**Curriculum Vitae**

**Dott. Massimo Tidu**

**Istruzione e Formazione:**

|  |
| --- |
| * **1988** Diploma di maturità scientifica presso il Liceo Scientifico Statale “Alessandro Volta” di Torino |
| * **1995** Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Torino * **1998** Frequenza al "Workshop Cardiology 1998: Advances in Diagnosis and Treatment of Cardiovascular Disease in the Era of Managed Care held" presso la Northwestern University Medical School Chicago, Illinois, U.S.A. * **2000** Specializzazione in Cardiologia presso l'Università degli Studi di Torino * **2001** Frequenza e superamento dell'esame finale del "Corso BLS esecutore per categoria B" rilasciato dal Gruppo Italiano di Rianimazione Cardiopolmonare. * **2001** Frequenza e superamento dell'esame finale del "Corso ACLS Provider rilasciato dall'American Heart Association * **2002** Frequenza e superamento dell’esame finale del corso istruttori BLS rilasciata dal Gruppo italiano di Rianimazione Cardiopolmonare organizzato dalla ASL 2 di Torino. * **2022** Frequenza e superamento corso BLS D |

**Esperienze lavorative:**

|  |
| --- |
| * **1998** Medico volontario a tempo pieno presso la divisione di Cardiologia dell'Ospedale Maria Vittoria di Torino * **1996** Esperienza clinica annuale sulla riabilitazione cardiovascolare presso la Fondazione Salvatore Maugeri -Centro Medico di Veruno (NO) * **01.02.2001-30.06.2001** Medico Borsista a tempo pieno presso la divisione di Cardiologia dell'Ospedale Maria Vittoria di Torino * **01.07.2001-15.10.2003** Dirigente medico di I livello a tempo indeterminato presso la divisione di Cardiologia dell'Ospedale Maria Vittoria di Torino  **16.10.2023-19.03.2023** Dirigente Medico di I Livello con qualifica di aiuto a tempo indeterminato presso il Reparto di Cardiologia del Presidio di Torino degli Istituti Clinici Scientifici Maugeri.**20.03.2023** Nomina a Direttore struttura semplice presso divisione di cardiologia riabilitativa capo sezione Divisione di cardiologia riabilitativa del Presidio di Torino degli Istituti Clinici Scientifici Maugeri. **Posizione attuale** |
|  |
| * **21.06.2018** Nomina a Vice Direttore Sanitario del Presidio di Torino degli Istituti Clinici Scientifici Maugeri. **Posizione attuale** |
|  |

**Capacità e Competenze Personali**

* Cardiologo prevalentemente clinico e ecocardiografista, possiedo esperienza prevalente in campo di riabilitazione cardiologica, nella prevenzione delle patologie cardiovascolari e di gestione dello scompenso cardiaco avanzato in Unità di terapia intensiva dedicata.
* Esperienza nella gestione dei pazienti in work up per trapianto cardiaco e nel controllo con riabilitazione del paziente trapiantato e con assistenza ventricolare sinistra. Esperienza in laboratorio di ergometria, e di lettura Holter ECG e presssori.
* Conoscenza ed applicazione dei PDTA di riabilitazione cardiologica e prevenzione secondaria per le cardiopatie dell’adulto (cardiopatia ischemica, cardiopatia valvolare, cardiomiopatie, cardiopatie aritmiche, scompenso cardiaco) sottoposte o non a procedure interventistiche percutanee (in particolare TAVI, Mitraclip) o cardiochirurgiche (tradizionali o mininvasive)
* Conoscenza ed applicazione dei PDTA di riabilitazione cardiologica e prevenzione secondaria del paziente cardiopatico fragile e del paziente con arteriopatia obliterante periferica
* Stratificazione prognostica dei pazienti affetti da scompenso cardiaco (esecuzione ed interpretazione di Test Cardiopolmonari, Test da Sforzo)
* Studio del sistema cardiaco e vascolare con tecniche ad ultrasuoni (esecuzione ed interpretazione di ecocardiografia transtoracica, ecocardiografia transesofagea,)
* Esecuzione ed interpretazione di Studi dei fenomeni Cardiorespiratori del sonno, Bioimpedenziometria Corporea Totale e Toracica, Holter Pressorio ed Holter Ecg dinamico

**Capacità e Competenze Relazionali ed Organizzative**

* Ottima predisposizione alle relazioni sociali ed umane e predisposizione all’attività didattica
* Ottima predisposizione all’organizzazione di programmi di lavoro individuale e collettivo coordinando il lavoro di equipe multidisciplinare (medici cardiologi, infermieri, fisioterapisti, psicologi, dietisti) e di programmazione e partecipazione a progetti di studio.
* Attitudine ed interesse allo studio delle comorbilità internistiche in pazienti cardiopatici in particolare in ambito cardiogeriatrico.
* Associato IACPR-GICR (Gruppo Italiano cardiologia riabilitativa), SIRAS (Società italiana Riabilitazione ad alta specializzazione) e EACPR (European Association for Cardiovascular prevention and rehabilitation).

**Esperienze di ricerca**

Ho partecipato a diversi studi italiani e internazionali in diversi campi della cardiologia. In particolare:

* -Studio CEDIM 2 sull'utilizzo della carnitina nell'infarto miocardico anteriore.
* -Studio BRING UP sull'utilizzo del carvedilolo nello scompenso cardiaco.
* -Studio CARMEN sulla comparazione di enalapril e carvedilolo nello scompenso cardiaco.
* -Studio PREAMI sull'utilizzo del perindopril nel paziente infartuato anziano.
* -Studio OPS per la valutazione del profilo di rischio cardiovascolare nel paziente iperteso.
* -Studio ICAROS sulla riabilitazione cardiologica dell’Italian Association of Cardiac Rehabilitation (IACR-GICR)
* -Studio THINKPAD sulla riabilitazione cardiologica dell’Italian Association of Cardiac Rehabilitation (IACR-GICR).
* -Studio ANGELICA sull’aderenza alle linee guida per i dispositivi elettrici impiantabili

**Produzione Scientifica**

1. “Differenze nel trattamento farmacologico dopo infarto miocardico acuto. Ruolo dell’efficacia dei trattamenti”.
   1. Giornale Italiano di Cardiologia 1997;6:549-556
2. "L'efficacia dei trattamenti determina l'omogeneità nella prescrizione dopo infarto miocardico acuto".
   1. Cardiologia 1997;42 (Suppl 4):132
3. “Valore prognostico dell’Ecodobutamina a basso dosaggio dopo infarto miocardico acuto”
   1. Giornale Italiano di Cardiologia 1997;27 (Suppl 1):C285
4. “Studio del rischio atero-trombotico in una popolazione con cardiopatia ischemica precoce. Dati preliminari”
   1. Giornale Italiano di Cardiologia 1997;27 (Suppl 1):78
5. “Riabilitazione del soggetto infartuato”
   1. Selezione di argomenti di cardiologia per i candidati all’idoneità apicale. Vol.2:167-181.Centro scientifico Editore Torino 1997.
6. “Endocardite infettiva”
   1. Selezione di argomenti di cardiologia per i candidati all’idoneità apicale. Vol.4:151-171.Centro scientifico Editore Torino 1998
7. “Modificazione dei parametri emostatici ed infiammatori indotte da intervento di by pass aortocoronarico”
   1. Giornale Italiano di Cardiologia 1998;27 (Suppl 2):57
8. “Evidence-Based Treatments and Prescription Variability after Acute Myocardial Infarction”
   1. Clin Drug Invest 1999 Mar; 17 (3):241-250.
9. “Prognosi a distanza nell’infarto miocardio non Q, trattato con strategia conservativa guidata dall’Eco-Stress”
   1. Giornale Italiano di Cardiologia 1999;29 (Suppl 3):57
10. “Prognosi a distanza nell’infarto miocardico non Q, trattato con strategia conservativa guidata dall’Eco-Stress”
    1. Ecoardiografia ’99 Atti del IX Congresso Nazionale della società Italiana di Ecocardiografia Cardiovascolare:292.
11. "Riduzione della dispersione dell'intervallo QT in pazienti con scompenso cardiaco in terapia con Carvedilolo"
    1. Italian Heart Journal 2000; 1 (Suppl.1);P1181.
12. "Carvedilol reduces prolonged QT interval dispersion in congestive heart failure patients"
    1. European Heart Journal 2000:21;P2199
13. “PREAMI: Perindopril and remodelling in elderly with acute myocardial infarction: study rationale and design”
    1. Cardiovascular drugs and therapy 2000;14:671-679.
14. "L'endocardite infettiva nel tossicodipendente, evoluzione sempre favorevole?" Atti del 61° Congresso nazionale della Società Italiana di Cardiologia
15. "Trattamento in regime di Day Hospital delle pericarditi acute a basso rischio in un follow up a medio termine"
    1. Atti del 61° Congresso nazionale della Società Italiana di Cardiologia
16. "Endocardite infettiva:risultati preliminari dello studio prospettico multicentrico della Regione Piemonte."
    1. Italian Heart Journal May 2001; 2 (Suppl.2);C 202
17. "Trattamento delle pericarditi acute a basso rischio in Day Hospital"
    1. Italian Heart Journal May 2001; 2 (Suppl.2);P 162
18. "Brugada Syndrome: a case report of an unusual association with vasospatic angina and coronary myocardial bridging"
    1. Pace 2002 apr, 25 (4): 513-515
19. "Il miglioramento continuo della qualità di un servizio di ecocardiografia: la qualità percepita"
    1. Italian Heart Journal May 2002, 3 (Suppl.2);P 130
20. "Uncomplicated non-Q wave myocardial infarction: Long term prognosis with a conservative echo-stress guided management strategy:"
    1. Italian Heart Journal 2002 May 3(5):322-29
21. "Aortic atherosclerotic disease as a risk factor for cerebrovascular accidents in patients without prior cerebrovascular events."
22. European heart journal 2002 23 abstacts supplement P594
23. “Can aortic valve stenosis progression be prevented? Results from retrospective study in mild to moderate aortic stenosis”
    1. European heart journal 2003 24 abstacts supplement 3537
24. “Metabolic treatment with L-carnitine in acute Anterior ST segment Elevation Myocardial infarction.”
    1. Cardiology 2006;106:215-223
25. “ Ottimizzazione della terapia medica nei pazienti dopo intervento di cardiochirurgia. Ruolo della riabilitazione cardiologica.”
26. Giornale italiano di cardiologia 2006;7 Suppl.1-5 C195
27. “Valutazione prognostica in pazienti con scompenso cardiaco avanzato sottoposti a terapia di unloading: correlazione tra brain natriuretic peptide plasmatico e funzione diastolica.”
28. Giornale italiano di cardiologia 2006;7 Suppl.1-5 C72
29. “Shear rate normalisation of brachial flow mediated dilatation in heart failure patients: a better parameter to investigate endothelial disfunction?”
30. European Heart Journal 2007, 28:P2852
31. “Infective endocarditis in drug addicts: Role of HIV infection and the diagnostic accuracy of Duke criteria”
    1. Journal of Cardiovascular Medicine 2007, 8:169-175
32. “Flow mediated dilation in patient with Berlin Heart Incor left ventricular assist device”
    1. Monaldi Arch. Chest Dis. 2008;70:38-40
33. “Dilatazione flusso mediata normalizzata per lo shear rate di picco nei pazienti con scompenso cardiaco sintomatico: un nuovo parametro prognostico dallo studio della funzione endoteliale”
    1. Giornale Italiano di cardiologia 2008 vol 9 Suppl 1-12 P71-139S
34. “Safety and outcome of cardiac rehabilitation after Berlin Heart Incor Left ventricle assist device implantation”
35. European Journal of cardiovascular prevent and rehabilitation 2010 Vol17 Supp 2 S21
36. “Berlin Heart Incor patients outcome after residential cardiac rehabilitation”
    1. Eur. Heart J2010 31 Suppl 880
37. Flow mediated dilatation normalized for peak shear rate predicts outcome in syntomatic heart failure patients”
    1. Eur J of cardiovascular of cardiovascular prevents and rehabilitation 2011 18:S1
38. “Sleep disorder, exercise capacity and endothelial function in left ventricle assist device implantation (LVAD) patients after residential cardiac rehabilitation (RCR)”
    1. Eur Heart Journal 2011 vol, 32 (Supplement) :183
39. “Safety and outcome of residential cardiac rehabilitation (RCR) in transcatheter aortic valve implantation (TAVI) patients compared to biological aortic valve replacement (AVR) for aortic stenosis”
    1. Eur J of preventive cardiology 2012 19:S106
40. “Sicurezza del training fisico ed effetti della riabilitazione cardiologica degenziale (RC) in pazienti sottoposti ad impianto tarnscatetere di valvola aortic (TAVI) confrontati con pazienti sottoposti a sostituzione valvolare aortic per via chirurgica (AVR) per stenosi aortic severa”
    1. G. Ital. Cardiol 2012 Suppl 2 5 Vol 13
41. “TAVI (transcatheter aortic valve implantation) patients: safety and outcome of cardiac rehabilitation: interventions and out come of cardiac rehabilitation (CR) compared to biological aortic valve replacement for aortic stenosis (AVR)”
    1. Eur Heart J vol 33 Supp 1 514
42. “TAVI (transcatheter aortic valve implantation) patients: safety and outcome of cardiac rehabilitation: interventions and out come of cardiac rehabilitation (CR) compared to biological aortic valve replacement for aortic stenosis (AVR)”
    1. Accettato come comunicazione orale al congress della Società Italiana di Cardiologia (SIC) Roma 15-17.12.2012
43. “Flow-mediated Dilatation normalization predicts out come in chronic heart failure patients”
    1. J Cardiac Fail 2013;19:260-267
44. Abstract accettato come poster al congresso Europrevent 2013 a Roma, dal titolo “Outcome of cardiac rehabilitation (CR) in transcatheter aortic valve implantation patients (TAVI): comparison with aortic valve replacement (AVR) and predictors of mortality “
45. Abstract accettato come poster al congresso Europrevent 2013 a Dublino, dal titolo “Prognostic value of normalising flow mediated dilation by peak shear rate in patients with heart failure “
46. abstract accettato come poster al congresso Heart Failure 2013 a Lisbona, dal titolo “Predictive value of flow-mediated dilation normalization in heart failure “ pubblicato su *European Journal of Heart Failure* Supplements (2013) 12, S73–S325
47. Comunicazione orale nella sessione dedicata alla riabilitazione cardiologica al 74° Congresso della Società italiana di Cardiologia (SIC) svoltosi a Roma 14-16 Dicembre 2013 dal titolo: “ Outcome of cardiac rehabilitation (CR) in transcatheter aortic valve implantation patients (TAVI): comparison with aortic valve replacement (AVR) and predictor of mortality”
48. [Cardiac rehabilitation after transcatheter aortic valve implantation compared to patients after valve replacement.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27941588)

P.J Cardiovasc Med. 2017 Feb;18(2):114-120.

1. Cardiac Rehabilitation (CR) derived survival predictors in patients after transcatheter aortic valve implantation (TAVI).

European Heart Journal Vol 39 Suppl 1 August 2018 ehy 565 P2557

1. Predictor of surival in patients undergoing cadiac rehabilitation after transcatheter aortic valve implantation

J. Cardiovascular Med 2019, 20:606-615:.

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel CV ai sensi del D. Lgs. 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell’art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali

Torino 24.09.2024

Dott. Massimo TIDU