

GIMSI E SYNCOPE UNIT

Perché il GIMSI
(Gruppo Italiano Multidisciplinare per
lo studio della Sincope)

Andrea Ungar



COSTANTINO IANDOLO VITTORIO PUDDU

LA SINCOPE

FISIOPATOLOGIA E CLINICA
DELL'ANOSSIA CEREBRALE ACUTA

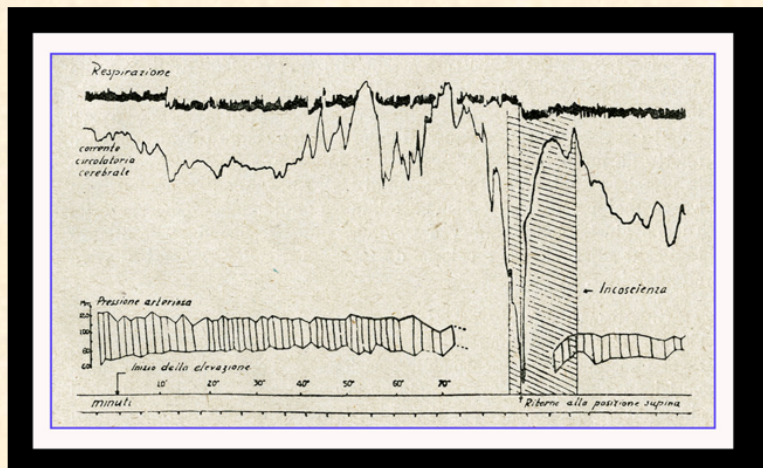


DITTA LUIGI POZZI - EDITORE - ROMA
1949

1949

Lewis ^{201-a}: « Per sincopa noi intendiamo perdita della coscienza causata da deficiente afflusso di sangue dal cuore al cervello ».

Lewis:
For syncope we consider a loss of consciousness due to reduction flow from the heart to the brain



G Ital Cardiol. 1995 Jul;25(7):937-48.

[Guidelines on the diagnostic assessment of patients with syncope].

[Article in Italian]

Alboni P¹, Raviele A, Vecchio C, Andrioli G, Brignole M, Menozzi C, Piccolo E, Proclemer A.

Author information

PMID: 7557043

[Indexed for MEDLINE]



GIORN. GERONT.
Vol. 45, pag. 839-863, 1997

LE GRANDI SINDROMI GERIATRICHE

La sincope nell'anziano

P. Lamanna¹, P. I.
S. Ascari¹, V. Mari
Studio della Sincope

¹Cattedra di Gerontologia
Firenze; ²Istituto di I°-C
Gerontologia e Geriatria, I

Riassunto - La sincope ra-
triche a maggiore prevale
multifattoriale; le cause pi
cardiaco" come ad esem
bilità del seno carotideo
presentate prevalentemen
netiche e dalla stenosi aor
multifattoriale e della con
diagnosi etiologica è spen
dei casi rimane indetermi
e l'esame obiettivo, che sp
un corretto inquadramen
profondità sempre l'iter di
vasive, in quanto svelare e
migliorare nettamente la p
causa di pazienti anziani si
di base che per l'aument
sincope comporta di per
sarà mirato alla malattia di
forme riflesso-mediata, in
risultano particolarmente
accorgimenti comportame
ca non ha ancora dimostra
Il numero di studi sulla si
molto limitato e per ques
terapeutici, risultano anco
ficamente mirate allo stud
zione anziana, permettera

Parole chiave sincope, an

Summary - Syncope repr
dromes in the elderly. The
factorial. The most frequ
"non cardiac" nature, such
syndrome. The most freq
and ipo-kinetic arrhythm
the multifactorial etiology
in advanced age, an etiologic diagnosis is often difficult and
up to 30% of cases remain undiagnosed. In general terms, pa-
tient's history and physical examination allow for a correct de-
scription of most cases. However, in diagnostic procedures mu-
st be always carried out in depth in elderly patients, even u-
sing invasive methods. Thus, the causes of syncope can be di-
covered and treated. Prognosis can be greatly improved in a-

LE GRANDI SINDROMI GERIATRICHE

La sincope nell'anziano

P. Lamanna¹, P. Lanzilotta¹, A. Ungar², C. Mussi⁴, O. Piccirillo³, E. Bondi², E. Viola³,
S. Ascari⁴, V. Marigliano³, G. Masotti², G. Salvioli⁴, G. Abate¹ per il Gruppo Italiano di
Studio della Sincope nell'anziano*

¹Cattedra di Gerontologia e Geriatria, Università "G. D'Annunzio", Chieti; ²Istituto di Gerontologia e Geriatria, Università di
Firenze; ³Istituto di I° Clinica Medica, Cattedra di Geriatria e Gerontologia, Università "La Sapienza", Roma; ⁴Cattedra di
Gerontologia e Geriatria, Università di Modena

liari molto spesso condizionano negativamente lo
stato dell'umore e la vita di relazione del paziente.
Dal punto di vista diagnostico, non sempre è agevole
riconoscere, sulla base della storia clinica, l'episodio
sinopale, differenziandolo da altre condizioni con le
quali viene spesso confuso (vertigine, convulsioni, i-

GIORN. GERONT.
Vol. 45, pag. 839-863, 1997



LINEE GUIDA

Linee Guida per la valutazione della sincope nell'anziano

A. UNGAR, T. CELLAI, C. MUSSI*, A. DEL ROSSO**

Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, sezione di Gerontologia e Geriatria, Università di Firenze e Azienda Ospedaliera Careggi, Firenze; *Cattedra di Gerontologia e Geriatria, Università di Modena; **Unità Operativa di Cardiologia, Ospedale di Fucecchio

Introduzione

La sincope è una sindrome tipica dell'età geriatrica la cui prevalenza aumenta con l'età e che, anche quando riconosce cause benigne, soprattutto in età avanzata, può essere responsabile di una significativa morbidità secondaria agli esiti delle cadute¹. Nel paziente anziano, se non viene eseguita una valutazione diagnostica approfondita, in circa il 50 % dei casi la sincope rimane di natura indeterminata². Lo scopo di queste linee guida è quello di razionalizzare l'iter diagnostico al fine di ottimizzare le risorse e ridurre i casi di sincope di origine indeterminata.

Iter diagnostico

La valutazione del paziente con sincope prevede tre livelli diagnostici come illustrato dalla Figura 1.

VALUTAZIONE DI I LIVELLO

L'anamnesi, l'esame obiettivo e l'ECG rappresentano il momento fondamentale nella valutazione del paziente affetto da sincope. Nel giovane, il rilievo anamnestico di sintomi prodromici tipici e circostanze ambientali scatenanti caratteristiche, permette di identificare un meccanismo neuromediato quale causa della perdita di coscienza. Nell'anziano, invece, la frequente assenza di prodromi in caso di sincope neuromediata rende spesso difficile la diagnosi differenziale tra cause benigne e circostanze potenzialmente maligne³. Nonostante ciò, l'anamnesi e l'esame obiettivo devono essere altrettanto accurati allo scopo di individuare, essenzialmente, la presenza di una cardiopatia organica o rilevare quei trattamenti farmacologici in grado di determinare la sincope. Nell'esame obiettivo risultano fondamentali soprattutto tre punti: 1) misurazione ripetuta della pressione arteriosa, da eseguire sempre ad entrambe le braccia, sia in posizione seduta, che dopo uno-tre minuti di ortostatismo; 2) esame obiettivo cardiovascolare con particolare attenzione all'ascoltazione cardiaca e alla ricerca di soffi vascolari, soprattutto carotidi; 3) ricerca di segni di danno neurologico focale. La valutazione di I livello permette di giungere alla diagnosi certa nel 45% dei casi⁴ (Tab. I). Negli altri casi tali indagini possono suggerire, così come indicato dalla Tabella, un orientamento diagnostico preliminare

(«diagnosi suggestiva»), fondamentale per ottimizzare e selezionare le indagini di secondo livello, mentre altre

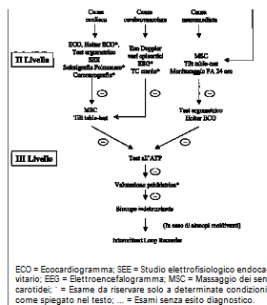
LINEE GUIDA

Linee Guida per la valutazione della sincope nell'anziano

A. UNGAR, T. CELLAI, C. MUSSI*, A. DEL ROSSO**

Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, sezione di Gerontologia e Geriatria, Università di Firenze e Azienda Ospedaliera Careggi, Firenze; *Cattedra di Gerontologia e Geriatria, Università di Modena; **Unità Operativa di Cardiologia, Ospedale di Fucecchio

GIORN GERONTOL 2000; 48: 204-207





Tigullio 2002, Santa Margherita Ligure, Nasce la Multidisciplinarieta



Tigullio 2002, Santa Margherita Ligure, Nasce la Multidisciplinarieta



SIGG 2002

Simposio sincopa multidisciplinare





Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo Studio della Sincope

Italian Multidisciplinary Group for the Study of Syncope:

Established in **2003** by 5 national societies:

- arrhythmology,
- internal medicine,
- emergency medicine,
- geriatrics
- neurology

www.gimsi.it



I Fondatori

Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo Studio

Chi Siamo Info Generali Area Sincopa Unit Area Pazienti Area Medici

Chi Siamo

Il Gruppo Italiano Multidisciplinare Sincopa (GIMS) è un gruppo multidisciplinare per lo studio della sincopa costituito il 12 Novembre 2003 da alcune delle principali società scientifiche nazionali: AIAC, AINVSNO, FADOI, SIGG, SIMEU, SIMI.

GIMS è una associazione senza scopo di lucro che riunisce medici specialisti in cardiologia, medicina interna, geriatria, neurologia e medicina d'urgenza, che si dedicano, nella loro pratica clinica quotidiana, con particolare attenzione, allo studio clinico e sperimentale della sincopa.

Il GIMS ha i seguenti obiettivi principali:

1. Favorire l'aggregazione, la collaborazione e lo scambio di conoscenze scientifiche fra medici specialisti in aree diverse che, in relazione alla propria attività clinica ed alle loro conoscenze scientifiche, si dedicano allo studio della strategia diagnostica e terapeutica della sincopa.
2. Favorire la costituzione e l'organizzazione di strutture specialistiche multidisciplinari dedicate alla sincopa (cosidette "Sincopa Unit") negli ospedali italiani e certificarne l'aderenza agli standard raccomandati dalle linee guida

Inoltre il GIMS ha i seguenti obiettivi:

1. Interagire con le principali Associazioni e Gruppi di Studio.
2. Intraprendere iniziative di addestramento, quali corsi di formazione permanente, dedicati ai medici e non medici che si occupano della gestione della sincopa.
3. Rappresentare un punto di riferimento, per la pratica clinica, nell'ambito della sincopa.
4. Produrre linee guida per un corretto percorso diagnostico e terapeutico nel settore, promuovendo, in proprio o in combinazione con Enti ed Aziende, ricerche policentriche.
5. Divulgare la conoscenza delle nozioni scientifiche acquisite nel settore, promuovendo Congressi, Corsi di formazione ed altri eventi culturali.
6. Favorire un possibile coordinamento con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale e con quelle a questo afferenti

Articolo 2° - Soci Fondatori

PREMESSO CHE

Dal 12/11/2003 i seguenti medici hanno costituito il Comitato Scientifico di diverse manifestazioni congressuali svoltesi dal 2003 ad oggi

Andrea Ungar (SIGG), Azienda Ospedaliera - Universitaria Careggi, Via delle Oblate 4, 50141 Firenze
Tel. 055-4279428/4271467
fax: 055 4223879
Casa 055-407411
Cell. 335-5320516
e-mail aungar@unifi.it

Giulio Masotti (SIGG), Azienda Ospedaliera - Universitaria Careggi, Via delle Oblate 4, 50141 Firenze
Tel. 055. 410766/4279844
Fax. 055. 4223879
Cell. 335 8118877
e-mail: gmassotti@unifi.it

Carlo Menozzi (AIAC), Azienda Ospedaliera S Maria Nuova, Viale Risorgimento 80, 42100 Reggio Emilia
Tel. 339. 5741446 (cell)
Fax. 0522. 296288
e-mail: menozzi.carlo@gmail.com

Ivo Casagrande (SIMEU), Ospedale SS Antonio e Biagio, Alessandria
Abitazione: Via Torretta 12, 27100 Pavia
Tel. 333.4820278 (cell)
Fax. 0131.206227
e-mail: icasagrande@ospedale.ai.it

Giovanni Baldi (SIMEU), Direttore Generale Istituto Ortopedico Rizzoli, Via di Barbiano 1/10 - 40136 Bologna
Tel. 051.6366704
Fax. 051.580111
e-mail: giovanni.baldi@ior.it

Ido Iori (FADOI) Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova I Divisione di Medicina
E-mail: iori.ido@asmn.re.it

Maurizio Lunati (AIAC), A.O. Niguarda, Dipartimento De Gasperi, p. Ospedale Maggiore 3, 20162 Milano
Tel. 02.64442611
Fax. 02.64442843
e-mail: m.lunati@tin.it
Abitazione: C.so Porta Romana 106, 20122 Milano Tel: 02 58321647

Michele Brignole (AIAC), Ospedali del Tigullio, Dipartimento di Cardiologia, Via don Bobbio 25, 16032 Lavagna
Tel. 0185.329587/9
Fax. 0185.366506 • E-mail: mbrignole@ASL4.liguria.it

Alfonso Lagi (FADOI) Ospedale S. Maria Nuova Piazza Santa Maria Nuova, Dipartimento di Medicina d'Urgenza 1 Firenze
Segretaria 055.2758871
Cell. 338.6318900
E-mail: alfonso.lagi@asf.toscana.it

Raffaello Furlan (SIMI), Medicina, Azienda Ospedaliera "Bolognini", Via Paderno, 21, 24068 Seriate BG
Tel. 035 3063380 - (abitaz) 02 95320506
Cell. 338 5037605
fax: 035 3063586-601
e-mail: raffaello.furlan@unimi.it

Pietro Cortelli (SIN-AINV), Clinica Neurologica, Dip. Scienze Neurologiche, Università di Bologna, Via Ugo Foscolo, 7- 40123 Bologna
Tel.051.2092929
Fax.051.2092958
E-mail: pietro.cortelli@unibo.it

Giuseppe Miceli (SIN-AINV), Dipartimento di Neurologia d'Urgenza IRCCS Fondazione Istituto Neurologico C. Mondino Via Mondino, 2 27100 Pavia
Tel. 0382.380204
Fax. 0382.380275
Cell. 335.8069262 • E-mail: giuseppe.miceli@mondino.it





Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo Studio della Sincope

Scopes of GIMSI:

- To facilitate a standardized assessment of syncope according to ESC Guidelines
- To certify the standard of quality of structured care facilities i.e., “Syncope Units”
- To promote multidisciplinary collaboration and research

www.gimsi.it



RIMINI, 3-4 aprile 2003

Programma Definitivo

Organizzato da:

AJAC

Associazione Italiana
Aritmologia e Cardiolstimolazione

AJNV

Associazione Italiana
NeuroVegetativo aderente alla Società
Italiana di Neurologia

ESC

European Society of Cardiology

FADOI

Federazione delle Associazioni
dei Dirigenti Ospedalieri Internisti

SIGG

Società Italiana
di Gerontologia e Geriatria

SIMEU

Società Italiana di
Medicina d'Emergenza e Urgenza

SIMI

Società Italiana di Medicina Interna

Con la collaborazione di:

SIMG

Società Italiana
di Medicina Generale

SNO

Società di Neuroscienze
Ospedaliere



www.adriacongrex.it/sincope2003rimini

2003

GIMSI Foundation
(Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo
studio della Sincope)

Italian **Multidisciplinary** Group for the Study of
Syncope

Established in 2003 by 5 national societies:

- arrhythmology
- internal medicine
- emergency medicine
- geriatrics
- neurology

Syncope
Unit
Florence



Syncope
Unit
Florence



2003

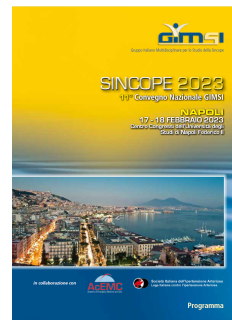
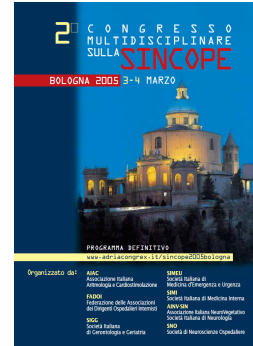
GIMSI Foundation
(Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo studio della Sincope)

Italian **Multidisciplinary** Group for the Study of Syncope

Established in 2003 by 5 national societies:

- arrhythmology
- internal medicine
- emergency medicine
- geriatrics
- neurology





The National Meeting of GIMSI

2003-2025



**The National
Meeting of
GIMSI**

**2003-
2025**



Europace (2004) 6, 467–537



ELSEVIER

ESC GUIDELINES



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY

Guidelines on Management (Diagnosis and Treatment) of Syncope – Update 2004[☆]

The Task Force on Syncope, European Society of Cardiology^{☆☆}

Task Force members: Michele Brignole (Chairperson)^{*}, Lavagna, Italy; Paolo Alboni, Cento, Italy; David G. Benditt, Minneapolis, USA; Lennart Bergfeldt, Stockholm, Sweden; Jean-Jacques Blanc, Brest, France; Paul Erik Bloch Thomsen, Hellerup, Denmark; J. Gert van Dijk, Leiden, The Netherlands; Adam Fitzpatrick, Manchester, UK; Stefan Hohnloser, Frankfurt, Germany; Jean Janousek, Prague, Czech Republic; Wishwa Kapoor, Pittsburg, USA; Rose Anne Kenny, Newcastle-upon-Tyne, UK; Piotr Kulakowski, Warsaw, Poland; Giulio Masotti¹, Firenze, Italy; Angel Moya, Barcelona, Spain; Antonio Raviele, Mestre-venice, Italy; Richard Sutton, London, UK; George Theodorakis, Athens, Greece; Andrea Ungar¹, Firenze, Italy; Wouter Wieling, Amsterdam, The Netherlands

**Multidisciplinary
Group**



2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope



The Task Force for the diagnosis and management of syncope of the European Society of Cardiology (ESC).

Developed with a special contribution of European Heart Rhythm Association (EHRA).

Endorsed by the following societies:

European Society of Emergency Medicine (EuSEM).

European Federation of Internal Medicine (EFIM).

European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS).

European Neurological Society (ENS).

European Federation of Autonomic Societies (EFAS).

**Multidisciplinary
Group**

Authors/Task Force Members: Michele Brignole (Chairperson) (Italy); Angel Moya (Co-chairperson) (Spain); Jean-Claude Deharo (France); Frederik de Lange (The Netherlands); Perry Elliott, (UK); Artur Fedorowski (Sweden); Alessandra Fanciulli (Austria); Raffaello Furlan (Italy); Rose Anne Kenny (Ireland); Alfonso Martin (Spain); Vincent Probst (France); Matthew Reed (UK); Ciara Rice (Ireland); Richard Sutton (Monaco); Andrea Ungar (Italy); Gert van Dijk (the Netherlands).

www.escardio.org/guidelines

2018 ESC Guidelines on Syncope – Michele Brignole & Angel Moya
EHJ Doi:10.1093/eurheartj/ehy037



NEW / REVISED CLINICAL SETTINGS AND TESTS:

- Tilt testing: concepts of *hypotensive susceptibility*
- Increased role of prolonged ECG monitoring
- Video recording in *suspected syncope*
- "Syncope without prodrome, normal ECG and normal heart" (adenosine sensitive syncope)
- Neurological causes: "ictal asystole"

(OUT-PATIENT) SYNCOPE MANAGEMENT UNIT:

- Structure: staff, equipment, and procedures
- Tests and assessments
- Access and referrals
- Role of the Clinical Nurse Specialist
- Outcome and quality indicators

www.escardio.org/guidelines

2018 NEW/REVISED CONCEPTS in management of syncope

NEW / REVISED INDICATIONS FOR TREATMENT:

- *Reflex syncope*: algorithms for selection of appropriate therapy based on age, severity of syncope and clinical forms
- *Reflex syncope*: algorithms for selection of best candidates for pacemaker therapy
- *Patients at risk of SCD*: definition of unexplained syncope and indication for ICD
- *Implantable loop recorder* as alternative to ICD, in selected cases

MANAGEMENT IN EMERGENCY DEPARTMENT:

- List of low-risk and high-risk features
- *Risk stratification flowchart*
- Management in *ED Observation Unit* and/or fast-track to *Syncope Unit*
- *Restricted admission criteria*
- Limited usefulness of risk stratification scores



2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope

The Task Force for the diagnosis and management of syncope of the European Society of Cardiology (ESC).

Developed by the Task Force for the diagnosis and management of syncope of the European Society of Cardiology (ESC).

Endorsed by

European

European

European

European

European

European

Authored by

(Co-chairs)

Perry R

(Italy);

Reed (UK);

(the Netherlands).

To apply the guidelines on Syncope you need three key points:

- 1. Syncope Expert**
- 2. Syncope Unit**
- 3. Implantable Loop Recorder**

(the Netherlands);

Illo Furlan

(Italy);

Matthew

Reed (UK);

(the Netherlands).

2018 ESC Guidelines on Syncope – Michele Brignole & Angel Moya
EHJ Doi:10.1093/eurheartj/ehy037



2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope

The Task Force for the diagnosis and management of syncope of the European Society of Cardiology (ESC).

Developed by: ESC Working Group on Syncope and Fainting (WGSFA).

Endorsed by:

European

European

European

European

European

European

Authored by:

(Co-chairs)

Perry R

(Italy);

Reed C

(the N

To apply the guidelines on Syncope you need three key points:

- 1. Syncope Expert**
- 2. Syncope Unit**
- 3. Implantable Loop Recorder**

The Italian Experience
GIMSI (www.gimsi.it)

(Netherlands);

Illo Furlan

Matthew

van Dijk

ole & Angel Moya

eurheartj/ehy037



2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope

**To apply the new guidelines on
Syncope you need three key points:**

- 1. Syncope Expert**
- 2. Syncope Unit**
- 3. Implantable Loop Recorder**

**The Italian Experience
GIMSI (www.gimsi.it)**

2018 ESC Guidelines on Syncope – Michele Brignole & Angel Moya
EHJ Doi:10.1093/eurheartj/ehy037



www.gimsi.it



Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo Studio della Sincope

[Chi Siamo](#) [Info Generali](#) [Area Syncope Unit](#) [Area Pazienti](#) [Area Medici](#) [Congressi](#) [🇮🇹](#)

Chi Siamo

Il Gruppo Italiano Multidisciplinare **Sincope** (GIMS) è un gruppo multidisciplinare per lo studio della sincope costituito il 12 Novembre 2003 da alcune delle principali società scientifiche nazionali: AIAC, AINV/SNO, FADOI, SIGG, SIMEU, SIMI.

GIMS è una associazione senza scopo di lucro che riunisce medici specialisti in cardiologia, medicina interna, geriatria, neurologia e medicina d'urgenza, che si dedicano nella loro pratica clinica quotidiana, con particolare attenzione, allo studio clinico e sperimentale della sincope.

Il GIMS ha i seguenti obiettivi principali:

1. Favorire l'aggregazione, la collaborazione e lo scambio di informazioni tra le diverse aree diverse che, in relazione alla propria attività, sono interessate allo studio della strategia diagnostica e terapeutica della sincope.
2. Favorire la costituzione e l'organizzazione di strutture specialistiche multidisciplinari dedicate alla sincope (cosiddette "Syncope Unit") negli ospedali italiani e certificarne l'aderenza agli standard raccomandati dalle linee guida.

Inoltre il GIMS ha i seguenti obiettivi:

1. Interagire con le principali Associazioni e Gruppi di Studio.
2. Intraprendere iniziative di addestramento, quali corsi di formazione permanente, dedicati ai medici e non medici che si occupano della gestione della sincope.
3. Rappresentare un punto di riferimento, per la pratica clinica, nell'ambito della sincope.
4. Produrre linee guida per un corretto percorso diagnostico e terapeutico nel settore, promuovendo, in proprio o in combinazione con Enti ed Aziende, ricerche policentriche.
5. Divulgare la conoscenza delle nozioni scientifiche acquisite nel settore, promuovendo Congressi, Corsi di formazione ed altri eventi culturali.
6. Favorire un possibile coordinamento con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale e con quelle a questo afferenti.

News



Il GIMS al Congresso della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

Basic Competence Meeting



Sono aperte le adesioni all'associazione GIMS. L'adesione all'associazione è gratuita. E' sufficiente accedere al **seguente link** e compilare tutti i campi

Certifica la tua Syncope Unit

Visita la sezione "**Area Syncope Unit**" e scarica il modulo di richiesta certificazione GIMS!



Corso di Competence di Base sulla Sincope

Comitato Coordinatore ed Editoriale del Corso

Ivo Casagrande (Direttore)

Michele Brignole

Attilio Del Rosso

Martina Rafanelli

Marco Tomaino

Andrea Ungar

Approvato dai CD GIMSI e AcEMC 10/9/2014

www.gimsi.it





Basic Competence on Syncope Course

The role of GIMSI ...

... organize **training activities**, such as **continuing educational courses**, dedicated to physicians and health-care professionals working in the field of syncope





Certified physicians



Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo Studio della Sincopa

ALIMONDA	ANNA LAURA	D'ERRICO	NICOLA	PADULA	DONATELLA
ALLIONE	ATTILIO	DESSI'	GIADA	PALA	ANTONELLA
AMORESANO	DOMENICO	DI MATTEO	IRENE	PERLO	GUIDO
ANTOGNINI	PAOLA	ESPOSITO	GAETANO	PIROZZI	GILDA
AREZZI	NICOLETTA	FERRANDU	GIOVANNA	PIU	FEDERICO
ARGIOLAS	RAFFAELLA	FERRARI	FABIANA	PODIO	STEFANO
BARUCCI	RICCARDO	FERRILLO	SARA	POMATA	DANIELA
BASSO	ORESTO				DAVIDE
BAZZICA	MARCO				MARTINA
BEVILACQUA	AGOSTINO				DEBORAH
BIANCHI	ANNA				MARCO
BIANCO	FRANCESCO				ANGELA
BOTTINI	ELIO				MARINA
BOVERIO	RICCARDO				CRISTINA
BRACCO	CRISTINA				STEFANO
BRAMBILLA	ROBERTO				MICHELE
BRUZZONE	ANNA				STEFANO
BUCCIANINI	ELIO				OLENA
BUONAIUTO	DANIELA				DANIELA
CALABRESI	ALDO				MICHELE
CALDATO	MARCO				LUISA
CAMPOBASSO	ELENA				PAOLO
CAPPELLINI	SARA	MAGLIOCCA	ANTONINO	SOLARI	NUNZIA
CARLINI	ANTONIETTA	MARENCO	MAURO ANDREA	SOLARINO	DIANA
CARTA	STEFANO	MARRAZZI	MARINELLA	TESI	GIANLUCA
CASULA	ANTONIO	MARTONE	ANNA MARIA	TINELLI	FRANCESCA
CECCAPOLLI	ALESSANDRO	MARZORATI	ROBERTA	TONON	ROCCO
CECCOFIGLIO	ALICE	MASI	LIVIA	TROIELLI	ELISABETTA
CHIAPPANO	ANGELO	MELE	LOREDANA	UBERTI	FLAVIO
CONDOLEO	EMANUELA	MEREU	ROBERTO	UNTERHUBER	ROSSANA
CURCIO	FRANCESCO	MILANESE	GIOVANNI	URAS	MATTHIAS
DE BIASI	EUGENIO	MOSSINI	GIANLUIGI	USAI	CATERINA
DE ROSA	FRANCESCO	MUSIAN	MORENO	VALENTINA	BARBARA
DEFRANCIS		NADIR	TONELLO	VASSANELLI	DI CESARE
		NONINO	PACAL		FRANCESCA

Since September 2014 - Updated 2018

> 50 training course to date

> 1300 GIMSI certified physicians

Multidisciplinary



2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope

The Task Force for the
Cardiovascular
Development
Endorsed by
European
European
European
European
European

Author
(Co-chair)
Perry
(Italy);
Reed
(the N

**To apply the new guidelines on
Syncope you need three key points:**

- 1. Syncope Expert**
- 2. Syncope Unit**
- 3. Implantable Loop Recorder**

**The Italian Experience
GIMSI (www.gimsi.it)**

ety of
RA).

(Co-chair) (The Netherlands);
Perry (Italy);
Matthew
van Dijk

2018 ESC Guidelines on Syncope – Michele Brignole & Angel Moya
EHJ Doi:10.1093/eurheartj/ehy037





Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo Studio della Sincope

[Chi Siamo](#) [Info Generali](#) [Area Syncope Unit](#) [Area Pazienti](#) [Area Medici](#) [Congressi](#) [🇪🇺](#)

Chi Siamo

Il Gruppo Italiano Multidisciplinare Sincope (GIMSI) è un gruppo multidisciplinare per lo studio della sincope costituito il 12 Novembre 2003 da alcune delle principali società scientifiche nazionali: AIAC, AINV/SNO, FADOI, SIGG, SIMEU, SIMI.

GIMSI è una associazione senza scopo di lucro che riunisce medici specialisti di cardiologia, geriatria, neurologia e medicina d'urgenza, che si dedicano, nella loro pratica clinica, all'attenzione, allo studio clinico e sperimentale della sincope.

Il GIMSI ha i seguenti obiettivi principali:

1. Favorire l'aggregazione, la collaborazione e lo scambio di conoscenze tra le diverse aree diverse che, in relazione alla propria attività clinica ed alle loro conoscenze scientifiche, si dedicano allo studio della strategia diagnostica e terapeutica della sincope.
2. Favorire la costituzione e l'organizzazione di strutture specialistiche multidisciplinari dedicate alla sincope (cosiddette "Syncope Unit") negli ospedali italiani e certificarne l'aderenza agli standard raccomandati dalle linee guida

Inoltre il GIMSI ha i seguenti obiettivi:

1. Interagire con le principali Associazioni e Gruppi di Studio.
2. Intraprendere iniziative di addestramento, quali corsi di formazione permanente, dedicati ai medici e non medici che si occupano della gestione della sincope.
3. Rappresentare un punto di riferimento, per la pratica clinica, nell'ambito della sincope.
4. Produrre linee guida per un corretto percorso diagnostico e terapeutico nel settore, promuovendo, in proprio o in combinazione con Enti ed Aziende, ricerche policentriche.
5. Divulgare la conoscenza delle nozioni scientifiche acquisite nel settore, promuovendo Congressi, Corsi di formazione ed altri eventi culturali.
6. Favorire un possibile coordinamento con le strutture del Servizio Sanitario Nazionale e con quelle a questo afferenti

News



Il GIMSI al Congresso della Società

Syncope Unit

Iscriviti al **GIMSI**

Sono aperte le adesioni all'associazione GIMSI.
L'adesione all'associazione è gratuita.
E' sufficiente accedere al **seguente link** e compilare tutti i campi

Certifica la tua Syncope Unit

Visita la sezione **"Area Syncope Unit"** e scarica il modulo di richiesta certificazione GIMSI

www.gimsi.it



Presidente Onorario

Giallo Manzoni, Firenze

Presidente GIMSI

Andrea Ungar
Direttore dell'Unità di
Geriatrica e Cure Intensive
Università di Firenze e
Azienda Ospedaliera
Universitaria Careggi-
Firenze
Mail: ungar@gimfi.it

Memberi Direttiva

P. Abete, Napoli
G. Ballo, Bologna
M. Brignone, Lavagna
Domenico M. Carverio, Bari
I. Casagrande, Alessandria
P. Cerelli, Bologna
A. Del Rosso, Empoli
R. Furlan, Milano
G. Gaggioli, Genova
A. Lagi, Firenze
M. Lunati, Milano
C. Manzoni, Reggio Emilia
G. Micali, Milano
F. Rahioli, Montecatini (TO)
R. Tongiani, Massa

Segreteria Associativa



Via Sassonia, 30 - Rimini
Tel +39 0541 305 847
mail info@gimfi.it

Richiesta Certificazione GIMSI di un Centro Multidisciplinare per la Sincope ("Syncope Unit")

Il sottoscritto dott. _____
nella qualifica di _____
chiede la certificazione GIMSI per il Centro Multidisciplinare per la Sincope
dell'ospedale _____
con sede presso la Unità Operativa di _____

Nome azienda ASL/ospedaliere/universitaria _____
Indirizzo _____
Telefono Syncope Unit _____ Fax Syncope Unit _____
E-mail Syncope Unit _____
Responsabile della Syncope Unit _____

Dichiara che il suddetto centro risponde ai requisiti minimi richiesti ed in particolare:

1 - Risorse umane

La Syncope Unit è gestita da da uno o più **medici esperti**, nominato/i formalmente responsabile/i della Syncope Unit, con competenza specifica nella diagnosi e terapia delle perdite di coscienza transitorie di sospetta natura sincopale dedicati a tempo pieno o parziale all'attività della Syncope Unit a cui è attribuita la facoltà ed il compito di completare tutto il percorso diagnostico e terapeutico del paziente avvalendosi, a suo giudizio, dell'ausilio di altri specialisti.

Nominativo: _____ Specialità _____
Nominativo: _____ Specialità _____
Nominativo: _____ Specialità _____
Nominativo: _____ Specialità _____

Vi è inoltre personale infermieristico o tecnico e di segreteria dedicato a tempo pieno o parziale all'attività della Syncope Unit

Numero personale di supporto _____

2 - Strutture

La Syncope Unit dispone di almeno un ambulatorio anche a tempo parziale.

Esso è parte della Unità Operativa di _____

La Syncope Unit dispone di almeno un laboratorio di diagnostica non invasiva anche a tempo parziale.

Esso è parte della Unità operativa di _____

3 - Strumentazione

Dotazione di base gestita direttamente dal personale della Syncope Unit:

- ☐ Elettrocardiografo
- ☐ Sfigmomanometro
- ☐ Lettino da tilt
- ☐ Strumento per il monitoraggio ecg e per il monitoraggio pressorio non invasivo battito-battito
- ☐ Attrezzature e farmaci per ALS (advanced life support)
- ☐ Personal computer

Accesso facilitato tramite accordo formale all'interno dell'ospedale o con ospedali

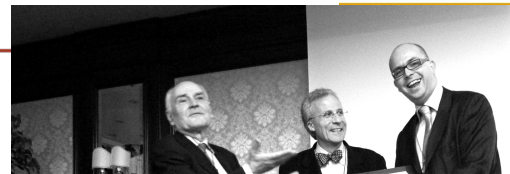
GIMSI official certification

- ☐ Holter
Specificare chi e dove _____
- ☐ Monitoraggio pressorio ambulatoriale
Specificare chi e dove _____
- ☐ Ecocardiografia
Specificare chi e dove _____
- ☐ Test da sforzo
Specificare chi e dove _____
- ☐ Angiografia coronarica
Specificare chi e dove _____
- ☐ Studio elettrofisiologico intracavitario
Specificare chi e dove _____
- ☐ Controllo pacemaker e defibrillatore
Specificare chi e dove _____

www.gimfi.it

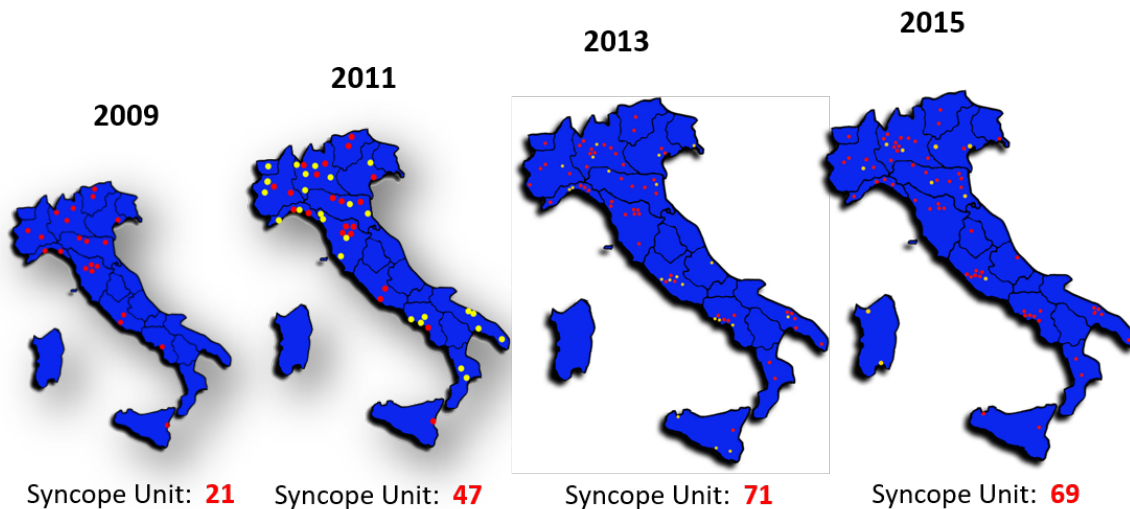


Le prime certificazioni **GIMSI** Bologna 2009





GIMSI certified Syncope Unit



www.gimsi.it

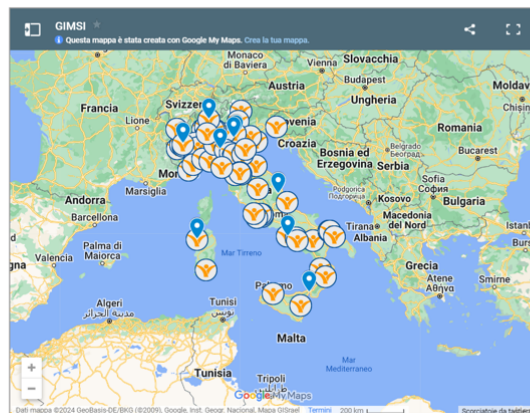




Italian Multidisciplinary Working Group on Syncope

About GIMSI General Info Area Syncope Unit **Area Pazienti** Physicians Previous Congresses News

FIND THE NEAREST GIMSI-CERTIFIED SYNCOPÉ UNIT



Il GIMSI è sui social!

Segui i nostri account Facebook e Twitter per restare aggiornato sulla letteratura e sugli eventi del GIMSI!



SUBSCRIBE

Iscriviti al **GIMSI**

Membership to the GIMSI association is open and free.

Enter the following [link](#) and fill the form

Certifica la tua Syncope Unit

Visita la sezione "[Area Syncope Unit](#)" e scarica il modulo di richiesta certificazione GIMSI

News da Dublino



10.00 - 11.30

GIMSI E SYNCOPE UNIT

Moderatori: M. Tomaino, Bolzano - A. Ungar, Firenze

Perché una Syncope Unit?

A. Ungar, Firenze

Il censimento delle Syncope Unit Italiane

M. Brignole, Milano

Current practice in the management of syncope in Italian hospitals: a national survey

Michele Brignole ¹, Ivo Casagrande ², Samuele Augusto ³, Marco Capacci ³, Giulia Matteucci ³, Giulia Rivasi ³, and Andrea Ungar ^{3*}; and on the behalf of GIMSI (Italian Multidisciplinary Syncope Group)

 **ESC** Europe 2026 28, room 99
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz099>

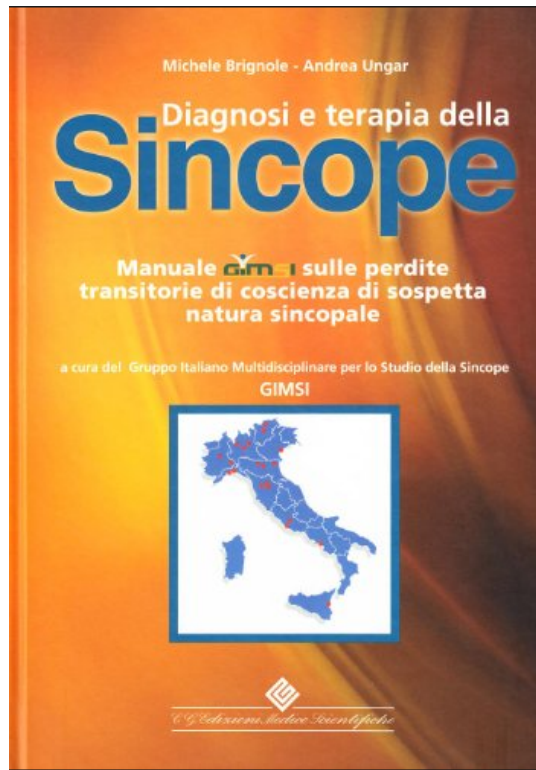
Studi GIMSI: Italian CNA I e II

D. Giamundo, Roma

Studi GIMSI: registro Diamond

F. Ammirati, Roma





Il Manuale del GIMSI

Edizione 2009



La ricerca



Prospective multicentre systematic guideline-based management of patients referred to the

Discrepancy between clinical practice and standardized indications for an implantable loop recorder in patients with unexplained syncope†

Elena Vitale^{1*}, Andrea Ungar², Roberto Maggi³, Maura Francese⁴, Maurizio Lunati⁵, Roberto Colacici⁶, Attilio Del Rosso⁷, Antonio Castro⁸, Massimo Santini⁹, Silvia Giuli¹⁰, Lara Belgini¹⁰, Ivo Casagrande¹, and Michele Brignole³

¹Department of Emergency, Ospedale Antonio, Biagio e Cesare Arrigo, via Venezia #16, Alessandria, Italy; ²Department of Geriatrics, Ospedale Caruggi and University of Firenze, Firenze, Italy; ³Department of Cardiology, Ospedale del Tigullio, Lavagna, Italy; ⁴Department of Cardiology, Ospedale Garibaldi-Neesima, Catania, Italy; ⁵Department of Cardiology, Ospedale Niguarda, Milan, Italy; ⁶Department of Cardiology, Ospedale Gracis, Ostia, Italy; ⁷Department of Cardiology, Ospedale S. Giuseppe, Empoli, Italy; ⁸Department of Cardiology, Ospedale Portici, Rome, Italy; ⁹Department of Cardiology, Ospedale S. Filippo Neri, Rome, Italy; and ¹⁰Medtronic Italia, Rome, Italy

Received 24 March 2010; accepted after revision 18 July 2010



Clinical predictors of cardiac syncope at initial evaluation in patients referred urgently to a general hospital: the EGSYS score

A Del Rosso, A Ungar, R Maggi, F Giada, N R Pefix, T De Santo, C Menozzi and

A new management of syncope: prospective systematic guideline-based evaluation of patients referred urgently to general hospitals

Michele Brignole^{1*}, Carlo Menozzi², Angelo Bartoletti³, Franco Giada⁴, Alfonso Lagi⁵, Andrea Ungar⁶, Irene Ponassi⁷, Chiara Mussi⁸, Roberto Maggi¹, Giuseppe Re⁹, Raffaello Furlan¹⁰, Gianni Rovelli¹¹, Patrizia Ponzi¹², and Alessandro Scivales¹² for the Evaluation of Guidelines in Syncope Study 2 (EGSYS-2) group

Stop vasodepressor drugs in reflex syncope: a randomised controlled trial

Diana Solari,¹ Francesca Tesi,² Matthias Unterhuber,³ Germano Gaggioli,⁴ Andrea Ungar,² Marco Tomaino,³ Michele Brignole¹

Standardized-care pathway vs. usual management of syncope patients presenting as emergencies at general hospitals

Michele Brignole^{1*}, Andrea Ungar², Angelo Bartoletti³, Irene Ponassi⁴, Alfonso Lagi⁵, Chiara Mussi⁶, Maria Angela Ribani⁷, Gianni Tava^{8,9}, Marcello Disertori^{8,9}, Fabio Quartieri^{8,9}, Paolo Albi, Tiziana De

Orthostatic Hypotension As Cause of Syncope in Patients Older Than 65 Years Admitted to Emergency Departments for Transient Loss of Consciousness

Chiara Mussi,¹ Andrea Ungar,² Gianfranco Salvioli,¹ Carlo Menozzi,³ Angelo Bartoletti,⁴ Franco Giada,⁵ Alfonso Lagi,⁶ Irene Ponassi,⁷ Giuseppe Re,⁸ Raffaello Furlan,⁹ Roberto Maggi,¹⁰ and Michele Brignole,¹⁰

Asymptomatic Asystolic Carotid Sinus Hypersensitivity Predicts Asystolic Events During ILR Monitoring in Reflex Syncope Patients

European Heart
doi:10.1093/eurp

Giulia Matteucci, MD,^a Vincenzo Russo, MD,^b Erika Parente, MD,^b Matteo Iori, MD,^c Roberto Maggi, MD,^d Francesco Arabia, MD,^e Maria Giulia Bolognesi, MD,^f Paolo Pastori, MD,^g Frederik J. De Lange, MD,^h Marco Tomaino, MD,ⁱ Attilio Del Rosso, MD,^j Martina Rafanelli, MD,^k Giulia Rivasi, MD,^l Davide Soranna, MSc,^k Antonella Zamboni, MSc,^{k,i} Michele Brignole, MD,^{d,m,n} Andrea Ungar, MDⁿ

cardiac pacing in older patients affected by severe unpredictable reflex synapses

Michele Brignole^{1*}, Fabrizio Ammirati², Francesco Arabia³, Fabio Quartieri⁴, Marco Tomaino⁵, Andrea Ungar⁶, Maurizio Lunati⁷, Vitantonio Russo⁸, Attilio Del Rosso⁹, and Germano Gaggioli¹⁰, on Behalf of the Syncope Unit Project (SUP) Two Investigators†



10.00 - 11.30

GIMSI E SYNCOPE UNIT

Moderatori: M. Tomaino, Bolzano - A. Ungar, Firenze

Perché una Syncope Unit?

A. Ungar, Firenze

Il censimento delle Syncope Unit Italiane

M. Brignole, Milano

Studi GIMSI: Italian CNA I e II

D. Giamundo, Roma

Studi GIMSI: registro Diamond

F. Ammirati, Roma



Clinical Autonomic Research
<https://doi.org/10.1007/s10286-026-01218-z>

RESEARCH ARTICLE



Indications, contraindications, and step-by-step methodology for performing carotid sinus massage in patients presenting with syncope

A scientific statement of an Ad Hoc Syncope Consortium endorsed by: the European Autonomic Society (EFAS), Gruppo Italiano Multidisciplinare Syncope (GIMSI) and European Geriatric Medicine Society (EuGMS)

Frederik J. de Lange¹ · Michele Brignole² · David G. Benditt³ · Melani Dani⁴ · Jean Claude Deharo^{5,6} · Alessandra Fanciulli⁷ · Artur Fedorowski^{8,9} · Antonella Groppelli² · Mohamed H. Hamdan¹⁰ · Viktor Hamrefors^{9,11} · Jelle S. Y. de Jong¹ · Rose Anne Kenny¹² · Piotr Kulakowski¹³ · Angel Moya¹⁴ · Roberto Maggi¹⁵ · Carlos A. Morillo¹⁶ · Brian Olshansky¹⁷ · Satish R. Raj¹⁶ · Ciara Rice¹² · Giulia Rivasi^{18,19} · Ineke van Rossum²⁰ · Vincenzo Russo²¹ · Robert Sheldon¹⁶ · Win-Kuan Shen²² · Richard Sutton²³ · Roland Thijs^{20,24} · Patricia Taraborrelli²⁵ · Marco Tomaino²⁶ · Andrea Ungar^{18,19} · Steven van Zanten²⁷

Clin Auton Res . 2026 May 27



GIMSI E SYNCOPE UNIT

Perché il GIMSI
(Gruppo Italiano Multidisciplinare per
lo studio della Sincope)

Grazie per la vostra attenzione

