

SIECVI

ECHO NEWS



Periodico online della Società Italiana di Ecocardiografia e CardioVascular Imaging - numero 49 - maggio 2026

IN QUESTO NUMERO

- pag. 1
Lettera del Direttore
Giovanna Di Giannuario
- pag. 2
Lettera del Presidente
Scipione Carerj
- pag. 4
Lettera del Presidente Eletto
Giovanni Di Salvo
- pag. 5
News dal SO Formazione
Sara Hana Weisz
- pag. 7
Storie di Cuore: intervista alla dott.ssa Antonella Moreo
Antonella Fava, Raffaele Carluccio, Giovanna Di Giannuario
- pag. 11
News dal SO Ricerca
Concetta Zito, Chiara Sordelli
- pag. 17
News dal SO Relazioni Istituzionali e Delegati regionali
Michele Magnesa
- pag. 19
Report: Webinar SIECVI
Enrica Petruccelli
- pag. 23
Aggiornamenti: Linee Guida ESC sul ruolo dell'imaging avanzato nella prevenzione cardiovascolare.
Rita Leonarda Musci
- pag. 25
Area Sonographer: intervista alla dott.ssa Elisa Agnolucci
Chiara Pedone
- pag. 28
News regione Marche: intervista al dott. Fabio Vagnarelli
Michele Magnesa
- pag. 32
Report: SIECVI Young Community Masterclass 2026
Josephine Zippo
- pag. 34
La bellezza salverà il mondo
A cura del Gruppo Innovazione

Foto di copertina: *Evelina Centonze*

Panorami e foto naturalistiche:
Giovanna Di Giannuario



Direttori Responsabili:
Scipione Carerj
Giovanna Di Giannuario
Antonio Tota

Direttore:
Giovanna Di Giannuario

Progetto grafico e impaginazione:
Antonio Calabrò per

ZENID
soluzioni informatiche





LETTERA DEL DIRETTORE GRAZIE DI CUORE A TUTTI!

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

Cari Colleghi,

in questo numero, l'ultimo del mio primo biennio, vorrei ringraziare chi mi ha dato la possibilità di dirigere il settore Comunicazione ed il giornale SIECVI ECHO NEWS, tutti coloro che mi hanno sostenuto votato ed il Professor Carerj insieme a tutto il consiglio direttivo che hanno scelto per me questo incarico.

Ma soprattutto devo ringraziare tutti i colleghi che fanno parte del mio settore operativo che in maniera instancabile hanno lavorato per la Società scrivendo articoli, pubblicando sui social, portando a termine al FAD del congresso e con alcuni abbiamo anche scritto un lavoro scientifico, a tutti loro va il ringraziamento per tutto ciò che abbiamo realizzato fino ad oggi.

Non ultimo un ringraziamento particolare a voi colleghi Soci SIECVI e tutti coloro che leggete la nostra rivista, rendendo importante e viva la nostra attività editoriale.

In questo numero avremo la lettera del presidente Carerj che ci riassumerà i momenti importanti del biennio fino a portarci alle prime notizie in anteprima sul congresso Nazionale che si terrà a Taormina dove vi aspettiamo tutti numerosi.

Seguirà poi la lettera del Professor Di Salvo che ci parlerà del suo programma per il prossimo biennio in un continuum con la Mission precedente verso un nuovo futuro.

Finalmente abbiamo anche ottenuto l'intervista della Dottoressa Moreo, collega

sempre impegnata in prima linea nell'imaging, instancabile lavoratrice che ci racconta della sua storia professionale e anche di qualche passione.

Non mancano come sempre le notizie dei vari settori operativi, gli estratti dei lavori scientifici, le rubriche sui Webinar e sulle linee guida e l'articolo dei sonographer, contenuti che sono i pilastri immancabili della nostra rivista.

Tra gli articoli troverete come novità oltre alle foto artistiche anche alcuni dettagli sul congresso nazionale che ci attende a Taormina.

Vi lascio con un ultimo fondamentale ringraziamento a tutto lo staff della segreteria in ordine alfabetico: Erica, Chiara, Monica e Rosanna e al pilastro della rivista Antonio Calabrò che cura l'editing e la struttura informatica di SIECVI ECHO NEWS e del sito web della Società.

Un caro saluto 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

UN BIENNIO IN ASCESA

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

Care Socie e Cari Soci,

al termine del biennio 2024-2026 sento il bisogno, prima ancora che il dovere, di condividere con voi alcune riflessioni su questo percorso che abbiamo costruito insieme.

Sono stati due anni intensi e profondamente significativi, nei quali la SIECVI ha ulteriormente consolidato il proprio ruolo di riferimento nazionale nell'ambito dell'imaging cardiovascolare, raggiungendo il numero di 4.350 soci dei quali 2.510 under 40 anni. Questo risultato è nato da un lavoro corale, fondato su visione condivisa, entusiasmo e senso di appartenenza.

Abbiamo sviluppato un'offerta formativa strutturata, continua e integrata, articolata tra FAD asincrona, webinar e attività residenziale. La formazione a distanza ha rappresentato uno dei pilastri della nostra attività, con percorsi solidi e riproposti in più edizioni. Tra questi, il corso di ecocardiografia transtoracica si è confermato come punto di riferimento nazionale per qualità, completezza e continuità.

I webinar mensili hanno accompagnato i Soci con aggiornamenti puntuali e dinamici, mentre gli incontri residenziali hanno mantenuto quel valore insostituibile fatto di confronto diretto, discussione e crescita condivisa.

Un'esperienza particolarmente significativa è stata quella delle Masterclass, realizzate in collaborazione con la Fondazione Menarini. Quattro momenti diversi ma complementari,

accomunati da un alto livello scientifico e da una forte interattività:

- ❖ la prima dedicata alla funzione ventricolare sinistra e alle valvulopatie;
- ❖ la seconda alle cardiopatie congenite;
- ❖ la terza con una visione programmatica e strategica;
- ❖ la quarta rivolta alla Young Community, con la presentazione dei migliori casi clinici provenienti da tutte le regioni.

In ciascuno di questi incontri ho visto qualcosa che va oltre la formazione: ho visto giovani colleghi mettersi in gioco, confrontarsi con passione con esperti di altissimo livello e crescere. Ed è proprio in quei momenti che si percepisce il vero valore della nostra Società.

Abbiamo inoltre rafforzato: il nostro giornale nella sua struttura globale ed il livello scientifico, con la pubblicazione anche di importanti documenti societari (es: How To), i programmi di certificazione e introdotto il programma Fellowship. Tra i risultati più rilevanti, desidero condividere con orgoglio il mutual recognition da parte dell'EACVI per i logbook relativi alla certificazione in ecocardiografia generale e nello studio delle cardiopatie congenite: un riconoscimento che dà valore al lavoro di tutta la nostra comunità.

Se ripenso a questo biennio, ciò che più mi colpisce è il clima in cui tutto questo è stato possibile. abbiamo vissuto dei momenti difficili che sono stati superati grazie a un'armonia autentica e a una sinergia piena tra Consiglio Direttivo e staff segretariale. Tutti

hanno lavorato con un unico obiettivo: la crescita della nostra Società.

Da parte mia, ho cercato di essere un punto di equilibrio, coordinando questo straordinario gruppo con spirito costruttivo, mettendo a disposizione la mia esperienza ma soprattutto cercando di ascoltare, valorizzare e unire.

Guardando avanti, sento forte la responsabilità – ma anche l'entusiasmo – per ciò che attende la nostra società. L'intelligenza artificiale sta già trasformando profondamente il modo di fare imaging cardiovascolare e lo farà sempre di più. In questo scenario, la SIECVI sarà chiamata non solo ad accompagnare il cambiamento, ma a guidarlo. Dovremo formare le nuove generazioni a comprendere davvero queste tecnologie, a utilizzarle con competenza e spirito critico, perché l'intelligenza artificiale, se ben conosciuta e governata, non è una minaccia, ma una straordinaria opportunità per far crescere l'imaging multimodale, migliorare l'accuratezza diagnostica e offrire una medicina sempre più personalizzata.

Un momento importante di condivisione sarà il prossimo Congresso Nazionale, che si terrà a Giardini Naxos dal 28 al 30 maggio 2026. Sarà, come sempre, il principale appuntamento scientifico del biennio, ma quest'anno avrà un significato ancora più speciale. Abbiamo voluto arricchirlo oltre alle modalità formative già attuate con successo nelle precedenti edizioni (meet the expert, focus-on, mini-corsi, numerose sessioni hands-on), con un Simulation Village pensato come uno spazio vivo, concreto, dove imparare facendo: dall'ecocardiografia transtoracica e transesofagea fino alle principali procedure interventistiche. Un investimento importante, soprattutto per i nostri giovani.

Arrivato a questo momento, il sentimento prevalente è la gratitudine.

Un grazie sincero, profondo, a tutti voi che avete condiviso questo percorso, a chi ha contribuito alla realizzazione dei progetti e a chi continuerà a portarli avanti. Un ringraziamento speciale ai responsabili dei diversi settori operativi ed all'Editor in Chief del nostro giornale, per la dedizione, la competenza e l'entusiasmo con cui hanno affrontato anche le sfide più impegnative.

E un grazie altrettanto sentito allo staff segretariale: il loro lavoro, spesso silenzioso ma costante, è stato ed è fondamentale per tutto ciò che la SIECVI riesce a realizzare.

Sono convinto che la forza della nostra Società risieda proprio nei suoi Soci, e in particolare nei tanti giovani che oggi ne rappresentano il cuore pulsante e il futuro.

Porterò con me questa esperienza con grande orgoglio e con un legame umano e professionale che va ben oltre il mandato.

Con stima, affetto e fiducia nel futuro,

Scipione Carerj
*Presidente SIECVI
insieme a tutto il Consiglio Direttivo*



LETTERA DEL PRESIDENTE ELETTO

IL FUTURO CHE CI ATTENDE NEL PROSSIMO BIENNIO

A cura di **Giovanni Di Salvo** - giovannidisalvo@siecvl.it

La SIECVI rappresenta da anni un punto di riferimento scientifico e culturale per l'imaging cardiovascolare in Italia. Oggi, tuttavia, ci troviamo in una fase di trasformazione cruciale: l'evoluzione tecnologica, l'integrazione multimodale e l'emergere dell'intelligenza artificiale stanno ridefinendo profondamente il nostro modo di lavorare. In questo contesto, ritengo fondamentale proporre una visione chiara e concreta per il futuro della Società.

1. La Certificazione in Multimodality Imaging

È prioritario sviluppare un percorso strutturato di certificazione in multimodality imaging, che rifletta la pratica clinica reale e valorizzi le competenze integrate dei cardiologi dell'imaging. Questo rappresenta un passaggio chiave per rafforzare il nostro ruolo professionale e garantire standard elevati e omogenei su tutto il territorio nazionale.

2. Il Mutual Recognition con EACVI

Intendo promuovere un sistema di mutual recognition tra SIECVI ed EACVI, inizialmente su tre ambiti strategici, per facilitare il riconoscimento internazionale delle competenze e favorire la mobilità scientifica e professionale dei nostri soci.

3. La Centralità dei Giovani

Il futuro della Società passa inevitabilmente attraverso i giovani. Propongo la creazione di una vera e propria Young Community SIECVI, con programmi dedicati di formazione, mentorship e ricerca. Ritengo inoltre fondamentale garantire la presenza stabile di un rappresentante under 40 all'interno del Board, affinché le nuove generazioni partecipino attivamente ai processi decisionali.

4. L'Intelligenza Artificiale e i Big Data

La SIECVI deve assumere un ruolo guida nello sviluppo, nella validazione e nella regolamentazione dei software di intelligenza artificiale applicati all'imaging cardiovascolare. A tal fine, sarà essenziale promuovere survey nazionali e sistemi strutturati di raccolta dati, con l'obiettivo di costruire una solida banca dati orientata ai big data, capace di sostenere ricerca, innovazione e appropriatezza clinica.

5. Il Riconoscimento Istituzionale e Politico

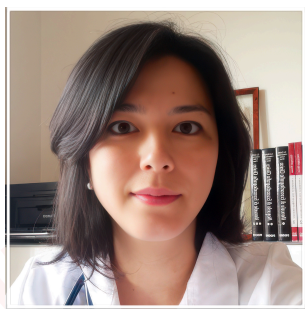
È necessario rafforzare il riconoscimento della SIECVI a livello istituzionale, affinché la Società possa contribuire in modo autorevole ai processi decisionali in ambito sanitario, sia in termini di linee guida che di organizzazione dei servizi.

6. L'Identità della SIECVI: Imaging Integrato alla Clinica

Dobbiamo consolidare e comunicare con forza il ruolo della SIECVI come società di imaging integrato alla clinica, superando una visione limitata alla sola tecnica. In questa prospettiva, sarà strategico ampliare il dialogo e la collaborazione anche con l'industria farmaceutica, oltre che con quella tecnologica, per favorire un approccio realmente multidisciplinare.

Sono convinto che, lavorando insieme, possiamo rendere la SIECVI ancora più forte, inclusiva e proiettata verso il futuro.

Giovanni Di Salvo
Presidente Eletto SIECVI



NEWS DAL SETTORE OPERATIVO FORMAZIONE

BIENNIO 2024-2026... È TEMPO DI BILANCI!

A cura di **Sara Hana Weisz**

Lettera della Dott.ssa Ilaria Caso, Responsabile Settore Operativo Formazione

Cari Amici della SIECVI,

siamo giunti alla fine di questo biennio di Consiglio Direttivo Nazionale 2024-2026 ed è tempo di bilanci.

Coordinare il Settore Operativo Formazione è stata una grande responsabilità per me e al tempo stesso una grande sfida, che mi ha permesso di comprendere e apprezzare ancor di più tanti aspetti della nostra Società.

In primis, la ricchezza umana e professionale dei suoi Soci: per il Settore Formazione ho potuto contare sulla dedizione e sul lavoro di molti Soci, che si sono prodigati a partecipare come docenti e relatori a FAD, webinar e corsi residenziali, mettendo a disposizione del Settore tempo e competenze. Talvolta, presi dalla quotidianità del nostro impegnativo lavoro di Medici, è davvero difficile trovare il tempo da dedicare a queste attività, ma ho avuto la

fortuna di trovare sempre tanta disponibilità e tanto entusiasmo.

In secondo luogo, partecipando a vari eventi residenziali in giro per l'Italia, ho avuto modo di vedere il brillante lavoro che i Delegati regionali fanno sul territorio, riuscendo a coinvolgere nelle nostre attività formative, sia docenti di grande spessore

che discenti numerosi e interessati. Ogni volta che il Settore Formazione ha chiesto la collaborazione regionale, è stato sempre tutto impeccabile. I corsi formativi organizzati a Bologna, Roma, Napoli, Messina, Milano, Firenze, Fermo, Palermo, Bari, Torino, solo per citarne alcuni, sono

stati molto partecipati e apprezzati, dimostrando anche la capacità della Società di coinvolgere tutto il territorio italiano con capillarità. Allo stesso modo, anche gli eventi di approfondimento on line in sincrono, hanno avuto grande partecipazione di discenti, in questo caso collegati da tutta Italia con interazioni e domande live.



E poi, la qualità delle attività formative. Se vediamo il numero dei Soci e non Soci che hanno aderito alle nostre FAD, abbiamo conferma che il lavoro di aggiornamento continuo e di novità proposte, è apprezzato e anche molto richiesto. Altra cosa che ci fa grande piacere è il numero di Soci under 40 che segue le nostre attività, ormai preponderante rispetto agli over 40. Le nuove generazioni hanno necessità e voglia di formazione in imaging cardiovascolare e, per questo, si rivolgono alla SIECVI.

Approfitto di questa occasione per proporvi le prossime FAD in uscita. La FAD di Imaging Strutturale, completamente rivista e aggiornata, frutto di un grande lavoro dei Componenti del Settore, a cui va il mio ringraziamento e che ha coinvolto nell'organizzazione dei Docenti leader del settore a livello italiano ed europeo. Poi la FAD di Imaging in Cardioncologia, una novità assoluta, fortemente voluta dalla Prof.ssa Zito e dal Prof. Cadeddu. Manifesto un ringraziamento doveroso alla Prof.ssa Zito che si è molto impegnata per questo progetto. Seguirà anche la pubblicazione della FAD di Imaging nelle Cardiopatie congenite, ovviamente coordinata dal nostro Presidente eletto Prof. Di Salvo. Infine, stiamo lavorando ad una FAD molto molto interessante...spero riusciremo a pubblicarla per l'estate.

Ci tengo a ringraziare tutti i Componenti del SO Formazione, a cui va il mio ringraziamento e la mia riconoscenza, l'anima della Società sono questi Soci che si riconoscono in SIECVI e cercano di contribuire con la loro professionalità alla sua crescita e alla qualità delle attività formative. Il lavoro di questo biennio è frutto anche del lavoro fatto dai Componenti del Settore dei precedenti bienni e della precedente coordinatrice Dott.ssa Agata

Barchitta, la continuità è stata una forza di questo settore che l'ha reso efficiente, credibile e produttivo.

Infine, ringraziamento dovuto, ma soprattutto sentito alle nostre Segretarie, Monica Piermarini, Erica De Amici, Rosanna Fallica, Chiara Romanato. Le attività della Società e in particolare della Formazione sono possibili grazie a loro, alla loro professionalità, dedizione e senso di appartenenza alla Società. È capitato spesso di dover ricorrere al loro aiuto, ben oltre i loro orari e giorni lavorativi, e si sono sempre adoperate con solerzia e abnegazione.

Appuntamento per tutti al nostro Congresso Nazionale SIECVI di Giardini Naxos, 28-30 Maggio, anche lì le attività formative, anche con Simulatori, non mancheranno....

A presto!

A cura del SO Comunicazione

Sara Hana Weisz

sarahanaw@yahoo.it

Dirigente Medico

Specialista in Cardiologia

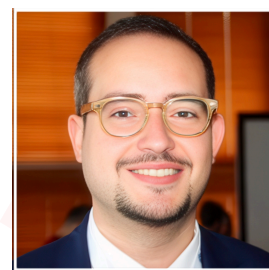
UOC Cardiologia /UTIC

AO dei Colli - PO Cotugno/Monaldi

Napoli

STORIE DI CUORE

INTERVISTA ALLA DOTT.SSA ANTONELLA MOREO



A cura di **Antonella Fava, Raffaele Carluccio e Giovanna Di Giannuario**

Cara Dottoressa Antonella Moreo,

Lei rappresenta una componente molto importante del direttivo SIECVI, in questi anni abbiamo visto la sua attività in molte Società Scientifiche e nell'ambito del congresso Nazionale Rovelli del De Gasperis, abbiamo pensato di farle questa intervista per curiosare nella sua storia professionale e nelle sue passioni.

Quando ha iniziato il suo percorso in ecocardiografia/imaging?

Al quarto anno di Medicina ho iniziato l'internato in Clinica Medica e sono rimasta subito affascinata dalla cardiologia e dall'ecocardiografia, che in quegli anni stava acquisendo un ruolo sempre più centrale nella diagnostica cardiologica. Tuttavia, è stato con l'inizio della specializzazione in Cardiologia, frequentando la Divisione di Cardiologia dell'Ospedale Niguarda, che è nata una vera e propria passione per questa metodica.

Durante lo stage nel Laboratorio di Ecocardiografia ho avuto la fortuna di lavorare con il dottor Francesco Faletra e la dottoressa Rita Ciliberto: la loro passione è



stata estremamente contagiosa e il loro insegnamento ha rappresentato una base fondamentale per la mia crescita professionale.

Ripensando al mio percorso, riconosco di essere stata particolarmente fortunata: ho lavorato con colleghi di altissimo profilo, dai quali ho appreso non solo la tecnica ecocardiografica, ma soprattutto un approccio clinico rigoroso e integrato.

Fondamentale è stato anche il continuo confronto multidisciplinare, in particolare con la cardiochirurgia, che mi ha insegnato quanto l'ecocardiografia sia uno strumento decisionale cruciale. Dall'esame che eseguiamo dipendono spesso le scelte terapeutiche successive: per questo

è essenziale integrare sempre i dati dell'imaging con il quadro clinico complessivo, al fine di arrivare alla diagnosi più corretta.

Il professor Rovelli e il professor Pezzano hanno rappresentato due figure chiave nella mia formazione: la loro visione, sempre proiettata verso l'innovazione in ambito cardiologico e dell'imaging, si è

accompagnata ad una costante attenzione alla dimensione clinica, con il paziente sempre al centro del percorso diagnostico e terapeutico.

Ci racconti "quando" e perché è entrata in SIECVI ?

Ho iniziato a muovere i primi passi nell'ambito della Società nel 2001 e ho avuto fin da subito la fortuna di conoscere e lavorare con colleghi di grande esperienza e competenza, che con il loro entusiasmo mi hanno coinvolta e fatta crescere professionalmente e umanamente.

Il mio primo coinvolgimento attivo è stato all'interno dell'Educational Council: un'esperienza estremamente stimolante, che ha rappresentato per me un momento chiave, perché ha fatto nascere e consolidare una forte passione per la formazione. Lavorare in questo ambito mi ha permesso di confrontarmi continuamente con colleghi provenienti da realtà diverse, arricchendo il mio modo di vedere e insegnare l'ecocardiografia e, più in generale, l'imaging cardiovascolare.

Nel tempo, l'impegno nella Società si è rivelato una straordinaria opportunità di crescita: il confronto continuo, la condivisione di esperienze e la possibilità di contribuire a progetti educativi e scientifici hanno avuto un impatto molto significativo sul mio percorso professionale. Accanto a questo, ciò che rende questa esperienza ancora più speciale è il clima umano: la SIECVI è una società fatta di colleghi, ma anche di amici, capace di creare un ambiente coinvolgente, quasi familiare. Questo senso di appartenenza, di collaborazione e di supporto reciproco è uno degli aspetti che più ho apprezzato e che continua a motivare il mio impegno.

Guardando i suoi traguardi professionali quali sono state le esperienze più importanti e quali quelle più formative?

Ripensando al mio percorso professionale, le esperienze più importanti e, in molti casi, anche più formative, sono quelle che hanno unito la crescita clinica alla possibilità di lavorare in contesti altamente qualificati e stimolanti.

Sicuramente un momento centrale è stato l'inizio della mia attività in "De Gasperis", dove ho avuto l'opportunità di confrontarmi quotidianamente con colleghi di grande esperienza. In quel contesto ho imparato un approccio clinico rigoroso, integrato e sempre orientato al paziente.

Un altro passaggio fondamentale è stato il lavoro all'interno della SIECVI, che mi ha permesso di crescere attraverso il confronto continuo con professionisti provenienti da realtà diverse. L'attività nell'ambito della formazione mi ha arricchita molto, perché mi ha insegnato a guardare alla disciplina anche dal punto di vista della condivisione delle conoscenze e della crescita dei più giovani.

Particolarmente formativa è stata anche l'esperienza con Subha Raman, direttrice della Divisione di Diagnostica Cardiovascolare Avanzata presso la Ohio State University (Columbus, Ohio), che mi ha fatto comprendere l'importanza di un approccio multimodale all'imaging cardiovascolare e dell'integrazione tra le diverse tecniche diagnostiche.

Infine, considero traguardi importanti non solo i risultati raggiunti, ma anche le persone incontrate lungo il percorso: i mentori e i colleghi che hanno rappresentato punti di riferimento fondamentali, stimolando la mia

crescita professionale e contribuendo a consolidare il mio approccio alla Cardiologia

Ci racconta qualche suo hobby personale?

Uno dei miei hobby preferiti è il golf: lo vivo come una continua sfida con me stessa... e, a volte, anche con la mia pazienza. È uno sport che richiede concentrazione e precisione, ed è proprio questo che mi affascina: ogni colpo è diverso e c'è sempre margine per migliorare. In fondo, è difficile annoiarsi quando si ha la sensazione che, con un po' di impegno in più, si possa fare meglio. Accanto al golf, coltivo anche la passione per il giardinaggio, che può sembrare più rilassante ma richiede in realtà grande dedizione. È un'attività che insegna molto: per vedere crescere e fiorire qualcosa servono cura costante, tempo ed energia, ma anche la capacità di aspettare. Ritrovo diverse analogie con la mia professione di cardiologo, in particolare nell'ambito dell'imaging: proprio come nel golf è fondamentale "leggere il campo" prima di agire, così nel mio lavoro è essenziale interpretare correttamente le immagini, cogliendo anche i dettagli più sottili e inserendoli nel giusto contesto clinico. Allo stesso modo, il giardinaggio mi ricorda quanto sia importante seguire nel tempo, monitorare i cambiamenti e intervenire con precisione: un po' come accompagnare un paziente nel suo percorso, con attenzione e continuità.

Cosa consiglierebbe ad un giovane che si iscrive in SIECVI e vuole diventare esperto di imaging?

Il primo consiglio che mi sento di dare ad un giovane che si avvicina alla SIECVI è quello di vivere la Società in modo attivo e partecipativo, senza limitarsi ad essere semplicemente uno spettatore. La SIECVI offre molte opportunità formative, di

confronto e di crescita che vanno colte pienamente.

È fondamentale dedicare tempo allo studio e alla pratica quotidiana, cercando sempre di integrare l'aspetto tecnico dell'imaging con una solida base clinica. L'imaging cardiovascolare non sono soltanto tecniche da apprendere, ma strumenti decisionali che devono essere sempre interpretati nel contesto del paziente.

Un altro aspetto importante è cercare il confronto con colleghi più esperti: la crescita professionale nasce proprio dal dialogo, dalla discussione dei casi clinici e dalla disponibilità a mettersi in gioco. In questo senso, la SIECVI rappresenta un ambiente ideale, perché favorisce la condivisione e il mentoring.

Infine, consiglierei di mantenere sempre curiosità e passione. L'imaging cardiovascolare è un campo in continua evoluzione, e solo chi rimane curioso, aperto all'innovazione e disposto a continuare a imparare riesce davvero a crescere e a diventare un esperto.

Come vede il futuro per la SIECVI ?

Vedo la SIECVI come una Società che deve essere un punto di riferimento imprescindibile per l'imaging cardiovascolare, con un ruolo sempre più guida nell'innovazione e nell'integrazione delle competenze.

Il suo futuro sarà legato alla capacità di valorizzare il patrimonio scientifico e culturale costruito nel tempo, continuando a formare generazioni di cardiologi con standard elevati e con una visione sempre più integrata dell'imaging, strettamente connessa alla clinica e ai bisogni del paziente.

Allo stesso tempo, la SIECVI dovrà avere una funzione sempre più strategica nel promuovere ricerca e collaborazione, favorendo studi multicentrici e l'adozione consapevole delle nuove tecnologie, inclusa l'intelligenza artificiale, che rappresentano una grande opportunità se guidate da solidi principi scientifici.

In questa prospettiva, immagino una Società sempre più aperta, dinamica e inclusiva, capace di coinvolgere le nuove generazioni e di mantenere forte il senso di comunità tra i suoi membri: una vera rete di competenze, ma anche di persone, che condividono passione, crescita e visione comune dell'imaging cardiovascolare del futuro.

Antonella Fava

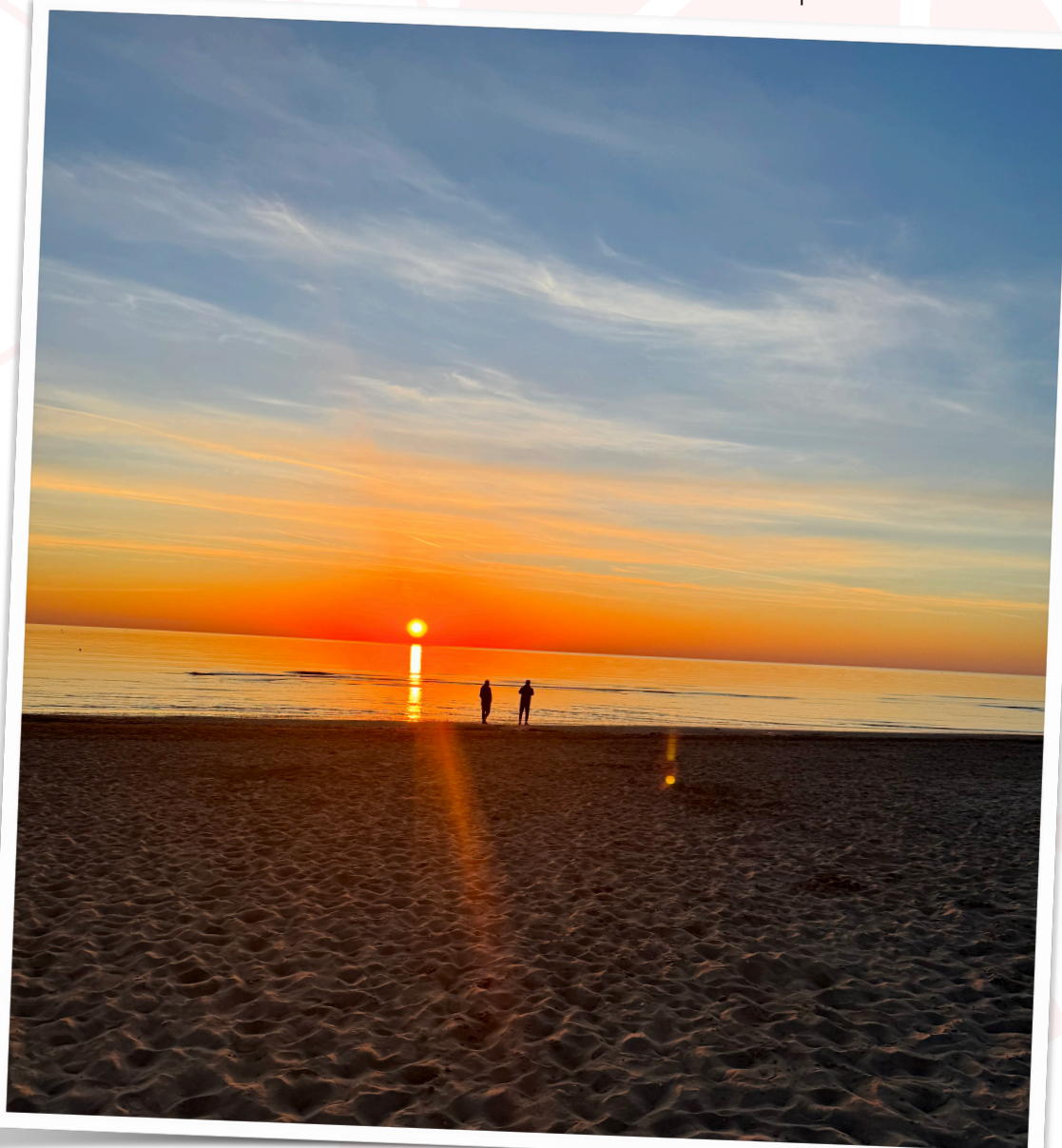
Division of Cardiology
Cardiovascular and Thoracic Department
"Città della Salute e della Scienza" Hospital
Turin, Italy

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

Giovanna Di Giannuario

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



NEWS DAL SETTORE OPERATIVO RICERCA

SIECVI ALL'INSEGNA DELLA RICERCA

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



Carissimi Soci,

L'integrazione della **tomografia computerizzata coronarica (CCTA)** nei dipartimenti di emergenza rappresenta oggi una delle frontiere più promettenti per l'ottimizzazione del triage del dolore toracico acuto.

Ecco uno spoiler sui dati della Survey sulla TC coronarica nei Pronto Soccorso Italiani coordinata dalla Dott.ssa Enrica Vitale, gestita su piattaforma RedCap dalla Dott.ssa Ylenia Bartolacelli e recentemente elaborata dal Dott. Luigi Colarusso

I risultati saranno presentati in esteso al prossimo Congresso Nazionale SIECVI che, vi ricordo, si svolgerà a Giardini Naxos dal 28 al 30 maggio p.v.

Vi annuncio inoltre che la Survey è stata una fonte preziosa per la stesura di un manoscritto (**primo autore: Dott.ssa Enrica Vitale**) che esplora lo stato dell'arte sull'uso della TC coronarica nel management del paziente con dolore toracico al Pronto Soccorso in Italia e nel resto del mondo, e sarà oggetto di peer-review sul **Journal of Cardiovascular Echography**.

Vi anticipo che i risultati dimostrano una discrepanza critica tra il valore diagnostico percepito dell'angio-TC coronarica e il suo effettivo inserimento nei percorsi di emergenza, con marcate disomogeneità regionali.

Nonostante le linee guida internazionali ne raccomandino l'uso per la stratificazione del rischio nei pazienti a rischio basso-intermedio, la nostra indagine nazionale rivela una realtà organizzativa ancora frammentata.

Lo scenario: Percezione vs. Accessibilità

La survey che ha coinvolto 212 medici (prevalentemente cardiologi) ha messo in luce un dato paradossale: l'**86,5%** degli intervistati **riconosce l'alta utilità clinica della CCTA** nei contesti di **emergenza**, ma solo il **27,0%** ha la **possibilità di richiedere l'esame direttamente dal Pronto Soccorso**. Sebbene lo strumento sia presente nell'81,9% degli ospedali coinvolti, il suo utilizzo rimane limitato da barriere strutturali e flussi di lavoro non integrati.

Il gradiente geografico e le barriere professionali

Dall'analisi emerge un profondo **divario regionale**: la possibilità di richiedere una CCTA in emergenza è massima nel **Nord Italia (39,8%)** e minima nel **Sud e nelle Isole (10,5%)**.

Oltre alle disparità infrastrutturali, si osservano differenze significative nelle competenze percepite: la conoscenza adeguata della metodica è riportata dal **60,5% dei cardiologi**, ma scende al **36,4% tra i medici d'urgenza**.

La principale barriera all'implementazione è la limitata disponibilità della tecnica (88,6%), seguita dalla scarsa conoscenza delle indicazioni specifiche (27,2%).

Vantaggi clinici e prospettive diagnostiche

L'indicazione principale identificata dai clinici (91,5%) è il sospetto di **sindrome coronarica acuta (SCA) a rischio basso-intermedio**. I benefici attesi dall'impiego sistematico della CCTA includono:

1. **Rapid rule-out** e diagnosi precoce (52%).

2. Riduzione dei ricoveri inappropriati (42%).
3. Dimissioni precoci dal Pronto Soccorso (34%).

Particolare interesse riveste il protocollo "**Triple Rule-Out**" (**TRO**), noto al 58,9% dei partecipanti, che permette la valutazione simultanea di coronarie, arterie polmonari e aorta toracica per escludere SCA, embolia polmonare e sindromi aortiche acute.

In conclusione, i risultati dello studio indicano che le barriere alla diffusione della TC coronarica in emergenza in Italia sono prevalentemente **organizzative e logistiche** piuttosto che cliniche. Per colmare questo gap, emerge la necessità di investimenti infrastrutturali mirati, la promozione di una **collaborazione multidisciplinare** tra radiologi, cardiologi e medici d'urgenza, e lo **sviluppo di protocolli standardizzati** per armonizzare le capacità diagnostiche su scala nazionale.

Un secondo spoiler riguarda la seconda Survey sulla conoscenza ed applicazione della misura del grasso epicardico (**EPI-FAT**) coordinata ed elaborata dal **Dott. Alessandro Maloberti** con il supporto incondizionato della **Dott.ssa Ylenia Bartolacelli**.

La valutazione del grasso epicardico sta emergendo come uno strumento cruciale nella pratica clinica moderna. Definita come una metodica semplice e rapida, la sua integrazione nell'ecocardiografia standard permette di affinare significativamente la **stratificazione del rischio cardiovascolare**. Evidenze scientifiche consolidate associano infatti un aumento del grasso epicardico a un rischio maggiore di sviluppare **coronaropatia** (in particolare legata alla presenza di placche instabili), **fibrillazione atriale** e **scompenso cardiaco**.

Il progetto EPI-FAT nasce per indagare due aspetti fondamentali tra i professionisti del settore in Italia:

1. La reale **propensione degli ecocardiografisti italiani** alla misurazione

sistematica di questo parametro durante gli esami di routine.

2. Il grado di **consapevolezza clinica** circa i rischi associati all'adiposità viscerale e la conoscenza delle corrette tecniche di misurazione.

Aspetti Tecnici e Metodologici

La survey che ha coinvolto 357 medici, mira ad approfondire lo stato della conoscenza della tecnica ecografica corretta, che prevede la misurazione del grasso epicardico perpendicolarmente alla **parete libera del ventricolo destro**.

Tra i punti chiave analizzati figurano:

- La scelta della finestra acustica corretta
- Il timing del ciclo cardiaco
- La necessità di effettuare la **media di tre misurazioni** su cicli cardiaci diversi per garantire l'accuratezza del dato.

Nuovi Orizzonti Terapeutici: la survey esplora la consapevolezza dei benefici dei farmaci **agonisti del recettore GLP1 (GLP1-RA)**, noti non solo per la riduzione del peso, ma anche per la capacità di ridurre gli eventi cardiovascolari, i valori pressori e i ricoveri per scompenso.

Un punto focale è capire se la riduzione del grasso epicardico possa essere considerata un **nuovo marker di danno strutturale reversibile** a seguito di questi trattamenti farmacologici.

I risultati di questa indagine che saranno presentati al prossimo Congresso Nazionale a Giardini Naxos (ME) saranno fondamentali per comprendere quanto la valutazione del grasso epicardico sia integrata nella pratica clinica, per promuovere un approccio diagnostico più completo, capace di intercettare precocemente i segnali di rischio legati all'adiposità viscerale.

Secondo step sarà l'avvio di uno Studio Multicentrico che vedrà coinvolti tutti i soci che hanno risposto positivamente alla

manifestazione di interesse chiesta in calce alla Survey.

Saranno contattati tra giugno e settembre 2026 per ulteriori info.

Vi annuncio, infine, l'uscita sul prossimo numero di **Journal of Cardiovascular Echography, sezione Practical Recommendation**, dell'How to che è capofila alla nuova serie di Documenti di Consenso e Raccomandazioni pratiche **sull'Ecocardiografia in Cardiologia Interventistica strutturale**.

Il titolo è il seguente: **"How to Monitor Transseptal Puncture: A Consensus Statement of the Italian Society of Echocardiography and Cardiovascular Imaging"** ed è stato coordinato dal **Prof Eustachio Agricola** con la collaborazione principale del **Dott. Stefano Stella**, primo nome dell'articolo. Lo potrete scaricare gratuitamente, dal prossimo mese, dal sito del giornale o dal sito della SIECVI, nella pagina SO Ricerca - Commissione Documenti di Consenso e Linee guida.

Negli ultimi vent'anni, la cardiologia ha vissuto una rivoluzione grazie agli interventi transcateretere, che permettono di curare diverse cardiopatie senza la necessità di interventi a torace aperto. Al centro di molti di questi interventi, come la riparazione della valvola mitrale o la chiusura dell'auricola sinistra, c'è la manovra delicata della **puntura transettale (TSP)**.

Poiché le strutture del cuore sono fatte di tessuti molli invisibili ai normali raggi X (fluoroscopia), è ben noto che l'**ecocardiografia intraprocedurale** è fondamentale per guidare con precisione millimetrica il passaggio dall'atrio destro all'atrio sinistro. Questa modalità è fondamentale per garantire la sicurezza del paziente e permettere un posizionamento perfetto dei devices terapeutici.

Grazie all'ecografia 2D e 3D, il cardiologo interventista può vedere il cosiddetto **"tenting"**, ovvero la pressione dell'ago che spinge contro

la membrana del septum primum, confermando di trovarsi nel punto esatto prima di procedere.

Sebbene la puntura transettale sia considerata una procedura sicura con un tasso di complicazioni maggiori molto basso (1-2%), l'uso della guida ecografica è essenziale per prevenire rischi gravi come la perforazione delle pareti cardiache o dell'aorta. In scenari complessi, come in pazienti già operati o con anatomie cardiache distorte, l'ecografia diventa uno strumento salvavita insostituibile per completare l'intervento con successo.

Questa sintesi tecnica e scientifica del **documento di consenso** della SIECVI analizza le linee guida per il monitoraggio ecocardiografico della **TSP**.

Dal punto di vista anatomico, la TSP deve essere eseguita esclusivamente a livello della **fossa ovale (FO)**, l'unica area che può essere attraversata senza il rischio di penetrare nello spazio extracardiaco. I principali punti di riferimento spaziali utilizzati durante la navigazione includono la vena cava superiore (SVC), la vena cava inferiore (IVC) e il seno non coronarico della valvola aortica (AV).

L'uso dell'**ecocardiografia transesofagea (TEE)** intraprocedurale è raccomandato per garantire precisione e sicurezza.

- **ETE 2D:** Si avvale di tre proiezioni standard: la **Bi-cavale** (per l'asse superiore-inferiore), la **Short Axis a livello basale (SAX-B)** (per l'asse antero-posteriore) e la **4-camere** (fondamentale per definire l'altezza del sito di puntura rispetto al piano della valvola mitrale).
- **ETE 3D:** Le modalità *simultaneous biplane* e *3D-zoom* (volume rendering) offrono una comprensione superiore della morfologia del setto e dei rapporti spaziali con i cateteri.

Puntura "Tailored" (Su Misura)

A seconda dell'intervento, il sito di puntura deve essere specifico:

- **Interventi sulla Valvola Mitrale (es. Edge-to-Edge):** Richiedono generalmente una puntura in posizione **posteriore** e un'altezza specifica rispetto al piano mitralico per permettere un orientamento ottimale del dispositivo.
- **Chiusura dell'Auricola Sinistra (LAA):** Si raccomanda solitamente una TSP **infero-posteriore** per ottenere un allineamento coassiale con l'asse lungo dell'auricola.

Tecnologie Avanzate e Scenari Complessi

- **Ecografia Intracardiaca (ICE):** Utile in casi di setti aneurismatici, ispessiti o fibrotici, aumentando la sicurezza in anatomie distorte.
- **Fusion Imaging:** La sovrapposizione in tempo reale di immagini ETE e fluoroscopia (raggi X) facilita la TSP in casi anatomicamente difficili, permettendo di visualizzare simultaneamente il catetere e il setto.

Complicanze

Sebbene la TSP sia sicura (tasso di complicanze maggiori del 1-2%), possono verificarsi eventi critici come il **tamponamento cardiaco** dovuto a perforazione, la puntura accidentale dell'aorta (0,05% dei casi), embolie gassose o la formazione di difetti settali iatrogeni persistenti dopo l'uso di guaine di grosso calibro.

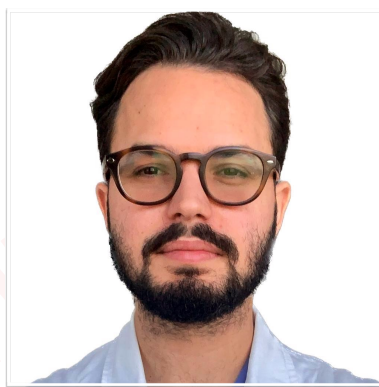
Ho spoilerato fin troppo ma sono davvero entusiasta del lavoro svolto da molti dei membri del SO Ricerca e Commissioni Documenti di Consenso e Data Manager per l'entusiasmo, la competenza e lo sforzo fatto fino ad oggi per la crescita della nostra società! Ad maiora....

Arrivederci a presto con spero tantissimi di Voi a Giardini Naxos!!!!

Prof.ssa Concetta Zito

Responsabile SO Ricerca SIECVI





NEWS DAL SETTORE OPERATIVO

RELAZIONI ISTITUZIONALI E DELEGATI REGIONALI

INTERVISTA A VITO MAURIZIO PARATO

A cura di **Michele Magnesa** e dei **Delegati Regionali SIECVI**

Dottor Parato, negli ultimi mesi le Microaree SIECVI sono state protagoniste di un'intensa attività congressuale su tutto il territorio nazionale. Che valore strategico hanno questi eventi nel quadro della mission della SIECVI?

Gli eventi di Microarea sono risultati importanti per due motivi: 1) per l'offerta formativa multi-topic che hanno garantito su tutto il territorio nazionale; 2) per le occasioni di incontro e condivisione che hanno offerto ai soci di diverse regioni. Ogni evento è stato organizzato in modo eccellente con sessioni hands-on e su work-station. La presenza di "esperti" ha prodotto occasioni di apprendimento e approfondimento. Nell'anno di non-congresso gli eventi di microarea hanno - ancora una volta - dimostrato la loro efficacia dal punto di vista formativo e dell'aggregazione.

Partiamo dal Congresso Microarea SIECVI Campania, che si è svolto a Napoli il 22-23 settembre 2025. Quali sono stati i temi centrali emersi e quali esigenze specifiche del territorio campano sono state affrontate?



Il Congresso SIECVI Campania è stato costruito attorno a due assi principali, fortemente interconnessi: l'imaging multimodale e le cardiomiopatie, temi che riflettono l'evoluzione più recente della cardiologia clinica. È emerso con chiarezza come l'integrazione tra diverse metodiche - ecocardiografia, risonanza magnetica, medicina nucleare - sia oggi fondamentale per una corretta caratterizzazione fenotipica e per una diagnosi eziologica sempre più precisa, superando la visione legata alla singola tecnica.

Ampio spazio è stato dedicato alle cardiomiopatie nei diversi contesti clinici, inclusi ambiti più complessi e trasversali come età pediatrica, cardiopatie congenite e trapianto, a sottolineare la necessità di un approccio globale. In questo senso, uno degli elementi più rilevanti è stato il forte accento sull'interdisciplinarietà, con il coinvolgimento di diverse figure specialistiche e un confronto costante orientato alla gestione integrata del paziente.

Dal punto di vista del territorio, il congresso ha evidenziato alcune esigenze chiave: la

necessità di uniformare l'utilizzo dell'imaging cardiovascolare, riducendo la variabilità tra i centri; il miglioramento della diagnosi e della gestione delle cardiomiopatie, spesso ancora sottodiagnosticate; e lo sviluppo di modelli organizzativi più strutturati e collaborativi. Particolare attenzione è stata infine riservata alla formazione pratica e al coinvolgimento dei giovani, attraverso sessioni interattive e discussione di casi clinici, a testimonianza di una comunità professionale dinamica e in crescita.

Il 26 settembre 2025 a Roma si è tenuto l'Evento Microarea SIECVI "LAB" Lazio-Abruzzo, dal titolo "Pillole di eco: dalla pratica clinica alle ultime evidenze". Il format laboratoriale e molto pratico sembra rispondere a una forte esigenza formativa: quanto è importante oggi integrare esperienza clinica quotidiana e aggiornamento scientifico continuo?

L'evento è stato promosso e organizzato dai delegati regionali di Lazio e Abruzzo con l'intento di creare un momento di confronto concreto e condiviso. Il programma è stato articolato in quattro sessioni tematiche - ecocardiografia in pronto soccorso, ambulatorio cardiomiopatie, terapia intensiva coronarica e cardiologia strutturale - ciascuna strutturata con la presenza di moderatori ed esperti provenienti da entrambe le regioni. Questo format ha favorito uno scambio diretto di esperienze tra professionisti che operano in contesti clinici differenti, ma accomunati dalla pratica quotidiana dell'ecocardiografia. L'obiettivo era proprio quello di integrare il sapere derivante dall'esperienza sul campo con le più recenti evidenze scientifiche, rendendo l'aggiornamento non solo teorico ma immediatamente applicabile. Anche la scelta della sede, lo Spaces Laurentina,

rispondeva alla volontà di promuovere un ambiente dinamico e orientato al coinvolgimento delle nuove generazioni di cardiologi. La partecipazione, che ha visto il completo esaurimento dei posti disponibili, e il vivace confronto emerso durante le sessioni confermano quanto sia sentita l'esigenza di momenti formativi di questo tipo, capaci di coniugare pratica clinica e aggiornamento continuo.

Subito dopo, il 27 settembre 2025, Bari ha ospitato il Congresso Microarea SIECVI Puglia "L'era del Multimodality Imaging". L'imaging multimodale rappresenta ormai uno standard nella cardiologia moderna: quali sono le principali sfide formative e organizzative che emergono da questo nuovo approccio e che sono state discusse durante l'evento?

Il Congresso Microarea SIECVI Puglia, dedicato al tema dell'imaging multimodale, ha messo in luce come questo approccio rappresenti ormai uno standard imprescindibile nella pratica cardiologica, ma richieda al tempo stesso un'evoluzione significativa sia sul piano formativo sia organizzativo. Dal punto di vista formativo, è emersa la necessità di sviluppare competenze trasversali che consentano di integrare in modo appropriato le diverse metodiche - dall'ecocardiografia avanzata alla risonanza magnetica e alla tomografia computerizzata - nei vari contesti clinici, dalla patologia valvolare allo scompenso cardiaco, fino alla stratificazione del rischio aritmico.

Parallelamente, è stato sottolineato il valore di un modello organizzativo basato su una stretta collaborazione tra le diverse figure coinvolte, in particolare imaging specialist, emodinamisti e cardiocirurghi, al fine di garantire percorsi diagnostico-terapeutici

condivisi, tempestivi e appropriati. In questo contesto, grande attenzione è stata riservata anche alla formazione delle nuove generazioni, come testimoniato dalla sessione Under 40, che ha rappresentato un momento di confronto particolarmente partecipato, con l'esposizione dei migliori casi clinici.

Il 3-4 ottobre 2025 a Cagliari si è svolto il Congresso Microarea SIECVI Sardegna - "Sardinian Cardio-Imaging 2025". Quali sono i temi principali emersi durante l'evento? Quali invece i punti di forza e le criticità per il territorio sardo?

Nel corso del Congresso regionale SIECVI 2025, inserito nel più ampio contesto del "Sardinian Cardio-Imaging", sono stati affrontati temi di grande attualità, spaziando dalle cardiomiopatie a fenotipo ipertrofico e dalle displasie aritmogene fino ad ambiti più consolidati della pratica clinica, come lo scompenso cardiaco, la diagnostica ecografica differenziale del dolore toracico e l'impiego dell'ecografia nell'emodinamica strutturale. Non sono mancati contributi dedicati alla cardiologia clinica e alla farmacologia cardiovascolare, così come un focus sulle cardiopatie congenite affidato al Presidente eletto, Giovanni Di Salvo. La partecipazione è stata particolarmente ampia, anche grazie alla presenza del Consiglio Direttivo nazionale, a testimonianza dell'interesse suscitato dall'iniziativa. Accanto alle sessioni frontali, molto apprezzate sono state le attività pratiche, in particolare le sedute di simulazione su workstation, che hanno consentito un aggiornamento concreto e immediatamente trasferibile nella pratica quotidiana. Tra i momenti più significativi, la tavola rotonda dedicata al ruolo dell'imaging cardiovascolare nelle Case di Comunità, alla presenza del Presidente

Carerj, ha offerto l'opportunità di riflettere sulle specificità del territorio sardo. In questo contesto sono emerse chiaramente sia le criticità, legate alla bassa densità abitativa, alla carenza di infrastrutture e alla condizione di insularità, sia i punti di forza, rappresentati dalla forte coesione della comunità professionale e dalla crescente attenzione verso modelli organizzativi innovativi. In quest'ottica, l'imaging cardiovascolare si conferma uno strumento centrale per garantire equità e qualità dell'assistenza, in linea con le prospettive delineate dal DM 77/2022.

Infine, il 17 ottobre 2025 a Milano si è tenuto il Congresso Microarea SIECVI Nord-Ovest, dedicato a "Cardiomiopatie e imaging cardiaco". Le cardiomiopatie rappresentano una sfida complessa sia in termini diagnostici sia prognostici: quali innovazioni nell'imaging stanno cambiando la gestione di questi pazienti?

Congresso Microarea SIECVI Lombardia-Piemonte-Liguria-Valle d'Aosta, svoltosi a Milano il 17 ottobre 2025, ha posto l'attenzione su un ambito particolarmente complesso come quello delle cardiomiopatie, sottolineando la necessità di un approccio integrato e multidisciplinare alla diagnosi e alla stratificazione prognostica. In questo contesto, è emerso con chiarezza come l'imaging cardiovascolare stia assumendo un ruolo sempre più centrale e in rapida evoluzione. L'ecocardiografia avanzata, in particolare attraverso l'utilizzo del 3D e dello speckle tracking, consente oggi una valutazione più sensibile e precoce della funzione miocardica, permettendo di identificare alterazioni subcliniche anche in presenza di frazione d'eiezione conservata. Parallelamente, la risonanza magnetica cardiaca si conferma uno strumento

fondamentale per la caratterizzazione tissutale e la stratificazione del rischio aritmico, grazie a tecniche come il late gadolinium enhancement e il mapping, che permettono una definizione sempre più accurata del substrato patologico. Anche la tomografia computerizzata, grazie alle recenti innovazioni tecnologiche, sta ampliando il proprio ruolo, affiancando le altre metodiche nella valutazione non invasiva del miocardio. Un messaggio chiave emerso dal congresso riguarda il superamento di una visione centrata esclusivamente sulla frazione d'eiezione, a favore di un'integrazione tra imaging multimodale, dati genetici e clinici. In questa prospettiva, anche l'intelligenza artificiale rappresenta una frontiera promettente, con potenziali applicazioni sia nella standardizzazione delle acquisizioni sia nello sviluppo di modelli predittivi sempre più personalizzati. Nel complesso, queste innovazioni stanno orientando la gestione delle cardiomiopatie verso un modello di medicina di precisione, in cui diagnosi precoce e stratificazione del rischio risultano sempre più accurate e mirate.

Dottor Parato, nel suo ruolo di Coordinatore dei Rapporti con le Istituzioni Politiche e i Delegati Regionali, quale valore aggiunto offrono le Microaree nel dialogo con le istituzioni sanitarie locali? Che messaggio desidera rivolgere ai giovani cardiologi e agli specialisti dell'imaging cardiovascolare che partecipano attivamente alle Microaree?

Il Settore Operativo che mi onoro coordinare ha potuto lanciare e discutere nuove proposte con i Delegati anche attraverso gli eventi multi-regionali di Microarea. I Delegati di regioni diverse hanno potuto incontrarsi e parlare di rapporti con le Istituzioni e i Decisori Politici.

Ciò è oltremodo avvenuto anche durante gli STATI GENERALI che si sono tenuti a Fiesole il 5 e 6 marzo scorso. A tale appuntamento i Delegati sono convenuti per discutere con il Consiglio Direttivo sul futuro della Società e sul ruolo dei suoi soci nelle sostanziali innovazioni organizzative del Sistema Sanitario Nazionale, previste dal DM 77/2022 e che passano attraverso l'avvio di Case e Ospedali di Comunità. Si è convenuto che l'Imaging Cardiovascolare - nel prossimo futuro - dovrà essere portato fuori dai laboratori ospedalieri per trapassare nella medicina del territorio e di come il cardio-imager del futuro dovrà essere protagonista di tale cambio di paradigma. Si è anche discusso di "Young Community" e di come coinvolgere i soci under 40 che sono attualmente la maggioranza degli iscritti alla società. La prima iniziativa della community sarà il CONTEST di CASI CLINICI che sarà presentato alla Master-Class del 21 e 22 aprile prossimo a Fiesole. I primi 10 casi classificati saranno presentati all'interno di una Sessione al Congresso Nazionale, interamente dedicata alla Young Community. E' un primo passo per mettersi in cammino, consapevoli che i più giovani saranno il FUTURO della società.

Michele Magnesa

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



REPORT

WEBINAR SIECVI

A cura di **Enrica Petruccelli**

"CARDIOPATIE E GRAVIDANZA"

Il Webinar "Il ruolo dell'imaging nelle nuove 2025 ESC Guidelines sulla gestione della donna con Cardiopatia in Gravidanza"

(12/03/2026) ci presenta il contenuto delle linee guida ESC 2025 che, rispetto alle precedenti del 2018, riportano una versione aggiornata della classificazione WHO per il rischio cardiovascolare materno indicata come mWHO 2.0. Tale versione fornisce una maggiore precisione diagnostica, comprende altre malattie cardiovascolari (aritmie, cardiomiopatie, aortopatie, ipertensione polmonare e coronaropatia), offre un'integrazione del rischio incorporando il modello prognostico CARPREG II. Il CARPREG II (distinto in 4 classi di rischio crescente) valuta alcune variabili cliniche, anamnestiche, funzionali, permettendo di quantificare il rischio di

eventi cardiaci maggiori (infarto, scompenso, aritmie gravi) durante la gestazione.

Il documento enfatizza inoltre l'importanza del ruolo del Pregnancy Heart Team (PHT): cardiologia, ostetricia, anestesia, radiologia, genetica, cardiocirurgia, infermieristica avanzata che garantiscono integrandosi continuità assistenziale dal concepimento al lungo termine. Il ricorso al PHT è raccomandato per tutte le donne con mWHO 2.0_≥ II-III.

Le malattie cardiovascolari sono la 1° causa di morte materna in gravidanza nei paesi occidentali. L'età avanzata alla prima gravidanza, il ricorso alla riproduzione assistita e la crescente prevalenza di fattori di rischio cv come il diabete, ipertensione ed obesità contribuiscono all'aumento dell'

IL RUOLO DELL'IMAGING NELLE NUOVE **2025 ESC GUIDELINES** SULLA GESTIONE DELLA DONNA CON CARDIOPATIA IN GRAVIDANZA

EVENTO ECM N. **476293** | Crediti ECM **1,5** | Provider **SIECVI 241**

WEBINAR LIVE

Giovedì 12 MARZO 2026 dalle 17:25 alle 19:00

e-SIECVI
E-LEARNING PLATFORM

incidenza di malattie cardiovascolari acquisite nelle donne in gravidanza.

Le Cardiopatie si dividono in Cardiopatie Congenite e Cardiopatie Acquisite (cardiomiopatie, ipertensione arteriosa, coronaropatia, valvulopatie, aritmie, sdr aortiche acute, embolia polmonare).

Una adeguata valutazione diagnostica e gestione delle malattie cardiovascolari in gravidanza può prevenire le complicanze e migliorare gli esiti materni e fetali.

È necessaria valutazione attenta di:

- ❖ storia clinica
- ❖ *esame obiettivo* (sdoppiamento di S1-S2, soffi, terzo tono, edemi periferici, turgore giugulare, rumori polmonari basali)
- ❖ *valutazione di ecg* (incremento di frequenza cardiaca di circa 15-20 bt rispetto al pre-concepimento, comparsa di piccole onde q, comparsa di piccole onde T negative nelle derivazioni inferiori ed in V1-V2, riduzione dell'intervallo PR, spostamento di asse a sx di 15-20 gradi).

L'Ecocardiogramma transtoracico è metodica di 1° linea in gravidanza. Durante la gravidanza si assiste ad un aumento del volume plasmatico del 40-50%, la gittata cardiaca aumenta 30-50% con picco tra la 20a e la 24a settimana. Si verificano delle variazioni fisiologiche di geometria e funzione miocardica prevalentemente all'inizio del 3° trimestre con pronta remissione nel post-partum. Si tratta in particolare di Ipertrofia Ventricolare sx concentrica (aumento del 5-10% di massa ventricolare sx ed aumento dello spessore di parete del 25-30% rispetto al periodo pre-gravidico).

Intorno alla 12° settimana di gestazione si può verificare anche dilatazione delle

camere cardiache dx e sx (senza variazioni significative delle corrispondenti frazioni di eiezioni). Nel 40% delle gravidanze intorno al terzo trimestre si possono descrivere delle piccole effusioni pericardiche asintomatiche prive di impegno emodinamico.

La funzione diastolica è difficilmente interpretabile perché l'afflusso mitralico è condizionato dalle condizioni di carico (incremento di onda E, riduzione di onda A, aumento del rapporto E/A con valori che rientrano alla normalità lentamente, solitamente dopo 1 anno dall'espletamento del parto). Il GLS subisce un'iniziale riduzione sino al limite inferiore nel secondo trimestre, successivamente rimane stabile fino al termine della gravidanza e dopo il parto ritorna al valore normale.

I rigurgiti valvolari lievi sono frequenti e fisiologici. L'aumento del flusso transvalvolare comporta un aumento fisiologico dei gradienti. Il carico emodinamico può scompensare valvulopatie stabili ed aumentare il rischio di dissezione in aortopatie.

I disturbi ipertensivi colpiscono il 5-15% delle gravidanze e sono una delle principali cause di morbilità e mortalità materna, fetale e neonatale. L'aumento dell'incidenza è dovuta all'età avanzata al primo parto e alla crescente prevalenza dell'obesità.

L'ipertensione vede valori ≥ 140 e/o 90 in almeno due rilevazioni. Se l'ipertensione compare prima della 20a settimana di gestazione o permane per oltre 3 mesi dopo l'espletamento del parto si definisce l'ipertensione preesistente cronica. Se invece compare dopo la 20° settimana di gestazione e si risolve entro 6 settimane dopo il parto si definisce l'ipertensione gestazionale. Sempre ad insorgenza dopo la 20° settimana di gestazione è la Pre-

Eclampsia che è caratterizzata dalla presenza di proteinuria. La Pre-Eclampsia non associata a proteinuria è caratterizzata da trombocitopenia, insufficienza renale, disfunzione epatica, edema polmonare, disfunzione utero-placentare. Si manifesta inizialmente con mal di testa, dolore addominale, disturbi visivi, edema del volto, edema delle mani. La sindrome HELLP (emolisi, enzimi epatici elevati, bassa conta piastrinica) richiede un parto immediato per risolvere la condizione.

Il rilievo di proteinuria ad inizio di gravidanza indica una malattia renale pre-esistente. La proteinuria rilevata nella seconda metà della gravidanza è segno di Pre-eclampsia.

L'Eclampsia è la combinazione di Pre-Eclampsia con convulsioni generalizzate/coma.

Nell'ipertensione cronica e gestazionale i farmaci di prima linea sono: alfa-Metildopa (classe IB) e Labetalolo e Nifedipina (classe IC), farmaci di seconda linea: metoprololo, idralazina ed altri calcioantagonisti (classe IC).

Assolutamente controindicati: ACE-I, ARBs, Atenololo, ARNI, MRAs, SGLT2i, statine, Aliskiren.

Nella gestione farmacologica dell'ipertensione arteriosa in gravidanza:

***Pre-eclampsia:**

- ❖ ASA 75-150 mgr dalla 12ima settimana di gestazione con interruzione alla 36-37ima settimana
- ❖ Magnesio Solfato
- ❖ Terapia antipertensiva
- ❖ Parto

***Pre-eclampsia con Ipertensione arteriosa grave > 160/110 mmhg**

- ❖ Labetalolo ev->10-20 mg ogni 10 min (max 300 mg)
- ❖ Nicardipina ev
- ❖ Alfametildopa->250-500 mgx2/die
- ❖ Nifedipina ->30-120 mgr/die
- ❖ Urapidil->10-50 mg in 5 min
- ❖ Nitroglicerina ev se edema polmonare acuto iniziando con 5 microgrammi/min, aumentando gradualmente (aumentando ogni 3-5 min fino ad una dose massima di 100 microgrammi/min, in combinazione con diuretici).

Circa la **Cardiopatía ischemica in gravidanza** presenta: un aumento del rischio di insorgenza di 3-4 volte, una mortalità stimata al 5%, è più comune nel terzo trimestre e nel post-partum, è associata ad incremento dei fattori di rischio cv (obesità, fumo, diabete mellito). Ulteriori fattori che possono scatenarla: preeclampsia, trombofilia, infezioni post-partum, multiparità.

Cause:

- ❖ Aterosclerosi (27%)
- ❖ Origine non aterosclerotica:
 1. SCAD (40%): fine gravidanza /puerperio, dissezioni multiple
 2. Trombosi coronarica (17%): sdr antifosfolipidi, paradossa
 3. Vasospasmo coronarico (2%)

La valutazione ecocardiografica è la stessa delle donne non gravide.

La coronarografia raramente è necessaria durante la gravidanza ma rimane il gold standard per la diagnosi ed il trattamento

della causa di infarto miocardico. Il rischio più elevato è <20 settimane di gestazione ed è proporzionale alla dose di radiazioni. Non segnalazioni di malformazioni o perdite fetali quando l'esposizione è <50 mGy. È preferibile l'approccio radiale.

Circa la SCAD (dissezione coronarica) si può verificare in qualsiasi momento durante o dopo la gravidanza, sebbene nel 70% dei casi si verifica all'inizio del post-partum, più comunemente entro la prima settimana, presenta molteplici fattori predisponenti (picchi di estrogeni e progesterone che causano cambiamenti strutturali nella tonaca media coronarica), interessando prevalentemente la coronaria sx.

L'imaging in gravidanza vede un ruolo di rilievo anche della **Risonanza Cardiaca** raccomandata quando l'Ecocardiografia non risulta essere diagnostica specialmente per lo studio approfondito del tessuto miocardico (cardiomiopatie) e dell'aorta. È preferibile evitare il mezzo di contrasto poiché il gadolinio attraversa la placenta ed

è associato a rischi fetali. Se il gadolinio è inevitabile è necessario sospendere l'allattamento 24 ore dopo la somministrazione.

La **TC Cardiaca** in gravidanza è utilizzabile solo per Indicazioni Urgenti (Life-saving), per sospetta Embolia Polmonare o Sindrome Aortica Acuta. Deve essere applicata secondo il principio ALARA (As Low As Reasonably Achievable: utilizzare la dose minima necessaria per la diagnosi). Una dose fetale <50 mGy è considerata sicura. Per la Tac Torace/AngioTc la dose assorbita dal feto è molto bassa grazie alla distanza dall'utero e alla collimazione del fascio.

Enrica Petruccelli

epetruccelli@libero.it

Ecografista Cardiovascolare
U.O.C. Cardiologia Monopoli (BA)





AGGIORNAMENTI

IL RUOLO DELL'IMAGING AVANZATO NELLA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

A cura di **Rita Leonarda Musci**

UN NUOVO MODO DI FARE PREVENZIONE.

La malattia cardiovascolare aterosclerotica (ASCVD) è tutt'oggi una delle principali cause di morbilità e mortalità, anche se in molti paesi europei la sua incidenza e i tassi di mortalità sono in diminuzione.

La stratificazione del rischio cardiovascolare, sia in prevenzione primaria che secondaria, è fondamentale in quanto permette di identificare i soggetti a maggior rischio di eventi cardiovascolari che sono i migliori candidati ad essere sottoposti a trattamenti più intensivi da un punto di vista farmacologico.

Le Linee Guida ESC 2021 sulla Prevenzione Cardiovascolare mirano alla prevenzione degli eventi cardiovascolari (CV) mediante la riduzione del rischio di malattie cardiovascolari (MCV). Esse sono state redatte allo scopo di supportare i professionisti sanitari nel loro impegno volto a ridurre il carico dell'ASCVD a livello individuale e di popolazione e forniscono un approccio moderno sulla gestione del rischio. Gli interventi sono finalizzati ad enfatizzare la necessità di intervenire precocemente anche attraverso l'impiego di tecniche di imaging non invasivo per una stratificazione del rischio sempre più accurata.

L'evoluzione della diagnostica per immagini non invasiva offre oggi strumenti avanzati per

identificare precocemente il processo degenerativo ed infiammatorio cronico dell'aterosclerosi.

I modelli di previsione del rischio di malattia cardiovascolare, come SCORE 2 e SCORE2-OP, che stimano il rischio globale di malattia tenendo conto di fattori di rischio individuali modificabili e non, sono fondamentali per la prevenzione delle malattie cardiovascolari. Le suddette LG, in determinate circostanze, raccomandano di prendere in considerazione anche altri fattori detti "modificatori del rischio", quali i polygenic risk scores o la presenza e la quantità di calcio coronarico (identificata tramite TC senza mezzo di contrasto).

Le LG ESC del 2021 hanno ridimensionato il ruolo dello spessore medio-intimale carotideo (IMT) a favore della ricerca della placca aterosclerotica e dello studio del calcio coronarico (CAC score), quest'ultimo considerato un parametro estremamente robusto per identificare popolazioni ad altissimo rischio di eventi cardiovascolari e mortalità. Le recenti indicazioni dell'ESC hanno classificato come pazienti a rischio molto alto anche i soggetti asintomatici con alterazioni strutturali visibili all'imaging, come placche o CAC score elevato (Fig. 1).

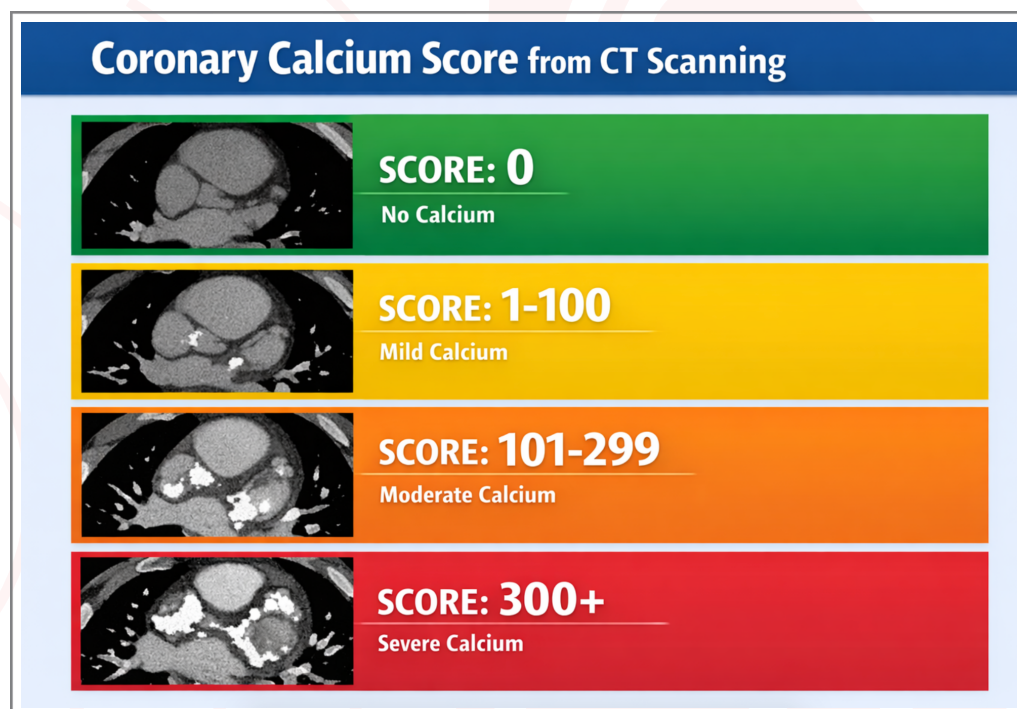
Tabella 1. Classificazione del rischio cardiovascolare².

Rischio particolarmente elevato	<ul style="list-style-type: none"> • Precedente sindrome coronarica acuta seguita da ulteriore evento cardiovascolare entro 2 anni.
Rischio molto alto	<ul style="list-style-type: none"> • Malattia CV documentata, clinicamente o tramite imaging. Include: <ul style="list-style-type: none"> – sindrome coronarica acuta, angina stabile, rivascolarizzazione coronarica, ictus o attacco ischemico transitorio, arteriopatia periferica; – una placca rilevante alla coronarografia o alla TC (malattia coronarica multivasale, con due arterie epicardiche principali con stenosi >50%) o all'ecografia carotidea. • Diabete mellito con danno d'organo (microalbuminuria, retinopatia, neuropatia) o almeno 3 fattori di rischio CV, o diabete mellito di tipo 1 comparso precocemente e presente da più di 20 anni. • Nefropatia cronica severa (eGFR <30 ml/min/1.73 m²) • Rischio a 10 anni di malattia CV fatale calcolato con il sistema SCORE ≥10%. • Ipercolesterolemia familiare con ASCVD o un altro fattore di rischio CV.

L'estensione del CAC deve essere confrontata con quella attesa in un paziente dello stesso sesso e di pari età. Un CAC score più elevato del previsto comporta un aumento del rischio stimato, laddove un CAC score più basso del previsto si associa ad un rischio inferiore rispetto a quello stimato. Tuttavia la quantificazione del CAC non fornisce un'informazione diretta sul burden totale di placca, né sulla severità di una stenosi, e nei pazienti di mezza età con placche lipidiche non calcifiche il CAC score può risultare basso se non addirittura pari a zero (Fig. 2).

Anche l'ecocardiografia fornisce parametri preziosi tra cui il rilevamento del calcio intracardiaco e la misurazione del Tessuto Adiposo Epicardico (EAT), che svolge un ruolo additivo al CAC nel predire il rischio coronarico.

Nella prevenzione dell'insufficienza cardiaca, lo studio della deformazione miocardica tramite lo strain longitudinale globale (GLS) consente di identificare disfunzione di tipo subclinico prima della effettiva riduzione della frazione d'eiezione. D'altro canto la Risonanza magnetica cardiaca con il T1 mapping risulta fondamentale per la



L'angio-tomografia computerizzata con mezzo di contrasto (CCTA) consente di identificare la presenza di stenosi coronariche e di prevenire l'occorrenza di eventi cardiaci.

Il ruolo dirimente di una strategia guidata dalla TC coronarica viene confermato dai dati a dieci anni del trial SCOT-HEART; infatti è stato dimostrato che tale metodica sia in grado di ridurre significativamente l'incidenza di infarto miocardico grazie all'ottimizzazione della terapia preventiva medica basata sul carico aterosclerotico complessivo e sulla caratterizzazione delle placche tramite imaging non invasivo.

diagnosi differenziale delle fenocopie ipertrofiche, come l'amiloidosi e la malattia di Fabry.

Infine nella stratificazione del rischio di morte cardiaca improvvisa, la quantificazione della fibrosi miocardica tramite RMC, soprattutto se superiore al 10% o localizzata in sede settale o infero-laterale identifica i sottogruppi di pazienti a maggior rischio aritmico.

Rita Leonarda Musci

muscir45@gmail.com

Dirigente Medico

Specialista in Cardiologia

Cardiologia Universitaria - Policlinico di Bari



AREA SONOGRAPHER

INTERVISTA ALLA DOTT.SSA ELISA AGNOLUCCI

A cura di **Chiara Pedone**

IL SONOGRAPHER IN ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA: PRECISIONE, COMPETENZA E NUOVE PROSPETTIVE

L'ecocardiografia pediatrica rappresenta una vera e propria ultra-specialità dell'imaging cardiovascolare, che richiede competenze avanzate sulla morfologia e fisiopatologia delle cardiopatie congenite, conoscenza dei trattamenti correttivi ed una elevata padronanza tecnica. L'acquisizione delle immagini avviene infatti spesso in un contesto "difficile" determinato da dimensioni ridotte del soma, limitata collaborazione, finestra acustica non ottimale e frequenza cardiaca elevata, condizioni che impongono all'operatore la capacità di adattare rapidamente tecnica, settaggi e strategia di acquisizione per garantire immagini diagnostiche affidabili.

In questo scenario complesso, il **sonographer pediatrico** rappresenta un valore aggiunto essenziale: la sua expertise nell'ottimizzazione dell'immagine e la familiarità con le specificità del paziente pediatrico contribuiscono a migliorare la qualità degli esami, ridurre i tempi

diagnostici e supportare in modo efficace il lavoro del cardiologo pediatra.

Di questo interessante tema parliamo con la **dr.ssa Elisa Agnolucci**, tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma.



Elisa, puoi raccontarci il tuo percorso professionale e in particolare come è avvenuta la tua formazione in ecocardiografia pediatrica?

Il mio percorso formativo è iniziato a Siena, presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, come tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare. Subito

dopo ho conseguito il master in tecniche di ecografia cardiovascolare presso il Policlinico A. Gemelli dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

Durante i tirocini ho scoperto quanto fosse affascinante lavorare sul cuore dei bambini e ho deciso di intraprendere un ulteriore percorso formativo presso l'Ospedale

Pediatrico Bambino Gesù. Qui ho incontrato un'équipe formidabile, composta da sonographer e cardiologi, pronti a trasferirmi tutte le loro conoscenze.

La formazione del sonographer pediatrico parte da uno studio approfondito dell'anatomia e dell'embriologia cardiaca e quindi delle cardiopatie congenite. Si passa poi alla parte pratica: inizialmente si osservano metodicamente i colleghi, per poi iniziare a lavorare in autonomia. Nel primo periodo si è sempre affiancati da un senior, fino a diventare gradualmente indipendenti. È fondamentale una solida base teorica su anatomia cardiaca, emodinamica e cardiopatie, oltre alla capacità di eseguire valutazioni complesse e precise, anche con tecniche ecocardiografiche avanzate come in 3D (figura 1 e 2).

Poi spiegarci meglio la vostra attività, in particolare quali tipi di pazienti studiate e come è organizzato il lavoro?

Il nostro gruppo è composto da 11 sonographer e operiamo nelle diverse sedi dell'Ospedale, dislocate nella città di Roma. L'organizzazione quotidiana è coordinata dalla nostra responsabile.

L'attività si divide tra pazienti esterni in follow-up e pazienti ricoverati, spesso più complessi, che richiedono talvolta esami in urgenza o valutazioni seriate. Eseguiamo quotidianamente esami nei vari reparti ospedalieri – oncologia, reumatologia, malattie rare – adattandoci alle richieste dei diversi specialisti e collaborando anche alla realizzazione di studi clinici.

La nostra casistica è molto ampia e varia:

dai neonati prematuri ai ragazzi fino ai 18 anni;

dalle cardiopatie congenite semplici (DIA, piccoli DIV) alle forme più complesse (cuore univentricolare, atresia polmonare, ecc.);

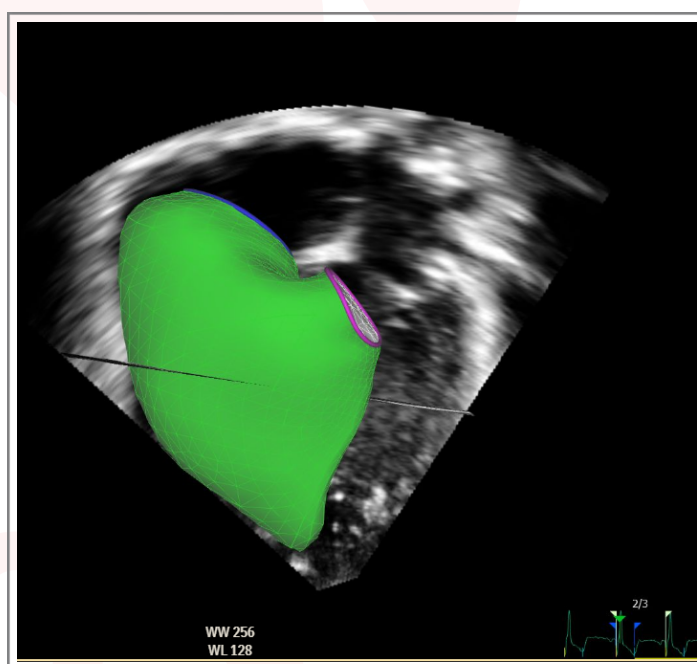
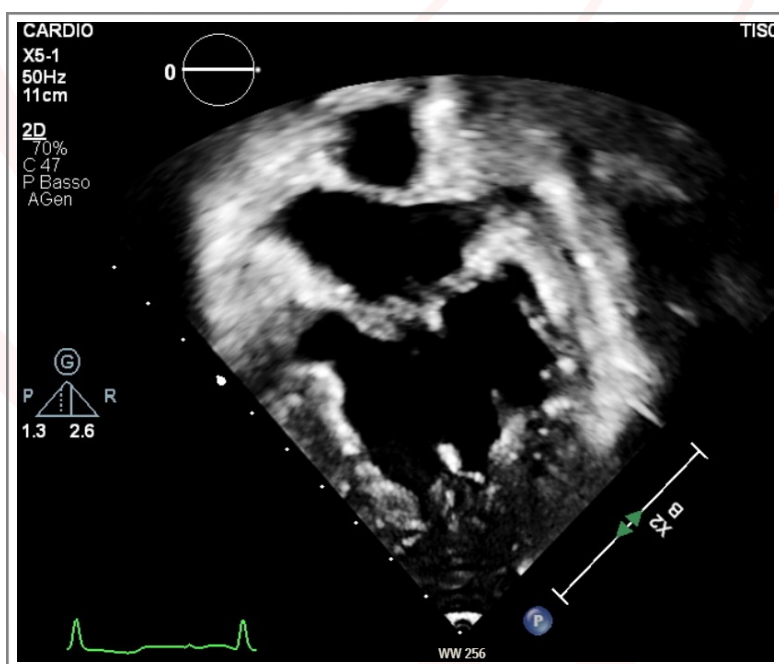
pazienti con cardiomiopatie, aritmie o patologie sistemiche con coinvolgimento cardiaco;

pazienti riferiti dalla medicina dello sport;

pazienti congeniti adulti;

bambini trapiantati o in follow-up post-chirurgico.

I sonographer svolgono l'esame strumentale in autonomia e redigono il referto tecnico. Se vengono riscontrate anomalie viene



informato il cardiologo che prenderà immediatamente in carico la gestione del paziente. Questa modalità di lavoro è possibile grazie alla disponibilità di un sistema di gestione delle immagini e refertazione, che permette di condividere gli esami in tempo reale con il cardiologo dedicato alla refertazione. Per i casi più delicati e complessi i sonographer partecipano anche ai meeting multidisciplinari. È un ambiente molto collaborativo, dove la precisione tecnica va di pari passo con l'attenzione verso pazienti e famiglie. Questa organizzazione è presente da molti anni nel nostro ospedale. I pazienti si fidano di noi sonographer e da molti anni siamo diventati per loro un punto di riferimento.

Cosa potrebbe essere favorire l'implementazione del sonographer di ecocardiografia pediatrica? Quali sono i tuoi sogni nel cassetto?

Sicuramente la disponibilità di percorsi formativi teorico-pratici strutturati in ambito di ecocardiografia pediatrica. La SIECVI ha già un percorso di questo tipo con certificazione di competenza che potrebbe essere aperto anche alla figura professionale del sonographer. Sarebbe bello creare un percorso di collaborazione con centri specializzati per permettere il completamento della formazione. L'esame Pediatrico è molto diverso da quello dell'adulto ed ogni

Ospedale dovrebbe garantire il massimo per i proprio pazienti.

Grazie Elisa per averci fatto conoscere meglio questa realtà virtuosa di integrazione multiprofessionale nell'ambito complesso ed affascinante della ecocardiografia pediatrica.

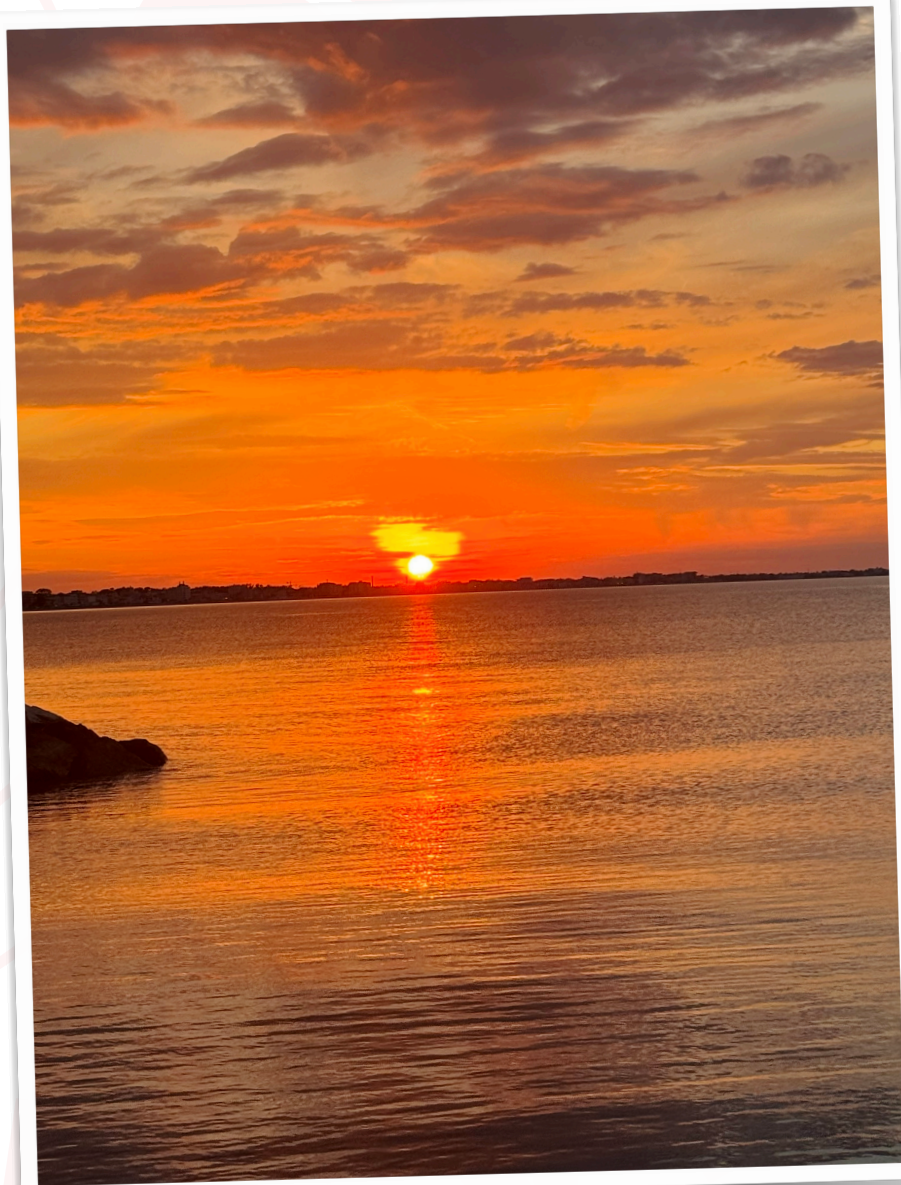
Chiara Pedone

chiara.pedone@ausl.bologna.it

Dirigente Medico

Specialista in Cardiologia

UOC Cardiologia, Ospedale Maggiore, Bologna





REPORT REGIONI

SIECVI MARCHE

INTERVISTA A FABIO VAGNARELLI

A cura di **Michele Magnesa**

Dottor Vagnarelli, l'ultimo anno è stato particolarmente intenso per la SIECVI Marche. Qual è il bilancio complessivo delle attività svolte sul territorio?

Il bilancio è molto buono. Personalmente mi ritengo soddisfatto innanzitutto del clima che si è creato di affiatamento e collaborazione, testimoniato dalla larga partecipazione agli eventi organizzati e dalla sempre lusinghiera risposta alle iniziative proposte. Il mio primo obiettivo era quello di rendere la nostra SIECVI Marche

una casa accogliente per tutti coloro che si dedicano all'imaging, in modo da rappresentare un punto di riferimento inclusivo, uno spazio in cui portare idee con spirito costruttivo. Questo è merito non soltanto mio ma di una squadra di Delegati Provinciali che mi ha sempre supportato ed ha lavorato armonicamente, composta, me li lascio citare, da Alessandro Barbarossa (Ancona), Micaela Capponi (Macerata), Annalisa Lamari (Pesaro), Alberto Piermartiti (Fermo), Andrea Romandini (Ascoli Piceno). Un supporto importante mi è stato inoltre costantemente fornito da Maurizio Parato, Consigliere

Nazionale SIECVI, che ha messo a disposizione mia e della SIECVI Marche la sua lunga esperienza ed il suo entusiasmo. Il lavoro fatto ci ha ripagato in termini di adesioni alla nostra Società, che sotto il biennio da me guidato è cresciuto in maniera netta. L'aspetto che voglio sottolineare è il coinvolgimento di moltissimi giovani (in larga parte medici specializzandi della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare della Università Politecnica delle Marche) che si sono iscritti alla SIECVI con entusiasmo.



Le Microaree rappresentano uno strumento strategico per valorizzare le specificità territoriali. Quali tematiche sono state affrontate nei congressi organizzati nelle Marche e quale riscontro avete registrato in termini di partecipazione e qualità del confronto scientifico?

Due ambiti in particolare, su tutti, rappresentano i punti di forza della nostra regione nell'ambito dell'imaging cardiovascolare: le cardiomiopatie e l'ecocardiografia del paziente candidato a intervento cardiocirurgico o di interventistica strutturale. Per quanto riguarda le

cardiomiopatie, la rete marchigiana che abbiamo fondato insieme alla mia collega Carla Lofiego rappresenta ormai un modello di riferimento nel panorama nazionale ed è la naturale conseguenza del nostro percorso formativo, in quanto entrambi siamo stati allievi del compianto Prof Rapezzi presso l'Istituto di Cardiologia del S. Orsola di Bologna. Le iniziative dedicate all'amiloidosi cardiaca ed alla cardiomiopatia ipertrofica sono state numerose ed hanno coinvolto sia cardiologi ospedalieri che specialisti ambulatoriali, con i quali il dialogo è sempre molto positivo. Abbiamo dedicato un evento anche alla Malattia di Anderson Fabry, una forma di fenotipo ipertrofico (fenocopia) che ha una sua terapia specifica. Per quanto riguarda l'imaging nel paziente candidato a cardiocirurgia e interventistica strutturale, esso ha ricevuto un decisivo impulso grazie al programma transcateretere sviluppato dal Prof Marco Di Eusanio, direttore del Dipartimento di Scienze Cardiovascolari dell'Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche, dove ho il privilegio di lavorare. Pertanto, numerosi incontri formativi hanno riguardato la selezione del paziente da candidare a riparazione valvolare mitralica o tricuspidalica. Tali tematiche hanno riscosso molto interesse anche da parte dei colleghi che lavorano nei centri periferici dove non si effettuano tali procedure; infatti, sempre di più lo screening preliminare è a carico dei centri periferici che hanno necessità di essere formati in tal senso.

Oltre ai congressi, avete organizzato anche riunioni regionali periodiche. Che ruolo hanno avuto nel rafforzare la rete tra i professionisti? Quali bisogni emergono maggiormente dai colleghi del territorio durante questi incontri?

Le riunioni regionali periodiche rappresentano a mio avviso le "fondamenta" dell'offerta formativa che una Delegazione Regionale può e deve offrire. Siamo partiti innanzitutto da

una pianificazione che ha avuto come input l'ascolto delle esigenze e dei bisogni dei Soci in merito alle tematiche. Quindi abbiamo stilato un programma che bilanciava in maniera equilibrata un numero adeguato di incontri in presenza e webinar. Abbiamo dedicato numerose riunioni regionali alle valvulopatie (Focus on Quantificazione della Insufficienza Mitralica, Focus on Insufficienza tricuspidalica, Controversie in tema di stenosi valvolare aortica) ed alle cardiomiopatie (Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva, Amiloidosi Cardiaca in collaborazione con SIECVI Campania, Malattia di Anderson Fabry). Le riunioni in presenza o webinar hanno coinvolto numerosi opinion leader nazionali ma hanno anche garantito la adeguata visibilità ai soci della Regione che si dedicano ad uno specifico argomento. Inoltre, abbiamo sempre inserito nel programma delle riunioni regionali, la presentazione di casi clinici, spesso affidata a giovani colleghi specializzandi, per stimolare la discussione su esperienze cliniche peculiari.

Negli ultimi anni la formazione online ha assunto un ruolo sempre più rilevante. Come avete integrato gli eventi digitali nella programmazione regionale?

Come anticipato sopra, abbiamo cercato di offrire sia riunioni webinar che in presenza. La modalità webinar ha un duplice vantaggio cioè di raggiungere iscritti anche più lontani di altre regioni o che non possono spostarsi per motivi logistici e di essere fruibile in modalità FAD asincrona; questo è il motivo per cui molti giovani soci hanno particolarmente gradito la modalità webinar.

Vorrei ricordare a proposito due eventi particolarmente riusciti, uno in modalità webinar ed uno in presenza. Il primo è stato dedicato alla Cardiologia Pediatrica e ci è stato fortemente sollecitato dalla base. Ha

visto la partecipazione di 170 colleghi collegati non solo dalle Marche ma anche da molte altre regioni ed è stato un momento formativo molto apprezzato per l'elevatissimo livello delle relazioni e dei relatori. Il secondo si è svolto a febbraio 2026 a Civitanova Marche ed ha avuto come argomento l'eco in terapia intensiva. Questo è un argomento molto caro al Centro di Ancona dove lavoro (diretto dal Dr Marco Marini, che ci ha onorato della sua presenza molto appassionata da esperto della materia), dove è presente storicamente una delle migliori UTIC in Italia. Abbiamo avuto la partecipazione di oltre 100 soci, molti dei quali si sono trattenuti a cena per una pizza insieme. Vorrei sottolineare qui un aspetto fondamentale cioè la finalità aggregativa delle riunioni in presenza; esse rappresentano occasioni per conoscersi, per stare insieme e spesso parlare di imaging in un ambiente informale e friendly.

Tra le attività svolte figurano anche corsi di approfondimento. Su quali ambiti vi siete concentrati maggiormente?

La organizzazione dei corsi di approfondimento in presenza era un aspetto che avevo con forte convinzione inserito nel documento programmatico del mio biennio. Ebbene posso dire di avere raggiunto l'obiettivo. Infatti, abbiamo organizzato a Lido di Fermo gli approfondimenti di ecocardiografia Transtoracica a Novembre 2025. Ciò di cui siamo particolarmente orgogliosi è stata la partecipazione di oltre 30 partecipanti che hanno avuto la possibilità di vedere oltre 300 clip di casi clinici commentati dai relatori. E altro aspetto da sottolineare siamo riusciti ad offrire diversi grant educativi a nostri giovani soci o a colleghi che si volevano avvicinare all'imaging.

Guardando al futuro, qual è il coinvolgimento dei giovani cardiologi marchigiani nelle

attività SIECVI regionali? Che messaggio desidera rivolgere a loro e a tutti coloro che partecipano già attivamente alle attività della SIECVI?

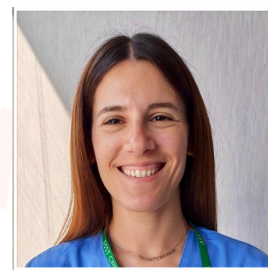
Partiamo da una mia ferma convinzione: la SIECVI Marche già è, ma dovrà continuare ad essere la casa dei giovani innamorati dell'imaging nelle Marche. Nei giovani risiede il futuro della nostra società. E non solo. Da essi riceviamo una spinta propulsiva fortissima. Ho la fortuna di lavorare tutti i giorni con i giovani specializzandi in Cardiologia che frequentano il nostro EchoLab del Lancisi di Ancona. Quello che ricevo da loro è molto superiore a quello che io posso dare o insegnare loro. Ricevo una visione delle cose "pura", diverse dalla mia che ha dei bias anche negativi generati dalle incrostazioni della esperienza, ricevo il costante stimolo alla didattica ed all'aggiornamento che ne è la base. Abbiamo valorizzato i nostri giovani colleghi con molte iniziative: innanzitutto coinvolgendoli nelle riunioni regionali con ruolo attivo di presentare casi clinici, valorizzandoli con le pubblicazioni sul nostro J CV Echography, stimolandoli a sottomettere abstract al congresso nazionale e fornendo dei grant educazionali per accedere gratuitamente ad occasioni formative, ascoltando le esigenze formative da loro espresse. La loro risposta è stata molto positiva, ogni mese crescono i giovani iscritti. Un altro fattore trainante il coinvolgimento dei giovani è la possibilità di accedere anche da parte dei non soci alle riunioni regionali. I giovani "testano" la qualità dell'offerta, la apprezzano e spesso decidono di iscriversi.

Michele Magnesa

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



REPORT

SIECVI YOUNG COMMUNITY
MASTERCLASS 2026A cura di **Josephine Zippo**

Il 21 e 22 aprile presso l'Auditorium della Fondazione Menarini a Fiesole, si è tenuto l'evento formativo Masterclass SIECVI Young Community, che ha visto partecipare giovani cardiologi impegnati nell'imaging cardiovascolare provenienti da tutta Italia.

Il fulcro dell'evento è stato rappresentato dalla presentazione

casi clinici selezionati da tutte le regioni d'Italia da parte di un rappresentante per ciascun territorio. Le sessioni dedicate hanno evidenziato un livello di competenza particolarmente elevato, con casi originali, complessi e di grande interesse clinico. L'approccio multimodale all'imaging, tema centrale della

Masterclass, è emerso chiaramente nelle discussioni, confermando il ruolo sempre più strategico dell'Ecocardiografia e delle tecniche integrate di TAC e RMN cardiaca nella pratica clinica moderna. Le presentazioni, oltre a costituire una competizione per la

selezione dei migliori contributi destinati al Congresso Nazionale SIECVI di Maggio 2026, hanno rappresentato soprattutto un importante momento di confronto, crescita e condivisione tra pari, oltre che una occasione stimolante di confronto con alcuni tra i più grandi esperti del settore, sia a livello nazionale che internazionale.

Nel pomeriggio della prima giornata, la lettura magistrale del Prof. Giovanni La Canina ha approfondito il ruolo dell'ecocardiografia tridimensionale e dell'imaging multimodale nello studio dell'insufficienza mitralica, con particolare attenzione alle implicazioni terapeutiche, offrendo spunti di grande rilevanza clinica.

La seconda giornata ha ulteriormente arricchito il programma, dalla

sapiente lettura del Dott. Mauro Pepi sul tema dell'intelligenza artificiale applicata all'imaging cardiovascolare, alla discussione del ruolo del medico in un contesto tecnologico in continua evoluzione da parte del Prof. Scipione Carerj, alle nuove



proposte del Prof. Giovanni Di Salvo sull'imaging multimodale e sullo sviluppo professionale dei giovani imager.

L'evento si è distinto non solo per la qualità scientifica, ma anche per il forte valore umano e formativo: un'occasione concreta di dialogo tra giovani cardiologi ed esperti senior di riferimento dell'imaging

cardiovascolare. Un'esperienza che ha rappresentato, a tutti gli effetti, un'anticipazione dei contenuti e dello spirito del prossimo Congresso Nazionale SIECVI a Giardini Naxos.

Josephine Zippo

Cardiologia Ospedale di Cremona



RUBRICA

LA BELLEZZA SALVERÀ IL MONDO

A cura del Gruppo Innovazione:

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



Lo sapevate che...

a cura di ???

L'ecocardiografia arriva in Italia negli anni 1967-1968, nel 1973 viene fondata a Bologna la Società Italiana di Ecocardiografia Cardiovascolare con lo scopo di fondare le basi scientifiche e culturali, tecniche e pratiche per la applicazione clinica di questa nuova metodica. LA SIEC viene registrata ufficialmente nel 1974. Nel 1974 si terrà il primo congresso teorico-pratico di ecocardiografia a Bologna ed il primo congressi Nazionale al Niguarda a Milano.

Foto artistica dagli amici dellaSIECVI

Evelina Centonze



Immagine Innovativa - a cura di Sergio Suma

Paziente con steno-insufficienza mitralica su base degenerativa calcifica.

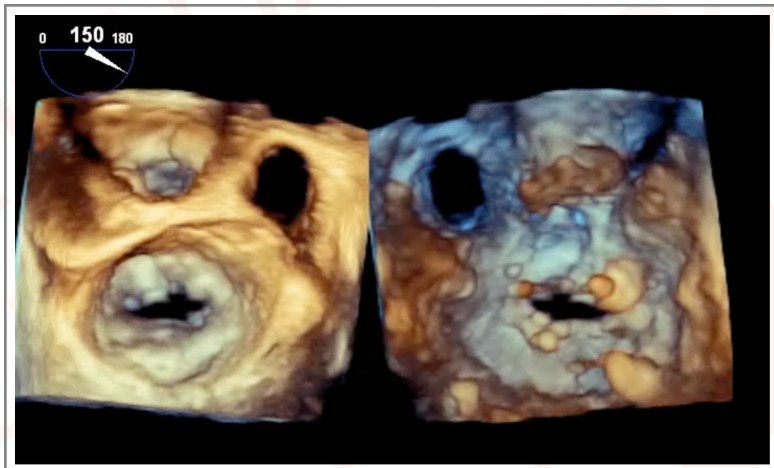


Immagine 3D a doppia visualizzazione atriale (a sinistra) e ventricolare (a destra). Nella visione atriale si nota l'estesa calcificazione dell'anello posteriore che si estende al lembo posteriore e coinvolge anche l'apparato sottovalvolare (visione ventricolare)

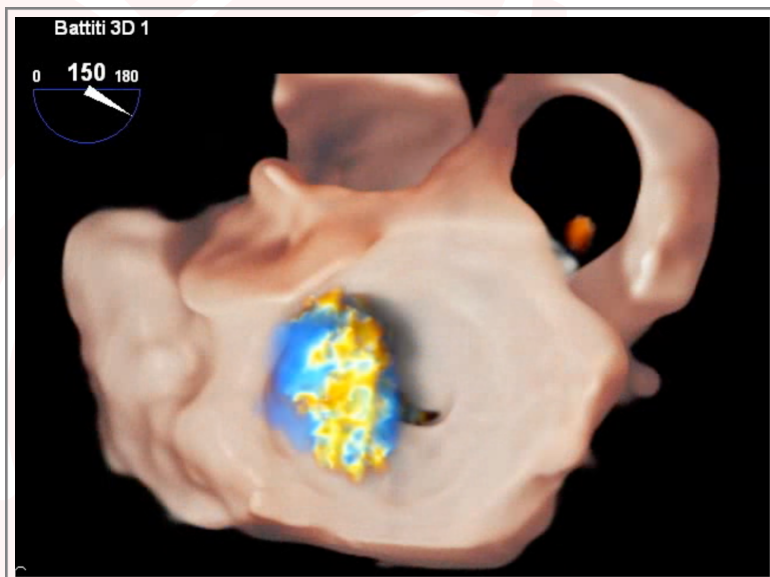
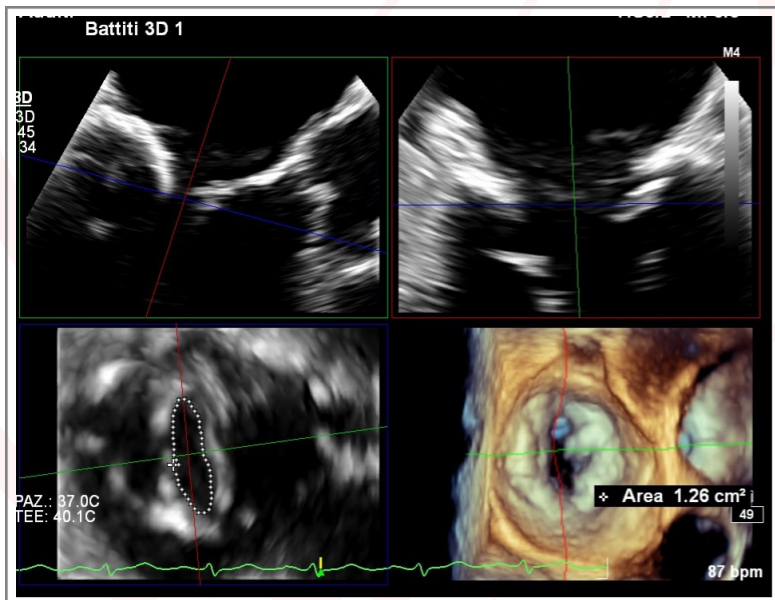


Immagine 3D color single-beat con effetto fotorealistico in visualizzazione atriale: si evidenzia il jet di rigurgito a prevalente componente centro-laterale



MultiPlanar Reconstruction (MPR) della valvola in apertura con calcolo dell'area residua planimetrica

XXII CONGRESSO NAZIONALE

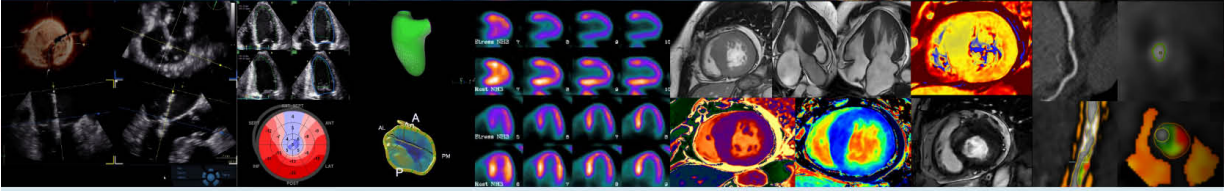
SIECVI

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