostra eccellenza sempre più lontano.

Sebastiano Cicco

UOC Medicina Interna "G.Baccelli" 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

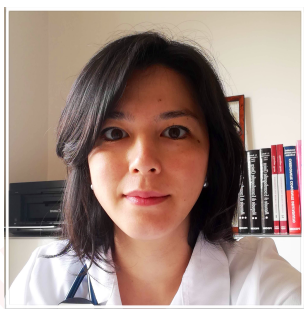
Giovanni Di Salvo

Azienda Ospedale - Università Padova

Francesco Becherini

Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, Pisa





NEWS DAL SETTORE OPERATIVO FORMAZIONE

IL MEGLIO DEL 2025... E COSA CI ASPETTIAMO DAL 2026
INTERVISTA A ILARIA CASO E AGATA BARCHITTA

A cura di **Sara Hana Weisz**

Cari Amici della SIECVI,
il 2025 è terminato... È arrivato il momento di tirare le somme del grande lavoro svolto dal SO Formazione e di pianificare la lunga "volata" fino al Congresso Nazionale del 28-30 Maggio 2026 ai Giardini Naxos. L'importante crescita della nostra Società negli ultimi anni, ha determinato un incremento della richiesta di formazione continua e aggiornata da parte dei Soci. Il SO Formazione con le tante professionalità che la compongono, ha risposto a questa richiesta sempre con **e n t u s i a s m o** organizzando eventi su diversi argomenti ed in varie modalità. Chiediamo alla Dott.ssa Ilaria Caso e alla Dott.ssa Agata Barchitta un riepilogo delle attività svolte.

Dott.ssa Ilaria Caso, responsabile del SO Formazione, ci può fare un riepilogo di quest'anno e delle varie attività che sono state proposte nel 2025?

Partiamo dalla formazione a distanza, online. Tanti sono stati i fruitori delle FAD asincrone, a partire da quella di Ecocardiografia transtoracica, la più apprezzata e richiesta in assoluto, a quelle sulle Cardiopatie congenite, l'Ecostress, l'Ecografia vascolare

e l'Ecocardiografia in ambito Cardiochirurgico. Il grande riconoscimento ci sta motivando ancor di più a realizzare e aggiornare le FAD già in essere e a partire da Gennaio 2026, la nostra offerta formativa diventerà ancora più ricca... stay tuned!

Che cosa ci dice invece dei Webinar?

Quest'anno il SO Formazione ha organizzato tre webinar. Il primo sull'Ipertensione polmonare, contando sul prezioso aiuto del Dott. Michele D'Alto. Gli altri due invece sono stati organizzati in maniera congiunta con l'ANMCO, grazie alla collaborazione nata con la Dott.ssa Benedetta de Chiara (Chair-person dell'Area Cardioimaging ANMCO). Il primo webinar è stato sull'Ecostress ed il

secondo sulle nuove linee guida ESC sulle valvulopatie.

Per quanto riguarda invece i Corsi di Approfondimento?

Innanzitutto, abbiamo realizzato sia corsi residenziali che corsi di approfondimento online. I Corsi di Ecocardiografia transtoracica, a Milano e a Fermo, sono stati corsi residenziali realizzati grazie al



contributo della Dott.ssa Laura Fusini e del Dott. Fabio Vagnarelli. La SIECVI Campania ne invece ha organizzato con il Delegato Regionale Dott. Giuseppe Palmiero, la versione online sincrona che ha permesso di garantire la partecipazione anche a coloro i quali non potevano spostarsi per l'Italia. Vi anticipo che è già in programma il prossimo Corso online a Gennaio 2026, organizzato dai Delegati regionali di Piemonte e Liguria, Dott.ssa Laura Ravera e Dott. Giovanni Masoero.

E invece quali sono stati i corsi residenziali? Ce ne può parlare?

L'organizzazione di questi corsi residenziali è stata davvero impegnativa ma anche molto gratificante. Abbiamo avuto due topic principali: il primo sull'amiloidosi e le cardiopatie a fenotipo ipertrofico, di cui vi parlerà la Dott.ssa Agata Barchitta, componente del SO Formazione, mente e anima di questi corsi, ed il secondo sull'uso del multimaging nella valutazione della funzione ventricolare, valvulopatie ed endocardite infettiva, svoltisi a Napoli e Bologna. Vi anticipo che già stiamo programmando il prossimo per Gennaio 2026...

Infine, grande soddisfazione nell'aver partecipato attivamente anche alle Masterclass dedicate ai giovani Soci, organizzate dal Presidente Prof Carerj e dal Presidente eletto Prof. Di Salvo con la

Fondazione Menarini, la prima sulla funzione ventricolare e sulle valvulopatie ad Aprile 2025 e la seconda sulle cardiopatie congenite a Novembre 2025.

Le aspettative sono alte per il nuovo anno... cosa ci riserva?

Come dicevo, abbiamo già in cantiere un evento residenziale per Gennaio 2026 e uno online di approfondimento di Ecocardiografia transtoracica. Inoltre a breve pubblicheremo il calendario delle FAD e poi una sorpresa su un grande progetto editoriale... ma non spoilerò nulla! A nome del SO Formazione, vi auguro un sereno e proficuo 2026 e vi aspetto dal 28 al 30 Maggio a Giardini di Naxos per il Congresso Nazionale SIECVI!



Dott.ssa Agata Barchitta, i corsi di approfondimento sull'amiloidosi e le cardiopatie a fenotipo ipertrofico sono stati un successo. Ci può descrivere com'è nata l'idea?

In considerazione dell'impatto che l'ipertrofia ventricolare sinistra ha sulla mortalità, tre anni fa è nata l'idea di istituire dei corsi per meglio definire il percorso diagnostico terapeutico delle varie forme di ipertrofia identificandole precocemente. Questi corsi hanno avuto anche il ruolo di formare una rete diagnostica utile per indirizzare meglio i pazienti nei Centri di riferimento.

Dove e come si sono svolti questi corsi?

I corsi sono stati svolti in tutta Italia, tre per ogni anno, cercando di raggiungere tutte le regioni. Partendo da Milano siamo arrivati a Napoli e a Catania. Il secondo anno abbiamo toccato Torino, Firenze e Palermo. Infine il terzo anno le sedi sono state Bari, Roma e Bologna. I corsi hanno avuto una modalità di svolgimento di tipo teorico-pratico, con una prima parte teorica di base nella quale si è sottolineata l'importanza del multimaging ed una seconda parte con casi clinici e workstation per un approccio hands on.

Ha in programma altri progetti simili?

Il SO Formazione è un settore ricco di idee e proposte, supportate dal riscontro della necessità di fare formazione ma anche rete. Questo rispecchia uno degli obiettivi della nostra Società, cioè formare specialisti in imaging in modo uniforme ed omogeneo, così da poter indirizzare i pazienti al miglior

percorso diagnostico-terapeutico. Quindi direi che la risposta è sì! Vi ringrazio e auguro a tutti uno splendido 2026!

Grazie alla Dott.ssa Caso, alla Dott.ssa Barchitta e ai colleghi impegnati nella formazione, per il lavoro svolto ed i progetti in cantiere. Si conclude così un anno ricco di corsi e crescita nell'imaging cardiovascolare, con l'augurio a tutti gli Amici della SIECVI che il nuovo anno porti altrettante novità ed eventi stimolanti. Buon 2026!

Sara Hana Weisz

sarahanaw@yahoo.it

Dirigente Medico

Specialista in Cardiologia

UOC Cardiologia

AO dei Colli - PO Cotugno/Monaldi

Napoli



STORIE DI CUORE

INTERVISTA AL DOTT. QUIRINO CIAMPI

A cura di **Raffaele Carluccio**

in collaborazione con **Giovanna Di Giannuario**



RIEPILOGO INCARICHI SIECVI

Delegato Regionale SIECVI Campania per i trienni 2012-2014 e 2015-2017

Responsabile SO Comunicazione SIECVI per il triennio 2019-2021

Segretario Nazionale SIECVI per il triennio 2022-2024

Caro Dott. Ciampi, lei ha contribuito a definire l'attività del S.O. Comunicazione per come la conosciamo... com'è cominciata la sua storia nella SIECVI e quali sono i momenti durante il suo percorso societario che più porta nel cuore?

Innanzitutto vorrei ringraziare te e Giovanna Di Giannuario per quest'opportunità che mi

avete dato, di raccontare la mia storia prima in SIEC e poi SIECVI. La mia storia inizia con un Congresso Nazionale di Milano nel 2005 a cui partecipai presentando un abstract come comunicazione orale. In quell'occasione ebbi modo di iniziare a conoscere il mondo SIEC, la sua organizzazione, i corsi di formazione. Decisi subito di iscrivermi e partecipare ai corsi di formazione e certificazione in Ecocardiografia Transtoracica e poi Transesofagea. Il mio percorso in SIECVI ha trovato nei vari Presidenti che si sono



susseguiti sempre un coinvolgimento ed una partecipazione importante, da Pio Caso a Paolo Colonna, a Frank Benedetto, Francesco Antonini-Canterin, con cui sono stato eletto in Consiglio Direttivo per il mio primo mandato, e poi con Mauro Pepi, per il secondo mandato come Segretario Nazionale, ed ora con Nino Carerj.

Quali sono i suoi attuali impegni professionali?

Sono Cardiologo Ospedaliero presso l' Ospedale Fatebenefratelli di Benevento, responsabile dell'Unità Operativa di UT.I.C./EchoLab. Sono P.I. dello studio Stressecho 2030.

La sua attività da Responsabile del S.O.

Comunicazione è stata completamente stravolta dal COVID-19: quali sfide hanno comportato quei tempi? Quale considera sia il retaggio principale della pandemia?

Assolutamente d'accordo. Stravolta è il termine giusto. Assenza di contatti personali e di corsi in presenza da un lato e necessità di far vedere ai soci la presenza della Società dall'altro. Ecco che allora scoprimmo un mondo nuovo, quello dei webinar e delle riunioni online, che ancora oggi rappresentano un cardine dell'offerta

formativa della SIECVI. Si iniziò a parlare di piattaforme per webinar, contenuti live e registrati, modalità di gestione delle relazioni ecc. Venne fuori il primo webinar sul COVID-19 che vide un numero record di presenze live. Qui devo sottolineare il lavoro fatto dalla Segreteria, che ancora oggi raccoglie i frutti di quanto seminato in quel periodo. Poi finalmente arrivò il Congresso Nazionale di Venezia, lì fu un'emozione particolare: il primo congresso in presenza dopo 3 anni.

Ai tempi coordinò due Survey che ci hanno aiutato a capire come la Cardiologia e l'Ecocardiografia Italiana si fossero adattati alla pandemia...

La Survey ci servì per capire in che modo era cambiato il nostro lavoro, in che modo gli EchoLab si erano adattati alla pandemia, con da un lato la necessità di assicurare una continuità assistenziale e dall'altra di proteggere sé stessi. Dalla prima Survey emergeva come l'uso dell'Ecografia Polmonare fosse integrato nella valutazione standard dei pazienti affetti, consentendo una diagnosi rapida e accurata al letto del paziente. Altro dato che emerse fu un calo inaspettato dei ricoveri in Cardiologia d'Urgenza, ed una riduzione significativa di tutte le attività di Cardiolmaging. La seconda Survey dimostrava come gli EchoLab in Italia erano già altamente preparati per la seconda ondata della pandemia di COVID-19. Infatti, si riscontrò un importante cambiamento nell'organizzazione delle attività ecocardiografiche per ridurre i rischi per i pazienti e gli operatori: riduzione del numero di esami, distanziamento sociale nelle sale d'attesa, limitazione degli accompagnatori, uso di mascherine e prescrizione di tampone nasofaringeo. Riscontrammo, inoltre, cambiamenti nella pratica e nella cultura dell'Ecocardiografia:

più ampio utilizzo dell'Ecografia Cardiaca point-of-care, dell'Ecografia Polmonare integrata di default nell'esame Transtoracico ed, infine, la consapevolezza che la produzione di anidride carbonica durante l'imaging fosse un importante indicatore dell'impatto ambientale della tecnologia.

È soddisfatto del lavoro di chi l'ha succeduto in qualità di Responsabile del S.O. Comunicazione?

Mi ha succeduto nel S.O. un grande amico ed un grande Cardiologo, Antonio Tota. Il suo entusiasmo e la sua voglia di fare hanno portato ad accrescere la collaborazione di giovani bravi e motivati, a rispolverare SIECVI ECHO NEWS, fondato da Rodolfo Citro, dando un impulso decisivo al Settore.

Da Segretario Nazionale ha avuto ruolo attivo nell'organizzazione del XXI Congresso Nazionale di Milano. È stato soddisfatto della riuscita dell'evento?

Sono molto soddisfatto del programma, della qualità delle relazioni e della partecipazione. È stato il successo di Mauro Pepi come Presidente nella "sua" Milano, ma di tutto quel Consiglio Direttivo, fatto di colleghi ed amici di grande spessore culturale ed umano. Mi fa piacere ricordare su tutti l'impegno di Giuseppe Trocino a supporto di Mauro Pepi e della Segreteria per la parte organizzativa, di Andrea Barbieri che, con me e Giorgio Faganello, ha curato la parte scientifica, di Agata Barchitta che, con grande dedizione, ha curato non solo il congresso ma tutta la parte della formazione e di Sofia Miceli nell'accreditamento.

Proprio in quell'occasione si è avuto modo di parlare estensivamente di StressEcho 2030, che vede lei come P.I. ed il Prof. Eugenio Picano del CNR di Pisa con la Prof.ssa Patricia Pellikka della Mayo Clinic

come Chairs. Ci racconta come procede lo studio? Com'è stata coinvolta e come continua a contribuire la SIECVI?

StressEcho 2020 e poi StressEcho 2030 sono due progetti scientifici della SIECVI. Fin dalla sua elaborazione si è dato un ruolo centrale alla SIECVI sotto la presidenza di Paolo Colonna e con Rodolfo Citro Responsabile del S.O. Ricerca. In tutti i lavori è stato sempre inserito il Presidente SIECVI come co-autore, a testimoniare il forte legame che univa i ricercatori e gli autori con la SIECVI. La SIECVI deve essere orgogliosa del grande lavoro che stiamo svolgendo, arruolando circa 10000 pazienti con StressEcho 2020 ed al 31/12/2025 siamo arrivati a 13017 pazienti arruolati in StressEcho 2030. Lo studio al momento vede coinvolti 57 centri in 20 Nazioni, con 69 lavori pubblicati su giornali impattati, che rende la SIECVI la più recensita su PubMed come Società Scientifica di settore in Italia ed in Europa. Grazie alla collaborazione con Andrea Barbieri, si è dato un impulso nuovo alla ricerca in SIECVI, dedicando nel bilancio annuale una quota da destinare alle pubblicazione scientifiche di soci che ne avessero fatto richiesta. Siamo riusciti a ridisegnare l'organizzazione degli studi SIECVI, acquistando una piattaforma per gli studi multicentrici REDCap, e dando alla SIECVI il ruolo di centro promotore dello studio e la proprietà morale dei dati. Questo Consiglio Direttivo, sia il Presidente Carerj che il Responsabile del S.O. Titty Zito, hanno continuato a lavorare in continuità con



quanto fatto precedentemente, ribadendo la centralità della SIECVI e la completa indipendenza dei ricercatori e del loro lavoro.

Volgendo lo sguardo al passato, quand'è che ha deciso che sarebbe diventato Cardiologo e, più nello specifico, ricorda il momento in cui si è innamorato dell'Ecocardiografia?

Nel corso del IV anno del corso di laurea in Medicina, durante il mio tutorato in

Cardiologia, fui affascinato dalla materia, dalla fisiopatologia e dalla meccanica cardiaca e decisi che avrei voluto fare il Cardiologo. La mia impostazione clinica mi fece poi capire che il modo migliore per curare un paziente cardiopatico era avere una finestra di imaging che potesse avvallare i sospetti diagnostici ed aiutarmi a fare meglio il mio mestiere.

Ecco il momento in cui capii che l'Ecocardiografia era la mia materia, non fine a sé stessa ma indirizzata al miglioramento della cura del paziente. Tutta la mia attività scientifica è stata sempre guidata da questa mission: fare bene l'Ecocardiografia, con rigore scientifico, per aiutarmi a curare meglio i pazienti.

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

Al IV anno di medicina, il mio tutor era Sandro Betocchi, con cui poi ho lavorato per oltre 10 anni durante Laurea, Specializzazione e Dottorato di Ricerca, da cui ho imparato l'amore per la ricerca, il rigore nella raccolta e nell'analisi dei dati.

Eugenio Picano ha rappresentato ed ancora rappresenta il mio Maestro, a cui devo la mia crescita scientifica e professionale. Ha creduto in me da quando nel 2001 iniziai a frequentare l'Istituto di Fisiologia Clinica a Pisa ed abbiamo iniziato a lavorare insieme, con un altro illustre compagno di viaggio Lauro Cortigiani, ed ancora oggi continuiamo a lavorare insieme ai progetti, condividendo passione e dedizione alla ricerca, ci divide solo la fede calcistica. Devo citare e ringraziare Bruno Villari, che mi ha dato spazio, visibilità, investendo culturalmente e organizzativamente nell'EcoStress, come esame centrale nella diagnostica non invasiva, consentendo di effettuare oltre 600 EcoStress all'anno da oltre 20 anni.

Guardando invece al Futuro, come vede l'evoluzione della formazione in Cardiologia, soprattutto in merito all'integrazione delle nuove tecnologie come l'Intelligenza Artificiale?

La SIECVI ha questa sfida e deve farsi trovare pronta. L'Intelligenza Artificiale deve essere la via che dobbiamo seguire per ottenere quello su cui ci siamo battuti per anni: standardizzazione dell'esame

ecocardiografico, riproducibilità delle misure, e la guida nella formazione di nuove generazioni di Ecocardiografisti.

Quale consiglio darebbe ad un giovane che vuole approfondire questo tipo di Arte?

Di non pensare all'Ecocardiografia come una sequenza di misure e numeri, alle nuove tecnologie come 3D e Strain fine a sé stesse, altrimenti il giorno dopo smetti di farla, ma come il più affascinante strumento diagnostico di imaging per la comprensione della fisiopatologia cardiaca, fondamentale per la migliore cura che possiamo offrire ai pazienti.

Perché associarsi alla SIECVI? Per chi invece è già Socio da tempo, perché richiedere la Fellowship SIECVI?

Associarsi alla SIECVI significa entrare a far parte di una famiglia che ragiona di ultrasuoni e di diagnostiche più o meno sofisticate, che ha dei corsi di formazione con la finalità di renderci tutti bravi nello stesso modo e di poter riprodurre quello che si è imparato ai corsi nello stesso modo anche a casa propria, nel proprio EchoLab. La Fellowship rappresenta un modo di consolidare e rafforzare il legame con la



SIECVI, attraverso un nodo ancora più forte e saldo. Devo fare i complimenti al presidente Carerj ed a tutto il Consiglio Direttivo per la grande idea che hanno avuto. Appena partite le iscrizioni l'ho fatta lo stesso giorno, perché credo fermamente che sia il modo migliore di consolidare il legame con la SIECVI e, dall'altra parte, che la SIECVI ha di considerarmi parte importante della sua famiglia.

Quali altre strade dovrebbe intraprendere la SIECVI?

Le sfide future della SIECVI sono rappresentate da alcuni punti chiave:

- 1. Investimento dei giovani, nella loro formazione, continuando ad incentivare corsi ed attività pratiche;*
- 2. Ricerca, attraverso il coinvolgimento dei soci con progetti pilota come è stato StressEcho 2020 e 2030, che ha esaltato la visibilità scientifica della Società, consentendoci di essere la società scientifica di Ecocardiografia con più citazioni, di organizzare delle joint-session ad EuroEcho 2024 con EACVI ed all'EACVI Congress del 2025 con Chinese Society of Echocardiography Innovazione ed Intelligenza Artificiale, che faciliterebbe la formazione, dando un impulso alla ricerca della qualità, ed alla standardizzazione dell'esecuzione e della refertazione degli esami ecocardiografici;*
- 3. Incentivare la collaborazione con le altre Società Scientifiche Italiane (ANMCO, SIC, GISE), EACVI, ASE e CSE;*
- 4. Creazione di un centro Studi della SIECVI che potrebbe gestire i Progetti di Ricerca, unificando e coordinando tutte le professionalità necessarie; inoltre le attività di interazione tra il centro promotore (Centro Studi SIECVI), il*

Principal Investigator ed i Local Principal Investigator potranno essere strettamente interconnesse, snellendole e velocizzandole. Inoltre servirebbe a superare le principali difficoltà che un ricercatore incontra come: approvazione del Comitato Etico, supporto per le analisi statistiche, scrittura e revisione del manoscritto;

- 5. Creazione di una banca di immagini, utilizzabili per l'allenamento di modelli di Intelligenza Artificiale, per la didattica, per i corsi di formazione, per attività scientifiche con un "Core-Lab" SIECVI. Inoltre si potrebbe creare un sistema di "second opinion" a supporto di giovani colleghi che si affacciano all'Ecocardiografia;*
- 6. Sostenibilità dell'Imaging Cardiovascolare, sia in termini economici che ambientali, con uno sforzo per la ricerca dell'appropriatezza degli esami ecocardiografici.*

Non ci resta altro che darci appuntamento al XXII Congresso Nazionale SIECVI dal 28 al 30 Maggio 2026 a Giardini Naxos (ME)!

Giovanna Di Giannuario

gdigiannuario@gmail.com
 UO Cardiologia, Ospedale Infermi, Rimini
 Incarico per Ecocardiografia Transesofagea e
 Strutturale
 Consigliere Nazionale e
 Responsabile 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 e Coordinamento
 Nazionale SIECVI YOUNG COMMUNITY

NEWS DAL SETTORE OPERATIVO RICERCA

UN 2025 ALL'INSEGNA DELLA RICERCA

A cura di **Concetta Zito** e **Chiara Sordelli**



Carissimi Soci,

nel chiudere questo anno e fare a tutti Voi i più affettuosi auguri da parte del **SO Ricerca e Commissioni SIECVI** vi sintetizzo quanto fino ad oggi realizzato e vi aggiorno sui progetti work in progress.

Quest'anno sono state pubblicate sul **Journal of Cardiovascular Echography (JCEcho)** le prime 5 **"Practical Guidelines"** che riguardano alcuni dei più attuali percorsi diagnostici e terapeutici in Cardiologia e altre 2 sono in fase di revisione. Ne sono state previste 14 tra il 2025 e il 2026.

Si tratta di articoli coordinati dai Componenti della Commissione Documenti di Consenso e Linee Guida della SIECVI (Prof. E. Agricola, Prof. M. Cameli, Dott. A. De Luca, Dott. M. Cusmà Piccione, Dott.ssa Roberta Manganaro) con il contributo di uno o più esperti sull'argomento, riconosciuti nel panorama scientifico nazionale, e revisionati da almeno tre componenti del Board Nazionale SIECVI.

Pubblicate le seguenti:

Acute setting

1. 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. *J Cardiovasc Echogr.* 2025 Jan-Mar;35(1):79-90. doi: 10.4103/jcecho.jcecho_15_25. Epub 2025 Apr 30. PMID: 40463753

Guida pratica alla valutazione ecocardiografica step by step, dell'emodinamica al letto del paziente passando in modo progressivo dalle misurazioni semplici a quelle avanzate per un più rapido processo decisionale clinico

End-stage HF

2. How to Do Echo in Left Ventricular Assist Device Candidates: A Consensus Statement of the Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging. *J Cardiovasc Echogr.* 2025 Jan-Mar;35(1):91-96. doi: 10.4103/jcecho.jcecho_12_25. Epub 2025 Apr 30. PMID: 40463752

Breve trattazione dei principi fondamentali che i cardiologi dovrebbero adottare per il processo decisionale nella gestione del potenziale candidato all'impianto di LVAD, fornendo indicazioni pratiche per la valutazione ecocardiografica di questi pazienti.

Cardiomyopathy

3. 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. *J Cardiovasc Echogr.* 2025 Apr-Jun;35(2):183-192. doi: 10.4103/jcecho.jcecho_50_25. Epub 2025 Jul 30. PMID: 40950365

Guida alla stratificazione del rischio di morte cardiaca improvvisa, processo multiparametrico che integra i dati provenienti dall'anamnesi familiare, dalla valutazione clinica, dai reperti elettrocardiografici, il burden aritmico e i dati di imaging cardiovascolare. L'ecocardiografia avanzata e l'imaging multimodale sono fondamentali per identificare una serie di parametri con comprovato valore prognostico nella stratificazione del rischio SCD.

End-stage HF

4. How to Do Echocardiography in Heart Failure Patients with Long-term Left Ventricular Assist Devices: A Consensus Statement of the Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging. *J Cardiovasc Echogr.* 2025 Apr-Jun;35(2):193-198. doi: 10.4103/jcecho.jcecho_63_25. Epub 2025 Jul 30. PMID: 40950369

Questa linea guida fornisce informazioni pratiche su quali parametri considerare durante l'ecocardiografia e come interpretarli nel paziente portatore di LVAD. Infatti, la presenza del LVAD altera i normali parametri emodinamici, potenzialmente complicando l'interpretazione dei risultati dell'ecocardiografia.

Cardiomyopathy

5. How to Do Echo in Septic Cardiomyopathy: A Consensus Statement of the Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging. *J Cardiovasc Echogr.* 2025 Jul-Sep;35(3):307-313. doi: 10.4103/jcecho.jcecho_127_25. Epub 2025 Sep 29. PMID: 41114074

Articolo che fornisce una guida pratica per il riconoscimento e la gestione della cardiomiopatia settica, con particolare attenzione al ruolo dell'ecocardiografia al letto del paziente. L'ecocardiografia è enfatizzata come strumento sia diagnostico che di monitoraggio emodinamico per ottimizzare le strategie di trattamento nei pazienti con sepsi e shock settico. Tecniche avanzate come l'ecocardiografia speckle-tracking migliorano la sensibilità per il rilevamento della disfunzione subclinica e offrono un supporto alla diagnosi differenziale. La valutazione ecocardiografica in tempo reale consente una terapia personalizzata e può migliorare la prognosi del paziente.

Inoltre, è in uscita sul prossimo numero di **J Cardiovasc. Echogr.** il Documento di Consenso SIECVI sul tema di grande importanza della Radioprotezione coordinato dal Prof. Agricola e

dalla Dott.ssa Moreo. Di seguito il titolo e la sintesi del Documento.

RADIOPROTECTION FOR INTERVENTIONAL ECHOCARDIOGRAPHERS. A CONSENSUS STATEMENT OF THE ITALIAN ITALIAN SOCIETY OF ECHOCARDIOGRAPHY AND CARDIOVASCULAR IMAGING (SIECVI) (*in press*)

Documento di consenso che sottolinea come nonostante la crescente consapevolezza della sicurezza delle radiazioni nel laboratorio di cardiologia interventistica strutturale le esigenze specifiche di protezione degli Imagers rimangono sottoriconosciute. Studi recenti hanno dimostrato che gli imagers possono ricevere fino a 11 volte più radiazioni rispetto agli stessi cardiologi interventisti durante le procedure guidate dall'ETE come la TEER o la chiusura dell'auricola sinistra. L'esposizione alle radiazioni può essere significativamente ridotta seguendo i principi fondamentali della sicurezza dalle radiazioni: tempo, distanza e schermatura. Le strategie chiave includono l'ottimizzazione della posizione dell'imager in base alle proiezioni fluoroscopiche previste, l'utilizzo di scudi mobili o montati a soffitto dedicati, l'adozione di dispositivi di protezione individuale leggeri e l'incoraggiamento all'uso di protocolli di imaging a basse dosi. L'istruzione e la formazione continue sono essenziali per rafforzare le pratiche sicure e promuovere una cultura di consapevolezza sulle radiazioni.

Nel primo numero del 2026 saranno pubblicate dopo adeguata revisione altre due **Practical Guidelines**

Interventional Cardiology

- HOW TO DO ECHO TO GUIDE TRANSEPTAL PUNCTURE FOR PERCUTANEOUS PROCEDURES
- HOW TO DO ECHO FOR PFO CLOSURE: PRE, INTRA AND POST-PROCEDURE

Per maggiori info sull'attività della Commissione Documenti di Consenso e LG cliccare su:

<https://siecvi.it/ricerca/commissione-documenti-di-consenso-e-linee-guida-siecvi/>

News SO Ricerca

Abbiamo appena chiuso la Survey sull'utilità della cardio TC in Pronto Soccorso, coordinata dalla Dott.ssa Enrica Vitale e siamo ora in fase di analisi dei dati

L'indagine nasce con l'obiettivo di **fotografare l'attuale utilizzo della TC coronarica (CCTA)** nelle UO di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso italiani, con lo scopo di valutare: la **diffusione** della metodica nei vari contesti ospedalieri (hub/spoke, grandi e piccoli centri); le **indicazioni cliniche** più frequenti nella pratica dell'emergenza-urgenza; il **ruolo percepito** della CCTA nella gestione dei pazienti con dolore toracico a basso-intermedio rischio; le **criticità e i limiti** riscontrati nell'implementazione della metodica; le **prospettive di sviluppo** e l'interesse per protocolli condivisi tra radiologia e medicina d'urgenza. L'utilizzo della TC coronarica si sta affermando come uno strumento sempre più rilevante nella **stratificazione del rischio e nell'ottimizzazione dei percorsi diagnostici**, soprattutto nei pazienti che giungono in PS per dolore toracico con troponina dubbia e/o ECG ed ecocardiogramma non dirimenti, figurando come metodica non invasiva con raccomandazioni sempre più forti nelle linee guida delle principali società scientifiche. Tuttavia, esistono ancora ampie differenze nella sua applicazione pratica tra le diverse realtà sanitarie.

Inoltre, il Dott. Alessandro Maloberti (SO Ricerca) sta coordinando un importante Progetto sulla **Valutazione ecocardiografica del Grasso Epicardico** che lanceremo nei prossimi mesi.

Infine, è in fase di preparazione il **Registro Nazionale SIECVI di Cardioncologia** che interesserà tutti i centri di Ecocardiografia

italiana che sono attivi in Cardioncologia. Nel mese di gennaio 2026, invieremo a tutti i soci SIECVI una lettera per esprimere manifestazione d'interesse per la partecipazione al Registro.

Ho il piacere in ultimo di comunicare l'istituzione di una **Commissione Data Manager SIECVI** che si è resa necessaria per poter organizzare, estrarre, elaborare e gestire i dati di tutti i progetti di ricerca.

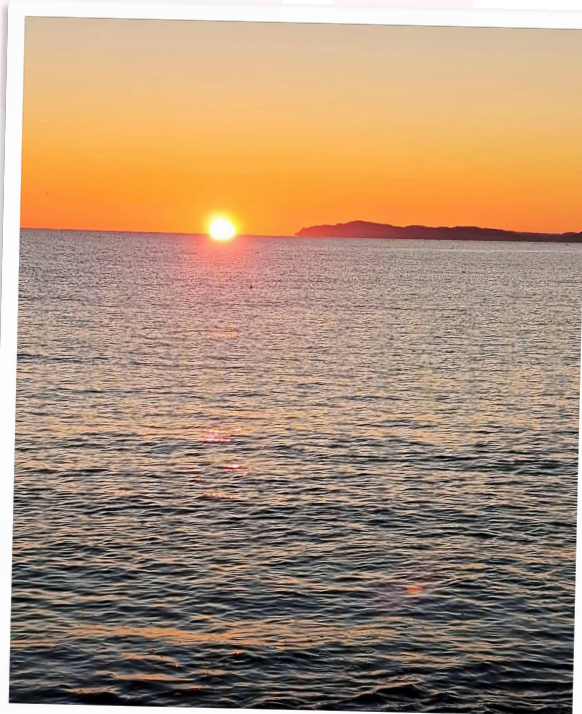
La Coordinatrice della Commissione è la Dott.ssa Ylenia Bartolacelli che da anni gestisce la piattaforma RedCap e i Componenti attuali sono il Dott. Luigi Colarusso, il Dott. Andrea Bonelli, la Dott.ssa Arianna Piotti e il Dott. Roberto Licordari. Diamo il benvenuto a tutti!

Auspucando di poter lavorare in modo proficuo nei prossimi mesi e ringraziando tutti coloro che stanno contribuendo attivamente a far crescere il SO Ricerca e le Commissioni affini, dimostrando spirito di appartenenza e vivacità culturale, auguro a tutti Voi un sereno Santo Natale e uno spumeggiante 2026.

Molto abbiamo fatto ma si può fare molto di più!!!

Prof.ssa Concetta Zito

Responsabile SO Ricerca SIECVI





REPORT

WEBINAR SIECVI

A cura di **Enrica Petruccelli**

**“CUORE IN FIAMME”?...semplicemente :
“IMPS”!**

Il Webinar “ Le Nuove Linee guida ESC 2025 su MIOCARDITI e PERICARDITI: RUOLO dell’IMAGING” (23/09/2025) ci introduce il nuovissimo ed efficace acronimo **IMPS** cioè’ **Sindromi Infiammatorie Miopericardiche**. Le Pericarditi e le Miocarditi sono spesso espressione della stessa patologia infiammatoria con alto potenziale di overlap poiché’ entrambe le due componenti possono coesistere presentando eziologia simile ed interessando strutture anatomiche contigue.

L’**Ecocardiografia** associata ad esame clinico, radiografia torace, biomarkers (enzimi cardiaci e indici di flogosi) ed ecg è raccomandata in **Classe I C**, in tutti i pz nella valutazione diagnostica iniziale,

consentendo già’ di elaborare la diagnosi, effettuare una stratificazione del rischio ed eseguire il follow up dei pazienti. Le Red Flags ecocardiografiche specifiche di Miocardite sono: l’anomala wall motion, l’incrementato spessore parietale, la disfunzione sistolica. Le Red Flags ecocardiografiche suggestive di pericardite sono l’iperecogenicità pericardica e l’effusione pericardica.

La pratica clinica cardiologica contemporanea da cui derivano le Linee Guida ESC 2025 sulle IMPS indirizza alla diagnosi di miocardite e pericardite, tramite l’uso intensivo dell’Imaging Multimodale , invece che della Biopsia Endomiocardica (BEM) di routine. In particolare la RMN cardiaca con mezzo di contrasto (gadolinio) assume un ruolo centrale grazie alla caratterizzazione tissutale (edema e fibrosi)

LE NUOVE LINEE GUIDA ESC 2025 SU MIOCARDITI E PERICARDITI: RUOLO DELL’IMAGING

MARTEDÌ 23 SETTEMBRE 2025 dalle 17:00 alle 18:30

WEBINAR LIVE

e-SIECVI
E-LEARNING PLATFORM



consentendo di confermare l'infiammazione miocardica. In particolare la clinica tipica associata a segni di infiammazione alla RMC (raccomandata in **Classe IB**) puo' bastare a diagnosticare la miocardite senza bisogno di biopsia in molti casi non complicati. La novità rispetto al passato è che in precedenza la diagnosi certa richiedeva la BEM come gold standard, **adesso una RMN cardiaca eseguita entro 2 settimane dall'esordio dai sintomi con buona qualità (criteri aggiornati di Lake Louise) ci fa fare già' diagnosi di certezza.**

La RMN identifica:

- **l'iperemia** con l'uso di sequenze di impregnazione contrastografica precoce (il miocardio infiammato capta maggiormente il mezzo di contrasto rispetto al miocardio sano),
- **l'edema miocardico** in quanto il miocardio edematoso ha un aumentato contenuto d'acqua evidenziabile alle sequenze T2-pesate
- **la fibrosi miocardica** sotto forma di impregnazione contrastografica tardiva (l'aumentato spazio extracellulare in presenza di necrosi con fibrosi viene evidenziato dall'accumulo extracellulare di gadolinio).

Per la diagnosi di Miocardite alla RMN cardiaca sono richiesti almeno 2 dei seguenti criteri di Lake Louise:

- Edema Miocardico** (sequenze STIR T2-pesate): rapporto tra segnale miocardico infiammato e muscolo scheletrico di almeno 2.
- Iperemia miocardica** (sequenze di impregnazione contrastografica precoce): rapporto tra segnale del miocardio

infiammato e muscolo scheletrico di almeno 4.

-Aumentata impregnazione contrastografica tardiva o **Late Gadolinium Enhancement (LGE)** con un'intensità di segnale aumentata di almeno 5 deviazioni standard rispetto al miocardio remoto non affetto. Tale impregnazione corrisponde all'ampliamento degli spazi extracellulari interstiziali che in fase acuta è dovuto a necrosi ed edema con positività alle sequenze T2 pesate, mentre in fase subacuta e cronica è dovuto alla necrosi con fibrosi sostitutiva.

Le lesioni della miocardite (valutando la modalità di captazione del gadolinio) hanno una **tipica distribuzione subepicardica** (in genere coinvolgono prevalentemente la parete **inferolaterale**) o **intramiocardica "a macchie di leopardo"**, tipico pattern non ischemico. Le tecniche di T1-mapping nativo consentono attraverso sequenze dedicate di studiare i valori di T1 del miocardio nativo senza l'utilizzo di mezzo di contrasto. In presenza di aumentato contenuto di liquido e/o fibrosi interstiziale i valori di T1 aumentano e possono predire la presenza di miocardite con una sensibilità maggiore rispetto a tecniche tradizionali. In particolare T1 nativo pre-contrasto >990 msec consente di individuare maggiori aree di miocardio coinvolte rispetto alle sequenze tradizionali dell'edema (T2-pesate) e di LGE consentendo di evitare mezzi di contrasto a base di gadolinio.

Nelle forme con coinvolgimento miocarditico diffuso è piu' comune pertanto rilevare lo scompenso, le aritmie, la disfunzione ventricolare.

E' importante pertanto effettuare la stratificazione del rischio nelle IMPS:

1) per la MIOCARDITE:

alto rischio:

- LVEF ridotta <40%
- LGE estensivo alla RMN

medio rischio:

- LVEF mildly reduced 41%-49%
- Alterata wall motion
- LVEF preservata (>50%) e LGE = 0 >2 segmenti alla RMN

basso rischio:

- LVEF (>50%) senza LGE o limitato LGE (<2 segmenti) alla RMN.

2) per la PERICARDITE:

alto rischio:

- Versamento severo (>20 mm in telediastole)
- Tamponamento cardiaco
- LGE pericardico estensivo alla RMN

medio rischio:

- Versamento moderato (10-20 mm in telediastole)
- Fisiologia costrittiva indipendentemente dall'entità del versamento.

basso rischio:

- Assenza di versamento o lieve versamento pericardico
- Assenza di LGE pericardico alla RMN

Parametri importanti nella classificazione del Versamento Pericardico sono:

- l'esordio (acuto, subacuto, cronico)
- l'entità (lieve, moderato, severo)
- la distribuzione (circonferenziale, localato)

- la composizione (trasudato/essudato)
- l'associazione a versamento pleurico.

La condizione più grave associata a versamento pericardico severo è il **Tamponamento Cardiaco** condizione medica di emergenza che vede manifesta **l'interdipendenza ventricolare**. E' caratterizzato da: cardiomegalia all'RX Torace, alternanza elettrica all'ECG, bassi voltaggi all'ECG, esteso, severo e circonferenziale versamento pericardico, collasso diastolico atriale dx, collasso diastolico ventricolare dx, vena cava inferiore dilatata non collassabile, variazioni respiratorie al flusso mitralico e tricuspideale, swinging heart.

La **Pericardite Costrittiva** è caratterizzata ecocardiograficamente dal "**Septal Bounce**" un movimento a rimbalzo del SIV "come un elastico" che tende ad accentuarsi con l'aumento del precarico, può essere evocato dal "filling test" con fisiologica o dal "leg raising" (più precisamente si tratta dello **shift inspiratorio del setto interventricolare a sinistra e dello shift espiratorio a destra**). Sono associati ispessimenti e calcificazioni pericardiche, decremento >25% della mitral inflow velocity nel primo battito dopo l'inspirazione, l'incremento >40% della velocità tricuspideale nel primo battito dopo l'inspirazione, opposti cambiamenti durante espirazione, incremento della Mitral Annular Velocity è >8 cm/s al TDI, annular/ strain reversus.

Estremamente importante per la diagnosi di Miocardite è anche la **PET** da valutare in caso in cui ECOCARDIO e RMN cardiaca non siano esami conclusivi (**Classe IIA livello C**). La Miocardite si manifesta come una infiammazione miocardica con infiltrazione

di cellule infiammatorie e cambiamenti metabolici, la PET individua questi processi in modo non invasivo mediante l'utilizzo di radiotraccianti. I traccianti piu' comuni sono:

-18F-FDG PET: analogo del glucosio, facilmente reperibile che viene captato dalle cell infiammatorie piu' attive metabolicamente, per incrementato uptake di glucosio (i pz vanno preparati 24 ore prima con pasto grasso dedicato in modo da sopprimere il metabolismo glucidico e aumentare il metabolismo degli acidi grassi).

-68 Ga-DOTATATE (target recettore della somatostatina sui macrofagi attivati).

La PET evidenzia pertanto attività infiammatoria focale o diffusa, l'uptake di FDG correla anche con il rischio di aritmie, disfunzione ventricolare sx ed outcomes, valuta la risposta alla terapia (specialmente la bontà della terapia immunosoppressiva in caso di Miocarditi Autoimmuni o in Miocarditi Gigantocellulari).

Negli aggiornamenti delle Linee Guida ESC 2025 circa la terapia delle pericarditi specie nelle forme recidivanti e persistenti i FANS e la colchicina sono terapia di prima linea. La novità piu' significativa, riguarda in Classe IA l'uso degli antagonisti dell' interleuchina (IL)-1 (anakinra, rilonacept) nelle pericarditi ricorrenti o cortico-dipendenti che non rispondono a terapia convenzionale. Circa le miocarditi nei casi lievi si raccomandano i FANS e colchicina (un cambiamento rispetto al passato) per controllare i sintomi. Nelle forme con insufficienza cardiaca si applica la terapia standard dello scompenso (ACE-inibitori, Antagonisti recettoriali dell'Angiotensina, betabloccanti, antagonisti del recettore dei mineralcorticoidi). Le aritmie ventricolari vengono controllate con amiodarone ed ablazione se necessaria,

l'impianto di ICD definitivo viene posticipato alla fase di follow up, proteggendo il pz con dispositivi indossabili temporanei.

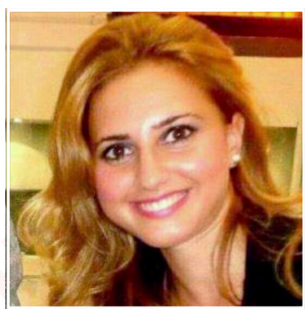
Estremamente interessante è stato nel Webinar "Le linee guida ESC 2025 sulle valvulopatie: da domani come mi comporto se....." (28/10/2025), il sodalizio tra 2 simbiotiche Fondazioni Scientifiche: SIECVI ed ANMCO. Così affiancate simboleggiano una meravigliosa comunione di intenti finalizzata ad accrescere e potenziare la Cultura Scientifica in ambito cardiologico.

Enrica Petruccelli

epetruccelli@libero.it

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





AGGIORNAMENTI

LINEE GUIDA ESC SULLE MIOCARDITI E PERICARDITI

A cura di **Rita Leonarda Musci**

IL NUOVO CONCETTO DI IMPS (SINDROMI INFIAMMATORIE MIO-PERICARDICHE)

Le nuove Linee Guida ESC 2025 per la gestione di miocarditi/pericarditi introducono il concetto ombrello di Sindrome Mio-Pericardica Infiammatoria (IMPS) (Fig. 1) che enfatizza la necessità di una visione globale della malattia giustificata dalla frequente presenza di forme miste per spettro eziologico comune e contiguità anatomica e, pertanto, sostituisce la visione "a compartimenti stagni" delle LG precedenti. La cornice IMPS facilita triage, pianificazione diagnostica e comunicazione multidisciplinare.

Vengono proposti algoritmi diagnostico-terapeutici differenziati in base alla

sintomatologia iniziale che va dalle più comuni forme di dolore toracico, a volte pseudo-infartuale, alle forme aritmiche (fino alla morte cardiaca improvvisa) ed alle forme con scompenso cardiaco. Le LG definiscono percorsi specifici anziché un unico iter standard con triage distinti per setting intraospedaliero ed ambulatoriale. Gli algoritmi integrano ECG, biomarcatori (hs-Tn, NT-pro-BNP) ecocardiogramma, risonanza magnetica cardiaca (CMR), TAC ed indicazioni all'angiografia coronarica quando necessario.

Inoltre vengono elencati specifiche "red flags" cliniche e strumentali (instabilità emodinamica, aritmie ventricolari, segni di tamponamento, PCR persistentemente elevata, pattern CMR

Sindromi Infiammatorie Miopericardiche (IMPS - Inflammatory MyoPericardial Syndrome)



Perimiocardite/Miopericardite



Figura 1: lo spettro ed il concetto di sindromi infiammatorie mio-pericardiche

tipici) volte ad identificare precocemente i nuovi casi e ad aiutarne una rapida stratificazione del rischio di complicanze.

Il ruolo dei fattori genetici e dei meccanismi immunitari riceve una forte enfasi. Infatti è riconosciuto il ruolo della genetica in subset selezionati: fenotipi aritmogeni/NDLVC, presentazioni con recidive multiple, familiarità per cardiomiopatie e sindromi auto-infiammatorie. Le LG propongono uno screening genetico mirato quando gli elementi clinici e di imaging suggeriscono una base genetica con potenziali ricadute su terapia, counseling e stratificazione familiare.

Il documento sancisce un vero cambiamento di paradigma: in casi non complicati la diagnosi di miocardite può essere definita per via non invasiva grazie alla RMC, eseguita entro 2 settimane dall'esordio dei sintomi, considerando i criteri di Lake Louise aggiornati (con mapping T1/T2 ed ECV), al fine di identificare e distinguere edema, infiammazione e fibrosi e di evidenziare un eventuale coinvolgimento pericardico. La BEM (biopsia endomiocardica) rimane cruciale nei pazienti ad alto rischio, nelle presentazioni fulminanti, nelle forme con implicazioni terapeutiche immediate (es. sospetto di miocardite a cellule giganti, sarcoidosi, forme tossiche o da ICI) e quando la definizione eziologica guida la terapia.

Si assiste, inoltre, ad una modifica radicale sulle raccomandazioni all'esercizio fisico dopo miocardite/pericardite. Prima vigeva un unico divieto di 3-6 mesi di stop completo, sia per atleti sia per non atleti: ora termina l'approccio "one size fits all". Le LG raccomandano restrizione dell'esercizio fisico fino a remissione clinica, per almeno 1 mese, con timeline e criteri di follow-up (clinica, ECG, biomarker, eco, RMC quando indicata) per ri-autorizzare l'attività in modo personalizzato tanto negli atleti quanto nei non atleti, con attenzione anche agli effetti psicologici della restrizione.

Si delinea un ampio ventaglio di terapie adatte alla gravità della miocardite. Nei casi lievi (dolore toracico con funzione ventricolare conservata) si raccomandano i farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) e la colchicina. Nelle forme con insufficienza cardiaca si applica immediatamente la terapia standard da scompenso. Nelle forme a rischio aritmico si utilizzano farmaci antiaritmici (es. amiodarone) e si fa ricorso all'ablazione se necessario; inoltre si scoraggia l'impianto di ICD definitivo in fase acuta preferendo un "bridging" con defibrillatore indossabile e rivalutazione alla remissione. Restano valide le indicazioni all'utilizzo di dispositivi di assistenza meccanica al circolo nelle forme fulminanti.

Per quanto riguarda la terapia delle pericarditi le LG apportano aggiornamenti rilevanti soprattutto nelle forme recidivanti e resistenti. FANS e colchicina restano la terapia di prima linea; in caso di fallimento/intolleranza o fenotipo infiammatorio marcato, corticosteroide a basse-moderate dosi + colchicina con tapering strutturato. Tuttavia la vera novità è la raccomandazione di classe I, livello di evidenza A, ad usare gli antagonisti dell'interleuchina (IL)-1 (anakinra, rilonacept) nelle pericarditi ricorrenti o cortico-dipendenti che non rispondono alle terapie convenzionali.

In conclusione le LG ESC 2025 su miocardite e pericardite tracciano un nuovo percorso verso una gestione più personalizzata, tempestiva, unitaria e collaborativa di queste malattie.

Rita Leonarda Musci

muscir45@gmail.com

Dirigente Medico

Specialista in Cardiologia

Cardiologia Universitaria - Policlinico di Bari

AGGIORNAMENTI RICERCA SIECVI

IL TROMBO VENTRICOLARE SINISTRO: UNA STORIA ITALIANA DI RICERCA CONDIVISA E DI ATTENZIONE RINNOVATA



A cura di **Chiara Pedone** e **Marco Solari**

Dott. Barbieri, congratulazioni per la pubblicazione su European Heart Journal - Cardiovascular Imaging. Ci racconta com'è nato il progetto RESOLUTION?

Grazie. RESOLUTION è il primo studio prospettico multicentrico interamente ideato e coordinato dalla SIECVI, con la partecipazione di dieci centri italiani. È nato dalla necessità di colmare un vuoto: la gestione del trombo ventricolare sinistro (LVT) si basava su dati retrospettivi, spesso monocentrici e con protocolli eterogenei. Abbiamo voluto creare un registro osservazionale che riflettesse la pratica clinica ma con standard condivisi di acquisizione e follow-up ecocardiografico, secondo i criteri di qualità SIECVI.



Qual era l'obiettivo principale dello studio?

Volevamo quantificare l'incidenza di risoluzione del LVT durante la terapia anticoagulante ed identificare i fattori ecocardiografici predittivi di regressione o persistenza. Inoltre, volevamo capire come questi elementi influenzassero la prognosi, in termini di mortalità ed eventi embolici.

Il registro si distingue per una metodologia molto rigorosa.

Assolutamente. Tutti i centri erano parte del network SIECVI e hanno seguito un protocollo condiviso. Gli ecocardiografisti sono stati formati ad hoc ed utilizzavano apparecchiature di alta fascia. Il follow-up ecocardiografico era programmato a 2, 6 e 13 settimane, con uso sistematico del mezzo di contrasto nei casi dubbi. Questo ci ha permesso di ottenere immagini di qualità elevata e dati omogenei su dimensioni, mobilità e morfologia del trombo.

Quali sono stati i principali risultati?

Abbiamo arruolato 154 pazienti consecutivi (età media di 67 anni, l'80% uomini). Due terzi dei casi avevano eziologia ischemica ma abbiamo osservato una quota non trascurabile di LVT anche in contesti non acuti o non ischemici. Il dato più rilevante è che il trombo si è risolto nel 68% dei pazienti, con una mediana di 36 giorni. Nei restanti casi, il trombo è persistito nonostante la terapia. La risoluzione della trombosi, rispetto alla persistenza, è risultata associata a una riduzione di oltre il 60% del

rischio di eventi embolici e mortalità, senza un aumento significativo dei sanguinamenti.

Avete identificato predittori indipendenti di risoluzione?

Sì. I principali predittori erano una minore area iniziale del trombo e la sua mobilità, che suggerisce una maggiore "freschezza" biologica. Inoltre, il recupero precoce della funzione contrattile, valutato come frazione di eiezione e WMSI apicale, si è dimostrato determinante. Questi parametri permettono di costruire un profilo di rischio individuale utile per personalizzare il follow-up e la durata della terapia.

Il vostro lavoro ha avuto grande visibilità anche grazie a un editoriale e a un Discussion Forum.

Sì ed è motivo di grande soddisfazione. L'editoriale ha sottolineato l'importanza di riportare l'attenzione su una condizione "classica" ma ancora attuale come il LVT. Il Forum ci ha permesso di chiarire alcuni aspetti chiave e ribadire un messaggio forte: l'ecocardiografia, se eseguita con rigore e con uso appropriato del contrasto, è uno strumento centrale nella diagnosi e nel monitoraggio del LVT.

Perché è importante ribadire il ruolo dell'ecocardiografia?

Negli ultimi anni si è diffusa l'idea che solo la risonanza magnetica cardiaca (CMR) possa diagnosticare il trombo con affidabilità. È vero che la CMR con gadolinio è molto sensibile ma ha limiti pratici: costi, disponibilità e controindicazioni. Il nostro studio dimostra che l'ecocardiografia, se standardizzata, è sufficientemente accurata per guidare la gestione clinica e consente un follow-up ravvicinato monitorando in tempo reale l'efficacia della terapia.

Ci sono altri aspetti che hanno colpito la comunità scientifica?

Due in particolare. Primo, la complessità dei regimi antitrombotici: la maggior parte dei pazienti era trattata con antagonisti della vitamina K ma con ampia variabilità nel tempo in range terapeutico. Solo il 4% era in trattamento con DOAC, riflettendo la mancanza di evidenze. Secondo, la necessità di strategie personalizzate di follow-up: non tutti i trombi hanno lo stesso potenziale evolutivo e non tutti i pazienti traggono beneficio da una terapia prolungata. Serve capire chi può sospendere in sicurezza e chi deve continuare.

Possiamo dire che è il primo grande progetto SIECVI pubblicato su una rivista A+?

Sì. Escludendo i progetti internazionali Stress Echo 2020 e 2030, RESOLUTION è la prima ricerca interamente SIECVI pubblicata su una rivista di fascia A+ come European Heart Journal - Cardiovascular Imaging. È un risultato collettivo, frutto della collaborazione di dieci centri e oltre trenta investigatori. Dimostra che anche una società scientifica nazionale può produrre dati solidi e pubblicabili su riviste di alto livello.

Cosa rappresenta per la comunità SIECVI?

Un segnale di maturità scientifica. Dimostra che la nostra rete può funzionare come un vero consorzio di ricerca, capace di generare idee originali, sviluppare protocolli condivisi e garantire qualità dei dati. È anche un messaggio per i giovani: partecipare a studi SIECVI significa contribuire a una ricerca di alto livello, con visibilità internazionale.

Nel Forum avete accennato a un'estensione del follow-up. Ci racconta di più?

Sì. Ora stiamo lavorando al prolungamento del follow-up clinico ed ecocardiografico per valutare la stabilità del trombo nel tempo e il rischio di recidiva. Vogliamo rispondere a domande ancora aperte: cosa succede ai trombi persistenti ma stabilizzati? Quanto è frequente la recidiva dopo la sospensione della terapia? Quali caratteristiche predicono il rischio residuo? Come gestire i trombi organizzati o calcificati? Questi sono gli unmet needs su cui si concentrerà RESOLUTION-Extended.

Qual è il messaggio clinico che volete lasciare?

Il messaggio è duplice. Primo: il LVT è una condizione attuale e non solo post-infartuale. Secondo: l'ecocardiografia, se eseguita con rigore, rimane lo strumento centrale per diagnosi, follow up e valutazione di efficacia della terapia. La precisione non dipende solo dalla tecnologia ma dalla cultura ecocardiografica dell'operatore, dall'attenzione ai dettagli e dalla collaborazione interdisciplinare.

E per la ricerca ecocardiografica in Italia?

*RESOLUTION è un modello. Ha dimostrato che l'Italia può produrre studi prospettici multicentrici di alta qualità, comparabili ai grandi registri internazionali. L'auspicio è che la SIECVI continui su questa strada, creando un ecosistema di ricerca in cui ogni centro possa contribuire. **Ogni studio deve essere l'inizio di nuove domande, non un punto d'arrivo.***

Chiara Pedone

chiara.pedone@ausl.bologna.it

Dirigente Medico
Specialista in Cardiologia
UOC Cardiologia, Ospedale Maggiore, Bologna

Marco Solari

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

Bibliografia:

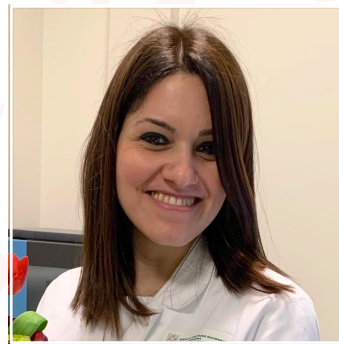
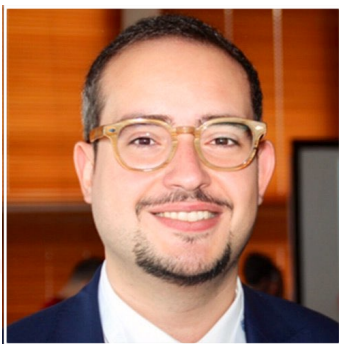
- 1) Barbieri A, Bursi F, Mantovani F, Pedone C, Zito C, Celeste F, Passarini G, Malagoli A, Turina MC, Formigaro L, Concilio C, Pistelli L, Benfari G, Bartolacelli Y, Ciampi Q, Fortuni F, Boriani G, Antonini-Canterin F, Faggiano P, Carerj S, Pepi M. Resolution of left ventricular thrombus assessed by echocardiography: insights from a contemporary multicentre prospective registry. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2025;26:1406-1417
- 2) Graspà J, Argulian E. Left ventricular thrombus: a clinical challenge. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging* 2025;26:1418-1419
- 3) Barbieri A, Bursi F, Mantovani F, Pepi M. Left Ventricular Thrombus: Echocardiography Remains Central. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2025 Sep 22;jeaf278. Online ahead of print.
- 4) Kotzadamis D, Pagourelas ED, Vassilikos VP. Left ventricular thrombus: To detect and to protect. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2025 Sep 22;jeaf277. Online ahead of print.

LETTURE CONSIGLIATE

SIECVI'S PICKS

A cura di:

Ciro Santoro, Raffaele Carluccio, Ermanno Nardi, Rita Pavasini



Rispettando la migliore tra le tradizioni, è con enorme affetto che ci ritroviamo con i nostri lettori all'appuntamento di inizio anno. Con la chiusura di un 2025 ricco di novità nel campo del Cardiolmaging, caratterizzato dall'affermarsi sempre più marcato dell'utilizzo del Multimodality Imaging nella diagnosi di valvulopatie e cardiopatie complesse, e di grande fermento intorno ai lavori di preparazione per il *XXII Congresso Nazionale* (appuntamento dal 28 al 30 Maggio 2026 a Giardini Naxos!), è nell'auspicio di inaugurare uno splendido 2026 (**17° anno di pubblicazione di SIECVI ECHO NEWS**) che vi proponiamo una selezione di recenti articoli che esplorano in dettaglio il ruolo innovativo di queste tecniche avanzate, partendo da un'interessante review curata da Maria Concetta Pastore del Dipartimento di Biotecnologie Mediche, Divisione di Cardiologia, dell'Università degli Studi di Siena insieme a colleghi ed amici della Delegazione Toscana della **SIECVI (The Role of Cardiac Imaging for the Evaluation of Primary and Secondary Mitral Regurgitation: From Milestones to Novelties)** [1], che si propone di fornire una

panoramica sul Multimodality Cardiolmaging e dei parametri più rilevanti per la valutazione dell'insufficienza mitralica, evidenziando il loro ruolo nel processo diagnostico e le loro implicazioni nella pratica clinica. L'insufficienza mitralica è, difatti, la seconda valvulopatia più diffusa a livello mondiale, classificata in base all'eziologia sottostante come primaria, su base degenerativa, o secondaria, su base funzionale. Una valutazione accurata della gravità, del meccanismo fisiopatologico e della prognosi è fondamentale per orientare il processo decisionale terapeutico, compresi gli interventi chirurgici e quelli transcateretere. In questo contesto, gli Autori analizzano il contributo del Multimodality Imaging, con particolare focus sull'Ecocardiografia Transesofagea (TEE) e sulla Risonanza Magnetica Cardiaca (CardioRM), proponendo inoltre una classificazione dell'insufficienza mitralica in primaria, secondaria ed atriale, evidenziando come strumenti avanzati, quali lo Speckle Tracking Analysis e l'Ecocardiografia Tridimensionale (3D TTE e TEE), consentano di valutare in maniera dettagliata l'anatomia valvolare e di

individuare precocemente alterazioni strutturali e funzionali prima della comparsa dei sintomi. I progressi nell'Ecocardiografia 3D hanno difatti permesso di perfezionare la quantificazione e la caratterizzazione del rigurgito mitralico, migliorando l'accuratezza diagnostica e la stratificazione del rischio. Proprio sulla valutazione 3D della valvola mitralica è incentrato un altro recente e superbo lavoro a sei mani, a firma di Tommaso Viva del Dipartimento di Cardiologia e Imaging Cardiovascolare dell'IRCCS Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio, Corrado Fiore del Dipartimento di Cardiologia di GVM Città di Lecce Hospital e Patrizio Lancellotti del Dipartimento di Cardiologia dell'University Hospital Liège (**Three-dimensional Assessment of the Mitral Valve in Clinical Practice**) [2] che illustrano le corrette modalità d'acquisizione delle immagini tridimensionali, sottolineando come questa nuova metodica rappresenti un elemento imprescindibile dell'Ecocardiografia moderna ed una competenza chiave per gli specialisti in Cardiolmaging: l'Ecocardiografia 3D, sia in approccio Transtoracico (3D TTE) che Transesofageo (3D TEE), si è ormai affermata come uno strumento di primaria importanza nella valutazione delle patologie della valvola mitrale, permettendo una visione globale dell'intero apparato mitralico e fornendo informazioni anatomiche e funzionali di elevato dettaglio, cruciali tanto per l'inquadramento diagnostico quanto per la pianificazione del trattamento. Nel contesto dell'insufficienza mitralica, questa metodica apporta un contributo decisivo nella caratterizzazione della morfologia dei lembi, della geometria dell'anello e dell'apparato sottovalvolare in tutti i meccanismi descritti dalla classificazione di Carpentier, risultando

centrale nella programmazione di interventi chirurgici e di procedure transcateretere. L'Imaging 3D consente inoltre una più precisa definizione spaziale dei jet di rigurgito e l'impiego di tecniche avanzate di quantificazione, garantendo una maggiore accuratezza rispetto all'Ecocardiografia Bidimensionale (2D TTE), in particolare nelle forme funzionali ed in presenza di jet di rigurgito multipli o eccentrici. Per chiudere in maniera coerente con il credo Societario e nell'ottica di invitarvi a sottomettere quanti più lavori al nostro *Journal of Cardiovascular Echography*, rivista ufficiale dotata di Impact Factor della **Società Italiana di Ecocardiografia e CardioVascular Imaging**, non possiamo esimerci dal citare due interessanti lavori recentemente ivi pubblicati, delle *Practical Guidelines* ed una *Survey* entrambe targate **SIECVI**, le prime a cura di Marco Tescione ed Annalisa Piccolo del Dipartimento di Terapia Intensiva ed Anestesia del Grande Ospedale Metropolitano Bianchi-Melacrino-Morelli e colleghi (**How to Do Echo in Septic Cardiomyopathy: A Consensus Statement of the Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging**) [3] e la seconda curata da Giuseppe Trocino del Dipartimento di Imaging Cardiaco Non Invasivo della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori insieme ad Andrea Barbieri del Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Divisione di Cardiologia dell'Università di Modena e Reggio Emilia insieme ad altri colleghi della **SIECVI** (**Contemporary Management of Cleaning and Disinfection Processes for Echocardiographic Equipment and Probes: National Real-world Data from an Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging Survey**) [4]. Nel primo lavoro gli

Autori offrono un vero e proprio *Consensus Statement* sull'impiego dell'Ecocardiografia bed-side integrata dallo Speckle Tracking per la diagnosi precoce ed il management del paziente settico, un argomento che era quanto più necessario approfondire: la cardiomiopatia settica è una disfunzione miocardica acuta e reversibile che si verifica nel contesto della sepsi, con dignità autonoma in quanto indipendentemente dalla cardiopatia ischemica ma, nonostante la frequente incidenza nei pazienti critici, scarsamente definita e spesso sottodiagnosticata. Le *Practical Guidelines* in oggetto ne forniscono una guida pratica per il riconoscimento e la gestione, con particolare attenzione al ruolo dell'Ecocardiografia bed-side, considerata uno strumento sia diagnostico che di monitoraggio emodinamico per ottimizzazione delle strategie terapeutiche, integrata con tecniche avanzate come lo Speckle Tracking, che aumenta la sensibilità nel rilevare la compromissione miocardica subclinica e supporta la diagnosi differenziale. Valutazioni ecocardiografiche seriate consentono una terapia personalizzata e possono migliorare gli outcome clinici: molto interessante notare come vengano descritti cinque pattern ecocardiografici tipici del paziente in stato settico - dall'assenza di disfunzione cardiaca alla disfunzione ventricolare destra, passando per il profilo ipercinetico e l'ipovolemia - e introdotta la classificazione "good-bad-ugly" per una gestione più mirata. L'approccio proposto consente di distinguere le alterazioni cardiache effettivamente imputabili allo stato settico da eventuali cardiopatie concomitanti e di scegliere il trattamento farmacologico più appropriato basandosi sulle informazioni ottenute dall'Ecocardiografia. Nel secondo

lavoro, invece, gli Autori hanno realizzato una Survey nazionale volta a valutare le modalità di disinfezione adottate nei laboratori di Ecocardiografia Italiani: l'adozione di adeguate misure igieniche per la gestione delle apparecchiature e delle sonde rappresenta un elemento essenziale per ridurre il rischio infettivo durante le procedure ecocardiografiche e l'indagine ha messo in luce come esista una marcata variabilità nelle pratiche igienico-sanitarie, con persistenti criticità riguardanti l'applicazione di protocolli di disinfezione di alto livello, la tracciabilità delle procedure e l'igiene degli ambienti. Meno del 50% dei centri ha difatti raggiunto elevati livelli di compliance, definiti sulla base dell'aderenza ad indicatori igienici fondamentali. Inoltre, il grado di adesione a tali indicatori risultava dipendente dal setting assistenziale, con risultati generalmente migliori negli Ambulatori rispetto al Pronto Soccorso ed alle Unità di Terapia Intensiva. Nel complesso, questi dati sottolineano la necessità di implementare protocolli condivisi e programmi di formazione specifici, al fine di uniformare e migliorare gli standard igienici in tutti i laboratori di Ecocardiografia. Vi invitiamo dunque a leggere gli articoli completi sul *Journal of Cardiovascular Echography*, per approfondire questi temi e restare aggiornati sulle innovazioni più rilevanti nel campo del Cardiolmaging.

Non ci resta altro che augurarvi buona lettura, sempre su **SIECVI ECHO NEWS** e sul *Journal of Cardiovascular Echography...* insieme per uno splendido 2026, ricco di salute, serenità e momenti di autentica armonia, insieme a tante soddisfazioni, sia nella vita professionale che in quella personale!

Ciro Santorociro.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

Raffaele Carluccioraffaelecarluccio92@virgilio.it

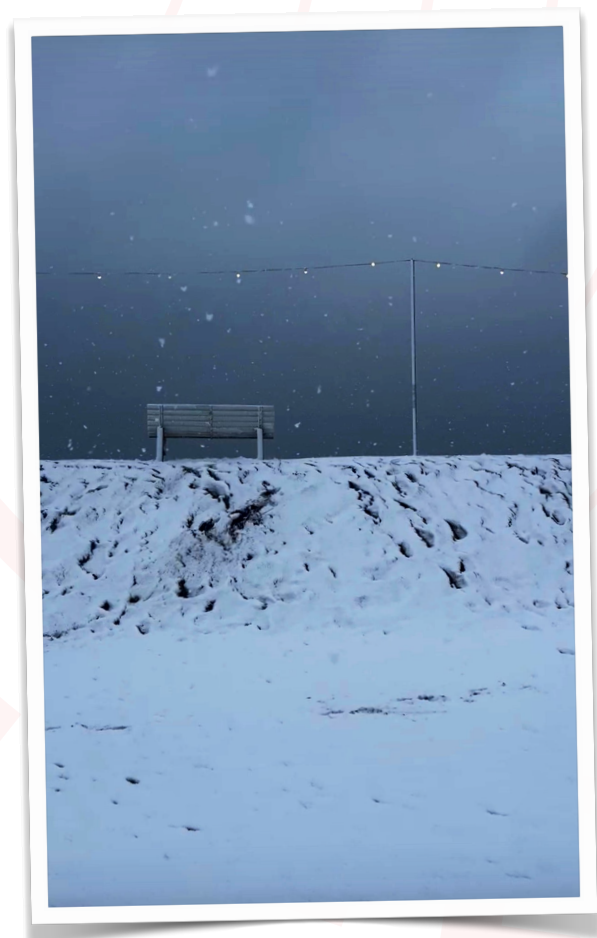
Dipartimento di Cardiologia
AOU Federico II, Napoli
UOC Cardiologia - UTIC, Ospedale San Leonardo,
Castellammare di Stabia, Napoli
SO Comunicazione SIECVI
Coordinamento Nazionale SIECVI YOUNG
COMMUNITY

Ermanno Nardiermannonardi@libero.it

Dipartimento di Cardiologia, AOU Federico II, Napoli
SO Comunicazione SIECVI

Rita Pavasinipvsrti@unife.it

UO Cardiologia,
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
SO Comunicazione SIECVI

**Riferimenti:**

1. Pastore, M.C.; Delcuratolo, E.; Agostini, R.; Becherini, F.; Cerone, E.; Corsi, E.; et al. on behalf of the Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging (SIECVI) - Tuscany Section. *The Role of Cardiac Imaging for the Evaluation of Primary and Secondary Mitral Regurgitation: From Milestones to Novelties. Journal of Cardiovascular Echography* 2025,35(3):p199-208. doi:10.4103/jcecho.jcecho_21_25

https://journals.lww.com/jceg/fulltext/2025/07000/the_role_of_cardiac_imaging_for_the_evaluation_of.1.aspx

2. Viva T., Fiore C., Lancellotti P. Three-dimensional Assessment of the Mitral Valve in Clinical Practice. *European Heart Journal - Imaging Methods and Practice* 2025,3,4. doi.org/10.1093/ehjimp/qyaf128

https://academic.oup.com/ehjimp/article/3/4/qyaf128/8293137?login=false&fbclid=IwVERDUAOvh1leHRuA2FibQIxMABzcnRjBmFwcF9pZAwzNTA2ODU1MzE3MjgAAR75_aJtYoWPPft99aXw9gcurfMaL-HX7-dYmTHpLPaouSje-pN3hPGOT7PGBg_aem_l6w0AwRBR2-2UDn-jcKzxA

3. Tescione, M.; Piccolo, A.; Vadalà, E.G.; Posteraro, A.G.; Franzutti, C.; Macheda, M.; et al. How to do Echo in Septic Cardiomyopathy: A Consensus Statement of the Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging. *Journal of Cardiovascular Echography* 2025, 35(3): p 307-313. doi: 10.4103/jcecho.jcecho_127_25

https://journals.lww.com/jceg/fulltext/2025/07000/how_to_do_echo_in_septic_cardiomyopathy_a.19.aspx

4. Trocino, G.; Barbieri, A.; Ciampi, Q.; Mantovani, F.; Barchitta, A.; Faganello, G.; et al. on behalf of the Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging (SIECVI). *Contemporary Management of Cleaning and Disinfection Processes for Echocardiographic Equipment and Probes: National Real-world Data from an Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging Survey. Journal of Cardiovascular Echography* 2025,35(3):p314-322. doi:10.4103/jcecho.jcecho_32_25

https://journals.lww.com/jceg/fulltext/2025/07000/contemporary_management_of_cleaning_and.20.aspx



AREA SONOGRAPHER INTERVISTA AL DOTT. JEFF SARDELLA

A cura di **Chiara Pedone**

SONOGRAPHER E PERFUSIONISTA: IL VALORE DELLA DOPPIA COMPETENZA DEL TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOVASCOLARE

Carissimi,

Il tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare (TPCPC) è una figura sanitaria specializzata nella diagnostica e nel supporto tecnologico in ambito cardiovascolare. In Italia, le sue competenze comprendono

l'esecuzione di esami non invasivi (ECG, test da sforzo, ecocardiografia), la gestione della circolazione extracorporea e dei dispositivi di assistenza meccanica, nonché attività in ambito di elettrofisiologia (studi elettrofisiologici, ablazioni e controllo dei dispositivi impiantabili).

Opera in autonomia tecnico-professionale all'interno dell'équipe cardiologica, contribuendo attivamente alla diagnosi, al trattamento e al monitoraggio del paziente.

La formazione del TPCPC avviene attraverso un corso di laurea triennale abilitante, che integra conoscenze teoriche e pratiche in ambito tecnico e clinico. Il percorso prevede poi tirocini

professionalizzanti in aree specifiche come ecocardiografia, cardiocirurgia, emodinamica ed elettrofisiologia, favorendo lo sviluppo di competenze trasversali e altamente spendibili in contesti multidisciplinari.

Del valore e dell'applicabilità delle multiple competenze del TPCPC parliamo con il dr Jeff Sardella che lavora presso la Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza.



Jeff, puoi raccontarci il tuo percorso formativo e l'attività che svolgi attualmente?

Certo. Mi sono laureato in Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare nel 2009 presso l'Università di Pavia. Subito dopo la laurea ho avuto due esperienze fondamentali per la mia crescita professionale.

La prima, particolarmente formativa, è stata con Emergency presso il Salam Center for Cardiac Surgery in Sudan, dove ho lavorato per otto mesi. Lì ho maturato una solida esperienza nella conduzione della circolazione extracorporea, collaborando con cardiocirurghi, perfusionisti e anestesisti provenienti da diversi Paesi. In quel contesto ho avuto anche l'opportunità di avvicinarmi all'ecocardiografia, esperienza che

ha acceso il mio interesse per il ruolo di sonographer.

Nel 2010-2011 ho frequentato un Master in ecocardiografia e, successivamente, ho iniziato a lavorare presso l'Ospedale San Gerardo di Monza come sonographer.

Nel corso degli anni ho sviluppato una triplice competenza: perfusionista in sala operatoria di cardiocirurgia e per la gestione dell'ECMO veno-arterioso e veno-venoso, sia intra- che extraospedaliera (inclusi arresti cardiaci, ECMO DCD controllato ed espianto di organi) e sonographer con attività anche di docenza

Tutto questo è stato possibile grazie alla vision e all'impegno organizzativo della nostra Coordinatrice, la Dott.ssa Maria Cristina Costa, che ha strutturato un modello di rotazione settimanale o bisettimanale tra sala operatoria, gestione ECMO e ambulatorio di ecocardiografia.

Attualmente, la mia attività si articola in tre ambiti: una settimana in sala operatoria cardiocirurgica, una dedicata alla gestione ECMO e una nell'ambulatorio ecocardiografico.

Nel nostro laboratorio di ecocardiografia, i TPCPC eseguono esami in quattro stanze contemporaneamente, redigendo il referto tecnico. I cardiologi (uno o due presenti) si occupano della refertazione clinica e sono disponibili per la definizione dei casi più complessi.

Quali sono, secondo te, i vantaggi e i potenziali limiti di questo modello organizzativo?

Il principale vantaggio è rappresentato dalla reale integrazione delle competenze: un TPCPC con formazione sia da perfusionista che da sonographer è in grado di affrontare il percorso del paziente con una visione più ampia e consapevole.

Come perfusionista, può gestire la CEC conoscendo a fondo il quadro cardiologico e la tipologia di intervento. Come sonographer, può

eseguire l'ecocardiogramma post-operatorio con piena consapevolezza dell'intervento eseguito e delle possibili complicanze.

Inoltre, in situazioni di emergenza extraospedaliera, come l'incannulamento per ECMO, le competenze ecocardiografiche permettono di fornire all'anestesista informazioni cruciali su funzione ventricolare, stato volemico e corretta posizione delle cannule.

Un ulteriore punto di forza è la versatilità operativa: il TPCPC può essere impiegato in diversi contesti clinici, garantendo continuità assistenziale e ottimizzazione delle risorse.

L'unico potenziale limite di questo modello è rappresentato dalla complessità nel mantenere aggiornate e operative competenze così diverse. Tuttavia, grazie alla rotazione strutturata tra i servizi, è possibile consolidare e mantenere attive tutte le abilità richieste.

Alla luce dell'evoluzione della nostra professione e dell'ampliamento degli ambiti di intervento, ritengo che sviluppare competenze multiple renda il ruolo del TPCPC ancora più stimolante, completo e gratificante.

Grazie Jeff per aver condiviso con noi questa esperienza così ricca e articolata. Il modello organizzativo che ci hai descritto, nei contesti dove è applicabile, rappresenta un esempio virtuoso di valorizzazione delle competenze del TPCPC ed in particolare del sonographer, figura tecnica sempre più centrale nella gestione integrata del paziente cardiologico.

Chiara Pedone

chiara.pedone@ausl.bologna.it

Dirigente Medico

Specialista in Cardiologia

UOC Cardiologia, Ospedale Maggiore, Bologna



REPORT

CONGRESSO EACVI 2025

A cura di **Sergio Suma**

VIENNA, CAPITALE EUROPEA DELL'IMAGING CARDIOVASCOLARE: GRANDE SUCCESSO PER IL CONGRESSO EACVI 2025

Si è svolto a Vienna dall'11 al 13 dicembre il Congresso della Società Europea di Ecocardiografia ed Imaging Cardiovascolare (EACVI), appuntamento ormai centrale per tutti gli specialisti del settore. L'edizione di quest'anno ha segnato il ritorno alla formula congiunta che riunisce i tre principali eventi dedicati alle metodiche di imaging cardiovascolare: EuroEcho, EuroCMR e ICNC-CT. Dopo il temporaneo "ritorno alle origini" del 2024 (es. EuroEcho Berlino), il congresso ha nuovamente offerto una visione integrata e multidisciplinare, abbracciando l'intero panorama dell'imaging: dall'Ecocardiografia alla Risonanza Magnetica, dalla TAC Cardiaca alla Medicina Nucleare.

L'evento ha registrato la partecipazione di 3.411 delegati provenienti da tutta Europa e da numerosi paesi extraeuropei. La Faculty internazionale, ricchissima e altamente qualificata, di 369 persone provenienti da 44 paesi, ha visto come principale paese rappresentato il Regno Unito, seguito dall'Italia e dagli Stati Uniti, confermando il ruolo sempre più rilevante della comunità scientifica italiana in questo ambito. L'attività scientifica ha incluso la presentazione di 796 abstract e 770 casi clinici.

Il programma, fitto e articolato, si è sviluppato in un centro congressi

completamente animato dall'attività scientifica: tre aule dedicate all'ecocardiografia, una alla risonanza magnetica, una alla TAC cardiaca, una alla medicina nucleare e una all'imaging multimodale, con sessioni che hanno coperto l'intera gamma delle patologie cardiovascolari. L'ampia area espositiva ha ospitato gli spazi dedicati ai poster, alle discussioni degli abstract e dei casi clinici e all'Agorà, un punto di riferimento per presentazioni, novità scientifiche e premiazioni. Molto apprezzate anche le numerose opportunità formative: sessioni

EACVI European Association of Cardiovascular Imaging

EACVI 2025

EuroEcho **EuroCMR**

ICNC-CT

COMING TOGETHER

11-13 December | Vienna, Austria

#EACVI2025

ESC European Society of Cardiology

interattive, tutorial, hands-on e masterclass che hanno consentito ai partecipanti di confrontarsi con i migliori esperti e provare direttamente le più recenti innovazioni tecnologiche.

A fare da cornice, una Vienna elegante e accogliente, immersa nella sua tipica atmosfera natalizia, ha contribuito a rendere l'esperienza ancora più piacevole, regalando ai partecipanti momenti di convivialità e occasioni per scoprire la città illuminata dalle tradizionali decorazioni invernali.

La cerimonia di apertura ha rappresentato uno dei momenti più coinvolgenti dell'evento. La prof.ssa Victoria Delgado, con un originale parallelismo tra Barcellona - sua città d'origine - e il percorso evolutivo della società scientifica, ha ripercorso passato, presente e prospettive future dell'EACVI. A seguire, il caloroso benvenuto dei local hosts. Particolarmente toccante il momento dedicato al ricordo della dott.ssa Laura Ernande e del prof. Roberto Lang, commemorati dalla prof.ssa Denisa Muraru e dal prof. Luigi Badano. La sessione è proseguita con la consegna degli EACVI Awards, che hanno celebrato i nuovi honorary members, i riconoscimenti educational e i vincitori dei training & research grant previsti per il 2026. Altro momento di grande ispirazione è stata la honorary lecture della prof.ssa Chiara Bucciarelli-Ducci, che ha condiviso un racconto intenso del proprio percorso accademico e professionale, sottolineando il valore dell'impegno, della resilienza e della capacità di trasformare i fallimenti in opportunità di crescita.

Nel corso delle giornate congressuali, i partecipanti hanno potuto seguire un ricco ventaglio di sessioni tematiche, con un forte interesse verso le nuove applicazioni

tecniche, le linee guida emergenti e le innovazioni diagnostiche. Molto apprezzati anche i tutorial e gli hands-on, resi possibili grazie alla collaborazione con le aziende sponsor, che hanno permesso un vero e proprio confronto operativo con le nuove tecnologie in tutti gli ambiti dell'imaging cardiovascolare.

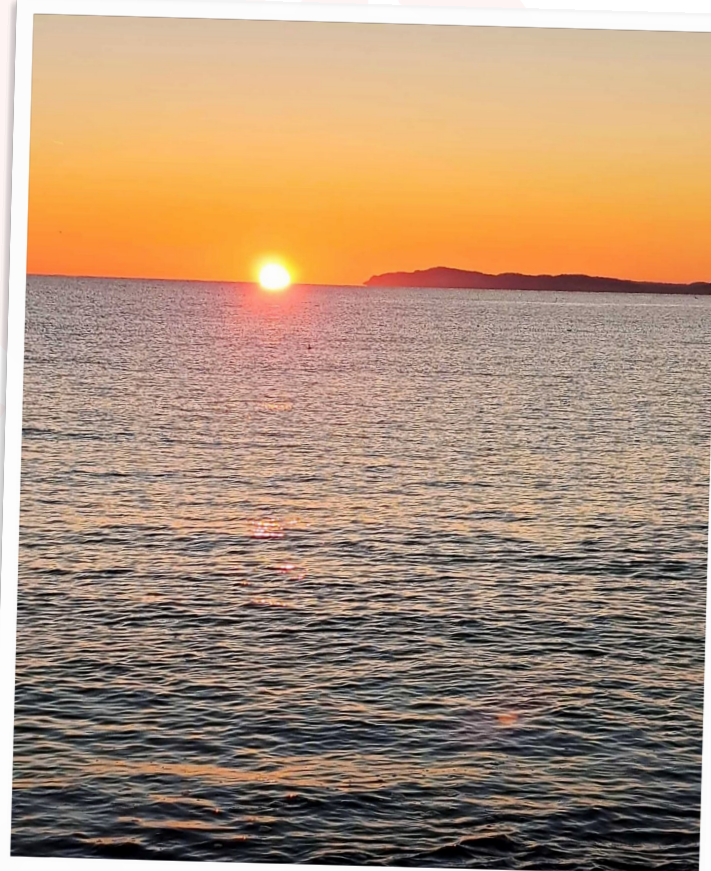
Una grande soddisfazione per l'Italia: al termine del congresso è stato annunciato che l'edizione 2026 dell'EACVI Congress si terrà a Milano, segnando un importante riconoscimento per la comunità scientifica italiana e offrendo una nuova occasione per valorizzare l'eccellenza nazionale nel campo dell'imaging cardiovascolare.

Sergio Suma

sergiosuma.md@gmail.com

UO Cardiologia

Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

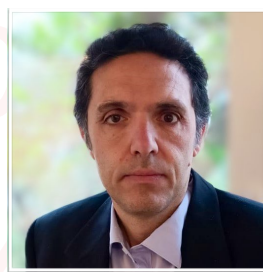




REPORT

LA SIECVI ALLA MARATONA DI PALERMO

A cura di **Salvatore Massimo Petrina** e **Antonella Fava**



IL RACCONTO DI UNA INIZIATIVA SPECIALE DEI NOSTRI SOCI: UNA MARATONA A PALERMO.

LA SIECVI Sicilia ha partecipato alla 30^a Maratona di Palermo è stata "una staffetta" che ha unito sport, territorio e comunità cardiologica

Il 16 novembre 2025, in occasione della 30^a Maratona di Palermo, il gruppo SIECVI Sicilia guidato dal dr. Petrina Salvatore ha partecipato con entusiasmo alla staffetta ufficiale, schierando un team composto da due donne e due uomini, in rappresentanza dell'impegno, dell'equilibrio e della parità che caratterizzano la nostra società scientifica.

La squadra SIECVI ha condiviso il percorso e si è sfidata con le rappresentative della ANMCO Sicilia e della Società Italiana di Cardiochirurgia, quest'ultima guidata dal Dr. Michele Pilato, dando vita a una sfida amichevole che ha voluto celebrare non solo lo sport, ma anche la collaborazione tra professionisti impegnati ogni giorno nella salute cardiovascolare.



La partecipazione alla maratona ha offerto l'occasione per sottolineare il valore della prevenzione, dell'attività fisica e del benessere, temi centrali nella missione della SIECVI. È stata inoltre un momento di coesione per i soci siciliani, che hanno scelto di rappresentare la nostra comunità scientifica in una manifestazione simbolica per la città di Palermo e per tutta la regione.

Un ringraziamento va ai colleghi che hanno corso con dedizione e spirito di squadra, e a tutte le società coinvolte per aver contribuito a una giornata di sport e confronto nel segno della cardiologia.

SIECVI Sicilia continua a correre – dentro e fuori dagli ospedali – per promuovere cultura, competenza e salute cardiovascolare.

Salvatore Massimo Petrina

Dirigente Medico
Cardiologo
Azienda Ospedaliera
Ragusa

Antonella Fava

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

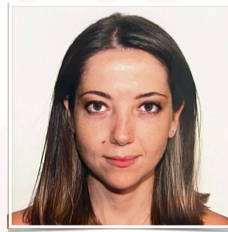
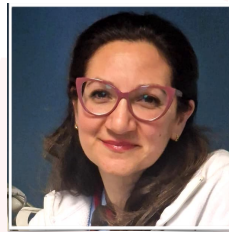


RUBRICA

LA BELLEZZA SALVERÀ IL MONDO

A cura del Gruppo Innovazione:

Massimiliano Rizzo, Sergio Suma, Corrado Fiore, Georgette Khoury, Valentina Capone, Annamaria Di Cesare



Recensioni Letterarie

a cura di Annamaria Di Cesare

Yoga di Emmanuel Carrère è un resoconto sincero e autobiografico di un progetto fallito: quello di scrivere un "libricino arguto e accattivante" sullo yoga e ancor più, quello di trovare una quieta stabilità interiore.

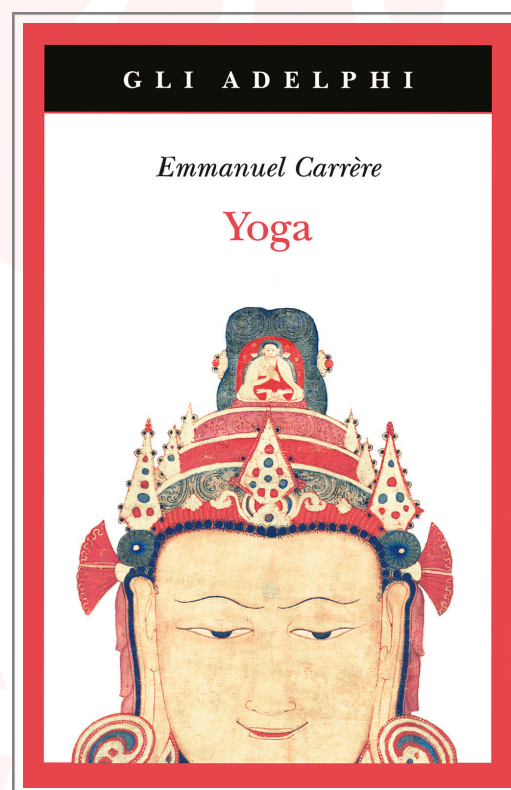
Con la sua scrittura fluida e geniale Carrère ci conduce, attraverso un susseguirsi di sorprendenti esperienze personali, a insegnamenti sulle pratiche orientali come la meditazione, lo yoga e il tai chi, ma soprattutto, a riflessioni sulla vita e su come essa non sia altro che un continuo tentativo di resistenza in un ciclico oscillare tra la serenità desiderata e i momenti di disperazione.

Foto artistica di un socio SIECVI

Giovanna Di Giannuario



È un testo che fa bene al cuore, perché ci invita a riscoprire la calma nel caos quotidiano e ci ricorda che la vera serenità non nasce dalla perfezione, ma dall'accoglienza delle nostre fragilità. Carrère insegna che, come nello yoga, vivere non significa essere impeccabili, ma restare presenti, consapevoli e aperti a ciò che siamo davvero.



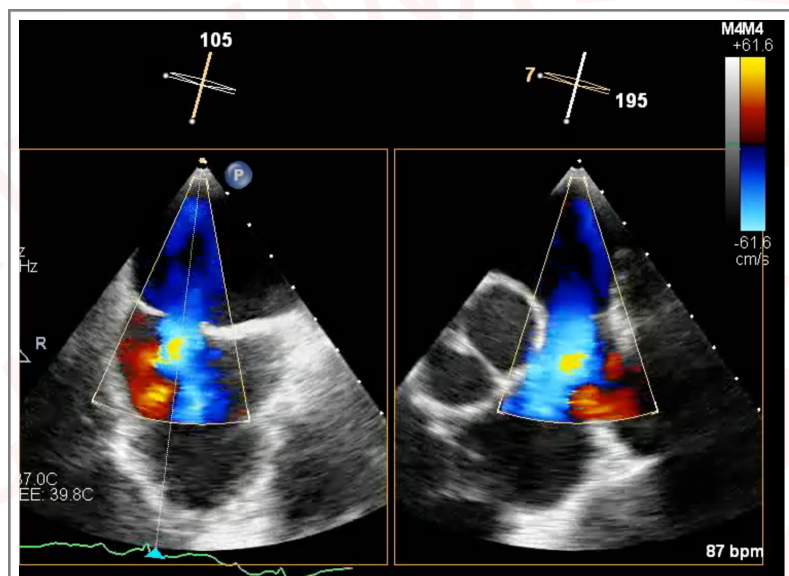
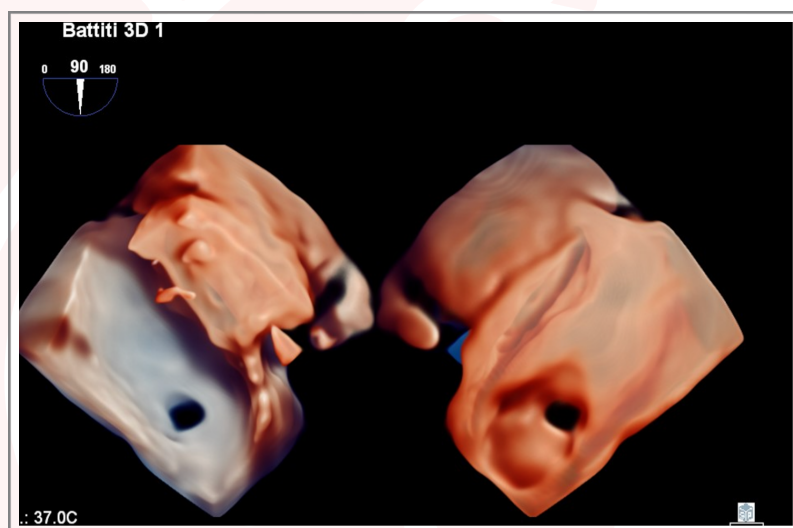
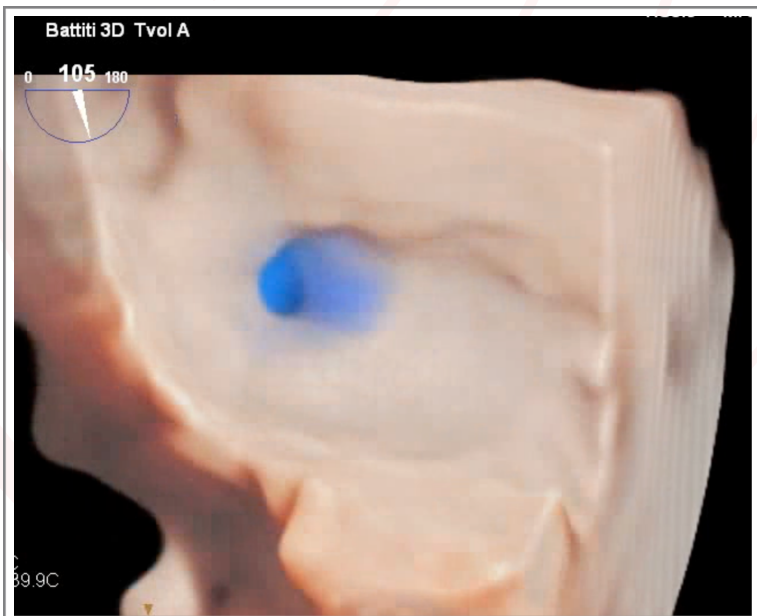


Immagine transesofagea biplanare che documenta in 2D con Color Doppler il difetto interatriale in proiezione bicavale (105° medioesofagea) a sinistra, e la sua proiezione ortogonale a destra.



3D en face dual view del setto interatriale con modalità di visualizzazione fotorealistica che documenta il difetto interatriale visto dal versante atriale sinistro e destro.

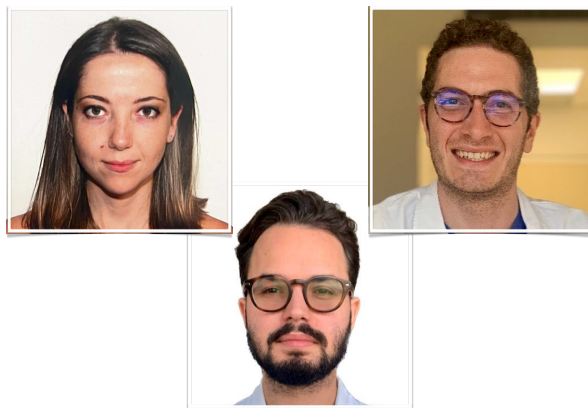


3D color en face view con effetto fotorealistico che documenta il difetto interatriale con shunt evidente alla valutazione colorimetrica.

AGGIORNAMENTI

ECHO-REVOLUTION: L'IA CHE CI "REGALA" TEMPO E RENDE "IPERBOLICA" LA NOSTRA CURVA DI APPRENDIMENTO

A cura di **Valentina Capone, Michele Magnesa e Guido Giovannetti**



Per decenni, l'ecocardiografia ha richiesto un delicato equilibrio tra abilità tecnica e precisione analitica. Conosciamo bene la "fatica di tracciamento" e l'incessante lotta contro la variabilità inter- ed intra-operatore, soprattutto nella misurazione di parametri emodinamici e volumetrici. Oggi, l'integrazione dell'Intelligenza Artificiale (IA) non è un optional, ma il catalizzatore che sta elevando la nostra pratica clinica a un nuovo livello di efficienza e riproducibilità.

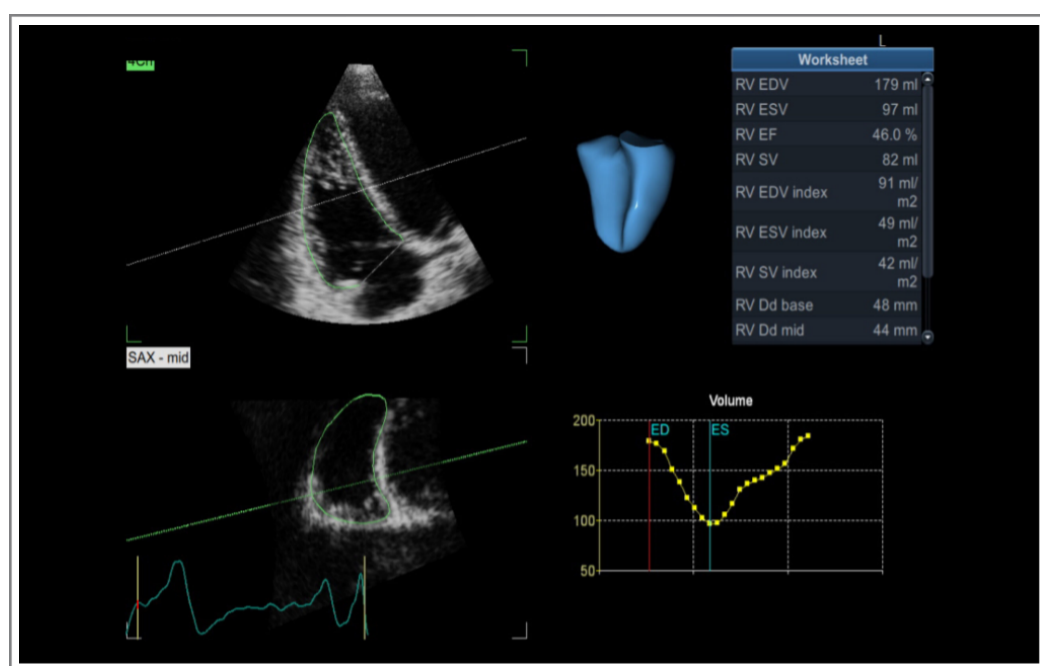
Ricordiamo tutti gli esami complessi, dove la ricerca della "vera" Frazione di Eiezione (FE), specialmente in pazienti con poor windows, si trasformava in una sessione di post-processing prolungata.

Prima dell'IA, la determinazione quantitativa si basava sul laborioso Metodo di Simpson biplano 2D manuale. Un'analisi completa - comprendente il tracciamento dei volumi

telesistolici e telediastolici, il calcolo della FE e la misurazione del VTI Doppler - richiedeva facilmente dai 30 ai 60 minuti di post-processing intensivo. Questa dipendenza dalla manualità creava un collo di bottiglia non solo in termini di throughput del laboratorio, ma anche in termini di affidabilità statistica dei dati, con variabilità inter- ed intra-operatore che potevano influenzare direttamente le decisioni terapeutiche.

L'IA, attraverso l'uso di Reti Neurali Convolutionali (CNN) e Deep Learning (DL), non si limita a un'automazione superficiale; essa esegue una segmentazione e un'analisi che eccedono la performance umana in termini di velocità e consistenza.

I modelli DL sono ora in grado di segmentare i contorni endocardici in 2D e in 3D in meno di 5 secondi per ciclo cardiaco. Questa quantificazione ventricolare automatizzata



fornisce istantaneamente la FE e i volumi, eliminando virtualmente la variabilità inter- ed intra-operatore nella fase di misurazione, avendo un impatto diretto sull'accuratezza e sulla possibilità di monitorare piccole variazioni nel tempo.

Il Global Longitudinal Strain (GLS) quale marcatore prognostico superiore alla FE in diversi contesti clinici, era un test di nicchia a causa della sua complessità. L'IA ha reso il GLS automatico e riproducibile in meno di 10 secondi, integrando la Speckle Tracking Echocardiography (STE) direttamente nel flusso di lavoro clinico quotidiano.

Tuttavia, il vero game-changer è arrivato dall'Ecocardiografia Volumetrica (3D). La segmentazione manuale del set di dati 3D era il tallone d'Achille che limitava la diffusione della metodica 3D. Oggi, l'IA processa il volume tetraedrico e fornisce la FE-3D e la ricostruzione volumetrica in tempo reale, abbattendo la necessità di 20-30 minuti di post-processing manuale a pochi secondi di verifica. Questo non solo migliora la validità geometrica della misurazione, ma rende il FE-3D uno standard praticabile in ogni laboratorio.

La rivoluzione in ecocardiografia che stiamo vivendo non riguarda solo il "time-sparing" dato dal fatto che l'IA ci "restituisce" minuti e minuti di tracciamento e calcoli, consentendoci di

reindirizzare il nostro tempo sulla patofisiologia e la gestione clinica del paziente. L'IA, infatti, ci fornisce dati più rapidi ma anche più "robusti", che risentono sempre meno delle "lotte intestine" derivate dalla variabilità inter-operatore.

È per questi motivi che ad oggi non dovremmo vedere e "temere" l'IA quale sterile sostituto dell'ecocardiografista più esperto, bensì vederne un potenziamento del suo giudizio clinico, convertendo la nostra disciplina da un'arte intensiva a una scienza data-driven, più rapida e infinitamente più riproducibile.

Valentina Capone

caponevalentina92@libero.it

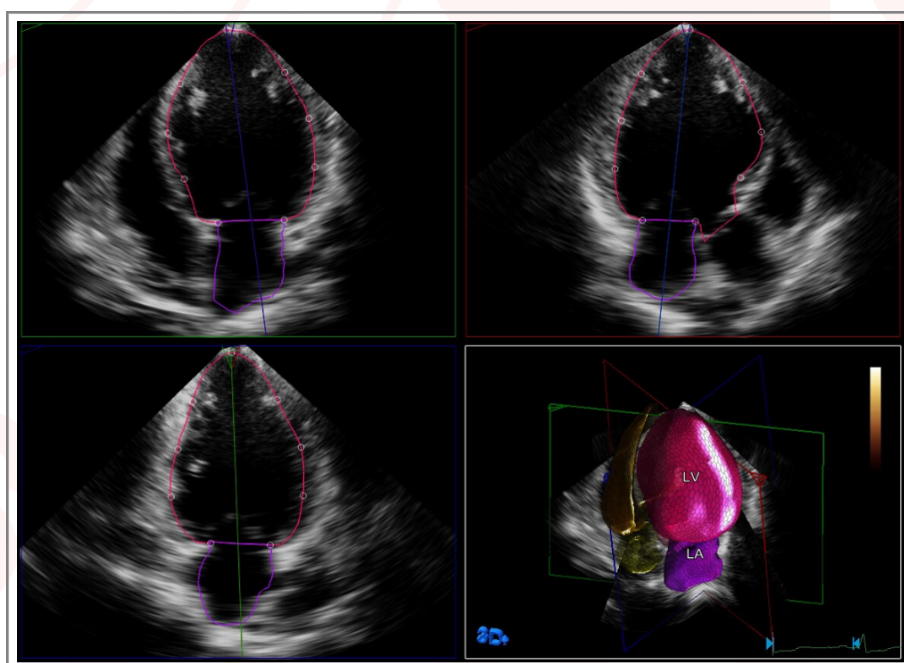
Unità Operativa Complessa Cardiologia con UTIC ed Emodinamica, Dipartimento Reti Tempo-Dipendenti
Azienda Ospedaliera "Antonio Cardarelli"
Via A. Cardarelli n. 9, 80131 Napoli, Italy

Michele Magnesa

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

Guido Giovannetti

guidogiovannettijr@gmail.com
Cardiologia IRCCS Maugeri Bari



XXII CONGRESSO NAZIONALE

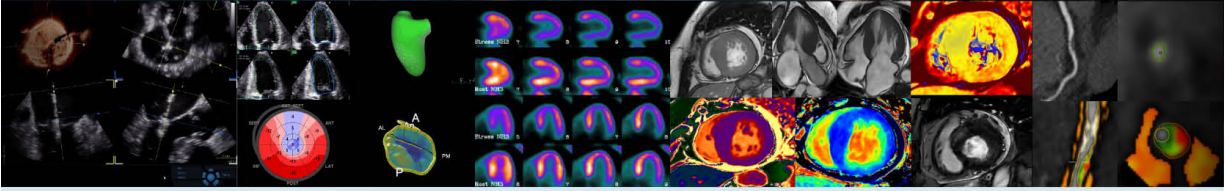
SIECVI

SOCIETÀ ITALIANA DI ECOCARDIOLOGIA E CARDIOLOGIA INTERVENTIVA

THE FUTURE IS NOW

DRIVING INNOVATION INTO CLINICAL PRACTICE

28 - 30 MAGGIO 2026 | GIARDINI NAXOS (ME)



MAIN TOPICS

IMAGING CARDIACO MULTIMODALE

DALLA DIAGNOSI E DALLA STRATIFICAZIONE PROGNOSTICA ALLA GUIDA DELLA TERAPIA E DELLA GESTIONE CLINICA DEL PAZIENTE

- Valvulopatie
- Cardiopatia ischemica
- Cardiomiopatie
- Insufficienza cardiaca
- Emergenza-Urgenza
- Cardiooncologia
- Aritmie
- Cardiopatie congenite
- Ipertensione polmonare
- Ipertensione arteriosa

FOCUSED SESSIONS

- 1 / IMAGING NELLO SCOMPENSO CARDIACO: RUOLO ATTUALE E PROSPETTIVE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE FUTURE
- 2 / IMAGING NELLA DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLE CARDIOMIOPATIE
- 3 / RUOLO DELL'IMAGING NELLE EMERGENZE-URGENZE
- 4 / IMAGING DELL'ATEROSCLEROSI
- 5 / L'IMAGING NELL'IPERTENSIONE POLMONARE
- 6 / L'IMAGING MULTIMODALE NELLE CARDIOPATIE CONGENITE
- 7 / IMAGING E PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE
- 8 / IMAGING E INTELLIGENZA ARTIFICIALE: STATO ATTUALE E PROSPETTIVE FUTURE
- 9 / IMAGING NELLA SELEZIONE E GUIDA ALLE PROCEDURE INTERVENTISTICHE
- 10 / ADVANCED ECHOCARDIOGRAPHIC TECHNOLOGIES

STRUTTURA CONGRESSUALE

SIMPOSI

MINICORSI
TECNICI E
AVANZATI

HANDS ON
SULLE NUOVE
TECNOLOGIE

SIMULAZIONI

MEET THE EXPERT
E CONTROVERSIE
SU "HOT TOPICS"

POSTER E
PRESENTAZIONI
ORALI

ESPERIENZE
CLINICHE E
APPROCCI
TERAPEUTICI

ULTRASUONI COME
ESTENSIONE DELLA
VISITA CLINICA