

**TIPOLOGIA:** ECM RESIDENZIALE

**TITOLO:** **CARDIO VASCULAR EVENT 2026: CORSO TEORICO-PRATICO LABORATORIO AVANZATO DI DIAGNOSTICA ULTRASONOGRAFICA E TERAPIA NELLA PATOLOGIA ARTERIOSA E VENOSA CON SEDUTE PRATICHE SU PAZIENTI**

**DATA:** 20-21 marzo 2026

**SEDE:** Ente Ecclesiastico Ospedale Generale "F. MIULLI" Strada Prov. 127 Acquaviva – Santeramo Km. 4, 70021 Acquaviva delle Fonti BA

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA e PROVIDER**

Infocongress Srl

Provider n. 6897

Via Argiro, 7 – 70122 Bari

[valeria.cavallo@infocongress.it](mailto:valeria.cavallo@infocongress.it)

[www.infocongress.it](http://www.infocongress.it)

cell. 389 878 5122

**RESPONSABILE SCIENTIFICO: DR. GIUSEPPE GALGANO**

**PRESIDENTE: PROF. MASSIMO GRIMALDI**

**DESTINATARI DELLA INIZIATIVA:** N. 100 Medici specialisti in Medicina Interna, Geriatria, Endocrinologia, Cardiologia, Chirurgia Vascolare, Medicina Generale (Medici di Famiglia), Angiologia, Chirurgia Generale, Nefrologia e Dialisi, Medicina Fisica e Riabilitativa, Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, Ematologia, Oncologia, Cardiochirurgia, Medicina Nucleare, Otorinolaringoiatria, Radiodiagnostica, Gastroenterologia, Neurologia, Anestesia e Rianimazione e Medicina Subacquea

**N. ORE 12**

**N. CREDITI 12**

**N. ECM 469804**

**RAZIONALE SCIENTIFICO**

L'obiettivo del corso è fornire un aggiornamento professionale relativamente alla diagnosi ed alla terapia delle principali patologie cardiovascolari al fine di una gestione etica e responsabile delle risorse a disposizione.

Il partecipante dopo una prima fase teorica parteciperà all'esecuzione ed all'interpretazione dei dati morfologici ed emodinamici scaturiti dall'esame diagnostico non invasivo, al fine di giungere alla compilazione di un referto corretto sul distretto cardio vascolare esaminato (cuore e vasi), nonché fornire gli strumenti per un precoce riconoscimento della patologia cardio-vascolare con particolare attenzione al coinvolgimento cardiaco e dei distretti vascolari degli arti superiori e inferiori (arterie e vene) mediante l'identificazione di ispessimento/dilatazione precoce della parete, di eventuali placche e/o di lesioni ateromasiche stenosanti, di trombosi venose o complicanze cardiache in corso di embolia polmonare.

La parte teorica tratterà con lezioni frontali gli aspetti clinici ed applicativi degli esami ultrasonografici.

Scopo principale di questa fase del corso sarà fornire ai discenti le basi fisiopatologiche dell'aterosclerosi preclinica partendo dai principali fattori di rischio quali l'ipertensione arteriosa sistemica, la dislipidemia, il diabete, l'insufficienza renale e l'obesità. Tali fattori sono infatti responsabili dell'eccesso di mortalità dovuta ad eventi cardio cerebrovascolari, la cui insorgenza è legata a lesioni strutturali a partenza dall'endotelio vascolare (disfunzione endoteliale), che sono influenzate dal grado di controllo metabolico ed emodinamico e che sono, in gran parte, precocemente riconoscibili con una adeguata azione di "screening".

Sempre nella parte teorica saranno sviluppate le nuove terapie nel campo della patologia tromboembolica arteriosa e venosa dall'evento acuto alle complicanze croniche in particolare sull'utilizzo dei nuovi farmaci anticoagulanti orali,

antiaggreganti piastrinici ed antidiabetici ad effetto vascolare microcircolatorio.

Ampio spazio sarà dato alla gestione terapeutica ed al riconoscimento dei pazienti con comorbidità e fragili.

Si affronteranno tematiche quali la terapia di associazione nell'ipertensione arteriosa e nella dislipidemia. L'insufficienza renale e lo scompenso cardiaco. L'insufficienza venosa cronica e le sue complicanze.

Una sessione completa affronterà l'ipertensione arteriosa polmonare nelle sue varie forme alla luce dei nuovi farmaci attivi sul rimodellamento vascolare polmonare e l'utilizzo della terapia avanzata con prostanoidi per via sistemica ed inalatoria.

Nella parte pratica i partecipanti saranno suddivisi in 4 gruppi e seguiti da tutor esperti per l'esercitazione pratica con strumenti di diagnostica e screening e potranno discutere dei risvolti metodologici tecnici, clinici e terapeutici grazie ai workshop dedicati alle varie "sindromi" vascolari artero-venose con coinvolgimento cardiaco in cui accanto alla valutazione ultrasonografica saranno analizzati gli aspetti terapeutici.

## **PROGRAMMA SCIENTIFICO**

### **VENERDÌ 20 MARZO**

Ore 08:30 Registrazione dei partecipanti

Ore 08:45 Presentazione del corso e saluto delle autorità

***Giuseppe Galgano, Massimo Grimaldi, Roberto Calbi, Vitangelo Dattoli***

#### **LETTURA MAGISTRALE**

Imaging Integrato nella patologia cardio-vascolare: come creare un linguaggio comune

***Francesco Mangini, Francesco Spinelli***

### **I SESSIONE**

#### **LA MALATTIA TROMBOEMBOLICA VENOSA**

**MODERATORI: *Giuseppe Galgano, Gianfranco Lessiani***

Ore 09:15 Lo Studio della trombosi venosa profonda e superficiale

***Alfio Amato***

Ore 09:30 Ecocardiografia nell'embolia polmonare

***Vincenzo Bellomo***

Ore 09:45 Imaging TAC e RMN: analisi integrata parete-flusso: quadri classici e particolari (trombosi Atipiche, trombosi paraneoplastica, Trombofilia, Forma cronica tromboembolica)

***Valentina Grimaldi***

Ore 10:00 Pausa

### **II SESSIONE**

#### **TSA, CIRCOLO INTRACRANICO, VASI ADDOMINALI**

**MODERATORI: *Franco Mastroianni***

Ore 10:15 Patologia artero-venosa del Circolo Intracranico: diagnosi e terapia

***Vincenzo Inchingolo***

Ore 10:30 Aorta ascendente e vasi epiaortici: imaging integrato nei diversi "setting" clinici

***Francesco Ciccirillo***

Ore 10:45 Le Arterie Splanchniche: Mesenteriche, Tronco Celiaco, Aorta Addominale  
**Alfio Amato**

Ore 11:00 Il Rene nell' ischemia e nello scompenso cardiaco: diagnosi e terapia  
**Vito Pepe**

### III SESSIONE

#### SCOMPENSO CARDIACO DESTRO NEI VARI SETTING CLINICI

**MODERATORI: Tommaso Langialonga, Salvatore Maurizio Maggiore, Vito Casamassima**

Ore 11:15 Fluidodinamica e terapia farmacologica nello scompenso cardiaco destro  
**Federica Troisi**

Ore 11:30 La gestione in terapia Intensiva del paziente con Patologia Valvolare Mitralica e Tricuspidalica  
**Katia Lucarelli**

Ore 11:45 La gestione in terapia Intensiva del paziente con Ipertensione Polmonare  
**Stefano Ghio**

Ore 12:00 la gestione in terapia Intensiva del paziente con Cardiomiopatia  
**Serena Dimarino**

Ore 12:15 Supporti Meccanici e ventilatori nelle diverse patologie  
**Adalgisa Caracciolo**

Ore 12:30 Raccogliamo le idee sulla gestione dello Scompenso Cardiaco Destro  
**Livio Giuliani, Giovanna Magnesa**

Ore 13:00 Pausa Pranzo

### IV SESSIONE

#### APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE NELLA PATOLOGIA VASCOLARE POLMONARE: DIAGNOSI E TERAPIA

**MODERATORI: Michele Correale, Silvia Papa, Paola Pierucci**

Ore 14:00 I pazienti con Malattia Polmonare ed Ipertensione Polmonare: diagnosi e terapia  
**Giuseppe Galgano**

Ore 14:15 Ecocardiografia e Test Cardiopolmonare: ruolo nella terapia e nel follow-up  
**Fabrizio Fortunato**

Ore 14:30 Connettiviti ed ipertensione polmonare: flow-chart diagnostico-terapeutico  
**Fabio Cacciapaglia**

Ore 14:45 La malattia cronica tromboembolica  
Diagnosi  
**Rita Leonarda Musci**  
Terapia  
**Andrea Maria D'Armini**

Ore 15:15 Cardiopatie Congenite dell'adulto: diagnosi e terapia

**Infocongress S.r.l.**

- Ore 15:30 **Paola Argiento**  
La Terapia Farmacologica di Associazione ed i nuovi farmaci  
**Roberto Badagliacca**
- Ore 15:45 Esperienze di real life  
**Monica Marino, Giovanna Spinelli**
- Ore 16:00 Discussione sugli argomenti precedenti  
**Francesca Bux, Alessandro Cafaro, Domenica De Laura, Lucrezia De Michele, Elisabetta De Tommasi, Monica Marino, Luigi Pinto, Giovanna Spinelli**

#### V SESSIONE

#### LA VALUTAZIONE DEL DANNO D'ORGANO E LA TERAPIA NEL PAZIENTE IPERTESO, DIABETICO, DISLIPIDEMICO E CON ARTERIOPATIA POLIDISTRETTUALE

MODERATORI: **Giuseppe Galgano, Michele Antonio Pacilli**

- Ore 16:30 La politerapia e la terapia di associazione nell'ipertensione arteriosa e nella dislipidemia  
**Patrizia Suppressa**
- Ore 16:45 Rischio Cardiometabolico: come stimarlo, come trattarlo  
**Nicola Vitulano**
- Ore 17:00 I Farmaci antitrombotici ed anticoagulanti nell'arteriopatia periferica e cardiopatia ischemica  
**Sandra Mastroianno**
- Ore 17:15 Esperienza di real Life sul paziente dislipidemico a rischio "estremo"  
**Giuseppe Galgano**
- Ore 17:30 Discussione sugli argomenti precedenti  
**Vincenza Del Monte, Michela Falconieri, Giovanni Larizza, Alessando Xelo, Amedeo Venezia**
- Ore 18:00 Chiusura lavori della I giornata

#### SABATO 21 MARZO

#### VI SESSIONE

#### LA TERAPIA DELLA TVP, L'ANEMIA E LE FORME CANCRO-CORRELATE

MODERATORI: **Riccardo Inchingolo, Nico Sasso**

- Ore 09:00 Gli anticoagulanti inibitori del fattore XI: una nuova opzione per la prevenzione ed il trattamento della trombosi venosa cancro-correlata?  
**Agnese Maria Fioretti**
- Ore 09:15 Terapia Farmacologica delle TVP  
**Giacomo Lucarelli**
- Ore 09:30 Insufficienza Venosa Cronica, sindrome Postflebitica ed Ulcere venose: terapia farmacologica ed interventistica  
**Maria Teresa Zurlo**
- Ore 09:45 Piastrinopenia e Trombosi: cosa fare?

[Infocongress S.r.l.](http://Infocongress S.r.l.)

**Bruna Daraia**

- Ore 10:00      Discussione sugli argomenti precedenti  
**Donatello Bochicchio, Manuela Castiglione Minischetti, Cristina Galeandro, Letizia Laera**
- Ore 10:30      Pausa
- Ore 10:45      **WORKSHOP** Parte Pratica  
Docenti: **Alfio Amato, Angela Campanale, Francesco Ciccirillo, Nicola Duni, Fabrizio Fortunato, Giuseppe Galgano, Vincenzo Inchingolo, Francesco Lombardi, Mario Magnifico, Sandra Mastroianno, Michele Antonio Pacilli, Domenica Vesia**
- Approccio Diagnostico al paziente con tromboembolismo venoso: terapia, screening e “follow-Up”
  - Insufficienza venosa Cronica: le complicanze trombotiche venosa Profonda
  - Arteriopatia periferica: diagnosi e terapia
  - Embolia polmonare: diagnosi e terapia
  - L’ipertensione arteriosa polmonare e le forme Post-tromboemboliche: studio ecocardiografico della funzione ventricolare destra e terapia
  - Distretto sovraortico e circolo intracranico; protocollo di Studio per ricerca lesioni intracraniche e shunt sistemici; le fasi dell’ictus la terapia farmacomeccanica
  - Le Arterie Splanchniche ed aorta addominale, Il rene ischemico;
  - Arteriopatia Diabetica: macro e microcircolo
- Ore 13:00      Chiusura dei lavori

**ACRONIMI**

**TAC** Tomografia Assiale Computerizzata  
**RMN** Risonanza Magnetica Nucleare  
**TSA** ecocolordoppler dei tronchi sovraortici  
**TVP** Trombosi Venosa Profonda

**DESCRIZIONE CASI CLINICI**

**1)**  
Si riporta il caso di una donna di 66 anni, non fumatrice, con anamnesi negativa per fattori di rischio cardiovascolari e diatesi allergica. La paziente riferisce di assumere Eutirox per ipotiroidismo da Tiroidite di Hashimoto.  
Nel Giugno 2015, per l’insorgenza di dispnea da sforzo e senso di oppressione toracica, esegue visita cardiologica ambulatoriale; in tale occasione l’ECG a 12-derivazioni mostra anomalie diffuse della ripolarizzazione ventricolare e l’Ecocardiogramma transtoracico documenta sezioni destre dilatate, Insufficienza Mitralica e Tricuspidale moderata con pressione sistolica stimata in ventricolo destro di 80 mmHg.  
Nel sospetto di un’Embolia Polmonare, esegue Angio-TAC del torace che evidenzia multipli difetti di riempimento delle arterie polmonari, bilateralmente, riconducibili ad episodio trombo-embolico. Pertanto, si pone indicazione ad eseguire TAO, che, però, la paziente rifiuta.  
Nel Luglio 2015, per peggioramento clinico (Classe NHYA III), la paziente si ricovera presso una cardiologia L’EGA, eseguito in tale occasione, mostra un quadro di Insufficienza Respiratoria con alcalosi respiratoria; all’ecocardiogramma emergono segni compatibili con quadro emodinamico di Ipertensione Polmonare (sezione destre dilatate, TAPSE 14 mm, dilatazione del tronco dell’arteria polmonare con evidenza di insufficienza polmonare di grado lieve-medio e tricuspidale di grado moderato con pressione sistolica in ventricolo destro pari a 70 mmHg); l’Angio-TAC torace-addome-pelvi riconferma il quadro radiologico, già emerso a Giugno 2015, e la Scintigrafia Polmonare Ventilo-Perfusiva conclude per la presenza di multipli difetti di distribuzione del radiofarmaco compatibili col processo trombo-embolico.  
La paziente viene, pertanto, dimessa con diagnosi di “Embolia Polmonare Cronica, Ipertensione Polmonare, Cardiopatia Ipertensiva, Ipotiroidismo” ed indicazione ad eseguire la seguente terapia: Dabigatran 150 2 cp/die, O2-terapia a 3 L/min e Levotiroxina 75 µcg/die.  
Nel Settembre 2015 si segnala ulteriore ricovero presso la cardiologia per confermare il sospetto diagnostico di Ipertensione Polmonare con il cateterismo cardiaco destro.  
Dopo aver confermato il quadro di Ipertensione Polmonare Cronica Post-Tromboembolica, la paziente viene indirizzata presso l’U.O.C di Cardiochirurgia per eventuale intervento di “Endoarteriectomia polmonare (PEA)”. A Pavia si eseguono indagini aggiuntive, quali il pannello trombotico, con riscontro di mutazione C677T del gene MTHFR presente allo stato di eterozigosi e mutazione A1298C del gene MTHFR presente allo stato di omozigosi. l’ecocardiogramma documenta un cuore destro dilatato con PAPs di 85-90 mmHg ed il Cateterismo riporta i seguenti valori: AD 14 mmHg, AP 48 mmHg, WP 8 mmHg, GC: 2,2 L/min, IC 1,3, RVP 1486 dyne.s/cm<sup>5</sup>, FE 14%.

**Infocongress S.r.l.**

Sede legale: Via Argiro, 7 – 70122 Bari  
Tel. 080 796 3822

Sede operativa: Via G. M. Giovane, 36 – 70124 Bari  
Mail: segreteria@infocongress.it

P.Iva 08465260720  
www.infocongress.it

La paziente viene sottoposta a PEA bilateralmente. Il decorso post-operatorio decorre senza complicanze degne di note: la paziente viene trasferita in Rianimazione, intubata e ventilata meccanicamente con buoni scambi gassosi. Subito dopo l'intervento si riscontra una condizione di stabilità emodinamica e viene estubata in prima giornata post-operatoria, senza complicazioni. L'Ecocardiogramma di controllo post-operatorio mostra un Ventricolo destro lievemente dilatato, con spessori parietali ai limiti superiori della norma, insufficienza tricuspide di grado lieve con PAPs di 35 mmHg.

Il cateterismo post-PEA, eseguito dopo 7 giorni, rileva i seguenti valori: AD 7 mmHg, AP 25 mmHg, WP 11 mmHg, GC 4,7 L/m, IC 2,9 L/min/m<sup>2</sup>, RVP 238 dyne.s/ cm<sup>5</sup>, FE 33%.

Pertanto, l'Endoarteriectomia polmonare bilaterale ha documentato un ottimo risultato sia da un punto di vista funzionale (Classe NYHA I-II e 6-MWD negativo per desaturazione) che emodinamico: riduzione del 53% della PAPm (25 vs 48 mmHg) e dell'85% delle RVP (238 vs 1488 dyne.s/ cm<sup>5</sup>) ed aumento del 104% della GC (4,7 vs 2,2 L/min) e del 175% della FE (33% vs 14%).

#### **Discussione**

Il suddetto caso clinico mostra come una dispnea spropositata meriti di essere sottoposta allo studio del circolo polmonare nel sospetto di un'ipertensione Cronica Post Trombo-Embolica. Una diagnosi precoce nei pazienti ad "alto rischio" dopo l'evento indice permette di selezionare quali con indicazione ad endoarteriectomia polmonare che rappresenta la terapia di prima scelta nei pazienti con lesioni vascolari accessibili chirurgicamente.

Nonostante ciò circa il 20-40% dei pazienti con IPCTE sono considerati inoperabili per presenza di severe comorbilità cardiache o polmonari (BPCO severa etc.) o malattia vascolare distale non chirurgicamente accessibile.

In questo "setting" di pazienti (inoperabili; quelli con ipertensione polmonare persistente o residua o ricorrente dopo terapia chirurgica o come bridge alla terapia chirurgica o al trapianto) si possono utilizzare farmaci specifici quali i stimolanti della guanilato ciclasi.

2.

Uomo di 45 anni, in buone condizioni generali, senza fattori specifici di rischio cardiovascolare ma sottoposto a PTCA elettiva con Stenting dell'IVA prossimale nel novembre del 2017 per episodio di angor da sforzo e dispnea. Nel mese di febbraio del 2018, veniva inviato a controllo clinico perché sintomatico per dispnea (classe NYHA III) in assenza di angor, astenia e facile stancabilità. L'ecocardiogramma documentava: Ventricolo sinistro di normali dimensioni cavitarie, normale la cinetica segmentaria e globale (EF 55%). Movimento D-Shape del SIV con indice di eccentricità pari a 1.3. Lieve dilatazione del tronco della polmonare con lieve rigurgito e con velocità protodiastolica pari a 3.34 m/s. Tempo di accelerazione polmonare corto e notch mesosistolico (74 msec). Dilatazione dell'atrio destro (18 cm). Diametro ventricolo destro in parasternale 45 mm, rapporto tra i diametri del ventricolo sinistro > 1.2. Tapse 11 mm. Rigurgito tricuspide lieve moderato con Paps stimata 88 (68+20 mmHg per vena cava inferiore dilatata e con ridotta escursione. Assenza di versamento pericardico. Gli esami ematochimici evidenziavano l'NT-pro BNP marcatamente aumentato (1734 ng/mL: v.n 0-155). Veniva pertanto posta diagnosi di ipertensione arteriosa polmonare precapillare, non responder ai test di vasoreattività, su possibile base ereditaria data la presenza in famiglia, di cugino di I grado portatore di mutazione genetica BMPR2. Veniva stratificato il rischio del paziente sulla scorta dei parametri raccolti che, secondo le tabelle presenti nelle linee guida, incasellavano il paziente in categoria di rischio intermedio (punteggio Reveal score pari a 8). Pertanto, sulla scorta di ciò con un livello di indicazione: Classe IB, si optava per un approccio terapeutico Upfront mediante strategia terapeutica di combinazione iniziale con Tadalafil e Ambrisentan. Abbiamo descritto un caso di paziente con PAH a genesi verosimilmente "familiare" (cugino di I grado con diagnosi genetica di mutazione del gene BMPR2) ad esordio clinico inusuale, con stratificazione del rischio alla diagnosi intermedio trattato con duplice terapia di associazione iniziale (up-front therapy), ma con breve finestra di stabilità clinica e successivo peggioramento. Dalla letteratura emerge come le forme di PAH a genesi familiare possono presentare dati emodinamici ed ecocardiografici di funzione ventricolare destra e risposta alla terapia peggiori pur in presenza di miglioramento dei parametri funzionali (classe NYHA, test del cammino). Il tutto verosimilmente legato ad un danno miocardico intrinseco come rilevato in modelli sperimentali (1-6) ed in studi di RMN (11-12). Il muscolo dei pazienti portatori di mutazione potrebbe essere morfodinamicamente diverso, capace di generare una minor grado di tensione attiva e anche una minor tensione passiva, ciò comporterebbe un rimodellamento sfavorevole del muscolo (1). Nel nostro caso, infatti il trattamento iniziale con duplice terapia di combinazione nonostante l'iniziale miglioramento della capacità funzionale, riduzione della PVR e PAPm ed una riduzione, seppur lieve delle dimensioni del ventricolo destro (non ottimale reverse remodeling), è evoluto in un peggioramento clinico-emodinamico, precocemente individuato e trattato grazie ad un attento "follow-up". I risultati di recenti studi clinici suggeriscono infatti che i pazienti di classe II funzionale ed a rischio intermedio, a lungo ritenuti stabili, spesso non lo sono pur in presenza di terapia di combinazione

3)  
Paziente: uomo, 64 anni

Anamnesi: ipertensione arteriosa, fumatore, dislipidemia presenta un forte dolore toracico irradiato alla spalla sinistra viene praticato in area urgenza-emergenza un ecocardiogramma che mostra la presenza di una dilatazione significativa dell'aorta ascendente nel suo tratto sopraalvolare con insufficienza aortica di grado moderato e versamento pericardico di grado lieve circonferenziale nel sospetto di patologia aortica acuta viene sottoposto ad ANGIO tac Toracica che conferma la dilatazione dell'aorta ascendente (57 mm) ed un chiaro flap intimale con breccia a livello della parete aortica anteriore

Diagnosi:

Dissezione acuta dell'aorta ascendente (Stanford tipo A)

Estensione all'arco aortico e coinvolgimento del tronco brachiocefalico

Terapia:

Stabilizzazione emodinamica farmacologica (beta-bloccanti, vasodilatatori) ed invio presso cardiocirurgia dove il paziente veniva sottoposto ad intervento di sostituzione aorta ascendente

Follow-up con angio-TC e RM angiografica

4)

Paziente: donna, 71 anni,

Anamnesi: ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo 2, vasculopatia periferica, sincope e dolore al collo sinistro e TIA emisferico esegue un

ecocolor doppler TSA che mostra la presenza di una carotide interna sinistra filiforme con presenza di false lune carotideo trombizzato e presenza di flusso continuo di basse velocità

Diagnosi:

dissezione acuta di carotide interna in paziente con vasculite autoimmune

Terapia:

eparina, cortisonici con risoluzione del processo trombotico e ricanalizzazione del vaso

## FACULTY

COGNOME	NOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE /FORMATIVA	ENTE DI APPARTENENZA / LIBERA PROFESSIONE	CITTA'
AMATO	ALFIO	MEDICINA E CHIRURGIA	ANGIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO UOC ANGIOLOGIA	POLICLINICO "SANT'ORSOLA MALPIGHI"	BOLOGNA
ARGIENTO	PAOLA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO DI I LIVELLO UOC CARDIOLOGIA	OSPEDALE MONALDI	NAPOLI
BADAGLIACCA	ROBERTO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	PROFESSORE ASSOCIATO CARDIOLOGIA	UNIVERSITÀ LA SAPIENZA	ROMA
BELLOMO	VINCENZO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO UOC CARDIOLOGIA E UTIC	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
BOCHICCHIO	DONATELLO	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICINA D'URGENZA	DIRIGENTE	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
BUX	FRANCESCA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO UOC CARDIOLOGIA	OSPEDALE DI VENERE	BARI
CACCIAPAGLIA	FABIO	MEDICINA E CHIRURGIA	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	UOC MEDICINA INTERNA	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
CAFARO	ALESSANDRO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	OSPEDALE VITO FAZZI	LECCE
CALBI	ROBERTO	MEDICINA E CHIRURGIA	RADIODIAGNOSTICA	DIRETTORE UOSD RADIOLOGIA TAC	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
CAMPANALE	ANGELA	INFERMIERISTICA	INFERMIERE	CARDIOLOGIA UTIC MIULLI	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
CARACCILO	ADALGISA	MEDICINA E CHIRURGIA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	DIRIGENTE MEDICO UOC RIANIMAZIONE	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)

CASAMASSIMA	VITO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO UOC CARDIOLOGIA E UTIC	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
CASTIGLIONE MINISCHETTI	MANUELA	MEDICINA E CHIRURGIA	GERIATRIA	DIRIGENTE MEDICO UOC GERIATRIA	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
CICCIRILLO	FRANCESCO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO UOC INTERVENTISTICA ED EMODINAMICA	OSPEDALE VITO FAZZI	LECCE
CORREALE	MICHELE	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO DELLA STRUTTURA COMPLESSA CARDIOLOGIA UNIVERSITARIA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA "OSPEDALI RIUNITI"	FOGGIA
DARAIA	BRUNA	MEDICINA E CHIRURGIA	EMATOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO ONCOLOGIA	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
D'ARMINI	ANDREA MARIA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	PROFESSORE ASSOCIATO CHIRURGIA CARDIACA	DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICO CHIRURGICHE, DIAGNOSTICHE E PEDIATRICHE	PAVIA
DATTOLI	VITANGELO	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICINA LEGALE	DIRETTORE SANITARIO	OSPEDALE MIULLI	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
DE LAURA	DOMENICA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA	OSPEDALE SAN PAOLO	BARI
DE MICHELE	LUCREZIA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE	POLICLINICO DI BARI	BARI
DE TOMMASI	ELISABETTA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	MEDICO	ASL BARI	BARI
DEL MONTE	VINCENZA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	SPECIALISTA AMBULATORIALE CONVENZIONATO IN ENDOCRINOLOGIA	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
DIMARINO	SERENA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA	OSPEDALE VALLE D'ITRIA	MARTINA FRANCA
DUNI	NICOLA	MEDICINA E CHIRURGIA	TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E	MEDICO	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)

			PERFUSIONE CARDIOVASCO LARE			
FALCONIERI	MICHELA	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICINA INTERNA	DIRIGENTE MEDICO	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
FIORETTI	AGNESE MARIA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA	ISTITUTO TUMORI	BARI
FORTUNATO	FABRIZIO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
GALEANDRO	CRISTINA	MEDICINA E CHIRURGIA	CHIRURGIA VASCOLARE	MEDICO	SS ANNUNZIATA	TARANTO
GALGANO	GIUSEPPE	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA E UTIC	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
GHIO	STEFANO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO	SAN MATTEO PAVIA	PAVIA
GIULIANI	LIVIO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	RESPONSABILE DEL CENTRO PER LA DIAGNOSTICA E LA CURA DELL'IPERTENSION E ARTERIOSA POLMONARE	ASL 02 ABRUZZO	CHIETI
GRIMALDI	MASSIMO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRETTORE CARDIOLOGIA E UTIC	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
GRIMALDI	VALENTINA	MEDICINA E CHIRURGIA	RADIOLOGIA	MEDICO D'EQUIPE	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
INCHINGOLO	RICCARDO	MEDICINA E CHIRURGIA	RADIODIAGNO STICA	DIRETTORE UOS ANGIOGRAFIA E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
INCHINGOLO	VINCENZO	MEDICINA E CHIRURGIA	NEUROLOGIA	DIRIGENTE MEDICO UOC. NEUROLOGIA	IRCCS "CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA"	SAN GIOVANNI ROTONDO (FG)
LAERA	LETIZIA	MEDICINA E CHIRURGIA	ONCOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO UO ONCOLOGIA	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
LANGIALONG A	TOMMASO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)

LARIZZA	GIOVANNI	MEDICINA E CHIRURGIA	MEDICINA INTERNA	DIRIGENTE MEDICO MEDICINA INTERNA	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
LESSIANI	GIANFRANCO	MEDICINA E CHIRURGIA	ANGIOLOGIA	MEDICO SPECIALISTA	OSPEDALE CITTÀ SANT'ANGELO	PESCARA
LOMBARDI	FRANCESCO	INFERMIERISTICA	INFERMIERISTICA	INFERMIERE	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
LUCARELLI	KATYA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA E UTIC	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
LUCARELLI	GIACOMO	MEDICINA E CHIRURGIA	GERIATRIA E MEDICINA GENERALE	CONSULENTE UOC MEDICINA INTERNA	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
MAGGIORE	SALVATORE MAURIZIO	MEDICINA E CHIRURGIA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	DIRETTORE	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
MAGNESA	GIOVANNA	MEDICINA E CHIRURGIA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	MEDICO	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
MAGNIFICO	MARIO GIUSEPPE	INFERMIERISTICA	INFERMIERE	UOC CARDIOLOGIA E UTIC	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
MANGINI	FRANCESCO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGO	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
MARINO	MARIA MONICA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	MEDICO	OSPEDALE BARLETTA	BARLETTA
MASTROIANNI	FRANCO	MEDICINA E CHIRURGIA	GERIATRIA	DIRETTORE GERIATRIA	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
MASTROIANNO	SANDRA	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE RICAMBIO	DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA	OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA	SAN GIOVANNI ROTONDO (FG)
MUSCI	RITA LEONARDA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	CARDIOLOGIA UNIVERSITARIA POLICLINICO	BARI
PACILLI	MICHELE ANTONIO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO UOC CARDIOLOGIA	IRCCS "CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA"	SAN GIOVANNI ROTONDO (FG)
PIERUCCI	PAOLA	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	RICERCATORE	UNIVERSITA' LUM	CASAMASSIMA (BA)
PAPA	SILVIA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	POLICLINICO UMBERTO I DI ROMA	ROMA

PEPE	VITO	MEDICINA E CHIRURGIA	NEFROLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
PINTO	LUIGI	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO E TISIOLOGIA	DIRIGENTE	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
SASSO	NICOLA	MEDICINA E CHIRURGIA	ONCOLOGIA	DIRIGENTE	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
SPINELLI	FRANCESCO	MEDICINA E CHIRURGIA	RADIODIAGNOSTICA	DIRIGENTE MEDICO U.O.C. RADIOLOGIA	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
SPINELLI	GIOVANNA	PSICOLOGIA	PSICOLOGIA CLINICA E DELLA SALUTE	PSICOTERAPEUTA PRESSO IL REPARTO DI U.O.C. DI CARDIOLOGIA	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
SUPPRESSA	PATRIZIA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRETTORE REPARTO DI MEDICINA	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
TROISI	FEDERICA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO U.O.C. CARDIOLOGIA E UTIC	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
VENEZIA	AMEDEO	MEDICINA E CHIRURGIA	GERIATRIA	DIRIGENTE MEDICO U.O. GERIATRIA	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
VESIA	DOMENICA	INFERMIERISTICA	INFERMIERE	CAPO SALA CARDIOLOGIA E UTIC	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
VITULANO	NICOLA	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	DIRIGENTE MEDICO	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
XELO	ALESSANDRO	MEDICINA E CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	MEDICO	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
ZURLO	MARIA TERESA	MEDICINA E CHIRURGIA	CHIRURGIA VASCOLARE	DIRIGENTE MEDICO U.O.C.	OSPEDALE "F. MIULLI"	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)