

BOLLETTINO DICEMBRE 2014



# 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 , Claudio Russo, 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

*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*

## **SICCH Social Networks**

Monica Moz

Salvatore Tribastone

Michele Di Mauro

*Linkedin*

*Social4med*

*Facebook*

# HABEMUS “DIRETTIVO 2015-16”!!!!



Cari Colleghi, Cari Lettori, Cari Soci

Il 27° congresso della SICCH si è tenuto dal 28 al 30 novembre 2014 all' Ergife Hotel di Roma, vedendo una strepitosa partecipazione e un grande spessore scientifico-culturale: molti speaker giovani, al di sotto dei 40 anni, un moderatore giovane coinvolto in ogni sessione al fianco di moderatori di comprovata esperienza, sessioni speciali dedicate alle problematiche medico-legali, alla questione del man-power e quella della valutazione outcome (ISS, PNE, AGENAS) che hanno visto la partecipazione di ospiti di grande spessore che non vi elencherò perchè vi linkerò i video con i loro interventi. Un presidential address con un discorso di altissimo valore professionale e umano, tenuto dal past president Lorenzo Menicanti e che vi riproporrò in questo numero del bollettino che sarà interamente dedicato a quello che è successo durante questo “congresso dei grandi numeri!!!” Abbiamo eletto un nuovo direttivo che vede presidente Roberto Di Bartolomeo, vice presidente Francesco Musumeci, Segretario Scientifico Alessandro Parolari, Segretario Organizzativo PierSilvio Gerometta, Tesoriere Vittorio Creazzo, Responsabile del dominio Pediatrico Lorenzo Galletti, Consiglieri: Gino Gerosa, Gabriele Iannelli, Domenico Paparella e Giuseppe Speziale; Consigliere Junor Elena Capolari; Revisori dei conti: Francesco Alamanni, Claudio Russo e Paolo Nardi. I profili di ognuno saranno riproposti in questo bollettino e a loro vanno gli auguri di tutta la Società e dell'Editorial Board di questo bollettino che mi onoro di coordinare.

Vi riporteremo una serie di diapositive dei Segretari Scientifico e Organizzativo che vi mostreranno i successi in termini anche numerici, che danno sicuramente l'idea della portata del lavoro svolto in

questi due anni dal direttivo SICCH e dai collaboratori che di volta in volta si sono alternati per dare una mano alla Società, ma credetemi che mai come in questo congresso si è avvertita l'idea di una Comunità unita sotto un'unica bandiera, senza distinzioni di sorta, tra giovani e anziani, tra universitari e ospedalieri, tra pubblici e privati, tra guelfi e ghibellini, tra Montecchi e Capuleti (per riprendere un passo del discorso del presidente Menicanti). La Società ha lavorato in questi due anni affinché la stessa non rimanesse una realtà autoreferenziale, chiusa a riccio nell'idea di essere superiore al resto del mondo per pura definizione e così si è assistito ad un'apertura significativa nei riguardi delle Istituzioni Nazionali ed Internazionali, che hanno accolto le "nostre" istanze. Ed ora si sta lavorando in collaborazione con loro su più fronti per realizzare progetti che potrebbero segnare una svolta nella corso delle "nostre" vite e in quella anche di altre specialità. In altre parole una piccola realtà (in termini numerici) è saltata sul carro delle riforme in campo medico e si è posta tra i primi e i più credibili interlocutori per ministri, per responsabili di governo a livello europeo, per commissioni ministeriali, per enti di controllo e via dicendo. Tutto questo è stato ben evidente durante le diverse sessioni del congresso che hanno accolto videomessaggi o relazioni di ospiti di grande valore.

Tutte le sessioni hanno raccolto un successo di "pubblico e critica"; segnalo tra le tante quelle dei trial multicentrici che hanno mostrato la migliore faccia del mondo dello "sharing scientifico" italiano. Abbiamo assistito ai primi significativi risultati del GIROC, il gruppo della SICCH che si occupa di valutazione degli outcome con a capo una grande figura scientifica quale quella di Roberto Lorusso. Concluso con un grazie di cuore, da socio, al presidente Menicanti, al segretario scientifico Parolari e a tutto il direttivo di questi due anni e a tutti gli altri collaboratori, a partire dai componenti dell'Editorial Board di questo bollettino. Infine, un grazie di cuore a tutto lo Staff della CONOR che ha lavorato con una professionalità ed un'umanità encomiabili e per il sottoscritto è stato un vero piacere portare acqua a questo Mulino.

Chiudo augurando di cuore buon lavoro al nuovo direttivo.

Buone feste a tutti!!!!

Ci si risente a Gennaio, con l'arrivo di nuove rubriche... ma questa è un'altra storia



# Link dei video

## 28 Novembre 2014 - Sessione Medico-Legale

Dr Marco Pagliaro <https://www.youtube.com/watch?v=svEVNuyRdUE>

On Federico Gelli <https://www.youtube.com/watch?v=GosggVI3N4w>

Dr. GianPiero Piccoli [https://www.youtube.com/watch?v=INY\\_OyBbF18](https://www.youtube.com/watch?v=INY_OyBbF18)

On. Renato Balduzzi <https://www.youtube.com/watch?v=GFbNEs-bPAU>

Procuratore Alessandro Mancini <https://www.youtube.com/watch?v=QBMo6M3xyAo>

## 28 Novembre 2014 - Assemblea SICCH

Presidential Address Dr. Lorenzo Menicanti [https://www.youtube.com/watch?v=ufYwDgiL\\_PE](https://www.youtube.com/watch?v=ufYwDgiL_PE)

Prof Carlo Perucci <https://www.youtube.com/watch?v=62j6amzGsmk>

Prof. Gabriele Pelissero [https://www.youtube.com/watch?v=po\\_V6Tz0GGk](https://www.youtube.com/watch?v=po_V6Tz0GGk)

Dr.ssa Fulvia Seccareccia <https://www.youtube.com/watch?v=blwPvDYfMaQ>

Dr.ssa Marina Davoli <https://www.youtube.com/watch?v=8EHi2AoyRTg>

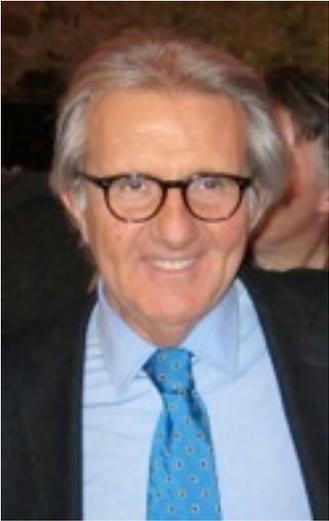
Dr. Vincenzo Costilgiola <https://www.youtube.com/watch?v=GjEuO1JkaFE>

***Atri video disponibili sul canale SICCH di Youtube***

***digitando SICCH su Youtube***

***nel prossimo mese saranno costantemente aggiunti video***

# IL PRESIDENTE 2015-16



**Roberto Di Bartolomeo**  
**Presidente SICCH**



- o Nato il 6/10/1948 a Torre dei Passeri (PE).
- o Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Universita' di Bologna, il 13/12/1974.
- o Specializzato in: Chirurgia Cardiaca, Chirurgia Vascolare e Chirurgia Generale, presso l'Universita' di Bologna.
- o Professore Ordinario di Cardiochirurgia dall'1/10/2005, in servizio presso il Dipartimento di Medicina Specialistica Diagnostica e Sperimentale dell'Alma Mater Studiorum Universita' di Bologna.
- o Direttore dell'Unita' Operativa di Cardiochirurgia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi, dal 19/08/2002 ad oggi.
- o Direttore della Scuola di Specializzazione in Cardiochirurgia dell'Universita' di Bologna, dall'A.A. 2005/06 ad oggi.
- o Vice Direttore del Dipartimento ad Attivita' Integrate Cardio-Toraco-Vascolare dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, da Dicembre 2010 a Ottobre 2014.
- o Titolare di insegnamenti presso le Scuole di Specializzazione in: Cardiochirurgia, Chirurgia Toracica, Cardiologia, Medicina Fisica e Riabilitazione, dell'Universita' di Bologna.
- o Ha eseguito vari stages presso centri cardiocirurgici europei e del nord-America.
- o Svolge attivita' di ricerca su: protezione miocardica, cerebrale e midollare; protesi valvolari cardiache e vascolari; chirurgia mini-invasiva e nuove tecnologie in chirurgia cardiaca.
- o Autore di oltre 390 pubblicazioni scientifiche, monografie e capitoli di testi medici.
- o Presidente della Societa' Italiana di Chirurgia Cardiaca dal 29/11/2014.
- o Socio della European Association for Cardio-Thoracic Surgery.



**Francesco Musumeci**  
**Vice - Presidente SICCH**

- Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Palermo
- Dall'1/8/1977 al 28/2/1981 o Medico Interno, con mansioni di cura e di assistenza, presso la Clinica Chirurgica Pediatrica dell'Università di Palermo.
- Dall'1/1/1980 al 31/12/1980 Research Fellow presso il Dipartimento di Cardiochirurgia Pediatrica del Royal Liverpool Children's Hospital
- Dall'1/3/1981 al 31/8/1981 ha svolto presso il Centro di Cardiochirurgia "A. Blalock" dell'Ospedale Maggiore di S. Giovanni Battista e della Città di Torino, riportando il giudizio di ottimo, il tirocinio pratico ospedaliero nella disciplina di Cardiochirurgia.
- Ne 1/10/1981, l'assunzione presso il medesimo Centro con la qualifica di Assistente Ospedaliero di Cardiochirurgia.
- Il 20/7/1982 ha conseguito il Diploma di Specializzazione in "Chirurgia" presso l'Università di Catania, discutendo la tesi: "I risultati immediati e a distanza nella correzione radicale della tetralogia di Fallot".
- Dall'11/10/1982 si è trasferito, con la qualifica di assistente medico di ruolo presso la Divisione di Cardiochirurgia dell'Ospedale Civico di Palermo. Il 1/10/1988 ha avuto la qualifica di aiuto corresponsabile di ruolo, mantenuta fino al 6/8/1990 data in cui si è volontariamente dimesso a seguito dell'assunzione, con la qualifica di Primario di Cardiochirurgia, presso l'Ospedale Universitario del Gales in Cardiff. Dall'1/11/1983 al 30/4/1984 ha frequentato, con la qualifica di "Senior House Officer", il reparto di Cardiochirurgia Pediatrica dell'Hospital for Sick Children's in Londra
- Dall'1/5/1984 al 30/4/1985 ha frequentato, con la qualifica di "Registrar", il reparto di Cardiochirurgia del National Heart Hospital in Londra, in collaborazione con Mr. D. Ross e Mr. M. Yacoub
- Dall'1/1/1986 al 30/9/1986 ha frequentato, con la qualifica di "Clinical Fellow", il servizio di Cardiochirurgia diretto da Mr. C. Lincoln presso il Brompton Hospital in Londra.

- Dall'1/10/1986 al 31/3/1987 è stato “Senior Registrar” presso il Dipartimento di Cardiologia del London Chest Hospital in Londra, diretto da Mr. J. Wright.
- Dall'1/08/1987 al 31/8/90 è stato “Senior Registrar” presso il Dipartimento di Cardiologia dell'Ospedale di Harefield in Londra, diretto dal Prof. M. Yacoub.
- Marzo 1990 Primario di Cardiologia presso l'University Hospital of Wales in Cardiff.
- Dal 1 settembre 1998, Direttore del Centro di Cardiologia dell'Ospedale San Camillo. Il Dr. Musumeci è autore di più di 150 pubblicazioni a valenza scientifica nazionale ed internazionale.

Il Dr. Musumeci è inoltre componente dei

Comitato Scientifico Laziosanità, Agenzia di Sanità Pubblica (ASP) dal 07/2007;

Comitato Scientifico Agenzia Regionale del Lazio per i Trapianti e le Patologie Connesse dal 10/2004;

Commissione per l'aggiornamento dei Percorsi Clinico Assistenziali in Emergenza (PCAE) per le emergenze cardiologiche - Laziosanità, Agenzia di Sanità Pubblica dal 02/2008;

Commissione del Ministero della Salute per i Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza alle malattie del sistema cardiovascolare dal 01/2010;

Comitato Etico dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini di Roma dal 05/2011;

Comitato di coordinamento dell'Area Cardiologica ANMCO (biennio 2011-2012).

## **Programma per il biennio 2015-16**

“Collaborazione, trasparenza, continuità”

Due anni di attività e impegno nella funzione di consigliere della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca e oltre trenta anni di esperienza in Cardiochirurgia mi hanno portato alla decisione, dopo un attenta riflessione, di proporre la mia candidatura alla Vice-Presidenza della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca alla quale da lungo tempo mi onoro di appartenere. In questo breve documento voglio esporre il mio programma al quale ho deciso di dare come titolo “Collaborazione, Trasparenza, Continuità”. Ritengo che questi tre punti di lavoro siano di grande importanza per un rafforzamento istituzionale sempre maggiore della nostra Società, obiettivo che ritengo fondamentale.

Non possiamo nascondere il momento difficile in cui si trova oggi la Cardiochirurgia:

- 1) In tutto il mondo occidentale ci troviamo a dovere fronteggiare una continua e costante riduzione delle risorse economiche disponibili a cui si contrappone una crescente richiesta di cure sanitarie. Questo rende imprescindibile l'ottimizzazione di ogni processo e/o procedura al fine di consentire la sopravvivenza dei sistemi sanitari stessi;
- 2) Per il raggiungimento di questi obiettivi, da tempo è in atto un controllo sempre più attento sull'attività clinica da parte delle istituzioni preposte. Il fine non è solamente quello di ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili. Un'attenzione particolare è focalizzata anche sul fronte dell'adeguatezza delle procedure e dei risultati ottenuti (valutazione della qualità, degli esiti, e del rapporto costo/efficacia);
- 3) Parallelamente, i pazienti sempre di più ripongono nel gesto medico aspettative di guarigione (e non di cura) spesso non realizzabili. Quando queste aspettative vengono disattese, ci troviamo spesso di fronte a delle richieste di compensazione e/o risarcimento non sostenibili in un contesto di medicina sociale quale quella dello stato italiano. Tutto questo è accentuato da una grande un'attenzione della stampa sulla sanità che ha sempre più fini di notizia scandalistica.
- 4) Quanto sopra non può non tenere conto dell'importanza dei processi di selezione e di formazione. Un impegno nella formazione e in una maggiore

trasparenza nelle procedure dei processi di selezione è un nostro dovere nei confronti dei colleghi più giovani.

A questi e ad altri temi che in futuro potrebbero presentarsi non vedo che un solo tipo di risposta: la qualità. Qualità significa innanzi tutto una corretta modalità di accesso all'intervento sanitario. Equità

di accesso, (appropriatezza e tempestività delle cure erogate), percorsi che rispettino la sicurezza e l'efficacia delle procedure e attenzione alla sostenibilità economica dell'innovazione in termini di rapporto costo/efficacia sono oggi imprescindibili. Questo percorso di qualità è fondamentale per generare allo stesso tempo una percezione di qualità delle cure ricevute nell'utente finale, cioè il paziente. Non in ultimo, la qualità è la credenziale che noi Cardiochirurghi italiani dobbiamo porre sui tavoli di trattativa e concertazione con le Istituzioni.

Già nel corso del biennio che si sta avviando alla conclusione abbiamo visto dei passi in avanti significativi nei rapporti con le istituzioni, come è dimostrato dall'inizio di diverse collaborazioni. Siamo divenuti, grazie ad un mio impegno congiunto con quello di diversi membri del direttivo e della società (il Presidente Menicanti, Gerometta, Parolari, Barili, Di Mauro, Paparella, Casali), un interlocutore privilegiato di AGENAS e del Programma Nazionale Esiti. Il risultato raggiunto è stato di grandissima importanza. I risultati di mortalità delle categorie nosologiche prese in esame (chirurgia coronarica e valvolare) sono adesso condivisi e si stanno studiando le modalità più opportune per meglio definire l'aggiustamento del rischio. Questa collaborazione, così come quella intrapresa con l'Istituto Superiore di Sanità sulla valutazione a lungo termine degli esiti degli interventi chirurgici, deve essere continuata e progressivamente migliorata. Un aiuto importante per una analisi sempre più oggettiva degli esiti, e pertanto per una maggiore autorevolezza della società nei confronti delle istituzioni, potrà venire dal contributo di dati da parte di tutti i membri della società e dai gruppi ospedalieri pubblici e privati. La completezza e la trasparenza dei dati clinici dei nostri pazienti rappresenteranno una piattaforma di confronto con le informazioni già presenti a livello istituzionali e provenienti dalle schede di dimissione (SDO), fonte di informazione che, come sappiamo, può comportare dei limiti. L'istituzionalizzazione del rapporto AGENAS-SICCH e ISSN-SICCH, che

auspicabilmente dovrà avvenire tramite l'istituzione di un tavolo o di una commissione di lavoro permanente paritaria, è uno dei primi obiettivi per il quale mi impegnerò.

Il problema delle campagne di stampa denigratorie e quello delle sempre più frequenti richieste di risarcimento dovute al mancato raggiungimento delle aspettative da parte dei pazienti suggeriscono un approccio a più livelli. Ritengo siano necessarie azioni d'informazione, anzi di controinformazione, nei confronti dei pazienti, in linea con quanto già iniziato dalla SICCH in collaborazione col Collegio Italiano dei Chirurghi. E' importante che il paziente si renda conto del suo diritto alla cura e che questo diritto debba essere sempre rispettato da noi medici, ma nello stesso tempo prenda coscienza che il cosiddetto "diritto alla guarigione" è una condizione utopistica. Quando il contenzioso tra medico e paziente sfocia in azioni risarcitorie e/o legali, ritengo sia necessaria la massima trasparenza pro-

cedurale. Anche per raggiungere questo obiettivo è a mio avviso necessario un processo di istituzionalizzazione su più fronti ed in particolare nei rapporti tra SICCH e organizzazioni di pazienti ma soprattutto tra SICCH ed enti assicurativi e nei rapporti tra SICCH, legislatori e rappresentanti della giustizia. In altre parole deve assolutamente essere continuato e implementato il tavolo di trattativa già intrapreso nel corso del biennio 2013-14 con i rappresentanti del Ministero della Salute, delle Commissioni Parlamentari preposte e con i consulenti tecnici di queste Istituzioni; l'obiettivo è suggerire e supportare una serie di modifiche alle attuali normative per garantire lo sviluppo di leggi eque in tema di responsabilità medica. Ritengo che la più urgente tra queste sia la costituzione di un albo di consulenti e/o periti cui gli organi giudicanti possano attingere per fornire, a coloro i quali devono giudicare l'appropriatezza delle cure mediche in un contesto penale o civile, dei consulenti competenti in grado di garantire una giusta valutazione degli eventi contestati. Infine è auspicabile che la SICCH in futuro possa diventare anche un interlocutore importante ai tavoli di trattativa con i broker e le assicurazioni. L'elaborazione di procedure di risk management o di accreditamento selettivo delle cardiocirurgie italiane potrebbe essere di interesse per le assicurazioni italiane ed europee garantendo una sostanziale riduzione dei premi corrisposti.

Nel mio programma un punto importante sarà anche l'attenzione ai processi di selezione, soprattutto concorsuale, di noi cardiocirurghi. Da una parte il rispetto della professionalità e del curriculum dell'applicante è condizione imprescindibile; dall'altra parte credo che tutti noi possiamo riconoscere che, come in altri paesi, anche in Italia i Centri di cardiocirurgia, in linea con le caratteristiche di attività clinica specifiche per ogni singolo centro, possano richiedere competenze cliniche e/o organizzative del candidato che siano mirate. E non sempre tutto questo è quantificabile. In altre parole, se i titoli dei candidati sono un importante requisito da considerare e rispettare, non sempre una scelta basata solo su numeri e titoli del candidato è da ritenere consona per una valutazione globale di un candidato per ogni tipologia di posto. Credo che questo sia un argomento non di facile soluzione ma che dovrà esser affrontato e risolto con la massima collegialità.

Se eletto, intendo continuare nella promozione culturale e scientifica con particolare interesse ai cardiocirurghi più giovani. Attenzione sarà data alla formazione multidisciplinare e traslazionale e con interesse e obiettività si guarderà all'innovazione con l'organizzazione di corsi di training che prevedano formazione a 360 gradi, dalla scienza di base al wet-lab. Ci sarà un sostegno particolare per gli studi multicentrici italiani a guida GIROC, una realtà che è iniziata da poco ma che dovrà essere continuata e sostenuta da tutti noi con la condivisione di casistiche e dati qualora disponibili. Metterò un impegno particolare per una maggiore visibilità della nostra Società nella società europea (EACTS)

poiché ritengo che la cardiocirurgia italiana in questo contesto sia tuttora fortemente sottorappresentata. Ancora, lavorerò per la nostra presenza in sede di commissioni miste con le società cardiologiche, internistiche e geriatriche al fine di promuovere sempre di più il concetto della multidisciplinarietà nella gestione dei nostri pazienti, della necessità di percorsi terapeutici condivisi e per gestire al meglio la nuova categoria di pazienti che sta man mano crescendo: i pazienti fragili.

Un programma lavoro, dunque, che ha come obiettivo un rafforzamento istituzionale sempre maggiore della nostra Società, obiettivo che ritengo strategico per gestire il cambiamento verso cui stiamo andando incontro. Tutto

questo attraverso un percorso fondato su “Collaborazione, Trasparenza, Continuità”.



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

### **Sketch biografico**

Aiuto senior Centro Cardiologico Monzino di Milano

Ricercatore confermato Università di Milano

Responsabile Ricerca Clinica in Aterotrombosi Centro Cardiologico Monzino di Milano

Impact Factor: 468

H-Index: 29 (Scopus), 32 (Publish or Perish)

Deputy Editor Journal of Cardiovascular Medicine

### **Proposte per il prossimo biennio**

Proseguire nella promozione del concetto di ricerca cardiovascolare traslazionale

Proseguire nelle attività del GIROC e promuovere attraverso questo attività di ricerca traslazionale multicentrica

Proseguire ed ulteriormente implementare le attività della task force medico-legale

Proseguire ed ulteriormente implementare le attività del bollettino

Migliorare e potenziare ulteriormente il sito societario

Con grande piacere e spirito di servizio , permettetemi di dire alcune cose sul ruolo del Segretario Amministrativo con ulteriori proposte per il futuro .



**Pier Silvio Gerometta**  
**Segretario Organizzativo**

### **Sketch biografico**

Data e luogo di nascita : 6 Maggio 1956 a Rio de Janeiro (Brasile)

1990-91 : Corso di specializzazione in Cardiocirurgia presso L'INCOR (Istituto Nazionale del Cuore) della Università di Saõ Paulo - BRASILE - (Direttore Prof. Adib Jatene).

1985/1995 : Assistente in Cardiocirurgia presso il Centro Cardiologico - Fondazione I. Monzino - I.R.C.C.S. (Direttore: Prof. P. Biglioli).

Dal 1994 al '96 : Tutore per la Scuola di Specializzazione in Cardiocirurgia dell'Università degli Studi di Milano per l'insegnamento ufficiale delle Tecniche Chirurgiche e Tecniche Operatorie delle Malattie del Cuore e dei Grossi Vasi 3°

2001 : Membro fondatore dell'Heart Sinergy Group, una società di Cardiologi e Cardiochirurghi che ha lo scopo di sviluppare ricerche tra interdisciplinari in campo cardiovascolare

2000/2006: Insegnante alla International Heart School "J.W.Kirklin" di Bergamo (Dir. Prof .L. Parenzan)

Dal 2007 : Reviewer per "International Journal of Cardiology".

Membro della Task force della segreteria scientifica della SICCH con Delega Rapporti Istituzioni Scientifiche Straniere Rapporti con la SIEC e Supporto Iniz. Umanitarie

Ha tenuto lezioni all'European School EACTS ( European Association for Cardiovascolare Surgery )

Dal 2006 : "Principal investigator" per Humanitas - Gavazzeni dello "STICH Trial" (Finanziato dalla NIH)

2004 : Membro del comitato organizzatore del 1st. International Meeting on Aortic Valve Repair (Bergamo 3 Aprile 2004) e del Meeting on Cardiac Tissue Repair, Cell Transplantation & Growth Factors (Sirmione 3-4- Giugno 2004) e Guest Editor dell'International Journal

of Cardiology (vol95, Supp 1, June 2004)

Dal 2008 : Membro della Comitato Scientifico del XXIV Congresso Italiano  
SICCH

Membro area chirurgica dell'AIAC

Dal 2009 : Segretario Organizzativo della Società Italiana di Cardiochirurgia SICCH

Responsabile del Registro Nazionale Interventi di Cardiochirurgia

Membro della Commissione scientifica del XXV° Congr. Naz. SICCH

Membro della Commissione Cardiocerebrovascolare della Regione Lombardia

dal 1986 : Società Italiana di Cardiologia (SIC)

dal 1990 : Società Italiana di Chirurgia Cardiaca e Vascolare (SICCH), Membro  
del Consiglio Direttivo dell'Area Lombarda.

dal 1993 : European Society for Cardio-Vascular Surgery (EACTS)



**Vittorio Creazzo**  
**Tesoriere**

Negli ultimi 8 anni , la SICCH ha avuto il privilegio di avere dei C.D. molto operativi , sul piano scientifico , molto grazie ai Segretari Scientifici ,che si sono succeduti .

Questo ha determinato un forte impegno economico da parte della SICCH , a cui abbiamo potuto serenamente far fronte , anche in presenza delle note difficoltà italiane .

Abbiamo precorso i tempi ed attuato una attenta spending review , che ci ha permesso di contenere se non annullare delle voci di spesa , che non possiamo più permetterci .

Al contrario , abbiamo aperto gratuitamente ai colleghi che lavorano all'estero , ai giovani colleghi , la cui iscrizione ,un terzo della quota usuale , è gratuita per i primi due anni.

Non contenti di ciò ,abbiamo potenziato la parte scientifica ed aumentato ogni possibile agevolazione per i soci .

Sono convinto che questa è la strada giusta e che il prossimo C.D. , che sarà eletto a novembre , guidato dal prossimo Presidente ( Prof. Roberto Di Bartolomeo ) , continuerà ed incrementerà queste funzioni della SICCH.

Per quanto di mia competenza , svolgerò il mio compito ancora con più attenzione , se sarà possibile , per garantire la gestione economica , contenere le spese correnti e potenziare

la copertura economica dell'attività scientifica ed istituzionale della nostra Società .Confermo inoltre che tutte le nostre iniziative sono giudicate molto positivamente dalle altre Società

Scientifiche Chirurgiche ( CIC ) , e la nostra Task Force medico legale viene ormai additata come esempio e riprodotta .

Concludo quindi , confermando la assoluta trasparenza economica della SICCH , a prova di qualunque controllo .....e scusate se è poco !!!!!



**Lorenzo Galletti**

**Consigliere**

**Responsabile Dominio Cardiochirurgia Pediatrica**

### **Sketch biografico**

Data di nascita 15/05/1962

Responsabile - Unità di Cardiochirurgia e Cardiologia Pediatrica, ospedale "Papa Giovanni XXIII", Bergamo

- Laurea in Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Pisa nel 1986

- Specializzazione Cardiochirurgia, Università degli Studi "La Sapienza", Roma, Italia 1992

- Dottorato di Ricerca in Fisiopatologia Chirurgica Cardio-Angio-Toracica. Aprile 1994- Luglio 96 Università degli Studi "La Sapienza", Roma, Italia

- Assistant Chef du Clinique Cardiochirurgo presso il Service de Chirurgie des Cardiopathies Congenitales et de Transplantation Cardiaque Centre Cardio Thoracique

Hopital Marie Lannelongue, Parigi, Francia - Ospedale Universitario

- Cardiochirurgo Staff "Medico Adjunto" Fondatore Istituto Pediatrico del Corazon Cirugia Cardiaca Infantil, Hospital, Madrid, Spagna -

Ospedale Universitario Amministrazione Estera

- Cardiochirurgo Dirigente Medico I Livello con qualifica di Alta Specializzazione presso USSD "Diagnosi e Trattamento Cardiopatie Congenite" – AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO

Dal 2008- Responsabile dell' Unità di Cardiochirurgia e Cardiologia Pediatrica, ospedale "Papa Giovanni XXIII", Bergamo



**Gino Gerosa**  
**Consigliere**

### **Sketch biografico**

Nato a Rovereto il 27.10.1957, sposato con tre figli.

Dopo aver frequentato la Scuola Militare Nunziatella, dove ha conseguito il Diploma di Maturità Classica, si è laureato in Medicina e Chirurgia e si è specializzato in Cardiocirurgia presso l'Università di Verona.

Nel 1988 ha completato il suo training cardiocirurgico a Londra sotto la guida di Mr. Donald Ross.

Nel 2000 è stato nominato Professore Associato di Chirurgia Cardiaca presso l'Università degli Studi di Padova e nel 2003 è stato nominato Direttore della U.O. di Cardiocirurgia e del Programma Trapianto di Cuore e Assistenza Meccanica dell'Azienda Ospedaliera – Università di Padova.

Dal 2012 è Professore Straordinario di Chirurgia Cardiaca presso l'Università degli Studi di Padova.

Il Prof. Gerosa nel 2001 ha eseguito il primo intervento in Italia di rivascolarizzazione miocardica a cuore battente totalmente endoscopico utilizzando il sistema robotico Da Vinci. Nel 2002 ha eseguito il primo trapianto in Italia di cellule staminali nel cuore in un paziente affetto da cardiomiopatia post-ischemica. Nel 2004 ha eseguito il primo intervento in Italia, totalmente endoscopico, sempre utilizzando il sistema robotico Da Vinci per la cura della fibrillazione atriale isolata.

Nel 2007 ha eseguito il primo impianto in Italia di un cuore artificiale totale (Cardiowest).

Nel 1995 ha ricevuto il Premio Alexis Carrell per la ricerca in Cardiocirurgia.

Nel giugno 2014 l'Heart Valve Society of America gli ha conferito il Lifetime Achievement Award for Heart Valve Disease.

E' autore di più di 250 pubblicazioni internazionali.

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

E' stato Presidente della Society for Heart Valve Disease ed Editor in Chief del Journal for Heart and Valve Disease.

### **Proposte per il prossimo biennio**

Se nuovamente rieletto nel Consiglio Direttivo potrò portare a termine l'impegno che avevo assunto, nel primo mandato, di istituire una Commissione mista, composta da componenti del Collegio degli Ordinari, membri della SICCH e Professori di Cardiocirurgia italiani che attualmente esercitano all'estero, che valuti su base semestrale / annuale l'attività cardiocirurgica espletata dai medici in formazione presso le diverse Scuole di Specializzazione. Questo permetterebbe una valutazione dinamica, nel tempo, della progressione dei singoli specializzandi, senza peraltro sostituire il log-book già previsto nell'ordinamento delle Scuole di Specializzazione.

Tale Commissione avrebbe anche il ruolo di tavolo di confronto tra le diverse specificità presenti all'interno della SICCH (componente universitaria/ospedaliera) con la possibilità di un confronto ulteriore con realtà cardiocirurgiche estere per cercare di ottimizzare il percorso formativo dei giovani cardiocirurghi italiani. Dovrebbe inoltre esercitare la funzione di think tank per elaborare ipotesi di lavoro da proporre alle autorità governative sempre nell'ambito della formazione.



**Gabriele Iannelli**  
**Consigliere**

### **Sketch biografico**

Nato a Napoli il 30 giugno 1953

Maturità 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 Cardioangiologia 1987

Idoneità a primario in Cardiochirurgia 1989

Ricercatore in Cardiochirurgia dal 1985 al 2002

Dal novembre 2002 Professore Associato di Cardiochirurgia Università di Napoli "Federico II"

Docente di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare e Respiratorio al IV anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, di Fisiopatologia Cardiovascolare al III anno di Laurea Triennale in " Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare" e di 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 Società 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 "

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

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

### **Proposte per il prossimo biennio**

Proporrei di incrementare l'uso delle tecniche endovascolari, ormai oggetto di grande attenzione anche in campo cardiocirurgico internazionale.

Per sostenere questa iniziativa potrei mettere a disposizione della SICCH la esperienza maturata negli ultimi 15 anni in questo campo e quella sviluppata in ambito sperimentale in collaborazione con 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.

Tali proposte potrebbero attrarre l'interesse delle compagnie multinazionali del settore , molto attente alle iniziative che portino allo sviluppo di materiali e nuove tecniche da estendere al trattamento endovascolare a minore invasività.

Sensibilizzando tali compagnie e' possibile trovare il sostegno economico di queste iniziative senza gravare sui fondi della SICCH.



**Domenico Paparella**  
**Consigliere**

### **Sketch biografico**

Nato a Bari il 23 Novembre 1967.

Maturità classica: Luglio 1986, Liceo Classico Orazio Flacco, Bari.

Laurea in medicina e chirurgia con pieni voti: Novembre 1993, Università di Bari.

Iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bari: Giugno 1994, Bari.

Specializzazione in Cardiochirurgia con pieni voti: Ottobre 1999, Università di Bari.

1995-1996: chirurgo "attachè" presso il Dipartimento di Chirurgia Cardiovascolare (Prof. E. Baudet), Università di Bordeaux (Francia).

1999-2000: Research Fellow presso l'Hamilton Civic Hospitals Research Centre (Prof. J. Hirsh, Dr. E. Young), Università McMaster di Hamilton (Ontario, Canada).

Luglio 2000- Giugno 2002 : Clinical Fellow presso il Dipartimento di Chirurgia Cardiovascolare (Prof. Tirone E. David), Università di Toronto (Ontario, Canada).

Gennaio 2004: Ricercatore Universitario presso l'Istituto di Cardiochirurgia (Prof. L. de Luca Tupputi Schinosa), Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Bari.

Attività di ricerca:

Premminente interesse nello studio dei seguenti aspetti della cardiocirurgia:

1. Disfunzioni coagulative ed infiammatorie indotte dalla circolazione extracorporea.
2. Danno miocardico peri-operatorio.
3. Analisi dei fattori di rischio preoperatori che influenzano l'outcome clinico dopo interventi cardiocirurgici.

Autore di oltre 50 pubblicazioni, prevalentemente come primo o ultimo autore, il cui elenco è consultabile su PUBMED: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Paparella+D%5BAuthor%5D>

#### Attività Chirurgica

Particolare interesse nell'esecuzione delle seguenti tecniche chirurgiche:

1. Chirurgia riparativa mitralica mediante approccio mini-invasivo
2. Chirurgia della radice aortica
3. Chirurgia dello scompenso cardiaco avanzato: rimodellamento ventricolare, trapianto cardiaco, ECMO, VAD.

#### Attività Istituzionale

1. Docente di Cardiochirurgia nel corso di laurea magistrale di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bari, Aldo Moro
2. Docente di Cardiochirurgia nei corsi di laurea triennali di Infermieristica e di Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionamento Cardiovascolare.
3. Docente del Dottorato Di Ricerca In Trapianti Di Tessuti Ed Organi E Terapie Cellulari del Dipartimento dell'Emergenza e Trapianti d'Organo dell'Università degli Studi di Bari, Aldo Moro.
4. Responsabile del Registro della Cardiochirurgia dell'Adulto della Regione Puglia.

#### **Proposte per il prossimo biennio**

1. L'AGENAS produce un report dell'attività cardiocirchirurgica di tutti i centri presenti sul territorio nazionale. Tale valutazione, doverosa ed utile in assenza di serie alternative, si basa su dati amministrativi ricavati dalle SDO. E' importante tuttavia considerare che i report basati solo su dati amministrativi sono inaccurati e inadeguati per fornire un public reporting. Malgrado l'impegno convinto di molto colleghi, la SICCH non è ancora riuscita a produrre un Registro clinico della cardiocirchirurgia italiana a causa della carente compilazione dei database più volte proposti. Mi piacerebbe esportare il modello attuato nella Regione Puglia, in cui, grazie ad un accordo tra i centri di cardiocirchirurgia e l'Agenzia Sanitaria Regionale, sono state impiegate delle persone dedicate alla raccolta ed analisi dei dati in maniera autonoma ed indipendente. Le Regioni, investendo cifre molto modeste, potrebbero avere interesse a monitorizzare i volumi e gli esiti di un'attività dai costi molto elevati. I dati così ottenuti potrebbero gradualmente confluire nel database SICCH.
2. Recentemente alcuni colleghi cardiocirchirghi hanno subito violenti attacchi personali, con feroce esposizione mediatica, per presunti casi di errori professionali. E' inaccettabile che un singolo ca-

so pregiudichi gli sforzi di una vita professionale. Indipendentemente dalle sentenze dei tribunali, che giudicano il singolo episodio, sarebbe opportuno trovare strumenti condivisi con le amministrazioni degli ospedali, per certificare l'attività assistenziale dei chirurghi.

3. Da 2014 è in vigore il concorso nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione. Le scuole di specializzazione cardiocirurgiche italiane raramente hanno fornito un'adeguata formazione dei giovani medici. Proporrei l'istituzione di un sondaggio tra i medici attualmente in specializzazione presso tutte le scuole del paese per conoscere il tipo di formazione ricevuta e l'esperienza chirurgica maturata. Avere un quadro trasparente della capacità e della volontà di formazione delle scuole, servirà ai prossimi vincitori del concorso nazionale per scegliere la sede che meglio risponde alle proprie attese.



**Giuseppe Speziale**  
**Consigliere**

### **Sketch biografico**

Responsabile dell'Unità Operativa di Cardiocirurgia e Chirurgia Vascolare presso Anthea Hospital, Bari.

Vice Presidente GVM Care & Research

Presidente Confindustria Puglia – Sezione Sanità

### **Proposte per il prossimo biennio**

- Verifica e promozione di iniziative di confronto con il Ministero della Salute e con le Regioni in merito all'individuazione dei volumi minimi per le cardiocirurgie, previsti dal Regolamento "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi: relativi all'assistenza ospedaliera";
- Promozione di una legislazione uniforme tra i paesi europei in merito alla responsabilità professionale e stipula di una convenzione quadro per la copertura assicurativa;
- Sviluppo dei rapporti con le società di Cardiologia e delle sinergie che in ambito clinico (Heart Team) divengono necessarie;
- Maggiore coinvolgimento dei giovani cardiocirurghi all'interno della SICCH
- Equiparazione dell'anzianità di servizio svolta presso strutture private/convenzionate con il SSN all'attività svolta presso le AASSLL;
- Creazione di un Database Nazionale per l'istituzione di un registro unico di cardiocirurgia.



**Elena Caporali**  
**Consigliere Junior**

### **Sketch biografico**

Nata ad Arezzo nel 1982, ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso il Campus Bio-Medico di Roma nel 2006 ed il titolo di specialista in Cardiocirurgia, presso lo stesso Campus Bio-Medico, nel luglio 2012, all'età di 30 anni.

La dott.ssa Caporali ha frequentato i seguenti reparti di cardiocirurgia:

2004-2012: Policlinico Universitario Campus Bio-Medico (Roma)

2004: Clinica Universitaria di Navarra (Pamplona, Spagna)

2005: Azienda Ospedaliera Universitaria Senese (Siena)

2008-2009: Nuova Casa di Cura "Città di Alessandria" (Alessandria)

2011-2012: Ospedale S. Orsola (Bologna)

2012-2014: San Camillo (Roma)

2014: Cardiocentro Ticino (Lugano, Svizzera)

Oltre alle numerose partecipazioni ad eventi di cardiocirurgia e corsi di perfezionamento si sottolineano le seguenti esperienze lavorative:

Parte attiva nel programma Trapianti (durante l'esperienza al San Camillo di Roma)

Partecipazione alla Missione di Cardiocirurgia dell'Adulto promossa dal Ministero della Salute con finalità operative e didattiche in Mauritania (Nouakchott), per circa 20 giorni.

Nel novembre 2012 la dott.ssa Caporali è entrata a far parte del Direttivo della SICCH in qualità di Consigliere Juniores; ha portato all'attenzione del Consiglio le principali problematiche affrontate dai neo-specialisti in Cardiocirurgia in Italia (come ad esempio quelle legate agli aspetti assicurativi, alle prospettive di lavoro ed alla formazione).

A partire da settembre 2014 la dott.ssa Caporali lavora presso il reparto di cardiocirurgia del Cardio-centro Ticino di Lugano (Svizzera), dove ricopre il ruolo di Capo Clinica aggiunto, sotto la guida del PD Dr. Med. Francesco Siclari.

Ha conseguito il titolo di “Licenza Triennale di Teoria, Solfeggio e dettato musicale per compositori e strumentisti (1998) presso il Conservatorio Statale di musica di Perugia. Ha studiato pianoforte per otto anni, prendendo parte a numerosi concerti.

Fa parte di numerose Corali romane, tra le principali la “Virgo Fidelis” (Arma dei Carabinieri) in qualità di voce Soprano.

La Dott.ssa Caporali è uno dei soci fondatori del Rotary Club Roma Giulio Cesare (3 Febbraio 2014), socia onoraria del Rotarct Club Roma Eur.

Pratica vari sport fra cui: pallavolo, tennis, sci di fondo e ballo.

### **Proposte per il prossimo biennio**

Gent.mo Presidente, sono iscritta alla SICCH fin dai primi anni di specializzazione; ho sempre ritenuto importante partecipare attivamente agli eventi promossi dalla SICCH, tanto da avere la fortuna di arrivare a ricoprire il ruolo di Consigliere Juniores nel biennio 2012-2014, cosa che ritengo un grande onore.

Ritengo che la nostra associazione sia all'avanguardia dal punto di vista di promozione di eventi formativi e fornisca le migliori basi per creare dei momenti di incontro e condivisione fra colleghi.

E' mia intenzione ricandidarmi per il biennio 2014-2016 perché ritengo di poter dare ancora il mio contributo alla continua crescita dell'associazione; ho cercato di individuare alcune aree di possibile miglioramento e di proporre delle idee al riguardo, le vado a sintetizzare di seguito:

Al fine di potenziare l'efficacia della diffusione delle iniziative SICCH sul territorio sarebbe opportuno individuare dei responsabili di area (ad esempio 1 Junior ed 1 Senior ogni 10 strutture di Cardiocirurgia) che vengano coordinati dal Direttivo, che promuovano l'interesse per la partecipazione agli eventi, che accertino l'iscrizione dei soci al sito Web e che raccolgano le opinioni, i dubbi, le problematiche comuni ed i suggerimenti dei colleghi.

Al fine di far conoscere ancora meglio all'esterno il nostro lavoro e la passione che ci contraddistingue, nonché per contrastare alcuni casi di “mala-informazione”, la SICCH potrebbe promuovere un numero minimo di giornate o eventi rivolti ai professionisti di aree vicine alla Cardiocirurgia, o anche rivolte a personale non sanitario.

Al fine di mantenere i contatti con i colleghi che scelgono di andare a lavorare all'estero, sarebbe opportuno prevedere delle agevolazioni su iscrizioni e quote di partecipazione relative agli eventi promossi dalla SICCH; sarebbe inoltre opportuno fornire loro degli spazi dedicati per condividere le proprie esperienze professionali.



**Francesco Alamanni**

**Revisore dei Conti**

Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Sassari il 10.07.1978 , nel novembre 1978 Esame di Stato con abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo.

Il 16.11.1981 consegue diploma di Specializzazione in Angiologia e Chirurgia Vascolare presso l'Università di Milano.

Dal 7.10.1983 è stato Assistente Cardiochirurgo presso il Centro Cardiologico Monzino e dal 28.03.1986 nominato Ricercatore Universitario Confermato presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Sassari per poi prendere servizio dal 12.11.1987 presso l'Istituto di Chirurgia Generale e Cardiovascolare della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Milano.

Dal 22.11.1991 assegnato definitivamente alla Cattedra di Cardiochirurgia con sede al Centro Cardiologico Monzino.

Il 10.07.1990 consegue diploma di Specializzazione in Cardioangiochirurgia presso l'Università degli Studi di Padova.

Dal 30.03.1992 ha la qualifica di Aiuto con l'assegnazione di un reparto di Cardiochirurgia.

Dal 1.1.2000 è stato nominato Responsabile dell'unità Operativa di Cardiochirurgia sempre con sede al Centro Cardiologico Monzino.

Dal Settembre 2000 nominato Professore di ruolo di 2° fascia Settore Scientifico, poi nominato dal 2001 Professore Universitario.

Dal 01.10.2001 nominato Direttore dell'Istituto di Cardiologia dell'Università degli Studi di Milano.

Dal 1.10.2005 Professore di I Fascia di cardiocirurgia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di Milano .

Dal 01.09.2007 è Direttore della Scuola di Specializzazione in Cardiocirurgia dell'Università degli Studi di Milano.

Svolge lezioni ed esercitazioni per gli studenti del corso integrato di Malattie dell'apparato Cardiovascolare della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano.

E' titolare dell'insegnamento di Chirurgia Cardiaca per il C.so di Chirurgia Specialistica per gli studenti del I e II anno del C.so di laurea in Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Per-fusione Cardiovascolare.

E' tutore degli studenti specializzandi nella scuola di Specializzazione in Cardiocirurgia.

Dal Marzo 2009 è Direttore di programma di Chirurgia Cardiovascolare del Centro Cardiologico Monzino.

Il Prof.Alamanni è autore di 10 Capitoli di libri e inoltre vanta circa 350 pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali.

L'attività operatoria del Prof.Alamanni aggiornata al 2009 risulta essere la seguente:

By-pass aortocoronarico	N° 3039
Sostituzione o riparazione valvolare	N° 1545
Altri interventi di Chir.Cardiacca	N° 423
Chirurgia Aortica	N° 317
Altri interventi di chirurgia vascolare	N° 223

Il Prof. Alamanni è membro effettivo della European Society for Cardiovascular Surgery, della Società italiana di Chirurgia Cardiaca, della International Society of Minimally Invasive Cardiac Surgery e della Society of Thoracic Surgeons.



**Claudio Russo**  
**Revisore dei Conti**

Data di nascita 7 luglio 1960

Qualifica Medico Chirurgo

Amministrazione Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda

Incarico attuale Dirigente Medico Divisione di Cardiochirurgia

#### TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI ED ESPERIENZE LAVORATIVE

Titolo di studio: Laurea in Medicina e Chirurgia

Altri titoli di studio e professionali: Specializzazione in Cardioangiochirurgia

Esperienze professionali (incarichi ricoperti)

- dal 6 dicembre 1996 a tutt'oggi, Dirigente medico per la disciplina di Cardiochirurgia, a tempo pieno, a tempo indeterminato, presso la Divisione di Cardiochirurgia Angelo De Gasperis dell'Ospedale Niguarda Cà Granda di Milano,

- dal 21 marzo 1996 al 5 dicembre 1996, Aiuto corresponsabile ospedaliero per la disciplina di Cardiochirurgia, a tempo pieno, a tempo indeterminato, presso la Divisione di Cardiochirurgia Angelo De Gasperis dell'Ospedale Niguarda Cà Granda di Milano;

- dal 4 agosto 1992 al 20 marzo 1996, Assistente a tempo pieno per la disciplina di Cardiochirurgia, a tempo indeterminato, presso la Divisione di Cardiochirurgia Angelo De Gasperis dell'Ospedale Niguarda Cà Granda di Milano;

- 4 novembre 1991 al 3 agosto 1992, Assistente a tempo pieno per la disciplina di Cardiochirurgia, a tempo determinato, presso la Divisione di Cardiochirurgia Angelo De Gasperis dell'Ospedale Niguarda Cà Granda di Milano;

- dal novembre 1987 al novembre 1991, Medico Volontario presso la Divisione di Chirurgia Toracica e Cardiovascolare Angelo De Gasperis dell'Ospedale Niguarda Cà Granda di Milano, prendendo parte all'attività clinica e scientifica, sotto la guida del Prof. Alessandro Pellegrini.

Ha pubblicato a stampa oltre 150 lavori scientifici d'interesse cardiocirurgico su riviste o libri italiani ed internazionali

Ha preso parte ad oltre 140 congressi nazionali ed internazionali d'interesse cardiocirurgico, come congressista, relatore, moderatore od organizzatore.



**Paolo Nardi**  
**Revisore dei Conti**

Nato a Roma il 30 maggio 1972

Università:

Divisione di Cardiochirurgia

Università di Roma Tor Vergata

Laurea: Medicina e Chirurgia, con lode

Università di Roma Tor Vergata

27 giugno 1996

Specializzazione: Cardiochirurgia con lode, 29 ottobre 2001

Scuola di Specializzazione in Cardiochirurgia

Università di Roma Tor Vergata

Dottorato di Ricerca

- Dottorato di Ricerca in Trapianti

ottobre 2001 - ottobre 2005

Oltre 250 pubblicazioni: abstract, comunicazioni a congressi, lavori pubblicati su riviste italiane o straniere sull'index medicus, capitoli di libro

Socio della SICCH (Società Italiana di Chirurgia Cardiaca) dal 2000 – segue

Partecipazione a comitati editoriali di riviste, collane editoriali, enciclopedie e trattati

Reviewer Tohoku Journal of Experimental Medicine 07/2009 09/2009

Reviewer Journal Cardiovascular Medicine 01/2010 06/2012

Editorial Board and Reviewer PanAfrican Medical Journal 01/2010

Advisory Board and Reviewer Archives of Clinical Experimental Surgery (ACES) Journal  
01/2012

Editorial Board of the Italian Heart Journal, Official Journal of The Italian Federation of Cardiology and  
Italian Society for Cardiac Surgery 04/2003 12/2005

altri titoli

-Incarichi di Insegnamento e Didattica:

Insegnamento al IV anno Scuola di Specializzazione in Cardiocirurgia Università di Roma Tor Vergata, corso di "Cardiocirurgia", Titolare dell'insegnamento: Prof. L. Chiariello, a.a. 2006-2007.

Insegnamento al IV anno Scuola di Specializzazione in Cardiocirurgia Università di Roma Tor Vergata, di "Cardiopatía ischemica: indicazioni e metodi di rivascolarizzazione miocardica", integrativo del corso di "Cardiocirurgia", Titolare dell'insegnamento: Prof. L. Chiariello, dall'a.a. 2009 - 2010, segue.

Collaborazione Didattica studenti V e VI anno Facoltà di Medicina e Chirurgia Università di Roma Tor Vergata, dall'a.a. 2010-2011, segue. Responsabile: Prof. L. Chiariello.

Collaborazione Didattica studenti III anno Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea Medicina e Chirurgia, Corso Integrato di Patologia Sistemica I Università di Roma Tor Vergata, dall'a.a. 2010-2011, segue. Responsabile: Prof. L. Chiariello.

Affidamento modulo Didattica integrativa del Corso di Medicina Pratica 6, Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, dall'a.a 2010-2011.

-Partecipazione al corso: "Biostatistic and Epidemiology" organized by SDA Bocconi in joint with Sorin Biomedica Cardio SPA on 26th October 2002. SDA Bocconi, Milano 26 ottobre 2002.

-Partecipazione alla "Scuola Estiva di Robotica Medica" in qualità di docente. Villa Mondragone, Monteporzio

Catone 19-23 maggio 2003.

-Partecipazione nell "Acadesine Advisory Board Meeting" del trial RED-CABG, Parigi, giugno 2009.

-Partecipazione al TRIAL internazionale: Surgical Treatment for Ischemic Heart Failure Trial (STICH Trial).

Principal Investigator Tor Vergata University of Rome: Prof. Luigi Chiariello, Study Coordinator Tor Vergata

University: Paolo Nardi. Duration of the study: June 2004 December 2010.

-Partecipazione al Trial e Registro internazionale: Simultaneous Hybrid Revascularization by Carotid Stent and Coronary Artery Bypass Grafting Trial (SHARP Trial). Principal Investigator Tor Vergata University of Rome: Francesco Versaci; Investigator: Paolo Nardi. Start of the study: October 2005.

-Partecipazione al Trial internazionale: Shering-Plough EU Acadesine (RED-CABG Trial). Principal Investigator Tor Vergata University of Rome: Luigi Chiariello; Co-Investigator and Coordinator: Paolo Nardi. Time of the study October 2009-August 2010.

Trial pubblicato su JAMA 2012; Jul 11:308(2):157-64 (Appendix: Co-Authores: Luigi Chiariello, Paolo Nardi).

-Partecipazione allo Studio Osservazionale Prospettico Multicentrico Nazionale "OBSERVANT" dell'ISS. Studio osservazionale per la valutazione di appropriatezza, efficienza ed efficacia delle procedure AVR-TAVI nel trattamento della stenosi aortica. Istituto Superiore di Sanità.

Principal Investigator Università di Roma Tor Vergata: Luigi Chiariello; Co-Investigatore e Coordinatore studio: Paolo Nardi. Durata studio gen.2011-giu.2012.

Studio pubblicato su Int J Cardiol 2013;167:1945-52. (Co-Author Observant Research Group: Luigi Chiariello, Paolo Nardi) e su J Thorac Cardiovasc Surg 2013; Jul 13. doi:p11: S0022-5223(13)00604-1.10.1016/j.jtcvs.2013.05.039 (Co-Author Observant Research Group, Appendix 1: Luigi Chiariello, Paolo Nardi).

-Collaborazione per la stesura di Tesi di Laurea Magistrale della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Roma Tor Vergata.

-Componente del "Comitato Cardiochirurghi Juniores" Società Italiana di Chirurgia Cardiaca (febbraio 2001 dicembre 2002).

-Segretario scientifico dell'Expert Forum "Optimal Treatment of Cardiovascular Diseases: Surgery vs. Innovative Techniques" (Roma 2-3 luglio 2012) organizzato dal Collegio Italiano dei Docenti di Cardiochirurgia (ICCS).

-Revisore dei Conti Società Italiana Chirurgia Cardiaca, Consiglio Direttivo biennio 2012 – 2014 e biennio 2015 -2016.

# PRESIDENTIAL ADDRESS

## CONGRESSO SICCH 2014

### 28 NOVEMBRE 2014



**Lorenzo Menicanti**  
**Past - Presidente SICCH**

Dunque devo dire chiaramente che non sono particolarmente portato per i discorsi formali, le grandi celebrazioni eccetera quindi mi sento leggermente a disagio. Anche perchè sono sempre stata una persona legata molto al fare, probabilmente sono un chirurgo proprio di testa, quindi quelli proprio un po' stretti, e fare i discorsi sui massimi è un po' difficile. Certo è che preparando questa chiacchierata con voi ho cominciato a capire alcune cose per esempio quando noi andiamo ai Congressi della ATS o delle altre Società, il discorso di commiato del presidente tratta di cose meravigliose, la pittura del 400, la bellezza delle mani, l'innovazione...e mi sono detto: "ma perché?" beh per una cosa molto semplice. L'ho capita dopo, l'ho capita adesso. Perchè uno quando arriva a fine mandato fa i bilanci, allora i bilanci è sempre meglio farli fare a qualcun altro ed è difficile anche perchè poi li vai a verificare su quello che hai fatto e quello

che non hai fatto e siccome io però non ho una cultura così ampia per parlarvi della cultura del 400 ho deciso di parlare di cardiocirurgia e di parlare della SICCH che probabilmente è la cosa che conosco meglio. E quindi fare un bilancio di due anni di attività supportato da un consiglio direttivo veramente poderoso. Preparando gli appunti per questa chiacchierata che spero non sia troppo noiosa mi è venuta in mente una cosa banale ma che poi non è così banale. Ovvero: perchè uno fa il presidente di una società scientifica infondo? Che sotto molti punti di vista è una gran rottura di corbelli. I motivi sono ben diversi e alcuni sono evidenti a tutti e cioè la voglia di apparire, la carne è debole, per aggiungere un'etichetta al proprio curriculum su una carica che comunque è una carica prestigiosa per ambizione personale e per alcune motivazioni profonde. Queste sono legate alla diversità degli individui e alla loro dimensione umana e professionale. Le ragioni per cui una persona

arriva ad essere qui su questo podio in una situazione del genere sono legate probabilmente alle ragioni profonde per cui uno ha deciso di essere un cardiocirurgo. Ed essere un cardiocirurgo è differente che fare il cardiocirurgo perchè si decida di intraprendere questa professione è un'analisi complessa che richiederebbe il supporto di psicologi che possono anche analizzare la patologia perchè probabilmente una parte della nostra scelta è determinata da una sorta di patologia. Vladimir Burakowski è stato un grandissimo cardiocirurgo, russo, capo del Lebako Institute per più di 20 anni. Ha scritto una splendida storia della medicina e della cardiocirurgia che inizia con la definizione di cardiocirurgia. La cardiocirurgia è "scienza e non solo. Un modo di vita, una vocazione, se profonderai tutte le tue energie per perseguire questa professione sarai un chirurgo. Se vi dedicherai solamente metà al tuo essere sarai un mezzo chirurgo." Ora io credo che una delle motivazioni profonde che mi ha convinto a servire come presidente della nostra società sia proprio questo. La volontà di rendere servizio ad una professione a cui ho dedicato come la stragrande maggioranza di voi probabilmente il meglio di me stesso. Una professione che ha come unico scopo la cura e possibilmente la guarigione di un essere umano dando a chi ne è l'artefice soddisfazione e aumentandone l'autostima. Aldilà di quello che può apparire retorico, e credetemi qui di retorica non c'è niente, e che pervicacemente non si vuole riconoscere

che noi medici esercitiamo il massimo livello di una professione liberale. Un contratto tra due individui che spesso ha come oggetto la vita. Tutte le volte che noi entriamo in sala operatoria anche a fare l'intervento più semplice sappiamo che è possibile la complicità, anche se qualche volta la nascondiamo a noi stessi, la complicità può avere effetti devastanti. Non vi è nessuno tra di noi che abbia avuto e che abbia un'attività cardiocirurgia degna di questo nome che non abbia perso un paziente. Questa è la grandezza della nostra professione e la sua tremenda difficoltà. Non vi è professione che richieda una formazione così lunga e una disciplina così rigida.



E di questo dobbiamo esserne consci. Tra di noi vi è stata una selezione durissima nessuno fa questo mestiere per caso, siamo abituati alla fatica, allo stress, a controllare le emozioni e per questa ragione siamo una categoria professionale molto particolare. Siamo persone competitive, egocentriche, individualiste, ambiziose, caratteri-

stiche queste che se ben gestite e modulate portano a risultati fantastici ma se lasciate a se stesse portano alla negazione della professione.

La cardiocirurgia nell'immaginario delle persone non è più percepita come lo era 20 anni fa, allora noi eravamo i medici che regalavano anni di vita ai pazienti adesso siamo recepiti come coloro che tolgono la vita ai pazienti. Non contano i risultati globali e le ragioni di ciò sono molteplici. Viviamo in una società effimera, dove il lavoro duro non conta niente, le regole ancora meno, dove l'apparire conta più della sostanza e dove la morte (e ieri l'abbiamo sentito, nella seduta molto interessante quando abbiamo sentito il procuratore di Ravenna) e la malattia non esistono perchè la salute è un diritto acquisito. Noi, noi tutti, non chiamiamo fuori nessuno, siamo stati artefici anche di questa percezione e abbiamo le nostre colpe, in buona fede avvolte e altre per ragioni non condivisibili. E vi faccio un esempio: vedere articoli come questi pubblicati "lifting al cuore evita il trapianto" distorce la percezione dell'opinione pubblica e crea una conoscenza alterata. Perchè mai fare un trapianto se poi io posso fare un intervento di chirurgia estetica che figurati avrà rischio zero" e quindi chiaramente questo è il messaggio che la gente recepisce e che la società recepisce oppure "si può risolvere ogni problema dell'aorta con 3 punti" e vuoi che si corra un rischio con 3 punti ? che poi tra l'altro si può discutere della lunghezza dei 3 punti perchè se son tre punti lunghi, mezz'ora a punto diventa un

po' lunghezza la cosa. Perchè si fa così? Per delle ragioni buone: far conoscere nuove possibilità terapeutiche, promuovere il proprio lavoro, competere, implementare il numero dei pazienti . A volte però questi annunci non sono veritieri che servono solo a cercare di imporre la propria figura professionale su altri colleghi. Nel nostro paese il concetto di colleganza non è considerato un valore come ad esempio accade nei paesi anglosassoni in accordo con la tipica predisposizione italiota per cui la competizione non è vista come un impegno maggiore a migliorare i risultati ma è vista come qualcosa per affossare un collega. E questo non è accettabile. Non è accettabile perchè io credo che tutti i cardiocirurghi siano uguali nel loro lavoro e nelle loro responsabilità. La struttura organizzativa può essere diversa ma aldilà del telo siamo tutti uguali, le differenze non esistono. Di questi tutti ne dovrebbero essere consci ma spesso, o meglio a volte, questo non accade. Salvare la nostra professione vuol dire salvaguardare noi stessi, la nostra dignità, il nostro prestigio, il giusto riconoscimento di quello che siamo e soprattutto di quello che sappiamo fare, degli anni di vita che possiamo regalare ai nostri pazienti con i nostri interventi se ben eseguiti e soprattutto perfettamente appropriati.

Nella mia lettera che scrissi 4 anni fa a questa assemblea per presentarmi alla carica di vice presidente spiegavo questi concetti e spiegavo quelle che potevano essere le aree di interesse di un consiglio direttivo volto a far evolvere il con-

cetto di una società scientifica. Con queste idee ho accettato di presentarmi al giudizio dell'assemblea dopo aver avuto delle lunghissime discussioni filosofiche e teoretiche con colui che sarebbe diventato il mio presidente. Per cui si è discusso molto con il Prof. Calafiore e siamo partiti, pensando di offrire ai cardiocirurghi italiani una società che potesse essere vicina ai bisogni professionali di tutti e che si impegnasse a riportare alla comunità cardiocirurgia il rispetto, la considerazione ed il prestigio che le spetta affrontando, e qui bisogna essere molto chiari, con trasparenza assoluta la crisi ed i momenti difficili che potessero presentarsi. Una società di tutti. Aperta, trasparente, autorevole e attiva. Questa è una società che accoglie tutti, sentire parlare le persone, anche giovani, "ma io non sono stato coinvolto", "nessuno mi ha chiamato nel giro" vuol dire aver capito poco. Noi siamo un contenitore, una spugna che cerca di assorbire le risorse migliori della società, dei nostri colleghi e soprattutto delle persone giovani. Perché con le persone giovani si cresce. Con i vegliardi come me e come qualcuno che vedo qua in prima fila si va pochissimo lontano. Per fare questo è necessario però che tutti i cardiocirurghi capiscano di essere parte di un organismo superiore e capiscano che comunque hanno un ruolo e devono essere superate le logiche da Montecchi e Capuleti che sono fortemente e purtroppo legate alla nostra specialità. L'amministratore delegato di una grande multinazionale del settore bio-

medicale, gran conoscitore del nostro settore mi ha detto una frase terribile, questo accadeva meno di 6 mesi fa, e mi ha detto: "l'Italia è un grandissimo paese, ricchissimo di risorse ma avete un limite che vi immobilizza. Siete mafiosi. Agite con logiche da clan e non con logiche di efficienza e di etica."



Vorrei che un ambiente così come il nostro, che è molto particolare si potesse affrancare da questa definizione che ci bolla in modo indelebile. Detto questo vorrei far presente a tutti che questo Consiglio Direttivo ha avuto come unico scopo il rilancio della dignità e della reputazione della nostra categoria cercando di superare le logiche appunto tra Montecchi e Capuleti che sono stati la rovina della classe medica. E' evidente che all'interno ci siano i Montecchi e Capuleti ed è anche normale che ci siano assolutamente ma grazie proprio alle posizioni che stiamo prendendo queste fazioni e queste personalità sono destinate ad essere perdenti.

La SICCH attraverso il suo CD secondo me ha l'enorme merito di aver agito alla luce del sole. Di aver dato a tutte le componenti elementi chiari di giudizio e di essere stata presente per quelli che erano i suoi poteri. La dove si erano create delle criticità vere o presunte tali. Il fatto di esserci tirati contro critiche da Montecchi e Capuleti dimostra solo una cosa. La libertà intellettuale che ci ha sempre guidato nel nostro operato senza alcun condizionamento utilitaristico. Questo secondo me è un bene enorme che probabilmente non tutti vogliono o riescono a capirlo e in questo modo si può iniziare a lavorare in un modo più moderno. Certo siamo molto lontani dalla perfezione ma chiaramente bisogna provarci. E' evidente che questo percorso deve essere condiviso dai soci e non può essere un'iniziativa di quattro gatti e un cane morto quindi i soci si devono impegnare se vogliono cambiare qualcosa, sentire il mugugno tipico della popolazione italiana in gente come noi che non appartiene alla media della popolazione italiana, non è accettabile, non va bene. L'esempio è una malattia più contagiosa che può mettere fuori gioco determinate abitudini scorrette e che in qualche modo noi si sia riusciti a cambiare la mentalità che ci sta intorno è dimostrato con i contatti che noi siamo riusciti a instaurare con enti terzi. Se voi eravate presenti ieri avrete sentito le relazioni dei vari panelist Agenas, PNE, Istituto Superiore di Sanità, istituti politici siamo diventati una controparte affidabile, seria e "reliable". In questo modo siamo riusciti

a mettere in essere collaborazioni scientifiche, e non solo, che hanno portato alla produzione di lavori scientifici come è stato detto ieri, analisi epidemiologiche, preparazione di disegni di legge ma siamo appena partiti. E' ancora un cammino lungo ma tutto sommato in qualche modo è stato adombrato. Per una microsocietà come la nostra probabilmente questo non è poi così male e si potrà continuare a fare se i soci condividono questo tipo di progetto e di programma. E adesso andiamo a parlare proprio di cardiocirurgia. In Italia ci sono 92 strutture, 40 a direzione ospedaliera, 34 di diritto privato e 18 a direzione universitaria. Poi i numeri possono cambiare ma questi sono i dati che mi sono stati dati. L'attività nel 2013 è di 47 mila procedure circa, 55% prodotte in ambiente ospedaliero, 26% in ambiente accreditato, 17% in ambiente universitario. Il numero delle circolazioni extracorporee è diminuito e questo è un dato evidente a tutti e nel contempo è risalito il numero delle angioplastiche e questo è un dato interessante perché nel 2010 vedete erano 140 mila, gli anni successivi dopo la pubblicazione delle linee guida da parte della Società Europea sono diminuite per poi risalire adesso. Se noi vediamo le angioplastiche primarie bene vediamo che ce ne sono solo 31 mila quindi il dubbio che tra 146 mila - 31 mila (quindi una mole enorme di angioplastiche) che ci siano delle procedure inappropriate beh è alto questo dubbio ed è confortato da pubblicazioni importanti come questa che parla del registro di

NY sulla rivascolarizzazione chirurgiche percutanee che dimostra chiaramente come l'1% dei bypass aortocoronarici è inappropriato contro il 14% della angioplastiche e il 28% della angioplastiche sono dubbie. In un momento storico così competitivo e molto confuso il nostro compito, oltre a fare i professionisti ad alto livello come stiamo facendo, dobbiamo conoscere l'ambiente in cui ci stiamo muovendo. Non dobbiamo prendere per sicure le notizie che ci vengono da lavori scientifici che sono pompate molto spesso dalle aziende ma questi lavori dobbiamo leggerli. E questa è una cosa fondamentale. Un altro problema importante per questa divaricazione di procedure è specificato da William ..... che è considerato uno dei maggiori cardiologi interventisti attualmente in attività ed è in Belgio. Dice una cosa che sembra una banalità ma è tutt'altro che una banalità. Un cardiocirurgo arriva a programmare ed eseguire in prima persona un intervento di bypass aortocoronarico dopo 6-8 anni di duro training. Un emodinamista esegue un PCA dopo 6 mesi. La maturità professionale e culturale di questi ambienti è chiaramente abissale in termini di differenza. In questo ambiente si sono introdotte chiaramente tutte le valvulopatie strutturali percutanee e nel 2013 sono state impiantate 2188 valvole aortiche percutanee e circa 420 mitral clip.



Il dubbio andando ad analizzare i risultati ed andando ad analizzare i database (questo è l'observant quindi qualcosa di assolutamente reliable, nessuno ha interessi commerciali su questo registro) danno una rappresentazione dei chirurghi italiani purtroppo timida. I chirurghi Italiani cominciano ad avere paura di fare i chirurghi. Questa è la iattura più grande che possa succedere ad una società scientifica. Perché guardate nelle 32 emodinamiche vi sono 2 centri che hanno un Euroscore meno di 10. Le linee guida dicono che a TAVI si va con Euroscore superiore a 20. 20 centri hanno un Euroscore sotto i 15 e i centri chirurgici? Un centro sotto il 10, 13 centri sotto il 15 e guardate non c'è nessuno che supera il 20. Allora ci stanno instillando la mente il fatto che noi non dobbiamo e non possiamo avere eventi negativi e questa è la risposta e non è possibile leggere lettere di dimissioni come questa dove si parla di un paziente sotto gli 80 anni, con ripetuti episodi di edema polmonare che ha una BBCO e un iniziale deterioramento cognitivo quindi un

po come quelli che hanno i capelli....che ogni tanto ci dimentichiamo. In grandi ospedali il Cardiocirurgo di riferimento escludeva nuovamente la possibilità di intervento dopo vari episodi di edema polmonare il tizio poveretto continua ad avere episodi di edema polmonare viene controindicato l'intervento tradizionale, viene controindicata la TAVI, il paziente va in un altro ospedale, viene ad essere operato, è dimesso in settimana giornata e un anno e mezzo dopo sta in perfetta salute. Allora se noi non voglia sporcarci le casistiche questi pazienti non li trattiamo, se vogliamo rendere servizio ai nostri pazienti questi pazienti noi li trattiamo. Un'altra cosa che ormai è chiarissima a tutti è che non ci si può nascondere dietro un dito. E' ora di finirla di millantare risultati fenomenali legati a tecniche mirabolanti iper-innovative nei congressi quando c'è PNE che ti fa la fotografia (questi sono i dati del 2012 sui dati del bypass aortocoronarici, ci siamo tutti non c'è nessuno fuori e qui ci sono i dati dell'ultimo biennio. Vedete che la mortalità è scesa, che negli ultimi ricoveri i bypass aorto-coronarici continua a scendere. Ma siamo fotografati e questo è un errore concettuale che abbiamo commesso e ci siamo fatti fotografare e dovevamo proporre la nostra fotografia ben prima avendo una database comune per tutti. E questi sono i risultati sulla valvola plastica o sostituzione valvolare: vedete che la mortalità è diminuita. Il fatto di essere fotografati è una cosa splendida nel senso che nessuno si può più nascondere e pro-

tabilmente è uno stimolo a migliorare la performance. Non deve essere un limite a tornare indietro e a negare la chirurgia a quei pazienti in cui la chirurgia ha gli effetti in termine di sopravvivenza a medio lungo termine migliori in assoluto. Se noi operiamo un paziente sano non gli diamo niente di particolare, se noi operiamo un paziente molto malato gli possiamo dare molto. E allora leggere lettere come questa che ci è stata inviata pochi giorni fa:



”Egregia Segreteria SICCH leggendo i dati da voi riportati mi trovo in disaccordo su almeno due punti:

- 1) i morti sono morti
- 1) la statistica è una scienza esatta.

Abbiamo una mortalità per bypass effettuati inferiore al 2% per quale assurdo motivo la aggiustate al 4e+%. Farei un distinguo fondamentale fra strutture pubbliche e accreditate le strutture pubbliche operano tutte quelle accreditate scelgono. Non vi risulta? “

Chi scrive questa lettera dimostra intanto un'ignoranza profonda su quella che riguarda la Società che fa queste casistiche. Non è certo la SICCH che fa gli aggiustamenti ma se avesse letto il nostro bollettino e le splendide lezioni di statistica che ci ha fatto Fabio Barili probabilmente una roba di questo genere non sarebbe mai stata scritta.

E torniamo al discorso di prima, se vogliamo competere in un ambiente, in un periodo storico come questo, dobbiamo non solo essere bravi col polso, girarlo bene perché l'ago non si impicchi ma dobbiamo studiare, dobbiamo aprire il cervello e dobbiamo avere un altro atteggiamento anche verso la Società perché se il database societario può essere cambiato è troppo lungo, non siamo assolutamente convinti, ma se fosse stato usato da tutte le cardiocirurgie allora i PNE non avrebbe nemmeno le basi per esistere. Ma siccome siamo Montecchi e Capuleti e ragioniamo ancora con dei livelli del piccolo particolare. Ognuno si tiene i suoi dati e poi viene fotografato tranquillamente da Agenas.

Questa Società e questo Consiglio Direttivo hanno voluto creare una base comune di discussione per tutti noi per farci crescere e per farci capire le esigenze di tutti e sicuramente il Bollettino è una porta di ingresso fenomenale. Tutti possono scrivere sul bollettino, tutti possono mandare contributi e questo ha fatto sì che i livelli di conoscenza di tutti noi su certi argomenti siano aumentati. E questo dobbiamo dire grazie e ades-

so iniziano i ringraziamenti che mi sembrano doverosi, a questo signore a Michele di Mauro, a tutto il suo Staff, perché con una passione incredibile, un lavoro forte e disperato sono riusciti ad essere nei tempi, a dare un materiale di interesse, scientifico e culturale veramente alto. E questi sono i ragazzi dell'Italian....

Il sito. Con fatica tremenda siamo riusciti, anzi sono riusciti perché io chiaramente non ho fatto niente ad avere un sito che è facilmente fruibile, pieno di notizie. E di questo dobbiamo dire grazie a Pier. E su questo sito è stato postato la scorsa settimana questo articolo che devo dire da una parte mi ha fatto un gran piacere, dall'altra mi ha lasciato molto amareggiato. Questo articolo è stato scritto dal Prof. Alessandro Mazzucco. Uno dei chirurghi preminenti della nostra comunità, rettore dell'università di Verona che purtroppo ha dato le dimissioni dalla SICCH. Le ha date in disaccordo con una linea che il CD aveva preso, però quello che lui scrive è pesante: " i migliori italiani devono emigrare in paesi dove si investe sul valore dei singoli intelletti. E voi sapete quanti giovani cardiocirurgi italiani sono fuori da questo paese perché non possono avere un posto di lavoro di un certo tipo." Quindi noi nei confronti dei giovani abbiamo delle responsabilità tremende e questa è una parte dei nostri progetti in cui non siamo riusciti ad ottenere gran che. Avevamo chiesto di fare un'analisi dei numeri di specializzandi e di quanti di questi specializzandi potevano trovare una risposta e ci siamo impantana-

ti. Nel prossimo Consiglio Direttivo, non sto facendo propaganda per nessuno ma Gino Gerosa si è impegnato a fare questo tipo di analisi.

Ora, questo è il nostro paese, un paese schizofrenico perchè abbiamo questo tipo di articolo e abbiamo quest'altra notizia che è stata pubblicata quest'anno da Bloomberg. Bloomberg ogni anno fa un ranking dei sistemi sanitari nazionali e guarda caso il sistema sanitario nazionale è rankato al terzo posto in termini di efficacia ed efficienza. Poi possiamo discutere finché vogliamo che siamo maleducati, gli ospedali cadono a pezzi eccetera eccetera ma l'efficacia del sistema globale è molto alta e siamo terzi. L'anno scorso eravamo sesti. E allora come dice il Prof. Mazzucco c'è una dicotomia importante, tra quello che è il sistema sanitario nazionale e quelle che sono le Università.

Le nostre università purtroppo sono rankate basse. Il grosso problema che abbiamo dovuto affrontare è quello della Malpractice. Tanto per darvi dei dati e non parlarvi del sesso degli angeli abbiamo nel Bollettino Ania del 2014 11 mila denunce contro medici e 20 mila denunce contro istituti che poi molto spesso le denunce contro gli istituti si ribaltano sui medici. E quindi vi è il problema della medicina difensiva, che può essere di due tipi: una medicina per cui si fanno 5 milioni di esami per riuscire a pararsi. Ieri è stato detto, Balduzzi lo ha detto chiaramente nel suo video messaggio per pararsi le spalle. O un altro

tipo di medicina che è quella negativa che dice "no, no questo non lo tocco perchè rischio troppo".

Non è cambiato niente dal 1792 A.C. quando il Codice di Hammurabi diceva che se un medico curava qualcuno con una grave ferita con la lancetta di bronzo e lo uccide, gli si dovranno mozzare le mani. A noi le mani non ce le mozzano però ci sbattono sui giornali, ci tolgono alcune volte la dignità umana e personale per scoprire 7-8-9-10 anni dopo che non c'era colpa. Questa è una battaglia importante, se eravate ieri qua ve ne siete accorti dai discorsi che sono stati fatti, che stiamo portando e che abbiamo portato avanti col Collegio Italiano dei Chirurghi. Questa è



un'associazione estremamente importante che raccoglie tutte le Società Scientifiche ed questo che va continuato.

Il problema che noi abbiamo è che purtroppo il nemico non ce l'abbiamo fuori. Il nemico molto spesso è tra di noi, allora ci saranno sempre, questa la trovo bellissima, degli eschimesi pronti a dare suggerimenti su come devono comportar-

si gli abitanti del Congo durante la Canicola. Se voi andate a leggere determinate perizie quando facciamo le perizie diventiamo il padre eterno. Abbiamo capito tutto, abbiamo visto tutto, l'errore era lì "ma come era talmente evidente!" Ma quando sei lì col sangue che schizza in cui non sai bene cosa devi, non è facile.

Bisogna considerare il fatto che per esempio nelle grandi scuole di Business Administration il cardiocirurgo come colui che deve prendere decisioni importantissime sotto stress in pochissimo tempo. Ed è per questo che siamo diversi dagli altri. Allora che di eschimesi siamo pieni lo si vede da questa perizia, di un paziente che ha subito una ostruzione di un bypass venoso, a 4 anni dall'intervento si legge: l'ultima frazione di ..... disponibile del marzo 2010 è del 51%, scintigrafia, ma si tratta, attenzione bene, di un miglioramento solo apparente sostenuto cioè dalla presenza di uno stimolatore intra cardiaco. Non è quindi da intendersi espressione di una miracolosa guarigione di una cardiopatia dilatativa in se irreversibile e dovuta alla notevole quota di miocardio andata perduta dopo l'occlusione approssimale del by pass sequenziale." Questi signori dovrebbero avere il premio Nobel perchè hanno trovato la cura della cardiomiopatia dilatativa post ischemica. Voi avete 15 di frazione di ....., mettete uno stimolatore al vostro paziente e il paziente non sarà più trapiantato.



Questi sono gli eschimesi con cui dobbiamo avere a che fare, questi sono gli eschimesi. Questi al caso di potenza, sono dei medici, che cosa ti dicono? Che il chirurgo ha sbagliato perchè ha clampato la cava superiore e tutti sappiamo che se si clampo la cava superiore il paziente decerebra dopo alcuni minuti. Questo è scritto sulla perizia! Su queste perizie c'è qualcuno che è agli arresti e non si può fare niente! La Società è entrata pesantemente in questa vicenda chiedendo alla magistratura di poter vedere la documentazione. E' una partita a scacchi che abbiamo iniziato, non sappiamo come andrà a finire, certo è un challenge molto alto. E' ora di finirla che la competitività nei nostri ospedali -che ci deve essere, chi non è competitivo è fuori e giustamente non può essere accettato – sfrutti eventi negativi e nascondendoci poi dietro l'anonimato. Troppe volte abbiamo visto il paziente a cui si è presentata una complicanza usato nel modo più bieco per cercare di porre danno a un collega. Per tutte queste ragioni ci siamo dati da fare, abbiamo

avuto contatti importanti con l'On Vargiu che sta preparando un decreto legge, abbiamo avuto contatti col Sen. Romano che sta preparando un altro decreto legge che va in queste direzioni. Tra l'altro stanno cercando oltretutto di compattare il pregresso. Voi sapete che noi andiamo con 10 anni di pregresso. Siamo dei fenomeni eh, questi ce lo stanno cercando di portare a 5 che è sempre lunghissimo ma è sicuramente meglio di 10. Il tribunale di Milano recentemente ha pubblicato questa sentenza in cui lui di sua sponte porta a 5 anni il pregresso e introduce un concetto veramente moderno che dovrebbe essere la base della legalità che la prova dell'errore deve essere portata da chi l'errore pensa di averlo subito. Non che il medico deve dimostrare di aver agito in modo corretto perchè fino ad oggi noi siamo gli unici che se qualcuno ci denuncia non deve dimostrare che noi abbiamo sbagliato ma noi dobbiamo dimostrare di aver ragione. Io ti denuncio di furto senza nessuna prova tu devi dimostrare di non aver rubato. In questo senso abbiamo sviluppato la Task Force e siamo riusciti a creare un elenco di consulenti perchè ci è stato chiesto da alcuni magistrati. Consulenti, quindi CTU, i quali affiancheranno la magistratura sempre che la magistratura se ne voglia servire, di persone di grande esperienza e persone equilibrate nel giudizio e questa è aperta a tutti. Ci siamo anche impegnati nel nuovo decreto, come avete sentito ieri, che taglia o da nuovi criteri di accreditamento con dei numeri tutto sommato

ridicoli perchè se i numeri che fossero stati pubblicati fossero applicati, e qui parlo senza nessun conflitto di interessi, Niguarda è chiuso, in Piemonte non c'è più una sola cardiocirurgia, il San Raffaele è chiuso, San Camillo fuori. Che mi sembra un'assurdità totale.

E adesso devo dire grazie, a coloro che con grande simpatia e affetto mi sono stati vicini in questi due anni. La nostra Elena Caporali, Francesco, Lorenzino, il grande Vittorio, Luigi, Gino, Francesco, il Prof. Pier, il Grandissimo Alessandro e chiaramente il nuovo Presidente a cui faccio i miei più affettuosi auguri.

Dobbiamo metterci in testa e questo è nella mia idea il prossimo passo, di essere trasparenti, per essere corretti. Essere corretti per essere credibili, essere credibili per essere ascoltati, essere ascoltati per poter determinare le scelte sanitarie e politiche di questo paese.

*Lunga vita ai Cardiocirurghi italiani!!!*





# SEGRETERIA SCIENTIFICA

REPORT 2013-2014

CONGRESSO SICCH 2014

28 NOVEMBRE 2014



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



**Lettera del Presidente, 14/2/2013**

- ....la Società Italiana di Chirurgia Cardiaca sta riorganizzando le proprie attività...
- ....maggior coinvolgimento della base...
  
- creazione dei domini/aree di interesse
- creazione di un bollettino mensile
- riorganizzazione del Sito Societario
- programmazione degli eventi scientifici societari
- attività di contatti con le Istituzioni e le Agenzie Regolatrici
- attività di contatti con le altre società chirurgiche per il contenzioso medico-legale ed assicurativo
- task force medico-legale

## Lettera del Segretario Scientifico, 15/2/2013



- 1) .....abbiamo pensato di creare un bollettino, a cadenza mensile, sul quale fossero riportate le attività societarie, i vari eventi patrocinati dalla SICCH, ed un certo numero di rubriche che affrontassero diversi argomenti della professione.....
- 2) .....questo bollettino sarà inviato via mail non solo ai soci in regola, ma anche a quelli non in regola ed anche a tutti i cardiocirurghi di cui conosciamo l'indirizzo mail.....
- 3) .....vi era la necessità di avere un "coordinatore editoriale" che è stato identificato in Michele di Mauro (Univ. de L'Aquila).....

### Le nostre radici

Italian Literature Watch

Tough and Monster Cases

Umanesimo in cardiocirurgia

Stats: always facts?

Rubrica di aspetti medico-legali



Lorenzo Menicanti	Policlinico San Donato	Presidente SICCH Cardiochirurgo	menicanti@libero.it
Alessandro Parolari	Centro Cardiologico Monzino - UnIMI	Segr. Scient. SICCH Cardiochirurgo	aparolari@ccfm.it
Pier Silvio Gerometta	Humanitas Gavazzeni	Segr. Organ. SICCH Cardiochirurgo	psgero@gmail.com
Michele Di Mauro	Univ. L'Aquila	Resp. editoriale bollettino SICCH Cardiochirurgo	michele.dimauro@univaq.it

Gian Piero Piccoli	Lib. Prof. Ancona	Cardiochirurgo	gpiccoli@libero.it
Ernesto Tappalner	Pensionato	Ex Cardiochirurgo Marbosa	tag04@libero.it
Ugo Filippo Tesler	Policlinico di Monza	Cardiochirurgo	hugn@isi.it
Marco Pocar	Multimedica Sesto San Giovanni - UnIMI	Cardiochirurgo	marco.pocar@unimi.it
Giuseppe Rescigno	H. di Ancona	Cardiochirurgo	grescigno@mac.com
Luca Sandrelli	NCC Città di Alessandria	Cardiochirurgo	luca.sandrelli@alice.it
Nicola Cucurachi	Univ. Parma	Medico Legale - Doc. Università	nicola.cucurachi@unipr.it
Luigi Mastroberto	Bologna - Libera professione	Medico Legale - Doc. Università	luigm@libero.it
Rodolfo Berti	ASSTa - Libera professione	Avvocato	rodolfo.berti@asst2.it
Luigi Isolabella	Milano - Libera professione	Avvocato	luigi.isolabella@libero.it
Flavio Pecchini	Foggia - Libera professione	Avvocato	flavio.pecchini@libero.it

## Task-force medico-legale: comitato esecutivo

Lorenzo Menicanti	Presidente SICCH
Alessandro Parolari	Segretario Scientifico SICCH
Marco Pagliaro	Cardiochirurgo
Gian Piero Piccoli	Cardiochirurgo
Francesco Isolabella	Avvocato
Marco Meterangelo	Avvocato



## Task-force medico-legale: comitato consultivo

Roberto Di Bartolomeo	Vice Presidente SICCH
Pier Silvio Gerometta	Segretario Organizzativo SICCH
Vittorio Creazzo	Tesoriere SICCH
Michele Di Mauro	Responsabile editoriale bollettino SICCH
Ernesto Tappalner	Cardiochirurgo
Ugo Filippo Tesler	Cardiochirurgo
Marco Pocar	Cardiochirurgo
Giuseppe Rescigno	Cardiochirurgo
Luca Sandrelli	Cardiochirurgo
Nicola Cucurachi	Medico Legale
Luigi Mastroberto	Medico Legale
Rodolfo Berti	Avvocato
Luigi Isolabella	Avvocato
Flavio Pecchini	Avvocato



## Azioni congiunte comitato outcome, comitato rapporti con le istituzioni e task-force medico-legale

**Incontro AGENAS-SICCH, 15/4/2013, Roma**

**Incontro con AGENAS, Roma 3/10/2013**

**Incontro con AGENAS, San Donato Milanese 21/5/2014**

**Numerosi incontri informali e contatti con ISS**



## PRIORITY – SICCH – ISS - AGENAS (Thanks to Fabio Barili)



 Associazione Italiani Cardiocirurghi Italian Society of Cardiac Surgeons ASSOCIAZIONE ITALIANA CARDIOCHIRURGIA ASSOCIATION OF ITALIAN CARDIAC SURGEONS		Project Title: The PRIORITY Study - "Predicting long-term Outcomes after Isolated coronary artery bypass surgery"	
Project Code: GR-2011-02050096	Principal Investigator: Paolo Barili	Applicant Institution: Istituto Superiore di Sanità	
Project Type: Young Researcher (under 40 years)/Giovani Ricercatori			
New strategies for diagnostic, therapeutic and clinical care in Metabolic disorders and cardiovascular disease			
Project Classification IRG: Healthcare Delivery and Methodologies			
Project Classification SS: Health Services Organization and Delivery - HSOD			
Project Keyword 1: Healthcare quality, effectiveness, and outcomes; clinical practice guidelines; treatment and prevention outcomes; patient and provider satisfaction; health status and outcomes assessment; evidence-based practice; health-related quality of life; medical decision-making.			
Project Keyword 2: Coronary Artery Bypass Graft (CABG)			
Project Keyword 3: Long Term Outcomes			
Project Request: Animals: <input type="checkbox"/>	Humans: <input type="checkbox"/>	Clinical Trial: <input type="checkbox"/>	
The project has already been presented: <input type="checkbox"/> Project code reference: <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Consider this project as a pre-submission to the PRIORITY study. For more information, please contact the PRIORITY study coordinator at the following email address: <a href="mailto:priority@iss.it">priority@iss.it</a>			

**SCIENTIFIC SESSIONS 614**  
 Coronary: Nov. 15-18 | Coronary: Nov. 15-18  
 Heart: Nov. 15-18 | CCR: Nov. 15-18  
 P&T: Nov. 15-18

# Chicago

## OFF-PUMP CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING IS ASSOCIATED WITH HIGHER RATE OF PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION AT 8-YEAR FOLLOW-UP.

### Results from the PRIORITY study (Italian NHS-SICCH)

Fabio Barili, M.D. Ph.D., Stefano Rosano, Ph.D., Paola D'Errigo, Ph.D., Alessandro Parolari, M.D. Ph.D., Danilo Fusco, Ph.D., Carlo Perucci, Ph.D., Lorenzo Menicanti, M.D., Fulvia Seccareccia, Ph.D.



**Azioni congiunte comitato outcome, comitato rapporti con le istituzioni e task-force medico-legale**

**Direttivo SICCH allargato ai membri della Task Force medico legale, Milano 25/9/2013**

**Incontro con l'On. Pierpaolo Vargiu, Presidente della XII Commissione (Affari Sociali) della Camera dei Deputati, Roma 9/10/13**

**Incontro con il Sottosegretario alla Salute On. Paolo Fadda, Roma 18/12/2013**

**Incontro con il consigliere del Ministro alla Salute Adelchi D'Ippolito, Roma 30/1/2014**



**Incontro con il Commisario Europeo alla Salute Tonio Borg, Bruxelles, 28/5/14**



**Comitato outcome**



POSITION PAPER SICCH SUI FUTURI CRITERI GOVERNATIVI DI ACCREDITAMENTO DELLE CARDIOCHIRURGIE ITALIANE & Lettera Dr. Troise



POSITION PAPER SICCH SUI FUTURI CRITERI GOVERNATIVI DI ACCREDITAMENTO DELLE CARDIOCHIRURGIE ITALIANE



**INTERVENTI E REPLICHE**



**Cardiologia all'ospedale di Lecce**

Sul Corriere della Sera di ieri compare un articolo firmato da Fulvio Fiano dal titolo «Il rappresentante opera al posto del chirurgo», dove viene descritto il caso di un impianto di pace-maker che sarebbe stato eseguito da un rappresentante, il quale sembrerebbe non essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia (e della relativa abilitazione all'esercizio della professione medica), invece che dal medico preposto a queste procedure. Nell'articolo si afferma che il rappresentante avrebbe operato al posto del «primario di cardiocirurgia» dell'ospedale stesso (ospedale di Copertino in provincia di Lecce). La Società Italiana di Chirurgia Cardiaca chiede al Corriere

formale smentita del fatto che in questa vicenda sia coinvolto un cardiocirurgo, e stigmatizza la crescente pressione denigratoria che avviene nei confronti della propria professione, specie quella chirurgica e cardiocirurgica. Infatti, nell'ospedale menzionato non è mai esistito un reparto, né tantomeno un primario di chirurgia cardiaca, bensì tale ospedale è dotato di reparto di Cardiologia (ed abitualmente i cardiologi sono preposti a questo tipo di procedure); e l'impianto in questione è stato quindi effettuato sotto la responsabilità di un cardiologo e non di un cardiocirurgo.

**Lorenzo Menicanti**  
Presidente Società Italiana di Chirurgia Cardiaca



**Per la prima volta nella sua storia la SICCH pubblica un bolettino a cadenza periodica!!**



Società Italiana di Chirurgia Cardiaca  
Bolettino mensile  
Anno 1 Volume 1 Maggio 2014

Società Italiana di Chirurgia Cardiaca  
Bolettino mensile  
Anno 1 Volume 3 Maggio 2014

**Editorial Staff**

**Coordinatore Editoriale**  
Michele Di Mauro

**Editorial Staff**

- Guglielmo Actis Dato
- Fabio Barili
- Fabio Bertoldo
- Raffaello Giordano
- Alessandro Della Corte
- Carlo de Vincentis
- Pino Fodorò
- Sandro Galenzano
- Roberto Lanzani
- Giovanni Maricacco
- Francesco Onorati
- Gian Piero Piccoli
- Antonio Rubino
- Ernesto Tappalier
- Francesco Fausto Trillo
- Mario Zambelli

**THKS to: Michele di Mauro**





.....Le aree in cui ci siamo maggiormente concentrati sono.....

1. L'istituzione dei domini, comitati, task force
2. La creazione di un bollettino mensile
3. La riorganizzazione del Sito Societario
4. La programmazione degli eventi scientifici societari
5. L'identificazione di nuove modalità di comunicazione



## Lettera del Segretario Scientifico - 15/02/2013

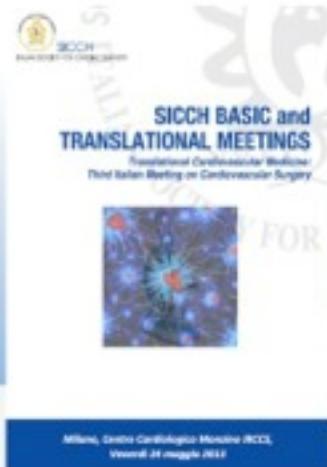
Cari Soci, Cari Colleghi

### 1) SICCH BASIC AND TRANSLATIONAL MEETINGS

### 2) SICCH CLINICAL MEETINGS



## 1) SICCH BASIC AND TRANSLATIONAL MEETINGS



PROGRAMMA	PROGRAMMA
9:00 Welcome address Lorenzo Mantovani (President, Italian Society of Cardiology Surgery)	12:00 Endorsed lecture of research work presentations to break or not to break, it's in the question Walter Caracciolo (Bari)
9:40 Working introduction Alessandro Pansini, Scientific Secretary, Italian Society of Cardiology Surgery	13:00 Lunch
<b>Session 1. The long way from research laboratories to the OR: where are we now?</b> Moderators: Lorenzo Mantovani (Milano), Steve Teinart (Milano)	<b>Session 2. Progress of the work</b> Moderators: Wolfgang Gerspacher (Bergamo), Federico Lenzi (Napoli)
9:50 Regenerative medicine for valvular diseases: still a dream or ready for prime time? Stefano Mariani (Milano)	14:00 Established and emerging biomarkers of biomarkers in valvular diseases: where are we now, where are we headed? Alessandro Pansini (Milano)
10:05 Cardiac blood flow: what contribution left to support? Domenico Coraci (Napoli)	14:05 Molecular and genetic basis of mechanisms underlying the atherosclerosis in aortic valve disease Alessandro Caracciolo (Napoli)
10:20 Progress in cardiovascular diseases: challenges and future perspectives Giuseppe Di Mario (Milano)	15:00 Cardiac transplantation and function in acute aortic surgery: many ways lead to Rome Davide Tassinari (Bologna)
10:35 The burden of cardiovascular disease: genetics, lifestyle, or what? Stefano Mariani (Bologna)	15:15 Discussion
10:45 Discussion	15:40 Coffee break
11:05 Conference	<b>Session 4. Cardiovascular disease</b> Moderators: Luigi Marchionni (Milano), Antonio Ferrero (Bologna)
<b>Session 3. Valve disease</b> Moderators: Claudio Grandi (Torino), Francesco Murelli (Brescia)	14:05 Role of regional hemodynamics in cardiovascular disease: is the only way to avoid the pump? Alessandro Pansini (Bari)
11:30 Biomechanical features of the aortic valve: biological and clinical implications Carlo Di Mario (Milano)	14:15 New biomarkers and methods for acute aortic surgery Alessandro Caracciolo (Napoli)
11:45 Engineering of biological prostheses: 4th factors are possible Roberto Lorenzini (Brescia)	14:30 Future developments of TAVI and transcatheter aortic valve replacement: the impact on the patient Elio Di Mario (Napoli)
11:55 Biomechanical features of the aortic valve: biological and clinical implications Alessandro Pansini (Bari)	14:45 Discussion
12:05 Discussion	17:00 Satisfaction



## 2) SICCH CLINICAL MEETINGS

### SICCH CLINICAL

### Valve surgery: an update on current trends and future perspectives

Roma

Venerdì 29 e sabato 30 novembre 2013

Session 1. Mitral valve: more than the Bishop hat!

Session 2. Tricuspid valve: the ugly duckling became the white swan!

Session 3. Aortic valve: the dub sound of the heart

#### PARALLEL SESSIONS

Session 4A. Old and new approaches for heart valves replacement

Session 4B. Surgery for congenital heart valve diseases

#### LET'S GO FIGHTING!: CONTROVERSIES STILL OPEN

Session 1. Standard replacement is still the best option for aortic valve disease

Session 2. Ischemic mitral valve disease: repair or replace?

Session 3. Mitraclip: ready for prime time or for oblivion?

Session 4: Mechanical or biological prosthesis? That is the question.....



## 3) SICCH NATIONAL BIENNIAL MEETING

### Cosa vi è di nuovo in questo meeting?

Concetto di scienza, medicina e chirurgia traslazionale cardiovascolare

Maggiore attenzione a temi di tipo politico-istituzionale  
SICCH-legal  
Manpower event

Nuovi rapporti di collaborazione con società estere vicini

Nuovi rapporti con le agenzie governative  
AGENAS  
ISS



### 3) SICCH NATIONAL BIENNIAL MEETING

**Cosa vi è di nuovo in questo meeting?**

Concetto di scienza, medicina e chirurgia traslazionale cardiovascolare

Maggiore attenzione a temi di tipo politico-istituzionale  
**SICCH-legal**  
**Manpower event**

Nuovi rapporti di collaborazione con società estere vicini

Nuovi rapporti con le agenzie governative  
**AGENAS**  
**ISS**




### Lettera ai Direttori Generali

#### LETTERA APERTA DEL PRESIDENTE MENICANTI AI DIRETTORI GENERALI ED AI PRIMARI CARDIOCHIRURGI.

Nei giorni scorsi il Presidente Menicanti ha inviato per via telematica una lettera aperta ai Direttori Generali, Direttori Sanitari ed ai primari delle U.O. di cardiocirurgia presenti sul territorio nazionale. A tale lettera era allegata una copia del bollettino SICCH del mese di febbraio dove veniva affrontato e discusso il problema delle selezioni pubbliche a posizioni apicali in cardiocirurgia. In allegato potete trovare il testo della lettera.

Scarica! **Comunicazione del Dott. Nicola Giorgione**

Riceviamo e volentieri pubblichiamo una comunicazioe del Dott. Nicola Giorgione, Direttore Generale dell'azienda Ospedaliera "S.S. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria in merito alla procedura di selezione in svolgimento presso l'Azienda Ospedaliera di Alessandria per l'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa di Cardiocirurgia.

Spett.le Presidente della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca

**Lettera di Roberto Lorusso**  
**Risposta di Lucia Torracca**  
**Lettera di Giovanni Casali**  
**Lettera di Michele Triggiani**




### Abilitazioni Scientifiche Nazionali



**SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA CARDIACA**  
**ITALIAN SOCIETY FOR CARDIAC SURGERY**

Al Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**Prof.ssa Maria Chiara Carrara**

Gentile Signor Ministro,  
 mi sento in dovere, a nome di molti dei cardiocirurghi membri della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca, di esprimere il senso di estremo disagio che è nato nella nostra categoria alla pubblicazione dei risultati del concorso alla abilitazione a professione universitaria di prima e seconda fascia per il settore concorsuale 5/E/1, Chirurgia cardio-toraco-vascolare (turnata 2012).  
 La procedura di abilitazione scientifica prevede una soglia in termini di articoli, pubblicazioni, citazioni, conferenze e titoli di creazione. Su questa base l'abilitazione avrebbe dovuto riferirsi al riconoscimento del lavoro di ricerca che ogni concorrente ha prodotto, in aggiunta agli altri titoli professionali. Questo permettere alle università di scegliere tra più professionisti quelli che hanno le caratteristiche più adeguate a soddisfare i piani di sviluppo degli Atenei.

**Presidente:**  
 Lorenzo Menicanti

**Vice Presidente:**  
 Roberto Di Bartolomeo




### 3) SICCH NATIONAL BIENNIAL MEETING

**Cosa vi è di nuovo in questo meeting?**

Concetto di scienza, medicina e chirurgia traslazionale cardiovascolare

Maggiore attenzione a temi di tipo politico-istituzionale  
**SICCH-legal**  
**Manpower event**

Nuovi rapporti di collaborazione con società estere vicini

Nuovi rapporti con le agenzie governative  
**AGENAS**  
**ISS**




**"....sono io che vengo a prenderti....."**

Noi cardiocirurghi nel contesto attuale possiamo recitare entrambe le parti: **aspettiamo che ci vengano a prendere o li andiamo a prendere/contattare noi?**

**DATABASE NAZIONALE!!!!!!**

**TRASPARENZA!!!!!!**

**COLLABORAZIONE!!!!!!**

**AUTOREVOLEZZA!!!!!!**




**COSA DICE DI NOI LA STAMPA**





## THKS to: Michele di Mauro



f Società Italiana di Chirurgia Cardiaca - SICCH



**Società Italiana di Chirurgia Cardiaca - SICCH**  
Salute/medicina/prodotti farmaceutici

Ti piace

Diario Informazioni Foto Recensioni Altre

## THKS to: Monica Moz



### Announcement from SICCH: POSITION PAPER SICCH SUI FUTURI CRITERI GOVERNATIVI DI ACCREDITAMENTO DELLE CARDIOCHIRURGIE

Monica Moz

La cardiochirurgia negli ultimi dieci anni ha modificato il suo aspetto in funzione di quella che è stata l'evoluzione della popolazione e dei trattamenti medici. Infatti l'impiego di ...

Consiglia (1) • Commenta • Segui • 14 giorni fa



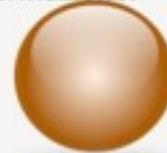
di Virgilio Antonio consiglia questo elemento

Aggiungi un commento



### Announcement from SICCH: Basilicata24.it: come un buon giornalismo si può trasformare in una cattiva informazione.

Monica Moz



## THKS to: Salvatore Tribastone



Pagine Home - Associazioni Mediche - Società Scientifiche Nazionali - Società Italiana di Cardiochirurgia



Società Italiana di Cardiochirurgia

3 Mi Piace • 0 followers

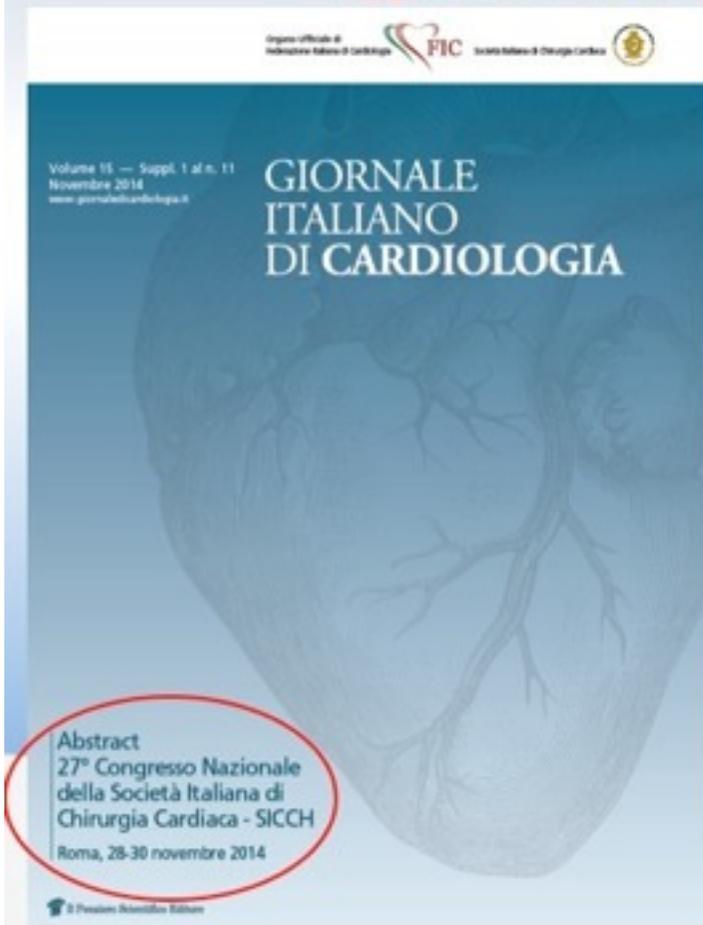
Visit Website

AGGIORNAMENTI INFO DESCRIZIONE MAPPA FOTO (8) NOTE (17) DOCUMENTI (25) EVENTI LINK (4)

Social4Med  
GLOBAL MEDICAL NETWORK

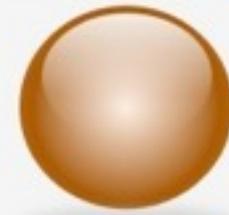


## Aggiornamento Editorial Boards



Giornale Italiano di Cardiologia

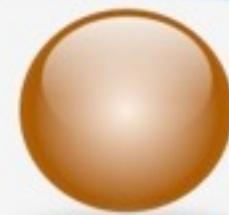
SUPPLEMENTO ABSTRACTS



## Aggiornamento Editorial Boards



Journal of Cardiovascular Medicine  
(nuovo abbonamento gratuito  
Per i soci in regola)



# SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

## REPORT 2013-2014

### CONGRESSO SICCH 2014

#### 28 NOVEMBRE 2014



**PierSilvio Gerometta**  
**Segretario Organizzativo**

In questi due anni è stato:

- Riorganizzato completamente il backoffice della società. Questo complesso lavoro è stato spronato dalla constatazione che per molte ragioni era molto difficile avere un elenco aggiornato degli indirizzi mail o di lavoro dei soci. Questa difficoltà rendeva difficilissimo mantenere un contatto diretto con i soci e naturalmente anche la corretta gestione economica e degli abbonamenti. Dopo molti tentativi ( fatti di mail, telefonate, questionari inviati ai responsabili di struttura ed a tutti i soci ) ci si rese conto che l'unico modo fosse quello di coinvolgere i soci stessi nella gestione diretta dei loro dati di contatto.
- Per ottenere il coinvolgimento dei soci è stato necessario ristrutturare completamente il sito societario ( vedi lettera ai soci allegata) in modo da poter permettere ad ogni socio di poter controllare in tempo reale la propria posizione societaria, di regolarizzare anche il pagamento della quota sociale anche con carta di credito. Inoltre il socio può ora modificare personalmente i propri dati e decidere quali di questi siano per la parte "privata" di pertinenza solo della segreteria o quali siano "pubblici" accessibili cioè a chiunque acceda al sito societario ( compreso eventuale curriculum e foto)
- E' stato inoltre implementato un sistema di mailing molto più efficace che può inviare mail ad un socio singolo o a gruppi filtrati e naturalmente anche la efficienza e l'efficacia della segreteria organizzativa è notevolmente migliorata.

#### **Registro nazionale.**

Punto molto complesso e "dolente". Per quanto il sistema abbia presentato alcune falle negli anni non tanto per i problemi informatici quanto per il difficile rapporto del cardiocirurgo, e specialmente dei responsabili dei centri di cardiocirurgia, con la raccolta dei dati e la difficoltà di moltissimi a capire l'importanza di avere un controllo clinico della propria unità basata su "dati" eventualmente confrontabili con medie nazionali.

La raccolta dei dati, sia immessi direttamente, sia di quelli importati da altri data base locali (caratteristica molto rara nel panorama dei registri clinici) è comunque proseguita. La qualità dei dati in alcuni casi è stata molto buona tanto da poter essere "matched" con i dati presenti in Agenas e ISS.

E' inoltre nato il registro per le cardiopatie congenite. Anche questo completamente gratuito ed a disposizione di tutti i centri cardiocirurgici italiani.

E' stata introdotta la possibilità di "polls" online. Per quanto per ora le indagini svolte non abbiano avuto molte risposte, vi è la speranza che pubblicizzando meglio il sistema anche attraverso i siti di social media come FB o Twitter o Social4med, si possa cominciare a sfruttare appieno la potenzialità di questo mezzo.

## BACKOFFICE DELLA SEGRETERIA



COME AGGIORNARE I RECAPITI DEI SOCI?

QUANTI SIAMO?  
COME CONTATTARE UN GRUPPO DI SOCI?  
COME FA IL SOCIO A CONTROLLARE LA PROPRIA POSIZIONE?



## BACKOFFICE DELLA SEGRETERIA



## QUALI DATI CONTIENE BACKOFFICE DELLA SEGRETERIA

MEMICANTI		Nome	DELLA
LORENZO A.		Sex	Uomo
06/01/1950		Regione	Piemonte
Torino		Città	Torino
MILANZSILBERGGERO		Partita IVA	0969389011
memicanti@libero.it			

## PORTALE



## MODIFICARE LA ANAGRAFICA E' MOLTO IMPORTANTE!!

Nome	DELLA
Cognome	MEMICANTI
Nome	LORENZO
Sex	Uomo
Codice Fiscale	0969389011

## CONTROLLARE STATO PAGAMENTO STAMPARE LE RICEVUTE E ALTRI DOCUMENTI

Causale	Totale	Importabile	Aliquota IVA	Stato	Saldo	Nota
T14 Quota Mensile 2014	180,00	-	-	OK	0,00 (+0,00)	
T14 Quota Mensile 2013	180,00	180,00	21,00 %	OK	Non-impagata	
T14 Quota Mensile 2012	180,00	0,00	21,00 %	OK	Non-impagata	
T13 Quota Mensile 2011	180,00	-	-	OK	Non-impagata	
T13 Quota Mensile 2010	180,00	-	-	OK	Non-impagata	
T09 Quota Mensile 2009	110,00	-	-	OK	Non-impagata	
T08 Quota Mensile 2008	110,00	-	-	OK	Non-impagata	

# CONTROLLARE STATO PAGAMENTO STAMPARE LE RICEVUTE E ALTRI DOCUMENTI



Modifica profilo

Anagrafica   Residenza   Lavoro   **Profilo pubblico**   Preferenze   Dati di accesso

Descrizione pubblica

Profilo (informazione pubblica)

Segretario Organizzativo SICCH  
Humanitas Gavazzeni - Bergamo  
Tel 0354204414 - 3388003358

Foto (immagine pubblica)



Elimina

Scegli...

Nessun file selezionato.

Salva modifiche

CURRICULUM ...



## Ricevere mail su client standard



**SICCH**  
società italiana di chirurgia cardiaca



Salve PIERSILVIO GEROMETTA,

ti è stato inviato un messaggio dalla Segreteria Sicch.

**Oggetto:**

COSA DICE DI NOI LA STAMPA

**Messaggio:**

Caro PIERSILVIO GEROMETTA,

da oggi ha inizio una nuova rubrica sul sito SICCH, dal titolo "COSA DICE DI NOI LA STAMPA". Tutti noi sappiamo come la nostra vita diventi ogni giorno più frenetica e piena di impegni tra attività clinica, di ricerca e di interazione con le amministrazioni dei nostri ospedali e talora con le amministrazioni statali in generale.

Ad ognuno di noi, quindi, possono sfuggire non solo eventuali articoli sulla stampa nazionale, ma anche pagine Internet che ci riguardano in qualche modo.

E nessun motore di ricerca potrà essere mai così efficiente come noi del SICCH che sicuramente abbiamo un ruolo

**Accedi all'area personale**

Ti consigliamo comunque di visualizzare il messaggio attraverso l'area personale del sito [www.sicch.it](http://www.sicch.it).

Per comodità ti ricordiamo che il tuo username di accesso è:  
[psgerometta@yahoo.com](mailto:psgerometta@yahoo.com)

Se non hai mai eseguito l'accesso o se hai perso la tua password, potrai recuperare i dati attraverso l'apposito modulo.

## Controllare le mail archiviate nel sito



SEI QUI: HOME / MESSAGGI PERSONALI

### Messaggi personali

Mittente	Destinatario	Oggetto	Data	Allegati
Segreteria	PIERLUIGIO GEROMETTA	BOLLETTINO SICCH NOVEMBRE 2014	24 Nov 2014 12:16	SI
Segreteria	PIERLUIGIO GEROMETTA	ASSEMBLEA GENERALE	24 Nov 2014 01:24	No
Segreteria	PIERLUIGIO GEROMETTA	ASSEMBLEA GENERALE DEI SOCI SICCH	24 Nov 2014 09:20	No
Segreteria	PIERLUIGIO GEROMETTA	ASSEMBLEA GENERALE DEI SOCI	23 Nov 2014 23:36	No
Segreteria	PIERLUIGIO GEROMETTA	LETTERA DEL SEGRETARIO SCIENTIFICO	20 Nov 2014 14:20	SI
Segreteria	PIERLUIGIO GEROMETTA	PROGRAMMA FINALE CONGRESSO SICCH	18 Nov 2014 15:40	SI

## CONTATTI DIRETTI



20 novembre 2014

**SICCH**  
Società Italiana di Chirurgia Cardiaca

Home - Società - Premi e Congressi - Attività SICCH - Servizi - Database - **Contatti** - Search (0) - Accedi all'area Soci

Contatti > Contatti Diretti

CONTRATTO

Nome:

E-Mail:

Oggetto:

Testo del messaggio:

SEGNALA

## SICCH-Legal



20 novembre 2014

**SICCH**  
Società Italiana di Chirurgia Cardiaca

Home - Società - Premi e Congressi - **Attività SICCH** - Servizi - Database - Contatti - Search (0) - Accedi all'area Soci

Attività SICCH > Società > Società Medico Legale

**Società Italiana di Chirurgia Cardiaca**  
SICCH-LEGAL

TASK FORCE MEDICO-LEGALE  
Coordinatore

## GIROC



20 novembre 2014

**SICCH**  
Società Italiana di Chirurgia Cardiaca

Home - Società - Premi e Congressi - **Attività SICCH** - Servizi - Database - Contatti - Search (0) - Accedi all'area Soci

Attività SICCH > Società > Società Medico Legale

**Società Italiana di Chirurgia Cardiaca**  
GIROC-STUDI

Gruppo Italiano di Ricerca Outcome in Cardiocirurgia  
Coordinatore  
Roberto Luciani

## DOMINIO CARDIOPATIE CONGENITE



20 novembre 2014

**SICCH**  
CARDIOPATIE CONGENITE

SICCH - Congresso Congresso - **Attività Database** - Search (0) - Accedi all'area Soci

Sistema delle Cardiopatie Congenite

RESPONSABILE: Dott. Lorenzo Galardi

Gruppo di Studio di Terapia Intensiva in Cardiocirurgia Pediatrica della Società Italiana SICCH

## INDAGINI - SONDAGGI

SONDAGGI

Gradimento del nuovo sito SICCH

100%

1. Ti piace il formato del nuovo sito SICCH?

Sì

No

Non so

Non lasciare un'area commentata

2. Sei socio SICCH?

Sì

No

Non lasciare un'area commentata

3. Sei riuscito ad Entrare facilmente nell'Area riservata ai Soci?

Sì

No

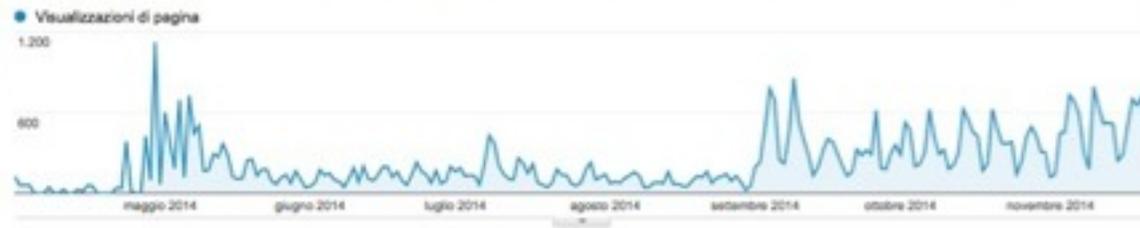
Non lo so

Non lasciare un'area commentata

**RISPONDETE PER FAVORE!!!!**



# ACCESSI AL SITO



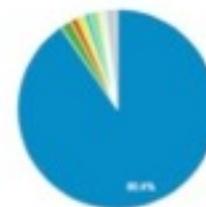
Visualizzazioni di pagina <b>53.555</b>	Visualizzazioni di pagina uniche <b>35.598</b>	Tempo medio sulla pagina <b>00:01:08</b>	Frequenza di rimbalzo <b>39,39%</b>	% uscite <b>26,15%</b>
--	---	---	--	---------------------------

Contenuti del sito	Titolo pagina	Visualizzazioni di pagina	% Visualizzazioni di pagina
Pagina	1. Home	14.808	27,65%
Titolo pagina	2. Congresso SICCH 2014	4.444	8,30%
Ricerca su sito	3. Accedi all'Area Soci	3.881	7,25%
Termine di ricerca	4. CONGRESSO SICCH 2104 - PROGRAMMA PRELIMINARE	2.303	4,30%
Eventi	5. Iscritti SICCH	2.152	4,02%
Categoria dell'evento	6. Strutture SICCH	1.408	2,63%
	7. Messaggi personali	1.407	2,63%
	8. Basicata24.it: come un buon giornalista si possa trasformare in una cattiva informazione.	1.400	2,61%
	9. Quote Annuali e Rinnovo	1.234	2,30%
	10. CONGRESSO SICCH 2104 - Scheda di Iscrizione	1.186	2,21%

# SITO SICCH: Accessi geografici



	14.017	14.017
	% del totale: 100,00% (14.017)	% del totale: 100,00% (14.017)
1.  Italy	12.673	90,41%
2.  United Kingdom	254	1,81%
3.  United States	165	1,18%
4.  France	155	1,11%
5.  Germany	144	1,03%
6.  Switzerland	133	0,95%
7.  (not set)	64	0,46%
8.  Netherlands	59	0,42%
9.  Belgium	57	0,41%
10.  Spain	48	0,34%



# VERSIONE INGLESE?



23 November 2014

**SICCH**  
società italiana di chirurgia cardiaca

Cerca...

Home - Society - Events and Conferences - Activities SICCH - Domains - Database - Contact us - Sicch OLD - Access the Members

**IN SHORT** Course INNOVATIONS IN CARDIOVASCULAR SURGERY AND HOW TO MAKE THEM SAFE



**MEMBERS LIST SICCH AVAILABLE TO PERFORM THE ROLE ...**  
MEMBERS LIST SICCH AVAILABLE TO PERFORM THE ROLE OF CTU DEAR MEMBERS, in ... [Read more >>](#)

What the Press Says us - Letter debut

Letter from the Scientific Secretary

**MEMBERS LIST SICCH AVAILABLE TO PERFORM THE ROLE ...**

BULLETINS

CONGRESS SICCH 2014  
SICCH 2014  
27th NATIONAL CONGRESS  
ROME

MEMBERS  
WWW

SORIN

# SITI "REFERRER"



		1.829 % del totale: 13,04% (14.029)	68,73% Media sito: 59,34% (15,81%)	1.257 % del totale: 15,10% (8.325)	65,39% Media sito: 39,37% (66,10%)	2,59 Media sito: 3,82 (-32,22%)	00:01:50 Media sito: 00:03:11 (-42,45%)
<input checked="" type="checkbox"/>	1. m.facebook.com	454 (24,82%)	82,16%	373 (29,67%)	88,77%	1,17	00:00:41
<input checked="" type="checkbox"/>	2. giornaledicardiologia.it	162 (8,86%)	80,86%	131 (10,42%)	67,90%	1,70	00:01:11
<input checked="" type="checkbox"/>	3. ospedalesancarlo.it	147 (8,04%)	82,31%	121 (9,63%)	89,12%	1,37	00:00:27
<input checked="" type="checkbox"/>	4. facebook.com	129 (7,05%)	91,47%	118 (9,39%)	88,37%	1,22	00:00:29
<input checked="" type="checkbox"/>	5. notify.bluecoat.com	127 (6,94%)	10,24%	13 (1,03%)	72,44%	1,76	00:02:33
<input checked="" type="checkbox"/>	6. l.facebook.com	92 (5,03%)	84,78%	78 (6,21%)	83,70%	1,30	00:00:18

## Blue Coat

American Company Blue Coat, specialized in online security, is best known for its Internet censorship equipment. This equipment also allows for the supervision of journalists, netizens and their sources. Its censorship devices use Deep Packet Inspection, a technology employed by many western Internet Service Providers to manage network traffic and suppress unwanted connections.



# SITUAZIONE SOCI



**SOCI SICCH: 659 + 34  
693**



## SOCI: Incremento % dal 2012



## SOCI: CHI SONO?



## SOCI da APPROVARE

Dall'assemblea del 24 Maggio

# 88

## REGISTRO NAZIONALE

- PUO' ANCHE IMPORTARE I DATI DAI DATABASE LOCALI (San Donato – Monzino)
- ESPORTA I TUTTI I DATI IN EXCEL O CSV GRATUITAMENTE
  
- MOLTO USATO DA POCHI CENTRI
- USATO SPORADICAMENTE DA ALTRI
- NON USATO DA > 50% dei CENTRI



## REGISTRO NAZIONALE

I responsabili riceveranno una mail con un sondaggio:

Volete Usarlo?

Sapete Usarlo?

Avete Bisogno di Informazioni?



## Registro: Accesso Unico



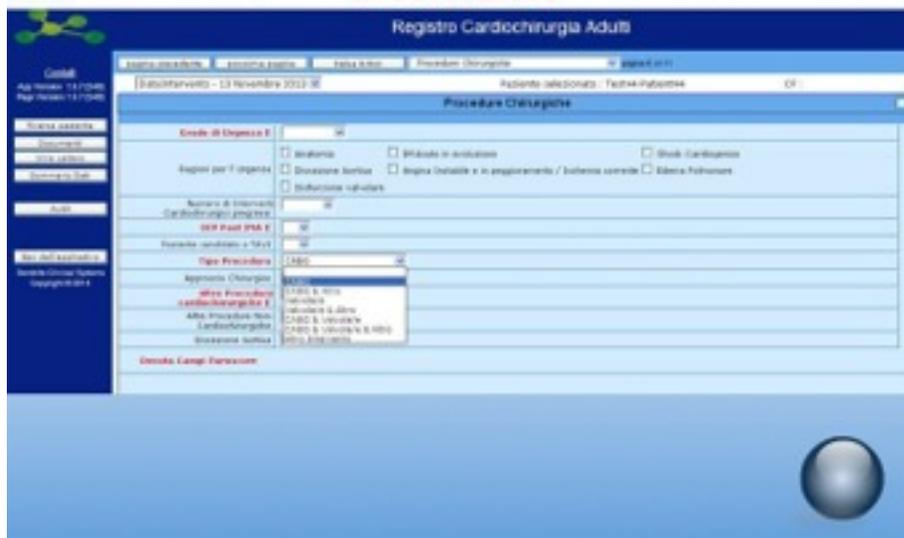
- Unico accesso per il database Cardiopatie Acquisite e Cardiopatie Congenite
- **NUOVA SCHEDA PER IL FOLLOW UP**

## MINIMUM DATA SET x EUROSCORE II OBBLIGATORIO

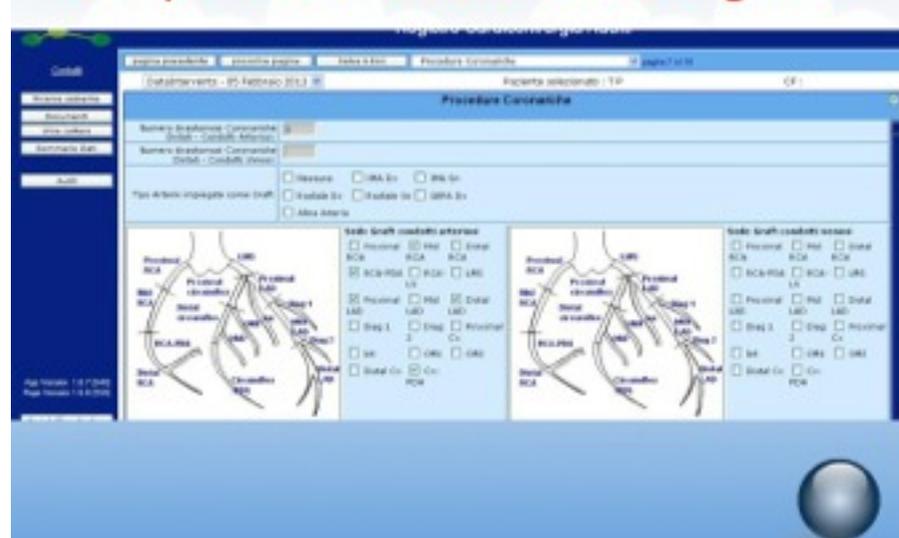
FATTORI	ESPOSITA	STATO	SCORE	EUROSCORE II
Accesso II	Fluorico II	OK	0	0
ASA II	II	OK	7	2-132128
Peso (kg)	55	OK		
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo I	I	OK	1	0.497341
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo II	II	OK	2	0.602659
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo III	III	OK	3	1.80836
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo IV	IV	OK	4	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo V	V	OK	5	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo VI	VI	OK	6	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo VII	VII	OK	7	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo VIII	VIII	OK	8	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo IX	IX	OK	9	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo X	X	OK	10	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo XI	XI	OK	11	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo XII	XII	OK	12	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo XIII	XIII	OK	13	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo XIV	XIV	OK	14	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo XV	XV	OK	15	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo XVI	XVI	OK	16	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo XVII	XVII	OK	17	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo XVIII	XVIII	OK	18	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo XIX	XIX	OK	19	
Insufficienza cardiaca congestiva gruppo XX	XX	OK	20	

ARMONIZZATO CON EUROSCORE II

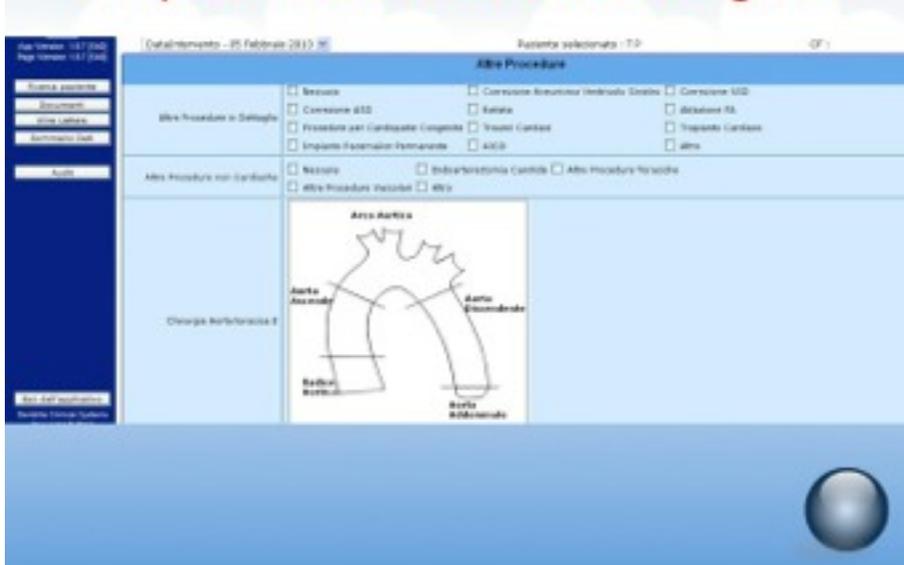
## Sezioni specifiche per tipo di intervento



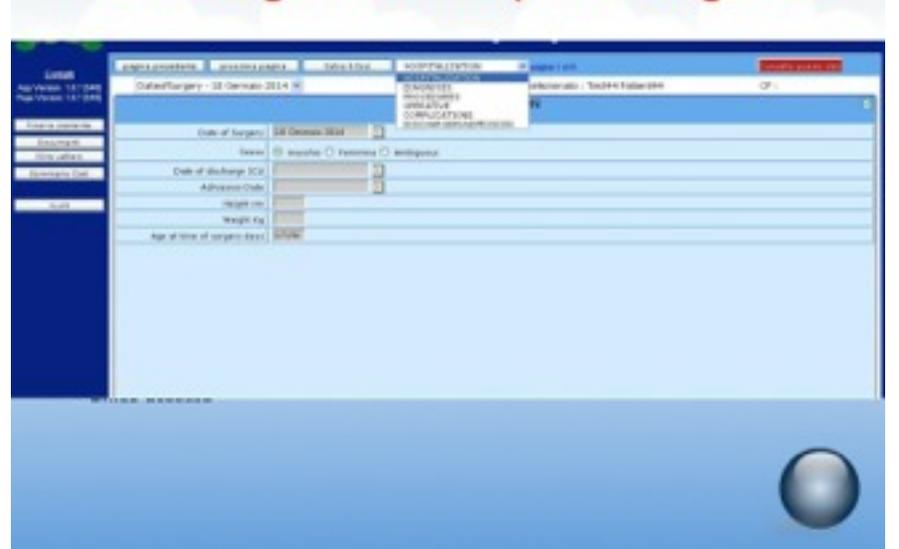
## Compilazione aiutata da schemi grafici



## Compilazione aiutata da schemi grafici



## Nuovo Registro Cardiopatie Congenite



## **Programmi futuri:**

Ulteriore miglioramento della funzionalità del backoffice e ridisegno del sito e più rapida interfaccia con i soci, ampliamento dei sistemi di pagamento introducendo anche Paypal ( con la speranza di diminuire o meglio abolire i 5 euro richiesti per il pagamento elettronico).

Introduzione di un sistema di aggiornamento in tempo reale dei centri di cardiocirurgia e dei loro responsabili)

Revisione completa dei dataset dei registri e definizione di una migliore interfaccia con i siti istituzionali.

Ridefinizione della parte medico legale dei registri attuali e invio di specifiche informative alle direzioni sanitarie.

Sviluppo ulteriore del sistema di “polling” ( e so che Alessandro commenterà favorevolmente questa parola ...) con indagini mensili sia su temi scientifici che su temi di qualità e prospettive del lavoro . Si potrà inoltre anche considerare la “vendita” di tali indagini a sponsor selezionati per incrementare l’income societario.

# EVENTO ETHICON

## CONGRESSO SICCH 2014

### 29 NOVEMBRE 2014



**Francesco Paolo Tritto**  
**Organizzatore dell'Evento**

Il Corso Mitral Valve Training: hands on simulation, fortemente voluto dal Comitato Direttivo della SICCH e organizzato dalla Ethicon lifescience, si è tenuto in due edizioni il 29 novembre. Un gran numero, imprevisto, di richieste, con un'ampia partecipazione e commenti finali positivi ne confermano il successo.



Le motivazioni di questa riuscita hanno diverse chiavi di lettura: da un lato l'interesse dei giovani per un argomento (la plastica della mitrale)

così attuali e con "fame" di chirurgia, dall'altro la presenza fondamentale di Patrick Perier, che con la sua esperienza e predisposizione naturale alla trasmissione di conoscenze ha reso il corso stesso a dir poco intrigante.



Le postazioni previste erano 40 (20 più 20), le installate sono arrivate a 48, ma i partecipanti a circa 60! Per gli ultimi arrivati solo posti in piedi, ma soddisfatti anche solo di ascoltare e guardare. Abbiamo visto giovani alle primissime armi imparare a impugnare il portaghi, ma anche cardiochirurghi di lunga data “rubare i segreti del mestiere” a Perier. Grazie a quest’ultimo, con l’aiuto di Francesco Tritto e Fabio Bertoldo, e il sostegno organizzativo indispensabile dell’Ethicon, l’esperienza si può considerare riuscita ben oltre le previsioni.



# MAN-POWER SESSION

## CONGRESSO SICCH 2014

### 30 NOVEMBRE 2014



**Elena Caporali**  
**Consigliere Junior**  
**SICCH**

In occasione del XXVII Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca, tenutosi a Roma presso l'Ergife Palace Hotel, è stata presentata dalla dott.ssa Elena Caporali (Consigliere Juniores SICCH) una relazione dal titolo "The counterpoint of former residents".

Già nel 2010, in occasione del XXV Congresso, veniva sottolineata la nascita di troppi centri senza un'apparente programmazione e si auspicava una razionalizzazione delle scuole di formazione, tramite ad esempio l'accorpamento con altre specializzazioni, così come sta già avvenendo in Europa.

In questi anni si è verificato che in Italia viene eseguito mediamente 1 intervento di cardiocirurgia ogni 1.000 abitanti, cioè vengono programmati circa 60.000 interventi l'anno; per rispondere adeguatamente a tale necessità sarebbero sufficienti 60 centri che programmino in media 1.000 interventi l'anno, tuttavia il numero

effettivo è passato da 107 centri nel 2010 a 109 centri nel 2014 (in Germania, con una popolazione superiore del 30%, sono presenti circa 80 centri, 1 ogni milione di abitanti).

Le principali problematiche affrontate dai giovani cardiocirurghi sono l'incremento della disoccupazione nella fascia di specialisti a cinque anni dalla data di specializzazione (che ha come effetto nella maggior parte dei casi la necessità di trasferimento all'Estero) e la carenza nella formazione dello specializzando italiano rispetto allo standard europeo, sia dal punto di vista delle tecniche chirurgiche che nell'ambito della ricerca e delle pubblicazioni scientifiche, con conseguente difficoltà nell'inserimento nel mondo del lavoro; a queste problematiche si sono aggiunte le difficoltà per il neo specialista nel trovare una società assicurativa che sia disposta ad assisterlo (se non a costi molto elevati). Negli ultimi anni si era fatto presente che perfino le quote associative relative all'iscrizione de-

gli specializzandi e degli specialisti alla SICCH erano superiori a quelle richieste dalle Società Europee, che sembravano offrire tra l'altro concrete possibilità di crescita professionale.

Uno degli effetti collegati a questa difficile situazione è stato quello della reiscrizione ad altri corsi di specializzazione o corsi di specializzazione all'estero, che ha portato tra l'altro all'innalzamento dell'età media di fine studi; in altri casi i giovani hanno optato per il reimpiego in lavori di altro tipo, come ad esempio copertura guardie e 118 (sono stati registrati anche casi di abbandono della professione medica).

Negli ultimi anni il numero di specialisti in cardiocirurgia è sceso da 70 l'anno (2011) ai 45 l'anno (nel 2014); ad oggi la SICCH ritiene che il fabbisogno di giovani Cardiocirurghi in Italia sia pari a d

1 ogni 3 milioni di abitanti (cioè di circa 20 neospecialisti l'anno). Diversi paesi, come ad esempio la Francia, tengono sotto controllo la percentuale di cardiocirurghi con un'età compresa tra i 50 ed i 65 anni, e le statistiche riguardanti i professionisti che rientrano nel paese di origine in seguito ad un'esperienza all'estero, al fine di prevedere il fabbisogno a medio termine e programmare opportunamente la formazione.

La dott.ssa Caporali si è fatta inoltre portavoce di alcuni giovani colleghi che auspicano dalla SICCH, o dai centri di formazione stessi, una risposta alle seguenti problematiche:

- avere una forma di rappresentazione più strutturata nei confronti della SICCH, ad esempio tramite un rappresentante della scuola di specializzazione che riferisca al Consiglio le proprie attività, problematiche ed iniziative, e si faccia promotore verso i propri colleghi delle iniziative promosse dalla SICCH;
- incrementare le occasioni di scambio con gli altri centri italiani e stranieri;
- prevedere dei momenti di confronto con gli insegnanti per migliorare il percorso formativo;
- avere una formazione di eccellenza, non solo a livello teorico, ma anche pratico (così come avviene negli altri paesi europei), al fine di essere maggiormente appetibili sul mercato del lavoro;
- valutazione con dati alla mano circa i reali sbocchi professionali in Italia e all'estero;

La SICCH negli ultimi due anni ha intrapreso numerose iniziative volte a mitigare alcune delle problematiche citate e fornire maggiori informazioni utili ai propri iscritti: gli specializzandi, oltre a non pagare la quota di ammissione, non pagano quota associativa per i primi due anni e vengono iscritti gratuitamente al Congresso Nazionale laddove ne facciano richiesta; il Consiglio Direttivo ha preso contatto con vari gruppi assicurativi per sensibilizzare le compagnie in merito alle coperture dei giovani cardiocirurghi; è stata data la disponibilità di consulto di varie riviste online (Journal of Cardiovascular Medicine; Giornale

Italiano di Cardiologia); le quote associative annuali al momento sono state rese più basse di quelle delle Società Europee (es. EACTS, quota annua 200,00 Euro a socio senza limiti di età); il bollettino mensile viene inviato ai singoli soci via email; sono state apportate innovazioni e modifiche al sito della società.



La relazione si è conclusa con alcune considerazioni relative alle ultime selezioni per le Scuole di Specialità, prendendo come spunto un'articolo della FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri), pubblicato sul sito della Federazione:

I nostri giovani meritano rispetto per il loro impegno e le loro speranze: «L'inescusabile errore commesso nella somministrazione dei test per la selezione per l'accesso alle Scuole di Specialità di Area Medica e dei Servizi clinici (interessati 11.242 giovani) ripropone questioni che direttamente coinvolgono i ruoli e le funzioni della FNOMCeO in rappresentanza degli Ordini provinciali. Innanzitutto un profilo di rispetto civile ed

etico dovuto a quelle migliaia di giovani medici (precisamente 12.168), ai quali viene richiesta una dura selezione nazionale (sono poco più di 5.000 i posti disponibili), che arriva dopo diciotto mesi di attesa, per poter accedere alla Formazione specialistica, requisito indispensabile per aspirare a un qualsiasi accesso al lavoro.»

Così è intervenuta la FNOMCeO sulla vicenda dei candidati che dovranno ripetere le prove per l'accesso alle Scuole di Specializzazione dopo che sono stati invertiti i quiz per l'Area Medica con quelli per l'Area dei Servizi clinici. Al momento è difficile individuare quali interventi possano restituire dignità e affidabilità alla prova nel suo complesso, e quali possano essere le soluzioni a invarianza di contesto normativo, ma intanto è certo che tutte le responsabilità coinvolte debbano assumere gli atti conseguenti, essendo in gioco la credibilità e la serietà delle Istituzioni.



C'è poi una questione più generale: cioè quell'insopportabile nebbia che ormai avvolge tutta la Formazione medica, dall'accesso alle Scuole di Medicina alla Formazione post-lauream. In realtà questi errori nel sistema, che vanno tragicamente ad accumularsi, sono perfetti indicatori del baratro di una crisi senza uscita. Errori che gravano sulle spalle incolpevoli di tanti giovani e delle loro famiglie.

# SESSIONE MEDICO-LEGALE

CONGRESSO SICCH 2014

29 NOVEMBRE 2014



**GianPiero Piccoli**

**Task-Force Medico-Legale**



**Marco Pagliaro**

**Task-Force Medico-Legale**

## Decalogo

### TASK FORCE DI MEDICINA LEGALE SICCH

Primo – Pareri pro veritate

Secondo – Organo «Terzo» di consultazione

Terzo – Albo CTU SICCH Approved

Quarto – CTU SICCH Questioned

Quinto – Consenso informato SICCH Approved

Sesto – Adeguamento con le legislazioni europee

Settimo – Sensibilizzazione dei mass media

Ottavo – Controdenunce per lite temeraria, calunnia, diffamazione, estorsione

Nono – Costituzione Parte Civile

Decimo – Rapporto extracontrattuale

## Le origini....

- Nasce per espressa volontà del Presidente Lorenzo Menicanti
- Coordinatore dr. Giampiero Piccoli
- La loro collaborazione come strumento di informazione (bollettino) e di supporto
- Grande interesse sulle problematiche assicurative, colpa medica, aggressioni mediatiche, le altre società scientifiche....
- La task-force si arricchisce di avvocati e colleghi interessati a Sicch Legal

## SICCH LEGAL



### **TASK FORCE MEDICO-LEGALE**

**Coordinatore**

[Gian Piero Piccoli](#)

## FINALITA'

1. fornire le nozioni di base della medicina legale
2. illustrare le fasi dello svolgimento di un evento processuale
3. analisi sui singoli casi specifici
4. analisi delle problematiche assicurative
5. tutelare la dignità professionale e difenderla dagli attacchi

## FINALITA'

1. fornire le nozioni di base della medicina legale
2. illustrare le fasi dello svolgimento di un evento processuale
3. analisi sui singoli casi specifici
4. analisi delle problematiche assicurative
5. tutelare la dignità professionale e difenderla dagli attacchi

## L' OBBLIGATORIETA' ASSICURATIVA!

- LE ASSICURAZIONI NON VOGLIONO PIU' ASSICURARCI
- DISDETTE INGIUSTIFICATE, COSTI ESORBITANTI
- POLIZZE AI NUOVI CARDIOCHIRURGHI INSOSTENIBILI
- AUMENTO ESPONENZIALE DELLE DENUNCE CONTRO I MEDICI
- ATTACCO MEDIATICO MODELLO USA PER INCENTIVARE A DENUNCIARE
- MEDICINA DIFENSIVA INSOSTENIBILE
- VITA PROFESSIONALE INFERNALE
- LA POLITICA E LE COMPAGNIE ASSICURATIVE NON TROVANO UN ACCORDO

**Prima «scesa in campo»  
della task-force medico-legale**

## 1° incontro a Roma : il Pres. Comm. Affari Sociali alla Camera On. Vargiu



## LA PROPOSTA VARGIU

- Responsabilità della struttura in cui vengono fornite le prestazioni sanitarie: assicurazione obbligatoria per il rischio sanitario
- Obbligo di assicurazione per il personale sanitario che svolge attività in regime libero-professionale: le compagnie di assicurazione devono proporre al mercato schemi di contratto standard uniformi e concordati, con fondo "catastrofale" per la copertura dei rischi straordinari.
- Un Garante della Salute in ogni regione
- Trasparenza: Osservatorio nazionale del rischio clinico
- Riduzione dei tempi di procedibilità nella responsabilità sanitaria
- Istituzione di un Fondo di solidarietà NO FAULT
- Istituzione delle unità funzionali di risk management
- Riforma degli albi dei consulenti

## Il sottosegretario Min. Salute (Governo Letta) On. P. Fadda



Durante l' incontro con il viceministro On. Fadda la SICCH legal viene invitata a «partecipare ai lavori» incontrando il consigliere giuridico del Ministro, il magistrato D' Ippolito.

## Cons. Dott. A. D'IPPOLITO

*Magistrato di Cassazione e Consigliere giuridico del Ministro della Salute On Lorenzin*



- Ridurre da 10 anni a 2 anni il periodo in cui si può essere denunciati
- Pagare un ticket al ricovero x assicurarsi
- Stabilire delle tabelle di risarcimento diverse
- Monitoraggio dell' attività peritale
- Periti riconosciuti dalla Sicch
- Eliminare l' omicidio dalla colpa medica
- Collaborazione con le Società scientifiche
- URP che monitorizza umanità del chirurgo



### L' INCONTRO CON ON. PRES. GIANNI PITTELLA

ON. GIANNI PITTELLA PRIMO VICE PRESIDENTE DEL PARLAMENTO EUROPEO:  
LA PROPOSTA ALLA SICCH LEGAL DI PRESENTARE LE RICHIESTE AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE SANITA' BORG



### L' INCONTRO CON IL PRESIDENTE BORG A BRUXELLES

Commissione Europea a palazzo Berlaymont, dal Commissario Europeo alla Salute Tonio Borg e dal suo staff

## ....BORG

«la Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina, nota come la convenzione di Oviedo, sia totalmente disattesa dallo Stato Italiano proprio nella parte che riguarda i risarcimenti per danni (articolo 24)»

- l'Italia sia il paese con il più elevato numero di denunce per omicidio colposo a carico dei medici
- nonostante la legislazione Europea preveda la libera circolazione dei pazienti tra gli stati membri, vi siano tuttora notevoli discrepanze legislative sia sul piano penale che civile ed assicurativo
- ha sottolineato di essere favorevole in linea di principio alla creazione, nell'ordinamento legislativo, di specificità precipe per la colpa medica che dovrà essere differenziata dal concetto di colpa in generale
- Ha infine garantito il proprio impegno a farsi latore, nei confronti del governo italiano e del relativo dicastero alla salute
- In corrispondenza dell'inizio del semestre di presidenza Italiano dell'Unione Europea ci fu l'incontro promesso col ministro della salute Lorenzin il 2 luglio 2014



## Decreto in bozza Lorenzin

### Elementi positivi del decreto

- possibilità di assicurarsi, indipendentemente dalle proprie capacità reddituali;
- contribuzione al sostentamento del Fondo, a carico di tutte le Compagnie assicurative, secondo parametri fissati anno per anno dal Comitato di garanzia;
- previsione di una durata minima per i contratti assicurativi (almeno 3 anni);
- divieto per le Compagnie assicurative di recedere dal contratto al primo evento di danno, fermo restando che per i sinistri successivi la responsabilità dell'assicurato va riconosciuta con sentenza passata in giudicato.

### Elementi di criticità

- in caso di premio assicurativo superiore a quello standard (fissato dalla Consap), il professionista deve comunque anticipare l'esborso, salvo poi ricevere dal Fondo l'eventuale rimborso della parte eccedente;
- in caso di difficoltà ad assicurarsi per via del rifiuto delle Compagnie assicuratrici, non è dato sapere qual è il passo successivo alla individuazione (ad opera del Fondo) della polizza idonea al singolo professionista: non essendo previsto per le Compagnie alcun obbligo ad assicurare, queste ben potranno rifiutarsi pur avendo nel proprio portafoglio la tipologia di polizza individuata dal Fondo
- il singolo professionista che dovesse richiedere l'intervento del Fondo, sarà poi tenuto a versare un rimborso le cui modalità sono ancora tutte da scoprire.

## L'EDITORIALE DEL MESE

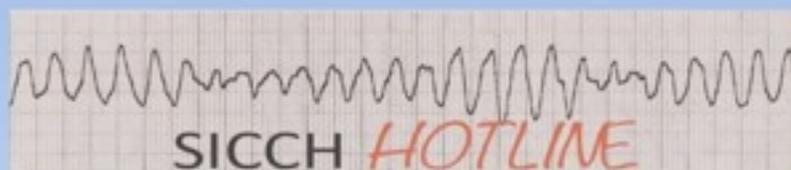
BREVI NOTE A TRIBUNALE MILANO, SENT.  
17.7.2014

OVVERO, PUÒ UNA RONDINE FAR PRIMAVERA?

Avv. M. Meterangelo

il criterio attributivo della responsabilità civile al medico va individuato in quello della responsabilità da fatto illecito ex art.2043 c.c., con tutto ciò che ne consegue:

sia in tema di riparto dell'onere della prova,  
sia di termine di prescrizione quinquennale del diritto al risarcimento del danno"



**Basilicata24.it: come un buon giornalismo si possa trasformare in una cattiva informazione**

### INTERVENTI E REPLICHE

#### Cardiologia all'ospedale di base

La Camera della Sanità di Bari compie un anno dal varo del Piano del 2010 e il rappresentante opera al posto del chirurgo, come viene descritto il caso di un ingegnere di Bari - malato che sarebbe stato sottoposto ad un intervento, il quale sembrerebbe non essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia e della relativa abilitazione professionale della professione medica, invece che dal medico presente a questo procedimento. Nell'articolo si afferma che il rappresentante avrebbe operato al posto dell'operatore di cardiologia dell'ospedale stesso (ospedale di Capotone) in presenza di Lorenzi. La Società Italiana di Chirurgia Cardiovascolare di Bari ha

formale avvertito del fatto che in questo ambito era coinvolto un cardiologo, e segnalato la crescente pressione delegataria che avviene nei confronti della propria professione, specie quella chirurgica e cardiologica. Infatti, nell'ospedale menzionato non è mai esistito un reparto, né tantomeno un primario di chirurgia cardiaca, bensì tale ospedale è dotato di reparto di Cardiologia (ed altrettanto i cardiologi sono presenti a questo tipo di procedure). È proprio in questione di stato quindi effettuato sotto la responsabilità di un cardiologo e non di un cardiologo.

Lorenzo Menicanti  
Presidente Società Italiana di Chirurgia Cardiovascolare

#### CASO OSPEDALE SAN CARLO DI POTENZA: INTERVISTE AL GR RAI

Venerdì 5 settembre u.s. i giornali radio RAI GR1 e GR3 hanno mandato in onda dei servizi giornalistici che includevano un'intervista del Presidente Menicanti. Attraverso il link qui sotto potete ascoltarne il contenuto.

**ELENCO SOCI SICCH DISPONIBILI A SVOLGERE IL RUOLO DI C.T.U**

**POSITION PAPER SICCH SUI FUTURI CRITERI GOVERNATIVI DI ACCREDITAMENTO DELLE CARDIOCHIRURGIE ITALIANE**

# SICCH LEGAL

PROSPETTIVE FUTURE



CHIEDI AIUTO ALLA TASK-FORCE MEDICO-LEGALE



SICCH LEGAL



SUPPORTO E CONSULENZA



.....PER TORNARE A LAVORARE SERENI!!!!

© Can Stock Photo - up42/120209



## Ministero della Salute

IL SOTTOSEGRETARIO DI STATO

Roma, 25 novembre 2014



Gentile Presidente Menicanti,  
Cari amici della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca,

grazie per il vostro cortese invito a partecipare all'evento inaugurale del vostro XXVII congresso presso l'Ergife Palace Hotel di Roma. Sarei stato molto lieto di essere con voi ma, con profondo rammarico, non potrò essere presente al vostro importante appuntamento. Desidero porgere a voi tutti che partecipate a questo incontro pubblico i miei saluti e i sentimenti della mia più alta stima personale oltre che a nome del Ministero della Salute.

Numerose sono le problematiche medico-legali che affliggono la categoria dei cardiocirurghi. Il decreto Balduzzi è stato certamente un importante passo avanti, ha avuto la ventura di essere una legge scritta da un esperto, non il mero frutto di una successione di sentenze volte a modificare la giurisprudenza in essere e, nonostante le modifiche e le decurtazioni subite dal testo durante l'iter previsto per l'approvazione parlamentare, ha segnato un punto fermo di tutela per la vostra categoria. Tuttavia il persistente rifiuto da parte delle compagnie assicurative di tutelare il sanitario e in particolare il chirurgo italiano che svolge uno tra i lavori più a rischio rende tuttora irrisolto il problema. La vostra Società si è dedicata grazie all'operosità del suo Presidente e dei suoi collaboratori all'arduo compito di mantenere un costante dialogo e confronto con le Istituzioni al fine di approfondire le questioni irrisolte, al fine di definire un percorso di collaborazione concreto tra le Istituzioni e le Società Scientifiche, avendo come obiettivo la tutela dei professionisti nello svolgimento del loro lavoro e quella dei pazienti.



Senato della Repubblica

Commissione Igiene e Sanità  
Il Presidente



Desidero innanzitutto esprimere il mio rammarico per non poter essere presente al vostro Congresso nazionale, evento organizzato da una Società Scientifica che ha grande rilievo nel panorama sanitario italiano. Non vi sarà difficile comprendere che i numerosi impegni istituzionali cui devo assolvere in qualità di Presidente di Commissione non mi consentono di partecipare a tutti i convegni ai quali prenderei parte con molto piacere.

Il rammarico è maggiore in quanto il tema che mi era stato affidato, quello della colpa medica, è di grande attualità e mostra aspetti che ancora non sono stati chiaramente definiti, sia a livello legislativo che in campo tecnico-professionale.

Ne sia prova la numerosità dei disegni di legge presentati in Parlamento (cinque, a tutt'oggi) che hanno aree di sovrapposizione ma differiscono tra di loro su temi importanti come la responsabilità del medico, l'obbligatorietà della assicurazione, la problematica della rivalsa, il monitoraggio del rischio clinico e l'obbligo di informazione.

Ritengo poi di particolare rilievo il fatto che una Società Scientifica di chirurghi si occupi non solo di argomenti tecnico-professionali, ma metta al centro del suo interesse un tema che così fortemente condiziona l'operato quotidiano di professionisti i quali hanno letteralmente nelle loro mani la vita delle persone e che rischiano di perdere quella serenità che deve caratterizzare il loro operato.

Non potendo affrontare oggi l'argomento in modo più approfondito, avrò piacere di ricevere (se saranno disponibili) gli atti del vostro Congresso e dichiaro sin d'ora il mio interesse ad ascoltarvi in audizione presso la Commissione che ho l'onore di presiedere, per consentirVi di presentare le istanze che ritenete di voler condividere con i Senatori della Commissione.

Con questo invito, Vi auguro buon lavoro e Vi saluto con molta cordialità.

28.11.2014

Senatrice Emilia Grazia De Biasi



# ALBO FOTOGRAFICO

## CONGRESSO SICCH 2014







































