

venerdì 15 – sabato 16 maggio 2026

Lido di Camaiore (LU)

Hotel Versilia Lido - UNA Esperienze

Corso Residenziale: 11- 477923 - Ed: 1

Provider: Clinical Learning - Id: n.11

Razionale	2
TRACK 1 — NEW HORIZONS IN HEART FAILURE.....	2
Heart failure 2026: from epidemiology to social costs through a complex clinical management	2
The pleasantly crowded clinical management of HFrEF	2
Hype and hopes for HFmrEF and HFpEF	2
Devices in the treatment of heart failure.....	3
Cardiac rehabilitation as a bridge between hospital and home.....	3
A patient-centered view of amyloidosis	3
TRACK 2 - SHIFTING PARADIGMS IN LIPID MANAGEMENT FOR ASCVD RISK	3
ESC 2025 guidelines on dyslipidaemias: an update for clinicians	3
Statins intolerance: truth or lie? (role of ezetimibe and bempedoic acid)	3
PCSK9i and siRNA: game changers in dyslipidaemias management	4
Never forget the triglycerides.....	4
Less is more in physiologic stimulation	4
TRACK 3 - LATE-BREAKING NEWS ON STRUCTURAL/VALVE DISEASE.....	4
The twin brothers: transcatheter mitral and tricuspid valve interventions	4
To TAVI or not to TAVI? That's the question in the management of aortic stenosis.....	5
Don't miss the opportunity to know the "right" hypertension.....	5
TRACK 4 — CARDIO-IMAGING.....	5
Echocardiographic assistance in transcatheter valve interventions: the new must-have!	5
Cardiac Resonance in the management of cardiomyopathies.....	5
Coronary CT as a screening in ischemic cardiac disease	6
Round Table: Virtual Heart Team	6
How do (not) get lost in the wonderful cardiology world!	6
TRACK 5 — KEY-TAKEAWAYS ON ARRHYTHMIAS	6
Remote multi-parametric diagnostic algorithms in heart failure management	6
Atrial fibrillation ablation: update 2026	6
WCD in the prevention of sudden cardiac death in the acute phase: new evidence and clinical implications	7
Leadless pacemaker: not to handle with care!	7
Cardiomyopathy therapeutic advancements: phenotype-specific management	7
TRACK 6 — FACING THE CARDIO-RENAL-METABOLIC SYNDROME	7
Pleased to meet you: the Cardio-Renal-Metabolic Syndrome	7
Navigating the complexity of Cardio-Renal-Metabolic syndrome: The role of SGLT2i.....	8
GLP1/GIP RA: new turning point in Cardio-Renal-Metabolic syndrome	8
TRACK 7 — IN AND OUT (OF HOSPITAL): THE INTEGRATED, MULTIDISCIPLINARY, AND MULTI-PROFESSIONAL MANAGEMENT OF PATIENTS	8
Telemedicine (and her friends) in the management of outpatients	8
Portable electronic devices: magic mystery tools or reality?.....	9
Tabella delle sigle e abbreviazioni.....	9
OBIETTIVO FORMATIVO	10
DESTINATARI, DURATA E CREDITI FORMATIVI DEL CORSO	11
PROGRAMMA DEL CORSO	11
CURRICULUM VITAE DEI RESPONSABILI SCIENTIFICI	15
CURRICULUM VITAE DEI DOCENTI.....	15

Razionale

La cardiologia sta vivendo un momento di rapido cambiamento grazie all'avvento di nuove ed efficaci terapie farmacologiche, all'avanzamento delle procedure invasive ed al diffondersi di approcci personalizzati per la cura di numerose patologie cardiovascolari. In una realtà clinica in così rapido mutamento la centralità del paziente e del rapporto tra professionisti che costruiscono intorno a lui la miglior cura possibile diventa ancora più cruciale. Il paziente acquisisce complessità per la presenza di molteplici fattori di rischio e patologie e la cura diventa, di conseguenza, maggiormente articolata e assume molteplici sfaccettature. La complessità di gestione si esplica anche nel luogo fisico di cura che si amplia, dalla cura in ospedale si deve passare alla cura diffusa che coinvolge il territorio.

Appare quindi necessario, che lo Specialista ampli le proprie conoscenze mescolando saperi e competenze, estenda i propri orizzonti di cura oltre il limite fisico dell'ospedale e ampli la rete dell'accoglienza per condividere l'onere e l'onore della cura.

"Versilia by Heart" propone due giornate di approfondimento sulle sfide e i temi dell'innovazione in medicina e cardiologia.

Responsabile Scientifico del corso è la Dottoressa Maria Laura Canale [Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Cardiologia della Versilia - Azienda USL Toscana Nord Ovest].

TRACK 1 – NEW HORIZONS IN HEART FAILURE

Heart failure 2026: from epidemiology to social costs through a complex clinical management

L'HF interessa milioni di persone in Europa e resta tra le principali cause di ricovero, con un peso crescente su mortalità e costi sanitari, richiedendo percorsi strutturati e multidisciplinari. La gestione moderna integra diagnosi fenotipica e terapia guidata da linee guida con follow-up stretto post-dimissione per ridurre eventi avversi¹. Telemonitoraggio e modelli di "remote patient management" hanno dimostrato di ridurre giorni persi per ricoveri CV o morte, segnalando il valore organizzativo dei programmi digitali.²

The pleasantly crowded clinical management of HFrEF

Nel paradigma HFrEF, la "quadruple therapy" (ARNI/ACEi-ARB, β -blocco, MRA, SGLT2i) riduce in modo sostanziale morte CV e ricoveri rispetto alla terapia convenzionale³. Gli SGLT2i (dapagliflozin/empagliflozin) aggiunti alla terapia ottimizzata riducono compositi di morte CV/ospedalizzazione per HF in popolazioni con e senza diabete⁴. Le meta-analisi di DAPA-HF + EMPEROR-Reduced confermano la classe d'effetto in HFrEF e il beneficio renale.⁵

Hype and hopes for HFmrEF and HFpEF

Gli SGLT2i sono i primi farmaci a mostrare una riduzione robusta di eventi in HFpEF/HFmrEF, con empagliflozin (EMPEROR-Preserved)⁶ e dapagliflozin (DELIVER)⁷ che riducono MACE HF-centrici soprattutto tramite meno ricoveri. I benefici sono consistenti lungo l'intero spettro di FE e indipendenti dallo stato glicemico⁸. Tali evidenze hanno alimentato aggiornamenti di raccomandazione nelle linee guida, ridefinendo la presa in carico dei fenotipi a FE preservata/mildly reduced.⁹

¹ McDonagh TA et al. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure Eur Heart J. 2023;44:3627-39. doi:10.1093/eurheartj/ehad195.

² Koehler F et al. Efficacy of telemedical interventional management in patients with heart failure (TIM-HF2): a randomised, controlled, parallel-group, unmasked trial. Lancet. 2018 Sep 22;392(10152):1047-1057. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31880-4.

³ McDonagh TA et al. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure Eur Heart J. 2023;44:3627-39. doi:10.1093/eurheartj/ehad195.

⁴ McMurray JJV et al. Dapagliflozin in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction. N Engl J Med. 2019 Nov 21;381(21):1995-2008. doi: 10.1056/NEJMoa1911303.

⁵ Zannad F et al. SGLT2 inhibitors in patients with heart failure with reduced ejection fraction: a meta-analysis of the EMPEROR-Reduced and DAPA-HF trials. M.Lancet. 2020 Sep 19;396(10254):819-829. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31824-9.

⁶ Anker SD, et al. Empagliflozin in Heart Failure with a Preserved Ejection Fraction. N Engl J Med. 2021 Oct 14;385(16):1451-1461. doi: 10.1056/NEJMoa2107038.

⁷ Jhund PS et al. Effect of Dapagliflozin on Total Heart Failure Events in Patients With Heart Failure With Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction: A Prespecified Analysis of the DELIVER Trial. JAMA Cardiol. 2023 Jun 1;8(6):554-563. doi: 10.1001/jamacardio.2023.0711.

⁸ Mc Causland FR et al. Dapagliflozin and Kidney Outcomes in Patients With Heart Failure With Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction: A Prespecified Analysis of the DELIVER Randomized Clinical Trial. JAMA Cardiol. 2023 Jan 1;8(1):56-65. doi: 10.1001/jamacardio.2022.4210.

⁹ Inzucchi SE et al. Efficacy and safety of dapagliflozin in patients with heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction by baseline glycaemic status (DELIVER): a subgroup analysis from an international, multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022 Dec;10(12):869-881. doi: 10.1016/S2213-8587(22)00308-4.

Devices in the treatment of heart failure

Il ricorso a CRT/ICD e a sistemi di telemonitoraggio multisensore può identificare precocemente la scompenza e migliorare outcome selezionati.¹⁰ L'uso di algoritmi multiparametrici (p.es. HeartLogic)¹¹ ha mostrato sensibilità elevata nel predire eventi HF e nel razionalizzare i contatti clinici, supportando percorsi proattivi. L'integrazione device-driven nel disease management è coerente con le raccomandazioni di programma per ridurre ricoveri e mortalità.¹²

Cardiac rehabilitation as a bridge between hospital and home

La riabilitazione cardiaca domiciliare (HBCR), spesso supportata da telemedicina, rappresenta un ponte efficace tra ospedale e domicilio dopo chirurgia cardiaca o eventi acuti in pazienti a basso-medio rischio, migliorando la capacità di esercizio (test del cammino di 6 minuti) in modo paragonabile ai programmi ospedalieri, con supervisione remota e monitoraggio giornaliero per garantire sicurezza. HBCR aumenta l'adesione superando barriere geografiche e di trasporto, mantiene attività fisica a lungo termine, migliora fattori di rischio (fumo, colesterolo, ansia) ed è costo-efficace. Modelli ibridi (centro + domicilio, inclusi supporti digitali) mostrano non inferiorità rispetto ai programmi centrati per mortalità, capacità di esercizio e qualità di vita fino a 12 mesi, con aderenza simile. In scompenso cardiaco, HBCR con monitoraggio smartwatch è non inferiore per VO2 picco, test del cammino, qualità di vita e biomarcatori. Tali modelli riducono riospedalizzazioni e favoriscono cure centrate sul paziente.^{13, 14, 15}

A patient-centered view of amyloidosis

Nonostante i progressi diagnostici e terapeutici degli ultimi anni, l'amiloidosi continua a rappresentare una sfida clinica rilevante, sia per la complessità dei percorsi assistenziali sia per l'impatto significativo sulla qualità di vita dei pazienti. Una prospettiva realmente *patient-centered* consente di comprendere pienamente l'effetto dell'amiloidosi sulle dimensioni fisiche, psicologiche, funzionali e sociali della vita della persona. Questo approccio permette di integrare nella pratica clinica elementi essenziali come la diagnosi tempestiva, la comunicazione efficace, la gestione dei sintomi cronici, il supporto al caregiver e la partecipazione attiva del paziente ai processi decisionali.

La lettura intende offrire una visione multidimensionale dell'amiloidosi, valorizzando il contributo dell'esperienza vissuta dai pazienti e dei modelli assistenziali innovativi, con l'obiettivo di promuovere una gestione più umana, efficace e coordinata della malattia, rafforzando la collaborazione tra specialisti, medici di medicina generale, infermieri e servizi territoriali.

TRACK 2 - SHIFTING PARADIGMS IN LIPID MANAGEMENT FOR ASCVD RISK

ESC 2025 guidelines on dyslipidaemias: an update for clinicians

La strategia "lower is better" per LDL-C si fonda su obiettivi stringenti e intensificazione stepwise (statina massima tollerata → ezetimibe → PCSK9i).^{16, 17} Nuovi documenti consolidano l'integrazione delle terapie non-statiniche per raggiungere target in prevenzione secondaria ad alto/altissimo rischio.

Statins intolerance: truth or lie? (role of ezetimibe and bempedoic acid)

L'intolleranza alle statine è un tema controverso: la prevalenza di sintomi muscolari riferiti in pratica clinica supera nettamente quella osservata nei trial randomizzati, suggerendo un ruolo rilevante del nocebo effect e di definizioni eterogenee di intolleranza. Questo contribuisce a un significativo bisogno clinico insoddisfatto nei pazienti ad alto rischio cardiovascolare che non raggiungono i target di LDL-C raccomandati nonostante la terapia con statine, spesso a dose subottimale o sospesa.

In questo scenario, ezetimibe, inibitore dell'assorbimento intestinale del colesterolo, ha dimostrato una riduzione addizionale di LDL-C e un beneficio sugli outcome cardiovascolari quando aggiunto alla statina

¹⁰ D'Onofrio A et al. Predicting all-cause mortality by means of a multisensor implantable defibrillator algorithm for heart failure monitoring. *Heart Rhythm*. 2023 Jul;20(7):992-997. doi: 10.1016/j.hrthm.2023.03.026.

¹¹ Jagmeet P Singh et al. Prediction of Heart Failure Events With the HeartLogic Algorithm: Real-World Validation *J Card Fail*. 2024 Mar;30(3):509-512. doi: 10.1016/j.cardfail.2023.10.478.

¹² Koehler F et al. Efficacy of telemedical interventional management in patients with heart failure (TIM-HF2): a randomised, controlled, parallel-group, unmasked trial. *Lancet*. 2018 Sep 22;392(10152):1047-1057. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31880-4.

¹³ Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;10(10):CD007130.

¹⁴ Home-Based Cardiac Rehabilitation: A SCIENTIFIC STATEMENT FROM THE AMERICAN ASSOCIATION OF CARDIOVASCULAR AND PULMONARY REHABILITATION. *Circulation*. 2019;140(1):e69-e89.

¹⁵ Hybrid Cardiac Rehabilitation Program in a Low-Resource Setting: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2023;6(12):e2347442.

¹⁶ McDonagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726. doi: 10.1093/eurheartj/ehab368.

¹⁷ Mach F et al. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *Eur Heart J*. 2025 Nov 7;46(42):4359-4378. doi: 10.1093/eurheartj/ehaf190.

(IMPROVE-IT¹⁸). L'acido bempedoico, pro-farmaco attivato nel fegato, consente un'ulteriore riduzione di LDL-C e, nei pazienti con documentata intolleranza alle statine, ha dimostrato riduzione degli eventi CV maggiori nello studio CLEAR Outcomes.¹⁹ Questi dati supportano un ruolo centrale di ezetimibe e acido bempedoico nelle strategie di ottimizzazione del rischio residuo nei pazienti con sospetta o accertata intolleranza alle statine.

PCSK9i and siRNA: game changers in dyslipidaemias management

Nonostante la terapia con statine ad alta intensità, molti pazienti ad alto rischio cardiovascolare non raggiungono i target di LDL-C raccomandati, con rischio residuo significativo.²⁰ Gli inibitori di PCSK9 e i siRNA mirati a PCSK9 consentono riduzioni aggiuntive marcate di LDL-C e degli eventi CV maggiori, come dimostrato in trial randomizzati di esito.²¹ Inclisiran, siRNA somministrato due volte l'anno, promette di migliorare aderenza e semplificare i percorsi di cura.²²

Never forget the triglycerides

L'ipertrigliceridemia è frequente nei pazienti con sindrome metabolica e diabete e rappresenta una componente spesso sottovalutata del rischio cardiovascolare residuo.²³ I trigliceridi elevati si associano a pancreatite acuta e ad aumento del rischio di eventi aterotrombotici, specie in presenza di altre dislipidemie.²⁴ Terapie mirate sugli acidi grassi omega-3 purificati hanno dimostrato riduzione di endpoint CV in pazienti ad alto rischio con TG moderatamente elevati.²⁵

Less is more in physiologic stimulation

Il progresso delle tecnologie di stimolazione cardiaca ha aperto nuove possibilità nella gestione delle aritmie e dei disturbi della conduzione, spostando l'attenzione dal semplice mantenimento della frequenza cardiaca alla preservazione della fisiologia di attivazione del cuore. Il concetto di *physiologic stimulation* nasce proprio da questa evoluzione: stimolare il cuore nel modo più naturale possibile, rispettando l'attivazione elettrica intrinseca e riducendo il più possibile la desincronizzazione indotta dai dispositivi tradizionali.

Negli ultimi anni, l'emergere della stimolazione del sistema di conduzione ha mostrato risultati promettenti in termini di prevenzione della cardiomiopatia da pacing, miglioramento della funzione ventricolare e riduzione degli eventi avversi. Parallelamente, la crescente consapevolezza della potenziale iatrogenicità dell'eccesso di stimolazione ha portato a riconsiderare alcune scelte terapeutiche storiche, favorendo strategie più conservative e fisiologiche.

Il principio del "*less is more*" acquista così pieno significato: una stimolazione meno invasiva, meno artificiale e meno estesa può tradursi in una migliore qualità elettrica e meccanica della funzione cardiaca, soprattutto nei pazienti in cui la desincronizzazione rappresenta un rischio clinico rilevante. La selezione accurata dei pazienti, la scelta ponderata del sito di stimolazione e l'ottimizzazione dei parametri del dispositivo diventano elementi centrali per massimizzare benefici e minimizzare rischi.

TRACK 3 - LATE-BREAKING NEWS ON STRUCTURAL/VALVE DISEASE

The twin brothers: transcatheter mitral and tricuspid valve interventions

Nel rigurgito mitralico secondario, il TEER mitralico (COAPT) riduce a 2 e 5 anni i ricoveri per HF e mortalità vs GDMT, consolidando l'indicazione in pazienti selezionati.^{26 27} Per la tricuspide, il TRILUMINATE Pivotal mostra una riduzione della TR e un miglioramento della qualità di vita a 1 anno, con segnale favorevole sui

¹⁸ Cannon CP et al. Ezetimibe Added to Statin Therapy after Acute Coronary Syndromes. N Engl J Med. 2015 Jun 18;372(25):2387-97. doi: 10.1056/NEJMoa1410489.

¹⁹ Colivicchi F et al. Efficacia e sicurezza clinica dell'acido bempedoico nella prevenzione degli eventi cardiovascolari: risultati dello studio CLEAR Outcomes e approfondimenti dalle sottoanalisi. G Ital Cardiol. 2025 Oct;26(10):747-756. doi: 10.1714/4570.45739.

²⁰ Sabatine MS et al. Evolocumab and clinical outcomes in patients with cardiovascular disease. N Engl J Med. 2017;376:1713-22.

²¹ Schwartz GG et al. Alirocumab and cardiovascular outcomes after acute coronary syndrome. N Engl J Med. 2018;379:2097-107.

²² Ray KK et al. Two phase 3 trials of inclisiran in patients with elevated LDL cholesterol. N Engl J Med. 2020;382:1507-19.

²³ Nordestgaard BG. Triglyceride-rich lipoproteins and atherosclerotic cardiovascular disease. Circ Res. 2016;118:547-63.

²⁴ Toth PP et al. Triglycerides and risk of atherosclerotic cardiovascular disease. Nat Rev Cardiol. 2020;17:399-406.

²⁵ Bhatt DL et al. Cardiovascular risk reduction with icosapent ethyl for hypertriglyceridemia. N Engl J Med. 2019;380:11-22.

²⁶ Stone GW et al. Transcatheter Mitral-Valve Repair in Patients with Heart Failure. N Engl J Med 2018;379:2307-18. DOI: 10.1056/NEJMoa1806640

²⁷ Stone GW et al. Five-Year Follow-up after Transcatheter Repair of Secondary Mitral Regurgitation N Engl J Med 2023;388:2037-48. DOI: 10.1056/NEJMoa2300213

ricoveri per HF a 2 anni^{28 29}. La scelta tra riparazione transcateretere e altre opzioni deve essere Heart-Team-driven secondo le linee guida VHD.³⁰

To TAVI or not to TAVI? That's the question in the management of aortic stenosis

Nei pazienti a basso rischio, a 5 anni TAVR e SAVR mostrano esiti clinici simili per morte/ictus/ricoveri (PARTNER-3), con performance valvolare comparabile³¹. I dati Evolut Low Risk confermano non-inferiorità di TAVR vs chirurgia per morte o ictus disabilitante e ottima emodinamica valvolare a 5 anni^{32 33}. La decisione è personalizzata secondo età/anatomia/comorbidità, seguendo le raccomandazioni e con ruolo centrale del Heart Team.

Don't miss the opportunity to know the "right" hypertension

Nonostante la sua altissima prevalenza e la disponibilità di strumenti diagnostici ampiamente accessibili, una quota significativa di pazienti continua a ricevere una diagnosi tardiva, incompleta o non pienamente accurata di ipertensione arteriosa. La crescente conoscenza dei diversi fenotipi di ipertensione, delle forme secondarie e delle variabili cliniche e biologiche che influenzano il rischio individuale, ha reso evidente quanto sia cruciale riconoscere non solo la presenza di valori pressori elevati, ma la *"giusta" ipertensione*: quella correttamente identificata, caratterizzata nel suo meccanismo e adeguatamente stratificata.

Le nuove linee guida internazionali sottolineano l'importanza di una diagnosi più raffinata, che integri monitoraggio pressorio in ambiente reale, valutazioni strumentali avanzate, biomarcatori, esplorazione approfondita delle comorbidità e analisi dei target d'organo. Un approccio più preciso consente di distinguere tra ipertensione essenziale e secondaria, tra fenotipi a rischio differenziato e tra profili di risposta terapeutica variabili, permettendo di adottare una gestione più mirata e personalizzata.

Questa lettura intende richiamare l'attenzione dei clinici sulle opportunità da non perdere nella diagnosi corretta dell'ipertensione, mostrando come un'accurata identificazione del fenotipo ipertensivo possa tradursi in migliori decisioni terapeutiche, riduzione del rischio cardiovascolare e reale prevenzione degli eventi avversi, offrendo una panoramica completa di ciò che oggi significa riconoscere la *"right hypertension"*: non solo valori pressori, ma un profilo clinico completo che guida un trattamento efficace, appropriato e realmente centrato sul paziente.

TRACK 4 – CARDIO-IMAGING

Echocardiographic assistance in transcatheter valve interventions: the new must-have!

L'aumento delle procedure transcateretere su valvole aortica, mitralica e tricuspide richiede imaging di guida accurato per ridurre le complicanze e ottimizzare il risultato.³⁴ L'ecocardiografia transtoracica e transesofagea 2D/3D è centrale nelle fasi di selezione del paziente, pianificazione anatomica e guida intraprocedurale, oltre che nel follow-up.³⁵ L'integrazione con fluoroscopia e altre tecniche multimodali definisce un nuovo standard "must have" nei centri che eseguono interventistica strutturale avanzata.³⁶

Cardiac Resonance in the management of cardiomyopathies

Le cardiomiopatie presentano eterogeneità fenotipica e prognostica, con importante un bisogno di strumenti per la caratterizzazione tissutale e la stratificazione del rischio.³⁷ La risonanza magnetica cardiaca consente la valutazione accurata di volumi, funzione, edema, fibrosi e pattern di late gadolinium enhancement, con un impatto sulle decisioni terapeutiche, compresa l'indicazione a ICD.³⁸ Tecniche avanzate di mapping T1/T2 e

²⁸ Sorajja P et al. Transcatheter Repair for Patients with Tricuspid Regurgitation. N Engl J Med 2023;388:1833-42. DOI: 10.1056/NEJMoa2300525

²⁹ O'Riordan M. By 2 Years, Tricuspid TEER Reduces Hospitalizations for HF: TRILUMINATE <https://www.tctmd.com/news/2-years-tricuspid-teer-reduces-hospitalizations-hf-triluminate>

³⁰ Vahanian A et al. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. Eur Heart J. 2022 Feb 12;43(7):561-632. doi: 10.1093/eurheartj/ehab395.

³¹ Mack MJ et al. Transcatheter Aortic-Valve Replacement in Low-Risk Patients at Five Years N Engl J Med. 2023 Nov 23;389(21):1949-1960. doi: 10.1056/NEJMoa2307447.

³² PARTNER 3: New Studies Shed Light on Long-Term Outcomes of TAVR vs. SAVR in Low-Risk Patients With Severe AS <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2023/10/19/22/29/tues-5pm-combined-partner3-tct-2023>

³³ Evolut Low Risk: TAVR Noninferior to SAVR at 5-Year Follow-Up <https://www.acc.org/Latest-in-Cardiology/Journal-Scans/2025/03/24/16/30/sun-10am-evolut-acc-2025>

³⁴ Hahn RT. Role of echocardiography in transcatheter aortic valve replacement. JACC Cardiovasc Imaging. 2015;8:379-96.

³⁵ Zamorano JL et al. Imaging for aortic and mitral valve interventions. Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2014;15:477-89.

³⁶ Pepi M et al. Echocardiography for structural heart interventions. Eur Heart J. 2016;37:209-17.

³⁷ Kramer CM et al. Role of cardiac magnetic resonance in cardiomyopathies. J Am Coll Cardiol. 2018;72:3158-76.

³⁸ Patel AR, Kramer CM. Role of Cardiac Magnetic Resonance in the Diagnosis and Prognosis of Nonischemic Cardiomyopathy JACC Cardiovasc Imaging. 2017 Oct;10(10 Pt A):1180-1193. doi: 10.1016/j.jcmg.2017.08.005.

strain ampliano il ruolo della CMR nella diagnosi precoce, nel monitoraggio e nella definizione di endpoint surrogati in studi clinici.³⁹

Coronary CT as a screening in ischemic cardiac disease

La diagnosi precoce di malattia coronarica in pazienti con sintomi atipici o rischio intermedio rimane una sfida, con rischio di test non invasivi ma poco conclusivi.⁴⁰ L'angio-TC coronarica consente la visualizzazione diretta delle placche e del carico aterosclerotico, migliorando la stratificazione del rischio e indirizzando la terapia preventiva.⁴¹ L'uso di score di calcio e di tecniche avanzate (FFR-CT) potrebbe estendere il ruolo dell'imaging coronarico TC verso strategie di "screening mirato" in gruppi selezionati ad alto rischio.⁴²

Round Table: Virtual Heart Team

La gestione delle cardiopatie strutturali e coronariche complesse richiede decisioni condivise tra Specialisti, ma i modelli tradizionali di Heart Team possono essere limitati da vincoli logistici.⁴³ Le piattaforme digitali per Heart Team "virtuali" permettono la revisione congiunta di imaging, rischio e preferenze del paziente, favorendo l'aderenza alle linee guida e la personalizzazione del trattamento.⁴⁴ La standardizzazione dei flussi di lavoro, della documentazione e dei criteri decisionali è un obiettivo chiave per integrare i Virtual Heart Team nella pratica clinica quotidiana e nella rete dei centri periferici.⁴⁵

How do (not) get lost in the wonderful cardioncology world!

La cardio-oncologia è oggi uno dei campi più dinamici e multidisciplinari della medicina, nato dall'esigenza di proteggere la salute cardiovascolare dei pazienti oncologici senza compromettere l'efficacia dei trattamenti antitumorali. L'introduzione di terapie sempre più mirate ha migliorato in modo significativo la sopravvivenza, ma ha reso più complesso lo scenario delle possibili tossicità cardiache. In questo contesto, l'identificazione precoce dei rischi, il monitoraggio strutturato e la gestione tempestiva delle complicanze sono diventati elementi centrali per garantire un percorso terapeutico efficace e sicuro.

Il "meraviglioso mondo" della cardio-oncologia offre dunque opportunità straordinarie, ma può anche risultare disorientante, data la rapida evoluzione delle evidenze e l'ampiezza delle competenze coinvolte: cardiologi, oncologi, ematologi, internisti, infermieri, farmacisti e specialisti della riabilitazione concorrono tutti alla costruzione di un percorso integrato. A ciò si aggiunge la crescente disponibilità di strumenti diagnostici avanzati che richiedono interpretazioni accurate e un coordinamento clinico adeguato.

Questa lettura intende fornire una guida chiara per orientarsi tra le sfide e le opportunità della cardio-oncologia contemporanea, illustrando i principi fondamentali per evitare errori comuni, facilitare il dialogo multidisciplinare e adottare un approccio realmente personalizzato, con l'obiettivo di garantire ai pazienti oncologici un percorso di cura completo e protetto.

TRACK 5 — KEY-TAKEAWAYS ON ARRHYTHMIAS

Remote multi-parametric diagnostic algorithms in heart failure management

Lo scompenso cardiaco è gravato da elevata mortalità e riospedalizzazioni, con necessità di strumenti che permettano interventi precoci e personalizzati a distanza.⁴⁶ Algoritmi multiparametrici basati su dati emodinamici, ritmo, peso e bioimpedenza hanno mostrato la riduzione delle ospedalizzazioni in studi randomizzati di telemonitoraggio strutturato.⁴⁷ L'integrazione di sensori impiantabili e piattaforme digitali apre a percorsi di cura proattivi, ma rimane la necessità di validare su larga scala algoritmi clinicamente utili e sostenibili.⁴⁸

Atrial fibrillation ablation: update 2026

La fibrillazione atriale rimane la più comune aritmia sostenuta, associata a sintomi importanti e aumentato rischio di ictus e scompenso, con bisogno di strategie di controllo del ritmo più efficaci.⁴⁹ L'ablazione transcateretere ha dimostrato beneficio sulla qualità di vita e, in alcuni setting, sugli *hard outcome*, incluse

³⁹ Puntmann VO et al. Native T1 mapping in differentiation of normal myocardium from cardiomyopathy. JACC Cardiovasc Imaging. 2013;6:475-84.

⁴⁰ Douglas PS et al. Outcomes of anatomical vs functional testing in suspected coronary artery disease (PROMISE). N Engl J Med. 2015;372:1291-300.

⁴¹ SCOT-HEART Investigators. CT coronary angiography in patients with suspected angina due to coronary heart disease. N Engl J Med. 2015;372:1284-92.

⁴² Nørgaard BL et al. Diagnostic performance of noninvasive fractional flow reserve derived from coronary CTA. J Am Coll Cardiol. 2014;63:1145-55.

⁴³ Head SJ et al. The Heart Team in coronary revascularization and valvular disease. Heart. 2015;101:1879-85.

⁴⁴ Windecker S et al. 2014 ESC/EACTS guidelines on myocardial revascularization. Eur Heart J. 2014;35:2541-619.

⁴⁵ Baumgartner H et al. 2017 ESC/EACTS guidelines for the management of valvular heart disease. Eur Heart J. 2017;38:2739-91.

⁴⁶ Abraham WT et al. Wireless pulmonary artery haemodynamic monitoring in chronic heart failure (CHAMPION). Lancet. 2011;377:658-66.

⁴⁷ Koehler F et al. Telemedical Interventional Management in Heart Failure II (TIM-HF2). N Engl J Med. 2018;379:1629-38.

⁴⁸ Cowie MR et al. Remote monitoring and outcomes in heart failure. Eur Heart J. 2017;38:2352-63.

⁴⁹ Packer DL et al. Catheter ablation vs drug therapy for atrial fibrillation (CABANA). N Engl J Med. 2019;380:1812-22.

popolazioni con scompenso.⁵⁰ Il confronto tra diverse tecnologie (radiofrequenza vs criopallone) suggerisce un'efficacia comparabile con diversi profili procedurali, aprendo la strada a ulteriori innovazioni attese nei prossimi anni.⁵¹

WCD in the prevention of sudden cardiac death in the acute phase: new evidence and clinical implications

Nella fase post-infarto ad alto rischio o dopo recente diagnosi di cardiomiopatia, la prevenzione della morte improvvisa è cruciale, ma l'impianto precoce di ICD non è sempre indicato.⁵² Il defibrillatore indossabile offre protezione temporanea potenzialmente utile in pazienti selezionati durante la finestra di ottimizzazione della terapia medica, con buona efficacia nel terminare aritmie ventricolari.⁵³ Le evidenze recenti alimentano il dibattito sui criteri di selezione e sulla reale traduzione in riduzione di mortalità, sottolineando la necessità di un uso mirato.⁵⁴

Leadless pacemaker: not to handle with care!

I pacemaker tradizionali sono gravati da complicanze legate al pocket e agli elettrocateri, particolarmente problematiche in pazienti fragili o con accessi venosi difficili.⁵⁵ I pacemaker leadless hanno dimostrato elevata percentuale di impianto riuscito e tassi ridotti di complicanze legate ai lead in studi prospettici e registri multicentrici.⁵⁶ Restano aperte questioni sulla gestione a lungo termine (estrazione, batteria, upgrade a CRT/ICD), richiedendo un'attenta selezione dei pazienti e follow-up dedicato.⁵⁷

Cardiomyopathy therapeutic advancements: phenotype-specific management

Le cardiomiopatie rappresentano un insieme eterogeneo di patologie caratterizzate da alterazioni strutturali e funzionali del miocardio, che possono condurre a insufficienza cardiaca, aritmie e complicanze potenzialmente fatali. Negli ultimi anni, i progressi nella genetica, nell'imaging avanzato e nelle tecnologie diagnostiche hanno permesso di ridefinire queste condizioni non più come un'unica entità, ma come un gruppo di malattie con fenotipi distinti, ciascuno dotato di specifici meccanismi fisiopatologici e risposte terapeutiche peculiari.

Parallelamente, si è assistito a una rapida evoluzione delle opzioni terapeutiche, con l'introduzione di farmaci mirati, terapie geniche in sviluppo, approcci device-based e strategie di gestione personalizzata basate sulla stratificazione del rischio. La crescente comprensione delle basi genetiche e molecolari delle cardiomiopatie consente oggi una medicina di precisione, in cui la scelta terapeutica può essere guidata tanto dal fenotipo clinico quanto dal genotipo sottostante.

Questa lettura propone una visione aggiornata e sintetica dei principali avanzamenti terapeutici disponibili, esplorando come la gestione delle diverse cardiomiopatie stia diventando sempre più specifica e guidata dalle caratteristiche individuali del paziente. Attraverso l'analisi delle più recenti evidenze cliniche, verranno illustrati i criteri per un trattamento calibrato sul fenotipo, le opportunità emergenti e le sfide ancora aperte nella pratica clinica.

TRACK 6 – FACING THE CARDIO-RENAL-METABOLIC SYNDROME

Pleased to meet you: the Cardio-Renal-Metabolic Syndrome

La sindrome cardio-renale-metabolica (CRM), nota anche come sindrome cardiovascolare-renale-metabolica (CKM), rappresenta un'entità nosologica emergente che riflette l'interconnessione tra fattori di rischio metabolico, malattia renale cronica e patologie cardiovascolari, associata a un aumentato rischio di eventi cardiovascolari, progressione della malattia renale e mortalità. La sindrome origina da un eccesso o disfunzione del tessuto adiposo, che secerne prodotti proinfiammatori e proossidanti, determinando danno vascolare, cardiaco e renale, con ridotta sensibilità insulinica. I meccanismi molecolari includono iperglicemia, resistenza insulinica, iperattivazione del sistema renina-angiotensina-aldosterone, prodotti avanzati di glicazione, stress ossidativo, lipotossicità, stress del reticolo endoplasmatico, disfunzione mitocondriale e infiammazione cronica. La CKM è classificata in 4 stadi in base a fattori di rischio e segni clinici, con differenze etniche legate ai determinanti sociali di salute. Gli interventi mirano alla prevenzione cardiovascolare mediante gestione dell'adiposità (dieta/esercizio) nelle fasi precoci e trattamenti farmacologici (inibitori SGLT2, agonisti

⁵⁰ Marrouche NF et al. Catheter ablation for atrial fibrillation with heart failure (CASTLE-AF). N Engl J Med. 2018;378:417-27.

⁵¹ Kuck KH et al. Cryoballoon or radiofrequency ablation for paroxysmal AF (FIRE AND ICE). N Engl J Med. 2016;374:2235-45.

⁵² Olgin JE et al. Wearable cardioverter-defibrillator after myocardial infarction (VEST). N Engl J Med. 2018;379:1205-15.

⁵³ Chung MK et al. Experience with the wearable cardioverter-defibrillator in a real-world setting. J Am Coll Cardiol. 2010;56:194-203.

⁵⁴ Epstein AE et al. Wearable cardioverter-defibrillator in arrhythmic death prevention. Circulation. 2013;127:1614-20.

⁵⁵ Reynolds D et al. A leadless intracardiac transcatheter pacing system. N Engl J Med. 2016;374:533-41.

⁵⁶ Reddy VY et al. Percutaneous implantation of an entirely intracardiac leadless pacemaker. N Engl J Med. 2015;373:1125-35.

⁵⁷ Piccini JP et al. Long-term outcomes in leadless vs transvenous pacemakers. J Am Coll Cardiol. 2021;77: (online ahead of print).

recettoriali GLP-1) nelle fasi avanzate, richiedendo un approccio interdisciplinare per screening, prevenzione e gestione olistica, al fine di ridurre morbilità e mortalità.^{58, 59, 60}

Navigating the complexity of Cardio-Renal-Metabolic syndrome: The role of SGLT2i

La sindrome cardio-reno-metabolica rappresenta uno dei principali paradigmi di complessità nella medicina moderna. L'interconnessione tra disfunzione cardiovascolare, malattia renale cronica e alterazioni metaboliche crea un circolo vizioso che alimenta progressione di malattia, aumento del rischio di eventi avversi e un pesante impatto sulla qualità e aspettativa di vita. La gestione di questa condizione richiede un approccio integrato che superi la visione specialistica tradizionale e consenta una valutazione globale e dinamica del paziente.

Negli ultimi anni, gli inibitori del cotrasportatore sodio-glucosio di tipo 2 (SGLT2i) hanno rivoluzionato il trattamento dei pazienti con scompenso cardiaco, diabete e malattia renale cronica, dimostrando benefici che vanno ben oltre la semplice modulazione glicemica. Le evidenze cliniche mostrano come queste molecole siano in grado di ridurre ospedalizzazioni, rallentare il declino della funzione renale, migliorare la prognosi nello scompenso cardiaco sia a frazione di eiezione ridotta che preservata, e contribuire alla stabilità emodinamica e metabolica.

Questa lettura intende guidare il clinico nella comprensione della complessità cardio-reno-metabolica e nel ruolo che gli SGLT2i possono assumere all'interno di un moderno percorso terapeutico multidimensionale per interrompere il continuum patogenetico e migliorare gli esiti clinici nei pazienti ad alto rischio.

GLP1/GIP RA: new turning point in Cardio-Renal-Metabolic syndrome

Gli agonisti del recettore GLP-1 (GLP-1RA) e in particolare i co-agonisti duali GLP-1/GIP come tirzepatide rappresentano un punto di svolta nella gestione della sindrome cardio-renale-metabolica, offrendo benefici cardiorenali oltre il controllo glicemico. I GLP-1RA riducono significativamente HbA1c e peso corporeo, migliorando gli outcomes cardiovascolari e renali in pazienti ad alto rischio con diabete tipo 2. Tirzepatide, co-agonista duale, raggiunge una riduzione del peso fino al 22,5% negli studi di fase 3 e determina una diminuzione del 20% degli eventi cardiovascolari maggiori in pazienti obesi senza diabete. Questi farmaci riducono gli eventi cardiorenali avversi, con effetti marcati sulla malattia cardiovascolare aterosclerotica e meccanismi complementari quando associati a inibitori SGLT2, favorendo una perdita di peso modificante la malattia e potenzialmente reversibile del diabete tipo 2. Tirzepatide migliora i fattori di rischio cardiovascolare (pressione arteriosa, lipidi, infiammazione) e mostra benefici in pazienti con scompenso cardiaco. Le terapie basate su GLP-1, inclusi i co-agonisti GIP/GLP-1, sono in fase di studio per nuove indicazioni come malattia epatica metabolica e arteriopatia periferica, con profili di sicurezza favorevoli.^{61, 62, 63}

TRACK 7 – IN AND OUT (OF HOSPITAL): THE INTEGRATED, MULTIDISCIPLINARY, AND MULTI-PROFESSIONAL MANAGEMENT OF PATIENTS

Telemedicine (and her friends) in the management of outpatients

La telemedicina, supportata da intelligenza artificiale, migliora il controllo clinico di ipertensione, dislipidemia e scompenso cardiaco in ambulatorio cardiologico, integrando telemonitoraggio, questionari digitali e interfacce conversazionali per raccolta dati, aumentando l'accuratezza diagnostica e riducendo le visite non necessarie. Nei pazienti con scompenso cardiaco, i modelli di telehealth mostrano una mortalità a 30-90 giorni simile a quella dei controlli in presenza, senza eccesso di accessi ospedalieri o necessità di terapia intensiva, ma con aumento di visite ambulatoriali durante le pandemie. Per la valutazione del dolore toracico, la telemedicina può associarsi a maggior ricorso a pronto soccorso e ricoveri, ma minor numero di test da sforzo. La teleconsulenza infermieristica garantisce continuità assistenziale con alta aderenza, identificando le necessità di intervento medico (es. up-titration lipidica) in circa metà dei pazienti cardiovascolari ad alto

⁵⁸ Ndumele CE, Rangaswami J, Somers VK, et al. Cardiovascular-Kidney-Metabolic Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2023;148(20):1606-1635.

⁵⁹ Ferdinand KC. An overview of cardiovascular-kidney-metabolic syndrome. *Am J Manag Care*. 2024;30(10 Suppl):S191-S196.

⁶⁰ Sebastian SA, et al. Cardiovascular-Kidney-Metabolic (CKM) syndrome: A state-of-the-art review. *Curr Probl Cardiol*. 2024;49(4):102344.

⁶¹ Muskiet MHA, et al. GLP-1-based therapeutics for cardiorenal protection in metabolic diseases. *Nephrol Dial Transplant*. 2026;41(2):207-219.

⁶² Usman MS, et al. Bridging the gap between GLP1-receptor agonists and cardiovascular outcomes: evidence for the role of tirzepatide. *Cardiovasc Diabetol*. 2024;23(1):242.

⁶³ Sattar N, et al. Tirzepatide and Cardiovascular Outcomes: A Narrative Review. *ESC Heart Fail*. 2025 (in press, PMC12824524).

rischio. Complessivamente, la telemedicina supporta cure personalizzate e data-driven, migliora la soddisfazione e la sicurezza del paziente, sebbene in alcuni scenari aumenti l'utilizzo di cure acute.^{64, 65, 66}

Portable electronic devices: magic mystery tools or reality?

I dispositivi elettronici portatili (smartwatch, patch, anelli, sensori toracici) monitorano la frequenza cardiaca, la saturazione dell'ossigeno e l'ECG durante le attività quotidiane, offrendo un rilevamento a basso costo e accurato di patologie cardiovascolari con sicurezza e adattabilità dei dati. Negli atleti, consentono l'acquisizione dell'ECG su iniziativa dell'utente per aritmie con alta accuratezza, mentre patch e telemetria mobile supportano il monitoraggio continuo. Nello sport, acquisiscono segnali cardiaci migliorando le performance e la prevenzione degli eventi avversi, sebbene con validazione eterogenea per protocolli variabili. Nei pazienti cardiovascolari, motivano comportamenti sani ma possono indurre a reazioni psicologiche avverse; forniscono metriche continue per diagnosi e terapia, richiedendo studi su salute mentale, qualità di vita e outcome in gruppi ad alto rischio. L'uso efficace richiede abitudini sane per evitare risultati subottimali. Questi strumenti rappresentano una realtà scalabile per la gestione delle malattie cardiovascolari.^{67, 68, 69}

Tabella delle sigle e abbreviazioni

Di seguito è riportato l'elenco degli acronimi e delle sigle estratti dal rationale dell'evento, con il significato nella lingua originale e la traduzione o spiegazione estesa in italiano.

Sigla	Significato (lingua originale)	Traduzione italiana
ACEi	Angiotensin-Converting Enzyme inhibitor	Inibitore dell'enzima di conversione dell'angiotensina
AF	Atrial Fibrillation	Fibrillazione atriale
ARB	Angiotensin II Receptor Blocker	Bloccante del recettore dell'angiotensina II
ARNI	Angiotensin Receptor–Neprilysin Inhibitor	Inibitore del recettore dell'angiotensina e della neprilisina
AS	Aortic Stenosis	Stenosi aortica
ASCVD	Atherosclerotic Cardiovascular Disease	Malattia cardiovascolare aterosclerotica
ASL	Azienda Sanitaria Locale	(già in italiano)
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale	(già in italiano)
CKM	Cardiovascular-Kidney-Metabolic syndrome	Sindrome cardiovascolare-renale-metabolica
CMR	Cardiac Magnetic Resonance	Risonanza magnetica cardiaca
COAPT	Cardiovascular Outcomes Assessment of the MitraClip Percutaneous Therapy	Studio COAPT
CRT	Cardiac Resynchronization Therapy	Terapia di resincronizzazione cardiaca
CV	Cardiovascular	Cardiovascolare
DAPA-HF	Dapagliflozin and Prevention of Adverse-outcomes in Heart Failure	Studio DAPA-HF
ECG	Electrocardiogram	Elettrocardiogramma
EF / FE	Ejection Fraction	Frazione di eiezione
EMPEROR-Preserved	Empagliflozin Outcome Trial in Patients with Chronic Heart Failure with Preserved Ejection Fraction	Studio EMPEROR-Preserved
EMPEROR-Reduced	Empagliflozin Outcome Trial in Patients with Chronic Heart Failure with Reduced Ejection Fraction	Studio EMPEROR-Reduced
ESC	European Society of Cardiology	Società Europea di Cardiologia
FFR-CT	Fractional Flow Reserve by Computed	Riserva di flusso frazionale da TC

⁶⁴ Toth S et al. Application of Telemedicine and Artificial Intelligence in Outpatient Cardiology Care: TeleAI-CVD Study. Diagnostics (Basel). 2026 Jan 1;16(1):145. doi: 10.3390/diagnostics16010145

⁶⁵ Telehealth-aided outpatient management of acute heart failure in a specialist virtual ward compared with standard care. ESC Heart Fail. 2024;11(6):4172-4184

⁶⁶ Zhu Y, Gu X, Xu C. Effectiveness of telemedicine systems for adults with heart failure: a meta-analysis of randomized controlled trials. Heart Fail Rev. 2020;25(2):231-243. doi:10.1007/s10741-019-09801-5.

⁶⁷ Duncker D, et al. Wearable Devices in Cardiovascular Medicine. Circ Res. 2023;132(4):652-670

⁶⁸ Wearable and Portable Devices for Acquisition of Cardiac Signals while Practicing Sport: A Scoping Review. Sensors (Basel). 2023;23(6):3350.

⁶⁹ Wearable Technology and Its Potential Role in Cardiovascular Health Monitoring and Disease Management. Health Sci Rep (Hoboken). 2025;8(11):e71486.

Sigla	Significato (lingua originale)	Traduzione italiana
	Tomography	coronarica
GDMT	Guideline-Directed Medical Therapy	Terapia medica guidata da linee guida
GLP-1	Glucagon-Like Peptide 1	Peptide-1 simile al glucagone
GLP-1RA	Glucagon-Like Peptide 1 Receptor Agonist	Agonista del recettore del GLP-1
GIP	Glucose-dependent Insulinotropic Polypeptide	Poliptide insulintropico glucosio-dipendente
HBCR	Home-Based Cardiac Rehabilitation	Riabilitazione cardiaca domiciliare
HF	Heart Failure	Scompenso cardiaco
HFmrEF	Heart Failure with mildly reduced Ejection Fraction	Scompenso cardiaco con frazione di eiezione lievemente ridotta
HFpEF	Heart Failure with preserved Ejection Fraction	Scompenso cardiaco con frazione di eiezione preservata
HFrEF	Heart Failure with reduced Ejection Fraction	Scompenso cardiaco con frazione di eiezione ridotta
ICD	Implantable Cardioverter Defibrillator	Defibrillatore impiantabile
LDL-C	Low-Density Lipoprotein Cholesterol	Colesterolo LDL
MACE	Major Adverse Cardiovascular Events	Eventi cardiovascolari maggiori
MMG	Medici di Medicina Generale	(già in italiano)
MRA	Mineralocorticoid Receptor Antagonist	Antagonista del recettore dei mineralcorticoidi
PARTNER 3	Placement of Aortic Transcatheter Valves 3	Studio PARTNER 3
PCSK9	Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin type 9	Proteina convertasi subtilisina/kexina tipo 9
PCSK9i	PCSK9 inhibitors	Inibitori di PCSK9
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale	
RAAS	Renin–Angiotensin–Aldosterone System	Sistema renina angiotensina aldosterone
SAVR	Surgical Aortic Valve Replacement	Sostituzione valvolare aortica chirurgica
SGLT2i	Sodium-Glucose Cotransporter 2 inhibitors	Inibitori del co-trasportatore sodio-glucosio di tipo 2
siRNA	Small Interfering RNA	RNA interferente a piccola interferenza
T1/T2	T1/T2 Mapping	Tecniche di mappaggio T1/T2
TAVR / TAVI	Transcatheter Aortic Valve Replacement / Implantation	Sostituzione/impianto transcatetere della valvola aortica
TEER	Transcatheter Edge-to-Edge Repair	Riparazione transcatetere edge-to-edge
TG	Triglycerides	Trigliceridi
TR	Tricuspid Regurgitation	Rigurgito tricuspide
USL	Unità Sanitaria Locale	
VHD	Valvular Heart Disease	Malattia valvolare cardiaca
VO₂	Oxygen Consumption	Consumo di ossigeno
WCD	Wearable Cardioverter Defibrillator	Defibrillatore indossabile

Gli acronimi sono stati estratti considerando il contesto del documento e il loro utilizzo esplicito o implicito.

OBIETTIVO FORMATIVO

Il corso di Formazione residenziale “**Versilia by Heart**” si propone di offrire ai partecipanti un aggiornamento completo e integrato sulle più recenti e qualificate innovazioni nella diagnostica e nel trattamento cardiologico. Il percorso formativo attinge alle evidenze più accreditate della letteratura scientifica e si sviluppa in modo pienamente coerente con l'obiettivo ECM “**Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure della Evidence-Based Practice (EBM – EBN – EBP)**” (obiettivo 1).

DESTINATARI, DURATA E CREDITI FORMATIVI DEL CORSO

Il corso è indirizzato a **Medici Chirurghi** specializzati in Cardiocirurgia, Cardiologia, Cure Palliative, Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, Ematologia, Endocrinologia, Epidemiologia, Farmacologia e Tossicologia Clinica, Genetica Medica, Geriatria, Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medicina dello Sport, Medicina d'Emergenza-Urgenza Urgenza, Medicina Fisica e Riabilitazione, Medicina Generale (Medici di Famiglia), Medicina Interna, Medicina Legale, Medicina Nucleare, Nefrologia, Neurologia, Oncologia, Radiodiagnostica.

Durata complessiva della didattica del corso: 09h e 30 minuti.

Al corso sono stati attribuiti 9 crediti formativi.

PROGRAMMA DEL CORSO

Inizio	Fine	Durata	Intervento/Attività	Relatore/Moderatore
			Venerdì 15 maggio	
09:40	09:55	0:15	Meeting welcome	Maria Laura Canale
09:55	10:15	0:20	Saluti istituzionali (sessione non accreditata ECM)	Eugenio Giani Maria Letizia Casani, Giacomo Corsini, Alessandro Sergi, Grazia Luchini, Giovanni Grazi
			TRACK 1 NEW HORIZONS IN HEART FAILURE "Aqualung, Jethro Tull"	Umberto Baldini Lara Frediani / M. L. Canale
10:15	10:30	0:15	Heart failure 2026: from epidemiology to social costs through a complex clinical management	Giuseppe Vergaro / U. Baldini / M. L. Canale / M. Giaccardi / M. Emdin / R. Liga/ S. Valente / E. Venturini
10:30	10:45	0:15	The pleasantly crowded clinical management of HFrEF	Serafina Valente / U. Baldini / M. L. Canale / M. Giaccardi / M. Emdin / R. Liga/ E. Venturini / G. Vergaro
10:45	11:00	0:15	Hype and hopes for HFmrEF and HFpEF	Riccardo Liga / U. Baldini / M. L. Canale / M. Giaccardi / M. Emdin / S. Valente / E. Venturini / G. Vergaro
11:00	11:15	0:15	Devices in the treatment of heart failure	Marzia Giaccardi / U. Baldini / M. L. Canale / R. Liga / M. Emdin / S. Valente / E. Venturini / G. Vergaro
11:15	11:30	0:15	Cardiac rehabilitation as a bridge between hospital and home	Elio Venturini / U. Baldini / M. L. Canale / M. Giaccardi / R. Liga / M. Emdin / S. Valente / G. Vergaro
11:30	11:45	0:15	Q & A	Lorenzo Fini Lucia Marracci / M. L. Canale

11:45	12:00	0:15	Lecture: A patient-centered view of amyloidosis "Dr Feelgood, Mötley Crüe"	Michele Emdin / U. Baldini / M. L. Canale / M. Giaccardi / R. Liga / S. Valente / E. Venturini / G. Vergaro
12:00	12:15		<i>Interruzione lavori</i>	
			TRACK 2 SHIFTING PARADIGMS IN LIPID MANAGEMENT FOR ASCVD RISK "With a little help from my friends, The Beatles"	Elisa Ferrali, Rosa Poddighe / M. L. Canale
12:15	12:30	0:15	ESC 2025 guidelines on dyslipidaemias: an update for clinicians	Umberto Paradossi / M. L. Canale /M. G. Bongiorno / M. Comeglio / I. Fabiani / R. Poddighe
12:30	12:45	0:15	Statins intolerance: truth or lie? (Talking about the role of ezetimibe and bempedoic acid)	Marco Comeglio / M. L. Canale /M. G. Bongiorno / I. Fabiani / U. Paradossi / R. Poddighe
12:45	13:00	0:15	PCSK9i and siRNA: game changers in dyslipidaemias management	Iacopo Fabiani / M. L. Canale /M. G. Bongiorno /M. Comeglio / U. Paradossi / R. Poddighe
13:00	13:15	0:15	Never forget the triglycerides	Javier Rosada / M. G. Bongiorno / M. L. Canale /M. Comeglio / U. Paradossi / R. Poddighe
13:15	13:30	0:15	Q & A	Monica Solinas Francesca Turchini / M. L. Canale
13:30	14:30		<i>Interruzione lavori</i>	
			TRACK 3 LATE-BREAKING NEWS ON STRUCTURAL/VALVE DISEASE "Heart shaped box, Nirvana"	Andrea Colli Michele Murzi / M. L. Canale
14:30	14:45	0:15	The twin brothers: transcatheter mitral and tricuspid valve interventions	Massimiliano Mariani/ M. L. Canale / A. Christou /A. Colli / F. De Caro / M. De Carlo / R. Madonna
14:45	15:00	0:15	To TAVI or not to TAVI? That's the question in the management of aortic stenosis	Marco De Carlo / M. L. Canale / A. Christou /A. Colli / F. De Caro / R. Madonna
15:00	15:15	0:15	Q & A	Andrea Christou Francesco De Caro / M. L. Canale
15:15	15:30	0:15	Lecture: Don't miss the opportunity to know the "right" hypertension "Otherside, Red Hot Chili Peppers"	Rosalinda Madonna / M. L. Canale / A. Christou /A. Colli / F. De Caro / M. De Carlo
			TRACK 4 CARDIO-IMAGING "Video killed the radio star, The Buggles"	Maria Laura Canale Michele Murzi
15:30	15:45	0:15	Echocardiographic assistance in transcatheter valve interventions: the new must-have!	Massimiliano Mariani / M. L. Canale / F. De Caro / J. Del Meglio / M. Murzi / C. Tessa

15:45	16:00	0:15	Cardiac Resonance in the management of cardiomyopathies	Carlo Tessa / M. L. Canale / F. De Caro / J. Del Meglio / M. Mariani M. Murzi
16:00	16:15	0:15	Coronary CT as a screening in ischemic cardiac disease	Jacopo Del Meglio / M. L. Canale / F. De Caro / M. Mariani /M. Murzi / C. Tessa
16:15	16:30	0:15	Round table: Virtual Heart Team (Clinical case involving heart team discussion)	Francesco De Caro Sofia Meossi Erica Michelotti Michele Murzi / M. L. Canale
16:30	16:45	0:15	Lecture: Less is more in physiologic stimulation "More than a feeling, Boston"	Maria Grazia Bongiorno / M. L. Canale /M. Comeglio / I. Fabiani / U. Paradossi / R. Poddighe
16:45	17:00	0:15	Lecture: How do (not) get lost in the wonderful cardioncology world! "My favorite game, The Cardigans"	Maria Laura Canale / F. De Caro / J. Del Meglio M. Mariani /M. Murzi / C. Tessa
17:00	17:15	0:15	A-Side wrap-up	Maria Laura Canale - Dimitrios Farmakis / F. De Caro / J. Del Meglio M. Mariani /M. Murzi / C. Tessa

			Sabato 16 maggio	
Inizio	Fine	Durata	Intervento/Attività	Relatore/Moderatore
			TRACK 5 KEY-TAKEAWAYS ON ARRHYTHMIAS "Kickstart My Heart, Mölley Crüe"	Paolo Caravelli Stefano Stroppa / M. L. Canale
09:00	09:15	0:15	Remote multi-parametric diagnostic algorithms in heart failure management	Giuseppe Arena / D. Aschieri / C. Bartoli / M. L. Canale / P. Caravelli / S. Stroppa / G. Zucchelli
09:15	09:30	0:15	Atrial fibrillation ablation: update 2026	Giulio Zucchelli / G. Arena / D. Aschieri / C. Bartoli / M. L. Canale / P. Caravelli / S. Stroppa
09:30	09:45	0:15	WCD in the prevention of sudden cardiac death in the acute phase: new evidence and clinical implications	Daniela Aschieri / G. Arena / C. Bartoli / M. L. Canale / P. Caravelli / S. Stroppa / G. Zucchelli
09:45	10:00	0:15	Leadless pacemaker: not to handle with care!	Chiara Bartoli / G. Arena / D. Aschieri / M. L. Canale / P. Caravelli / S. Stroppa / G. Zucchelli
10:00	10:15	0:15	Q & A	Laura Sofia Cardelli Gianluca Solarino / M. L. Canale
10:15	10:30	0:15	Lecture: Cardiomyopathy therapeutic advancements: phenotype-specific management "Shape of my heart, Sting"	Annamaria Del Franco G. Arena / D. Aschieri / C. Bartoli / M.L. Canale / P. Caravelli / S. Stroppa / G. Zucchelli

			TRACK 6 FACING THE CARDIO-RENAL-METABOLIC SYNDROME “Psycho Killer - Talking Heads”	Francesco Maria Bovenzi Maria Grazia Delle Donne Massimiliano Migliori / M. L. Canale
10:30	10:45	0:15	Pleased to meet you: the Cardio-Renal-Metabolic Syndrome	Francesco Corradi / F. M. Bovenzi / M. L. Canale / M. G. Delle Donne / G. Masini / P. Orsini
10:45	11:00	0:15	Navigating the complexity of Cardio-Renal-Metabolic syndrome: The role of SGLT2i	Gabriele Masini / F. M. Bovenzi / M. L. Canale / F. Corradi / M. G. Delle Donne / P. Orsini
11:00	11:15	0:15	GLP1/GIP RA: new turning point in Cardio-Renal-Metabolic syndrome	Paola Orsini / F. M. Bovenzi / M. L. Canale / F. Corradi / M. G. Delle Donne / G. Masini
11:15	11:30	0:15	Q & A	Veronica Della Tommasina Lorenzo Nesti Andrea Tognarelli / M. L. Canale
11:30	11:50		<i>Interruzione lavori</i>	
			TRACK 7 IN AND OUT (OF HOSPITAL): THE INTEGRATED, MULTIDISCIPLINARY, AND MULTI-PROFESSIONAL MANAGEMENT OF PATIENTS “Forever & Ever More, Nothing But Thieves”	Antonella Battaglia Maria Laura Canale Claudio Ciabattoni Grazia Luchini
11:50	12:05	0:15	Telemedicine (and her friends) in the management of outpatients	Massimo Milli / M. L. Canale / E. M. Pasanisi / M. Solinas
12:05	12:20	0:15	Portable electronic devices: magic mystery tools or reality?	Emilio Maria Pasanisi / M. L. Canale / M. Milli / M. Solinas
12:20	12:35	0:15	B-Side wrap-up and closing remarks	Maria Laura Canale
12:35	12:50	0:15	E.C.M.	

CURRICULUM VITAE DEI RESPONSABILI SCIENTIFICI

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/ LIBERA PROF.NE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE/ FORMATIVA
Maria Laura Canale	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Da agosto 2025: Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Cardiologia, presso l'Ospedale Versilia - Azienda USL Toscana nord ovest Da dicembre 2010 ad agosto 2025: Dirigente Medico di Cardiologia. Incarico professionale Asl Toscana nord-ovest: Gestione percorso Cardio-Oncologico. Gestione reparto/UTIC, Attività di Day Hospital e ambulatorio cardiologico. Imaging cardiovascolare. Gestione attività di Cardioncologia 2000 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Roma Università Cattolica Sacro Cuore 2010 – Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi di Firenze

CURRICULUM VITAE DEI DOCENTI

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/ LIBERA PROF.NE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE/ FORMATIVA
Giuseppe Arena	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Apuane, Massa Carrara	Attuale occupazione: Ospedale Civile - Azienda USL Toscana Nord Ovest viale Vittorio Alf ieri 36, 57127 Livorno (Italia) Responsabile Laboratorio di Ecocardiografia. Responsabile Sezione Professionale di Cardiologia Preventiva e Riabilitativa (dall'1/1/2005 all'1/7/2013). Responsabile (IPEQ, fascia A) di Ecocardiografia Clinica e Diagnostica Cardiologica non Invasiva dall'1/6/2013 Direttore ff della UO Complessa Cardiologia e UTIC di Livorno dal 24/3/2015 (Delibera aziendale 24 marzo 2015).
Daniela Aschieri	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Ospedale G. da Saliceto, Piacenza	31/1/25 ad oggi Direttore Dipartimento Medicine Specialistiche 15/7/21 ad oggi Direttore UO Complessa di Cardiologia e UTIC Piacenza, Ospedale G. da Saliceto 1988 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma 1992 – Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi di Parma
Umberto Baldini		MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	Centro medico Salus Itinere, Livorno	Attuale occupazione: Centro medico Salus Itinere, Livorno Dal 1 Set. 97: Ospedale Civile - Azienda USL Toscana Nord Ovest

	Medicina e Chirurgia			Responsabile Laboratorio di Ecocardiografia. Responsabile Sezione Professionale di Cardiologia Preventiva e Riabilitativa Responsabile (IPEQ, fascia A) di Ecocardiografia Clinica e Diagnostica Cardiologica non Invasiva dall'1/6/2013 Direttore ff della UO Complessa Cardiologia e UTIC di Livorno dal 24/3/2015 1984 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 1987 – Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Università degli Studi Napoli Federico II
Chiara Bartoli	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Apuane, Massa Carrara	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Apuane, Massa Carrara 1999 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 2003 – Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi di Pisa
Antonella Battaglia	Medicina e Chirurgia	PUERICOLTURA CARDIOLOGIA CLINICA PEDIATRICA	Azienda Toscana Nord Ovest, zona Lunigiana	Responsabile dell'Unità Funzionale Semplice (UFS) Cure Palliative della Zona Lunigiana, all'interno dell'Azienda USL Toscana nord ovest 1984 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 1987 – Specializzazione in Clinica Pediatrica, Università degli Studi di Pisa 1991 – Specializzazione in Puericoltura, Università degli Studi di Pisa 2005 – Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi di Siena
Maria Grazia Bongiorno	Medicina e Chirurgia	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	Casa di Cura Privata San Rossore, Pisa	Attuale occupazione: Componente del team medico presso la Casa di Cura Privata San Rossore, Pisa Dal 2013 Vice Direttore del Dipartimento CardioToracoVascolare dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana Docente di Aritmologia come Professore a Contratto nella Scuola di Specializzazione di Cardiologia e di Geriatria. 1978 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Università degli Studi di Pisa Anni '80/'90 - Formazione specifica in ablazione transcatetere delle aritmie a Parigi e Bordeaux
Francesco Maria Bovenzi	Medicina e Chirurgia	MEDICINA INTERNA CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale San Luca, Lucca	Attuale occupazione: Direttore della Unità Operativa Complessa di Cardiologia ed Emodinamica presso l'Ospedale "San Luca" di Lucca e Responsabile della Rete dell'infarto acuto del miocardio dell'Azienda Toscana Nordovest 2007-2013 Direttore del Dipartimento Cardio-Respiratorio presso l'Ospedale "Campo di Marte" di Lucca 1998-2004 Dirigente Responsabile di Struttura Semplice, con incarico su "Tecniche Interventistiche Cardiologiche", presso il Laboratorio di Emodinamica della U.O. di Cardiologia dell'Azienda Policlinico di Bari

				1991 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi Aldo Moro di Bari 1986 – Specializzazione in Medicina Interna, Università degli Studi Aldo Moro di Bari 1990 – Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi Aldo Moro di Bari
Paolo Caravelli	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana; Università degli Studi di Pisa	Attuale occupazione: Direttore Unità Operativa di Cardiologia 1, presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana Dal Dicembre 1993 strutturato come Dirigente Medico di I livello c/o l'U.O. di Malattie Cardiovascolari 1 Universitaria (Dipartimento Cardiotoracico) nel Presidio Ospedaliero, di Cisanello (Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana). Università degli Studi di Pisa 1986 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 1994 – Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi di Pisa
Laura Sofia Cardelli	Medicina e Chirurgia	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: da Marzo 2023: Dirigente medico Cardiologo con incarico a tempo indeterminato presso Azienda USL toscana Nord-Ovest, Ospedale Versilia - Attività Clinica ed Elettrostimolazione cardiaca Da Dicembre 2022 a Marzo 2023 Specialista Cardiologo ambulatoriale con incarico a tempo Indeterminato presso Azienda USL Bologna, distretto Borgo Panigale (BO) - Attività clinica cardiologica ed ecocardiografia ambulatoriale 2016 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 20121 – Specializzazione Malattie dell'Apparato Cardiovascolare Università degli Studi di Ferrara
Claudio Ciabattoni	Medicina e Chirurgia	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA INDIRIZZO EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	Azienda USL Toscana nord ovest	Responsabile Unità Funzionale Cure primarie, Versilia 1987 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 1995 – Specializzazione in igiene e medicina preventiva indirizzo epidemiologia e sanità pubblica, Università degli Studi di Pisa
Andrea Colli	Medicina e Chirurgia	CHIRURGIA CARDIACA	Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana; Università degli Studi di Pisa	Attuale occupazione: Direttore della SOD di Cardiochirurgia, presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana; dal Dicembre 2025: Direttore della Scuola di Specializzazione in Cardiochirurgia, presso l'Università degli Studi di Pisa dal Marzo 2024: Professore Ordinario di Cardiochirurgia, presso l'Università degli Studi di Pisa 2001 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Modena e Reggio Emilia 2006 – Specializzazione Cardiochirurgia, Università degli Studi di Parma
Marco Comeglio		CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana centro – Ospedale San Jacopo, Pistoia	Attuale occupazione: Dal 15/10/23: Direttore dell'Area Cardio-Toracica del Dipartimento delle Specialistiche Mediche dell'Azienda USL Toscana Centro Dal Marzo 2017:

	Medicina e Chirurgia			Direttore della Struttura Operativa Complessa di Cardiologia dell'Ospedale San Jacopo di Pistoia – Azienda USL Toscana Centro Dall'Ottobre 2010 al Marzo 2017: Direttore dell'Unità Operativa Complessa Aziendale di Diagnostica ed interventistica del Cuore e dei Vasi dell'Azienda ASL-3 Pistoia. 1988 - Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Firenze 1992 - Specializzazione Cardiologia, presso l'Università degli Studi di Firenze
Francesco Corradi	Medicina e Chirurgia	MEDICINA INTERNA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Dall'1/12/2024: Dirigente Medico di Medicina Interna con incarico quinquennale di Direttore di UOC Medicina Interna, UOS Medicina respiratoria ed High Care, PO del Casentino Dall'1/12/2019 al 30/11/2024 Dirigente Medico di Medicina Interna con incarico quinquennale di Direttore di UOC della Medicina Interna, UOS Medicina respiratoria ed High Care, PO del Casentino, Stabilimento Ospedaliero del Casentino (Bibbiena, AR) 1997 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Firenze 2002 - Specializzazione in Medicina Interna indirizzo Medicina D'Urgenza, Università degli Studi di Firenze
Andrea Christou	Medicina e Chirurgia	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Dirigente Medico Cardiologo, presso l'Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia 2014 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa 2019 - Malattie Apparato Cardiovascolare, Università di Pisa
Marco De Carlo	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana; Università degli Studi di Pisa	Attuale occupazione: dal 2023: Professore Associato di Cardiologia presso l'Università degli Studi di Pisa Direttore f.f. Sezione Dipartimentale "Laboratorio di Emodinamica" presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana Direttore della S.D. Laboratorio di Emodinamica della AOUP dal 2004 al 2023 Vice-Direttore della S.D. Laboratorio di Emodinamica dal 2002 al 2023 Dirigente Medico di I livello a tempo indeterminato presso la AOUP 1996 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi di Pisa
Francesco De Caro	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Dirigente Medico Cardiologia, Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia 2007 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Palermo 2012 - Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi di Pisa

Annamaria Del Franco	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Fondazione Toscana G. Monasterio, Ospedale San Cataldo, Pisa	Attuale occupazione: da Ottobre 2018 Dirigente Medico Unità Operativa di Cardiologia e Medicina Cardiovascolare presso la Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, Pisa. Da Giugno 2017 a Dicembre 2017 Maria Cecilia Hospital, Training Period in transesophageal echocardiography and cardiac magnetic resonance Unità Operativa di Cardiologia, Cotignola. 2013 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa (Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa) 2018 - Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi di Ferrara
Veronica Della Tommasina	Medicina e Chirurgia	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Dirigente Medico Unità Operativa di Cardiologia, presso l'Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia Da ottobre 2019 a Dicembre 2019: Cardiologo Libero Professionista, Cardiologia 2, Reparto di Aritmologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa 2012 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 2018 - Specializzazione in Malattie Apparato Cardiovascolare, Università degli Studi di Pisa
Maria Grazia Delle Donne	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa	Attuale occupazione: Dirigente Medico Unità Operativa di Cardiologia 1, presso lo Stabilimento di Cisanello dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana 1993 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 1998 - Specializzazione in Cardiologia Università degli Studi di Pisa
Jacopo Del Meglio	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Responsabile della riabilitazione cardiologica dell'Ospedale Versilia - Azienda USL Toscana nord ovest, con il ruolo di coordinatore anche di tutta l'area nord della Asl Toscana nord ovest Dal 2005 si è occupato della gestione del paziente con patologia cardiovascolare acuta e cronica ed ha sviluppato competenze nell'ambito della diagnostica strumentale avanzata (RM cardiaca, TC coronarografia, ecocardiografia transesofagea, ecostress). Dal 2006 Referente per la struttura di Cardiologia dell'ospedale Versilia per il servizio di RM cardiovascolare in stretta collaborazione con la struttura di Radiodiagnostica diretta da Claudio Vignali. 1997 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Firenze 2004 - Specializzazione in Cardiologia Università degli Studi di Firenze
Michele Edmin		MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE MEDICINA NUCLEARE	Fondazione Toscana G. Monasterio, Ospedale San Cataldo, Pisa;	Attuale occupazione: Da Ottobre 2015 Sant'Anna School of Advanced Studies (Scuola Superiore Sant'Anna), Pisa Da Dicembre 2019

	Medicina e Chirurgia		Scuola Superiore Sant'Anna, Health Science Interdisciplinary Center	Full Professor of Cardiovascular Diseases Fondazione Toscana Gabriele Monasterio Cardio-Thoracic Department, San Cataldo Hospital, CNR Research Area October 2015 - December 2019: Associate Professor of Cardiovascular Diseases 2020 - now: Coordinator, Health Sciences Interdisciplinary Center 1983 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 1987 - Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare Università degli Studi di Pisa
Iacopo Fabiani	Medicina e Chirurgia	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	Fondazione Toscana G. Monasterio, Ospedale San Cataldo, Pisa	Attuale occupazione: Full time clinical assistant italian national health service ssn cardiology and cardiovascular medicine Division, presso Fondazione Toscana G. Monasterio, Ospedale San Cataldo, Pisa Dal 2017 - ESC - Società Europea di Cardiologia (ESC Working Group on Aorta and Peripheral disease) Dal 2020 - ESC - Società Europea di Cardiologia (ESC Working Group Cardioncology) Dal 2020 – ICOS International Cardioncology society Member 2008 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 2014 - Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare Università degli Studi di Pisa
Dimitrios Farmakis	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	National and Kapodistrian University of Athens	Attuale occupazione: National and Kapodistrian University of Athens, NKUA 1996-1997 - He has worked at the National and Kapodistrian University of Athens Medical School as scientific collaborator, academic scholar, consultant cardiologist or lecturer 2018 – He was elected an Associate Professor of Physiology at the University of Cyprus Medical School 2017- He was elected an Assistant Professor of Pathophysiology at the European University Cyprus Medical School Between 2012 and 2018 - He was in charge of the Cardiac Clinic for Haemoglobinopathies at Athens University Hospital "Laiko" since 2015 - He was in charge of the Cardio-Oncology Clinic at Athens University Hospital "Attikon". Graduated from the Medical School of the National and Kapodistrian, University of Athens 2003 - Doctoral Degree on haemoglobinopathy-associated heart disease, University of Athens 2008 - He specialized in Cardiology at Athens University Hospital "Attikon"
Elisa Ferrali		CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Dirigente Medico – Unità Operativa Complessa di Cardiologia presso l'Ospedale Unico della Versilia dal 01/03/2004 a 15/10/2006 Dirigente Medico di Cardiologia, presso il Presidio Ospedaliero della Zona "Valle del Serchio", ex ASL .2 Lucca da 16/10/2006 a 28/02/2007

	Medicina e Chirurgia			Dirigente Medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, presso l'Ospedale Versilia, ex ASL 12 Viareggio da 01/03/2007 – 06/01/2008 Dirigente Medico di Cardiologia, presso il Presidio Ospedaliero di Livorno, ex ASL 6 Livorno, con specifiche attività cliniche e strumentali in area intensiva e sala di Emodinamica 1998 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 2003 - Specializzazione in Cardiologia Università degli Studi di Pisa
Lorenzo Fini	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Dal 03/2025 - ad oggi Dirigente Medico – Unità Operativa Complessa di Cardiologia presso l'Ospedale Unico della Versilia con impiego in: Cardiologia clinica ambulatoriale e ricoveri; Area scompenso; Imaging; Cardiooncologia. Partecipazione a AUDIT APPRO-EVO AUDIT T2DM su trattamento del diabete mellito di tipo II nei pazienti cardiopatici Dal 01/2021 al 02/2025 Medico specializzando in cardiologia Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana – Pisa 2019 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 2025 - Specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare Università degli Studi di Pisa
Lara Frediani	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Cecina (LI)	Attuale occupazione: Dirigente Medico con contratto a tempo indeterminato presso la Unità Operativa Complessa di Emodinamica a valenza aziendale del Presidio Ospedaliero di Livorno, Azienda USL Toscana nord ovest 1997 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 2001 - Specializzazione in Cardiologia Università degli Studi di Pisa
Marzia Giaccardi	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana Centro, Firenze 2, P.O Santa Maria Annunziata	Attuale occupazione: Dal febbraio 2021 Medico chirurgo specialista in Cardiologia Responsabile Elettrofisiologia, Struttura Operativa Complessa di Cardiologia Firenze 2, Presidio Ospedaliero Santa Maria Annunziata, Azienda USL Toscana Centro È attuale referente per la Convenzione tra ASL Toscana Centro ed Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer per il progetto A.P.E. (Aritmologia pediatrica e dell'Età Evolutiva) che prevede attività di sala di elettrofisiologia ed attività ambulatoriale su problematiche bradi e tachi nel paziente pediatrico e dell'età evolutiva. 1998 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Firenze 2006 - Specializzazione in Cardiologia Università degli Studi di Firenze
Riccardo Liga		MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana	Attuale occupazione: 07/2017: Full time clinical Cardiologist with extensive competence in: Non-invasive cardiac imaging (Nuclear cardiology,

	Medicina e Chirurgia			Echo, CT) and in charge of the:Heart failure and cardiomyopathy outpatient clinic, presso l' Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana 06/06/2022 – CURRENT National Scientific Habilitation From The "Ministry Of Education And Research" (Associate Professor) In Cardiology 2010 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 2016 - Specializzazione in Cardiologia Università degli Studi di Pisa
Grazia Luchini	Medicina e Chirurgia	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Dal 12/06/2025 ad oggi Direttore Sanitario Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana Dal 01/02/2019 al 11/06/2025 Direttore UOC Direzione Medica Presidio Ospedaliero Versilia Dal 16/10/2016 Referente aziendale della Programmazione di Area Vasta Nord Ovest 1991 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Pisa
Rosalinda Madonna	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana; Università "G. d'Annunzio" – Chieti,	Attuale occupazione: Professore Associato di Cardiologia (settore MED/11) Università degli studi di Pisa; Dirigente Medico di Cardiologia Divisione di Cardiologia e Unità Coronarica, Ospedale Cisanello, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana Responsabile, Centro per lo studio dell'Ipertensione Polmonare, Cardiologia Universitaria Adjunct Assistant Professor presso la Division of Cardiology, Internal Medicine, University of Texas Medical School in Houston – TX a.a. 2008-presente: cultore della materia, presso il corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Università "G. d'Annunzio" – Chieti, Italia a.a.2009-presente: professore a contratto del modulo di insegnamento di malattie cardiovascolari (15 ore/anno) ed esami finali, presso il corso di Laurea in Igiene Dentale, della Facoltà di Odontoiatria, Università "G. d'Annunzio" – Chieti, Italia a.a. 2009-2010: professore a contratto per il modulo di insegnamento di malattie cardiovascolari (6 ore/anno), presso il corso di Perfezionamento in Emergenze e complicanze mediche in odontoiatria, della Facoltà di Odontoiatria, Università "G. d'Annunzio" – Chieti, Italia 1997 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi Chieti Gabriele D'Annunzio Specializzazione Cariologia, Università degli Studi Chieti Gabriele D'Annunzio
Massimiliano Mariani	Medicina e Chirurgia	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	Fondazione Toscana G. Monasterio,	Attuale occupazione: Cardiologo Interventista presso Fondazione Monasterio, Ospedale del Cuore G. Pasquinucci, Massa Carrara 2001 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa

			Ospedale del Cuore G. Pasquinucci, Massa Carrara	2006 – Specializzazione in Cardiocirurgia, Università Gabriele D'Annunzio di Chieti 2012 - Specializzazione in Malattie Apparato Cardiovascolare, Università Gabriele D'Annunzio di Chieti
Lucia Marracci	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Dirigente Medico – Unità Operativa Complessa di Cardiologia presso l'Ospedale Unico della Versilia - Azienda USL Toscana nord ovest, con impiego in: Cardiologia clinica ambulatoriale e ricoveri; Area scompenso; Imaging. 2007 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 2012 - Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi di Pisa
Gabriele Masini	Medicina e Chirurgia	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE CARDIOCHIRURGIA	Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana; Università di Pisa	Attuale occupazione: Ricercatore a tempo determinato L.240/2010 presso il Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica dell'Università di Pisa Settore scientifico-disciplinare: Malattie dell'Apparato Cardiovascolare MEDS-07/B Medico Universitario presso l'Unità Operativa Cardiologia 1 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana. 2023-2025 Medico libero professionista presso l'Unità Operativa di Cardiologia dell'Ospedale di Cecina – Azienda USL Toscana Nord Ovest 2022 Borsista di ricerca presso la l'Unità Operativa di Cardiologia 1 dell'Azienda OspedalieroUniversitaria Pisana 2016 Sostituto medico di Medicina Generale e di Continuità Assistenziale presso AFT di Pisa 2014 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 2020 - Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Università degli Studi di Pisa
Sofia Meossi	Medicina e Chirurgia	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Medico chirurgo specialista in Cardiologia, presso Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia Attività svolte: - Gestione clinica dei pazienti ricoverati e ambulatoriali - Attività diagnostica ecocardiografica e di RM cardiaca - Gestione delle urgenze cardiologiche in pronto soccorso 2020 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 2026 – Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Università degli Studi di Ferrara
Erica Michelotti	Medicina e Chirurgia	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: da Mar 2023: Medico chirurgo specialista in Cardiologia, presso Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia Nov 2022 – 2024: Medico Cardiologo Libero Professionista presso il Centro Medico Diagnostico Viareggio. Lug 2018 - Set 2018 Attività di Guardia Medica presso USL Toscana Nord-Ovest.

				2017 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 2022 – Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Università degli Studi di Pisa
Massimiliano Migliori	Medicina e Chirurgia	NEFROLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Dal 01/06/2024: Direttore Unità Operativa Complessa di Nefrologia e Dialisi presso l'Ospedale Versilia, Azienda USL Toscana nord ovest Dal 01/01/2016 al 31/05/2024 Dirigente Medico disciplina Nefrologia, presso Azienda USL Toscana Nord Ovest, Pisa 1994 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa 1998 – Specializzazione in Nefrologia, Università degli Studi di Pisa
Massimo Milli	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana centro	Attuale occupazione: Direttore della SOS di Cardiologia ed Elettrofisiologia, Ospedale "Santa Maria Nuova" Firenze Dal 3/2009: responsabilità direttiva SC di Cardiologia, Ospedale "Santa Maria Nuova" Firenze Dal 1/1996 - Dirigente Medico Cardiologia, Ospedale "Santa Maria Nuova" Firenze 1986 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Firenze 1991 - Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi di Firenze
Michele Murzi	Medicina e Chirurgia	CARDIOCHIRURGIA	Fondazione Toscana G. Monasterio, Ospedale del Cuore G. Pasquinucci, Massa Carrara	Attuale occupazione: Senior Cardiac Surgeon at Fondazione G. Monasterio, Massa - Incarico Professionale di Alta Specializzazione "Sviluppo programma chirurgico dell'aorta e promozione attività scientifica" Dirigente Medico Unità Operativa Complessa di Cardiochirurgia dell'adulto presso l'Ospedale del Cuore G. Pasquinucci, Massa Carrara - Fondazione Toscana G. Monasterio 2005 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa Specializzazione in Cardiochirurgia, Università degli Studi di Pisa
Lorenzo Nesti	Medicina e Chirurgia	MEDICINA INTERNA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: -Incarico di docenza, ecocardiografia di base e generale Componente Comitato Regionale SIECVI Toscana; -Libero Professionista, Consulente cardiologo per la medicina dello sport presso Spazio Benessere Medical Sport Cascina, Pisa; -Dirigente Medico Unità Operativa Riabilitazione Cardiologica, presso l'Ospedale Unico della Versilia, Azienda USL Toscana nord ovest; -Tutor SIECVI per la formazione in ecocardiografia transtoracica Abilitato all'insegnamento per la formazione specifica in ecocardiografia generale SIECVI (Società Italiana di Ecocardiografia ed Imaging Cardiovascolare), Milano Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale Università di Pisa 2014 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Pisa

				2020 – Specializzazione in Medicina Interna, Università degli Studi di Pisa
Paola Orsini	Medicina e Chirurgia	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE RICAMBIO	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: -Dirigente Medico Responsabile dell'UOS Diabetologia Versilia -Vicario nella stessa UOC di Diabebologia e Malattie del Metabolismo P.O. Livorno (ATNO) Dal 01/10/2024 al 14/10/2025 - Dirigente Medico con Incarico di altissima responsabilità professionale con delibera n° 808 del 29/08/2024 – (81SANIP8) “Referente degli ambulatori integrati con MMG e sviluppo rete obesità per ambiti territoriali Ex ASL n° 6 e 12”, Azienda USL Toscana Nordovest, Pisa Dal 18/01/2016 al 30/06/2023 - Dirigente medico con Incarico di responsabilità professionale: “Coordinamento delle attività per il piede a livello aziendale: ZONA SUD” nell'UOC Diabetologia e Malattie Metaboliche 1992 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli studi di Pisa 1997 - Specializzazione in Endocrinologia e malattie del ricambio indirizzo Diabetologia, Università degli studi di Pisa
Umberto Paradossi	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Fondazione Toscana G. Monasterio, Ospedale del Cuore G. Pasquinucci, Massa Carrara	Attuale occupazione: Da gennaio 2013 - Dirigente medico presso la Fondazione Toscana Gabriele Monasterio “Ospedale del Cuore” di Massa 1999-2012 - Dirigente Medico 1° Livello Cardiologia presso L'Azienda USL n°1 di Massa e Carrara 1992 - Laurea in Medicina e Chirurgia, presso l'Università degli Studi di Bologna 1996 Diploma di Specialista in Cardiologia, Università degli studi di Bologna
Emilio Maria Pasanisi	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Livorno	Attuale occupazione: Direttore Cardiologia Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Livorno 2008-2021 - Dirigente Medico Cardiologo della Fondazione “Gabriele Monasterio” nella U.O. di Cardiologia 2014 - coordinatore delle attività ambulatoriali e di supporto delle attività del laboratorio di ecocardiografia, nonché di Capo Reparto della UOC di Cardiologia e Medicina 2013 - coordinatore delle attività del laboratorio di ecocardiografia 2012 - Direttore f.f. della UOC di Cardiologia e del laboratorio di ecografia cardiovascolare per 6 mesi 1999 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa 2005 -Specializzazione in Cardiologia, Università di Siena
Rosa Poddighe	Medicina e Chirurgia	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Dirigente Medico presso l'U.O.C. Cardiologia dell'Ospedale Versilia (Lido di Camaiore, Lucca) - USL Toscana Nord Ovest 1984 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa 1987 - Specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare, Università di Pisa

Javier Rosada	Medicina e Chirurgia	MEDICINA INTERNA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Livorno	Attuale occupazione: Direttore facente funzione del reparto di Medicina dell'ospedale di Livorno Dal 2021 al 2025 - Responsabile della "Presa in carico precoce e gestione urgenze internistiche" nel reparto di Medicina Interna dell'Ospedale di Livorno Dal 2009 al 2020 - Responsabile dell'attività ambulatoria dedicata allo Scompenso cardiaco a elevata comorbidità e Vicario Direttore dell'Unità operativa complessa, Medicina 4 di Cisanello (AOUP) 1997 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Cuba con equipollenza di laurea estera all'Università di Pisa nel 2000 2006 - Specializzazione in Medicina interna
Gianluca Solarino	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Livorno	Attuale occupazione: Dirigente Medico Cardiologia, presso Azienda USL Toscana nord ovest, Ospedale Versilia 2004 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa 2008 - Specializzazione in Cardiologia
Monica Solinas	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Livorno	Attuale occupazione: Direzioe UOC Cardiocirurgia, Ospedale del Cuore Massa 2010-2015 Professore a contratto di chirurgia cardiotoracica del National Heart and Lung Institute, facoltà di Medicina, Imperial College London 2000-2014 - Dirigente I Livello U.O.C Cardiocirurgia adulti Ospedale del Cuore, Massa 2010-2011- Responsabile Chirurgia mininvasiva presso Imperial College University/Imperial College Trust, Hammersmith Campus, London 1994 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Bologna 1999 - Specializzazione in Cardiocirurgia, Università di Bologna
Stefano Stroppa	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana centro - Ospedale S.S. Cosma e Damiano, Pescia (PT)	Attuale occupazione: Direttore della Cardiologia dell'Ospedale S.S. Cosma e Damiano 2004 - Dirigente medico Cardiologia, Ospedale della Versilia 2006 - Dirigente medico Cardiologia. Ospedale di Pistoia dove si è occupato prevalentemente dell'attività di reparto e di Terapia Intensiva Coronarica 1998 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa 2003 - Specializzazione in Cardiologia, Università di Pisa
Carlo Tessa	Medicina e Chirurgia	RADIOLOGIA INDIRIZZO RADIO DIAGNOSTICA E SCIENZA DELLE IMMAGINI	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Apuane, Massa Carrara	Attuale occupazione: Direttore dell'area di Radiodiagnostica, Dipartimento delle Diagnostiche, Azienda USL Toscana nord-ovest Dal 1997 al 2001 - Dirigente medico nella struttura di Radiodiagnostica dell'ospedale di Lucca. Dal 2001 fino al 2020 - Dirigente medico dell'Unità Operativa Complessa di Radiologia e Interventistica dell'ospedale Versilia, dove a partire dal 2007 è stato anche medico responsabile di tutti gli impianti di Risonanza magnetica della struttura ospedaliera. 1991 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa 1995 - Specializzazione in Radiologia, Università di Pisa

Andrea Tognarelli	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Dirigente Medico presso l'U.O.C. di Cardiologia dell'Ospedale Versilia (Lido di Camaiore, Lucca) - USL Toscana Nord Ovest 2009 – Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa Specializzazione in Cardiologia, Università di Pisa
Francesca Turchini	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Versilia	Attuale occupazione: Dirigente Medico I livello UOC-Cardiologia, Ospedale Versilia, Lido di Camaiore (LU) – USL Toscana Nord Ovest 01/03/2024 – 30/09/2025 – Medico Specialista ambulatoriale, Ospedale Felice-Lotti-Pontedera (PI) - USL Toscana Nord Ovest 2018 – Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Firenze 2023 – Specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare, Università degli Studi di Siena
Serafina Valente	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese; Università degli Studi di Siena	Attuale occupazione: Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese; Università degli Studi di Siena Da giugno 2015 ad agosto 2016 Responsabile della SODs di Cardiologia Intensiva Integrata, AOU Careggi Dal 2004 a giugno 2015 – Referente clinico Terapia Intensiva cardiologica medico-chirurgica, SODC Cardiologia Generale, AOU Careggi Dal gennaio 2000 al 2004 – Dirigente medico di cardiologia SODC Cardiologia Generale, AOU Careggi 1981 - Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Padova 1987 – Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi di Padova
Elio Venturini	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda USL Toscana nord ovest - Ospedale Cecina (LI)	Attuale occupazione: -Direttore U.O.S. Riabilitazione Cardiologica, Azienda USL Toscana Nord Ovest – Presidio Ospedaliero di Cecina – Cardiologia UTIC -Dirigente Sanitario di I livello Cardiologo Azienda USL NordOvest Toscana) – Ospedale di Cecina (Livorno) – UOC Cardiologia UTIC 1999-sino al 30/06/22 - Dirigente Sanitario di I livello Cardiologo Azienda U.S.L. 6 Livorno (ora Azienda USL NordOvest Toscana) –Ospedale di Cecina (Livorno) – Cardiologia UTIC Sezione/UOS Riabilitazione Cardiologica Dal 01/07/2022 sino al 24/08/23 - Direttore FF UOC Cardiologia UTIC Azienda U.S.L. 6 Livorno (ora Azienda USL NordOvest Toscana) –Ospedale di Cecina (Livorno) – Cardiologia UTIC 1987 – Laurea in Medicina e chirurgia, Università degli Studi di Pisa 1990 – Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi di Pisa
Giuseppe Vergaro	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Fondazione Toscana G. Monasterio, Ospedale San Cataldo, Pisa	Attuale occupazione: - Consultant Cardiologist, Division of Cardiology and Cardiovascular Medicine, Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, Pisa - Affiliate Researcher, Institute of Life Sciences, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa 2008 - Medicine Degree, University of Pisa

				2014 - Specialization in Cardiovascular Diseases, University of Florence
Giulio Zucchelli	Medicina e Chirurgia	CARDIOLOGIA	Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana	Attuale occupazione: Direttore UO Cardiologia 2, AOU Pisana Febbraio 2022 – Dicembre 2024 – Direttore ff UO Cardiologia 2, AOU Pisana Luglio 2009 – Febbraio 2022 - Dirigente medico I livello UO Cardiologia 2, AOU Pisana 2005 settembre - 2009 luglio - Medico specialista con contratto libero professionale Dipartimento cardio toracico, AOU Pisana 2004 dicembre – 2005 maggio - Medico specialista con contratto libero professionale UO Medicina di urgenza ospedaliera, AOU Pisana 2000 – Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa 2004 – Specializzazione in Cardiologia, Università di Pisa