CARDIOLOGIA AMBULATORIALE

Outpatient Cardiology

Vol. 34, n. 2, ottobre 2026

2/2026

LA RIVISTA DELLE ASSOCIAZIONI REGIONALI CARDIOLOGI AMBULATORIALI

Comitato Editoriale | *Editorial Board*

Direttori scientifici | *Editors in chief*

Ettore Antoncecchi Outpatient Cardiology, ARCA Puglia, Bari
Enrico Orsini Outpatient Cardiology, ARCA Toscana, Pisa

Direttore responsabile | *Executive Editor*

Giovanni Battista Zito ARCA National President, Pompei (NA)

Precedenti Direttori Scientifici | *Past Editors*

Vittorio Fabbrocini Napoli
Sandro Fontana Biella

Membri del comitato editoriale | *Editorial Board Members*

Sergio Agosti ASL 3 Genovese, Genova
Angelo Aloisio Casa di Cura Villa Verde, Taranto
Valeria Antoncecchi U.O. Cardiologia Ospedale Fallacara, Triggiano (BA)
Paola Capozza U.O. Cardiologia 1, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (PI)
Vincenzo Carbone ASL NA3 e SA, San Giuseppe (NA)
Maria Grazia Delle Donne U.O. Cardiologia 1, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (PI)
Giacinta Guarini U.O. Cardiologia 1, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (PI)
Fabio Lattanzi U.O. Cardiologia 1, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (PI)
Riccardo Liga U.O. Cardiologia 1, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (PI)
Adele Lillo U.O. Cardiologia Ospedale Fallacara, Triggiano (BA)
Doralisa Morrone Associate Professor of Cardiology, University of Pisa
Stefano Nistri Outpatient Cardiology, CMSR Veneto Medica, Altavilla Vicentina
Ugo Oliviero University Federico II, Napoli
Caterina Palagi U.O. Cardiologia 1, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (PI)
Roberto Pedrinelli University of Pisa
Antonio Pignatelli Servizio di Emodinamica, Casa di Cura Mater Dei, Bari
Ketty Savino Cardiologia e Fisiopatologia Cardiovascolare. Università e Azienda Ospedaliera, Perugia

Comitato di redazione | *Editorial Team*

Coordinatrice editoriale | *Lead Managing Editor*

Maria Actis Giappichelli Editore, Torino

Assistente di redazione | *Editorial Assistant*

Valentina Zaza Giappichelli Editore, Torino

Comitato Scientifico | *Scientific Board*

Alfio Bianchi (Milano)
Alessandro Boccanelli (Roma)
Claudio Borghi (Bologna)
Natale Brunetti (Foggia)
Paolo Calabrò (Napoli)
Scipione Carerj (Napoli)
Domenico Catanzariti (Trento)
Alberico Catapano (Milano)
Franco Cosmi (Perugia)
Giambattista Desideri (Roma)
Gianluca Di Bella (Messina)
Matteo Di Biase (Foggia)
Giovanni Esposito (Napoli)
Claudio Ferri (L'Aquila)
Alessandro Fucili (Ferrara)
Alfredo Galassi (Palermo)
Annamaria Gori (Firenze)
Massimo Grimaldi (Acquaviva)
Massimo Iacoviello (Bari)
Ciro Indolfi (Catanzaro)
Diego Maffeo (Brescia)
Lorenzo Menicanti (Milano)
Marco Metra (Brescia)
Iacopo Olivotto (Firenze)
Andrea Passantino (Cassano Murge)
Pasquale Perrone Filardi (Napoli)
Fabrizio Ricci (Chieti)
Marino Scherillo (Benevento)
Corrado Tamburino (Catania)
Bruno Trimarco (Napoli)
Michele Vacca (Bari)
Massimo Volpe (Roma)

Rivista *Cardiologia Ambulatoriale – Outpatient Cardiology*
Periodico Trimestrale – reg. Tribunale di Napoli, 22 dicembre 1992, n. 4342
ISSN 1971-6818 EISSN 2704-9957
Iscrizione al R.O.C. n. 25223

G. Giappichelli Editore – 10124 Torino
via Po, 21 – Tel. 011-81.53.111

BY NC SA

Per abbonamenti cartacei rivolgersi a: ufficioabbonamenti@giappichelli.it

Vol. 34, n. 2, ottobre 2026
DOI 10.17473/1971-6818-2026-1

Stampato a cura di A.R.C.A. Puglia

A ssociazioni
R egionali
C ardiologi
A mbulatoriali
http://www.arcacardio.eu

PRESIDENTE NAZIONALE
Giovanni Battista Zito

PRESIDENTI REGIONALI

Abruzzo
Francesco Iachini Bellisarii
Basilicata
Antonio Giovanni Cardinale
Calabria
Giuseppe Putortì
Campania
Ugo Oliviero
Emilia Romagna
Kamal Al Yassini
Friuli Venezia Giulia
Lucio Mos
Lazio
Angelo D'Urso
Liguria
Laura Casalino
Lombardia
Antonio Maggi
Marche
Alfonso Alberto Matarrese
Molise
Giuseppe D'Ascenzo
Piemonte
Elena Coletti Moia
Puglia
Angelo Aloisio
Sardegna
Enrico Cuozzo
Sicilia
Giuseppe Panzera
Toscana
Carlo Panesi
Trentino Alto Adige
Mauro Larcher
Umbria
Claudia Bartolini
Veneto
Stefano Nistri

Tutti i lavori proposti per la pubblicazione nella Rivista Cardiologia Ambulatoriale – *Outpatient Cardiology* sono sottoposti al sistema di revisione fra pari con metodo doppio cieco ("*double blind peer review*"), il cui processo è descritto in dettaglio nel punto 14 delle NORME PER GLI AUTORI.

CARDIOLOGIA AMBULATORIALE

2/2026

Outpatient Cardiology

LA RIVISTA DELLE ASSOCIAZIONI REGIONALI CARDIOLOGI AMBULATORIALI

SOMMARIO

Focus-on: Update sullo scompenso cardiaco

121 La mortalità cardiovascolare declina, la prevalenza dello scompenso cardiaco aumenta. Riflessioni epidemiologiche (*A. Boccanelli*)

129 Beyond Left Ventricular Ejection Fraction: Etiological Diagnosis as the Cornerstone of Precision Medicine in Heart Failure (*L. Luzzi, S. Nodari*)

149 Dalla digitale alla moderna farmacologia dello scompenso cardiaco: un percorso di innovazione terapeutica (*F.M. Rubbo, C. Carriere, L. Bordignon, F. Garoia, M. Merlo, G. Lardieri, G. Sinagra*)

161 Vericiguat nello scompenso cardiaco: il quinto pilastro o una nuova opportunità terapeutica? Dalle basi fisiopatologiche alle evidenze cliniche (*S. Agosti, L. Casalino, M. Aste, T.G. Costigliolo, M. Moretti, S. Robotti*)

175 Management of heart failure in the elderly, complex, and frail patient. What are the management peculiarities? (*M. Bo*)

183 Scompenso cardiaco a frazione di eiezione preservata: esclusività e concordanze nello spettro dello scompenso cardiaco acuto e cronico (*F. Lattanzi, E. Ciocchetti*)

199 Il trapianto di cuore oggi: indicazioni, stato delle donazioni, rete organizzativa (*S. Martin-Suarez, M. Sapia, D. Pacini*)

209 Rischio aritmico nello scompenso cardiaco e terapia elettrica: nuovi orizzonti nell'era dei quattro pilastri (*S. Magnani, M.G. Bucci, H. Ali, R. Cappato*)

221 Ecografia polmonare nel paziente con dispnea e scompenso cardiaco: diagnosi differenziale, prognosi e follow up (*L. Gargani, I.R. Bort*)

235 Ruolo della riabilitazione e del test cardiopolmonare nello scompenso: una terapia di classe IA e il *gold standard* della valutazione cardiorespiratoria drammaticamente sottoutilizzati. Limiti di sostenibilità o distrazione? (*P. Clavario, A. Porcile, E. Barsetti, C. Barbara*)

247 Sex Differences in Heart Failure: Toward Precision Medicine (*A. Pratesi*)

255 Modelli di gestione ambulatoriale e domiciliare dello scompenso di cuore (*U. Oliviero*)

NORME PER GLI AUTORI

A tutela della trasparenza, la rivista Cardiologia Ambulatoriale rende pubblica la propria politica editoriale nelle seguenti istruzioni per gli autori che costituiscono una guida utile alla preparazione dei manoscritti che si vogliano sottoporre alla pubblicazione.
Cardiologia Ambulatoriale, rivista ufficiale delle Associazioni Regionale Cardiologi Ambulatoriali (A.R.C.A.), pubblica in lingua italiana e inglese editoriali, rassegne, articoli originali, studi di ricerca clinica ed epidemiologica, casistiche cliniche e temi di politica sanitaria, su tutti gli aspetti della medicina cardiovascolare.

1. Invio dei manoscritti

I manoscritti vanno indirizzati via e-mail a: actis@giappichelli.it
Il manoscritto deve essere inviato in forma elettronica, utilizzando uno dei seguenti programmi:
Word per Windows, Word per Macintosh e in carattere Times New Roman 12.
Il file deve avere una doppia spaziatura per facilitare la stampa da sottoporre alla revisione e al lavoro redazionale. Gli Autori devono numerare tutte le pagine del manoscritto in forma consecutiva, iniziando dalla pagina che contiene il titolo, per facilitare il processo editoriale.
Gli Autori devono indicare nella lettera di accompagnamento (si veda successivamente) quale categoria di articolo intendono sottomettere.

2. Categorie degli articoli

– Editoriali (solo su invito dell'editor)
– Rassegne
– Articoli originali
– Ricerca clinica ed epidemiologica
– Casi clinici
– Collaborazioni Politica sanitaria
– Aspetti medico-legali
– Focus-on
– Valutazione di trial clinici
– Recensioni
– Comunicazioni brevi
– Lettere al Direttore
– Corsi e Congressi
– Notizie dalla Società
– Aggiornamenti di cardiologia clinica
– I grandi Medici
– Errata Corrige

Oltre a queste categorie di articoli, Cardiologia Ambulatoriale pubblica, su invito, rubriche tematiche quali: Elettrocardiografia, Ecocardiografia, Scompenso, Metabolismo e rischio cardiovascolare, Cardiologia forense.

3. Etica della ricerca e consenso del paziente

Cardiologia Ambulatoriale aderisce alle norme internazionali ICMJE (Recommentations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals) per la protezione ed il rispetto dei partecipanti alla ricerca. La ricerca medica coinvolgente soggetti umani deve essere condotta in accordo ai principi contenuti nella World Medical Association Declaration of Helsinki. Tutti gli articoli che riportano studi su animali o soggetti umani devono contenere nella sezione Metodi una dichiarazione che il Comitato Etico o il Comitato Istituzionale di Revisione ha esaminato e approvato la sperimentazione. Deve essere allegato e specificato il nome del Comitato Etico o del Comitato Istituzionale di Revisione, l'istituzione di appartenenza ed il numero di approvazione. Gli autori devono inoltre dichiarare se i partecipanti hanno fornito un consenso informato, scritto o verbale.

4. Politica Editoriale

Cardiologia Ambulatoriale aderisce alle norme internazionali ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) per l'identificazione della paternità intellettuale di ogni articolo pubblicato. L'authorship (paternità intellettuale di un lavoro) si basa su tre condizioni che vanno tutte soddisfatte: 1) contributi sostanziali all'ideazione e al disegno dello studio, all'acquisizione dei dati, o alla loro analisi e interpretazione; 2) stesura dell'articolo o sua revisione critica per quanto riguarda il contenuto intellettuale fondamentale; 3) approvazione finale della versione da pubblicare. La contributorship identifica invece coloro che hanno semplicemente contribuito al lavoro ma non sono in possesso dei requisiti 1, 2 e 3 che identificano la authorship (ad esempio chi ha eseguito i test, le visite, gli esami dei casi che compongono la casistica di un lavoro sperimentale).
La guarantorship identifica chi si dichiara garante dei contenuti dell'articolo.
Tutti i collaboratori che non rispondono ai criteri di authorship possono essere inclusi nella sezione Ringraziamenti. Esempi di persone che dovrebbero essere ringraziate includono chi ha fornito supporto essenzialmente tecnico o il responsabile di un dipartimento che ha dato un contributo di carattere generale.

5. Organizzazione del Manoscritto

Il manoscritto da sottomettere per la pubblicazione va organizzato nella forma seguente:
1: pagina del titolo;
2: pagina dei riassunti;
3: testo;
4: ringraziamenti;
5: bibliografia;
6: didascalia delle figure;
7: tabelle e figure.
Ognuna delle 7 sezioni deve iniziare in una pagina nuova del manoscritto.

6. Pagina del titolo

La pagina del titolo deve contenere le seguenti informazioni:
1. Titolo dell'articolo in lingua Italiana ed Inglese. Si invitano gli Autori ad elaborare titoli concisi ma esaurienti e quindi contenenti le informazioni rilevanti per la descrizione dei contenuti del lavoro. Gli Autori dovrebbero includere all'interno del titolo tutte le informazioni che rendano pertinente e specifico il recupero elettronico dell'articolo.
2. Nome e cognome degli Autori e titoli accademici e scientifici. La rivista pubblica per ogni autore la sigla del titolo accademico/scientifico (ad esempio: MD, PhD, FESC, FACC FAHA …).
3. Per ogni autore va indicato il nome della istituzione di appartenenza.
4. Contatti dell'"autore corrispondente". Ovvero: nome, indirizzo civico, numeri di telefono e i fax, indirizzo di posta elettronica dell'autore che viene designato come responsabile della corrispondenza. L'autore corrispondente deve rilasciare la liberatoria per la pubblicazione del suo indirizzo di posta elettronica.
5. Un titolo breve da utilizzare nell'intestazione di tutte le pagine a sinistra in alto (cd. testatina) non superiore a 46 caratteri (lettere e spazi inclusi).
6. Conteggio delle parole, separatamente per gli abstract e per il testo.
7. Numero delle figure e delle tabelle per facilitare il controllo sull'effettivo inserimento di tutte le immagini e tabelle prodotte.
8. Indicazione di un'eventuale fonte/i di sostegno di qualunque natura (nella forma di contratti, attrezzature, farmaci, oppure tutti questi elementi insieme).
9. Notifica di eventuali conflitti di interesse oppure dichiarazione di assenza di conflitti di interesse. Affinché l'informazione su potenziali conflitti di interesse non passi inosservata essa deve essere inclusa in una pagina separata appositamente dedicata a tale tipo di informazione.

7. Pagina dei riassunti

La pagina dei riassunti deve contenere, in questo ordine:
Riassunto in italiano (non richiesto per gli articoli in lingua inglese e per gli editoriali).
1. Da 3 a 5 parole chiave in italiano (non richieste per gli articoli in lingua inglese e per gli editoriali).

2. Abstract in inglese (non richiesto per gli editoriali).
3. Da 3 a 5 key words in inglese (non richieste per gli editoriali).

I riassunti devono fornire al lettore il contesto o la base dello studio e indicarne gli scopi, le procedure di base, le scoperte maggiormente rilevanti (fornendo la grandezza specifica degli effetti e la loro significatività statistica, se possibile), e le conclusioni principali. Deve inoltre enfatizzare aspetti nuovi e rilevanti dello studio o eventuali osservazioni.

Per gli articoli originali e di ricerca clinica ed epidemiologica, i riassunti devono essere organizzati nelle seguenti sezioni:

1. Introduzione (Background).
2. Scopo (Aims).
3. Metodi e risultati (Methods and results).
4. Conclusioni (Conclusions).

8. Testo

Il testo degli articoli originali e di ricerca clinica ed epidemiologica deve essere organizzato nelle seguenti sezioni:

1. Introduzione (Background).
2. Metodi (Methods).
3. Risultati (Results).
4. Discussione (Discussion).
5. Conclusioni (Conclusions) (facoltative).

9. Bibliografia

La bibliografia deve essere compilata in stile Vancouver (cioè "author-number system").

Le voci bibliografiche vanno numerate progressivamente in numeri Arabi secondo l'ordine di citazione. I numeri di riferimento vanno inseriti nel testo in apice. Ciascuna voce bibliografica deve comprendere i cognomi e le iniziali dei nomi degli Autori.

Riviste

Devono essere citati tutti gli autori se in numero di 6 o meno. Citare solo i primi 3 autori, seguito da et al. se in numero superiore a 6.

Le riviste devono essere citate con le abbreviazioni utilizzate in Medline. Per le riviste non citate in Medline deve essere utilizzato il nome per esteso della rivista.

Ogni citazione bibliografica deve comprendere, nell'ordine: a) i nomi degli Autori seguiti dal punto (.) b) titolo dell'articolo citato, seguito dal punto (.), il nome del giornale e l'anno di pubblicazione, seguiti da punto e virgola (;) c) il numero del volume seguito da i due punti (:) d) le pagine iniziale e finale (per esteso). Per gli Abstract, il termine "abstr" racchiuso fra parentesi va posposto al numero delle pagine. Al termine della citazione bibliografica inserire il codice doi di ciascun articolo.

Le comunicazioni personali, i manoscritti in preparazione e altri dati non pubblicati non devono essere citati nella bibliografia ma menzionati solo nel testo.

Esempio:

Friedberg DH, Schamroth L. Atrial Parasystole. Br Heart J. 1970; 32: 172-180. DOI: 10.1136/hrt.32.2.172.

Libri o capitoli di libri

Per i libri vanno riportati l'Autore/i, il titolo, la città della Casa Editrice, la Casa Editrice, l'anno di pubblicazione del libro e le pagine iniziale e finale della parte citata.

Esempio:

Schamroth L. *I disordini del ritmo cardiaco*. Roma: Marrapese, 1981: 59-67.

Per i capitoli di libri vanno riportati: Autori, titolo del capitolo, Editor(s) seguiti dalla dizione "ed" o "eds" (in parentesi), titolo del libro, città della Casa Editrice, Casa Editrice, anno di pubblicazione del libro, pagine iniziale e finale.

Esempio:

Waldo AL, Carlson MD, Henthorn RW. *Atrial flutter: transient entrainment and related phenomena*. In: Zipes DP, Jalife J (eds). *Cardiac electrophysiology from cell to bedside*. Philadelphia: WB Saunders, 1990: 530-537.

10. Figure

Cardiologia Ambulatoriale pubblica solo figure in bianco e nero. Se vengono sottomesse figure a colori, queste saranno pubblicate in bianco-nero. Gli Autori devono dunque prestare particolare attenzione alla perdita di potere esplicativo delle figure nel passaggio dal colore al bianco-nero.

Le illustrazioni devono essere richiamate nel testo e numerate con numeri arabi secondo l'ordine di citazione nel testo. Ogni figura deve essere accompagnata da una didascalia esplicativa.

È indispensabile che vengano fornite separatamente dal testo (non inserite in un file di Word) e che siano ad alta risoluzione in formato JPG (minimo 300 dpi), oppure TIFF o EPS (minimo 600 dpi). Per le *flow-chart* è possibile utilizzare un file *Power Point* (con un'ottima qualità grafica). Se una figura è stata già in precedenza pubblicata, citare la fonte originale e allegare l'Autorizzazione scritta alla sua riproduzione ottenuta dal possessore del copyright. L'Autorizzazione dell'autore o della casa editrice non è necessaria nel caso in cui i documenti siano di dominio pubblico.

Didascalia delle figure

Le legende delle illustrazioni devono essere scritte con doppia spaziatura su una pagina separata, con numeri arabi corrispondenti alle illustrazioni. Se nella figura sono utilizzate abbreviazioni, simboli, numeri o lettere per individuare parti dell'illustrazione, segnalare in ordine alfabetico e descrivere ognuna di esse nella legenda.

11. Tabelle

Digitare e stampare ogni tabella con una doppia spaziatura su un foglio separato. Numerare le tabelle con numeri arabi in modo consecutivo seguendo l'ordine della prima citazione nel testo e associare a ognuna di esse (dopo il numero) un breve titolo. Non usare all'interno della tabella linee orizzontali o verticali. Dare ad ogni colonna un'intestazione breve o abbreviata. Gli Autori dovrebbero inserire materiale esplicativo nello spazio delle note, non nell'intestazione. Se si utilizzano dati contenuti in un'altra pubblicazione o provenienti da fonte non pubblicata, ottenere l'Autorizzazione e citare la fonte in modo completo.

Le abbreviazioni e i simboli utilizzati nella tabella devono essere richiamati in ordine alfabetico e spiegati in una breve nota dopo la tabella.

12. Abbreviazioni e simboli

Evitare l'uso di abbreviazioni nel titolo del manoscritto e nei riassunti. La prima volta che si utilizza un'abbreviazione, indicare la parola per esteso e la sua abbreviazione fra parentesi a meno che l'abbreviazione non sia un'unità di misura standard.

13. Lettera di accompagnamento degli autori

Ai manoscritti deve essere allegata una lettera di accompagnamento, che dovrebbe includere le seguenti informazioni:

- Gli scopi ed i risultati sintetici del lavoro.
- Una dichiarazione all'editor circa i precedenti lavori già pubblicati sulla stessa materia e gli aspetti innovativi del lavoro attuale sottomesso per la pubblicazione. I lavori precedenti dovrebbero essere specificamente citati nella bibliografia del nuovo lavoro.
- Una dichiarazione che segnali la presenza di relazioni finanziarie o di altro tipo che possano configurarsi come conflitto di interesse, se tale informazione non sia stata inclusa nel manoscritto.
- Una dichiarazione che attesti che tutti gli Autori abbiano letto e approvato l'articolo, che siano stati rispettati tutti i requisiti sull'authorship già indicati in precedenza in questo documento, e che ogni singolo autore ritenga che il manoscritto rappresenti un lavoro onesto nel caso che tale informazione non sia stata fornita in altra forma.
- Il nome, l'indirizzo e il numero di telefono dell'autore corrispondente –

che è responsabile di comunicare agli altri Autori lo stato delle revisioni e l'approvazione finale delle bozze di stampa – nel caso che queste informazioni non siano state incluse nel manoscritto stesso.
- La dichiarazione, firmata dal primo Autore, che il lavoro non è stato pubblicato né è oggetto di esame per la pubblicazione su altra rivista.

La lettera di accompagnamento deve contenere una dichiarazione di rinuncia ai diritti di autore a favore dell'Editore e una dichiarazione che il contenuto dell'articolo o parte di esso che si sta sottoponendo per la pubblicazione non sia coperto da copyright a favore di altri soggetti terzi. In caso di sottomissione di materiale protetto da copyright, l'autore corrispondente deve allegare l'Autorizzazione alla pubblicazione del detentore dei diritti di autore.

14. Peer-review

I lavori che aspirano alla pubblicazione su Cardiologia Ambulatoriale – *Outpatient Cardiology* devono essere inviati, per posta elettronica ed in formato word, alla Rivista o all'Editore, da cui sono inoltrati agli *editors in chief* che, espletata una prima valutazione del singolo lavoro, lo avviano alla revisione doppio cieco (*double blind peer review*), dopo aver eliminato dal testo ogni elemento idoneo a consentire l'identificazione dell'autore o dell'autrice.

Per ciascun lavoro, la revisione scientifica viene affidata, con il metodo del "doppio cieco", ad un revisore studioso e/o esperto della materia, esterno alla Direzione della Rivista, che sarà scelto, sulla base della riconosciuta esperienza e competenza rispetto ai temi trattati nel lavoro stesso, nonché sulla base dell'assenza di conflitti d'interessi e di legami particolari.

Al revisore viene richiesto di esprimere, entro il termine massimo di tre settimane, la propria valutazione positiva ovvero negativa sull'idoneità del lavoro alla pubblicazione nella Rivista, formulando e motivando un breve giudizio scritto, che viene inviato all'Editore ed inoltrato agli *editors in chief*. In particolare, il revisore dovrà formulare una valutazione che preveda quattro possibilità: accettazione del lavoro nella forma inizialmente sottomessa dagli autori; rifiuto alla pubblicazione del lavoro; richiesta di revisione maggiore del lavoro; richiesta di revisione minore del lavoro. In questi ultimi due casi, gli autori potranno ripresentare il lavoro, dopo le modifiche richieste dal revisore, per essere riconsiderato per la pubblicazione. L'Editore cura l'inoltro all'autore/autrice, in maniera anonima, della valutazione del revisore, verificando l'accettazione o il rifiuto dell'autore/autrice delle indicazioni di quest'ultimo.

Nel caso in cui la valutazione del revisore risulti negativa, e comunque in ogni caso in cui si reputi opportuno un riscontro della prima valutazione, gli *editor in chief* della Rivista possono decidere di interpellare, con le medesime modalità del primo, un secondo revisore.

Le schede contenenti le valutazioni espresse dai revisori vengono archiviate e conservate.

In casi particolari (ad esempio in caso di Editoriali direttamente proposti dalla Rivista ad un autore), gli *editors in chief* possono assumere direttamente la responsabilità della pubblicazione di singoli contributi senza sottoporli a previa revisione scientifica o in deroga alla valutazione dei revisori.

15. Conflitti di interesse

Il conflitto di interesse si configura quando un autore (o l'istituzione di appartenenza), un revisore o un editor hanno relazioni finanziarie o personali che influenzano (o confondono) in modo inappropriato le loro azioni (tali relazioni sono note anche come doppi impegni, interessi divergenti o responsabilità divergenti). Le relazioni finanziarie (come un rapporto d'impiego, una consulenza, una partecipazione azionaria, un onorario, un parere retribuito di un esperto) sono i conflitti di interesse più facilmente identificabili. Tuttavia, i conflitti di interesse si possono verificare anche per altre ragioni, come, ad esempio, rapporti personali, competitività accademica e passione intellettuale.

Quando gli Autori presentano un manoscritto, sia che si tratti di un articolo o di una lettera, devono rendere nota qualsiasi relazione finanziaria o personale che potrebbe influenzare il loro lavoro. Per evitare ambiguità, gli Autori devono dichiarare esplicitamente se esistono o meno potenziali conflitti di interesse. Gli Autori dovrebbero farlo in una pagina di notifica di conflitto di interesse inclusa nel manoscritto, posta subito dopo la pagina contenente il titolo del manoscritto stesso e, se necessario, fornire ulteriori informazioni nella lettera di accompagnamento del manoscritto. Gli Autori possono indicare agli editor i nominativi delle persone che non ritengono idonee come revisori del proprio manoscritto perché potrebbero avere potenziali conflitti di interesse, di solito per motivi professionali. Quando possibile, gli Autori dovrebbero spiegare o motivare le loro preoccupazioni; tale informazione è importante per gli editor per decidere se rispettare o meno la richiesta degli Autori. Va nello stesso modo chiesto ai revisori di dichiarare esplicitamente se esiste o meno un conflitto di interesse.

Gli editor che prendono le decisioni finali circa l'accettazione del manoscritto non devono avere alcun coinvolgimento di tipo personale, professionale o finanziario in nessuna delle questioni che sono tenuti a giudicare.

16. Correzioni, ritrattazioni ed "espressioni di preoccupazione"

Nel caso in cui in articoli già pubblicati si riscontrino degli errori, la relativa segnalazione/errata corrige apparirà in un numero successivo della Rivista, su una pagina numerata e la relativa pagina dedicata alle correzioni verrà elencata nell'Indice dei contenuti. Nel caso in cui sia stato pubblicato un lavoro di dubbia trasparenza o originalità, o se emergessero dubbi sostanziali riguardo all'onestà o integrità di un lavoro, presentato o pubblicato, gli editors dovranno procedere ad una espressione di preoccupazione (*expression of concern*) relativa agli aspetti della conduzione o integrità del lavoro.

17. Copyright

La Rivista *Cardiologia Ambulatoriale* chiede agli Autori di inserire nella lettera di accompagnamento una espressa rinuncia del copyright (diritto d'autore) a favore dell'Editore nonché l'autocertificazione che tutto il contenuto dell'articolo che si sta sottoponendo per la pubblicazione non sia coperto da copyright a favore di altri soggetti terzi, con la specifica e personale assunzione di responsabilità concernente eventuale pubblicazione di materiale coperto da copyright e contemporanea esclusione di responsabilità dell'Editore.

18. Sovrapposizione di pubblicazioni (pubblicazioni ridondanti/ doppie)

Cardiologia Ambulatoriale non considera per la pubblicazione manoscritti che siano stati contemporaneamente presi in considerazione da altre riviste.

Ciò non preclude che possa essere preso in considerazione un lavoro completo che segua la pubblicazione di quello preliminare (come per esempio un abstract esposto in un meeting professionale) né che si possa prendere in considerazione un contributo presentato a un meeting scientifico ma non pubblicato per intero o considerato per la pubblicazione nel formato degli atti o simile. Gli Autori, quando sottopongono per la pubblicazione un contributo, devono sempre informare gli Editori, nella lettera di accompagnamento, di tutte le situazioni di cui al precedente capoverso poiché tali situazioni potrebbero determinare una pubblicazione ridondante o doppia.

L'autore deve avvertire gli Editori se il manoscritto contiene argomenti su cui l'autore ha già pubblicato un precedente rapporto o ha presentato un rapporto correlato a un'altra pubblicazione.

Un qualsiasi eventuale rapporto del genere va infatti riportato e citato come riferimento bibliografico nel nuovo documento.

Copia di tale materiale deve essere allegata al manoscritto sottoposto per facilitare l'editor a decidere come trattare la questione.

I manoscritti vanno indirizzati a:

G. Giappichelli Editore s.r.l.
Via Po, 21 – 10124 Torino
E-mail: maria.actis@giappichelli.it