

CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI

N. 113 - giugno 1999 - Notiziario dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri - ANMCO

A METÀ DEL PERCORSO

di Nicola Mininni



È vero che il bilancio consuntivo è quello di “fine esercizio”, però è anche vero che in “corso d’opera” si deve fare una verifica di ciò che si è fatto – bene o male – e di quello che bisogna ancora fare. Avere il privilegio di presiedere la nostra Asso-

ciazione per due anni, comporta l’onere di tantissimi doveri e l’esercizio, tutto sommato, di ben pochi diritti.

Il Presidente, infatti, ha il dovere di assicurare il proprio spazio vitale, ed il proprio “paniere” di gratificazioni a tutti: dagli addetti alla “preziosissima segreteria” ai “validissimi” del Centro Studi, a tutti i membri del Consiglio Direttivo e del Nazionale ed ai Comitati delle Aree.

È giusto che sia così. E così sia!

Bisogna saper ascoltare le ragioni di tutti, valutarne le esigenze, contribuire e portare avanti i progetti, spesso molto ambiziosi e talvolta anche “pretenziosi”, di alcuni. Non so, sinceramente, se tutto questo l’ho saputo e lo saprò fare, per il tempo che resta. Probabilmente non del tutto.

Sono stato affiancato però, fortunatamente, da un Direttivo molto efficiente e motivato che ha sopperito anche alle mie manchevolezze; da Comitati delle Aree

che hanno lavorato bene, da Commissioni che sono state molto attive.

Valga per tutti, l’esempio della Commissione per il Dipartimento, che ha prodotto in pochi mesi un accurato documento-studio su quali possano essere i modelli proponibili di un Dipartimento Cardiovascolare, partendo da un’analisi del panorama attuale delle strutture cardiologiche italiane.

Sia per le “Linee Guida” cliniche che per quelle riguardanti le procedure diagnostiche ed interventistiche, le Commissioni interassociative hanno lavorato con molto impegno e prodotto documenti di indirizzo molto accurati. Il problema, non di poco conto, anzi direi fondamentale, è quello di trovare gli strumenti e le procedure adatte per valutare l’applicazione nelle singole realtà cliniche, di tutto quanto così ampiamente prodotto, per ogni ambito della Cardiologia.

E ciò – non è da farsi illusioni – non sarà certamente il lavoro più facile.

L’attività delle Aree, con tutte le loro iniziative già realizzate o in programma, è ampiamente descritto nel nostro Notiziario.

Voglio solo ricordare l’istituzione dell’Area Management & Qualità (il cui programma è anch’esso descritto nel Bollettino), nata da un’esigenza molto sentita e pressante da tutta l’Associazione, in considerazione del particolare momento riorganizzativo che – nel bene e nel male – la Sanità Italiana sta vivendo.

L’ANMCO non poteva esimersi dal-

In questo numero:

p. 3 - *Appunti su alcune delle attività culturali in atto*

p. 7 - *Dal Centro Studi*

p. 11 - *Dalle Aree*

p. 30 - *Dalle Regioni*

continua a pagina 2

**Amici
dell’
ANMCO**

**ASTRA FARMACEUTICI
BAYER ITALIA
BOEHRINGER INGELHEIM
BRISTOL-MYERS SQUIBB
KNOLL FARMACEUTICI**

**MERCK SHARP & DOHME
PARKE-DAVIS
PFIZER ITALIANA
ROCHE
SCHERING-PLOUGH**

**SERVIER ITALIA
SMITHKLINE BEECHAM
ZENECA**

segue dalla prima pagina: **A METÀ DEL PERCORSO**

l'essere presente anche in questo settore, con idee, proposte e programmi rapidamente operativi.

Non credo sia sfuggito a nessuno la grande risonanza internazionale che ha avuto la presentazione all'American College dei lusinghieri risultati del GISSI - Prevenzione, da parte di Franco Valagussa, Chairman fino a ieri dell'Area Prevenzione.

Il suo successore al coordinamento dell'Area, Diego Vanuzzo, con tutto il Comitato Scientifico ed Organizzativo, hanno ideato e realizzato la II Conferenza Nazionale sulla Cardiopatia Ischemica, dedicata a Giorgio Feruglio, realizzatore della I Conferenza 12 anni or sono, presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Questa iniziativa, ha riscosso molti consensi sia fra i dirigenti dell'Istituto Superiore di Sanità, che fra i responsabili delle tante Associazioni presenti ed il documento finale, con le "Raccomandazioni", è stato accettato all'unanimità ed è pubblicato in allegato al Notiziario.

Merita un cenno l'attività dell'Area Emergenza-Urgenza che ha organizzato un importante convegno a Roma in ottobre, che si chiamerà "L'Emergenza Cardiologica: prospettive per il 2000", oltre a tutte le altre iniziative già note.

Anche per quanto riguarda l'Area Scompenso Cardiaco tra le altre cito l'iniziativa congiunta Forum di Aggiornamento Interattivo ANMCO - FADOI - SIC "Scompenso Cardiaco: dai dati epidemiologici alla selezione di appropriati percorsi diagnostico-terapeutici". Si tratta di un rilevante progetto educativo che prevede la realizzazione di 10 riunioni scientifiche regionali.

L'attività del Centro Studi sarà oggetto, per la prima volta nel nostro Congresso, di una sessione dedicata a tutti gli studi conclusi o in itinere, compresa la presentazione dei risultati del GISSI - Prevenzione.

L'attività dei Learning Center è stata più che soddisfacente e quest'anno sarà ancora più fitta e ricca di contenuti.

La Federazione Italiana di Cardiologia comincia a dare i suoi frutti con la nomina di Massimo Santini nel Direttivo dell'ESC, quale consigliere per i rapporti con le Società Nazionali e Chairman del Research & Training Fellowship Committee.

Contiamo tutti molto su di una sua ulteriore, prossima "escalation" che si presenta non certamente "illusoria o improbabile".

Da una "costola" dell'ANMCO è nata anche la "Heart Care Foundation" presieduta proprio da Massimo Santini, aperta ai laici: cioè a tutti i cittadini, con compiti divulgativi per la prevenzione dei fattori di rischio, educazionali, ma anche per la promozione della ricerca Cardiovascolare. Anche della neonata Fondazione troverete ben esplicitate le finalità ed il Programma nelle pagine di questo giornale.

Un ultimo cenno va fatto al progetto più ambizioso ed importante che ci attende: la realizzazione di una possibile iniziativa editoriale comune ANMCO-SIC da attuare a partire dal 2000.

Gli aspetti da valutare e da discutere sono ancora molti, ma credo che i tempi siano maturi per prendere una decisione, probabilmente avversata da alcuni, ma certamente condivisa da molti cardiologi ospedalieri ed universitari.

Possiamo dire che buona parte dei possibili sviluppi futuri della Federazione dipenderanno dalle nostre decisioni.

Se si dovesse realizzare il progetto, non si deve avere dubbio alcuno che "la partnership", sarebbe completamente paritetica in ogni suo aspetto organizzativo, scientifico, culturale e gestionale fra le due componenti ANMCO e SIC e comporterebbe, ovviamente, l'alternanza nella Direzione Editoriale.

Siamo ad una svolta nella comunità cardiologica italiana. Dobbiamo affrontarla con meditata consapevolezza, ma anche con coraggio e lungimiranza, fuggendo i "fantasmi" del passato. I tempi cambiano e con essi gli uomini e le istituzioni. Prudente valutazione sì, ma con la volontà "costruttiva" di andare avanti. Adelante Pedro, con juicio! Lo faceva dire il Manzoni a Don Ferrante, un po' di tempo fa.

Affrontare e tentare di risolvere tanti problemi e coordinare, in qualche modo, una mole così articolata di attività, non è stato né semplice né facile.

Ha richiesto e richiederà ancor più nel prossimo futuro, il "disinteressato" e pieno impegno di tutti i responsabili "istituzionali" ai vari livelli.

Credo di poter dire con totale franchezza, che il forte "clima collaborativo" che si è venuto a creare fra le varie componenti della nostra Associazione, privo delle "tensioni" e dei "malintesi" che appartengono ormai al passato, sia il risultato più importante conseguito finora da questo Direttivo. Ciò è l'indispensabile premessa perché l'ANMCO possa continuare ad andare avanti nel modo più proficuo, per tutta la comunità cardiologica.

Questo non significa non aver problemi all'interno, o visioni diverse nel modo di affrontarli, o pretendere di risolverli in chiave "unanimistica", vuol dire soltanto vivere la vita associativa in modo non "sterilmente conflittuale" perché, come ci ha insegnato (e ci sta purtroppo ancora insegnando) la storia, i conflitti e le guerre, alla fine, non producono né vincitori né vinti ma, anche se alla lunga, la sconfitta è di tutti.

È questo il convincimento profondo che deve guidare sempre la nostra attività associativa e, personalmente, per quel che ho potuto o saputo fare, ho operato sempre in tal senso ed a ciò sarà improntata la mia azione – e credo di tutto il Direttivo – fino al termine del nostro mandato.

APPUNTI SU ALCUNE DELLE ATTIVITÀ CULTURALI IN ATTO

**Il Congresso ai blocchi di partenza, la Fellowship ANMCO, il programma del Learning Center
Riflessioni di "metà mandato"**

di Gianfranco Mazzotta



Il Congresso

Come ho già avuto modo di scrivere, quest'anno il Consiglio Direttivo ha adottato una metodologia innovativa, onerosa sul piano delle energie profuse e che speriamo costituisca un passo in avanti nell'intento di instaurare un'atmosfera di sincera collaborazione tra i protagonisti della cultura cardiologica in Italia. Le proposizioni di simposi sono state richieste ai Gruppi di Studio, alle Società Medico-Scientifiche ed alle Aree; abbiamo ottenuto numerosissime proposte, tutte di qualità.

Il programma del Congresso diventa quindi per lo più espressione delle forze realmente attive nei diversi settori culturali più vivaci della cardiologia nazionale. Le proposte erano in alcune occasioni ripetitive; a questo problema ha ovviato principalmente Salvatore Pirelli, che ha ottimamente ottemperato al ruolo assegnatogli di referente scientifico per i Gruppi e le Società, mediando tra posizioni diverse e mantenendo un valido e proficuo colloquio.

L'impegno da lui profuso non va quindi sottaciuto. Anche per la scelta dei Relatori e dei Moderatori si è cercato di rispettare il parere dei proponenti; tuttavia credo sia stato giusto evitare gli incarichi plurimi a medesime persone, come dichiaratamente si è deciso di fare, e privilegiare le relazioni nei confronti delle moderazioni. Hanno fatto eccezione: i simposi congiunti, quello organizzativo, quello riassuntivo della II Conferenza Nazionale sulla Prevenzione, per i quali alcuni degli inviti erano considerati dai proponenti "inevitabili", in termini di competenze maturate sull'argomento oppure di ruolo istituzionale.

Un'altra ovvia eccezione è rappresentata dai simposi satellite delle Aziende Farmaceutiche, le quali ovviamente procedono agli inviti con autonomia. Nella scelta dei sostituti, quando non è stato possibile mantenere i nominativi proposti, abbiamo largamente privilegiato i Fellow, al punto che anche quest'anno tutti i Fellow per il settore culturale hanno un compito all'interno del Congresso.

Come sempre accade, registriamo alcune critiche al metodo, o meglio ai risultati prodotti dalla sua adozione: è stato fatto notare come alcuni argomenti trovino uno spazio largo, fors'anche eccessivo all'interno del programma scientifico; come, viceversa, alcune altre temati-

che siano rimaste in parte od in toto "orfane"; alcuni cardiologi di sicuro valore hanno lamentato il loro mancato od inopportuno coinvolgimento; in altre occasioni si è fatto riscontrare uno scarso coinvolgimento dei membri di un certo Gruppo di Studio o di una determinata Regione. Al di là dell'ovvio commento che la trasparenza del metodo utilizzato è a parer mio comunque ben valutabile, più d'una di queste lamentele trova motivi di reale fondatezza. Mi riprometto, pertanto, di *affinare* per il futuro il *metodo*, di porvi mano subito dopo il Congresso, avvalendomi in particolare dell'esperienza preziosa maturata da Salvatore Pirelli e da Simona Saracco, per poi sottoporre al Consiglio Direttivo, ai Coordinatori delle forze culturali e al Consiglio Nazionale una metodologia più rispondente ai bisogni possibilmente condivisibile, anche per quanto concerne le modalità di lavoro segretariale (che debbono funzionare per quanto possibile "automaticamente").

È infatti necessario tentare di non perdere competenze elevate all'interno del Congresso solo perché si tratta di "battitori liberi", non legati alle strutture associative o culturali; è necessario ottenere dei feed-back sugli argomenti che i Soci prediligono e tenerne conto in termini di equilibrio nelle scelte; è necessario focalizzare argomenti non proposti ma in cui le conoscenze sono in fase di attiva progressione; e così via.

Ribadisco due scommesse che mi preoccupano non poco: offrire il lunch a tutti i congressisti, nel tentativo di mantenere all'interno del Congresso gli iscritti, e provare per la prima volta ad utilizzare la proiezione di diapositive direttamente da dischetto (tramite il software "powerpoint" di Windows). Ho segnalato con anticipo alla segreteria ANMCO e soprattutto alla O.I.C. il rischio (comunicatomi da un esperto di informatica) che si verificano problemi di lettura di standard diversamente datati, e la assoluta necessità di collaudare in anticipo il funzionamento del software di lettura e proiezione con data base diversi. Incrocio le dita...

La Fellowship dell'ANMCO

Siamo riusciti anche quest'anno a privilegiare i Fellow all'interno dell'attribuzione dei compiti congressuali: nessuno è rimasto "fuori dal Congresso", come sopra ho già scritto. Considero questo un grande risultato ottenuto dal Consiglio Direttivo. Nella borsa congressuale è contenuto l'opuscolo con l'elenco di tutti i Fellow dell'ANMCO nominati entro il 1998. Al momento di andare in stampa, sono in corso i lavori della Commissione

per il giudizio di ammissione alla Fellowship per l'anno 1999. Con un certo "orgoglio associativo" (mi sia consentito), anche quest'anno le domande sono davvero tante: 63.

La viva attenzione alla Fellowship ANMCO è anche documentata dall'applicazione quest'anno, ovviamente con risultato positivo, di alcuni tra i protagonisti della cardiologia nazionale di oggi oltre che di ieri; non me ne vogliano gli altri se cito fra tutti il Dott. Giuseppe Pinelli ed il Dott. Marco Bobbio. Ai Fellow nominati nel 1999 sarà anche quest'anno consegnato il diploma dal Presidente, Prof. Nicola Mininni, durante la cerimonia inaugurale del XXX Congresso Nazionale. L'appuntamento all'elenco dei nuovi Fellow dell'ANMCO per l'anno 1999 è quindi rimandato al prossimo numero di *Cardiologia negli Ospedali*.

Il Learning Center

I lavori procedono con generale soddisfazione, per quanto mi è dato di valutare. Alla luce delle esperienze dello scorso anno, la necessità di meglio pubblicizzare presso i cardiologi e gli internisti italiani il programma del 1999 si è concretizzata nell'approntamento e nella spedizione dell'opuscolo apposito ad una mailing list di circa 15.000 persone, oltre che alla presenza dell'opuscolo stesso presso numerose occasioni congressuali. Per lo sviluppo e la stampa dell'opuscolo, mi sia consentito di ringraziare chi vi ha profuso energia ed attenzione anche al di là dei compiti istituzionali, in particolare Monica Lorimer e Simona Saracco; per la pubblicazione (che costa!), ringrazio della sensibilità (e secondo me anche della lungimiranza strategica) il Presidente e i Membri del Consiglio Direttivo e Nazionale.

Hanno infatti condiviso prontamente la mia proposta di una pubblicazione prefigurata ed estesa, non lasciata ad iniziative estemporanee, talora improvvisate ed improvvisamente calate sulle spalle dello staff segretariale (che, forse, non sono costate di meno). Sono impegnato nella ricerca, non semplice, di uno sponsor non cardiologico che trovi favorevole sol-

levare l'Associazione dalle spese di pubblicizzazione del programma del Learning Center dell'anno prossimo e degli anni a venire. Sono parimenti impegnato ad una soluzione professionale, che coinvolgerà lo staff segretariale, di alcuni disguidi occorsi durante l'attività dei corsi di quest'anno e degli anni scorsi (anzi, siamo già molto vicini alla soluzione pratica di alcuni piccoli problemi).

Come per il Congresso, anche per il Learning Center rivaluteremo con un adeguato feed-back l'opportunità delle scelte dei contenuti proposti e della scelta dei possibili fruitori. In particolare, non deve qui essere sottaciuto l'importante successo delle proposte dell'Area Nursing, i cui corsi sono stati caratterizzati da un numero esorbitante di richieste (addirittura con una lista d'attesa!), ed anche il successo iniziale di tutte le proposte extramurali.

CORSO EXTRAMURALE INTERAZIONE TRA TECNICHE DI IMAGING

(A CURA DELL'IFC-CNR)
27 - 28 SETTEMBRE 1999

SEDE: ISTITUTO DI FISILOGIA CLINICA CNR - VIA SAVI, 8 - PISA
PROGRAMMA: VEDI PAGINA 35 DELLA BROCHURE

TRA I PARTECIPANTI AL CORSO VERRANNO ASSEGNATI DUE CONTRATTI DI RICERCA DA USUFRUIRSI PRESSO L'ISTITUTO DI FISILOGIA CLINICA DEL CNR DI PISA PER L'ANNO 1999.

NELL'AMBITO DI UN ACCORDO DI COLLABORAZIONE SCIENTIFICA TRA CNR ED ANMCO FINALIZZATO ALLA REALIZZAZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE EXTRAMURALE NEL CAMPO DELL'IMAGING CARDIACO, GLI ENTI PROMUOVONO CONGIUNTAMENTE L'ASSEGNAZIONE DI DUE CONTRATTI DI RICERCA DI LIT. 3.000.000 CIASCUNO (AL NETTO DELLE RITENUTE FISCALI) PER SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA DA USUFRUIRSI PRESSO LE STRUTTURE CLINICHE DELL'ISTITUTO DI FISILOGIA CLINICA DEL CNR DI PISA.

FINALITÀ

FORMARE ESPERTI NEL CAMPO DELL'INTEGRAZIONE TRA METODICHE INVASIVE E NON INVASIVE DI IMAGING CARDIACO.

ASSEGNAZIONE

LE DOMANDE DOVRANNO PERVENIRE ALL'ISTITUTO DI FISILOGIA CLINICA DEL CNR, VIA PAOLO SAVI, 8 - 56126 PISA (ATTENZIONE DOTT. PAOLO MARZULLO) ENTRO IL 31 AGOSTO 1999. LA DOMANDA, IN CARTA LIBERA, DOVRÀ ESSERE CORREDATA DA:

- BREVE CURRICULUM VITAE
- ATTUALE POSIZIONE PROFESSIONALE
- ELENCO (NON COPIE) DEI LAVORI SCIENTIFICI
- INDICAZIONI SULL'ATTIVITÀ CHE IL CANDIDATO INTENDE SVOLGERE DURANTE IL PERIODO DI FORMAZIONE
- OGNI ALTRO TITOLO RITENUTO UTILE PER L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRATTO.

DATO CHE IL CONTRATTO È FINALIZZATO ALLA CONOSCENZA ED ALL'INTEGRAZIONE DI PIÙ TECNICHE, L'ESPERIENZA GIÀ ACQUISITA NEL CAMPO DELL'IMAGING CARDIACO COSTITUIRÀ UN CRITERIO DI PREFERENZA.

SELEZIONE

I CANDIDATI SARANNO SELEZIONATI DA UNA COMMISSIONE MISTA ISTITUTO DI FISILOGIA CLINICA CNR ED ANMCO.

OBBLIGHI DEL CANDIDATO

AL CANDIDATO, UNA VOLTA SELEZIONATO, SARÀ RICHIESTA UNA FREQUENZA CONTINUATIVA PRESSO I LABORATORI CLINICI E DI RICERCA DELL'ISTITUTO DI FISILOGIA CLINICA DEL CNR DA ESPLETARSI ENTRO LA FINE DEL 1999 SECONDO UNO SCHEMA SETTIMANALE DI 38 ORE (FREQUENZA MINIMA DUE SETTIMANE), SOTTO LA GUIDA DI UN TUTOR QUALIFICATO. L'ISTITUTO DI FISILOGIA CLINICA DEL CNR RILAScerà UN ATTESTATO DI FREQUENZA CON L'INDICAZIONE DEI GIORNI LAVORATIVI E DELLE ESPERIENZE AFFRONTATE.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI:

DOTT. PAOLO MARZULLO
ISTITUTO DI FISILOGIA CLINICA CNR
VIA SAVI 8 - 56126 PISA
TEL. 050 583289 - FAX 050 553461
e-mail marzullo@ifc.pi.cnr.it



COMMISSIONE PER LE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE



Coordinatore:

M. Tubaro

Membri:

G. Carini, D. Cianflone, F. Fonda, A. Marchesini, P.F. Ravizza

Consulenti:

A. Falcone, M. Gorini, A. Pizzuti

REGISTRO DELLE UTIC

Il Registro delle UTIC dell'ANMCO, il primo progetto informatico del G8 Cardio-ANMCO che è arrivato alla fase operativa, è attualmente nella fase di beta-test.

Più di 130 UTIC dell'ANMCO sono state dotate di adeguate attrezzature informatiche e connesse in Internet tra loro e con il Server centrale dell'ANMCO. La beta-release del software, con la quale verrà realizzata la fase di beta-test del progetto, sarà consegnata a tutti i centri partecipanti subito dopo il nostro Congresso Nazionale.

Le UTIC partecipanti sono elencate nella pagina seguente.

La fase di beta-release ci consentirà di provare "sul campo" il software e di implementare, successivamente, le modifiche necessarie; inoltre, verranno inseriti tutti i controlli informatici, le definizioni cliniche, gli "help" in linea, le istruzioni per l'uso.

La release definitiva verrà realizzata subito dopo questa fase, per dare avvio alla raccolta dei dati del Registro delle UTIC.

PROGETTO G8 CARDIO - ANMCO

Il progetto vede l'integrazione del lavoro della CTI dell'ANMCO con quello di numerose e importanti Società Scientifiche e Gruppi di Studio cardiologici, che stanno fornendo l'apporto fondamentale delle proprie competenze scientifiche e organizzative, per realizzare un software cardiologico globale completamente integrato.

Software ANMCO - SIEC

Lo sviluppo di questo software è quello di gran lunga più progredito fra tutti quelli presenti nel progetto. Il Gruppo di lavoro (Luigi Badano, Andrea Marchesini, Antonio Manteo, Alfredo Pizzuti) sta lavorando attivamente, insieme con HP, per sviluppare la beta-release del software ECO.

Una demo è stata presentata al recente congresso nazionale SIEC, ma molti altri miglioramenti sono stati inseriti nella beta-release. Quest'ultima verrà consegnata per la fase di test a numerosi centri ecocardiografici dell'ANMCO.

Software ANMCO - GICN

Il software già esistente (Nucard) sarà oggetto di una revisione completa, con un Gruppo di lavoro misto tra le due Società. L'obiettivo è quello di presentare una beta-release del software per il prossimo congresso nazionale AIMN-GICN.

Software ANMCO - GISE

È in corso di analisi, soprattutto per quanto riguarda l'integrazione con le specifiche dell'American College of Cardiology, che proprio in questo campo ha concentrato la maggior parte dei suoi sforzi per i database informatici.

Software ANMCO - Cardiocirurgia

Il software per la cardiocirurgia ospedaliera italiana verrà sviluppato attraverso una completa integrazione con quello della Society of Thoracic Surgery (STS), attualmen-

te il più diffuso e avanzato al mondo in questo campo.

Software ANMCO - AIAC

Sono già state completamente definite le specifiche relative alla parte aritmologica, all'Holter e allo studio elettrofisiologico. Restano ancora da completare le specifiche relative all'elettrostimolazione.

Software ANMCO - GIVFRC

Sono state già completamente definite le specifiche relative al test ergometrico. Sono in via di integrazione quelle della riabilitazione cardiologica, che verranno integrate con un analogo software che si sta sviluppando a livello europeo.

Software ANMCO - GSIPC

Le specifiche relative all'anatomia patologica cardiovascolare sono in via di completa definizione da parte degli esperti del gruppo di studio.

Software ANMCO - Ipertensione arteriosa e cardiologia preventiva (IACP)

È in corso un'analisi approfondita delle specifiche di questo software, al fine di una sua completa integrazione in quello del progetto G8 Cardio-ANMCO.

Software ANMCO - Nursing

Una prima definizione delle specifiche del software, ad opera di Stefano Pangher e Patrizia Maras, sarà disponibile per il Congresso Nazionale.

Progetto RUTA

Il progetto RUTA, Rete delle UTIC del Triveneto ANMCO, è stato completamente integrato con il software del Registro delle UTIC. Tutte le UTIC partecipanti al progetto RUTA potranno, in un secondo tempo, passare al Registro delle UTIC o al progetto G8 Cardio-ANMCO, senza perdere i dati raccolti e con una compatibilità totale.

OSPEDALE	CITTÀ
OSPEDALE CIVILE SAN LAZZARO	ALBA (CN)
OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE	AOSTA
OSPEDALE CIVILE	ASTI
OSPEDALE S.S. TRINITÀ	BORGOMANERO (TO)
OSPEDALE CIVILE	CHIVASSO (TO)
OSPEDALE CIVILE E.AGNELLI	PINEROLO (TO)
OSPEDALE DEGLI INFERMI	RIVOLI (TO)
OSP. S. GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	TORINO
OSPEDALE S. GIOVANNI BOSCO	TORINO
OSPEDALE MARTINI	TORINO
PRESIDIO OSPEDALIERO	CHIARI (BS)
ISTITUTI OSPITALIERI	CREMONA
OSPEDALE PROVINCIALE	DESIO (MI)
OSPEDALE DI LECCO	LECCO
OSPEDALE CIVILE	LEGNANO (MI)
OSPEDALE MAGGIORE	LODI (MI)
OSPEDALE S. CARLO BORROMEO	MILANO
OSPEDALE S. RAFFAELE	MILANO
OSPEDALE S. PAOLO	MILANO
OSPEDALE BOLOGNINI	SERIATE (BG)
OSPEDALE DI CIRCOLO GALMARINI	TRADATE (VA)
OSP. DI CIRCOLO E FONDAZIONE MACCHI	VARESE
OSPEDALE S. GIACOMO	CASTELFRANCO V.TO (TV)
OSPEDALE S. MARIA DEL PRATO	FELTRE (BL)
AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA	PADOVA
STABILIMENTO OSPEDALIERO	SCHIO (VI)
OSPEDALE CIVILE	MONFALCONE (GO)
OSPEDALE S. MARIA DEGLI ANGELI	PORDENONE
OSPEDALE MAGGIORE	TRIESTE
OSPEDALE CIVILE	ROVERETO (TN)
OSPEDALI GALLIERA	GENOVA
OSPEDALI CIVILI DI SAMPIERDARENA	GENOVA-SAMPIERDARENA
OSPEDALE S. CORONA	PIETRA LIGURE (SV)
PRESIDIO OSPEDALIERO	SANREMO (IM)
OSPEDALE S. BARTOLOMEO	SARZANA (SP)
OSPEDALE CONZORZIALE	BENTIVOGLIO (BO)
OSPEDALE BELLARIA	BOLOGNA
OSPEDALE MAGGIORE P.A. PIZZARDI	BOLOGNA
STABILIMENTO OSPEDALIERO	CENTO (FE)
OSP. G.B. MORGAGNI - L. PIERANTONI	FORLÌ
OSPEDALI RIUNITI	PARMA
OSP. CIVILE S. MARIA DELLE CROCI	RAVENNA
ARCISPEDALE S. MARIA NUOVA	REGGIO EMILIA
OSPEDALE INFERMI	RIMINI
OSPEDALE S. DONATO	AREZZO
OSPEDALE S. CROCE CASTELNUOVO	CASTELNUOVO GARFAGNANA (LU)
OSPEDALE S.GIOVANNI DI DIO	FIRENZE
OSPEDALE S.PIETRO IGNEO	FUCECCHIO (FI)
OSPEDALI RIUNITI	LIVORNO
OSPEDALE MISERICORDIA E DOLCE	PRATO
OSPEDALE TABARRACCI	VIAREGGIO (LU)
OSPEDALE ALTA VALLE DEL TEVERE	CITTÀ DI CASTELLO (PG)
OSP. RIUNITI S. GIOVANNI BATTISTA	FOLIGNO (PG)
OSPEDALI RIUNITI SILVESTRINI	PERUGIA
OSPEDALE MONTELUCE	PERUGIA
OSPEDALE S.MATTEO DEGLI INFERMI	SPOLETO (PG)
OSPEDALE CIVILE SANTA MARIA	TERNI
OSPEDALE GERIATRICO U. SESTILLI	ANCONA
OSPEDALE REGIONALE G. LANCISI	ANCONA
OSPEDALE S. MARIA DELLA PIETÀ	CAMERINO (AN)
PRESIDIO OSPEDALIERO	CIVITANOVA MARCHE (MC)
OSP. MADONNA DEL SOCCORSO	S. BENEDETTO DEL TRONTO (AP)
OSPEDALE CIVILE	SENIGALLIA (AN)
OSP. S. MARIA DELLA MISERICORDIA	URBINO (PS)
OSPEDALE CIVICO RENZETTI	LANCIANO (CH)
OSPEDALE CIVILE S. SALVATORE	L'AQUILA

OSPEDALE	CITTÀ
OSPEDALE CIVILE S. MASSIMO	PENNE (PE)
OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO	PESCARA
OSPEDALE CIVILE G. MAZZINI	TERAMO
OSP. CIVILE S. GIUSEPPE	ALBANO LAZIALE (ROMA)
OSPEDALE S. PAOLO	CIVITAVECCHIA (ROMA)
OSPEDALE PARODI DELFINO	COLLEFERRO (ROMA)
OSPEDALE CIVILE	FORMIA (LT)
OSPEDALE S. SEBASTIANO	FRASCATI (ROMA)
OSPEDALE UMBERTO I	FROSINONE
OSPEDALE S. MARIA GORETTI	LATINA
OSPEDALE U. BARBERINI	NETTUNO (ROMA)
OSPEDALE G.B. GRASSI	OSTIA (ROMA)
OSPEDALE CIVILE	PALESTRINA (ROMA)
OSP. GEN. PROVINCIALE	RIETI
OSPEDALE UMBERTO I	ROMA
AURELIA HOSPITAL	ROMA
OSPEDALE S. FILIPPO NERI	ROMA
OSPEDALE S. CAMILLO (I DIV.)	ROMA
OSPEDALE S. CAMILLO (II DIV.)	ROMA
OSPEDALE S. GIOVANNI	ROMA
OSPEDALE S. EUGENIO	ROMA
OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	ROMA
OSPEDALE SANDRO PERTINI	ROMA
OSPEDALE S. SPIRITO	ROMA
OSP. MILITARE PRINCIPALE	ROMA
POLICLINICO CASILINO	ROMA
CASA DI CURA NUOVA ITOR	ROMA
OSPEDALE S. GIACOMO IN AUGUSTA	ROMA
OSPEDALE BELCOLLE	VITERBO
OSPEDALE MULTIZONALE	AVELLINO
OSPEDALE CIVILE	CASERTA
OSPEDALE V. MONALDI	NAPOLI
OSPEDALE CARDARELLI	NAPOLI
OSPEDALE "LORETO MARE"	NAPOLI
OSPEDALE S. MARIA DELLE GRAZIE	POZZUOLI (NA)
O.R. S. GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	SALERNO
OSPEDALE CIVILE	TORRE ANNUNZIATA (NA)
OSPEDALE S. LUCA	VALLO DELLA LUCANIA (SA)
OSPEDALE CONSORZIALE POLICLINICO	BARI
PRESIDIO OSPEDALIERO	BARLETTA (BA)
OSPEDALE A. DI SUMMA	BRINDISI
P. O. F. FERRARI	CASARANO (LE)
OSPEDALI RIUNITI	PUTIGNANO (BA)
OSPEDALE S.S. ANNUNZIATA	TARANTO
CIVILE "A. PUGLIESE"	CATANZARO
OSPEDALE CIVILE	PALMI (RC)
OSP. RIUNITI G. MELACRINO - F. BIANCHI	REGGIO CALABRIA
OSPEDALE CIVILE G. IAZZOLINO	VIBO VALENTIA
OSPEDALE BARONE LOMBARDO	CANICATTI (AG)
OSPEDALE GARIBALDI	CATANIA
PRESIDIO OSPEDALIERO	MAZARA DEL VALLO (TP)
OSPEDALE PAPPARDO	MESSINA
OSPEDALE CIVICO E BENFRATELLI	PALERMO
OSPEDALE V. CERVELLO	PALERMO
OSPEDALE BARONE ROMEO	PATTI (ME)
OSPEDALE UMBERTO I	SIRACUSA
OSPEDALE CIVILE S. ANTONIO ABATE	TRAPANI
OSPEDALE S. MICHELE BROTZU	CAGLIARI
OSPEDALE S.S. TRINITÀ	CAGLIARI
OSPEDALE S. GIOVANNI DI DIO	CAGLIARI
OSPEDALE SIRAI	CARBONIA (CA)
OSPEDALE S. FRANCESCO	NUORO
OSPEDALE S. GIOVANNI DI DIO	OLBIA
OSPEDALE S. MARTINO	ORISTANO
OSPEDALE S.S. ANNUNZIATA	SASSARI

DAL CENTRO STUDI

Una domanda che rimane ancora aperta in letteratura è, il ruolo che una terapia con anticoagulanti orali e/o aspirina può avere in termini di riduzione di mortalità nei pazienti con scompenso cardiaco cronico.

L'organizzazione di studi clinici di questo tipo trova difficilmente finanziamenti da parte della Industria Farmaceutica per lo scarso interesse commerciale che i farmaci in studio finiscono per avere.

Il Prof. Dennis Cokkinos di Atene, che ha partecipato a numerosi studi clinici come coordinatore nazionale greco, sta organizzando uno

studio indipendente per cercare di rispondere a questa domanda.

Qui di seguito viene pubblicato un riassunto del protocollo di studio.

Lo studio sarà gestito direttamente, per tutti i suoi aspetti operativi, dal Dipartimento di Cardiologia dell'Università di Atene. Chi fosse interessato a partecipare può mettersi direttamente in contatto con il Centro di Coordinamento:

Study Co-Ordinator

Dr. George Haralambopoulos, tel. +3-94-273872

HELAS Emergency hotline, tel. +3-93-611811

HELAS fax +3-1-9393520

HEart failure Long term Antithrombotic Study (HELAS)

PROTOCOL OUTLINE

Organized by Prof. D.V. Cokkinos and Prof. P.K. Toutouzas, Cardiology Dept.
University of Athens, under the auspices of the Hellenic Cardiological Society

It is not clear from the medical literature whether antithrombotic treatment has a beneficial effect on the incidence of thromboembolism in patients with heart failure. The HEart failure Long term Antithrombotic Study (HELAS) is a double blind randomized controlled multicenter pilot trial of 24 months duration to examine the effects of aspirin as compared to warfarin and warfarin as compared to placebo in patients with heart failure in order to identify a difference in the risk of thromboembolism or treatment effect.

The study has two treatment arms: I. Patients with congestive heart failure secondary to myocardial infarction are randomized to warfarin or aspirin. The diagnosis of ischemic heart disease can be established by a previous myocardial infarction or by coronary arteriography. II. Patients with idiopathic dilated cardiomyopathy or hypertensive heart disease are randomized to warfarin or placebo. Major exclusion criteria include reversible ischemia, mitral valvular disease, atrial fibrillation, LV thrombi, uncontrolled hypertension, and contraindication to aspirin or warfarin treatment.

The objectives of this study are to compare the efficacy of warfarin with a targeted INR between 2 and 3 vs. Aspirin 325 mg for the reduction of thromboembolic events in patients with congestive heart failure secondary to myocardial infarction and to compare the efficacy of warfarin with a targeted INR between 2 and 3 vs. Placebo in patients with congestive heart failure secondary to dilated cardiomyopathy or hypertensive heart disease. The risks or therapy vs. benefit will also be evaluated.

The primary endpoint of the study is the composite of non-fatal stroke, peripheral embolism or pulmonary embolism, myocardial (re)infarction, exacerbation of heart failure, or death from any cause. Secondary endpoints include efficacy analysis by gender and by age.

Safety will be evaluated by assessing incidence of bleeding, bleeding index, and all cerebrovascular events ascribed to intracranial hemorrhage for all three treatment groups.

The study is not sponsored by any pharmaceutical company, thus there is no reimbursement per patient enrolled. It resembles other national studies like GISSI in Italy and GESSICA etc. in Argentina.

We expect the results of the present study to improve the clinical management and cost-effective treatment of patients with heart failure. The study is currently underway and 276 patients have been enrolled in Greece, Cyprus, Albania, Poland, Georgia, and Yugoslavia.

SEMPLIFICA LA TUA ISCRIZIONE

Sei già Socio ANMCO?

Puoi pagare la quota associativa con la tua **Carta di Credito**; basta compilare il coupon allegato ed inviarlo via fax alla Segreteria ANMCO, che provvederà al prelevamento.

Vuoi diventare Socio ANMCO?

Compila il modello pubblicato nella pagina a fianco ed invialo al Delegato Regionale ANMCO della tua Regione per il preliminare visto di approvazione.

Se la richiesta sarà definitivamente accolta dal Consiglio Direttivo, potrai regolarizzare l'iscrizione utilizzando anche la tua **Carta di Credito**.

L'iscrizione prevede il pagamento di Lit. 20.000 (solo per i Soci Ordinari) come quota di adesione all'Associazione e di una quota sociale annua così differenziata:

- Lit. 100.000 per i Dirigenti di II Livello
- Lit. 80.000 per i Dirigenti di I Livello
- Lit. 60.000 per i Soci Aggregati

La quota sociale è comprensiva dell'abbonamento al "Giornale Italiano di Cardiologia".

Per ulteriori informazioni o chiarimenti la Segreteria rimane a disposizione dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.30 (tel. 055-571798 - fax 055-579334).

Io sottoscritto:

COGNOME _____

NOME _____

VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

Autorizzo a prelevare Lit. _____

per la quota associativa dell'anno _____

Socio Ordinario

- Lit. 80.000 per i Dirigenti di I Livello
- Lit. 100.000 per i Dirigenti di II Livello
- Lit. 20.000 Iscrizione Unatantum (solo per i nuovi soci Ordinari)

Socio Aggregato

- Lit. 60.000

a mezzo carta credito:

Carta Si Carta Visa Eurocard Master Card

numero carta:

data di scadenza: _____

DELEGATI REGIONALI ANMCO 1998-2000

ABRUZZO

Dott. DOMENICO DI GREGORIO - Tel. 0872/7061
Ospedale Civile - Via del Mare - 66034 LANCIANO

ALTO ADIGE BOLZANO

Dott. ANDREA ERLICHER - Tel. 0471/909985
Ospedale Generale Regionale - Via Boehler, 5 - 39100 BOLZANO

BASILICATA

Dott. LUCIANO VEGLIA - Tel. 0835/243311
Ospedali Riuniti - Via Lanera - 75100 MATERA

CALABRIA

Dott. FRANCO PLASTINA - Tel. 0894/681370
Osp. dell'Annunziata - Via F. Migliori, 72 - 87040 Laurignano (CS)

CAMPANIA

Prof. DOMENICO ROTIROTI - Tel. 0825/203111
Ospedale Multizonale - Via Otranto, 13 - 83100 AVELLINO

EMILIA ROMAGNA

Dott. PAOLO ALBONI - Tel. 051/6838251
Stabilimento Ospedaliero - Viale Vicini, 2 - 44100 FERRARA

FRIULI VENEZIA GIULIA

Dott. PAOLO FIORETTI - Tel. 0432/552440-41
Osp. S.M. della Misericordia - Piazzale S. Maria - 33100 UDINE

LAZIO

Dott. SALVATORE FABIO VAJOLA - Tel. 06/58701
Ospedale San Camillo - Circonv. Gianicolense, 87 - 00198 ROMA

LIGURIA

Dott. RAFFAELE GRIFFO - Tel. 010/9134159
Osp. "La Colletta" - Via del Giappone, 2 - 16046 GENOVA

LOMBARDIA

Prof. LUIGI TAVAZZI - Tel. 0382/503158
Osp. Policlinico San Matteo - Piazzale Golgi, 2 - 27100 PAVIA

MARCHE

Dott. MARCELLO MANFRIN - Tel. 071/5965027
Osp. Regionale G. Lancisi - Via Baccarani, 6 - 60121 ANCONA

MOLISE

Dott. PIER LUIGI PILONE - Tel. 0874/409282
Ospedale A. Cardarelli - Contrada Tappino - 86100 CAMPOBASSO

PIEMONTE VALLE D'AOSTA

Dott. ENZO COMMODO - Tel. 011/69331
Centro Traumatologico Ortopedico - Via Zuretti, 29 - 10134 TORINO

PUGLIA

Dott. SERGIO PEDE - Tel. 0831/670307
Ospedale N. Melli - Via Lecce - 72027 CELLINO SAN MARCO

SARDEGNA

Dott. SERGIO MARIANO MARCHI - Tel. 0783/317208
Osp. San Martino - Via Fondazione Rockefeller - 09170 ORISTANO

SICILIA

Dott. VINCENZO CIRRINCIONE - Tel. 091/7808083
Presidio Ospedaliero Villa Sofia - P.za Salerno, 1 - 90142 PALERMO

TOSCANA

Dott. ROSSANO VERGASSOLA - Tel. 055/24961
Osp. S. M. Annunziata - Via Antella, 58 - 50011 BAGNO A RIPOLI (FI)

TRENTINO

Dott. LUCIANO FRISANCO - Tel. 0461/903111
Ospedale Santa Chiara - Largo Medaglie d'Oro - 38100 TRENTO

UMBRIA

Dott. RODOLFO CORONELLI - Tel. 0744/2051
Osp. Civ. Santa Maria - Via Tristano da Joannuccio - 05100 TERNI

VENETO

Dott. GIUSEPPE CATANIA - Tel. 0437/216250
Ospedale Civile - Viale Europa - 32100 Belluno



ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI (ANMCO)

Sede Nazionale: 50121 Firenze - Via La Marmora, 36 - Tel. 055 571798 - Fax 055 579334

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Codice Unico

Codice ANMCO

DATI ANAGRAFICI E PROFESSIONALI

NOME COGNOME DATA DI NASCITA

Abitazione: INDIRIZZO

CITTÀ PROVINCIA CAP

TEL. FAX E-MAIL:

Anno di laurea Specializzato in Cardiologia SI NO Anno di specializzazione

Altre specializzazioni

COLLOCAZIONE PROFESSIONALE

Ruolo: Cardiologo Cardiochirurgo Medico

Struttura: Ospedaliera Universitaria Distretto Sanitario Casa di Cura
 Altro

Tipologia:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Divisione di Cardiologia | <input type="checkbox"/> Divisione di Cardiochirurgia |
| <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia autonomo con posti letto | <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia aggregato con posti letto |
| <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia autonomo senza posti letto | <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia aggregato senza posti letto |
| <input type="checkbox"/> Divisione Medicina | <input type="checkbox"/> Altro <input type="text"/> |

Nome del Responsabile della struttura

Presidio:

DENOMINAZIONE

INDIRIZZO

CITTÀ PROVINCIA CAP

TEL. FAX E-MAIL:

Qualifica:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dirigente II livello | <input type="checkbox"/> Dirigente I livello | <input type="checkbox"/> Prof. Ordinario | <input type="checkbox"/> Prof. Associato |
| <input type="checkbox"/> Ricercatore - Borsista - Medico in formazione | <input type="checkbox"/> Medico di base | <input type="checkbox"/> Altro | |

In quiescenza: SI

Non compilare

CAMPI DI IMPEGNO PROFESSIONALE**Generale (non più di due):**

- Cardiologia clinica - CCL
 Cardiologia pediatrica - CPD
 Cardiologia preventiva e sociale - CPR
 Cardiologia dello sport e/o del lavoro - CSP
 Riabilitazione cardiologica - RBL
 Terapia intensiva cardiologica - TI
 Epidemiologia clinica - EPC
 Cardiologia sperimentale - CS
 Ipertensione - IPR
 Cardiocirurgia - CCH

Specifico (non più di due):

- Elettrocardiografia - ECG
 Ecocardiografia - ECO
 Emodinamica - EMO
 Ergometria e valutazione funzionale - ERG
 Informatica - INF
 Risonanza Magnetica Nucleare - RMN
 Elettrofisiologia ed Aritmologia - EFS
 Elettrostimolazione - EST
 Ecografia vascolare - ECV
 Cardiologia nucleare - CNC
 Aterosclerosi, emostasi trombotici - AET

- Angiologia - ANG
 Biologia cellulare del cuore - BCC
 Cardiopatie valvolari - CAV
 Circ. Polmonare e funz. ventr. Destra - CPF
 Farmacologia in cardiologia - FCA
 Insufficienza cardiaca - INC
 Malattie miocardio e pericardio - MMP

Altro (non più di due):

- Attività sindacale - ATS
 Pianif. ed organizz. Strutture sanit. - OSS
 Organizz. Manifestaz. Culturali - OMC

Sono interessato alla seguente Area:

- Area Aritmie
 Area Genetica
 Area Prevenzione
 Area Chirurgica
 Area Management & Qualità
 Area Scompenso
 Area Emergenza/Urgenza
 Area Nursing

INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - L. 675/1996 (Cosiddetta legge sulla privacy)

In considerazione dei diritti a me spettanti ai sensi della L. 675/1996 dichiaro di:

A - AVER LIBERAMENTE PRESO ATTO CHE:

- i miei dati personali riportati nella presente scheda di adesione all'ANMCO verranno inseriti, ai sensi delle disposizioni civilistiche e statutarie, nell'elenco dei Soci ANMCO per consentire lo svolgimento delle attività inerenti la vita associativa e per esercitare i diritti ed ottemperare ai doveri a me spettanti in qualità di Socio;
- i miei dati personali verranno inoltre inseriti nell'elenco Soci ANMCO trattato dalla società Edizioni Cardiologiche Ospedaliere - E.C.O. S.r.l., al fine della loro pubblicazione negli annuari dei Soci e/o del loro inserimento in banche dati informatiche con accesso via INTERNET, nonché potranno essere comunicati e/o diffusi e/o trasferiti a terzi comunque interessati, anche sotto il profilo commerciale, allo sviluppo della conoscenza medica, anche al di fuori del territorio italiano;
- mi è riconosciuto il diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione e opposizione al trattamento dei dati stessi, secondo quanto previsto dall'articolo 13 della legge e che per far valere i miei diritti potrò rivolgermi allo sportello del diritto di accesso istituito presso la sede dell'ANMCO e della E.C.O. S.r.l. Via A. La Marmora n. 36, 50121 Firenze Tel. 055/571798.
- Titolari dei trattamenti sono rispettivamente l'ANMCO e la E.C.O. S.r.l.

B - PRESTARE IL MIO CONSENSO ALL'INTERO TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI, AI SENSI DELL'ART. 11 DELLA L. 675/96, E IN PARTICOLARE

- all'inserimento dei miei dati personali nell'elenco dei Soci ANMCO;
- all'inserimento dei miei dati personali nell'elenco Soci ANMCO trattato dalla Edizioni Cardiologiche Ospedaliere - E.C.O. S.r.l.;
- al trasferimento di questi dati, anche fuori dall'Unione Europea;
- alla comunicazione e/o diffusione dei miei dati personali mediante pubblicazione negli annuari e/o mediante l'inserimento degli stessi in banche dati informatiche con accesso via INTERNET e/o comunicazione, diffusione e trasferimento a terzi comunque interessati, anche sotto il profilo commerciale, allo sviluppo della conoscenza medica.

- Barrare qui se non si desidera ricevere informativa commerciale su prodotti e servizi correlati alle iniziative promosse dai titolari dei trattamenti.

Data _____

Firma _____

Il Delegato Regionale ANMCO _____ della Regione

_____ dichiara che il suddetto collega, in base allo Statuto ed ai Regolamenti dell'Associazione, può essere iscritto nell'Albo dei Soci dell'ANMCO con la qualifica di:

- Socio Ordinario Socio Aggregato

Data _____

Il Delegato _____

La presente domanda d'iscrizione è stata accolta dal Consiglio Direttivo ANMCO in data _____

Il Segretario _____

AREA ARITMIE

Chairman: Massimo Santini – **Co-Chairman:** Marcello Disertori

Comitato di Coordinamento:

Alessandro Capucci, Fiorenzo Gaita,
Claudio Pandozi, Sergio Sermasi (AIAC)

Contact-Persons:

Federico Lombardi, Jeorge A. Salerno Uriarte,
Alessandro Mugelli, Luigi Padeletti

Il programma dell'Area per il periodo 1999-2000 è il seguente:

Osservatorio epidemiologico della Fibrillazione Atriale parossistica (in collaborazione con AIAC e SIC)

Lo studio mira a stabilire il reale impatto di tale aritmia sull'ospedale, la patologia ad essa associata, le modalità di intervento terapeutico in rapporto al tipo di struttura in cui viene ricoverato, il costo totale della gestione. Saranno coinvolti nello studio circa 300 ospedali italiani nei quali verranno seguiti dal momento del ricovero fino alla loro dimissione tutti i pazienti ricoverati per fibrillazione atriale parossistica nell'arco di un mese – registrandone, senza influenzarli, i comportamenti medici ed i risultati clinici ottenuti. Lo studio dovrebbe partire possibilmente a settembre 1999 ed essere terminato, con l'analisi completa dei dati entro gennaio 2000. Sarà reso possibile da un grant della Procter & Gamble.

Steering Committee dello Studio

Chairman: M. Santini – **Co-Chairman:** P.J. Schwartz
P. Alboni, A. Capucci, M. Disertori, F. Gaita, C. Pandozi, S. Sermasi,
F. Lombardi, J.A. Salerno, Uriarte, A. Mugelli, L. Padelletti.

Tutti coloro che sono interessati a partecipare possono comunicarlo all'Area Aritmie dell'ANMCO.

Registro dei Pacemakers e dei defibrillatori (in collaborazione con AIAC)

Verrà potenziata l'attività di registrazione dei pacemakers impiantati, già in corso da molti anni con notevole successo presso il Centro di Udine. A quest'ultimo verrà demandata la continuazione e l'espansione di tale lavoro anche per quanto riguarda i defibrillatori impiantabili. Per ulteriori notizie rivolgersi al Dott. Proclemer di Udine.

Registro delle ablazioni transcateretere (in collaborazione con AIAC)

È in progetto l'inizio di una registrazione globale di tutte le procedure di ablazione secondo uno speciale protocollo attualmente allo studio da parte di una Commissione "ad hoc". Per ulteriori informazioni rivolgersi all'Area Aritmie.

Studio sulla efficacia della stimolazione biventricolare nello scompenso cardiaco (in collaborazione con l'Area Scompenso dell'ANMCO e AIAC)

La progettazione dello studio è in fase iniziale ed i suoi obiettivi primari e secondari non sono stati ancora definiti. Coinvolgerà comunque tutti i centri di elettrostimolazione e di scompenso che sono esperti nella metodica. Gli interessati possono rivolgersi, per ulteriori informazioni, all'Area Aritmie o all'Area Scompenso dell'ANMCO.

Revisione della classificazione delle aritmie cardiache

È stata rivista la definizione delle Aritmie cardiache da una speciale Commissione (Marcello Disertori – Coordinatore; Paolo Alboni, Michele Brignole, Maurizio Lunati, Giuseppe Oretto, Jorge A. Salerno, Massimo Santini, Massimo Zoni Berisso). La nuova classificazione verrà pubblicata sul Giornale Italiano di Cardiologia (luglio 1999).

Studio SEDET (South European Defibrillation Trial)

Lo studio è finalmente partito in otto paesi europei (Italia, Spagna, Israele, Egitto, Libano, Turchia, Grecia, Francia) e mira a dimostrare il beneficio dell'impianto di un defibrillatore automatico in pazienti con infarto recente a bassa frazione di eiezione, non eleggibili per la trombolisi, e con aritmie ventricolari non sostenute rispetto al trattamento medico convenzionale. La possibilità di partecipare è ancora aperta ad ospedali italiani con alto numero annuo di infarti acuti. Per informazioni prendere contatto con l'Area Aritmie. Lo studio è reso possibile da un grant della Medtronic S.p.A.

AREA CHIRURGICA

Qual è il mio Programma

Cari Colleghi,
ricevo il testimone di Chairman dell'Area Chirurgica dal Prof. Emilio Respighi, che come tutti sapete è stato con me il fautore dell'ingresso dei Cardiocirurghi nella grande famiglia dell'ANMCO.

Abbiamo voluto questo, non per essere in antitesi con la Società Italiana di Cardiocirurgia, ma perché abbiamo potuto constatare come l'ANMCO, in questi ultimi anni, si sia data un'organizzazione particolarmente efficiente per promuovere iniziative culturali significative.

Poter lavorare con i Cardiologi, come per noi è abitudine negli Ospedali, e progettare insieme iniziative di ricerca e di controllo del nostro lavoro, ci è sembrato estremamente utile.

Il Prof. Respighi durante il suo mandato ha profuso tutte le sue energie per ottenere questi risultati. Ha fatto sì che la componente dei Chirurghi fosse sempre più presente nell'Associazione, con il fine di creare armonia tra Cardiologi e Chirurghi. Per questo io a nome di tutti noi Chirurghi, lo ringrazio e speriamo di averlo sempre al fianco per i prossimi anni.

Qual è il mio Programma.

Continuare il solco tracciato dal Prof. Respighi ed affrontare alcuni temi che sono di comune interesse per i Cardiologi e Cardiocirurghi Ospedalieri.

Intanto chiederei ai Chirurghi una massiva partecipazione sia alle iniziative di Convegni promossi dall'ANMCO, sia ad una presenza più numerosa (leggi iscrizioni) dei Colleghi delle nostre Divisioni ospedaliere.

Propongo di accogliere con sezioni speciali sia gli Anestesisti dei Centri di Cardiocirurgia, sia i Tecnici perfusionisti. Queste due forze sono utili per la gestione di qualsiasi protocollo di ricerca, in quanto parti essenziali dell'équipe cardiocirurgica e quindi indispensabili, al fine di ottenere i risultati sperati.

Siamo contenti di essere stati coinvolti dall'Area dello Scompenso per il trial sulla riparazione della valvola Mitrale, in soggetti con CMD; infatti, è un argomento che ha sempre appassionato i Chirurghi, in questo modo verrà messo a punto con protocolli da tutti accettati e quindi i risultati potranno essere paragonati.

Il mio desiderio è di unire tutti i Cardiocirurghi ospedalieri italiani per lavorare meglio e con maggiore soddisfazione. Per questo motivo ho scelto nel direttivo di Area oltre al Prof. G. Di Eusanio e al Prof. B. Branchini, alcuni Dirigenti di I Livello come il Dott. V. Creazzo, il Dott. L. Salvador, il Dott. E. Coscioni, mantenendo come "esperti" alcuni Dirigenti di II Livello quali: il Prof. C. Valfrè, il Prof. F. Musumeci, il Prof. G. Di Benedetto.

A tutti auguro un proficuo e buon lavoro.

DOTT. ENRICO MASSA

AREA EMERGENZA-URGENZA

COMITATO DI COORDINAMENTO DELL'AREA EMERGENZA-URGENZA

Chairman
Ezio Giovannini

Co-Chairman
Francesco Chiarella

Comitato di Coordinamento
Leonardo Bolognese - Pietro Delise
Giuseppe Di Pasquale - Antonio Mafri

Consulenti
Marco Tubaro, Alberto Roghi

PROGRAMMA PER IL BIENNIO 1999-2000

Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 dal titolo "Un patto per la salute" conferma che in Italia la cardiopatia ischemica è responsabile della maggior parte dei decessi e per contrastarla propone l'ambizioso obiettivo di abbatterne la mortalità del 10%.

Dalle stime basate sui dati ISTAT e sullo studio Monica per le aree italiane, sappiamo che ogni anno nel nostro paese circa 160.000 persone sono colpite da attacco cardiaco: di queste 1 su 4 non sopravvive e in più della metà dei casi la morte avviene prima di raggiungere l'ospedale (morte improvvisa, entro un'ora dall'esordio dei sintomi o morte istantanea per arresto cardiaco).

Negli ultimi vent'anni la mortalità ospedaliera per attacco cardiaco è sensibilmente ridotta mentre persiste assai elevata la mortalità pre-ospedaliera. Per il paziente con infarto miocardico acuto le ore più critiche sono quelle successive all'esordio dei sintomi, sia per l'elevato rischio di complicanze e di morte sia per la relazione tra ritardo ed efficacia del trattamento trombolitico.

Secondo i dati 'GISSI-ritardo evitabile', solo un terzo dei pazienti raggiunge l'ospedale precocemente (prime due ore) mentre oltre il 35% degli IMA si ricovera oltre la sesta ora.

In conformità con il programma del Piano Sanitario Nazionale, l'Area Emergenza-Urgenza intende porre a tema il soccorso alle vittime di un attacco cardiaco proponendo iniziative volte a conseguire:

1. la riduzione della mortalità per morti improvvise/istantanee da infarto miocardico acuto;
2. la riduzione della mortalità per arresto cardiaco;
3. la riduzione del ritardo evitabile;
4. il corretto percorso ed il tempestivo accesso alle appropriate strutture/procedure.

OBIETTIVI

Nel corso del biennio 1999-2000 l'Area Emergenza-Urgenza si propone di:

1. sollevare i problemi di ordine culturale ed organizzativo relativi a:
 - tempistica pre-intra ospedaliera del soccorso per infarto o arresto cardiaco;
 - ostacoli che si frappongono ad una appropriata risposta alla domanda di soccorso (inclusi gli ostacoli strutturali, la mancanza di coordinamento, di sistemi telefonici o telematici, di vie di priorità, il ritardo di alcune Regioni all'avvio del 118);
2. promuovere, nell'ambito di una azione coordinata pluridisciplinare, la "Catena della Sopravvivenza" nelle sue fondamentali componenti: accesso immediato, avvio della Rianimazione Cardio Polmonare (RCP, BLS), pronta defibrillazione, rapido avvio delle procedure avanzate raccomandate (ACLS); favorire la riduzione della mortalità per arresto cardiaco pre- ed intra-ospedaliero diffondendo la competenza BLS - ACLS;
3. formare Istruttori BLS e ACLS in grado di operare e di diffondere, a livello nazionale, regionale e locale, insieme ai medici d'urgenza, ai rianimatori, agli operatori del Pronto Soccorso, quanto previsto dalla competenza BLS - ACLS;
4. formulare/revisionare protocolli specifici di intervento sugli obiettivi diagnostico-terapeutici delle emergenze cardiologiche; in particolare riesaminare il triage del dolore toracico sul territorio, in sede di Pronto Soccorso, di DEA di primo e secondo livello, valutando quando e dove vi sia spazio per esperienze pilota di "Chest Pain Unit", di cui andranno verificate motivazioni, finalità, costi e vantaggi organizzativi e clinico-terapeutici;
5. attuare, attraverso il Registro delle UTIC, il controllo di qualità e la valutazione dei risultati relativi alla tempistica di intervento e alla correttezza delle procedure;
6. fornire alle UTIC gli standard delle dotazioni necessarie per operare efficacemente nel settore. Nelle nostre strutture infatti coesistono sistemi di monitoraggio o apparecchiature per defibrillazione di vecchia generazione, obsoleti, accanto a nuove centraline e a defibrillatori semiautomatici o automatici, capaci di leggere, registrare, trasmettere l'ECG e di fornire indicazioni vocali per guidare l'erogazione dello shock elettrico; va inoltre tenuta presente la necessità di collocare/standardizzare le innovazioni nel campo della biochimica (kit dei markers di ischemia/IMA precoce), del monitoraggio, della acquisizione ed archiviazione di dati, immagini, segnali;
7. promuovere/rilanciare la figura del Cardiologo quale specialista fornito di competenza specifica di cui tenere conto quando si organizza il soccorso per arresto cardiaco (luoghi di grande affollamento come aeroporti, stazioni ferroviarie, metropolitane, stadi, manifestazioni di culto, alto flusso turistico stagionale); non ri-

sulta che la Cardiologia italiana sia stata o sia tenuta in adeguata considerazione nella programmazione/realizzazione di simili iniziative;

8. azione culturale-promozionale divulgativa ad ampio raggio, perché ogni cittadino sappia riconoscere i segni di un attacco cardiaco e sappia come comportarsi per fronteggiarlo. Per tale azione potranno essere approntati programmi televisivi, video e CD-Rom destinati alla diffusione tramite tape, Internet, circuiti interni ad istituzioni, conferenze etc. I programmi potranno contenere semplici elementi della cultura BLS e potranno essere proposti anche ai Corpi di Pronto Intervento (Vigili del Fuoco, Polizia, Carabinieri), agli addetti ai grandi impianti industriali, ai parenti di soggetti a rischio, agli studenti delle Scuole Superiori;
9. azione culturale-promozionale divulgativa, alla porta di ogni Struttura Cardiologica di ogni Ospedale: tramite la diffusione di pieghevoli o degli opuscoli informativi si vorrebbe collaborare a diffondere l'uso corretto del sistema di allarme 118 ed istruire il possibile testimone di un arresto cardiaco a comportarsi correttamente.

PROPOSTE OPERATIVE

- Convegno Nazionale "L'Emergenza Cardiologica: prospettive per il 2000", Roma 15-16 Ottobre 1999. Il Convegno affronterà tematiche cruciali per il Cardiologo (dolore toracico, Pronto Soccorso, Chest Pain Unit; infarto miocardico, ritardo evitabile, trombolisi preospedaliera; shock cardiogeno, rivascolarizzazione; arresto cardiaco e strategie educazionali per l'emergenza cardiologica). Attraverso tale iniziativa l'Area intende mettere a fuoco il ruolo del Cardiologo nel campo della Emergenza ed avviare un costruttivo rapporto con le altre Società Scientifiche che operano nel settore.
- Definizione del percorso del paziente con dolore toracico nella differenziata realtà italiana (aree rurali, aree metropolitane, aree di particolare affollamento come Roma per il Giubileo) caratterizzata da diversi livelli di presenza cardiologica (dai grandi DEA ai piccoli presidi) ed adeguamento ai bisogni secondo proposte innovative che vanno dalla trasmissione telematica di un ECG da un mezzo di soccorso ad una Centrale con consulenza cardiologica alla configurazione di luoghi funzionalmente corrispondenti alle "Chest Pain Unit", alla possibilità di garantire procedure interventistiche agli infarti con shock e nei casi in cui vi sia indicazione.
- Proseguimento della collaborazione con l'Italian Resuscitation Council (IRC) per la realizzazione di Corsi teorico-pratici finalizzati a fornire ai Cardiologi competenze certificate in tema di BLS e ACLS e per la realizzazione di un Corso Istruttori. Attraverso questo percorso formativo i cardiologi dell'ANMCO potranno inserirsi nel virtuoso circuito educativo da riproporre

ad altri cardiologi, medici, paramedici e soccorritori 'laici' da attivare sia centralmente che perifericamente.

- Sostegno al "Registro delle UTIC", prezioso strumento di monitoraggio e di controllo di qualità di ogni procedura comportamentale, diagnostica e terapeutica dell'emergenza cardiologica che approdi al ricovero in Unità Coronarica; esso fornirà tra l'altro dati sull'assorbimento delle risorse e sul rapporto costo/efficacia delle procedure.
- Affronto del problema dell'Atto Medico Delegato, riguardo all'impiego del defibrillatore da parte di Personale Infermieristico e di Laici, con riferimento alla vigente legislazione italiana ed europea ed a modalità gestionali. Tale tematica potrà essere svolta in collaborazione con l'Area Infermieristica e con quella Aritmologica dell'ANMCO.
- Continuazione e compimento degli studi clinici in corso afferenti all'Area, quali il LATIN, l'IMPRESSIVE, il MISTRAL, l'EMAI.
- Proposta di studi clinici/osservazionali su:
 - gestione del paziente con infarto con riferimento alla durata della degenza
 - verifica della efficacia dei trombolitici durante il monitoraggio in Unità Coronarica
 - impiego dei Defibrillatori Bifasici in Unità Coronarica da parte di Cardiologi e di Infermieri professionali d'area critica. Tra le finalità dello studio, il confronto tra Defibrillatori Mono e Bifasici in termini di efficacia, di quantità della energia erogata e di picco enzimatico; il riconoscimento della legittimità della delega di Atto Medico ad oggi non da tutti ammessa neppure per il personale infermieristico
 - censimento del 'dolore toracico' in Pronto Soccorso mediante la creazione di un apposito Registro
 - messa a punto della 'Clinical Competence' per l'operatore in Terapia Intensiva Cardiologica.

REFERENTI PER LE TEMATICHE

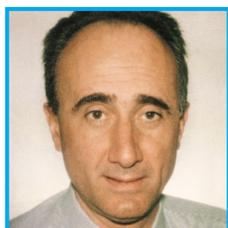
Vengono indicati come punto di riferimento per tematiche particolarmente qualificanti per l'Area:

- Dott. G. Di Pasquale - Problemi organizzativi relativi alla figura del Cardiologo in Pronto Soccorso e nell'ambito del DEA; rapporti con altri Operatori e Società Scientifiche nel settore dell'Emergenza.
- Dott. L. Bolognese - Terapia farmacologica, cardiologia interventistica, rapporti con il GISE.
- Dott. A. Mafri - Studi clinici ed osservazionali, UTIC e Clinical Competence, rapporti con Gruppo Trombosi e con Area Prevenzione.
- Dott. P. Delise - Emergenza ed aritmie, ruolo dei nuovi defibrillatori nell'arresto cardiaco extra ed intraospedaliero, rapporti con Area ANMCO Aritmie.
- Dott. M. Tubaro - Emergenza ed informatizzazione, Registro UTIC.
- Dott. A. Roghi - Iniziative educazionali, Corso Istruttori BLS - ACLS, rapporti con IRC.

AREA EMERGENZA-URGENZA

LA DIAGNOSI DI INFARTO MIocardico ACUTO: È TEMPO DI CHIAREZZA

di *Marcello Galvani*



L'Attività del Gruppo di Studio "Marcatori di Lesione Miocardica"

In questi ultimi anni, a fianco dei marcatori "storici" di danno miocardico (AST, LDH, CPK e CK-MB) sono stati introdotti nella pratica clinica "nuovi" marcatori (mioglobina, isoforme del CK-MB, troponine I e T) che, accanto a indiscutibili vantaggi in termini sensibilità e specificità, hanno tuttavia aperto una serie di problemi di corretto utilizzo e di interpretazione dei risultati. Le aree di particolare interesse sono rappresentate dalla diagnosi precoce di infarto miocardico in Pronto Soccorso e dalla stratificazione di rischio in Unità Coronarica. La constatazione però del fatto che i "nuovi" marcatori individuano la presenza di danno miocardico in un terzo circa dei pazienti con sindromi coronariche acute in cui l'infarto miocardico è stato escluso dall'indagine enzimatica tradizionale ha aperto anche un problema di definizione o ri-definizione dei criteri attuali di diagnosi dell'infarto miocardico acuto.

L'importanza di questi temi, e le loro ricadute pratiche in termini di utilizzo delle risorse, di scelte diagnostico-terapeutiche e di implicazioni sociali, è stata colta dalla nostra Associazione, cosicché lo scorso anno il Consiglio Direttivo dell'ANMCO ha ritenuto opportuno individuare Cardiologi interessati ad affiancare i Patologi Clinici nello studio di questi problemi. È così nato il Gruppo di Studio "Marcatori di Lesione Miocardica" che è gruppo interdisciplinare, perché basato sulla collaborazione diretta tra cardiologi e laboratoristi, ed intersocietario in quanto costituito in questa fase iniziale da membri dell'ANMCO (M. Galvani, F. Ottani, M. Tubaro) e delle due principali società dei Patologi Clinici (SIMeL e SIBioC: A. Dolci, M. Panteghini, M. Plebani, M. Zaninotto).

L'attività del Gruppo di Studio si è in questo anno concretizzata nell'organizzazione comune di una serie di incontri scientifici come il Corso teorico-pratico "La medicina di laboratorio nelle sindromi coronariche acute" te-

nutosi a Castelfranco Veneto (settembre '98) e il Corso "Il Laboratorio nella Diagnostica Cardiologica" di Montecatini (novembre '98) diretti prevalentemente ad un pubblico di laboratoristi. Per i Cardiologi il Gruppo di Studio ha invece organizzato un corso presso il Learning Center dell'ANMCO a Firenze, che ha avuto luogo il 15-16 marzo di quest'anno con buon successo, con lo scopo preciso di fornire al Cardiologo Clinico le informazioni necessarie all'uso razionale di queste nuove informazioni. Nel prossimo Congresso Nazionale dell'ANMCO si svolgerà inoltre un Simposio "Impiego dei Marcatori di Lesione Miocardica nella Pratica Cardiologica" organizzato dal Gruppo di Studio. Le attività di aggiornamento di prossima realizzazione sono rappresentate da un Meeting Satellite al XVII Congresso Internazionale della International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC) (Venezia, 4 giugno) e dal prossimo Corso "Il Laboratorio nella Diagnostica Cardiologica" di Perugia (27-28 settembre 1999).

Contemporaneamente si è cercato di fornire raccomandazioni ufficiali (chiaramente non linee guida, visto che il campo appare ancora in rapida evoluzione e vi sono aspetti importanti che devono ancora essere adeguatamente chiariti) che si sono concretizzate nella stesura di un "Position Paper" (Marcatori biochimici di danno miocardico nelle sindromi coronariche acute: premesse e suggerimenti per l'ottimizzazione del loro impiego nella pratica clinica) che è stato già pubblicato sulle Riviste: Medicina di Laboratorio e Biochimica Clinica. Lo stesso lavoro, in forma più "digeribile" per il Cardiologo è di prossima pubblicazione anche sul Giornale Italiano di Cardiologia.

Il punto ritenuto dal Gruppo di Studio di maggiore interesse pratico è però quello di assicurare ai Cardiologi il supporto necessario a utilizzare in modo chiaro ed univoco i criteri biochimici per la diagnosi di infarto miocardico acuto. È infatti evidente come oggi la diagnosi di IMA non sia uniforme sul territorio nazionale e questo perché:

1. esistono diversi criteri biochimici proposti ed utilizzati (aumento degli "enzimi cardiaci" di più di 2 volte il limite superiore di riferimento oppure semplice innalzamento ma con tipica curva di rilascio, etc.);
2. il test utilizzato come "gold standard", il CK-MB, viene misurato con metodi profondamente diversi come la misurazione dell'attività catalitica o quella della massa proteica, e a questo corrisponde una sensibilità per il riconoscimento del danno miocardico profondamente diversa;
3. i marcatori tradizionali sono stati già in parte sostituiti dai nuovi marcatori in assenza di studi di comparazione adeguati. A questo consegue il fatto che lo stesso paziente con sindrome coronarica acuta può essere indifferentemente etichettato come "infartuato" o "anginoso" a seconda della sensibilità dei criteri biochimici adottati dal centro in cui è stato ricoverato (Tavola I). Le implicazioni di questo problema in termini di DRG

o di epidemiologia dell'infarto miocardico o ancora di ripercussioni psicologiche per il paziente sono evidenti. Il Gruppo di Studio propone quindi un'indagine nelle cardiologie italiane al fine di:

1. avere un panorama completo della tipologia dei marcatori attualmente utilizzati per la diagnosi di infarto miocardico acuto e dei criteri di elevazione considerati diagnostici; ciò verrà realizzato attraverso un semplice questionario (vedi allegato) che verrà inviato prima dell'estate a tutte le Unità Operative di Cardiologia;
2. sulla base dei risultati ottenuti da questa indagine sviluppare raccomandazioni utili a rendere omogenea sul territorio nazionale la diagnosi di infarto miocardico acuto;
3. seguire direttamente il lavoro delle Società Scientifiche (in primo luogo la European Society of Cardiology e l'American College of Cardiology) che stanno operando al fine di giungere ad una nuova definizione dei vecchi criteri di diagnosi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. È in programma infatti a luglio presso la European Heart House una conferenza congiunta delle due Società (alla quale parteciperà come

esperto un rappresentante del Gruppo di Studio) in occasione della quale verranno gettate le basi per questa nuova definizione.

TAVOLA I SENSIBILITÀ DEI CRITERI BIOCHIMICI DI I.M.A. NEL RICONOSCIMENTO DEL DANNO MIOCARDICO

- Elevazione con tipica curva di rilascio degli "enzimi cardiaci" AST, LDH, CK totale
- Elevazione con tipica curva di rilascio dell'attività di isoenzimi "miocardio-specifici" LD1/LD2, CK-MB
- Elevazione con tipica curva di rilascio del CK-MB misurato come massa proteica
- Tipica curva di rilascio del CK-MB (anche senza elevazione) misurato come massa proteica
- Elevazione di proteine strutturali della cellula miocardica (Troponina T, Troponina I)

maggiore
↓
minore

Entità del danno miocardico

VALUTAZIONE dei CRITERI BIO-UMORALI di DIAGNOSI dell'INFARTO MIOCARDICO ACUTO

1. Quale marcatore/i utilizzate nella vs. Unità Coronarica per diagnosticare/escludere l'infarto miocardico acuto (se più di uno, sbarrare tutte le caselle appropriate):

- AST (GOT)
 CK totale
 CK-MB attività
 CK-MB massa
 LDH
 Mioglobina
 Troponina I
 Troponina T

2. Qual è il limite superiore di riferimento (valore normale) fornito dal Laboratorio dei marcatori sbarrati precedentemente?

- AST (GOT) U/L
 - CK totale U/L
 - CK-MB attività U/L
 - CK-MB attività/CK totale %
 - CK-MB massa µg/L
 - CK-MB massa/CK totale %
 - LDH U/L
 - Mioglobina U/L
 - Troponina I µg/L
 - Troponina T µg/L

3. Quante determinazioni vengono effettuate nelle prime 24 ore dall'ingresso del paziente?

- 1 2 3 4 >4

4. Esiste nella vostra Unità Coronarica una Linea Guida scritta che stabilisce i criteri bio-chimici con i quali viene posta la diagnosi di IMA?

- Sì
 No, ma esiste comunque un criterio univoco
 No, il problema non è stato affrontato

5. Quale è il criterio bio-chimico attualmente usato per la diagnosi di IMA nella vostra Unità Coronarica? (sbarrare solo un criterio, se il criterio è differente da quelli riportati, segnare quello che più si avvicina)

- Elevazione (di almeno 2 volte oltre il limite superiore di riferimento) con tipica curva di rilascio di AST e/o LDH e/o CK totale
 Elevazione (di almeno 1 volta oltre il limite superiore di riferimento) con tipica curva di rilascio di AST e/o LDH e/o CK totale
 Elevazione (di almeno 2 volte oltre il limite superiore di riferimento) con tipica curva di rilascio **dell'attività** del CK-MB
 Elevazione (di almeno 1 volta oltre il limite superiore di riferimento) con tipica curva di rilascio dell'**attività** del CK-MB
 Elevazione (di almeno 2 volte oltre il limite superiore di riferimento) con tipica curva di rilascio del CK-MB misurato come **massa proteica**
 Elevazione (di almeno 1 volta oltre il limite superiore di riferimento) con tipica curva di rilascio del CK-MB misurato come **massa proteica**
 Elevazione di proteine strutturali della cellula miocardica (Troponina T e Troponina I cardiache)

AREA GENETICA

L'AREA GENETICA ANMCO "CI PROVA"

Ad un anno di distanza dall'inizio ufficiale dell'attività dell'Area Genetica ANMCO le prime risposte agli obiettivi dell'Area sono:

1) DIDATTICA:

Sono stati organizzati:

- a) un corso monotematico sulla genetica e le basi molecolari delle cardiomiopatie nell'ambito dell'"European School of Genetics 1999". Il programma è stato pubblicato sul Giornale Italiano di Cardiologia, Febbraio 1999, e su Nature Medicine, Gennaio 1999. Il corso si è tenuto a Sestri Levante il 20-21 Marzo 1999. È stato un ottimo corso sul piano qualitativo, una valida occasione scientifica in cui si è discusso molto sui criteri di diagnosi molecolare delle cardiomiopatie, ripercussioni cliniche, etc. Ha moderato l'intero corso Victor McKusick, padre della genetica molecolare, il cui background cardiologico lo ha portato a seguire appassionatamente tutta la trattazione. La nostra gratitudine va all'IRCCS Policlinico San Matteo, che ha sponsorizzato l'iniziativa, e al Prof. Giovanni Romeo, Presidente dell'European School of Genetics, che ci ha dato lo spazio di un giorno e mezzo nell'ambito della settimana della Scuola e si è fatto carico dell'organizzazione, insieme alla Dott.ssa Barbanti e al Dott. Guido Romeo.
- b) è in programma per ottobre un ulteriore corso sulle basi molecolari delle cardiomiopatie (v. programmazione Learning Center). Il corso sarà tenuto da un gruppo internazionale di scienziati di chiara fama.

2) DIFFUSIONE DI CONOSCENZA IN TEMA DI BIOTECNOLOGIE E GENETICA MOLECOLARE: SE MAOMETTO NON VA ALLA MONTAGNA...

Visto che uno dei problemi maggiori sembra essere legato alla comprensione del linguaggio delle biotecnologie e genetica molecolare e alla scarsa conoscenza specifica, allora, con il consenso del Comitato di Coordinamento dell'Area Genetica ANMCO, è stato preparato un Glossario delle Biotecnologie e di Genetica Molecolare per i cardiologi italiani. Sarà pubblicato sul volume di Luglio 1999 del Giornale Italiano di Cardiologia. Sarebbe stato bello farne un supplemento dedicato, ma i costi sarebbero stati tali da impedirne la pubblicazione e l'Area Genetica non ha "fondi"!

L'obiettivo di questo glossario è quello di favorire il Cardiologo nella comprensione dei termini tecnici utiliz-

zati spesso in lavori di genetica molecolare, suddividendo la terminologia per ordine alfabetico. Il glossario conterrà una breve introduzione ed un invito ai cardiologi italiani a scrivere lettere ed inoltrare richieste, ad avvalersi di tutti i mezzi che l'ANMCO e l'Area mettono a disposizione.

3) RICERCA:

Questo punto rappresenta il problema maggiore: poiché l'Area non si occupa di trials che testino se il farmaco X salva 2 o 4 o etc. su 1000 vite, perché non genera informazioni con ricaduta clinica a breve o medio termine, le sponsorizzazioni sono difficili da ottenere. Il Direttivo ANMCO si è anche mostrato disponibile a guardare a quest'Area con un occhio particolare, consapevole dello scarso interesse delle Industrie Farmaceutiche nella sponsorizzazione di ricerche di questo tipo.

Sono stati formulati e presentati 3 progetti di ricerca:

- a) uno dedicato alla diagnosi molecolare delle cardiomiopatie ipertrofiche: proponenti Dott. Paolo Spirito, Dott. Domenico Coviello, Dott.ssa Eloisa Arbustini;
- b) uno dedicato alla ricerca di mutazione del gene metilentetraidrofollato reduttasi per l'iperomocistemia proposto da Raffaele De Caterina ed Eloisa Arbustini;
- c) uno dedicato alla ricerca di mutazioni nei geni dei canali ionici di interesse in pazienti affetti da sindrome di Brugada, proposto da Silvia Priori.

Di questi 3 progetti proposti, uno ha ricevuto già attenzione nel merito di un possibile finanziamento da parte di una ditta farmaceutica (iperomocistemia), uno è in corso di valutazione presso il Centro Studi ANMCO in termini di costi (cardiomiopatie ipertrofiche), ed uno verrà ulteriormente discusso in occasione della riunione dell'Area che si terrà a Firenze il 1° giugno alle ore 18.30.

Questi progetti sono aperti a tutti i cardiologi italiani in termini di partecipazione/discussione/selezione dei casi da sottoporre a studio. Il lavoro di ricerca sarà interattivo, clinico e molecolare. Per esempio, nel corso del progetto sulla cardiomiopatia ipertrofica, ogni paziente da indagare con screening molecolare potrà essere discusso con il referente clinico del progetto, il che darà garanzie ed indicazioni di riferimento utili anche per l'analisi molecolare.

- d) Infine, l'Area Genetica ANMCO sarà coinvolta nello studio internazionale PROCARDIS sulla ricerca di nuovi fattori di rischio geneticamente determinati per cardiopatia ischemica.

4) PROPOSTE DI SIMPOSI AL CONGRESSO ANMCO 1999:

Sono stati proposti 3 Simposi:

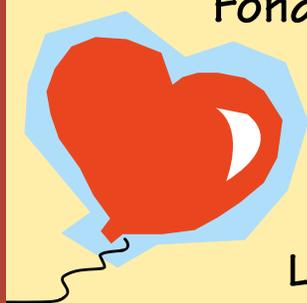
- La sindrome di Brugada e Q-T lungo nella cardiopatia aritmogena ereditaria
- Cardiomiopatie dilatative e muscolo scheletrico
- Cardiomiopatie "rare" o di difficile identificazione accettati dal Direttivo e programmati per il Congresso ANMCO 1999.

HEART CARE FOUNDATION

Fondazione Italiana per la Lotta alle

Malattie Cardiovascolari

heartcarefound@heartcarefound.com



Lotta per il cuore. Lotta con noi.

- ♥ Ogni anno in Italia 235.000 persone muoiono per malattie cardiovascolari: la prima causa di morte nella nostra popolazione.
- ♥ Anche oggi, in Italia, una persona ogni 3-4 minuti avrà un attacco cardiaco ed 1 su 4 non sopravviverà!
- ♥ Circa 1 milione d'italiani soffre di scompenso cardiaco con una mortalità ad un anno del 16% che arriva fino al 30% per i malati più gravi afferenti agli ambulatori cardiologici ospedalieri.
- ♥ Nel 1996, in Italia, sono state ricoverate in ospedale 1.149.000 persone per una malattia cardiovascolare: la prima causa di ricovero nel nostro Paese.

Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari intende investire i proventi del patrimonio e quelli derivanti da raccolte pubbliche ed elargizioni in iniziative che hanno l'obiettivo di diffondere la cultura che le malattie cardiovascolari si possono prevenire sostenendo:

- **le campagne di sensibilizzazione dei cittadini su come prevenire questi killer**
- **la ricerca scientifica cardiovascolare**



Heart Care Foundation: lotta per il cuore, lotta con noi

Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari è stata istituita nel giugno 1998 su iniziativa dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO), associazione scientifica no-profit fondata nel 1963 e formata da cardiologi italiani operanti nel Sistema Sanitario Nazionale.

Il Consiglio d'Amministrazione della Fondazione è costituito da: Prof. Massimo Santini, Presidente, Dott. Sabino Scardi e Dott. Marino Scherillo, Consiglieri. La sede della Fondazione è situata a Firenze in Via La Marmora 36 - tel. 055-575661, fax 055-582756,

email heartcarefound@heartcarefound.com.

Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari intende investire i proventi del patrimonio e quelli derivanti da raccolte pubbliche ed elargizioni in iniziative che hanno l'obiettivo di diffondere la cultura che le malattie cardiovascolari si possono prevenire sostenendo:

- le campagne di sensibilizzazione dei cittadini su come prevenire questi killer
- la ricerca scientifica cardiovascolare

Noi Adulti possiamo farcela se:

– ci dedichiamo un po' più di cura preferendo uno stile di vita "salvacuore"

- smettendo di fumare
- mangiando meno grassi animali e più grassi vegetali, pesce, frutta fresca, verdura e cereali
- riducendo il peso corporeo per arrivare a quello ideale
- facendo una regolare attività fisica

– teniamo sotto controllo il "cruscotto del cuore"

- mantenendo la pressione sotto i 140/90 mmHg
- tenendo il colesterolo totale sotto i 190 mg/dl
- facendo attenzione al colesterolo LDL (quello "cattivo"), non superando i 115 mg/dl

Se hai già avuto un infarto anche tu puoi prevenire i killer.

Il tuo giubbotto antiproiettile è lo stile di vita "salvacuore", la tua bussola è il "cruscotto del cuore". Ma non basta. Devi passare all'azione, un pezzo del tuo cuore è già stato ferito.

Se puoi prendi i beta-bloccanti e non dimenticarti mai l'aspirina. E se il tuo cuore si è scompenato assumi un ACE-inibitore. Ma soprattutto non sottovalutare i tuoi sintomi, parlane con il tuo Medico.

Se il dolore toracico, come quello della prima volta, dovesse ritornare vai al più vicino Ospedale. Non dare tempo al tempo!

Ma tutto sarebbe vano se non varchiamo il futuro formando i nostri Ragazzi e sostenendo la Ricerca scientifica cardiovascolare.

Un recente studio su un campione di ragazzi delle scuole medie superiori ha evidenziato che oltre 1/3 sono obesi e per oltre 2/3 fumano e mangiano in maniera sregolata nei fast-food.

CHI SIAMO



MALATTIE
CARDIOVASCOLARI



COME ISCRIVERSI



NOTIZIARI



EVENTI



TEST



Dobbiamo insegnare loro come disinnescare la "lunga miccia dell'attacco cardiaco".

Dobbiamo proporre ai nostri Ragazzi il fascino solare di uno stile di vita salvacuore.

E tutti insieme dobbiamo guardare al futuro con ottimismo. Nuovi farmaci e nuove tecnologie sono all'orizzonte per sconfiggere le malattie di cuore. Ma c'è bisogno di più Ricerca! Dipende da Noi.

Sostieni la Campagna di Prevenzione per le malattie cardiovascolari.

Sostieni la Ricerca. Lotta per il cuore. Lotta con Noi.

Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari.

MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Le Malattie Cardiovascolari in Italia:

un problema di tutti

Le malattie cardiovascolari rappresentano il più importante problema di salute nel mondo occidentale con un pesante impatto sull'aspettativa di vita delle persone, sulla qualità della vita degli ammalati e sull'impiego di risorse sanitarie.

Ogni anno in Italia 235.000 persone muoiono per malattie cardiovascolari, che rappresentano così la prima causa di morte nella nostra popolazione.

Ogni anno si spopola una città per le malattie di cuore!

Infarto Miocardico e Scompenso Cardiaco:

i due principali killer in agguato

Il 20% di questi decessi è dovuto all'infarto miocardico con un tasso di 187 morti ogni 100.000 abitanti.

Negli ultimi 30 anni anche nel nostro Paese si è osservato un trend favorevole di riduzione di mortalità per infarto miocardico dovuto alla diffusione delle Unità Coronariche e all'impiego di farmaci "salvacuore" quali l'aspirina, i beta-bloccanti, gli ACE-inibitori ed i trombolitici.

Ciò nonostante ogni anno 160.000 persone hanno un attacco cardiaco nella fascia di età compresa tra 35 e 64 anni, gli uomini sono più colpiti delle donne con un rapporto di 6 a 1.

Anche oggi una persona ogni 3-4 minuti avrà un attacco cardiaco ed 1 su 4 non sopravviverà!

Ancora oggi sono poche le persone che riescono ad arrivare in tempo in ospedale:

♥ circa la metà di quelle colpite dall'infarto muore entro un'ora dai primi sintomi

♥ circa un quarto di quelle che ci riescono arriva oltre le 12 ore quando la finestra temporale utile per le terapie "salvacuore" si è ormai chiusa.

E come se non bastasse c'è un altro killer che gira per le nostre città: lo scompenso cardiaco.

Circa un milione di persone in Italia a causa di una malattia di cuore nota o sconosciuta, soffre di "fiato corto", debolezza, affaticabilità e gonfiore alle caviglie.

Sono spie di allarme: il cuore ha perso la sua forza, si è indebolito e non riesce più a pompare sangue a sufficienza a tutte le parti del nostro corpo.

Nel 30% dei casi hanno più di 65 anni, sono colpiti gli uomini più spesso che le donne con un rapporto di 3 a 1.

A causa di questa malattia cardiaca cronica con periodiche riacutizzazioni, queste persone hanno una cattiva qualità di vita e sono costretti a frequenti ricoveri in ospedale.

Quasi il 50% di quelli che soffrono di scompenso cardiaco hanno avuto negli anni precedenti un infarto miocardico che ha danneggiato in modo irreversibile una parte del cuore tale da rendere insufficiente la sua funzione di pompa.

**L'INFARTO
MIOCARDICO**

HEART CARE
FOUNDATION



CHI SIAMO



MALATTIE
CARDIOVASCOLARI



COME ISCRIVERSI



NOTIZIARI



EVENTI



TEST





CHI SIAMO



MALATTIE
CARDIOVASCOLARI



COME ISCRIVERSI



NOTIZIARI



EVENTI



TEST



Nel 20% dei casi questo sfiancamento del cuore è dovuto ad una ipertensione arteriosa mal curata. Lo scompenso cardiaco è una malattia ad elevata mortalità nonostante i grandi progressi ottenuti negli ultimi 10 anni con l'impiego dei farmaci "anti-scompenso" quali ACE-inibitori, oltre che digitale e diuretici.

In Italia, in un campione di oltre 3.000 ammalati con scompenso cardiaco, è stata osservata una mortalità ad 1 anno del 16% che arriva fino al 30% nei malati più gravi afferenti agli ambulatori cardiologici ospedalieri.

Cuore malato quanto ci costi

Un cuore malato consuma molte risorse sanitarie, il costo maggiore per il Sistema Sanitario Nazionale è dovuto al ricovero ospedaliero. In Italia nel 1996 sono stati ricoverati in ospedale 1.149.000 pazienti per una malattia cardiovascolare che costituisce così la prima causa di ricovero.

In particolare sono stati ricoverati:

- ♥ 75.000 pazienti con infarto miocardico con un costo di 550 miliardi
- ♥ 65.000 pazienti con angina pectoris con un costo di 350 miliardi
- ♥ 127.000 pazienti con scompenso cardiaco con un costo di 720 miliardi.

I soli ricoveri in ospedale per curare le suddette patologie hanno un costo totale di 1.620 miliardi all'anno.

Infarto Miocardico e Scompenso Cardiaco: possiamo prevenire i killer

Possiamo prevenire questa strage di uomini e donne nel pieno della loro vita?
Possiamo ridurre la spesa sanitaria nazionale per queste malattie di cuore?

Sì. Se informiamo gli Adulti e li convinciamo ad agire d'anticipo facendo la cosa giusta al momento giusto.

Sì. Se formiamo i nostri Ragazzi a non delegare la cura della propria salute.

Sì. Se sosteniamo la Ricerca scientifica per lo sviluppo delle nuove strategie diagnostiche e terapeutiche per le cardiopatie.

COME ISCRIVERSI

10 Euro per il cuore

Iscriviti anche tu ad Heart Care Foundation:

- ♥ Riceverai tutte le informazioni su come prevenire i "killer" del cuore
- ♥ Contribuirai alla diffusione della cultura di uno stile di vita "salvacuore"
- ♥ Sosterrai la Ricerca scientifica cardiovascolare

- SOCIO ADERENTE ORDINARIO

contributo minimo annuale: Lit. 20.000 / Euro 10,3

- SOCIO ADERENTE SOSTENITORE

contributo minimo annuale Lit. 200.000 / Euro 103,2

C/C N.24411506 intestato a:

Fondazione Italiana per Lotta alle Malattie Cardiovascolari
Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze

5) PARTECIPAZIONE DEI CARDIOLOGI ANMCO ALL'ATTIVITÀ DELL'AREA:

Il Comitato di Coordinamento rinnova l'invito a tutti i Soci ANMCO a partecipare all'attività dell'Area Genetica. Non è importante conoscere la terminologia o le regole che governano la genetica molecolare per afferire all'Area: servono prima di tutto l'interesse, l'impegno e la partecipazione attiva. Si è riscontrata a tutt'oggi curiosità, ma a questo dovrebbe far seguito la partecipazione attiva. L'Area si propone anche di informare, diffondere e generare conoscenza sulle basi molecolari delle malattie sia geneticamente determinata che multifattoriale. Solo il cardiologo clinico che "vede" il paziente, ne conosce la

storia, può indagare sulla famiglia etc. può essere protagonista in prima persona.

IN CONCLUSIONE, forse non sarà facile rendere quest'Area rapidamente attiva e produttiva, ma se i cardiologi italiani veramente vorranno impegnarsi in questo settore, ne deriveranno certamente prodotti scientifici utili ad essere trasferiti nella pratica clinica futura.

I MEMBRI DEL COMITATO DI COORDINAMENTO
DELL'AREA GENETICA ANMCO

*Eloisa Arbustini, Raffaele De Caterina,
Antonello Gavazzi, Enrico Geraci,
Paolo Spirito, Massimo Santini*

Aree ANMCO chi è interessato?

COGNOME _____ NOME _____

Socio ANMCO Non Socio Dirigente di II Livello Dirigente di I Livello Altro

Indirizzo abitazione:

VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

Notizie sulla Struttura:

DENOMINAZIONE OSPEDALE _____

DENOMINAZIONE STRUTTURA _____

VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

Nome del Primario _____

sono interessato alla seguente Area:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Area Aritmie | <input type="checkbox"/> Area Chirurgica | <input type="checkbox"/> Area Emergenza/Urgenza |
| <input type="checkbox"/> Area Genetica | <input type="checkbox"/> Area Management & Quality | <input type="checkbox"/> Area Nursing |
| <input type="checkbox"/> Area Prevenzione | <input type="checkbox"/> Area Scoppio Cardiaco | |

Ai sensi dell'Art. 10 della legge 675/96 la informiamo di quanto segue. I dati richiesti sono necessari ad ANMCO per poter offrire tutti i propri servizi ed in mancanza degli stessi sarebbe preclusa la stessa possibilità di effettuare alcuna iscrizione. I dati vengono trattati presso la sede di ANMCO, anche in modo informatico, e vengono comunicati, per motivi inerenti all'attività istituzionale, a Società del Gruppo, tra cui ECO, società di servizi che è altresì responsabile dei trattamenti di cui sia titolare ANMCO e che opera anche nell'ambito del settore di organizzazione di convegni a carattere scientifico. È possibile inoltre che i dati siano comunicati da ANMCO a terzi, in particolare a Case Editrici che si occupano del trattamento finalizzato alla spedizione delle riviste dell'Associazione o di altre pubblicazioni agli associati, e ad altre Associazioni, anche estere.

La informiamo che, ai sensi della l. n. 675/96, citata, la mancata prestazione di un suo specifico consenso a tali forme di comunicazione ne impedisce l'esercizio. **D'altra parte il rifiuto del consenso può comportare pregiudizio all'ordinario svolgimento dell'attività istituzionale dell'Associazione.**

Un elenco dettagliato dei soggetti ai quali è possibile che siano comunicati i dati è disponibile presso la nostra sede.

Infine, ma sempre soltanto dietro presentazione di (un ulteriore) specifico consenso, i Suoi dati potranno essere oggetto di pubblicazione (cfr., ad esempio, l'annuario degli associati o eventuali opuscoli di carattere informativo), in forma telematica, ovvero, più semplicemente, su supporto cartaceo.

INFORMATO DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, CON RIFERIMENTO
ALLA COMUNICAZIONE DEI MIEI DATI A TERZI

- DO IL CONSENSO
 NEGO IL CONSENSO

CON RIFERIMENTO ALLA PUBBLICAZIONE
DEI MIEI DATI

- DO IL CONSENSO
 NEGO IL CONSENSO Firma _____



AREA MANAGEMENT & QUALITÀ

di Marino Scherillo



**Management & Qualità:
un link ineludibile. Che
cosa abbiamo realizzato
e quello che faremo.**

IL CONTESTO È LA PREMESSA

È in corso un cambio di paradigma nella Sanità italiana. Dalla visione aziendalistica – l'obiettivo primario è il contenimento dei costi ed il bilancio in pareggio – si è giunti a quella del miglioramento continuo della qualità delle cure erogate dalle Strutture Sanitarie identificando appropriati percorsi diagnostico-terapeutici per i pazienti.

Il *moving target*, sulla base delle evidenze scientifiche che si rendono progressivamente disponibili, è ridurre l'utilizzo inappropriato dei trattamenti farmacologici e delle procedure diagnostiche/terapeutiche per tagliare i costi migliorando la qualità dell'assistenza erogata. Per questa sfida del terzo millennio vi è interesse crescente da parte del legislatore che ha previsto un Programma Nazionale per la Qualità anticipato nel Piano Sanitario Nazionale 1998 - 2000.

I cittadini malati, gli operatori tecnici ed il Decisore Pubblico preposto alla allocazione delle risorse in sanità diventano così una *stakeholder society*: una società di azionisti con relazioni simmetriche che condividono gli utili rappresentati dai vantaggi e dai benefici per tutti derivanti da una maggiore efficacia ed efficienza nella erogazione di cure di qualità. La risoluzione dei problemi gestionali in sanità viene così strettamente connessa al miglioramento continuo della qualità delle cure.

Il Comitato di Coordinamento interpreterà e diffonderà nel prossimo biennio la cultura del *link* ineludibile tra management e qualità delle cure in cardiologia varando attività di formazione e di ricerca diseguate ad hoc.

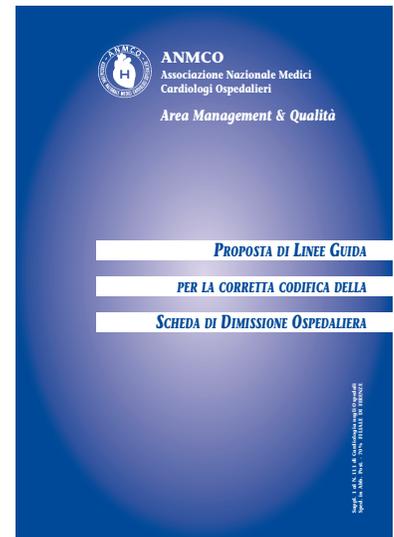
ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

Proposta di Linee Guida per la Corretta Codifica della Scheda di Dimissione Ospedaliera

È un documento che fornisce utili suggerimenti per una corretta codifica delle situazioni cliniche epidemiologicamente rilevanti in area cardiovascolare in base alla classificazione ICD - 9.

È stato prodotto da una Commissione della Regione Lombardia a cui ha partecipato anche l'ANMCO. Queste Linee Guida sono state diffuse a tutti i Soci ANMCO come supplemento a *Cardiologia negli Ospedali* n. 111 del dicembre 1998 con i seguenti obiettivi:

- verificare se le proposte sono condivise, sono state esplicitamente richieste osservazioni e commenti;
- uniformare la codifica della SDO in Cardiologia a livello nazionale, avendo in mente le rilevanti ricadute di carattere epidemiologico per confrontare dati provenienti da differenti Regioni e da Aziende analoghe;
- costruire una proposta che sia di supporto per la prossima introduzione della classificazione ICD9 - CM in Italia.



Proposta di Criteri Minimi di Accreditamento di una Struttura Cardiologica

È la revisione di un documento sui criteri minimi di tipo strutturale, tecnologico ed organizzativo di una Unità Operativa di Cardiologia.

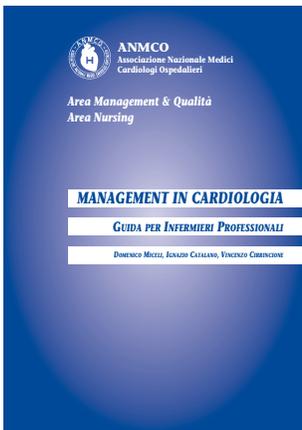
L'obiettivo è realizzare un documento/piattaforma per la ricerca di un consenso all'interno della Federazione Italiana di Cardiologia e con le altre Società Scientifiche di Area Cardiovascolare da proporre congiuntamente al Decisore Pubblico (il Ministro della Sanità, gli Assessori Regionali alla Sanità, i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Locali).

Proposta di un Manuale di Accreditamento di una Struttura Cardiologica

Fino ad oggi ci si è occupati di definire le caratteristiche minime di tipo strutturale, tecnologico ed organizzativo di una Unità Operativa di Cardiologia per produrre assistenza di qualità. Sorge ora la necessità di indentificare/proporre:

- indicatori di qualità per la valutazione sistematica e periodica della performance dell'organizzazione e del processo di cure erogate;
- percorsi diagnostico-terapeutici, definiti come iter decisionale di riferimento - con una appropriata sequenza temporale e spaziale - dei trattamenti farmacologici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche per la risoluzione, in base alle evidenze scientifiche disponibili al momento, del problema clinico del paziente afferente alla struttura. Il modello operativo è il Manuale di Accreditamento di eccellenza, di tipo professionale, adottato su base volontaria che consente la misurazione della performance dei servizi erogati mediante un sistema di *score* per verificare il grado di adesione ai criteri.

È in corso la prima stesura. Anche in questo caso, avvalendosi del contributo di metodologi esperti nel settore e di rappresentanti degli Enti Regolatori, l'obiettivo è la realizzazione di un documento per la ricerca e di un consenso tra le altre Società Scientifiche.



Management in Cardiologia. Guida per Infermieri Professionali

È un iniziativa congiunta con l'Area Nursing. Si tratta di un manuale redatto per parole chiave, pensato con l'obiettivo di fornire agli Infermieri Professionali gli elementi fondamentali dei nuovi criteri strutturali, gestionali ed organizzativi in ambito sanitario. Sono allegati alcuni documenti con i quali si inaugura la stagione della respon-

sabilità per gli Infermieri Professionali, tra questi:

- "Istituzione della Dirigenza Infermieristica" – Decreto del Ministero della Sanità in attuazione della legge 4.9.98;
- "Il Nuovo Profilo Professionale dell'Infermiere" – Sintesi delle Disposizioni in materia di professioni sanitarie DL 42 del 26.2.99 – Gazzetta Ufficiale n. 50 del 2.3.99;
- "Il Nuovo Codice Deontologico degli Infermieri Professionali" (febbraio 1999) a cura del Collegio Nazionale IPASVI.

Il Manuale sarà in distribuzione in occasione del prossimo Congresso ANMCO con il supporto della Parke-Davis che ringrazio per l'interesse dimostrato per questa originale iniziativa.

Qualità ed Efficienza in una Struttura Cardiologica

È il corso che si terrà al Learning Center ANMCO il 6 e 7 ottobre 1999

È l'occasione per discutere insieme:

- la corretta codifica delle diagnosi cardiologiche in vista della prossima introduzione in Italia della classificazione ICD9 – CM;
- gli aspetti problematici in tema di organizzazione interna dell'Unità Operativa di Cardiologia;
- l'accreditamento e la certificazione di qualità delle Strutture Cardiologiche;
- l'analisi costo-beneficio delle cure;
- l'implementazione delle Linee Guida Cliniche e dei criteri di appropriatezza nella pratica clinica quotidiana.

Poiché si tratta di un corso a numero chiuso, tutti gli interessati sono invitati ad inviare la scheda di adesione al più presto.

Forum di Aggiornamento Interattivo: Verso il Miglioramento Continuo della Qualità in Cardiologia: dalla Implementazione delle Linee Guida Cliniche alla Identificazione di Appropriati Percorsi Diagnostico – Terapeutici

È un'iniziativa educativa itinerante che ha i seguenti obiettivi:

- fornire ai cardiologi ospedalieri una occasione di discussione e di confronto sull'implementazione delle Linee Guida Cliniche e gli indicatori di qualità dell'assistenza;
- proporre appropriati percorsi diagnostico-terapeutici per i pazienti ospedalizzati con infarto miocardico, angina instabile e scompenso cardiaco. Il modello organizzativo,

già sperimentato con successo, è il Forum interattivo con selezione di 4 temi coordinati da 2 Esperti nel settore a cui partecipano a rotazione 20 Discussant per gruppo. Questa iniziativa è in corso di definizione.

AM&Q Journal on Line

Fornisce un aggiornamento periodico commentato sui temi clinico-gestionali e di miglioramento continuo della qualità in Cardiologia selezionata. È una selezione, mediante, parole chiave definite, degli articoli pubblicati dalle più autorevoli riviste scientifiche internazionali. Inoltre prevede rubriche di informazione su:

- provvedimenti normativi nazionali e regionali di interesse nell'area cardiovascolare;
- fondi nazionali e dell'Unione Europea stanziati per la ricerca in area cardiovascolare;
- concorsi Pubblici per Dirigenti Cardiologi e Cardiochirurghi di I e II livello.



Sarà inviato ogni mese via fax o e-mail ai membri del Consiglio Direttivo e Nazionale ANMCO, agli iscritti inseriti nella mailing-list dell'Area Management & Qualità.

Il numero zero è stato inviato nel mese di aprile u.s. a tutti i Responsabili delle Unità Operative di Cardiologia, con la richiesta di eventuali suggerimenti ed osservazioni.

Il numero 1 – maggio 1999 verrà distribuito, solo questa volta per il lancio dell'iniziativa, come allegato a Cardiologia negli Ospedali n. 113.

I numeri successivi saranno inviati solo a coloro che ne faranno esplicita richiesta. Gli interessati sono pregati di inviare alla Segreteria ANMCO la scheda allegata al n. 1.

Per questa rilevante iniziativa ci si avvale della collaborazione del Centro Consulenze, che ringrazio per l'efficace e prezioso lavoro che svolgeremo insieme.

ATTIVITA' DI RICERCA

Progetto CardioScreen

Rientra nell'ambito della produzione di strumenti professionali utili per la pratica clinica.

Il modello concettuale è:

- fornire un ausilio per la corretta codifica della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) ed il controllo di gestione della propria Unità Operativa in termini di DRG;



AREA MANAGEMENT & QUALITÀ**Chairman**
Marino Scherillo**Co-Chairman**
Carlo Schweiger**Comitato di coordinamento**Carlo Bellet, Umberto Guiducci,
Domenico Miceli, Pier Antonio Ravazzi

In occasione del XXX Congresso ANMCO, l'Assemblea di Area è prevista per lunedì 1° giugno alle ore 16,30 presso la Sala della Scherma - Fortezza da Basso

- analizzare i percorsi assistenziali adottati dalla propria Unità Operativa e l'assorbimento di risorse dei pazienti con infarto miocardico, angina instabile e scompenso cardiaco sulla base di definiti indicatori di gravità;
- confrontare periodicamente i propri dati con quelli provenienti da Unità Operative analoghe nazionali o regionali creando così un archivio costantemente aggiornato;
- consolidare il ruolo dell'ANMCO come partner delle Istituzioni nella raccolta ed analisi di dati dettagliati sull'assistenza cardiologica.

Avendo questi obiettivi in mente è stato realizzato un

software, con l'ausilio della QUBIsoft, in grado di:

- archiviare le SDO ed i dati relativi alle procedure diagnostiche e terapeutiche utilizzate per i pazienti ricoverati ed i farmaci prescritti alla dimissione;
- calcolare il DRG e visualizzare le tariffe;
- effettuare valutazioni statistiche su tutti i dati raccolti.

È stata inoltre verificata e confermata la possibilità di esportare/importare dati da altri software in corso di allestimento (progetto G8 Cardio) e di prossima diffusione.

A questo progetto parteciperanno 100 Unità Operative di Cardiologia suddivise per tipologia ed equamente distribuite sul territorio nazionale.

I dati verranno raccolti ogni due mesi su supporto magnetico o inviati via Internet. Nei due mesi successivi all'invio i dati elaborati verranno restituiti alla Unità Operativa con il riferimento ai dati nazionali. Il Progetto CardioScreen sarà presentato in occasione del prossimo Congresso ANMCO: è stata allestita una specifica postazione allo stand Centro Studi ANMCO. Tutti gli interessati sono invitati a visitarlo.

Questo rilevante ed originale progetto che va verso la costruzione di un network di cardiologie interessate ai problemi gestionali e di miglioramento continuo della qualità delle cure è sostenuto con appassionato entusiasmo dalla Parke-Davis che ringrazio a nome di tutto il Comitato di Coordinamento.

**AREA NURSING****Chairman:** Vincenzo Cirrincione
Co-Chairman: Fabrizio Ammirati**Comitato di Coordinamento:**
Nerella Buzzoni, Rosalia Conigliaro,
Leonardo Odoguardi, Carmine Riccio**Consulente:**
Patrizia Maras**OBIETTIVI DELL'AREA**

- Promuovere ed organizzare manifestazioni ed incontri di aggiornamento scientifico, culturale, tecnologico ed organizzativo nel campo del Nursing in cardiologia e cardiocirurgia
- Promuovere la realizzazione di protocolli, Linee Guida e strumenti che possano avere una valenza nazionale
- Organizzazione di corsi monotematici su argomenti di interesse presso il Learning Center ANMCO, sia a livello centrale che attraverso dei corsi extramurali macro-regionali
- Promuovere la ricerca scientifica nel campo del Nursing in cardiologia e cardiocirurgia
- Promuovere iniziative, avvalendosi dell'aiuto del Delegato Regionale ANMCO, che coinvolgano il personale a livello regionale su tematiche di interesse specifico
- Collaborare con le altre Aree dell'ANMCO (Area Aritmie, Area Chirurgica, Area Emergenza-Urgenza, Area Genetica, Area Management & Qualità, Area Prevenzione, Area Scompenso Cardiaco), con iniziative che vedano coinvolte la componente non medica
- Mantenere un collegamento operativo-culturale con il "Working Group on Cardiovascular Nursing" della Società Europea di Cardiologia (ESC)

AREA PREVENZIONE

IL PROGETTO IPERTENSIONE

di Sergio Pede



Bilancio delle attività e prospettive

Concepito sulla base dell'evidenza scientifica che la riduzione del Rischio Coronarico viene ottenuta attraverso il controllo dei Fattori di Rischio, il Progetto Ipertensione trova una conferma della sua valenza in una osservazione epidemiologica di fondamentale importanza: per la sua elevata prevalenza nelle popolazioni e per l'alto rischio di eventi cardiovascolari avversi, che essa comporta, l'Ipertensione Arteriosa (I.A.) è attualmente definibile come **"un problema maggiore di salute pubblica, non risolto ma risolvibile"**; d'altra parte è stato dimostrato che un controllo adeguato della patologia ipertensiva non può prescindere da un **approccio** ai pazienti ipertesi di tipo **globale**, che tenga conto della presenza degli altri Fattori di Rischio e delle loro interazioni con l'I.A.

Queste evidenze costituiscono la base concettuale dei tre livelli di attività in cui è articolato il Progetto Ipertensione e rappresentano il costante riferimento delle iniziative, che si assumono per realizzarne gli obiettivi.

ATTIVITÀ DI ORGANIZZAZIONE E DI INDIRIZZO

(1) – Rete degli Ambulatori Cardiologici per l'Ipertensione Arteriosa

Le strutture che aderiscono alla Rete sono 240, distribuite su tutto il territorio nazionale; presso la Segreteria centrale è attivo un data base con tutte le informazioni relative sia alla dotazione strumentale di ognuna di queste strutture sia alla attività di ricerca e di produzione scientifica dei Cardiologi Referenti.

Questo data base è di riferimento sia per le iniziative del Progetto sia per le indicazioni di Esperti nel campo dell'I.A. per le attività scientifiche dell'Associazione.

L'attivazione in Rete di questi Ambulatori necessita di un Software specifico alla cui produzione si sta lavorando già da tempo e la cui distribuzione era stata programmata per la Primavera di quest'anno; il mancato rispetto della scadenza ha due ragioni:

- la necessità di inserire il Software Ipertensione in quello generale previsto dal progetto CardioG8, progettandolo come una Sezione della Cartella Cardiologica generale informatizzata;

- l'opportunità di sfruttare la disponibilità di uno strumento informatico per la gestione dei pazienti ipertesi per raccogliere dati non solo sulla patologia ipertensiva ma anche sugli altri fattori di rischio del singolo paziente nell'ottica di un approccio globale.

Queste due circostanze hanno rallentato le procedure per la produzione del Software ma hanno creato i presupposti per inserirlo organicamente in un più ampio progetto di informatizzazione e per riformularlo come Software **"Ipertensione Arteriosa e Cardiologia Preventiva"**.

Lo strumento dovrebbe essere pronto tra circa 6 mesi; subito dopo se ne inizierà la distribuzione mediante riunioni di istruzione, che si terranno a Firenze, presso il Learning Center dell'Associazione, per gruppi di 20-25 Cardiologi Referenti.

(2) – Linee Guida "Ipertensione Arteriosa e Patologia Cardiaca"

Dopo la presentazione a Lecce alla fine di Giugno ed a Roma nel mese di Dicembre del 1998, il testo delle Linee Guida è stato pubblicato nel Marzo 1999 su "Giornale Italiano di Cardiologia", "Cardiologia" e "Ipertensione Arteriosa e Prevenzione Cardiovascolare".

Sono allo studio iniziative di diffusione e di implementazione di queste Linee Guida allo scopo di fornire uno strumento pratico per la definizione dei percorsi diagnostici e terapeutici dei pazienti ipertesi, che si complicano con varie forme di patologia cardiaca.

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E DI AGGIORNAMENTO

(1) – Formazione per il Progetto GACIA

Come noto, il Progetto GACIA (Gestione Ambulatoriale Cardiologica dei pazienti con Ipertensione Arteriosa) è stato concepito con lo scopo di formare i Cardiologi Referenti degli Ambulatori Cardiologici per l'I.A. nella gestione degli ipertesi in regime ambulatoriale e in collaborazione con i Medici di Medicina Generale; è articolato in due parti, la prima consistente in un **Corso di formazione centralizzato** rivolto e riservato ai Referenti Cardiologi ed ai Referenti Distrettuali dei Medici di Medicina Generale, la seconda consistente in **riunioni periferiche** di istruzione dei Medici di Medicina Generale, gestite dai Referenti formati.

Dopo l'entusiastico avvio del Maggio 1998 il Progetto si è bloccato per mancanza di risorse; si sta puntando sulla sua valenza strategica per potere recuperare l'interesse delle Aziende Farmaceutiche e garantirne la completa attuazione.

(2) – Corso "La gestione Ambulatoriale dei pazienti ipertesi"

Il Corso fa parte del programma di attività del Learning Center dell'Associazione; quest'anno è alla sua terza edizione ed è programmato, a Firenze, per il 23 e 24 del prossimo mese di **Novembre**.

Al contrario del Corso di formazione GACIA, che è riservato e finalizzato alla formazione per il rapporto collaborativo con i Medici di Medicina Generale, il Corso del Learning Center è aperto a tutti e mira a tracciare le Linee Guida per una moderna gestione ambulatoriale degli ipertesi, coniugando il corretto uso delle risorse con la valenza preventiva degli interventi di controllo dell'I.A.

(3) – Gruppi di lavoro

Come noto, si tratta di forme di aggregazione tra Cardiologi di diverse Strutture interessati a sviluppare argomenti specifici all'interno delle problematiche dell'IA.

Fino ad ora è stata proposta l'attivazione di due Gruppi di lavoro: il primo su "Tipizzazione ultrasonica del danno miocardico nell'Ipertensione Arteriosa", il secondo su "Ipertensione Arteriosa in Gravidanza"; per entrambi è pervenuto un numero molto limitato di adesioni, comunque inferiore a quello necessario per garantire significatività al lavoro del Gruppo; se perverranno altre adesioni i Gruppi potranno essere attivati e ne verrà data immediata comunicazione agli interessati per l'organizzazione delle relative attività.

Una terza e recente ipotesi di Gruppo di lavoro è quella formulata dai Colleghi della Cardiologia Pediatrica dell'Ospedale Meyer di Firenze, relativa a "Ipertensione Arteriosa in età pediatrica e giovanile"; in merito a questa proposta è già stato inviato, via fax, a tutti i Referenti degli Ambulatori Cardiologici per l'Ipertensione Arteriosa, che aderiscono alla Rete, un questionario conoscitivo sull'argomento.

Le adesioni ai Gruppi di lavoro vanno inviate a Sergio Pede presso la Segreteria delle Aree nella sede di Firenze.

ATTIVITÀ DI RICERCA

Nelle tabelle allegate sono riportati i dati sullo stato di avanzamento degli Studi avviati nell'ambito del Progetto Ipertensione (MAVI, IMPRESSIVE).

Con i dati del MAVI sono stati, fino ad ora, prodotti 6 lavori; tutti i partecipanti allo Studio sono pregati di inviare i propri progetti di ricerca al Direttore del Centro Studi, che provvederà ad acquisire il parere del Comitato Scientifico ed a comunicarlo successivamente agli interessati.

Procede l'elaborazione del protocollo di un altro "Studio di Progetto", volto a valutare con Esame ECGrafico l'evoluzione dell'IVS nei pazienti ipertesi.

Studio IMPRESSIVE
STATO DI AVANZAMENTO
DATI AL 7 MAGGIO 1999

Centri aderenti 49 Centri

**Centri che hanno ricevuto il
materiale per passare alla
fase operativa dello Studio 48 Centri**

Centri Operativi 45 Centri

N° di pazienti arruolati..... 1404 Pazienti

Studio MAVI
STATO DI AVANZAMENTO
DATI AL 15 MAGGIO 1999

- **Inizio: 2 Ottobre 1995**
- **Fine arruolamento: 31 Dicembre 1997**
- **Centri attivi: 58 Centri**
- **Arruolati: 1858 Pazienti**
- **FW-UP 6 mesi pervenuti: 1638 Pazienti**
- **FW-UP 1 anno pervenuti: 1454 Pazienti**
- **FW-UP 18 mesi pervenuti: 1237 Pazienti**
- **FW-UP 2 anni pervenuti: 955 Pazienti**

Pubblicazioni MAVI

- Studio MAVI (Studio della Massa Ventricolare sinistra nel soggetto Iperteso): esperienza di utilizzo di una cartella clinica informatizzata come strumento di raccolta dati. (Abstract) - *G Ital Cardiol* 1997; 27 (Suppl 1): 83
- Miglioramento della valutazione elettrocardiografica di ipertrofia ventricolare sinistra (IVS) in soggetti con ipertensione arteriosa (IA): lo Studio MAVI (dati preliminari). (Abstract) - *G Ital Cardiol* 1997; 27 (Suppl 1): 68
- Improved electrocardiographic assessment of left ventricular hypertrophy in essential hypertension: the MAVI Study. (Abstract) - *Eur Heart J* 1997; 18 (Abstr Suppl): 141
- Distribuzione dei fattori di rischio cardiovascolare nell'ipertensione arteriosa: lo Studio MAVI. (Abstract) - *G Ital Cardiol* 1998; 28 (Suppl 2): 7
- La lettura centralizzata dei tracciati ecocardiografici negli studi multicentrici è un fattore di selezione? (Abstract) - *G Ital Cardiol* 1998; 28 (Suppl 2): 99
- Central reading of Echocardiographic Tracings in Multi-center Trials in Hypertension: a Source of Bias? (Abstract) - *Eur Heart J* 1998; 19 (Abstr Suppl): P2285

AREA PREVENZIONE



La II Conferenza Nazionale sulla Prevenzione della Cardiopatia Ischemica intitolata al Prof. Giorgio Antonio Feruglio: diffusione dei contenuti e delle raccomandazioni a livello nazionale

Nei giorni 19-21 aprile 1999 si è tenuta a Roma, presso l'Istituto Superiore di Sanità la II Conferenza Nazionale sulla Prevenzione della Cardiopatia Ischemica intitolata al Prof. Giorgio Antonio Feruglio. La Conferenza ha avuto il pieno supporto di tutte le Associazioni Cardiologiche Nazionali e delle altre Associazioni Scientifiche dedicate ai singoli fattori di rischio e ha coinvolto circa duecento rappresentanti di società mediche, ministeri, assessorati regionali della sanità, forze economiche e sociali per tradurre in proposte operative, fondate sull'evidenza scientifica, le indicazioni del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000.

Gli Atti della Conferenza sono in pubblicazione in un supplemento del Giornale Italiano di Cardiologia ed i documenti approvati dai partecipanti sono integralmente riportati in un allegato a Cardiologia negli Ospedali. Essi saranno inviati al Ministero della Sanità e agli Assessorati Regionali della Sanità per illustrare le proposte della comunità cardiologica italiana in tema di prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Ma, per raggiungere gli obiettivi di salute del Piano Sa-

nitario Nazionale questa azione "di vertice" non è sufficiente. È necessaria infatti anche una complementare azione "di base" che veda i Cardiologi protagonisti. Per realizzarla, l'Area Prevenzione dell'ANMCO prevede 300 seminari su tutto il territorio nazionale, coinvolgenti ciascuno 10 cardiologi.

I seminari saranno tenuti da aderenti all'Area Prevenzione, cui sarà fornito del materiale iconografico su dischetto, per avviare la riflessione con i colleghi. Si prevede di reclutare 100 cardiologi dell'Area Prevenzione, da riunire a Roma il 24 settembre 1999 in un corso applicativo per la conoscenza del supporto informatico da utilizzare negli incontri zonali, con costi di trasferta a carico dell'organizzazione. Ad ogni cardiologo verrà chiesto di tenere tre seminari nell'autunno-inverno 1999 - primavera 2000 e per tale servizio è previsto un budget decoroso.

I cardiologi conduttori per le riunioni avranno a disposizione sia gli Atti della Conferenza pubblicati nel Giornale Italiano di Cardiologia, sia le Linee Guida Nazionali e Internazionali sulla Prevenzione della Cardiopatia ischemica, predisposte per la Conferenza, in forma di volume o CD-ROM.

Anche questa azione è sostenuta dalla Guidotti, sponsor unico della II Conferenza Nazionale sulla Prevenzione della Cardiopatia Ischemica intitolata al Prof. Giorgio Antonio Feruglio.

Tutti i cardiologi interessati ad essere animatori dei seminari dedicati alla diffusione della II Conferenza sono pregati di dare la propria adesione per iscritto alla:

Sig.ra Monica LORIMER
Via A. La Marmora, 36
50121 Firenze
Tel. 055 588784 - 571798
Fax 055 579334

Il Conferenza Nazionale sulla Prevenzione della Cardiopatia Ischemica Seminari dedicati alla diffusione dei contenuti e delle raccomandazioni a livello nazionale

COGNOME _____ NOME _____

Indirizzo abitazione:

VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

Notizie sulla Struttura:

DENOMINAZIONE OSPEDALE _____

DENOMINAZIONE STRUTTURA _____

VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

Nome del Primario _____

Sono interessato ad essere animatore dei seminari

THE XV INTERNATIONAL SCIENTIFIC MEETING OF THE INTERNATIONAL EPIDEMIOLOGICAL ASSOCIATION
EPIDEMIOLOGY FOR SUSTAINABLE HEALTH

IEA XV Satellite Symposium
WORLD-WIDE ENDEAVOUR FOR EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASE

Rome - Italy, 6 - 7 September 1999

Monday, 6/09/1999

8:30-9:00 - WELCOME

Giuseppe BENAGIANO, Istituto Superiore di Sanità, Rome
Ingrid MARTIN, WHO Non Communicable Disease Unit, Geneva

9:00-11:00

SURVEILLANCE OF CORONARY EVENTS AND RISK FACTORS: TOWARD SIMPLIFIED METHODS AND USE OF EXISTING DATA

Chairperson: Robert BEAGLEHOLE, Simona GIAMPAOLI

- Introduction. Robert BEAGLEHOLE, University of Auckland, Auckland, New Zealand
- Surveillance of coronary events: use of unlinked and linked records. The Australian experience. Michael HOBBS, University of Western Australia, Perth, Australia
- Recent linkage studies relating AMI and CABG. Niklas HAMMAR, Stockholm, Sweden
- Estimating population-based Incidence and prevalence of major Coronary Events. Riccardo CAPOCACCIA, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy
- The risk Factor Evaluation: The use of local health surveys. Alfredo MORABIA, Hopital Cantonal Universitaire, Geneva, Switzerland
- Discussion

11:00-11:30 - BREAK

11:30-13:00

SURVEILLANCE OF CORONARY HEART DISEASE, STROKE AND RISK FACTORS I

Chairperson: Alun EVANS, Marco FERRARIO

Oral selected presentations

13:00-14:30

Light Lunch or brown bag poster session

14:30-16:00

SOCIAL INEQUALITIES IN CARDIOVASCULAR PREVENTION AND TREATMENT

Chairperson: O. Dale WILLIAMS, Giancarlo CESANA

- Cardiovascular diseases, risk factors and social class. Dag THELLE, University of Oslo, Oslo, Norway
- Social inequalities, ethnicity and cardiovascular disease. Richard COOPER, Loyola University, Maywood, USA
- Selected presentations

16:00-16:15 - BREAK

16:15-18:00

SURVEILLANCE OF CORONARY HEART DISEASE, STROKE AND RISK FACTORS II

Chairperson: Susana SANS, Salvatore PANICO

Oral selected presentations

18:15-19:15 - MONICA WORKSHOPS

20:00 - GALA DINNER

Tuesday 7/09/1999

8:30-10:30

CARDIOVASCULAR PREVENTION AND PUBLIC HEALTH

Chairperson: Maurizio TREVISAN, Diego VANUZZO

- The European guide-lines for prevention of coronary heart disease. Ulrich KEIL, University of Muenster, Germany
- Community Interventions. Elaine STONE, NHLBI, Bethesda, USA
- Cardiovascular risk factors: do additional risk factors or markers of sub-clinical diseases improve predictability of CHD incidence? Lloyd CHAMBLESS, University of North Carolina, Chapel Hill, USA
- Risk factor control in Secondary Prevention. David WOOD, Imperial College, London, UK

10:30-11:00 - BREAK

11:00-12:30 - MONICA WORKSHOPS

13:00-14:30

Light Lunch or brown bag poster session

14:30-16:00

DEBATE ON CARDIOVASCULAR RISK AND PREVENTION

Chairpersons: Nicola MININNI, Rodolfo SARACCI

- Lewis KULLER, University of Pittsburgh, Pittsburgh, USA
- Filippo CREA, University of Rome, Rome, Italy
- Discussion

Under the auspicious of: ANMCO - Area Prevenzione, University of Milano - WHO

PER LA REGISTRAZIONE GRATUITA INVIARE I PROPRI DATI COMPLETI DEL PROPRIO INDIRIZZO E NUMERO TELEFONICO A:
SEGRETERIA ATTIVITÀ CULTURALI - ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
VIALE REGINA ELENA, 299 - 00161 ROMA
TEL. 0039 06 49902611 - 0039 06 49903431 - FAX: 0039 06 49387073
E-MAIL: SAC@ISS.IT

PER LA PRENOTAZIONE ALBERGHIERA, A CARICO DEI PARTECIPANTI, CONTATTARE ENTRO IL PRIMO LUGLIO:
PTS CONGRESSI SRL
VIA FILIPPO CIVININI, 69 - 00197 ROMA
TEL. 06 8084553 (RIC. AUT.) - FAX 06 8088088
E-MAIL: PTSCONGR@TIN.IT



AREA SCOMPENSO CARDIACO



Chairman: **Cristina Opasich**

Co-Chairman: **Maurizio Porcu**

Comitato di Coordinamento:

Alessandro Boccanelli, Andrea di Lenarda, Pompilio Faggiano, Maria Frigerio

DATABASE SCOMPENSO CARDIACO

143 Centri attualmente attivi - 24 Centri in fase di attivazione - 9302 pazienti registrati nel DB e 30042 visite effettuate (dati raccolti in 151 centri della rete Italian Network - CHF) - Per 4000 pazienti presenti nel database è stata effettuata almeno una visita di follow-up ad 1 anno.

INIZIATIVE RECENTEMENTE CONCLUSE

- Forum di aggiornamento “impiego dei betabloccanti nella terapia combinata dello scompenso cardiaco” (in collaborazione con Bristol-Myers Squibb)
- Statement ANMCO sull’impiego dei beta-bloccanti nello scompenso
- Review “Beta-bloccanti nello scompenso cardiaco. Esperienze e suggerimenti per l’impiego clinico”: pubblicata su *G Ital Cardiol* 1998; 28: 61-70
- Linee Guida Cliniche ANMCO-SIC
- Linee Guida per i medici di base (in collaborazione con Bristol-Myers Squibb)
- Guida per il paziente con Scompenso Cardiaco “Il controllo dello scompenso cardiaco” (in collaborazione con Bristol-Myers Squibb)
- Percorso assistenziale del paziente con scompenso cardiaco: Scompenso Cardiaco Instabile. Linee Operative (in collaborazione con Bristol-Myers Squibb)
- Manuale e Diario per il paziente con Scompenso Cardiaco (in collaborazione con Bristol-Myers Squibb)

ATTIVITÀ SCIENTIFICA E DIDATTICA

- IN-CHF Network (database Scompenso Cardiaco): 16 abstract presentati a Congressi Nazionali e Internazionali (in collaborazione con Merck Sharp & Dohme)
- Studio SEOSI (epidemiologia dello scompenso nelle strutture cardiologiche ospedaliere italiane): pubblicato su *Eur Heart J* 1997; 18:1457-1464 (in collaborazione con Schering Plough e Sigma Tau)

- Studio RESOLVD Pilota - Stage I Candesartan vs Enalapril vs Candesartan + Enalapril II Metoprololo vs Placebo: concluso. Risultati in fase di pubblicazione
- Studio BRING-UP (diffusione della cultura del beta-blocco nello scompenso): concluso (in collaborazione con Boehringer Mannheim)
- Studio BRING-UP II (trattamento betabloccante in pazienti anziani, diabetici, e con funzione ventricolare conservata): in fase di definizione (in collaborazione con Roche)
- Studio Val-HeFT- Valsartan vs Placebo in aggiunta alla terapia standard: in corso (concluso l’arruolamento)
- Studio ELITE II: in corso
- Studio MIRACLE (Trattamento chirurgico dell’insufficienza mitralica secondaria nella disfunzione ventricolare sinistra): in corso
- Strategia di trattamento extraospedaliero dei pazienti con scompenso cardiaco: in fase di definizione (in collaborazione con Astra - Zeneca)
- Forum nazionale di aggiornamento interattivo ANMCO-FADOI-SIC per cardiologi ed internisti: in corso (in collaborazione con Zeneca)
- Statement sullo Scompenso ad eziologia ischemica: in fase di definizione
- Studio epidemiologico ANMCO-FADOI (Federazione Associazioni Dirigenti Ospedalieri Internisti): in fase di definizione
- Studio epidemiologico ANMCO-SIFO (Società Italiana Farmacisti Ospedalieri): in fase di definizione
- Studio epidemiologico ANMCO-SIMG (Società Italiana Medicina Generale): in fase di definizione
- Progetto di formazione Area Scompenso - Area Nursing per Infermieri Professionali: in fase di definizione
- Studio CHARM Candesartan vs Placebo: in fase di definizione (in collaborazione con Astra - Zeneca)

NOTIZIE

VITA ASSOCIATIVA

Riabilitazione nelle malattie cardiovascolari

P. Giannuzzi, G. Ignone - UTET Torino

Nel nostro Paese i primi tentativi di riabilitazione cardiovascolare risalgono agli anni '70 quando la lungimiranza dell'indimenticabile Prof. Vittorio Puddu sollecitò Vincenzo Rulli ad interessarsi della disciplina partecipando alla ricerca policentrica europea organizzata dall'OMS.

Ma già nel 1979 la schiera dei cultori si era fatta numerosa tanto che si costituì il Gruppo Italiano di Valutazione Funzionale e Riabilitazione del Cardiopatico che in questi anni ha svolto un'efficace opera di diffusione della metodica su tutto il territorio nazionale. Grazie a questo intervento capillare i Centri di Cardiologia Riabilitativa sono cresciuti di numero, tuttavia essi sono ancora insufficienti per rispondere alle esigenze della popolazione. Alcuni, inoltre, come afferma Luigi Tavazzi nella prefazione del volume, pur accreditati sono strutturalmente e culturalmente ancora inadeguati a rispondere ai complessi problemi della cura a lungo termine dei cardiopatici. Infatti la Cardiologia Riabilitativa per la sua complessità richiede conoscenze non solo di fisiopatologia e di terapia cardiovascolare ma anche delle tecniche di educazione sanitaria e psicocomportamentali indispensabili per assicurare un trattamento omnicomprensivo con un buon rapporto costo-beneficio. Pantaleo Giannuzzi e Gianfranco Ignone, coordinando questa iniziativa editoriale, hanno voluto offrire alle varie figure professionali che già operano o che si accingono ad avviare e sviluppare nel proprio territorio una attività di Cardiologia Riabilitativa un mezzo di formazione culturale e operativa inesistente fino ad oggi nel nostro Paese. La loro fatica è stata brillantemente assecondata dagli Autori dei vari capitoli che, esperti nel proprio campo e attivamente coinvolti nei programmi di riabilitazione cardiovascolare, hanno svolto il proprio lavoro con competenza e puntualità non trascurando gli aspetti didattico-educativi. **La Riabilitazione nelle malattie cardiovascolari** è un volume diretto non solo a coloro che già sono coinvolti o che desiderano operare in Cardiologia Riabilitativa ma anche ai cardiologi clinici, agli specializzandi in Cardiologia e alle figure professionali mediche e non, per conoscere la complessità, la razionalità e l'utilità dei programmi che attualmente coinvolgono non solo i pazienti ischemici e cardiocirurgici ma anche la numerosa coorte di malati con disfunzione ventricolare sintomatica ed asintomatica.

Questo libro infatti offre lo stato dell'arte sulla Cardiologia Riabilitativa con informazioni e Linee Guida per i cardiologi impegnati nel trattamento dei pazienti reduci da un evento cardiaco. Dalla sua lettura è possibile conoscere anche la filosofia, le evidenze scientifiche, le tecniche e i percorsi diagnostico-terapeutici più utili e razionali per assicurare la "cura" a lungo termine del cardiopatico subacuto e cronico con il fine ultimo di prolungarne la sopravvivenza e migliorarne la qualità di vita.

Un elogio infine alla casa editrice UTET perché, dopo il volume sulla Valutazione Funzionale e Riabilitazione del Cardiopatico dedicato al personale infermieristico, ha voluto continuare il suo impegno in questo campo con una nuova opera dall'eccellente veste tipografica.

Sabino Scardi

DALLE REGIONI

ABRUZZO

L'attività della Sezione Regionale Abruzzo è stata preminentemente incentrata sulla organizzazione del 14° Convegno Interregionale, tenutosi a Chieti il 12 febbraio 1999.

La formula prescelta per l'annuale incontro scientifico-culturale, quella delle comunicazioni a tema libero, ha costituito insieme uno stimolo all'aggregazione e alla partecipazione attiva alla vita dell'Associazione.

Il Direttivo Regionale ha svolto un compito molto impegnativo per assicurare la presenza più ampia dei Gruppi cardiologici della Regione.

Sono state presentate 24 comunicazioni raccolte in tre sessioni: 1) Cardiopatia Ischemica; 2) Aritmologia ed Elettrostimolazione; 3) Miscellanea.

Dopo elaborazione, da parte degli Autori, dei vari contributi presentati e revisione del Comitato Scientifico, verrà pubblicato un volume degli Atti del Convegno.

Si è inteso così far emergere e valorizzare esperienze operative anche periferiche e offrire la possibilità di ordinarle e di presentarle secondo le regole della comunicazione scientifica.

Il Convegno è stato aperto dalla lezione magistrale del Prof. F.M. Picchio su "Linee Guida diagnostiche, terapeutiche ed organizzative nella patologia cardiovascolare neonatale".

Il Convegno ha avuto un buon successo e si è svolto in un clima di vivo interesse ed ampio coinvolgimento.

Nell'anno sociale 1998-99 il Consiglio Direttivo Regionale si è riunito quattro volte.

In occasione dell'incontro scientifico-culturale si è tenuta l'Assemblea Regionale degli Associati con ampio dibattito di problemi locali e generali, e dei rapporti con le altre Associazioni cardiologiche.

Si è ancora una volta sottolineata la esigenza di un maggiore peso contrattuale della nostra Associazione nei confronti degli organi decisionali della Sanità locale, regionale e nazionale; al riguardo sono state auspiccate più incisive ed omogenee direttive da parte degli organi centrali dell'Associazione, mentre a livello Regionale si è richiamata l'attenzione sulla necessità di una azione concertata di tutti gli Associati al fine di una razionale programmazione cardiologica regionale, superando il limite di interventi personali mirati al conseguimento di opportunità legittime, ma non sempre rigorosamente coerenti con una pianificazione generale.

Aprile 1999

IL CONSIGLIO DIRETTIVO REGIONALE D'ABRUZZO

D. Di Gregorio - DELEGATO

G. D'Orazio, E. Laconi, L. Piccioni, P. Sabatini

BASILICATA

Convocazione per i Soci della Sezione Regionale ANMCO di Basilicata

In occasione del Terzo Congresso Interregionale Apulo-Lucano di Cardiologia dell'ANMCO, presso l'Auditorium del Ca-

stello Normanno-Svevo di Mesagne (Brindisi), è convocata l'Assemblea Ordinaria dei Soci ANMCO di Basilicata.

L'appuntamento è per il giorno 19 giugno 1999, alle ore 8,30 in prima e alle ore 12,30 in seconda convocazione.

Ordine del giorno:

1. Relazione del Delegato Regionale
2. Pianificazione attività future
3. Varie ed eventuali.

IL DELEGATO REGIONALE
Dott. Luciano Veglia

Attività della Sezione Regionale Ligure dell'ANMCO

Nei primi mesi del 1999 è proseguita l'attività del Direttivo Regionale secondo le linee programmatiche stabilite all'inizio del biennio:

1) Rapporti con la Regione Liguria

- a) Dopo numerose e fruttuose riunioni che ci hanno visto coinvolti con i rappresentanti del Dipartimento Programmazione Sanitaria dell'Ente, con i Delegati delle altre Associazioni cardiologiche (SIC e ANCE) e mediche di Medicina Generale (FIMMG e SIMMG), con epidemiologi e con esperti, si è giunti alla elaborazione del documento conclusivo sulle Linee Guida regionali nello Scompenso Cardiaco. Le flow-chart relative alla gestione del paziente nell'ambulatorio di Medicina Generale, in Pronto Soccorso e nei reparti ospedalieri sono ora sottoposti ad una verifica presso esperti nazionali e successivamente saranno oggetto di una Direttiva regionale specifica. Si potrà così passare alla fase di applicazione e monitoraggio previste dal progetto complessivo, mirante oltre che ad una migliore qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, all'individuazione di carenze organizzative e strutturali, da colmare con investimenti mirati.
- b) Sempre con il medesimo Dipartimento sono stati costituiti i gruppi di lavoro, da noi proposti e fortemente sollecitati, sulla definizione e appropriatezza dei percorsi assistenziali in Cardiocirurgia ed Emodinamica (in urgenza-emergenza e in elezione) e sulla Riabilitazione Cardiologica (modalità di intervento, fabbisogno, risposte assistenziali).
- c) Va infine sottolineato il clima di collaborazione franca e costruttiva instaurato con la Regione Liguria, che ha consentito, finalmente, uno specifico ruolo di consulenza tecnico-scientifica della nostra Associazione su tutti gli aspetti dell'assistenza cardiologica, ruolo sottolineato dalla richiesta (e dalla tenuta in debito conto) di pareri ANMCO anche nella determinazione dei volumi di attività da assegnare alle strutture cardiologiche accreditate.

2) Attività culturali

- a) Insieme con la SIC e l'ANCE regionali si è definito, in un clima di collaborazione, il programma scientifico del II Convegno Regionale congiunto che si terrà il 25 settembre 1999 ad Arenzano e quest'anno è organizzativamente a nostro carico. L'allegato programma prevede interventi di tipo politico (è stata appena presentata la bozza di Piano Sanitario Regionale oggi all'esame delle varie forze politiche e sociali, compresa la nostra

Associazione), di tipo culturale (presentazione dei risultati degli studi collaborativi regionali, tra cui i "nostri" OSCUR e ESCO) e scientifico-organizzativo (la gestione e i percorsi assistenziali del paziente ischemico acuto nella nostra realtà regionale). Infine è stato scelto un simposio (Cardiologia e Diabete) a valenza di aggiornamento e di coinvolgimento e collaborazione con l'area della Medicina Interna.

- b) Sono iniziati con successo gli incontri con i Medici di Medicina Generale per l'implementazione delle Linee Guida sullo Scompenso Cardiaco Cronico. Ad aprile sono stati tenuti a cura dei Soci della Cardiologia Ospedaliera locale (Dott. Anselmi e Dott. Benza) due incontri (a Bordighera e Sanremo). Ad essi ne seguiranno altri in diverse aree della Regione, sempre a cura delle Cardiologie Ospedaliere di riferimento.
- c) Grazie al socio A. Magioncalda dell'Ospedale Celesia di Genova, prosegue l'impegno nel campo della sensibilizzazione del mondo della scuola nei confronti dell'emergenze cardiorespiratorie. L'iniziativa, che ha già coinvolto oltre tremila ragazzi delle scuole genovesi facendo illustrare loro da un gruppo di insegnanti e studenti adeguatamente formati i problemi e le nozioni di primo soccorso, sfocia quest'anno in una iniziativa di divulgazione ufficiale con un incontro su "I ragazzi per i ragazzi nelle emergenze cardiorespiratorie" che si svolgerà sotto l'egida dall'ANMCO, del Provveditorato agli Studi e della Provincia di Genova. Ci si augura che tale iniziativa serva a sensibilizzare il mondo della scuola ai problemi della salute e a inserire tale argomento nei programmi scolastici.

3) Attività Organizzative

- a) Progetto di Informatizzazione: come già in altre Regioni si sta avviando, in linea con il programma ANMCO nazionale, un progetto di rete telematica via Internet tra i reparti cardiologici a livello locale per la gestione integrata dei data base. Oggi esiste la possibilità anche per la Liguria di avviarsi su questa strada con la creazione di un network locale, utilizzando Internet come rete di supporto, che consentirà non solo la comunicazione in tempo reale tra i vari reparti ma anche la gestione dei data base delle singole U.O., utilizzandoli per creare dei data base regionali. Questa banca dati consentirà, tra l'altro, di conoscere "on line" la realtà epidemiologica delle cardiopatie che afferiscono negli Ospedali della Liguria, l'attività dei singoli Centri (UTIC, Cardiocirurgie, laboratori di Emodinamica, i vari laboratori incruenti, ecc.), l'assorbimento di risorse per singole patologie. Inoltre potrà facilitare oltremodo la possibilità di ricerche multicentriche.

IL DELEGATO REGIONALE *Raffaele Griffio*

DALLE REGIONI

PIEMONTE - VALLE D'AOSTA

di Enzo Commodo



ANMCO - Attività della Sezione

Si sta concretizzando il progetto di collegamento informatico tra tutte le UOA di Cardiologia. Il 24 marzo si è tenuta una riunione delle UOA di Cardiologia del Piemonte e della Valle d'Aosta nel corso

della quale è stato presentato il progetto della rete e della elaborazione di un sito ANMCO regionale.

Alla riunione è intervenuto il Dott. M. Tubaro, Segretario Nazionale ANMCO, che ha presentato il Programma G8. Vi è stata una buona partecipazione all'iniziativa; la maggior parte delle UOA di Cardiologia della Regione ha inviato un proprio rappresentante e tutte le UOA hanno dato la propria adesione alla rete regionale.

Interesse ha suscitato la presentazione del programma informatico per le UTIC, anche se qualche perplessità è stata avanzata da parte dei Centri (non pochi) che hanno già un proprio data base. Le UOA sfornite di data base aderiranno al Programma G8; per le altre si valuterà caso per caso.

Prosegue e si concluderà a fine maggio l'attività di tre Gruppi di lavoro ANMCO-SIC GISE-GIA-GIVFRC in concerto con l'Assessorato della Sanità Regionale. Il 1° gruppo si occupa dell'Emodinamica e dell'interventistica coronarica, il 2° della Elettrostimolazione degli studi elettrofisiologici e dei Def. Impiantabili, il 3° della Riabilitazione cardiovascolare.

L'intento è chiarire se quella sorta di deregulation che ha visto nella nostra Regione proliferare emodinamiche e centri impianto PM trovi giustificazioni scientifiche e sia auspicabile sia per gli assistiti che per la Organizzazione cardiologica regionale e quali soluzioni proporre per creare una adeguata rete di Centri di Riabilitazione Cardiovascolare che, al contrario, non hanno un altrettanto florido sviluppo.

In collaborazione con il GIVFRC, nell'ambito del Learning Center, è stato organizzato il corso di aggiornamento extramurale: "Il Test Cardiopolmonare. Fisiopatologia, Esecuzione, Interpretazione" che si terrà a Veruno (NO) il 29 novembre 1999.

Il 5 giugno al Turin Palace di Torino si terrà l'incontro monotematico "La chirurgia dell'Aorta" organizzato con l'Area Chirurgica dell'ANMCO. È il primo incontro organizzato con i Cardiocirurghi e coinvolgerà tutte le strutture cardiocirurgiche regionali pubbliche ed accreditate.

Con SIC ed ANCE si sta organizzando una riunione scientifica da tenere ad Ottobre.

La II Conferenza Nazionale sulla Prevenzione della Cardiopatia Ischemica ha impresso una spinta al programma di prevenzione attualmente in elaborazione da parte dell'Assessorato alla Sanità. In esso la prevenzione delle malattie cardiovascolari è centrale e prioritaria.

Poiché non è possibile intraprendere iniziative efficaci di prevenzione cardiovascolare senza una adeguata sorveglianza epidemiologica è prevista l'attivazione di un Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Regionale.

PUGLIA

di Sergio Pede

CONGRESSO INTERREGIONALE: OCCASIONE DI PARTECIPAZIONE E DI CONFRONTO

Come già annunciato, nei giorni **18 e 19** del prossimo mese di **Giugno** si terrà a **Mesagne** il **III Congresso Apulo-Lucano di Cardiologia**, organizzato dai Consigli Direttivi dell'ANMCO di Puglia e Basilicata. I lavori si terranno nell'Auditorium del **Castello Normanno-Svevo** della Città Brindisina, nel rispetto della decisione del C.D. Pugliese di creare nella Regione un binomio tra le manifestazioni scientifiche dell'Associazione ed i Castelli del territorio. Questo Congresso intende avere diverse valenze.

La prima consiste nell'avvio di una consuetudine, che non esisteva sino a tre anni fa e che, iniziata con il Congresso di Barletta, vuole essere quella di tenere ogni 2 anni, in alternanza con analogha manifestazione in Basilicata, il Congresso Interregionale Apulo-Lucano dell'Associazione.

La seconda valenza è legata alle motivazioni di questo orientamento; queste sono contenute nella tipologia strutturale del Congresso di Mesagne e nel significato, che il C.D. ha inteso dare ad esso.

Il Congresso si aprirà con un **Simposio Preliminare**, impostato sugli orientamenti e sulle esperienze dei Cardiologi di Puglia e Basilicata

su cinque argomenti, oggetto di importante dibattito nell'ambito della Cardiologia nazionale ed internazionale; la logica di questo Simposio è quella di aggiornare le conoscenze su problematiche attuali in maniera dialettica e, soprattutto, attraverso le esperienze di Cardiologi, che svolgono la propria attività nelle Strutture delle due Regioni; questa circostanza consente da una parte di sapere "chi fa che cosa" nell'ambito della Cardiologia regionale e dall'altra di dare visibilità agli Associati, che sviluppano specifiche competenze all'interno della pratica e della ricerca cardiologica; in questo Simposio sono coinvolti, quali relatori, ben 10 Cardiologi, operanti in altrettante Strutture del territorio Apulo-Lucano.

Sono programmati altri due **Simposi**, centrati uno sulla Cardiopatia Ischemica e l'altro sullo Scopenso Cardiaco, argomenti diffusamente affrontati in Congressi di livello nazionale ed internazionale e quindi ampiamente sviscerati; ma nel Congresso di Mesagne verranno discussi in maniera particolare: nella prima parte dei Simposi ci saranno relazioni di aggiornamento fisiopatologico, diagnostico e terapeutico (non sono mai superflue, quando improntate ad una efficace sintesi tra quanto già noto e quanto di novità viene riportato in letteratura) e nella seconda parte saranno riportate le esperienze regionali, nell'ambito delle patologie in discussione, sul piano dell'organizzazione e della ricerca; il tutto con un organico riferimento all'attività aggregante delle Aree ed alla attuazione regionale delle iniziative assunte a livello nazionale. Nel complesso i due Simposi aspirano a mettere in evidenza l'organicità delle attività delle Strutture Cardiologiche regionali con gli indirizzi di organizzazione, operatività e ricerca assunti e realizzati a livello nazionale.

Sono previste due **Letture**.

La prima sarà tenuta da Marino Scherillo, Chairman dell'Area Management & Qualità dell'Associazione, noto esperto di problematiche gestionali in campo cardiologico, Cardiologo di riferimento nella vicina Campania; il titolo della sua lettura, "**La Cardiologia che verrà: sei riflessioni/proposte per l'operatore tecnico e per il decisore pubblico**", è suggestivo ed ha un ambizioso scopo: individuare con concretezza ed operatività (riflessioni/proposte) una serie di ambiti su cui due figure protagoniste della pubblica Sanità (l'operatore tecnico e il decisore pubblico) possono far convergere le proprie attività per dare efficacia ed efficienza all'organizzazione in campo cardiologico.

La seconda, "**L'epidemiologia clinica dello scopenso cardiaco**", sarà tenuta da Gigi Tavazzi, Primario di Cardiologia nell'Ospedale S. Matteo di Pavia, già Presidente dell'ANMCO, Cardiologo noto a livello internazionale, "inventore" delle Aree dell'ANMCO; l'argomento della Lettura ha tutte le caratteristiche per creare interesse sul piano conoscitivo ed organizzativo.

Con queste due Letture il Congresso di Mesagne assume una connotazione "tradizionale": due Esperti, noti, estranei per la loro attività alla realtà delle due Regioni, portano il loro contributo di conoscenza e di competenza in un contesto congressuale; connotazione "tradizionale" ma motivata e correlata al significato del Congresso Interregionale, inteso come iniziativa assunta e realizzata a livello locale ma in sintonia con la concettualità e gli indirizzi dell'Associazione nazionale; Gigi Tavazzi e Marino Scherillo garantiscono questa correlazione.

Il Congresso sarà chiuso da una **Tavola Rotonda**, centrata su "**La**

continuità assistenziale per i pazienti cardiopatici: proposte"; è una Tavola Rotonda piuttosto affollata ma non poteva essere diversamente ed è per questo che disporrà di un ampio spazio, sufficiente perché ogni partecipante possa dare il proprio contributo propositivo; ai Decisori Pubblici (Dott. Saccomanno e Dott. Bubbico, Assessori alla Sanità di Puglia e Basilicata; Dott. Lagravinese, Direttore Generale AUSL BR/1; Dott. Leonardelli, Direttore Sanitario AUSL MT/4), ai rappresentanti regionali delle Associazioni Cardiologiche Ospedaliere ed Extra-Ospedaliere e delle Associazioni dei Medici di Medicina Generale, ai rappresentanti della Ricerca Universitaria sarà chiesto di formulare proposte con il dichiarato intento di arrivare a definire un progetto articolato ma organico da proiettare sul territorio regionale con la corresponsabilità e la partecipazione di tutte le componenti sia sul piano ideativo sia su quello organizzativo.

L'idea è apparsa subito di difficile realizzazione ma l'argomento è attuale e la possibilità di positive ricadute nella realtà regionale è molto stimolante; e questa è un'altra delle valenze, che il Congresso di Mesagne intende avere.

La realizzazione di un'altra, importante valenza dipende esclusivamente dagli Associati di Puglia e Basilicata ed è connessa al grado di discussione, che essi svilupperanno sugli argomenti proposti; la visibilità e la partecipazione di ognuno si creano e si sviluppano anche con i contributi non riportati nel Programma ufficiale del Congresso.

Il Congresso Interregionale aspira a diventare la più significativa occasione di aggregazione culturale ed organizzativa dei Soci; ciò non dipende solo dalla volontà del Consiglio Direttivo.

ANMCO
III CONGRESSO APULO-LUCANO DI CARDIOLOGIA

18-19 Giugno 1999

MESAGNE

Auditorium Castello Normanno-Svevo

Presidenti

S. Pede (S. Pietro Vernotico) - L. Veglia (Matera)

I GIORNATA - 18 GIUGNO

Ore 15-17 - *Simposio Preliminare*

Dispute e controversie in Cardiologia: orientamenti ed esperienze dei Cardiologi di Puglia e Basilicata

Moderatori: G. Ignone (Brindisi) - G. Pettinati (Casarano)

- I - Quale valutazione strumentale di routine dell'IVS negli Ipertesi:
 - elettrocardiografica - A. Forleo (Grottaglie)
 - ecocardiografica - G. Marasco (Martina Franca)
- II - Quale stress-imaging nella stratificazione prognostica post-IMA:
 - la miocardioscintigrafia da stress - GP. Perna (S. Giovanni Rotondo)
 - l'ecostress - E. Pellegrino (Gallipoli)
- III - Quale cardioversione nella Fibrillazione Atriale:
 - ritardata dopo anticoagulazione - G. Sarcina (Bari)
 - precoce ETE guidata - M. Sorino (Bari)
- IV - Quale trattamento ottimale delle aritmie ventricolari minacciose per la vita:
 - farmacologico - M. Costantini (Galatina)
 - con defibrillatore impiantabile - A. Galati (Tricase)
- V - Quale procedura di rivascolarizzazione miocardica nei pazienti già operati di by-pass aorto-coronari:
 - PTCA - P. Lisanti (Potenza)
 - reintervento - L. De Luca-Tupputi (Bari)
- Discussione

Ore 17 - *Saluto Autorità*

Ore 17,15-17,45 - *Lettura*

"La Cardiologia che verrà: sei riflessioni/proposte per l'operatore tecnico e per il decisore pubblico"

M. Scherillo - Chairman Area Management & Qualità

Ore 17,45-18 - *Coffee-break*

Ore 18-20,30 - *I Simposio*

Cardiopatia Ischemica: dai Fattori di Rischio all'Evento Acuto

Moderatori: F. Bacca (Lecce) - S. Barbuzzi (Venosa)

- Correlazione tra Fattori di Rischio ed Eventi Ischemici - A. Villella (Lucera)

- Inquadramento clinico-diagnostico della Sindrome Coronarica Acuta - A. Storelli (Brindisi)
- Terapia aggressiva della Sindrome Coronarica Acuta:
 - farmacologica - V. Cirrincione (Palermo)
 - interventistica - F. Bovenzi (Bari)
- Discussione
- Organizzazione e Ricerca nel campo della Cardiopatia Ischemica:
 - a livello nazionale:
 - il ruolo delle Aree - C. D'Agostino (Bari)
 - in Puglia e Basilicata:
 - l'Osservatorio Epidemiologico - A. Lopizzo (Potenza)
 - le attività di Cardiologia Invasiva - L. Palumbo (Potenza)

II GIORNATA - 19 GIUGNO

Ore 9-10,15 - *II Simposio*

Lo Scompenso Cardiaco: dalle nuove frontiere diagnostico-terapeutiche alle problematiche gestionali

Moderatori: I. De Luca (Bari) - G. Polimeni (Taranto)

- Nuovi percorsi diagnostici e valutativi - R. Mangia (Tricase)
- Nuove strategie terapeutiche:
 - farmacologiche - C. Perrone (Casarano)
 - chirurgiche - M. Villani (Lecce)
- La gestione ambulatoriale dei pazienti scompensati:
 - in Puglia - F. Cocco (Francavilla Fontana)
 - in Basilicata - L. Truncellito (Policoro)

Ore 10,15-10,45 - *Coffee-break*

Ore 10,45-11,15 - *Lettura*

"L'Epidemiologia clinica dello Scompenso Cardiaco"

- L. Tavazzi (Pavia)

Ore 11,15-13 - *Tavola Rotonda*

La continuità assistenziale per i pazienti cardiopatici: proposte.

Coordinatori: C. Schweiger (Passirana di Rho) - A. Distanze (Pisa)

Partecipanti:

S. Pede	Delegato Regionale ANMCO Puglia
L. Veglia	Delegato Regionale ANMCO Basilicata
M. Di Biase	Presidente SIC Puglia e Basilicata
F. Legrottaglie	Segretario Provinciale ANCE Brindisi
E. Antoncicchi	Responsabile ARCA
L. Pepe	Responsabile FIMMG
C. Nume	Responsabile SIMG
M. Saccomanno	Assessore Sanità Regione Puglia
F. Bubbico	Assessore Sanità Regione Basilicata
D. Lagravinese	Direttore Generale AUSL BR/1
G. Lonardelli	Direttore Sanitario AUSL MT/4
A. Fernandez	IFC CNR Università Pisa

DALLE REGIONI

PUGLIA

di Carlo D'Agostino


**L'IMPLEMENTAZIONE
DELLE LINEE GUIDA:
UN'ESPERIENZA
IN PUGLIA**

Le Linee Guida rappresentano raccomandazioni intese ad una corretta gestione clinica del paziente, costruite sulla base di consistenti ed inoppugnabili dati della letteratura o quando questi siano ancora discutibili da un generale consenso di esperti qualificati. Esse non hanno ovviamente un valore impositivo ma vogliono piuttosto essere uno strumento di ausilio e di verifica delle decisioni che vengono giornalmente prese nella cura dei pazienti.

Perché questo avvenga è necessario che il messaggio in esse contenuto abbia la massima diffusione e sia accolto dalla più larga base medica. Il trasferimento dei messaggi contenuti nelle Linee Guida alla pratica clinica corrente, rappresenta una problematica con cui le Società

Scientifiche tutt'oggi devono confrontarsi.

Ci sembra utile in questo spazio presentare alcune iniziative finalizzate alla diffusione ed implementazione delle Linee Guida. Da tali idee si potranno trarre spunti per procedere a tentativi di implementazione delle Linee Guida ANMCO presso le diverse realtà locali.

Nell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari è stato proposto dall'Ufficio Qualità un "Progetto Obiettivo" che comprendeva un itinerario inteso all'adozione da parte della unità operativa dell'ospedale di almeno una Linea Guida o protocollo operativo.

Questo obiettivo ha ricevuto una *incentivazione economica*. Dopo un'indagine della situazione attuale ed una riunione con gli operatori medici referenti per la qualità di ciascuna unità operativa è stata messa a punto una procedura che prevedeva i passaggi specificati in tabella.

La messa in pratica di questo iter procedurale si è dimostrato nella pratica molto più semplice e lineare di quanto fosse sembrato all'atto della preparazione dello stesso, ricevendo il pieno consenso della maggior parte degli operatori.

A titolo esemplificativo, nei reparti Cardiologici e di Pronto Soccorso Medico si è deciso di adottare le Linee Guida sulla Cardiopatia Ischemica Acuta. Nonostante sia stato concordemente rilevato che queste patologie vengono trattate normalmente nel pieno rispetto della buona pratica clinica la diffusione delle Linee Guida nazionali e di elementi di quelle nord americane ha permesso di risolvere alcune discrepanze. Sono stati utilizzati i seguenti indicatori per rilevare la corretta adozione delle Linee Guida proposte:

- accorciamento dei tempi di trattamento dei pazienti con infarto miocardico acuto,
- più esteso uso di farmaci betabloccanti,
- uniformità di trattamento con farmaci trombolitici.

A distanza di 6 mesi dall'inizio di questa implementazione è stato in realtà evidenziato un accorciamento dei tempi "door to needle" dei pazienti con cardiopatia ischemica. Una più precoce somministrazione di acido salicilico che avviene già al Pronto Soccorso. Un aumento del consumo di betabloccanti nei cardiopatici ischemici. Una maggiore univocità nelle modalità di somministrazione dei farmaci fibrinolitici.

Il budget economico previsto dagli organi amministrativi dimostra quanto questi, qualora opportunamente informati e sensibilizzati siano recettivi a tale tipo di problematica.

L'incentivazione ha costituito un'utile spinta per mettere in moto un meccanismo che si è in seguito sviluppato in maniera efficace ed entusiastica.

L'ufficio qualità dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari si era proposto come obiettivo l'adesione alle Linee Guida di almeno il 60% delle unità operative. Dai primi dati disponibili, tuttora in analisi, sembra che questo obiettivo sia stato ampiamente superato.

L'ANMCO è fortemente interessata a queste come altre iniziative intese a favorire l'implementazione delle Linee Guida. Ci aspettiamo di avere da parte di tutti gli associati che siano a conoscenza o partecipino ad analoghe iniziative un prezioso contributo.

PROCEDURE PER L'ADOZIONE DELLE LINEE GUIDA (LG) E PROTOCOLLI (P)	ELEMENTI PER LA VERIFICA
Riunione preliminare di confronto con tutti gli operatori dell'Unità Operativa per l'individuazione del problema per il quale si ritiene necessario adottare un P o una LG	Redazione di un verbale della riunione ed individuazione del Gruppo di lavoro e del responsabile
Ricerca delle LG o P disponibili sul problema individuato	
Selezione delle LG o P da adottare ed eventuale adattamento alla situazione locale	
Riunione di consenso e diffusione tra tutti gli operatori interessati della LG o P	Redazione di un verbale della riunione
Individuazione di indicatori misurabili per la valutazione di impatto della LG o P sui risultati attesi	Esplicitazione dei risultati attesi e degli indicatori per la valutazione dei risultati
Documentazione idonea a valutare l'effettiva adesione alla LG o P e per la raccolta dei dati per la misurazione degli indicatori prescelti	Cartella clinica o scheda raccolta dati o altro sistema idoneo
Revisione della LG o P dopo un periodo predefinito	

AVVISO IMPORTANTE

A tutti i Soci ANMCO, SIC, ANCE, SICP, agli Aderenti alle Aree, Gruppi di Studio ecc. che ricevono il Bollettino

In seguito all'entrata in vigore lo scorso 8 maggio della cosiddetta Legge sulla Privacy (Legge 675/96), Le forniamo alcuni chiarimenti e informazioni in merito alla citata normativa.

Tale legge mira a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, della dignità e

delle libertà fondamentali dell'individuo, con particolare riguardo alla riservatezza e all'identità personale e si applica al trattamento di dati personali da chiunque effettuato nel territorio dello Stato. Pertanto, in considerazione dell'attività da noi svolta e con riguardo ai Suoi dati personali, riteniamo utile informarLa di quanto segue.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 10 DELLA LEGGE N. 675/96

ANMCO, Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, con sede in Firenze, in via La Marmora n. 36, è un'Associazione a scopi scientifici che presta servizi ai propri Associati, attivandosi per l'organizzazione di congressi a carattere scientifico. I dati vengono acquisiti direttamente dall'interessato (ad esempio al momento dell'adesione all'Associazione, ovvero mediante i moduli di iscrizione ai convegni), nonché presso terzi, quali Associazioni di categoria o pubblici elenchi, comunque nel rispetto dei principi della l. n. 675/1996. I dati richiesti sono necessari ad ANMCO per poter offrire tutti i propri servizi ed in mancanza degli stessi sarebbe preclusa la stessa possibilità di costituire il rap-

porto associativo. I dati vengono trattati presso la sede di ANMCO, anche in modo informatico, e vengono comunicati, per motivi inerenti all'attività istituzionale, a società del Gruppo, tra cui ECO, società di servizi che è altresì responsabile dei trattamenti di cui sia titolare ANMCO e che opera anche nell'ambito del settore di organizzazione di convegni a carattere scientifico.

È possibile inoltre che i dati siano comunicati da ANMCO a terzi, in particolare a case editrici che si occupino del trattamento finalizzato alla spedizione delle riviste dell'Associazione o di altre pubblicazioni agli Associati, e ad altre Associazioni, anche estere.

La informiamo che, ai sensi

della l. n. 675/96, citata, la mancata prestazione di un suo specifico consenso a tali forme di comunicazione ne impedisce l'esercizio. D'altra parte, il rifiuto del consenso può comportare pregiudizio all'ordinario svolgimento dell'attività istituzionale dell'Associazione.

Un elenco dettagliato dei soggetti ai quali è possibile che siano comunicati i dati è disponibile presso la nostra sede.

Infine, ma sempre soltanto dietro presentazione di (un ulteriore) specifico consenso, i Suoi dati potranno essere oggetto di pubblicazione (cfr., ad esempio, l'Annuario degli Associati o eventuali opuscoli di carattere informativo), in forma telematica, ovvero, più semplicemente, su supporto

cartaceo. ANMCO, titolare del trattamento, assicura l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 13 della l. n. 675/1996 quali, ad esempio, la richiesta di aggiornamento o modificazione dei dati oggetto del trattamento. Tali diritti potranno essere esercitati anche nei confronti di ECO, responsabile del trattamento. Per l'esercizio degli stessi uno sportello del diritto di accesso è stato istituito presso la sede dell'ANMCO e della ECO S.r.l., in Via A. La Marmora 36, 50121 Firenze, tel. 055/571798.

DICHIARAZIONE DA INVIARE ALLA SEGRETERIA ANMCO

INFORMATO DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, CON RIFERIMENTO ALLA COMUNICAZIONE DEI MIEI DATI A TERZI

- DO IL CONSENSO
 NEGO IL CONSENSO

CON RIFERIMENTO ALLA PUBBLICAZIONE DEI MIEI DATI

- DO IL CONSENSO
 NEGO IL CONSENSO

NOME _____ COGNOME _____

NATO IL _____ A _____

RESIDENTE IN VIA _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROVINCIA _____

Firma _____



N. 113 giugno 1999

**Bollettino ufficiale
 dell'Associazione Nazionale
 Medici Cardiologi Ospedalieri**

Redazione:
Pietro Zonzi

Segretaria di Redazione:
Monica Lorimer

Segreteria Nazionale:
ANMCO

Via La Marmora, 36
 50121 Firenze

Tel. 055 571798 - Fax 055 579334

E-mail: Segreteria @anmco.it
<http://www.anmco.it>

Direttore:
Nicola Mininni

Direttore Responsabile:
Pier Filippo Fazzini

Aut. Trib. di Firenze
 n. 2381 del 27/11/74
 E.C.O. srl Edizioni
 Cardiologiche Ospedaliere

Stampa: Tipografia K.S.
 Via Capo di Mondo, 9/r - Firenze