Regolamento delle Scuole SIUMB di Visita Eco-Assistita in Medicina Generale (VEA-MG)

Indice

Sintesi
1. Razionale e contesto
2. Finalità della Scuola
3. Impostazione curriculare.
4. Organizzazione didattica e modalità operative
5. Modalità formative
6. Rete formativa e modello organizzativo
7. Distribuzione dell'attività didattica nella scuola e frequenza
8. Valutazione delle competenze
9. Attori dei processi e Governance
10. Requisiti di completamento
11. Bibliografia essenziale

SINTESI

Proposta di istituzione di una Scuola SIUMB dedicata alla Medicina Generale (MG), finalizzata a fornire competenze ecografiche cliniche mirate e integrate nella visita, attraverso un percorso teorico-pratico standardizzato, valutabile e adattato al contesto italiano delle cure primarie.
L'obiettivo non è formare ecografisti generalisti né sostituire l'ecografia specialistica, ma fornire al MMG uno strumento diagnostico di primo livello a supporto dell'esame obiettivo e del processo decisionale. L'esito dell'esame focalizzato viene integrato e annotato nel diario clinico come parte della Visita Eco-Assistita (VEA), esplicitandone reperti essenziali e limiti.
Il percorso integra la formazione teorica su base nazionale durante eventi SIUMB con una formazione pratica supervisionata in una rete di sedi territoriali e ospedaliere riconosciute come Scuole pratiche SIUMB favorendo l'integrazione ospedale-territorio. Tali Scuole saranno accreditabili come Scuole pratiche SIUMB di VEA-MG se rispettino un adeguato livello di qualità formativa, sulla base di disponibilità di tutor qualificati, casistica e sostenibilità organizzativa.

1. Razionale e contesto

La progressiva riorganizzazione dell'assistenza territoriale italiana, avviata con il DM 77 e sostenuta dagli investimenti del PNRR, sta modificando il ruolo clinico della Medicina Generale e delle strutture di prossimità. Le Case della Comunità, gli ambulatori per urgenze non differibili, la medicina d'iniziativa e la crescente disponibilità di diagnostica di primo livello rendono opportuno definire percorsi formativi strutturati per l'utilizzo appropriato dell'ecografia nel setting territoriale [9,10].
In questo scenario, la point-of-care ultrasound (POCUS) o in questo contesto più correttamente definibile come ecografia nel contesto della VEA non deve essere intesa come sostituzione dell'ecografia specialistica o radiologica, ma come estensione mirata dell'esame clinico, eseguita dal medico che ha raccolto l'anamnesi, formulato una probabilità pre-test e definito un quesito clinico specifico. In Medicina Generale deve rispondere a domande focali, orientare la gestione del paziente e migliorare l'appropriatezza dell'invio ad una ecografia standard o ad una elevazione del livello di diagnosi e cura, traducendosi in quello che SIUMB ha definito Visita Eco-Assistita (VEA) [1,3].

La letteratura internazionale suggerisce che l'impiego della VEA in Medicina Generale possa aumentare la certezza diagnostica, modificare il processo decisionale e favorire una gestione più tempestiva e appropriata del paziente. Poiché l'ecografia è operatore-dipendente, il suo utilizzo richiede formazione teorica, addestramento pratico supervisionato, standard condivisi e valutazione delle competenze [6-8].
La recente proposta europea di core curriculum per i medici di "primary care" (cure primarie), sviluppata attraverso metodologia Delphi, fornisce una base comune per costruire percorsi nazionali adattati ai diversi contesti assistenziali [2]. La SIUMB, per la sua natura multidisciplinare, per storia e ruolo nella formazione ecografica nazionale, rappresenta il soggetto naturale per promuovere un percorso teorico-pratico dedicato alla Medicina Generale.

2. Finalità della Scuola

- Standardizzare le indicazioni ecografiche focalizzate rilevanti per la Medicina Generale italiana.
- Formare il MMG all'utilizzo della VEA-MG come integrazione dell'esame obiettivo e non come ecografia specialistica completa fornendogli gli strumenti per documentare nel diario clinico l'esito della visita eco-assistita effettuata.
- Integrare il reperto ecografico nella decisione clinica, nel follow-up e nell'appropriatezza dell'invio al secondo livello.
- Riconoscere i limiti dell'esame e i reperti che richiedono valutazione specialistica, imaging di secondo livello o elevazione del livello di cura (es. invio in Pronto Soccorso).
- Valutare le competenze con strumenti condivisi e riproducibili.

3. Impostazione curricolare

Il curriculum assume come riferimento il core curriculum europeo per la primary care, adattandolo al contesto italiano. Ogni applicazione viene insegnata a partire dallo scenario e dal quesito clinico, privilegiando l'acquisizione tecnica essenziale, l'interpretazione del reperto positivo, negativo o inconclusivo, l'integrazione nella decisione clinica e il riconoscimento dei limiti.
La documentazione non è concepita come produzione di un referto ecografico specialistico completo: il discente viene formato a registrare nel diario clinico l'esito della visita eco-assistita, con terminologia focalizzata e coerente con il quesito clinico.

Sul piano clinico, il curriculum viene organizzato in due grandi ambiti didattici - paziente cronico e paziente acuto - che consentono di contestualizzare l'impiego della VEA-MG nei principali scenari assistenziali della Medicina Generale. I singoli contenuti e le applicazioni ecografiche potranno essere definiti e aggiornati dalla Scuola nell'ambito del curriculum operativo.

Aspetti comuni di ogni voce del curriculum per cui formarsi saranno comunque i seguenti:

Campo	Contenuto
Scenario clinico	Sintomo, segno o problema frequente in Medicina Generale
Quesito POCUS	Domanda focale a cui l'esame deve rispondere
Indicazione	Quando l'esame è appropriato
Probabilità pre-test	Dati anamnestici/obiettivi che aumentano o riducono la probabilità
Tecnica minima	Sonda, posizione, scansioni essenziali
Immagini minime	Cosa documentare obbligatoriamente
Reperto positivo	Criteri essenziali di positività

Reperto negativo	Quando il negativo è affidabile
Esame inconclusivo	Quando dichiarare la presenza di un limite tecnico o diagnostico
Decisione clinica	Follow-up, terapia, invio, PS, imaging di secondo livello
Trascrizione	Terminologia reperti clinico-ecografici consigliati e limiti da esplicitare da inserire nelle note della visita
Valutazione	OSAUS*, immagini revisionate, discussione caso

* Objective Structured Assessment of Ultrasound Skills (laddove possibile, come strumento auspicabile, ma non obbligatorio).

4. Organizzazione didattica e modalità operative

L'impiego della visita eco-assistita nell'ambito della Medicina Generale richiede la definizione di modalità operative condivise finalizzate a garantirne appropriatezza, tracciabilità e corretta integrazione nel percorso assistenziale. Saranno pertanto affrontati anche aspetti medico legali relativi all'utilizzo dell'ecografia al letto del malato, preferibilmente in occasione di una sessione propedeutica, con particolare riferimento a:

- Modalità di acquisizione, gestione e conservazione delle immagini ecografiche,
- Tutela dei dati personali e anonimizzazione delle immagini e dei casi utilizzati a fini didattici,
- Informazione e consenso del paziente durante attività formativa,
- Discussione critica in caso di reperto dubbio o esame non conclusivo con indicazione ad ulteriore approfondimento diagnostico,
- Tracciabilità della valutazione eco-assistita all'interno del diario clinico,
- Distinzione tra VEA e referto ecografico specialistico.

Su tali presupposti organizzativi e metodologici si articola il percorso formativo, strutturato in due principali ambiti di applicazione della VEA: il paziente cronico ed il paziente acuto. Per ciascun ambito vengono individuati scenari clinici e quesiti nei quali l'integrazione della ecografia può supportare il MMG nel processo decisionale e nel percorso assistenziale.

4.1 Modulo – Paziente con patologia cronica

Nel paziente con patologia cronica o di nuovo riscontro l'esame eco-assistito è orientato prevalentemente all'inquadramento, al monitoraggio evolutivo ed alla identificazione di reperti che possano modificare il successivo percorso diagnostico-assistenziale.

Contesto clinico	**Applicazione**	**Obiettivo / quesito clinico**
Metabolico/epatico	Steatosi epatica	Riconoscimento del pattern suggestivo e integrazione nel rischio metabolico.
Endocrinologico	Noduli tiroidei / tiroidite cronica	Riconoscimento di reperti focali o diffusi e criteri di successivo invio
Urologico	Ipertrofia prostatica / residuo post-minzionale	Valutazione orientativa in contesti clinici appropriati.
Urologico	Cisti renali	Riconoscimento di reperti semplici e criteri di invio* in caso di atipia.

Biliare	Calcolosi / colecistite cronica	Identificazione di calcoli e reperti associati.
Fegato	Cisti epatiche / Voluminose masse epatiche, sintomatiche	Riconoscimento di reperti semplici e criteri di invio* in caso di atipia.
Torace	Monitoraggio clinico-evolutivo	Valutazione dell'evoluzione di reperti pleuro-polmonari e della congestione polmonare nel follow-up, ad esempio, di polmoniti o scompenso cardiaco.

*l'invio avviene preferenzialmente verso una ecografia standard refertata.

4.2 Modulo – Paziente con manifestazione acuta

Nel paziente acuto l'esame eco-assistito è finalizzato ad integrare rapidamente la valutazione clinica, orientare il sospetto diagnostico e supportare la definizione della priorità e del setting assistenziale più appropriato.

Area clinica	**Applicazione**	**Obiettivo / quesito clinico**
Vascolare periferico	Edema monolaterale / CUS semplificata	Valutazione compressiva per sospetta TVP prossimale.
Vascolare (massa pulsante addominale)	Aneurisma dell'aorta addominale	Misurazione del diametro aortico e identificazione di dilatazione aneurismatica.
Torace	Sintomi respiratori / Dispnea acuta	Ricerca di reperti suggestivi di versamento pleurico, pneumotorace, sindrome interstiziale e consolidamento polmonare a supporto della diagnosi differenziale
Cute e tessuti molli	Tumefazione sospetta per Cellulite / ascesso / ematoma	Identificazione di raccolte e differenziazione orientativa.
Addome	Dolore addominale	Ricerca di versamento libero, masse addominali, gravidanza in corso ed altri reperti ecografici rilevanti nel contesto clinico.
Colecisti e vie biliari	Dolore in ipocondrio destro/ sospetta patologia della colecisti e vie biliari	Presenza di calcoli di colecisti e/o vie biliari, dilatazione vie biliari, segni ecografici di colecistite.
Urologico (Rene e vie escretrici)	Dolore lombare sospetto per colica renale	Identificazione della dilatazione pielo-caliceale nel sospetto di uropatia ostruttiva.
Urologico (Vescica)	Dolore ipogastrico e sospetta ritenzione urinaria	Identificazione di ritenzione urinaria (globo) ed eventuale verifica ecografica del corretto posizionamento del catetere vescicale.

Muscolo-scheletrico	Dolore o tumefazione articolare	Ricerca di versamento articolare (ginocchio) e cisti di Baker.

5. Modalità formative

Formazione teorica SIUMB

La componente teorica viene sviluppata prevalentemente nel corso degli Eventi Formativi nazionali SIUMB e affronta indicazioni, probabilità pre-test, limiti, appropriatezza, documentazione della VEA, aspetti medico-legali e criteri di invio per elevazione del livello di cura.

Formazione propedeutica e materiali standardizzati

Potranno essere previsti materiali digitali e/o corsi pratici di brevissima durata (es. 2 giorni) a piccoli gruppi presso la Sede SIUMB a Roma focalizzati su: operatività ecografica, anatomia ecografica, modalità di refertazione ed osservazione su simulatori o video di casistica patologica per prepararsi alla frequenza pratica con pazienti. Lo scopo è quello di affrontare in modo standardizzato la tecnica di acquisizione ricorrendo anche alla discussione di casi clinici con lo scopo di uniformare la preparazione prima dell'ingresso nelle sedi pratiche ed integrarla.

Formazione pratica supervisionata

La pratica si svolge durante le attività cliniche reali presso sedi di Scuola riconosciute SIUMB, con tutor qualificati. Il discente osserva e progressivamente esegue scansioni sotto supervisione, discute l'indicazione e la probabilità pre-test, interpreta i reperti e li integra nella gestione clinica, ma non assume mai la responsabilità clinica di alcuna acquisizione ecografica né della gestione clinica.

6. Requisiti della attivazione: rete formativa e corpo docente

La formazione pratica sarà organizzata secondo un modello Hub and Spoke attraverso una rete costituita da ambulatori di Medicina Generale, che possono prevedere in modo non obbligatorio anche l'integrazione con strutture/reparti ospedalieri coinvolti nel percorso didattico ecografico. Il modello proposto prevede una sede centrale, individuata in una struttura territoriale dotata di adeguata attività ecografica e casistica coerente con gli obiettivi formativi della Scuola. Nella sede territoriale, così come eventualmente in quella ospedaliera, dove i discenti turneranno deve esserci una attività media quotidiana di non meno di 6 ecografie o visite eco assistite al giorno. Le sedi saranno individuate sulla base di requisiti organizzativi e formativi condivisi con il Coordinatore, della disponibilità di tutor qualificati e di un volume di attività ecografica adeguato agli obiettivi del corso.

L'articolazione funzionale delle diverse sedi nell'ambito della rete, così come la ripartizione delle ore di frequenza tra ambulatori territoriali e, laddove inclusi, ospedalieri, potrà essere definita sulla base delle caratteristiche organizzative e delle specifiche opportunità formative offerte dalle singole realtà coinvolte. La suddivisione dovrà essere proposta dal Coordinatore al CD SIUMB al momento della richiesta di attivazione della Scuola e le eventuali successive variazioni sostanziali (cioè oltre il 15% di differenza rispetto a quanto fosse stato precedentemente approvato) dovranno essere richieste dal Coordinatore della Scuola alla Commissione Didattica SIUMB e approvate prima di essere messe in atto. La formazione nelle sedi territoriali non deve tuttavia mai scendere sotto il 50% dell'offerta formativa pratica di ogni scuola.

Il responsabile della Scuola deve avere esperienza ecografica di almeno 5 anni con analoga anzianità di iscrizione SIUMB (almeno 5 anni complessivi di anzianità, anche non continuativi); deve inoltre aver partecipato ad almeno due corsi SIUMB ed essere in possesso del Diploma di

Ecografia di base SIUMB o essere iscritto al Registro degli Ecografisti SIUMB. Deve svolgere inoltre almeno 200 esami VEA all'anno. È auspicabile che tutti i docenti siano o diventino nell'arco di qualche anno soci SIUMB e che vi siano almeno due docenti con i requisiti da responsabile in ciascuna Scuola SIUMB in modo da poter sostituire il responsabile in caso di assenze prolungate. I restanti tutor debbono avere almeno due anni di esperienza ecografica.
Laddove non vi fosse una figura di potenziale Coordinatore della Scuola con anzianità di esperienza e di associazione a SIUMB di almeno 5 anni, ma vi fossero i restanti requisiti per la istituzione, potrà essere considerato come responsabile un socio SIUMB con almeno 2 anni di anzianità societaria, in modo transitorio fino al raggiungimento dei pieni criteri, purché vi sia un socio nella stessa provincia con almeno 5 anni di anzianità che si faccia garante e che superveda il buon andamento della Scuola.

7. Distribuzione dell'attività didattica nella Scuola e frequenza

Il percorso pratico deve prevedere almeno 14 giornate di frequenza; la distribuzione delle giornate e delle ore tra le diverse sedi della rete verrà definita dai responsabili della Scuola in funzione degli obiettivi formativi. Considerati gli impegni lavorativi dei MMG, la frequenza pratica dei diversi discenti potrà essere organizzata dalla Scuola sia secondo giornate consecutive (ad esempio una settimana consecutiva) sia a giornate isolate (un giorno alla settimana), a seconda della disponibilità delle diverse sedi. È auspicabile andare incontro alle esigenze dei discenti per il successo della iniziativa.
Pertanto, per questa tipologia di Scuola, SIUMB sceglie di definire l'impegno sulla base di giornate di frequenza con attività lavorativa di non meno di 5 ore, per un totale complessivo di 14 giorni di frequenza pratica. Ogni Scuola aprirà un calendario annuale con tutte le giornate di potenziale disponibilità, all'interno delle quali i discenti sceglieranno 14 giornate di frequenza (da concordare con la segreteria specifica per ogni Scuola). La frequenza al corso propedeutico in sede centrale SIUMB, per il suo alto valore formativo e attività intensiva, comporta una riduzione a 10 delle giornate obbligatorie. Durante le giornate finali della frequenza, ogni Scuola dovrà prevedere momenti di revisione delle immagini e, sulla base del giudizio delle immagini e dell'andamento del corso supervisionato, formulerà la valutazione finale da parte del tutor.
Il modello didattico preferenziale prevede un rapporto di 1 discente per tutor; ove necessario, potranno essere presenti fino a un massimo di 2 discenti per tutor. In considerazione del frequente uso di ecografia con schermo piccolo in questo contesto, che ne limitano la visibilità a chi non possa stare vicino, la frequenza di più di due discenti per volta non sembra percorribile. Il calendario individuale viene programmato anticipatamente dalla segreteria didattica, prevedendo le rotazioni tra differenti tutor e/o contesti clinici e una finestra temporale sufficientemente flessibile per consentire eventuali recuperi.
Il costo dell'intero corso pratico non deve superare 1700 euro IVA esclusa per i non-Soci SIUMB. Per i soci SIUMB va previsto uno sconto di 150 euro. Va inoltre applicato ulteriore sconto di 250 euro per chi avesse già frequentato il corso propedeutico in sede centrale SIUMB e chiedesse la riduzione di 4 giornate della durata del corso pratico.

8. Valutazione delle competenze acquisite

La valutazione deve riguardare non soltanto la manualità tecnica, ma l'intero processo clinico: appropriatezza dell'indicazione, uso dell'apparecchiatura, acquisizione e ottimizzazione delle immagini, interpretazione, documentazione focalizzata e integrazione del reperto nella decisione medica.
A questo scopo possono essere utilizzati strumenti strutturati quali OSAUS e osservazioni dirette tipo mini-DOPS (Mini-Direct Observation of Procedural Skills) come supporto al feedback durante

la frequenza e alla valutazione finale. Potranno però essere definite con analoga validità anche modalità snelle e standardizzate di documentazione delle competenze acquisite.
OSAUS è una scala generica per la valutazione delle competenze ecografiche, sviluppata attraverso un consenso internazionale multi-specialistico con metodologia Delphi. Il suo valore per una Scuola SIUMB dedicata alla Medicina Generale è che non valuta soltanto la capacità tecnica di ottenere un'immagine, ma l'intero processo clinico dell'esame ecografico: indicazione, uso dell'apparecchio, qualità dell'immagine, sistematicità, interpretazione, documentazione e decisione medica.
La scala utilizza una valutazione a 5 livelli, da 1 a 5, dove 1 indica performance insufficiente, 3 una competenza intermedia/non costante e 5 una performance adeguata e riproducibile.
L'uso di questi strumenti all'interno della Scuole SIUMB è auspicabile perché aiuta sia i docenti che i discenti ma resta facoltativo e non obbligatorio.

Dominio OSAUS	Significato operativo per la Scuola SIUMB MG
1. Indicazione all'esame	Il discente deve saper spiegare perché l'esame è indicato, partendo da anamnesi, esame obiettivo e probabilità pre-test.
2. Conoscenza dell'apparecchiatura	Il discente deve saper scegliere la sonda, regolare profondità, guadagno, fuoco, preset e utilizzare correttamente l'apparecchio.
3. Ottimizzazione dell'immagine	Il discente deve ottenere immagini tecnicamente adeguate e correggere sistematicamente gli errori di acquisizione.
4. Esame sistematico	Il discente deve seguire una sequenza standardizzata, mostrando le strutture rilevanti secondo il protocollo dell'item.
5. Interpretazione delle immagini	Il discente deve riconoscere pattern normali e patologici, distinguendo reperti positivi, negativi e inconclusivi.
6. Documentazione dell'esame	Il discente deve registrare immagini essenziali e produrre documentazione verbale/scritta focalizzata, chiara e tracciabile.
7. Decisione medica	Il discente deve integrare il reperto POCUS nella gestione del paziente: follow-up, terapia, invio, PS o imaging di secondo livello.

La valutazione finale del superamento del corso per acquisizione delle competenze sufficienti al superamento della parte pratica viene rilasciato dal Coordinatore della Scuola pratica o da un suo delegato all'interno del gruppo dei tutors.

9. Attori dei processi e governance

- Proposta di attivazione della Scuola Pratica di VEA-MG: da parte del potenziale Coordinatore della Scuola. Il Coordinatore resta responsabile della qualità didattica, del coordinamento della rete, individuazione dei tutor e valutazione finale. Laddove necessario interviene la figura del Garante nella proposta di attivazione della Scuola.
- Attivazione della Scuola. La Scuola può venire attivata solo dopo accettazione da parte del consiglio direttivo SIUMB sentita la Commissione Didattica, che segue tutta la parte istruttoria di proposta di ogni nuova scuola.

- Percorso propedeutico integrativo. Il percorso propedeutico integrativo viene proposto e deliberato dal CD SIUMB, che nomina al suo interno un responsabile per la costituzione della organizzazione e dello svolgimento dei corsi. Il contenuto di questa tipologia di corso è proposto dal delegato al CD, che una volta raggiunta la versione finale, lo approva. Qualora utile a snellire le attività il CD SIUMB può richiedere alla Fondazione SIUMB di farsi carico dello svolgimento dei corsi propedeutici.
- La segreteria organizzativa del corso propedeutico resta in sede alla Segreteria dell'ente che lo organizzerà (SIUMB o Fondazione SIUMB)
- Segreteria organizzativa locale delle Scuole Pratiche. Viene designata dal Coordinatore della Scuola a seconda delle esigenze locali (può essere in carico ad Aziende USL o essere esternalizzata). La segreteria gestisce iscrizioni, calendario, assegnazione ed eventuali variazioni dei turni, comunicazioni con discenti e tutor, certificazione di assenze, recuperi, presenze e trasmissione alla segreteria SIUMB della documentazione finale. La segreteria organizzativa dovrà attivarsi internamente od esternamente per richiedere la certificazione per il rilascio dei crediti ECM che il corso pratico deve rilasciare.
- Un incaricato appositamente delegato dal CD SIUMB avrà diritto qualora ritenuto opportuno dal CD di contattare i discenti di ogni corso pratico per verificare il buon andamento della Scuola anche in relazione ai questionari di gradimento formulati e raccogliere eventuali segnalazioni.
- I questionari di gradimento restano a disposizione del CD SIUMB in modo confidenziale

10. Requisiti di completamento

Il completamento dell'intero percorso, necessario al rilascio del "Diploma di Competenza in Visita Eco Assistita in Medicina Generale" richiede la frequenza prevista ad un corso nazionale specifico in VEA-MG organizzato da SIUMB, la partecipazione alle attività pratiche assegnate e il superamento di una valutazione finale teorico-pratica da parte del Coordinatore o di un tutor locale appositamente delegato. In particolare:

- Alla fine del corso pratico, eventualmente inclusivo dell'aver frequentato il corso propedeutico in sede centrale, che deve essere comunicato alla segreteria organizzativa locale, ed una volta raggiunta la competenza prefissata dopo valutazione da parte del Coordinatore della Scuola o di tutor suo delegato, la Scuola rilascia un attestato di superamento del Corso Pratico.
- Per ottenere il Diploma SIUMB di competenza in attività di ecografia VEA in Medicina Generale (VEA-MG) il candidato dovrà trasmettere a SIUMB la certificazione di superamento del Corso Pratico, integrata dell'attestato di partecipazione al corso propedeutico laddove svolto, l'attestato di frequenza di un corso VEA-MG in occasione di un convegno nazionale SIUMB e dovrà aver compilato il questionario di gradimento online previsto al termine del corso pratico. Corso teorico e corso pratico vanno completati entrambi entro tre anni uno dall'altro.
- Entro il mese di aprile di ogni anno la segreteria della Scuola, su mandato del Coordinatore, trasmette alla Segreteria Nazionale SIUMB la rendicontazione di coloro che hanno completato il Corso Pratico SIUMB di VEA nell'anno precedente, anche per le opportune verifiche.

11. Bibliografia essenziale

1. Barnini T, Pace P, Dalprà C, Mereu A, Balbarini A, Riccò C, et al. Point-of-care ultrasound in primary care: time for a standardized Italian curriculum? Journal of Ultrasound. 2026; 29:277-279.
2. Andersen CA, Løkkegaard T, Nayahangan LJ, Edwards H, Iacob MS, Lebedevaite K, et al. A core curriculum of point-of-care ultrasound examinations for frontline physicians in primary care: results from a European Delphi study. Ultraschall in der Medizin. 2026; 47:160-170.
3. Homar V, Michels NR, Kucera M, Bednar J, Ortega Y, Andersen CVA, Granek-Catarivas M. Point-of-care ultrasound teaching in general practice and family medicine: EURACT position paper. European Journal of General Practice. 2026; 32:1.
4. Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia. Regolamento delle Scuole SIUMB.
5. Tolsgaard MG, Todsen T, Sørensen JL, Ringsted C, Lorentzen T, Ottesen B, Tabor A. International multispecialty consensus on how to evaluate ultrasound competence: a Delphi consensus survey. PLoS ONE. 2013;8(2): e57687.
6. Andersen CA, Holden S, Vela J, Rathleff MS, Jensen MB. Point-of-care ultrasound in general practice: a systematic review. Ann Fam Med. 2019;17(1):61-69.
7. Lindgaard K, Riisgaard L. Validation of ultrasound examinations performed by general practitioners. Scand J Prim Health Care. 2017;35(3):256-261.
8. Løkkegaard T, Kramer MK, Søltoft AS, et al. Frequency of clinical conditions suitable for point-of-care ultrasound and comparison of patient management plans among ultrasound users and non-users in Danish general practice. BMC Primary Care. 2026; 27:166.
9. Ministero della Salute. Decreto 23 maggio 2022, n. 77. Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.
10. Ministero della Salute. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 6 Salute: Case della Comunità e presa in carico della persona; Riforma dell'assistenza territoriale.