

PROGETTO FORMATIVO

HEART FAILURE UNIVERSAL ACADEMY CONGRESS 2026

- *Provider ECM:* SUMMEET SRL – ID 604
- *Data:* 6-7 Maggio 2026
- *Sede:* **RADISON BLU HOTEL**
Via Villapizzone 24 - 20156 Milano MI
- *Tipologia:* RES (Residenziale)
- *Board Scientifico/Responsabile Scientifico:* Giuseppe Galati
- *Obiettivo:* Scopo di questo congresso è focalizzarsi a 360° gradi sul mondo scompenso cardiaco affrontandone tutti gli aspetti da quelli epidemiologici e diagnostici, a quelli terapeutici farmacologici e non farmacologici fino allo scompenso cardiaco avanzato ed al trapianto di cuore.
- *Destinatari:* 100 Medici chirurghi (discipline: Cardiologia, Medicina Interna, Nefrologia, Geriatria, Diabetologia, Radiodiagnostica, Medicina Generale)
- *Durata - crediti:* 16 ore formative – 16 crediti ecm

RAZIONALE SCIENTIFICO

Lo scompenso cardiaco rappresenta la prima causa di ospedalizzazione nel mondo ed è gravato da un elevato tasso di mortalità e da una ridotta qualità della vita.

Negli ultimi 20 anni l'incidenza e la prevalenza dello scompenso cardiaco sono aumentate notevolmente, ed attualmente si stima che più di 64 milioni di persone nel mondo siano affette da scompenso cardiaco.

Questi numeri già molto elevati, sono in realtà molto sottostimati. Infatti lo scompenso cardiaco è largamente sottodiagnosticato, basti pensare che l'80% delle diagnosi non viene fatto in un setting ambulatoriale e/o sul territorio ma solo al momento dell'ospedalizzazione per scompenso cardiaco. La mortalità per scompenso rimane comunque molto elevata e si conferma il dato di un tasso di morte del 50% a 5 anni dalla diagnosi.

Negli ultimi 15 anni una vera e propria rivoluzione nella ricerca cardiovascolare ha messo al centro lo scompenso cardiaco, portando agli specialisti nuovi farmaci in grado di ridurre la mortalità e la morbilità come gli ARNI, gli SGLT2i i nuovi MRA non steroidei ed il vericiguat. I pazienti ricoverati in ospedale per scompenso cardiaco costituiscono una opportunità unica di modificare la traiettoria e la storia naturale di questa sindrome, rappresentando però allo stesso tempo una sfida straordinaria che può essere veramente difficile da affrontare. Infatti questa è la fase in cui i pazienti con scompenso cardiaco hanno la più alta mortalità e la probabilità di sviluppare eventi cardiovascolari maggiori e la maggior parte di essi viene sottoposta a procedure invasive e costose talora ad alto

rischio di futilità. Tuttavia, questa fase e le settimane che seguono immediatamente un ricovero (la così detta fase vulnerabile) per scompenso cardiaco acuto rappresentano una occasione unica per iniziare ed implementare i cosiddetti quattro pilastri o terapia medica guidata dalle linee guida ovvero gli ARNI, SGLT2i, BB e gli MRA.

L'uso di devices come i defibrillatori, i risincronizzatori biventricolari e delle terapie invasive percutanee e chirurgiche e la gestione del timing delle stesse può essere facile in alcuni casi ma complesso o molto difficile in altri. In questo contesto, l'expertise del cardiologo/medico specialista nello scompenso cardiaco può fare una grande differenza.

La Heart Failure Universal Academy, è una piattaforma internazionale che è stata fondata nel 2024 per mettere al centro lo scompenso cardiaco e le cardiomiopatie ed il loro mondo, aumentando la consapevolezza in ambito sanitario e non su questa grave sindrome e sulle cardiomiopatie frequenti e rare, e per riunire una comunità di esperti nazionali ed internazionali su queste malattie per stimolare la ricerca, le collaborazioni scientifiche e lo scambio di idee fra esperti in modo da migliorare la gestione e la cura dello scompenso cardiaco e delle cardiomiopatie migliorando quindi l'aspettativa di vita e la qualità di vita dei pazienti.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

MERCOLEDÌ 6 MAGGIO 2026

Ore 09.20 Introduzione ed Obiettivi dell'evento

Giuseppe Galati

LO SCOMPENSO CARDIACO: LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA, LA STADIAZIONE E LA TERAPIA FARMACOLOGICA BASATA SUI 4 PILASTRI

Moderatori: *Giuseppe Galati e Stefania Paolillo*

Ore 09.30 Le dimensioni del problema: epidemiologia, mortalità, riospedalizzazioni, stadiazione, costi e principali barriere all'ottimizzazione della terapia farmacologica ottimale

Stefania Paolillo

Ore 09.55 Gli ARNI nello scompenso cardiaco: PARADIGM-HF, PIONEER-HF, TRANSITION, TITRATION, PARAGON- HF

Giuseppe Galati

Ore 10.20 Il ruolo dei beta-bloccanti e dell'ivabradina nello scompenso cardiaco

Andrea Lorenzo Vecchi

Ore 10.50 MRA (antagonisti del recettore dei mineralcorticoidi) and finerenone in Heart Failure across the spectrum of ejection fraction

Cristina Gavina

Ore 11:15 **Lettura.** SGLT2i (inibitori del co-trasportatore sodio-glucosio di tipo 2): Le statine del 21° Secolo. Indicazioni e Multipli meccanismi di beneficio

Giuseppe Galati

Ore 11.45 Discussione sui temi trattati nella sessione

Tutti i partecipanti

LO SCOMPENSO CARDIACO ACUTO E LA FASE VULNERABILE, IL RUOLO DELLE UNITA' DEDICATE ALLO SCOMPENSO CARDIACO

Moderatori: *Giuseppe Galati, Alessandro Navazio*

Ore 12.05 La fase dello scompenso cardiaco acuto ospedalizzato, come gestirla e come e perché ottimizzare in modo rapido ed intensivo la terapia: dalla decongestione alle evidenze generate da STRONG-HF

Daniele Nassiacos

Ore 12.30 La presa in carico dei pazienti con scompenso cardiaco, è giunto il momento che i centri scompenso cardiaco diventino delle vere Unità Operative?

Nadia Aspromonte

Ore 12.55 Discussione sui temi trattati nella sessione

Tutti i partecipanti

Ore 13.15 Light Lunch

LA DIAGNOSI DI SCOMPENSO CARDIACO: DAL RUOLO DEI PEPTIDI NATRIURETICI ALL'IMAGING

Moderatori: *Giuseppe Galati, Pierpaolo Tarzia, Olga Germanova*

Ore 14.00 **Lettura.** The role of natriuretic peptides in diagnosis and management of heart failure

Giuseppe Rosano

Ore 14:30 L'Ecocardiogramma nello scompenso cardiaco: dalla caratterizzazione del ventricolo sinistro a quella del ventricolo destro alle insufficienze della valvola mitrale e tricuspide

Mauro Pepi

Ore 14.50 **HFUA (HEART FAILURE UNIVERSAL ACADEMY): INTERNATIONAL EXPERT**

Diastolic Dysfunction and speckle tracking in Heart Failure

Olga Germanova

Ore 15:10 Il Ruolo della RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) cardiaca nello scompenso cardiaco

Gianluca Pontone

Ore 15.30 Discussione sui temi trattati nella sessione

Tutti i partecipanti

HFUA (HEART FAILURE UNIVERSAL ACADEMY): AND INTERNATIONAL SOCIETIES: HFUA INTERNATIONAL EXPERT

Introduce: *Giuseppe Galati*

Ore 15:50 The ESC (European Society of Cardiology) President Vision for the Heart Failure Area and the Postgraduate Course in Heart Failure

Thomas Luscher

Ore 16:15 Intervallo

SCOMPENSO CARDIACO E CARDIOMIOPATIE

Moderatori: *Giuseppe Galati, Simone Longhi e Stefano Perlini*

- Ore 16.35 Le Cardiomiopatie dilatative: dalla diagnosi alla fenotipizzazione alla terapia
Marta Gigli
- Ore 16.55 La Cardiomiopatia Iperτροφica. Dalla diagnosi, alla morte improvvisa allo scompenso cardiaco ed alle nuove prospettive terapeutiche (mavacamtem ed aficamtem)
Giacomo Bonacchi
- Ore 17.15 Le Amiloidosi cardiache: conoscerle, riconoscerle e curarle
Michele Emdin
- Ore 17.35 La Malattia di Fabry: dal sospetto diagnostico alla gestione terapeutica ottimale
Maurizio Pieroni
- Ore 17.55 Discussione sui temi trattati nella sessione
Tutti i partecipanti
- Ore 18:15 L'Associazione Italiana Cardiomiopatie – AICARM
Franco Cecchi
- Ore 18:35 Take Home messages
Giuseppe Galati
- Ore 18:45 Termine dei Lavori della prima giornata

GIOVEDI' 7 MAGGIO 2026

- Ore 09.10 Introduzione ed Obiettivi della giornata
Giuseppe Galati

LO SCOMPENSO CARDIACO WORSENING

Moderatore: *Giuseppe Galati*

- Ore 09.15 Lo Scompenso Cardiaco Worsening: Definizione, Caratteristiche e Dimensioni del Problema
Andrea Mortara
- Ore 09.40 La via del GMPc (guanosina monofosfato ciclico) ed il ruolo del vericiguat nello Scompenso Cardiaco Worsening e nello HFREF (scompenso cardiaco a frazione di eiezione ridotta cronico)
Giuseppe Galati
- Ore 10.05 Discussione sui temi trattati nella sessione
Tutti i partecipanti

Ore 10.20 Coffee Break

PROCEDURE INTERVENTISCHE, DEVICES E RISCHIO DI MORTE IMPROVVISA NELLO SCOMPENSO CARDIACO

Moderatori: *Giuseppe Galati, Giuseppe Ambrosio, Domenico D'Amario*

- Ore 10:35 Il ruolo dell'angioplastica nello scompenso cardiaco ad eziologia ischemica dopo il REVIVED-BCIS2 e SENIOR-RITA. Hanno modificato la pratica clinica oppure no?
Flavio Airoidi
- Ore 10:55 Il ruolo della M-TEER nell'insufficienza mitralica funzionale: COAPT, MITRA-FR, RESHAPE-HF2 e MATTERHORN. Qual è il reale beneficio?
Davide Tavano
- Ore 11:15 I devices nello scompenso cardiaco: ICD (Defibrillatore Cardiaco Impiantabile), sICD (Defibrillatore Sottocutaneo Impiantabile) e CRT-D (Terapia di Resincronizzazione Cardiaca con Defibrillatore). Stato dell'arte e prospettive future
Riccardo Cappato
- Ore 11:35 Sudden Cardiac Death in Heart Failure and role of temporary SCD (morte cardiac improvvisa) protection with Wearable Cardioverter Defibrillator in high risk patients
Kamala P Tamirisa
- Ore 11:55 Discussione sui temi trattati nella sessione
Tutti i partecipanti

SCOMPENSO CARDIACO AVANZATO, VENTRICULAR ASSIST DEVICE E TRAPIANTO DI CUORE

Moderatori: *Giuseppe Galati*

- Ore 12:15 Lo Scompenso Cardiaco Avanzato: Dalla definizione alla gestione clinica
Marco Metra
- Ore 12:35 Il Trapianto di Cuore ed i dispositivi di assistenza ventricolare (VAD): dalle indicazioni alla gestione clinica ed ai modelli organizzativi hub & spoke
Francesco Grigioni
- Ore 12:55 Discussione sui temi trattati nella sessione
Tutti i partecipanti

Ore 13.10 Light Lunch

LA COLLABORAZIONE MEDICI – ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI PER LA DIAGNOSI PRECOCE DI SCOMPENSO CARDIACO:

Introduce: *Giuseppe Galati*

- Ore 14.00 Earlier Detection of Heart Failure and of Cardiorespiratory Diseases using the BEAT-HF Tool and BEAT- Breathlessness Community Hub
(BEAT: Breathlessness, Exhaustion, Ankle swelling, and Time to test)
Rajiv Sankaranarayanan

LA TERAPIA DIURETICA OTTIMALE NELLO SCOMPENSO CARDIACO ACUTO E OSPEDALIZZATO

Introduce: *Giuseppe Galati*

Ore 14:25 Principali Strategie di decongestione nello Scompenso cardiaco Acuto ed ospedalizzato. Dallo studio DOSE al TRANSFORM-HF al blocco sequenziale del nefrone
Cosmo Godino

LA QUALITA' DI VITA ED IL RUOLO DELLA RIABILITAZIONE CARDIACA

Moderatore: *Giuseppe Galati*

Ore 14:55 Qualità della vita nello scompenso cardiaco: Importanza, modalità di valutazione e strategie di miglioramento: ospedalizzazioni per scompenso, classe NYHA (New York Heart Association class), 6mWT (6 minutes walk test), e KCCQ (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire)

Michele Correale

Ore 15.15 Cardiopulmonary Exercise Testing in Heart Failure

Massimo Mapelli

Ore 15.35 Cardiac Rehabilitation the fifth pillar in Heart Failure treatment

Laura Dalla Vecchia

Ore 15.55 Discussione sui temi trattati nella sessione

Tutti i partecipanti

Ore 16: 10 Hands-on Cardiac Rehabilitation: Practical hints on how to Optimize Cardio-Respiratory Rehabilitation in Heart Failure

Gabriele Maglio

Ore 16:10 Hands-on Echocardiography Echo-Stress Imaging and AI (Artificial Intelligence) in Echocardiography

Olga Germanova

LO SCOMPENSO CARDIACO A FRAZIONE DI EIEZIONE PRESERVATA, OBESITA' E CONTINUUM CARDIO-RENO-METABOLICO

Introduce: *Giuseppe Galati*

Ore 16:35 Il ruolo di semaglutide e tirzepatide nei pazienti con diabete, obesità e scompenso cardiaco

Fabio Angeli

STADIO A: PREVENZIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO

Moderatore: *Giuseppe Galati e Maciej Banach*

Ore 17:00 How to optimize cardiovascular prevention, from physical activity to cholesterol to the role of Lp(a) (Lipoproteina(a))

Maciej Banach

Ore 17:20 Pharmacological treatment of atherosclerosis from lipid lowering treatments (bempedoic acid, statins, ezetimibe, PCSK9i (Inibitori della Proproteina Convertasi Subtilisina/Kexina di tipo 9), icosapent ethyl, inclisiran, olpasiran) to the role of inflammation

Arrigo Cicero

Ore 17: 40 Discussione sui temi trattati nella sessione

Tutti i partecipanti

Ore 18:00 Summary and Take Home Messages

Ore 18:05 Termine dei Lavori

ACRONIMI

AI – Artificial Intelligence

AICARM – Associazione Italiana Cardiomiopatie

ARNI – Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibitors

BB – Beta-Bloccanti

BEAT – Breathlessness, Exhaustion, Ankle swelling, and Time to test

BCIS – British Cardiovascular Intervention Society

COAPT – Cardiovascular Outcomes Assessment of the MitraClip Percutaneous Therapy

CRT-D – Cardiac Resynchronization Therapy Defibrillator

DOSE – Diuretic Optimization Strategies Evaluation

ESC – European Society of Cardiology

GMPc – Guanosina Monofosfato Ciclico

HF – Heart Failure

HFrEF – Heart Failure with Reduced Ejection Fraction

HFUA – Heart Failure Universal Academy

ICD – Implantable Cardioverter Defibrillator

KCCQ – Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire

Lp(a) – Lipoproteina(a)

M-TEER – Mitral Transcatheter Edge-to-Edge Repair

MRA – Mineralocorticoid Receptor Antagonists

NYHA – New York Heart Association

PCSK9i – Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin Type 9 Inhibitors

RMN – Risonanza Magnetica Nucleare

SCD – Sudden Cardiac Death

sICD – Subcutaneous Implantable Cardioverter Defibrillator

SGLT2i – Sodium-Glucose Co-Transporter 2 Inhibitors

VAD – Ventricular Assist Device

6mWT – 6 Minutes Walk Test

STUDI CLINICI

COAPT

Trial clinico randomizzato, dimostra che la riparazione mitralica percutanea (MitraClip) riduce drasticamente mortalità e ospedalizzazioni in pazienti con insufficienza mitralica secondaria "sproporzionata", dove il difetto valvolare è severo rispetto al grado di dilatazione del ventricolo.

DOSE

Trial clinico randomizzato, multicentrico. Ha confrontato diverse strategie diuretiche nello scompenso acuto, evidenziando che l'uso di dosaggi più elevati di furosemide favorisce una migliore decongestione e il sollievo dai sintomi senza causare danni renali permanenti.

MATTERHORN

Studio che ha evidenziato la non-inferiorità della riparazione mitralica percutanea rispetto alla chirurgia tradizionale in pazienti ad alto rischio chirurgico affetti da insufficienza mitralica secondaria.

MITRA-FR

Trial clinico randomizzato. Ho ottenuto risultati neutri sulla riparazione mitralica percutanea in pazienti con insufficienza "proporzionata" alla dilatazione ventricolare, suggerendo che in questi casi la priorità terapeutica debba rimanere la cura della cardiomiopatia sottostante.

PARADIGM-HF

Trial clinico randomizzato di fase III. Ha sancito la netta superiorità di Sacubitril/Valsartan rispetto a Enalapril nel ridurre del 20% la mortalità cardiovascolare e le ospedalizzazioni in pazienti con HFrEF.

PARAGON-HF

Trial clinico randomizzato di fase III. Ha valutato Sacubitril/Valsartan nei pazienti con scompenso a frazione di eiezione preservata (HFpEF), mostrando benefici clinici significativi soprattutto nelle donne e nei pazienti con frazione di eiezione nella fascia bassa della norma.

PIONEER-HF

Trial clinico randomizzato multicentrico. Dimostra che l'inizio ospedaliero di Sacubitril/Valsartan subito dopo la stabilizzazione di uno scompenso acuto è sicuro e riduce i livelli di NT-proBNP in modo più efficace rispetto alla terapia standard con ACE-inibitori.

RESHAPE-HF2

Trial clinico randomizzato. Conferma l'efficacia della riparazione mitralica percutanea nel ridurre il tasso di ospedalizzazioni per scompenso cardiaco e nel migliorare lo stato di salute generale in pazienti selezionati con insufficienza funzionale.

REVIVED-BCIS2

Trial clinico randomizzato. Ha dimostrato che la rivascolarizzazione percutanea (PCI), in aggiunta alla terapia medica ottimale, non apporta benefici aggiuntivi in termini di sopravvivenza o riduzione delle ospedalizzazioni in pazienti con cardiomiopatia ischemica severa.

SENIOR-RITA

Trial clinico randomizzato focalizzato sui pazienti anziani con NSTEMI, che ha analizzato l'impatto della strategia invasiva rispetto a quella conservativa, sottolineando le complessità della gestione coronarica nel paziente fragile.

STRONG-HF

Trial clinico multicentrico randomizzato che prova come un'ottimizzazione rapida e intensiva dei 4 pilastri della terapia medica nelle prime settimane dopo il ricovero riduca significativamente il rischio di morte e riospedalizzazione.

TITRATION

Studio clinico che ha confermato che la maggior parte dei pazienti con scompenso cardiaco può raggiungere la dose massima efficace di Sacubitril/Valsartan in un arco di 3-6 settimane con un buon profilo di tollerabilità.

TRANSFORM-HF

Trial clinico randomizzato multicentrico. Confronto diretto tra torsemide e furosemide dopo il ricovero per scompenso; lo studio non ha riscontrato differenze significative tra i due diuretici in termini di mortalità a lungo termine o riospedalizzazioni.

TRANSITION

Trial clinico multicentrico. Dimostra che l'inizio di Sacubitril/Valsartan in ospedale, prima della dimissione, è sicuro quanto l'inizio in ambito ambulatoriale, facilitando una protezione precoce del paziente nella fase vulnerabile.

Nome e Cognome	Laurea	Specializzazione	Affiliazione
AIROLDI Flavio	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	UO Interventistica Cardiovascolare, IRCCS Multimedica, Sesto San Giovanni (MI)
AMBROSIO Giuseppe	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Cattedra di Cardiologia, Università degli Studi di Perugia
ANGELI Fabio	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Divisione di Cardiologia riabilitativa, IRCCS Fondazione Maugeri, Tradate (VA)
ASPROMONTE Nadia	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	UOS Dipartimentale Scompenso Cardiaco e Riabilitazione Cardiologica, Fondazione Policlinico Universitario A.Gemelli IRCCS, Roma
BANACH Maciej	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Department of Hypertension Chair of Nephrology and Hypertension, Medical University of Lodz, Poland
BONACCHI Giacomo	Medicina e Chirurgia	Malattie dell'apparato cardiovascolare	Centro Interaziendale per le Cardiomiopatie, SOD Interventistica Cardiologica strutturale, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze
CAPPATO Riccardo	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	UO Elettrofisiologia, IRCCS Multimedica, Sesto San Giovanni (MI)
CECCHI Franco	Medicina e Chirurgia	Malattie dell'apparato cardiovascolare	Centro di cardiomiopatia, Dipartimento di Scienze cardiovascolari neurali e metaboliche IRCCS Istituto Auxologico Italiano Ospedale San Luca, Milano
CICERO Arrigo	Medicina e Chirurgia	Farmacologia Clinica	Scuola di Specializzazione in Scienze dell'Alimentazione, Azienda Ospedaliero Universitaria - Bologna
CORREALE Michele	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	UOC Cardiologia, Policlinico Ospedali Riuniti di Foggia
DALLA VECCHIA Laura	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Dipartimento Medico Riabilitativo, IRCCS Istituti Clinici Scientifici Maugeri, Istituti di Milano, Tradate, Lissone
D'AMARIO Domenico	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	UOC Cardiologia - AOU Maggiore della Carità - Novara

SUMMEET

EMDIN Michele	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Divisione di Cardiologia - Fondazione Toscana Gabriele Monasterio - Pisa
GALATI Giuseppe	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Divisione di Cardiologia riabilitativa, IRCCS Fondazione Maugeri, Tradate (VA)
GAVINA Cristina	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Cardiology Department and Research and Innovation Department at Hospital Pedro Hispano- ULS Matosinhos, Portugal
GERMANOVA Olga	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	International Centre for Education and Research in Cardiovascular pathology and cardiovisualization, Samara state medical university, Samara, Russia
GIGLI Marta	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	SC di Cardiologia, ASU Giuliano Isontina, Trieste
GODINO Cosmo	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Unità di Cardiologia Clinica, Ospedale San Raffaele, Milano
GRIGIONI Francesco	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Dipartimento di Cardiologia, Fondazione Policlinico Universitario Campus Biomedico, Roma
LONGHI Simone	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	UO di Cardiologia, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
LUSCHER Thomas	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Consultant cardiologist and director of research, education and development, Royal Brompton and Harefield hospitals, London UK
MAGLIO Gabriele	Fisioterapia	Fisioterapia	Unità di Ricerca Cardiovascolare, IRCCS Multimedica, Sesto San Giovanni (MI)
MAPELLI Massimo	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	UO Scopenso cardiaco - Centro Cardiologico Monzino, IRCCS, Milano
METRA Marco	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	UO Cardiologia Clinica all'IRCCS Ospedale San Raffaele
MORTARA Andrea	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	UO di Cardiologia Clinica e Scopenso Cardiaco, Dipartimento di Cardiologia Clinica, Policlinico di Monza
NASSIACOS Daniele	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	UO Cardiologia, PO di Saronno (VA), ASST Valle Olona
NAVAZIO Alessandro	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Unità Operativa Complessa Cardiologia Ospedaliera, Presidio Ospedaliero ASMN, Azienda USL di Reggio Emilia
PAOLILLO Stefania	Medicina e Chirurgia	Malattie dell'apparato cardiovascolare	Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate, Università degli Studi di Napoli Federico II
PEPI Mauro	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Dipartimento di Imaging Cardiovascolare, Centro Cardiologico Monzino, Milano
PERLINI Stefano	Medicina e Chirurgia	Medicina Interna	UOC Pronto Soccorso, Fondazione Policlinico San Matteo, Pavia
PIERONI Maurizio	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Università degli Studi, Firenze
PONTONE Gianluca	Medicina e Chirurgia	Cardiologia - Radiodiagnostica	Dipartimento di Imaging Cardiovascolare, Centro Cardiologico Monzino, Milano
ROSANO Giuseppe	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Centro di Ricerca Clinica, IRCCS San Raffaele, Roma
SANKARANARAYANAN Rajiv	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Department of Cardiology, Aintree University Hospital, Liverpool University Hospitals NHS Foundation Trust, Liverpool UK
TAMIRISA Kamala	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	Division of Internal Medicine - Cardiology at UT Southwestern Medical Center, Dallas, Texas, USA
TARZIA Pierpaolo	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	UOC Cardiologia, Ospedale Isola Tiberina - Gemelli Isola, Roma
TAVANO Davide	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	UO Interventistica Cardiovascolare, IRCCS Multimedica, Sesto San Giovanni (MI)
VECCHI Andrea Lorenzo	Medicina e Chirurgia	Cardiologia	UO Cardiologia, Ospedale Sant'Anna, Como

SUMMEET

Summeet S.r.l.
via Paolo Maspero, 5 - 21100 Varese
Tel. +39 0332 231416 - Fax +39 0332 317748
Email info@summeet.it - PEC summeet@secmail.it
Web www.summeet.it

C.F. / P. IVA 03106080124
Codice SDI M5UXCR1
REA di Varese 323150
Capitale Sociale I.V. 11.000,00 €
Società con Socio Unico



AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001
CERTIFICATO NO. 102354Q