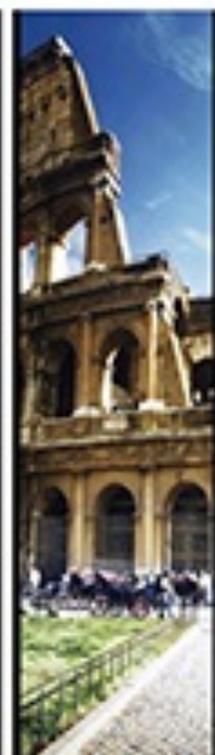




# XXVIII SICCH NATIONAL CONGRESS ROME, 25th - 27th NOVEMBER 2016



SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA CARDIACA ITALIAN SOCIETY FOR CARDIAC SURGERY

## **BOLLETTINO NOVEMBRE 2016**



# CONSIGLIO DIRETTIVO SICCH

**President**

Roberto Di Bartolomeo

**Vice President**

Francesco Musumeci

**General Secretary**

Piersilvio Gerometta

**Scientific Secretary**

Alessandro Parolari

**Treasurer**

Vittorio Creazzo

**Councillors**

Elena Caporali

Lorenzo Galletti

Gino Gerosa

Gabriele Iannelli

Domenico Paparella

Giuseppe Speziale

**Financial Auditor**

Francesco Alamanni

Claudio Russo

Paolo Nardi



# EDITORIAL BOARD

## **Coordinatore Editoriale**

Michele Di Mauro

## **Staff Editoriale**

Guglielmo Actis Dato , Roberto Lorusso

Fabio Barili

Gian Piero Piccoli, Marco Pagliaro

Francesco Onorati, Fabio Bertoldo

Raffaele Giordano, Alessandro Della Corte

Giovanni Mariscalco, Antonio Rubino

Carlo de Vincentiis, Marco Zanobini

Francesco Paolo Tritto

Elena Caporali, Monica Moz

Luca Weltert, Andrea Montalto

Alessandro Barbone, Luca Botta

Giuseppe Raffa, Fabrizio Sansone

## **SICCH Social Networks**

Monica Moz

Salvatore Tribastone

Michele Di Mauro

*Le nostre radici*

*Stats: always facts?*

*Contenzioso Medico-legale*

*Italian Literature Watch*

*Tough and Monster Cases*

*Commento "al libro"*

*Quando il chirurgo abbraccia l'arte*

*La valigia di cartone*

*Occhio che vede cuore non duole*

*La guerra dei mondi*

*Le dritte del maestro*

*Linkedin*

*Social4med*

*Facebook*

# CI SI VEDE A ROMA!!!!

28° CONGRESSO SICCH, 25-27 NOVEMBRE, ROMA



ALESSANDRO PAROLARI  
SEGRETARIO SCIENTIFICO  
SICCH



MICHELE DI MAURO  
COORDINATORE EDITORIALE  
BOLLETTINO SICCH

Cari Colleghi, Cari Lettori

Eccoci pronti per il 28° congresso della SICCH che si terrà la prossima settimana, da venerdì 25 a domenica 27. Questo numero sarà di fatti quasi esclusivamente dedicato alla presentazione di questo evento che dopo due anni riunirà la comunità SICCH in toto.

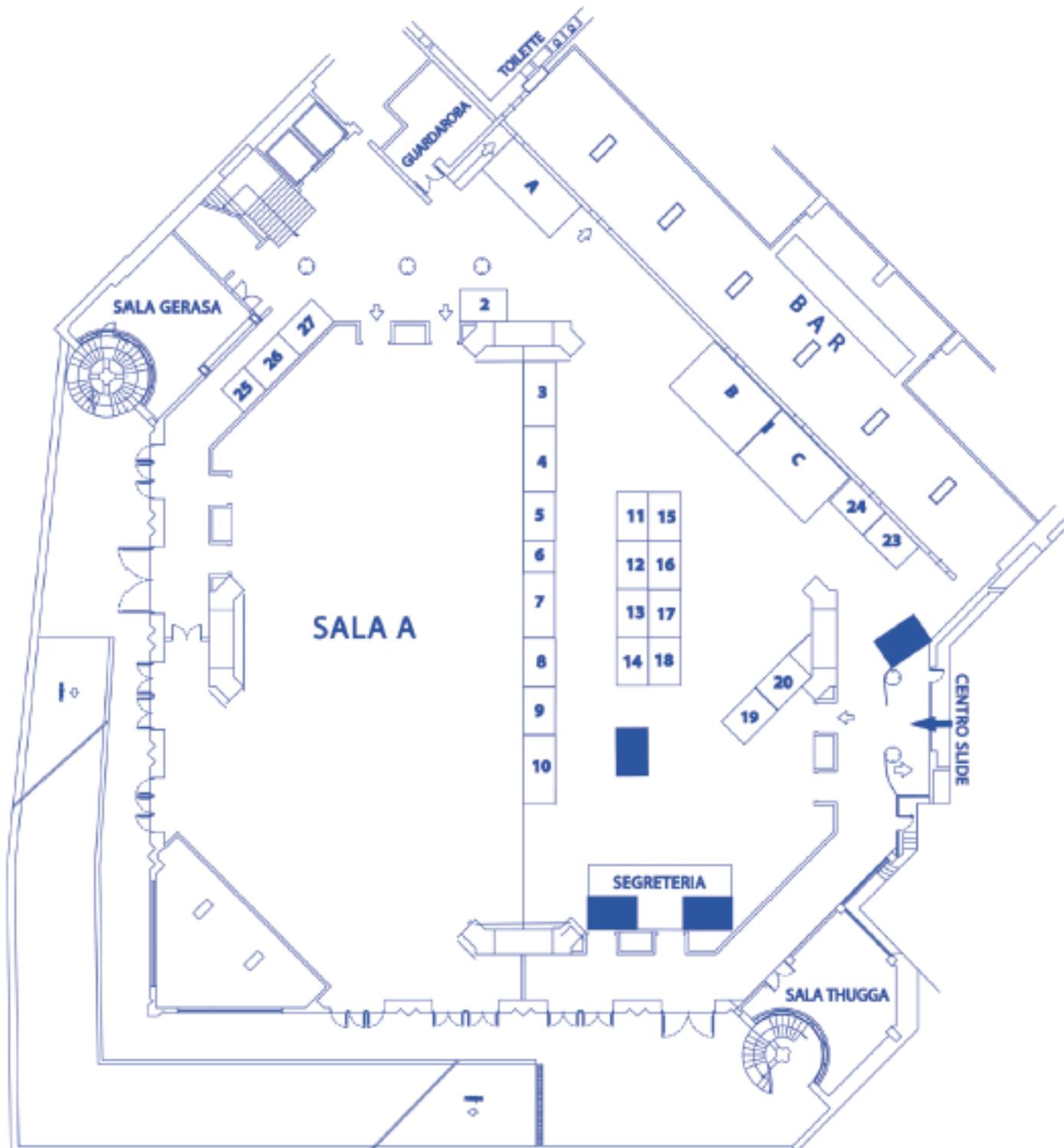
Nel pagine seguenti troverete la presentazione dei candidati alle cariche societarie per il biennio 2017-2018 e una breve sinossi degli appuntamenti del congresso. I

il congresso SICCH si sta avvicinando a grandi passi, e volevo ricordarVi brevemente che Il tempo assegnato ad ogni relazione è tassativo, ed i moderatori non hanno possibilità di aumentare il tempo a disposizione delle varie comunicazioni. Trascorso il tempo assegnato, il microfono in automatico smette di funzionare. Vi ricordo in breve i tempi per le varie tipologie di comunicazioni:

- Full papers: 12 minuti: 8 minuti di presentazione + 4 minuti di discussione generale
- Short papers, New ideas in Cardiac Surgery: 6 minuti: 4 minuti di presentazione + 2 minuti di discussione generale
- Video e “What would you do in this case” e : 10 minuti: 8 minuti di presentazione + 2 minuti di discussione generale

Vi ringrazio fin d'ora per la vostra comprensione e per l'aderenza a queste regole che ci permetteranno di dare la parola a tutti e di terminare in tempi ragionevoli ogni sera.

Vi aspetto tutti tra pochissimi giorni a Roma!!!



PIANO-1	
SALA ALCANTARA	SALA ORANGE 2
SALA CESAREA	SALA SPALATO
SALA EFESO	SALA POLA
SALA MERIDA	SALA SABRATHA
SALA ORANGE 1	SALA TREVIRI

Friday 25/11/2016

**TECHNO-GRADUATE**

Adult	Congenital	Cardioanesth. & Perfusion	DRY & WETLAB	Nursing
-------	------------	---------------------------	--------------	---------

Saturday 26/11/2016

**MEETING**

Oral presentations: full papers	DRY & WETLAB	Special sessions	Translational science
---------------------------------	--------------	------------------	-----------------------

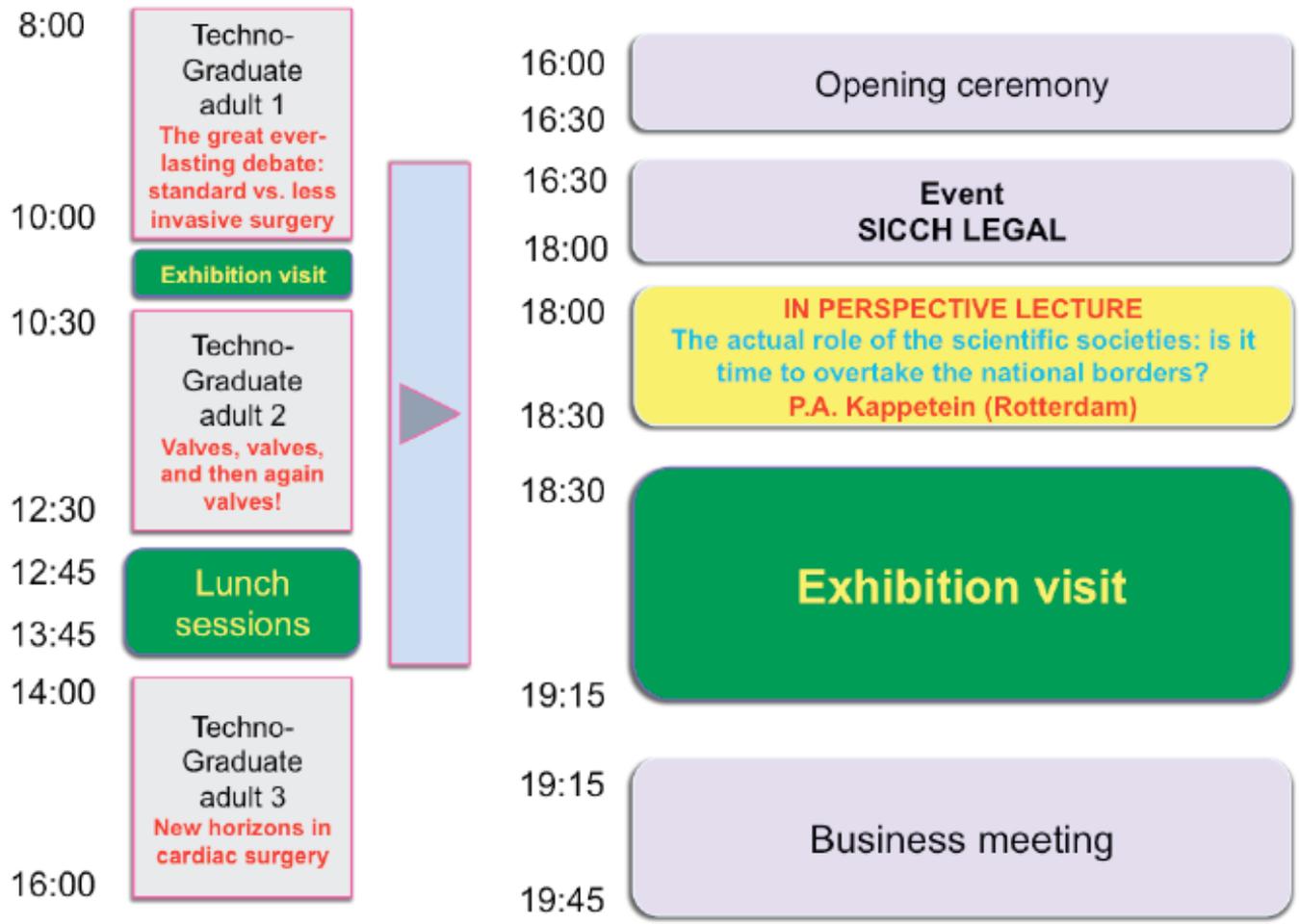
Sunday 27/11/2016

**MEETING**

Oral presentations: short papers	Special sessions	Video
----------------------------------	------------------	-------

FRIDAY NOVEMBER 25<sup>TH</sup>

MAIN ROOM



FRIDAY NOVEMBER 25<sup>TH</sup>

OTHER ROOMS

8:00	Techno-Graduate Congenital 1	<b>DRY LAB</b> Implant technique of sutureless valves	Techno-Graduate Cardioanes- thesia & perfusion 1	Techno-Graduate Nursing 1
10:00	<b>Exhibition visit</b>			
10:30	Techno-Graduate Congenital 2	<b>WET LAB</b> Aortic valve- sparing operations 1	Techno-Graduate Cardioanes- thesia & perfusion 2	Techno-Graduate Nursing 2
12:30	<b>Lunch sessions</b>			
12:45				
13:45				
14:00	Techno-Graduate Congenital 3	<b>WET LAB</b> Aortic valve- sparing operations 2	Techno-Graduate Cardioanes- thesia & perfusion 2	Techno-Graduate Nursing 3
16:00				

SATURDAY NOVEMBER 26<sup>TH</sup>

8:00	Aortic valve 1 n=9	Thoracic aorta n=9	Congenital & GUCH 1 n=9	Tough and monster cases	WET LAB Basic mitral valve techniques	Translational coronary bypass surgery (joint session with ESC working group on cardiovascular surgery)
10:00	<b>Exhibition visit</b>					
10:30	Italian multicenter trials and studies					
12:00	<b>Presidential address</b>					
12:30	<b>Presidential address</b>					
12:45	Lunch sessions					
13:45	Translational science 1 n=9	Heart failure n=9	CABG n=9	Sunrise of a startup 1	WET LAB Advanced mitral valve techniques	Translational valve surgery (joint session with ESC working group on valve diseases)
15:45	Italian Society lecture: <b>Quality and outcomes. State of the art. Domenico Pagano (Birmingham)</b>					
16:15	<b>Exhibition visit</b>					
16:45	Multi-center 2 n=9	Mitral valve n=9	Translational science 2 n=9	Innovations - aortic valve (n=9)	Translational thoracic aorta surgery (joint session with EACTS vascular domain)	
18:45						

SUNDAY NOVEMBER 27<sup>TH</sup>

8:00	Congenital & GUCH 2 (full) n=9	Miscellaneous 1 (short) n=18	Joint session SICCH-SGHC	Video n=11	GIROC meeting
10:00	<b>Featured lecture:</b> Residents training: how to put together translational science and innovative techniques? <b>Rafa Sadaba (Pamplona)</b>				
10:30	<b>Exhibition visit</b>				
11:00	<b>Main lecture:</b> 3D printing: from the space to human health. <b>Tommaso Ghidini (ESA)</b>				
11:30	<b>Announcements: new council; prizes</b>				
11:45	<b>Joint session SICCH-GISE - Innovative therapies: valves. AORTIC STENOSIS IN THE ELDERLY: go to the heart (team) of the problem.</b>				
13:15	<b>Lunch sessions</b>				
14:15	Thor. aorta 2 (short) n=18	Aortic valve 2 (short) n=18	Miscellaneous 2 (short) n=18	Sunrise of a startup 2	Pediatric cardiac surgery in Italy
16:15					

# CANDIDATURE



CANDIDATO	TIPO DI CANDIDATURA
GINO GEROSA	Vice Presidente
ALESSANDRO PAROLARI	Segretario Scientifico
PIERSILVIO GEROMETTA	Segretario Organizzativo
GABRIELE IANNELLI	Consigliere
GABRIELE DI GIAMMARCO	Consigliere
CARLO ANTONA	Consigliere
DAVIDE PACINI	Consigliere
ALBERTO PILOZZI CASADO	Consigliere Junior
FRANCESCO ALAMANNI	Revisore dei Conti
CLAUDIO RUSSO	Revisore dei Conti
PAOLO NARDI	Revisore dei Conti



**Gino Gerosa**  
**Candidato Vice Presidente**

Gino Gerosa è Professore Ordinario di Cardiocirurgia presso l'Università di Padova e Direttore del Centro di Cardiocirurgia "Vincenzo Gallucci" dell'Azienda Ospedaliera/Università di Padova.

Il Prof. Gerosa ha eseguito il primo intervento in Italia di bypass aortocoronarico a cuore battente totalmente endoscopico usando il sistema robotico Da Vinci. Il primo intervento in Italia di isolamento delle vene polmonari per il trattamento della FA totalmente endoscopico sempre utilizzando il sistema robotico Da Vinci.

Ha eseguito il primo impianto di cuore artificiale totale Cardiowest in Italia nel 2007 e il primo impianto al mondo di un anello mitralico completo a cuore battente off pump attraverso l'apice del ventricolo sinistro.

E' membro della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca, della European Association for Cardio-Thoracic Surgery e della American Association for Thoracic Surgery.

E' autore di più di 300 pubblicazioni e numerosi capitoli di libri. Il suo H index è 34.

Il Programma che riterrei opportuno realizzare, qualora eletto, si articola su quattro punti di estremo interesse per il mondo cardiocirurgico e che vorrei condividere con voi sperando che possiate considerarli irrinunciabili:

- 1) Valutazione "in itinere" della formazione dei nuovi cardiocirurghi
- 2) Creazione di prototipi di rete per lo shock cardiogeno
- 3) Disegnare un nuovo ruolo per l'Heart Team
- 4) Valutazione degli outcomes

## **Valutazione della formazione**

Il modo in cui è comunemente intesa la formazione dei giovani cardiocirurghi è sicuramente insoddisfacente per colpe legate in parte al disegno ministeriale sul ruolo assegnato agli specializzandi ed in parte per l' inadeguatezza del percorso formativo così come disegnato dalle Scuole di Specialità.

In accordo con il Collegio degli Ordinari ed il Consiglio Direttivo della SICCH dell' ultimo biennio ho proposto l' istituzione di un Osservatorio per la monitorizzazione dell' offerta formativa delle Scuole di Specializzazione di Cardiocirurgia. Tale proposta ha trovato unanime consenso da parte di entrambe le Istituzioni.

L' Osservatorio si avvale di una commissione composta da 10 membri: 3 indicati dal Collegio degli Ordinari, 3 indicati dalla SICCH, 2 professori di cardiocirurgia italiani che esercitano all' estero, il segretario dell' EACTS ed 1 coordinatore.

Tale commissione dovrebbe, una volta all' anno, valutare, mediante colloquio diretto, tutti gli specializzandi italiani iscritti nelle Scuole di Specialità di Cardiocirurgia. Dal colloquio dovrebbe emergere la reale attività chirurgica e preparazione teorica che viene fornita dalle diverse Scuole agli specializzandi stessi. Questo permetterebbe di limitare i processi di autoreferenzialità propri delle diverse Scuole.

L' incontro della Commissione con i diversi specializzandi dovrebbe trovare realizzazione all' interno di un Meeting da svolgersi, su base annuale, presso la Fondazione Ettore Majorana nella sede di Erice (accordi in questo senso sono attualmente in fase di definizione con la Fondazione stessa attraverso l' intermediazione del Prof. Ugo Tesler). Il Meeting avrebbe una triplice funzione:

- 1) permettere la valutazione da parte della Commissione sull'effettiva capacità formativa delle diverse Scuole di Specialità
- 2) Permettere un fattivo incontro dei giovani cardiocirurghi italiani durante il periodo di formazione. Gli Specializzandi di oggi saranno in fondo i Colleghi di domani e la possibilità di potersi incontrare negli anni giovanili di formazione dovrebbe permettere lo svilupparsi di un forte spirito di appartenenza e solidarietà.
- 3) Fornire alle Aziende produttrici di devices un forum dove poter presentare i propri prodotti ai cardiocirurghi di domani in un ambito unbiased.
- 4) La possibilità di arricchire con lezioni frontali il bagaglio culturale dei nostri giovani colleghi e la capacità di abituarli all' esercizio della discussione critica nell' apprendere le diverse tecniche chirurgiche.

5) La possibilità di allestire wet labs ed esercitazioni hands on con uno sfruttamento ottimale degli spazi garantendo nel contempo un adeguato numero di partecipanti con l'ottimizzazione delle risorse necessarie.

Una tale esperienza non ha paragone in nessuna delle altre Scuole di Specialità sia mediche che chirurgiche all'interno del panorama universitario italiano e rappresenterebbe un sicuro esempio di bench marking per il MIUR stesso.

### **Disegnare un nuovo ruolo per l'Heart Team**

L'approccio multidisciplinare nel campo medico è unanimemente noto essere cresciuto nel campo delle malattie oncologiche. Il primo riferimento storico al cardiac team è invece del 1957. Sin da allora veniva teorizzata la nascita del team multidisciplinare con lo scopo di individuare soluzioni terapeutiche adatte al singolo paziente sulla base dei dati clinici, dei risultati degli studi clinici, valutando la correttezza dei percorsi diagnostici terapeutici, e proponendo nuovi percorsi anche nel campo della ricerca.

Le nuove linee guida sulla rivascolarizzazione miocardica redatte dalla Società europea di cardiologia (ESC) in collaborazione con la Società europea di cardiocirurgia (EACTS), hanno concretizzato questo nuovo approccio in cui la valutazione multidisciplinare di ogni singolo paziente miri ad individuare proprio la migliore strategia terapeutica per quel paziente. Ma tale approccio si è imposto anche nel trattamento transcateretere della valvulopatia aortica.

La SICCH è chiamata oggi a tracciare da un lato i nuovi percorsi diagnostici terapeutici alla luce di questo approccio il cui impiego deve considerarsi non più episodico, volontario, semplicemente auspicabile e patologia-dipendente, ma come una costante che interessi tutti i pazienti con patologia cardiovascolare suscettibile di trattamento.

In questo senso la SICCH è chiamata soprattutto a definire da un lato gli ambiti in cui si impone ma soprattutto i ruoli, i partecipanti, la leadership, i titoli necessari per poter partecipare alla composizione di questo team da parte dei cardiocirurghi, i percorsi formativi necessari, individuare e certificare eventuali piattaforme documentali e meglio ancora informatiche condivise che attestino i risultati di tali approcci.

Questo lavoro deve essere effettuato di concerto con le altre Società scientifiche riferimento di tutti i professionisti sanitari coinvolti con l'unico scopo di diminuire se non annullare la variabilità con cui viene concepito l'Heart Team attualmente.

E' auspicabile che vengano predisposti anche i percorsi congiunti di followUp e di ricerca. Anche l'introduzione delle innovazioni tecnologiche deve essere disciplinata dalla SICCH alla luce proprio dell'heart team, valutandola anche sotto il profilo dell' health technology assessment, con percorsi non tanto miranti esclusivamente a valutazioni economiche ma che valutino solo le strategie migliori per ogni singolo paziente affetto da patologie cardiovascolari.

### **Valutazione degli outcomes**

Nel recente passato è diventata cogente la capacità da parte delle autorità di controllo sanitarie nazionali di valutare gli esiti delle diverse strategie terapeutiche in ambiti multispecialistici (vedi PNE di AGENAS).

A tutti è ben noto come, di fatto, spesso non vi sia corrispondenza tra i dati rilevati a livello ministeriale e quanto prodotto all' interno di ogni singolo Centro nel valutare in itinere i propri indici di performance. Questa è la naturale conseguenza non solo della nostra incapacità di utilizzare al meglio lo strumento (leggi compilazione) delle SDO ma anche da limiti oggettivi del sistema implementato da Agenas.

Bene, utilizzando l' esperienza di uno specializzando della Scuola di Padova durante la sua permanenza presso la Cardiocirurgia di Birmingham, diretta dal Prof. Domenico Pagano, abbiamo realizzato la possibilità di trasferire l' esperienza acquisita nel Centro di Birmingham nel linkare database amministrativi con database clinici anche alla realtà italiana.

Il lavoro è attualmente in progress a livello regionale ma contiamo di poterlo poi estendere anche a livello nazionale.

### **Creazione di prototipi di rete per lo shock cardiogeno**

Nel corso degli anni è stata approntata e consolidata la rete per le emergenze cardiologiche e Cardiochirurgiche secondo il modello Hub & Spoke, ormai presente in tutte le regioni Italiane, ed è ormai assodato che questo si sia concretizzato con sempre migliori risultati in termini di sopravvivenza.

Sono ancora in atto ed oggetto di costante rimaneggiamento tutti gli interventi miranti a migliorare l'efficienza dell'attuale organizzazione HUB & SPOKE, correlando le varie fasi del percorso

diagnostico-terapeutico al setting più appropriato per tutti i pazienti affetti da patologie cardiovascolari.

Se da un lato ridurre i tempi diagnostici e di trattamento si concretizza con una parallela riduzione della mortalità e del rischio di complicanze causate da infarto, purtroppo lo shock cardiogeno rappresenta una causa di morte non completamente comprimibile.

Dati divulgati dalla SIC stimano che in Italia, ogni anno, 160mila persone siano colpite da infarto miocardico. Gli stessi dati evidenziano come, in molti casi, un paziente su quattro non sopravvive.

La causa di morte è quasi sempre rintracciabile proprio nello shock cardiogeno, che compare nella stragrande maggioranza dei casi entro le prime ore dall'esordio della sintomatologia. A lato di questa considerazione aggiungiamo che, in accordo con i dati 'Blitz 3', solo il 21% dei ricoveri negli ospedali italiani vengono indirizzati presso le Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (Utic). Lo shock cardiogeno ad esordio immediato o entro poche ore dalla comparsa del quadro clinico di IMA, complica circa l'8% degli IMA con una mortalità complessiva che può arrivare sino all'80%.

L'introduzione dei sistemi di assistenza meccanica percutanea temporanea si è imposta come unica e valida terapia per il trattamento dello shock cardiogeno, ponendosi più che come trattamento "per se" come strategia di "bridge to decision".

Allo stato attuale, le reti per il trattamento delle cardiopatie, anche in situazioni di emergenza, non riescono a far fronte all'ottimale gestione di questa complicanza, dove il timing di impianto per salvaguardare i diversi organi ed apparati spesso è incompatibile con il trasferimento dei pazienti presso centri SPOKE di secondo livello o centri HUB. L'organizzazione di tali reti, o meglio i flussi di questi reti da sempre pensate come centripete verso i centri HUB, deve essere necessariamente rivista alla luce di quanto sopra.

La SICCH dovrebbe pertanto farsi carico di proporre nuovi modelli organizzativi, di concerto con le società Cardiologiche, Anestesiologiche, il 118, i Tecnici di fisiopatologia Cardiocircolatoria, etc.,. Questo, pur muovendosi all'interno delle reti già esistenti, ha l'intento di verificare la possibilità che tutti i centri cardiologici di primo livello o i centri di Anestesia e Rianimazione posseggano una dotazione minima di assistenza cardiocircolatoria percutanea che permetta poi di traghettare il paziente verso i centri HUB, in condizioni di ragionevole sicurezza.

In alternativa o a completamento, è auspicabile che siano proprio i centri HUB che, invertendo il percorso, si rendano disponibili nel farsi carico del paziente nei centri spoke raggiungendoli con apparecchiature ECMO destinate ad un "upgrade" delle eventuali assistenze meccaniche

percutanee ivi impiantate in emergenza e che spesso sono inidonee al trasferimento dei pazienti trattati.

La SICCH dovrebbe pertanto individuare uno o più modelli prototipali destinati ad ottimizzare il trattamento dei pazienti in shock che allo stato attuale risulta essere organizzato “a macchia di leopardo” consentendo il trattamento solo dei pazienti già ricoverati nei centri Hub.

La proposizione e verifica di questi prototipi organizzativi dovrebbe avere il compito di disciplinare, insieme alle diverse società sopracitate, tutto l'iter formativo del personale coinvolto, con adeguate e rinnovabili certificazioni.

Inutile dire che l'analisi dei risultati dovrà rappresentare un punto nodale, perentorio, non interpretabile soggettivamente e, soprattutto, a disposizione della formulazione dei nuovi piani sociosanitari regionali.

La SICCH dovrebbe farsi dunque promotrice di tutte le iniziative che concatenino tra loro le diverse figure professionali che a diverso titolo entrano nel percorso assistenziale per il trattamento dello shock cardiogeno, al fine di annullare la variabilità di trattamento attualmente presente.



**Alessandro Parolari**  
**Candidato Segretario Scientifico**

Professore associato di chirurgia cardiaca università di Milano

Direttore unità operativa cardiocirurgia universitaria e ricerca traslazionale policlinico San Donato IRCCS

In qualità di segretario scientifico dei due bienni precedenti ho avuto modo di assistere e contribuire, spero in modo significativo, al processo di evoluzione e di transizione della nostra società da mera società scientifica a interlocutore unico e privilegiato nei confronti delle istituzioni. Forti del fatto che siamo l'unica società che rappresenta i Cardiocirurghi italiani abbiamo potuto istituire una serie di rapporti e interlocuzioni che ci stanno portando sempre di più ad influire sul legislatore e speriamo sugli organi deputati a valutare i nostri risultati e sugli organi giudicanti. Nel contempo ho cercato di introdurre nella attività scientifica della società il concetto di ricerca di base applicato alla clinica, in pratica la medicina translazionale. Ritengo che vi siano ancora tante cose da fare e tanti passaggi per rendere la nostra società sempre più moderna, al passo coi tempi e con le società scientifiche sovranazionali. Per tale motivo nel congresso 2016 ho iniziato un processo di coinvolgimento di varie entità scientifiche internazionali. Vorrei continuare tutto questo ed è per questo che mi candido per un ulteriore mandato di due anni.



**Piersilvio Gerometta**  
**Candidato Segretario Organizzativo**

Cardiochirurgo - Humanitas – Gavazzeni, Bergamo

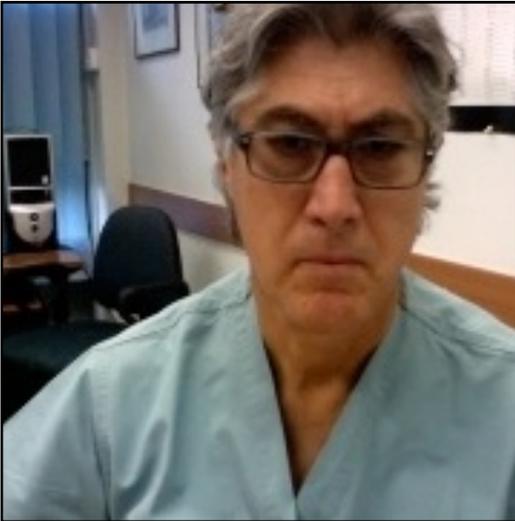
La SICCH in questi anni ha subito grandi trasformazioni seguendo quanto accade nel mondo cardiocirurgico italiano ed europeo.

E' ormai una Società Scientifica riconosciuta ed ascoltata presso le Istituzioni e le altre Società scientifiche. Tutto questo è merito di tutti coloro che hanno fatto parte dei consigli direttivi in questi anni, di tutti i soci che hanno cominciato a credere nel progetto SICCH ed a riconoscersi in essa ed, anche, alla organizzazione che è stata necessaria per amalgamare tutte le forze che solo ben unite possono esprimere appieno il loro potenziale.

Lo sviluppo del Registro Clinico, la sua formalizzazione legale, la modernizzazione delle interfacce ( si pensi al sito web, alla possibile interattività tra il socio e la Sicch o ai “social media” che sono stati coinvolti), possono dare una idea di quanto sia necessario un coordinamento.

Vi è ancora molto da fare per migliorare la Società e per renderla più efficiente, più organizzata e probabilmente anche diversa strutturalmente per armonizzarla agli sviluppi anche legislativi dell'Italia e dell'Europa.

Spero di poter continuare a lavorare per migliorare a nostra società con la passione e dedizione di sempre e per questo mi candido



**Gabriele Iannelli**  
**Candidato Consigliere**

Nato a Napoli il 30 giugno 1953

Maturita' Classica 1971

Laurea con lode 1977

Vincitore di borsa di studio del C.N.R 1981

Training al Children's Hospital di Buffalo (N.Y) 1981 e al Texas Heart Institute di Houston 1990-92

Specializzazione in Chirurgia Generale 1982 e in Cardioangiochirurgia 1987

Idoneità a primario in Cardiochirurgia 1989

Ricercatore in Cardiochirurgia dal 1985 al 2002

Dal 2002 Professore Associato di Cardiochirurgia presso l'Università di Napoli "Federico II"

Docente di 1) Malattie dell'Apparato Cardiovascolare e Respiratorio al IV anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia ; 2) Fisiopatologia Cardiovascolare al III anno di Laurea Triennale in " Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare" ; 3) Chirurgia dell' Aorta Toracica presso la Scuola di Specializzazione di Cardiochirurgia

Autore di numerose pubblicazioni e comunicazioni su riviste nazionali o internazionali con impact factor 100

Autore di un capitolo sui Traumi Cardiovascolari nel Trattato di Clinica e Terapia Chirurgica di Francesco Mazzeo

Relatore e moderatore a numerosi congressi nazionali ed internazionali

Membro della Societa' Italiana di Chirurgia Cardiaca (SICCH), della European Society of Cardiovascular Surgery (ESCVS), dell' International Society of Endovascular Surgery (ISES), della Denton A. Cooley Cardiovascular Surgical Society (DACCVSS)

Campi di interesse sono: la chirurgia cardiaca adulti, la chirurgia vascolare e la chirurgia convenzionale, endovascolare ed ibrida dell'aorta

Organizzatore di convegni di risonanza internazionale a Napoli, sulla chirurgia convenzionale ed endovascolare dell'aorta nel 2002, 2003 e 2010.

Dal 2003 al 2005 coordinatore del progetto nazionale del MIUR (Cofin-Prin) in collaborazione con l'Università di Milano, Bari e Catania, sull'impatto della chirurgia endovascolare nel trattamento in emergenza delle patologie dell'aorta toracica “

Dal 2006 collabora con il Centro di Biotecnologie dell' AORN “A. Cardarelli” per la chirurgia cardiovascolare sperimentale

Titolare di brevetto internazionale di protesi vascolare dal Settembre 2012 (riconosciuto in EUROPA, AUSTRALIA, USA, CANADA)

Eletto nel consiglio direttivo della SICCH a novembre 2014

Idoneità a professore di prima fascia conseguita nel dicembre 2014

Direttore della scuola di specializzazione di cardiocirurgia dal 1 novembre 2016

Propongo di incrementare l'uso delle tecniche endovascolari, ormai oggetto di grande attenzione anche in campo cardiocirurgico internazionale, attraverso corsi di formazione aperti a specializzandi di cardiocirurgia e/o cardiocirurghi interessati.

Per sostenere questa iniziativa potrei mettere a disposizione della SICCH la mia esperienza maturata in oltre 15 anni in questo campo e quella sviluppata in ambito sperimentale presso il Centro di Biotecnologie dell'AORN “ A. Cardarelli “ di Napoli, dotato di autorizzazione ministeriale per la sperimentazione su animali di grande taglia (in particolare i suini).

Si potrebbero, quindi, promuovere corsi di formazione sulle tecniche endovascolari rivolte ai giovani cardiocirurghi e idee innovative o progetti di ricerca da sviluppare con l'uso di modelli animali, allargando così' gli orizzonti del trattamento cardiocirurgico.

In una ricerca di soluzioni alternative all'attuale sede congressuale di Roma mi sento di proporre  
Bologna



**Gabriele Di Giammarco**  
**Candidato Consigliere**

Nato il 08/05/1957 a Pescara

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università "G.D'Annunzio" di Chieti il 14/11/1981

Specializzato in Chirurgia generale presso la stessa Università nel Giugno 1987

Specializzato in Cardioangiochirurgia presso l'Università degli Studi di Bologna nel Giugno 1992

Professore associato in Cardiochirurgia presso l'Università "G.D'Annunzio" dall'AA 2002-2003

Professore Ordinario di Cardiochirurgia presso la stessa Università dal Novembre 2006

Direttore della Clinica Cardiochirurgica dell'Ospedale di Chieti dal marzo 2003

Direttore della Scuola di Specializzazione in Cardiochirurgia presso l'Università "G.D'Annunzio" di Chieti dall'AA 2003-2004

Presidente del Corso di Studi in Tecnico perfusionista dallo stesso AA

Autore e coautore di più di 100 pubblicazioni su riviste indexate

Membro delle seguenti società scientifiche:

SICCH, EACTS, STS, ISHLT, ISMICS

Board member dell'MMCTS

Revisore presso diverse riviste scientifiche internazionali

Da venti anni impegnato nella ricerca e nell'implementazione di metodiche per la verifica funzionale intraoperatoria dei grafts coronarici. Tale impegno che, oltre ad essere scientifico è anche clinico, rappresenta elemento pivotale della affermazione di un nuovo modo di concepire la chirurgia coronarica.

In aggiunta allo sviluppo delle metodologie di controllo di qualità e sulla base delle esperienze di chirurgia minimamente invasiva, attraverso il confronto in ambiti internazionali ho contribuito a

sviluppare un'idea innovativa di chirurgia coronarica nell'intento di strutturare una disciplina autonoma rispetto alla cardiocirurgia generale.

Il valore aggiunto importante che intendo trasferire mettendolo a disposizione della Società è la possibilità di implementare queste metodiche in modo che abbiano positive implicazioni dal punto di vista medico-legale e utile impiego quale benchmark a tutela del tutoraggio e del training dei Colleghi in formazione specialistica, e a comprovata garanzia di sicurezza per i pazienti.



**Carlo Antona**  
**Candidato Consigliere**

Nato a Tempio Pausania (SS) il 07/08/1952.

Specialista in Chirurgia Generale e in Cardioangiochirurgia.

Dal Novembre 1982 al 1999 Dirigente presso il reparto di Chirurgia Cardiaca e Vascolare del Centro Cardiologico "Fondazione Italo Monzino" IRCCS di Milano.

Professore a Contratto dall' A.A. 1988/89 al 2005 per la Scuola di Specializzazione in Cardiochirurgia e dal 2000 per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano.

Dal 15 febbraio 1999 è Direttore dell'U.O.C. di Cardiochirurgia dell'A. O. L. Sacco Polo Universitario di Milano.

Dal 1999 sino ad oggi Direttore del Dipartimento CardioCerebroVascolare.

Dal 2002 al 2005 Presidente del Collegio dei Primari dell'A.O. L. Sacco e membro della Commissione Paritetica Ospedale - Università.

Dal 1 Novembre 2005 è Professore Associato confermato di Cardiochirurgia presso l'Università degli Studi di Milano.

E' membro della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca e Vascolare, dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, della International Society for Cardiovascular Surgery e della European Association for Cardio-Thoracic Surgery

E' Autore di numerose Pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali ed internazionali.

E' Presidente della Fondazione per la Ricerca in Cardiochirurgia o.n.l.u.s. e Direttore del ForCardioLab [www.forcardiolab.it](http://www.forcardiolab.it)

La Cardiochirurgia odierna deve affrontare numerose sfide:

1- la riduzione delle risorse in un tempo in cui si fa sempre più pressante la richiesta di una Chirurgia che offra un risultato positivo in pazienti sempre più anziani e con patologie associate sempre più complesse.

2- un contenzioso medico-legale sempre più frequente e aggressivo,

3- disposizioni legislative e regolamenti che, con l'intento dichiarato di ridurre la spesa mediante la centralizzazione degli acquisti, in realtà riducono o annullano la libertà prescrittiva del Chirurgo, che invece è l'unico responsabile nel rapporto medico-paziente. L'obbligo di utilizzare un certo dispositivo si può tradurre domani in un boomerang per il chirurgo che deve sottostare a questa imposizione ed è obbligato ad utilizzare un presidio chirurgico che non ritiene idoneo.

E' quindi necessario che la SICCH prosegua il lavoro impostato negli ultimi anni, finalizzato a far divenire la Società il vero rappresentante dei Cardiochirurghi, l'interlocutore per eccellenza verso le Istituzioni, verso la Politica, verso la Magistratura, con il preciso scopo di rappresentare sempre le istanze della Cardiochirurgia e di tutta la classe medica.

Sviluppare le azioni tese a valorizzare i giovani, contribuendo ad innalzare il livello culturale, gli scambi internazionali, le occasioni di collaborazioni con centri di ricerca. Rafforzare nel giovane la passione per il lavoro, la capacità di proporsi come interlocutori primari nel vorticoso ciclo evolutivo che oggi interessa il trattamento della cardiopatie strutturali, erroneamente interpretato come campo riservato solo ad una parte degli operatori di questo settore.

La nostra Società deve svolgere un ruolo primario, coinvolgendo tutti i Cardiochirurghi e privilegiando i rapporti con le altre Società chirurgiche e cardiologiche con la finalità di raggiungere quella massa critica che permetta di essere ascoltati nelle sedi istituzionali, a difesa delle nostre istanze.



**Davide Pacini**  
**Candidato Consigliere**

- Davide Pacini, nato il 27 Agosto 1968 a Sassocorvaro (PS).
- Specializzato in Cardiocirurgia presso l'Università di Bologna nel 1998.
- Dirigente Medico I livello presso Cardiocirurgia del Policlinico S.Orsola di Bologna.
- Professore Associato di Cardiocirurgia all'Università degli Studi di BOLOGNA.
- Membro delle seguenti società scientifiche: Società Italiana di Chirurgia Cardiaca onlus; European Society for Cardiothoracic Surgery; Society of Thoracic Surgery; American Association for Thoracic Surgery; 21st Century Cardiothoracic Surgery Society.

“Proseguire, promuovere e potenziare“

Intendo sviluppare i seguenti quattro punti di lavoro per promuovere e rafforzare la nostra società scientifica:

-Proseguire la collaborazione già intrapresa con il ministero della Salute. L'impegno promulgato con AGENAS così come quello con l' Istituto Superiore di Sanità sulla valutazione a lungo termine degli esiti degli interventi chirurgici, deve essere continuato e progressivamente migliorato. Infatti, l'istituzionalizzazione del rapporto AGENAS-SICCH e ISSN-SICCH, coadiuvato da un'analisi sempre più oggettiva degli esiti, rappresenta un importante scopo per garantire una maggiore autorevolezza della società nei confronti delle istituzioni. Il raggiungimento di questo obiettivo, permetterà di salvaguardarci nei confronti di future campagne di stampa denigratorie e contenziosi tra medico e paziente.

- Promuovere la crescita culturale e scientifica con particolare interesse ai cardiocirurghi più giovani. Particolare attenzione sarà data alla formazione traslazionale e al cambiamento che in questi anni ha coinvolto cardiocirurgia con il continuo migliorare della tecnologia transcatetere. Questo richiederà la realizzazione durante il biennio di “laboratori cardiocirurgici” (corsi e wet-lab monotematici) come già avviene per l’Academy promossa dalla società europea.
- Potenziare i rapporti con le società di area affine sia italiane che straniere, stabilendo scambi e proponendo programmi comuni; saranno costituiti tavoli tecnici ad hoc per la definizione di obiettivi comuni.
- Mantenere la caratteristica di società scientifica moderna, aperta a coloro che vogliono, con la richiesta competenza, concorrere alla ricerca, applicazione e diffusione della Cardiocirurgia. Allo scopo di consentire l’emersione delle convergenti competenze sarà considerato cruciale il coinvolgimento dei soci attraverso una partecipazione attiva e trasparente.
- Cercare di trovare sede Congressuale bi-annuale più opportuna.



**Alberto Pillozzi Casado**  
**Candidato Consigliere Junior**

Alberto Pillozzi Casado. 31 anni, neo-Specialista dal luglio scorso dopo aver frequentato la Scuola di Specialità dell'Università degli Studi di Milano e aver completato la sua formazione in Francia all'Hopital Jacques Cartier di Massy, maturando particolare interesse nei confronti della chirurgia ricostruttiva valvolare e in special modo della mitrale, e delle nuove tecniche mini-invasive e endovascolari.

Ho deciso di candidarmi a Consigliere Rappresentante dei Soci più giovani per portare nella Società il punto di vista, l'entusiasmo, e le esigenze di chi come me sta iniziando il suo percorso nella difficile realtà della Cardiocirurgia. L'intenzione è quella di proseguire ed ampliare i tanti progetti iniziati dalla SICCH nel biennio appena passato, tra tutti la task force medico-legale, il bollettino mensile, e l'incentivare la promozione di eventi scientifici o momenti formativi ( congressi, wet lab, ecc.) volti a valorizzare in particolare la formazione professionale dei giovani cardiocirurghi.