CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI

gennaio 2001
N. 119

NOTIZIARIO DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI - ANMCO

IN QUESTO NUMERO:

2 **EDITORIALE**
Il Bollettino si rinnova

3 **DAL PRESIDENTE**
Appunti per una riflessione dopo l'ultima riunione del Consiglio Nazionale

6 **DAL CONSIGLIO DIRETTIVO**
Il Congresso
Attività
Il sito WEB

10 **DALLE AREE**
Area Emergenza-Urgenza
Area Informatica

22 **DAI GRUPPI DI STUDIO**
GICR

23 **DALLE REGIONI**
Calabria
Marche
Puglia
Toscana

30 **FORUM**
Certificazione di qualità. L'esperienza dell'UO di Cardiologia Riabilitativa dell'Ospedale di Bellano

CONTIENE I MODULI PER L'AMMISSIONE ALLA FELLOWSHIP ANMCO

2 IL BOLLETTINO SI RINNOVA

… nell'intento di fornire agli Associati un prodotto editoriale più fruibile, più tempestivo, più efficace

3 APPUNTI PER UNA RIFLESSIONE DOPO L'ULTIMA RIUNIONE DEL CONSIGLIO NAZIONALE

Rischio di dispersione della specificità cardiologica. Necessità di comunicazione e partecipazione da parte di tutte le Regioni e Aree

10 ACCREDITAMENTO DEI CORSI DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE (RCP)

Il problema dell'accreditamento delle strutture didattiche

14 PROGRAMMA DELL'AREA INFORMATICA PER GLI ANNI 2000-2001

L'ANMCO avrà un unico software per un database cardiologico nazionale informatizzato, in collaborazione con l'iniziativa cardiologica internazionale dei paesi del G8

30 CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ
L'esperienza dell'UO di Cardiologia Riabilitativa dell'Ospedale di Bellano

L'esperienza dell'UO dell'Ospedale di Bellano, presidio di riabilitazione dell'Azienda provinciale Ospedale di Lecco, vissuta nelle varie tappe che hanno portato alla costruzione del Sistema Qualità dell'UO e alla Certificazione di Qualità dell'UO e dell'intero Presidio Ospedaliero

Gennaio 2001

AMICI DELL'ANMCO

AstraZeneca • Bayer Italia • Boehringer Ingelheim • Bristol-Myers Squibb
Knoll Farmaceutici • Merck Sharp & Dohme • Parke-Davis • Pfizer Italiana
Roche • Sanofi-Synthelabo • Schering-Plough • Servier Italia

Sped. in A.P. - Art. 2, comma 20, lettera b, Legge 662/96 - FILIALE DI FIRENZE - In caso di mancato recapito inviare all'ufficio di Firenze C.M.P. detentore del conto per la restituzione al mittente che s'impegna a pagare la relativa tariffa

IL "BOLLETTINO" SI RINNOVA

di Pietro Zonzin

Anno nuovo… "Cardiologia negli Ospedali" nuovo, o quasi. Da più parti ci è stato chiesto di fornire ai lettori ed in particolare agli Associati un prodotto editoriale più facilmente fruibile, più tempestivo, più efficace. Il Consiglio Direttivo, accogliendo questa istanza, ha proposto, ed il Consiglio Nazionale ha approvato, di apportare al nostro notiziario alcuni cambiamenti ed in particolare di:

- dare una **nuova vesta grafica**, per renderlo più gradevole e di più facile lettura;
- trasformarlo da trimestrale a **bimestrale**, per consentire una più tempestiva circolazione delle informazioni, favorita anche dalla disponibilità del notiziario sul sito ANMCO (certamente più rapida rispetto alla diffusione postale, che ovviamente va conservata);
- conservare le sezioni proprie di un "**house organ**" (e quindi notizie dal Direttivo, dal Centro Studi, dall'Heart Care Foundation, dalle Aree, ecc.), sviluppando però la sezione del **Forum sindacale e organizzativo**;
- incoraggiare i Colleghi a scrivere articoli più brevi, rispettosi di un "**form**" prefissato (disponibile sul sito ANMCO all'indirizzo **www.anmco.it/gennaio/htm/cardio/cardio.html**), che comprende, oltre al titolo, un sottotitolo, un sommario, dei sommarietti, rimandando un eventuale approfondimento sul sito, di cui sarà pubblicato l'indirizzo di riferimento all'interno del giornale;
- istituire dei **Supplementi delle Aree** (**Cardiologia negli Ospedali *on line Area…***) da inviarsi, con frequenza mensile, per fax o e-mail, soltanto agli iscritti alle Aree. La struttura organizzativa prevede:
  - Comitato di Redazione: un Editor + due membri;
  - formato: 4, 5 pagine;
  - contenuti:
    - Rassegna bibliografica dedicata;
    - Hot Line Studi Clinici in corso;
    - Last minute message;
- sviluppare il contributo delle Regioni mediante **Supplementi Regionali** (**Cardiologia negli Ospedali *Regione…***) da inviarsi per posta con una frequenza di massima bimestrale, allegati a "Cardiologia negli Ospedali", soltanto ai Soci della Regione alla quale ci si riferisce. È stata definita la seguente struttura organizzativa:
  - Comitato di Redazione: un Editor + due membri;
  - formato: 4 pagine;
  - contenuti:
    - Attività di ricerca e di formazione regionale;
    - Forum legislativo regionale ed aziendale;
    - Informazioni dagli ospedali in area cardiovascolare di interesse per la Cardiologia.

Naturalmente l'esistenza di questi Supplementi non pregiudicherà la presenza delle pagine dedicate alle Regioni sulla versione nazionale di "Cardiologia negli Ospedali", alle quali si vorrebbe tuttavia dare un taglio di più ampio respiro, riservando ad esse gli articoli di interesse nazionale.

La circolazione delle notizie sarà favorita dallo sviluppo del **sito Web** di cui ci parla Carlo D'Agostino a pagina 9.

Dato l'impegno sempre maggiore che questa attività comporta si è deciso di affiancare all'Editor un Co-Editor (Dott. Marino Scherillo) ed un Comitato di Redazione composto da due membri del Consiglio Direttivo (Dott. Carlo D'Agostino, Dott. Marcello Galvani) e due membri successivamente scelti dall'Editor.

L'obiettivo, che speriamo venga condiviso da tutti, è far sì che "Cardiologia negli Ospedali" non sia un *foglio* letto solo da coloro che scrivono per esso, ma diventi un reale organo d'informazione, punto di riferimento per Soci e Non Soci per proficui scambi di pareri ed opinioni.

Scarica "Cardiologia negli Ospedali" alla pagina del sito ANMCO:

www.anmco.it/gennaio/htm/cardio/cardio.htm

N. 119 - gennaio 2001

Bollettino ufficiale dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri

Editor:
Pietro Zonzin

Co-Editor:
Marino Scherillo

Comitato di Redazione:
Carlo D'Agostino, Marcello Galvani

Segreteria di Redazione:
Monica Lorimer, Michela Cantinotti

Segreteria Nazionale:
ANMCO
Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze
Tel. 055 571798 - Fax 055 579334
E-mail: cardiologiaospedali@anmco.it
http://www.anmco.it

Direttore Responsabile:
Pier Filippo Fazzini

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

Stampa: Tipografia Kleine Schnel
Via Capo di Mondo, 9/r. - Firenze

di Gian Luigi Nicolosi

APPUNTI PER UNA RIFLESSIONE DOPO L'ULTIMA RIUNIONE DEL CONSIGLIO NAZIONALE

Sono stato molto positivamente colpito dal clima di partecipazione e discussione dell'ultimo Consiglio Nazionale, che mi ha fatto ripensare ad alcuni spunti di riflessione che intendo condividere con tutti.
Mi concentrerei su due problematiche fondamentali:

il rischio della diluizione e dispersione della specificità cardiologica nel contesto di dipartimenti a varia caratterizzazione;

l'assoluta necessità di una comunicazione e partecipazione rappresentativa qualificata, da parte di tutte le Regioni e Aree, alle riunioni del Consiglio Nazionale.

Per quanto riguarda il primo punto, all'interno del Consiglio Nazionale si è discusso a lungo sul rischio della diluizione della specificità cardiologica nel contesto di dipartimenti a varia caratterizzazione (medici, di emergenza-urgenza, ecc).
Tale pericolo è ancora più evidente per le Cardiologie a minore complessità e senza letti di degenza intensiva o non intensiva che si collocano all'interno di ospedali di rete o comunque di non grandi dimensioni.
Una soluzione può derivare dal Dipartimento cardiologico intra o interaziendale, la cui costituzione a livello nazionale non appare però ancora né agevole né avviata in maniera sistematica, se non nelle strutture più complesse e negli ospedali di maggiori dimensioni, che sono comunque una minoranza (e in qualche modo ne avrebbero meno "bisogno").
Il pericolo maggiore di perdita di identità cardiologica è molto più grave invece proprio nella maggioranza delle istituzioni cardiologiche senza letti di degenza, che trovano tuttora difficoltà alla connessione con le Cardiologie di riferimento.
Tali difficoltà rischiano poi di innescare quel pericoloso circolo vizioso che passa attraverso una progressiva inerzia aggregativa, con conseguente isolamento e perdita di specificità cardiologica.
Come da mandato del Consiglio Nazionale, ho inviato una lettera alla Federazione Italiana di Cardiologia perché si faccia promotrice e rappresenti in qualche modo le istanze di tutti i cardiologi presso le Istituzioni Nazionali, dopo averne discusso al suo interno.

È essenziale però che tutti prendano consapevolezza di alcune difficoltà di fondo.

L'ANMCO come associazione di specialisti cardiologi non ha mai trovato ascolto a livello istituzionale su questo tipo di problematiche nonostante gli sforzi di molti Direttivi.

Va anche ricordato che la componente universitaria, consorella nell'ambito della Federazione Italiana di Cardiologia, non percepisce probabilmente al suo interno tale disagio, per lo meno in modo significativo, in quanto gli Istituti Universitari hanno problematiche spesso diverse da quelle del tessuto ANMCO, costituito dalle piccole e medie cardiologie.

Va poi tenuto presente il cambio di prospettiva introdotto dalla riforma sanitaria, per la quale le scelte strategiche e gli interlocutori vanno sempre più ricercati a livello regionale e locale, piuttosto che a livello nazionale.

C'è infine da considerare il fatto che spesso la programmazione è ulteriormente frammentata e diluita, per cui gli interlocutori sul campo rischiano di non essere più gli Assessorati e le Agenzie Regionali, ma i Direttori Generali delle singole Aziende Sanitarie.

In questo contesto così frammentato e disomogeneo credo sia opportuno uscire da alcune illusioni e false sicurezze.

Sicuramente fra queste vi è la concezione individualistica del ruolo del cardiologo. Tale concezione facilita la competizione al nostro interno, tanto più se l'organizzazione sanitaria, specie di tipo privatistico, si concentra sulla "prestazione" piuttosto che sulla "continuità assistenziale". È quindi una grande illusione che la soluzione per tali problematiche possa derivare soltanto da un'azione dell'ANMCO Nazionale, anche se sostenuta dalla Federazione Italiana di Cardiologia, mediante il rapporto con interlocutori nazionali.

È forse il momento, se non si è già "perso il treno", di rinsaldare le fila attraverso una progettualità che, diversificata per rispondere alle differenti esigenze locali, si realizzi attraverso l'iniziativa di aggregazione delle diverse figure cardiologiche che agiscono su un particolare territorio. È uno sforzo ideativo e aggregativo che credo debba partire al nostro interno, anche superando particolarismi e qualche ambizione di troppo.

Sono convinto che se emergeranno progetti concreti chiaramente strategici e superando anche eventualmente i confini di una singola azienda, per diventare interaziendali oltre che intraziendali, il nostro potere di negoziazione potrà essere maggiore. Ciò tanto più, se il progetto o i progetti metteranno chiaramente sul campo la necessità per un singolo Direttore Generale di interagire con il Direttore Generale di un'altra Azienda.

I Consigli Direttivi Regionali potranno costituire un elemento trainante per tali progetti regionali, provinciali o locali, facilitandone l'ideazione e la stesura e sostenendone la negoziazione con gli Assessorati, le Agenzie Regionali o i Direttori Generali. La collaborazione con la Società Italiana di Cardiologia a livello regionale (sotto l'egida della Federazione Italiana di Cardiologia) potrebbe costituire ulteriore elemento di rafforzamento per tali progettualità.

In definitiva penso che l'iniziativa aggregativa da parte dei cardiologi possa far superare il rischio di isolamento e diluizione della specificità car-

diologica. Se ciascuno invece continuerà soltanto a coltivare il proprio "orto" come in passato, il rischio di ulteriore frammentazione sarà elevato tanto più quanto più "l'orto è piccolo".

È evidente, quindi, che occorre superare i personalismi e porsi in posizione di ascolto e attenzione reciproca.

È anche evidente che i progetti potranno essere vincenti nei processi di negoziazione solo se saranno favorevolmente cost-effective.

Per quanto riguarda la necessità di partecipare alle riunioni del Consiglio Nazionale, è stato rilevato che risultano sistematicamente assenti alle riunioni alcuni rappresentanti delle Regioni e delle Aree.

Ciò determina evidentemente la mancata comunicazione e partecipazione alla vita associativa, anche per lunghi periodi, di un'intera Regione o di un'Area. Ciò è particolarmente critico nella situazione attuale in cui la realtà cambia continuamente a ritmi vertiginosi.

Il Consiglio Nazionale, dopo un'approfondita discussione, ha ribadito la necessità della presenza di una rappresentanza qualificata delle Regioni e delle Aree a tutte le riunioni del Consiglio Nazionale stesso, in modo da consentire una crescita armonica e condivisa della vita associativa.

Per questo motivo è essenziale che il Delegato Regionale o il Chairman dell'Area siano presenti alle riunioni o comunque deleghino, in caso di impedimento, un componente del Consiglio Direttivo Regionale o del Comitato di Coordinamento dell'Area, per partecipare ad ogni riunione programmata.

Credo che anche questa problematica possa essere letta, in parte, come documentazione e testimonianza della difficoltà di progettualità aggregativa segnalata sopra.

È infatti molto difficile suscitare partecipazione e aggregazione senza adeguata informazione e comunicazione. In questa prospettiva l'ANMCO sta cercando di potenziare anche modalità di comunicazione alternativa, inclusi Internet, teleconferenze, audioconferenze, ecc. È però vero che non esiste ancora una cultura diffusa di utilizzo del mezzo telematico e che comunque la sede principale e statutariamente istituzionale di discussione e dialogo è il Consiglio Nazionale.

Da questi presupposti deriva chiaramente che la Regione o l'Area che non viene rappresentata in un Consiglio Nazionale subisce sicuramente due tipi di danno.

Il primo è quello di non poter far sentire la propria voce autorevole in una Sanità così complessa e articolata. Il secondo è quello di mettersi nelle condizioni di procedere isolatamente, senza la possibilità di ascoltare e conoscere le problematiche, le soluzioni e le iniziative messe in atto da altri componenti del Consiglio Nazionale.

In quest'ottica la partecipazione al Consiglio Nazionale e la comunicazione, anche incrementando l'utilizzo dei mezzi telematici, possono diventare strumenti di ulteriore crescita per l'Associazione e contribuire a superare difficoltà e contrapposizioni, talora ancora troppo presenti nelle realtà regionali e locali.

di Salvatore Pirelli

CONGRESSO NAZIONALE DI CARDIOLOGIA
STIAMO LAVORANDO PER VOI

Il Congresso di una Società Scientifica è il momento di confronto e di aggregazione più importante per tutti i Soci: al Consiglio Direttivo l'onore e l'onere di preparare un buon prodotto con il contributo di tutti.
Per il prossimo anno abbiamo già ricevuto oltre 100 proposte di simposi (dai Chairmen delle Aree, dai Coordinatori dei Gruppi di Studio, dai Presidenti delle Società Scientifiche, dai Delegati Regionali e quindi dagli Associati), abbiamo cominciato a valutarle secondo un criterio che previlegi le qualità e la massima funzionalità per tutti.

Consulta anche:

www.anmco.it/ita/htm/cong_corsi/coco.htm

IL NOSTRO SCHEMA GENERALE

Simposi – Pensiamo di programmare un minor numero di simposi rispetto agli anni precedenti per ridurre la contemporaneità che può essere in qualche caso penalizzante. Per ottenere questo scopo dovremo necessariamente rinunciare a molte proposte, che, ove possibile, cercheremo di fondere con altre, per non perderne il prezioso contributo. Manterremo uno spazio ad hoc per la presentazione degli studi ANMCO, che sono stati possibili grazie all'impegno e al contributo degli Associati e del Centro Studi e che meritano quindi un riconoscimento e un ringraziamento.

Comunicazioni e Poster – Crediamo sia opportuno mantenere gli spazi "ampi" che erano stati previsti nel Congresso precedente, dal momento che siamo convinti che questa sia la parte più viva del Congresso, ove vengono presentati e discussi argomenti e dati che possono dare frutti importanti nell'ambito della ricerca. Per cercare di valorizzare ulteriormente questa sezione del Congresso abbiamo previsto di riservare ad uno dei due moderatori delle varie sessioni di comunicazioni uno spazio per una relazione conclusiva, che metta in luce gli aspetti più rilevanti e le prospettive di studio ulteriori.

Controversie in Cardiologia – Uno spazio (della domenica mattina) sarà riservato alle controversie in Cardiologia che sono in genere molto apprezzate.

Up Date – È una delle "novità" interessanti che fornirà una panoramica sugli aspetti di fisiopatologia, prognosi, terapia medica e terapia interventistica dedicata ai Soci più giovani e a quelli anche meno giovani che avranno la possibilità di "ripassare" alcuni degli argomenti di cui non si interessano in modo particolare. È un aspetto "educazionale" che non è da trascurare.

Hot Line – In questa sezione saranno presentati i risultati degli studi più recenti che sono stati pubblicati negli ultimi mesi o sono in corso di pubblicazione.

NOTIZIE FLASH DAL MINISTERO DELLA SANITÀ

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Anche nel nostro Paese è stato istituzionalizzato (decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come integrato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229) un Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), con lo scopo di mantenere elevata la professionalità di coloro che operano all'interno del Sistema Sanitario.

L'elaborazione di tale programma è stata affidata ad una Commissione per la Formazione Continua, tra i cui compiti vi è quello di stabilire i requisiti per l'accreditamento di soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative.

La fase sperimentale, che interesserà il primo semestre del 2001, sarà volta a validare la procedura di valutazione degli eventi formativi (Congressi, Corsi di aggiornamento, ecc.) e di attribuzione dei relativi crediti.

Per saperne di più consulta il sito ANMCO alla pagina:

www.anmco.it/ita/htm/cong_corsi/coco.htm

All'Area Genetica, sarà riservato uno spazio per un corso di taglio pratico che potrebbe essere articolato dall'abc della genetica al rischio genetico, a esercizi pratici su esempi di famiglie, secondo una proposta della Prof.ssa Eloisa Arbustini (Chairperson dell'Area Genetica).

Il lavoro è tanto, l'impegno del Consiglio Direttivo e, in particolare, dei componenti della Commissione per il Congresso (Giacomo Chiarandà, Marcello Galvani, Francesco Mazzuoli, Salvatore Pirelli, Marino Scherillo) è costante e pertanto speriamo di riuscire ad ottenere un buon risultato.

Stand regionali al Congresso ANMCO 2001

Quest'anno per la prima volta è stata programmata la presenza di stand regionali all'interno del Congresso Nazionale ANMCO. **Giacomo Chiarandà** e **Marcello Galvani** sono stati indicati come referenti per questa iniziativa all'interno del Consiglio Direttivo.

Scopo degli stand è quello di far conoscere l'universo regionale, cardiologico e non, nelle sue varie manifestazioni e aspetti, in modo che si possano conoscere, apprendere e confrontare realtà culturali e organizzazioni sanitarie diverse. Ogni Regione potrà costruire il suo stand a proprio piacimento, prendendo spunto da un "indice" comune proposto dal Consiglio Direttivo, inserendo quello che riterrà più caratterizzante, utile e proficuo mostrare per presentare la propria "anima" regionale e, soprattutto, la propria realtà cardiologica.

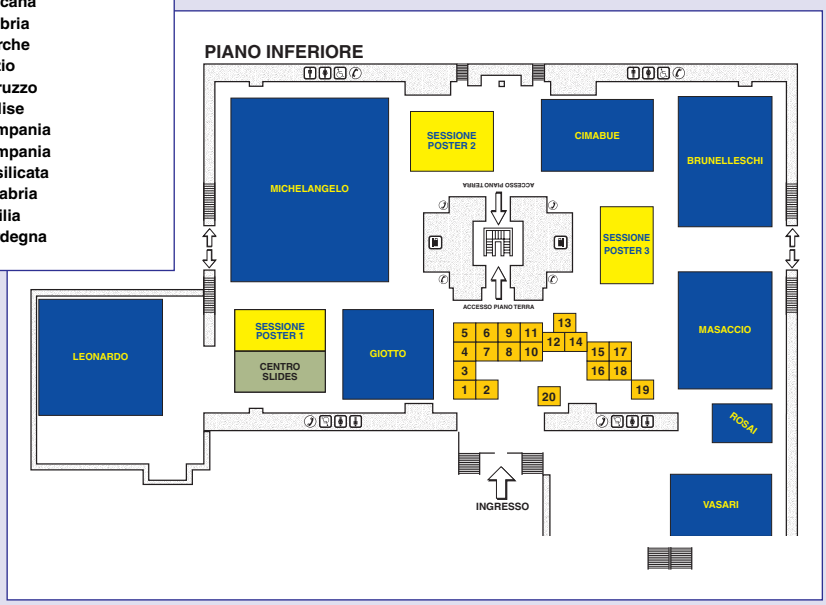
All'interno degli stand si potranno, infatti, trovare informazioni e notizie di varia natura riguardanti la vita regionale, fra cui:

- notizie storico-culturali,
- materiale turistico-ambientale,
- informazioni sull'organizzazione ANMCO Regionale,
- informazioni riguardanti l'organizzazione cardiologica regionale,
- notizie su problematiche dei rapporti tra strutture pubbliche e private,
- notizie sui rapporti con la SIC e con altre associazioni o gruppi di studio; congressi comuni, iniziative politico-culturali comuni,
- notizie sulle scuole di specializzazione: insegnamenti a Soci ANMCO, formazione degli specializzandi negli ospedali,
- notizie sul sito Web regionale,
- notizie sull'informatizzazione delle Cardiologie: G8Cardio, software "regionali" o "aziendali", reti interaziendali,
- notizie sulle relazioni con il "territorio": programmi comuni politico-culturali con altre associazioni di medici cardiologi e non nel territorio, modelli di rapporto con il paziente,
- notizie sulle iniziative culturali: congressi (se modelli organizzativi nuovi), studi cooperativi, ricerche, programmi di formazione permanente per il personale medico e paramedico,
- materiale didattico divulgativo: giornali locali, opuscoli informativi o formativi (in particolare se on-line),
- notizie sull'organizzazione della rete dell'emergenza-urgenza sanitaria (118, rapporti con l'ANMCO) ed operatività dell'emergenza (laboratori di emodinamica),
- notizie sull'esistenza di attività di monitoraggio ed informazione dei posti di lavoro disponibili (per personale medico ed infermieristico).

Gli stand regionali costituiscono per tutti i Soci una grande opportunità per partecipare concretamente alla vita dell'Associazione, di cui il Congresso è il momento di massima visibilità. Collaborando con il Delegato della propria Regione alla realizzazione dello stand, ognuno potrà, infatti, apportare il proprio contributo ad un evento che, fino ad ora, era fruibile dai Soci, nella maggior parte dei casi, solo come utenti finali.

STAND REGIONALI

1 - Piemonte e Valle D'Aosta
2 - Liguria
3 - Lombardia
4 - P.A. Trento
5 - P.A. Bolzano
6 - Friuli Venezia Giulia
7 - Veneto
8 - Emilia Romagna
9 - Toscana
10 - Umbria
11 - Marche
12 - Lazio
13 - Abruzzo
14 - Molise
15 - Campania
16 - Campania
17 - Basilicata
18 - Calabria
19 - Sicilia
20 - Sardegna



di Marcello Galvani

SEI MESI DI ATTIVITÀ

A sei mesi circa dall'insediamento del nuovo Consiglio Direttivo può essere opportuno tentare un parziale bilancio delle attività (che sono state molto intense) svolte sino ad ora.

■ Rapporti con la Federazione Italiana di Cardiologia (FIC): è stata ravvisata la necessità di una comunicazione continua e chiara, necessaria perché la funzione della FIC prenda vigore mediante un continuo contatto con le Società che la compongono. In tal senso sono state intraprese periodiche riunioni con i componenti ANMCO del Consiglio Direttivo della FIC. È risultato così più facile portare le istanze dell'ANMCO all'attenzione della Federazione. È stato inoltre proposto (ed accettato) di istituire i **rappresentanti regionali della Federazione**, che saranno **chiamati a rappresentare unitariamente la cardiologia a livello regionale**. Ogni regione avrà un rappresentante ANMCO e uno SIC, scelti rispettivamente dal Presidente Regionale SIC e dal Delegato Regionale ANMCO. La realizzazione di questa iniziativa porterà sicuramente ad importanti vantaggi in termini di visibilità della cardiologia nei rapporti con le istituzioni.

■ Nell'ambito della collaborazione con la Società Italiana di Cardiologia è stato avviato inoltre il censimento dei Soci di entrambe le Associazioni, particolarmente importante in vista dell'unificazione nella Federazione Italiana di Cardiologia.

■ È stato compiuto anche un notevole sforzo al fine di legare maggiormente le responsabilità gestionali degli organi amministrativi dell'ANMCO (la E.C.O. srl) all'Associazione. È stato perciò deliberato che il Consiglio di Amministrazione della ECO sia composto dai seguenti membri del Consiglio Direttivo ANMCO: Presidente, Past-President, Presidente Designato, Vice-Presidente per le attività culturali, Vice-Presidente per le attività gestionali e sindacali.

■ **È stato** inoltre **compiuto un salto di qualità per quanto riguarda le potenzialità di ricerca del Centro Studi**. Fino ad ora l'assetto amministrativo di quest'ultimo, legato alla ECO, impediva ad esempio di ottenere finanziamenti pubblici. Si è perciò pensato di portare il Centro Studi all'interno di una Fondazione (e per questo esiste già l'Heart Care Foundation) che abbia due settori di attività: uno di ricerca (il Centro Studi) ed uno educazionale e di prevenzione (l'Heart Care Foundation). La complessa operazione amministrativa necessaria per questa fondamentale ristrutturazione, avviata dopo l'approvazione del Consiglio Nazionale, si è appena conclusa.

■ È stato siglato un **accordo con l'Istituto Mario Negri** riguardo la definizione dei rapporti giuridici ed economici derivanti dalla collaborazione per gli Studi GISSI già realizzati e da realizzare.

■ Abbiamo inoltre attuato un potenziamento dei momenti di confronto all'interno del Consiglio Direttivo attraverso audioconferenze mensili che permettono la soluzione di questioni urgenti.

■ L'aspetto più importante di questi sei mesi di attività riguarda però lo sforzo che questo Consiglio Direttivo sta facendo per rendere sempre più stretto il legame tra il centro e la periferia. È stato ritenuto centrale per la politica associativa individuare dei meccanismi istituzionali attraverso i quali garantire uno scambio continuo di idee e di esperienze tra le regioni e il Consiglio Direttivo stesso. Si è pensato che l'impiego di strumenti informatici possa servire a tal scopo. Ad esempio, sul Sito Web ANMCO sono ora presenti pagine dedicate alle Regioni, alcune delle quali hanno già attivato un proprio sito, al quale è possibile accedere da quello nazionale. All'interno

del Consiglio Direttivo sono stati, inoltre, individuati referenti per le macroregioni, con lo scopo di migliorare la circolazione di notizie tra Organi Direttivi e Delegati Regionali.

■ **Attività del Learning Center e didattico-educazionale**: si è pensato di arricchire l'attività didattica (anche in considerazione dell'entrata in vigore della legislazione sull'Educazione Medica Continua) affiancando ai corsi di aggiornamento di tipo tradizionale incontri in video-conferenza e aggiornamenti via Internet.

■ Infine l'anima "sindacale" dell'ANMCO ha ripreso voce. **È stata costituita una Commissione**, dalla quale ci si attendono importanti risultati, **dedicata a dirimere la questione dell'attribuzione di un ruolo sindacale all'ANMCO**. La Commissione è composta da: Francesco Mazzuoli, Nicola Mininni, Giuseppe Pinelli, Giuseppe Rosato e Marino Scherillo.

di Carlo D'Agostino

IL SITO WEB

Il sito ANMCO in Internet: **www.anmco.it** diventa sempre più uno strumento necessario per il nostro lavoro.

Dalla pagina iniziale a distanza di un click accedete all'**Organizzazione** per conoscere le attività ed i programmi delle Regioni: sarà possibile confrontare l'attività della propria Regione con tutte le altre, prendendo spunti per migliorare l'efficienza locale.

Le **Linee Guida** più aggiornate prodotte dalla Cardiologia Italiana possono essere lette e "scaricate" sul proprio computer.

Dalle **Attività** le notizie sulle **Aree**, e gli aggiornamenti sulle iniziative in corso. Alcune Aree producono un bollettino periodico che può essere anch'esso letto e scaricato. I "Lavori in corso" ANMCO e quelli terminati, le Pubblicazioni, i Progetti, gli Studi sono tutti elencati ed ampiamente descritti nelle pagine delle **Attività**.

Il *Notiziario della casa*: "**Cardiologia negli Ospedali**" lo trovate sul sito prima ancora che sulla vostra scrivania. Ci saranno anche i Supplementi che la nuova organizzazione editoriale del "Bollettino" prevede.

Lo storico "**Giornale Italiano di Cardiologia**" è presente (con tutti i numeri dal 1971 al 1999) come pure il link al sito: **www.italheartj.org** per il nuovissimo organo scientifico "**Italian Heart Journal**".

Se siete Soci ed avete firmato il consenso alla pubblicazione dei dati, siete elencati sul sito con i vostri dati e gli eventuali collegamenti telematici.

Le notizie in tempo reale, selezionate secondo il gradimento, giungono in questo modo nei nostri ospedali e nelle nostre case, senza sommergerci di carte. Basta un solo colpo di indice sul mouse per cestinare l'inutile o il superfluo. Riteniamo e speriamo che ci sia ben poco di inutile e superfluo nel nostro sito. Contiamo anzi sul vostro aiuto per migliorarlo ed arricchirlo. Abbiamo tanti progetti, ed il sito sarà probabilmente sempre in rinnovamento perché riteniamo che un sito web debba essere in continuo divenire per essere efficace. Se volete aiutarci, collaborare o soltanto dire la vostra, potete scrivere alla Segreteria ANMCO a: **aree@anmco.it** oppure, se siete Soci ANMCO e ancora non lo avete fatto, potete partecipare alla lista di discussione che diventa ogni giorno più corale e stimolante, iscrivendovi a: **listadiscussione@anmco.it**

Se preferite scrivete direttamente a me inviando un messaggio a:
cardiologiaospedali@anmco.it

N.B. Un consiglio, forse superfluo per navigatori esperti: procuratevi un anti virus aggiornato. Una spesa non eccessiva per proteggere il vostro computer da *infezioni pericolose*.

di Ezio Giovannini

ACCREDITAMENTO DEI CORSI DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE (RCP)

La SIC e l'ANMCO, riunite nella Federazione Italiana di Cardiologia (FIC), possono legittimamente essere deputate all'addestramento dei propri iscritti

Il 14 ottobre, nell'ambito del IX Congresso Nazionale del GIEC, tenuto a Roma nella sede dell'Università "La Sapienza" in via Salaria, si è svolta una Tavola Rotonda sul tema "Manovre di Rianimazione Cardiopolmonare: il problema dell'accreditamento delle strutture didattiche", presieduta dai Dott. Mottironi e Roscio, alla quale hanno partecipato rappresentanti del GIEC, della SIC, dell'ANMCO, della CRI, dell'IRC, dell'Ordine dei Medici, oltre che della carta stampata. La discussione si è svolta sui seguenti temi:

1) Individuazione di Linee Guida e di procedure didattiche comuni alle quali attenersi per l'addestramento alla RCP di laici, soccorritori generici e personale sanitario;
2) Individuazione delle strutture didattiche (Università, Ospedali, Enti, Associazioni Scientifiche, ecc.) deputate all'addestramento;
3) Modalità giuridica di formazione degli istruttori di vario livello e controllo di qualità dei corsi di formazione.

Al termine di un intenso dibattito, l'Area Emergenza-Urgenza dell'ANMCO ha presentato una proposta che si articolava nei seguenti punti (che rappresentavano anche una risposta ai quesiti posti nel dibattito):

a) Totale rispetto delle modalità di didattica delle Linee Guida ILCOR e della Società Europea di Cardiologia, cui attenersi per l'addestramento alla Rianimazione Cardiopolmonare;
b) Individuazione di strutture didattiche deputate all'addestramento di comprovata capacità, quali le Università e gli Ospedali, in grado di garantire la presenza di figure professionali idonee alla formazione di istruttori di vario livello. Per quanto attiene al settore cardiologico, la SIC e l'ANMCO, riunite nella Federazione Italiana di Cardiologia (FIC), già segnalate attraverso la Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici al Ministero della Sanità tra le Società Scientifiche accreditate (in quanto rispondenti a tutti i requisiti richiesti per legge), possono legittimamente essere deputate all'addestramento dei propri iscritti e delle figure professionali strettamente collegate con essi (infermieri professionali, tecnici) negli ambiti di rispettiva competenza;
c) Le Associazioni Scientifiche accreditate presso il Ministero della Sanità e provviste di istruttori di vario livello, formati e riconosciuti da idonee Istituzioni, possono essere autorizzate dal Ministero stesso (e/o dagli Assessorati Regionali) a svolgere Corsi di Formazione per conto dei propri iscritti e dei dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, previa verifica e controllo di qualità da parte di organismi a tal fine nominati o riconosciuti dal Ministero della Sanità e/o dalla Regione.

Conseguito l'accreditamento, le Società Scientifiche potranno essere autorizzate alla formazione diretta dei propri istruttori, con facoltà di svolgere i Corsi di Formazione di cui sopra.

Dopo un'animata discussione e un approfondito dibattito, veniva concordato da tutte le Associazioni presenti alla Tavola Rotonda che il controllo di qualità dei Corsi di Formazione venisse effettuato da un "Board" scientifico costituito da tutte le Associazioni più rappresentative in tema di

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/aremur.htm

Emergenza-Urgenza, ma soprattutto che tale Comitato venisse nominato dal Ministero della Sanità o dalle Regioni, su indicazione della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici.

I Corsi di insegnamento dovranno essere strettamente conformi a quanto espresso dalle Linee Guida ILCOR

Il giorno 21 dello stesso mese di ottobre, una delegazione della FIC, composta dal Prof. Mario Mariani - Presidente della Federazione, dal Prof. Francesco Fedele e dal Dott. Ezio Giovannini ha partecipato alla riunione del Gruppo di Lavoro, istituito in seno alla Sezione II del Consiglio Superiore di Sanità e presieduto dal Prof. Franco Cuccurullo, sul tema "Emergenza-Urgenza Sanitaria".

La FIC aveva chiesto di essere ricevuta per un'audizione, avendo appreso con notevole preoccupazione che era al vaglio del Consiglio Superiore di Sanità un documento con oggetto: "Linee di indirizzo di Formazione, Aggiornamento, Addestramento permanente del Personale operante nel sistema Emergenza-Urgenza Sanitaria", in nessuna parte del quale veniva mai fatto riferimento alla possibilità di avvalersi delle Società Scientifiche, ma soltanto ed esclusivamente del Dirigente Medico Responsabile della Centrale Operativa del 118.

Le strutture didattiche deputate all'Addestramento saranno individuate nelle Università e negli Ospedali in grado di garantire la presenza di figure professionali idonee alla formazione di istruttori di vario livello

La FIC, a nome del suo Presidente, ha evidenziato comunque con fermezza quanto sopra scritto e, ricordando che la SIC e l'ANMCO effettuano da tempo Corsi di Rianimazione Cardiopolmonare per i propri iscritti, è stato richiesto che la figura del Cardiologo risulti concretamente presente nel documento prima menzionato.

Il Prof. Cuccurullo ha ritenuto legittima la richiesta della FIC per un inserimento della stessa a pieno titolo tra le figure preposte alla Formazione, all'Aggiornamento e all'Addestramento permanente del Personale operante nel sistema Emergenza-Urgenza, alla pari di tutte le altre figure giuridiche (Associazioni, Società Scientifiche, Gruppi di Lavoro), legalmente accreditate presso il Ministero della Sanità.

Per quanto attiene al settore cardiologico, la FIC ha ribadito, in un documento ufficiale inviato al Ministero in data 21 ottobre 2000, che l'Addestramento permanente del Personale operante nel sistema Emergenza-Urgenza Sanitaria risponda ai seguenti principi:

a) I Corsi di insegnamento dovranno essere strettamente conformi a quanto espresso dalle Linee Guida ILCOR (sulle quali esiste ormai un consenso generale) e dalla Società Europea di Cardiologia, cui attenersi per l'Addestramento alla Rianimazione Cardiopolmonare di laici, soccorritori generici e Personale Sanitario;
b) Accreditamento della FIC presso il Ministero della Sanità ad effettuare, mediante le sue componenti SIC ed ANMCO, iniziative educazionali e Corsi di Formazione per i propri iscritti e per le figure professionali con essi collegate (infermieri professionali, tecnici, ecc.), negli ambiti di rispettiva competenza. Le strutture didattiche deputate all'Addestramento saranno individuate nelle Università e negli Ospedali in grado di garantire la presenza di figure professionali idonee alla formazione di istruttori di vario livello;
c) Istituzione da parte del Ministero della Sanità di un Organismo per la verifica e controllo di qualità dei Corsi di Formazione di cui sopra, composto dalle figure Giuridiche accreditate, più rappresentative in tema di Emergenza-Urgenza, su indicazione della Federazione Nazionale Ordine dei Medici. Le Società Scientifiche accreditate potranno essere autorizzate

alla Formazione diretta dei propri istruttori;

d) Necessità dell'inserimento, nella responsabilità di processi formativi dei soccorritori, di Dirigenti Cardiologi delle UU.OO. Cardiologiche afferenti al DEA (UTIC in particolare).

In attesa che tale richiesta si concretizzi con un provvedimento Ministeriale, si ritiene che, al momento, la decisione migliore sia quella di organizzare, con la sigla ANMCO in ambito regionale, Corsi di RCP, articolati in BLS- D e ACLS, utilizzando possibilmente Associati ANMCO in possesso di patentino di istruttore ufficialmente riconosciuto, a vario titolo (AHA, IRC, ecc.).

Un esempio di attività regionale particolarmente significativo è dato dalla Toscana, che ha organizzato Corsi di RCP (BLS- D per Infermieri di Cardiologia e BLS/ACLS per Cardiologi) in collaborazione con la CRI che ha messo a disposizione la propria sede fiorentina. Questi Corsi, volti soprattutto alle necessità di molte Regioni dell'Italia Centrale (Toscana, Umbria, Marche, Abruzzo, ecc.), si avvalgono di istruttori provenienti da diverse realtà (IRC, CNR di Pisa, CRI, GIEC, SIC-ANMCO, ecc.) e prevedono un numero di posti riservato a Cardiologi ed Infermieri della Toscana.

I Cardiologi che superano i Corsi BLS/ACLS potranno accedere a Corsi per istruttori, che sono indispensabili per la realizzazione di un primo progetto ANMCO, avente lo scopo di estendere la conoscenza del corretto trattamento dell'Emergenza-Urgenza cardiologica a tutte le realtà locali cardiologiche.

Area

EMERGENZA-URGENZA

di Ezio Giovannini

PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE (RCP)

Il Comitato di Coordinamento dell'Area Emergenza-Urgenza è stato oltremodo impegnato sul tema della RCP, nell'intento di realizzare un programma di Corsi per la RCP di base (BLS) e avanzata (ACLS) e per la defibrillazione precoce.

Il problema fondamentale è apparso immediatamente quello del mancato accreditamento per la creazione autonoma di istruttori ufficiali, autorizzati all'addestramento della RCP. Non andava inoltre trascurata la questione economica, relativa sia all'acquisto dei materiali 52(GIE8Tc0.c f)9.9(oi.0018 9 Tc0.o Twpo 5(1)) T T -0.0003 Tc0 Tw (cor)-40.3(si.) T T

utilizzare una Società organizzata a tale compito, come l'IRC, occorrerebvo Twre notevisorse economiche, senza la sicurezza di ottenere una estesa rete di istrut-

Questa Regione ha organizzato Corsi di RCP (BLS-Defibrillazione per Infermieri di Cardiologia e BLS/ACLS per Cardiologi) volti soprattutto alle necessità di molte Regioni dell'Italia Centrale, quasi a costituire una macroregione di questa area geografica. L'ANMCO Toscana, in collaborazione con la CRI, ha messo a disposizione la propria sede fiorentina, si è avvalsa di istruttori provenienti da diverse realtà (IRC, CNR di Pisa, CRI, GIEC, SIC, ANMCO, ecc.) prevedendo un numero di posti riservati a Cardiologi e Infermieri della Toscana. I Cardiologi che riescono a superare i Corsi BLS/ACLS con il massimo di punteggio possono accedere a Corsi per istruttori che, sotto il marchio ANMCO, possono così costituire la base di formazione per una squadra di istruttori cardiologi.
Al Nord potrebbe formarsi una macroregione comprendente Piemonte, Valle d'Aosta, P.A. di Trento, P.A. di Bolzano, Veneto, Lombardia, Friuli-Venezia Giulia, Liguria ed Emilia Romagna: quest'ultima potrebbe costituire la sede di riferimento, in considerazione dell'elevato numero segnalato di istruttori accreditati.
Per il Sud, potrebbero aggregarsi Calabria, Puglia e Basilicata: quest'ultima potrebbe diventare il punto di riferimento con i suoi 6 istruttori dichiarati.
Le Regioni che non hanno risposto al questionario dovranno comunque essere sollecitate ed interpellate al riguardo, per una loro inclusione in una delle tre macroregioni, al fine di completare il progetto di estensione della rete di RCP cardiologica a tutta l'Italia.
Previa approvazione degli Organi Direttivi, l'ANMCO dovrebbe assicurare la copertura economica per l'acquisto del materiale necessario alle tre sedi individuate come punti di riferimento per le macroaggregazioni e per la gestione dei Corsi che dovrebbero risultare gratuiti per gli Associati ANMCO.

Area **INFORMATICA**

di Marco Tubaro

PROGRAMMA PER GLI ANNI 2000-2001

L'attività dell'Area Informatica sarà centrata, per questo periodo, sul completamento e sull'implementazione del software "**G8 Cardio-ANMCO**", all'interno del quale viene riunificato il software "Registro delle UTIC".
L'ANMCO avrà quindi, come previsto, un unico software (SW) per un database cardiologico nazionale informatizzato, in collaborazione con l'iniziativa cardiologica internazionale dei paesi del G8.

Il SW G8 Cardio-ANMCO avrà due nuove release, una il 31 gennaio del 2001 e l'altra nel maggio 2001.
La **release di gennaio 2001** conterrà:
- la gestione della **nuova card cardiologica**;
- il perfezionamento del sistema di analisi statistica automatica;
- la creazione di un ***query tool***, per la ricerca di informazioni in modo articolato e completo nei database locali.

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/arinfor.htm

Verranno cercati dei giovani Cardiologi o Informatici, che possano fungere da istruttori per un "**training on site**" dei Centri cardiologici partecipanti.

Tutti i Centri cardiologici dell'ANMCO che partecipano al progetto sono invitati a:

- partecipare attivamente al Registro delle UTIC, inserendo **in maniera costante e consecutiva** i pazienti nel database;
- inviare costantemente i dati al computer centrale dell'ANMCO;
- rivolgersi ai responsabili dell'Area Informatica e al N° verde Agilent per qualsiasi necessità.

Centro Nazionale di Coordinamento del Registro delle UTIC

Dott. Marco Tubaro
Dott.ssa Marina Mustilli
tel. (fax) 06-30683414
e-mail: utic.coordinamento@anmco.it
Numero verde Agilent Technologies: 800825087

Come è noto, il software del Registro delle UTIC è perfettamente integrato con **Cardioscreen**, il software ANMCO per la gestione dei DRG: dopo aver completato l'immissione dei dati del Registro delle UTIC, è possibile esportare i dati automaticamente in Cardioscreen, senza doverli riscrivere una seconda volta.

Alcune cose importanti da ricordare:

- La partecipazione attiva al Registro delle UTIC è una condizione indispensabile per il mantenimento del materiale informatico in comodato ANMCO presso i Centri. Abbiamo circa **120 UTIC** in attesa di connessione e l'ANMCO intende utilizzare il materiale a propria disposizione nel migliore dei modi.
- La nuova card cardiologica (che conterrà i soli dati anagrafici e quelli relativi alle emergenze cardiologiche, oltre all'identificativo del paziente) consentirà di inserire i dati clinici anche "**off line**", dopo la dimissione del paziente.
- È allo studio una **card cardiologica cartacea**, che possa ovviare alla necessità dei centri cardiologici di acquistare nuove card o di dotarsi di molti lettori di card per la loro rete di PC.

La release di maggio 2001 rappresenterà la prima versione completa di tutto il software G8 Cardio-ANMCO.

Conterrà il software necessario per refertare tutti gli esami strumentali, invasivi o meno, e le procedure terapeutiche, nonché gli interventi cardiochirurgici. Le varie parti di cui si compone il software sono state sviluppate da:

Software	Gruppo di lavoro
struttura generale del software	CTI - Area Informatica ANMCO
clinica e terapia	CTI - Area Informatica ANMCO
ecocardiografia	G8 Cardio-ANMCO - SIEC
emodinamica e cardiologia interventistica	G8 Cardio-ANMCO - GISE
test ergometrico, test cardio-polmonare e riabilitazione	G8 Cardio-ANMCO - GICR
cardiologia nucleare	G8 Cardio-ANMCO - GICN - AIMN
elettrofisiologia ed elettrostimolazione	G8 Cardio-ANMCO - AIAC
patologia cardiovascolare e cardiologia molecolare	G8 Cardio-ANMCO - GSIPC
nursing	Area Nursing - ANMCO
cardiochirurgia	Area Chirurgica - ANMCO

Continuano, nel frattempo, le collaborazioni internazionali del G8 Cardio-ANMCO con la **Società Francese di Cardiologia**, la **Società di Cardiologia della Svizzera Italiana** e l'**American College of Cardiology**.

ISCRIZIONI ALL'AREA INFORMATICA

L'Area Informatica è nata da pochi mesi e sta raccogliendo le iscrizioni dei Soci interessati alle applicazioni informatiche in Cardiologia. Tutti i Soci ANMCO sono invitati a iscriversi all'Area e, particolarmente, i responsabili delle UTIC e tutti i colleghi che partecipano al Registro delle UTIC e al G8 Cardio-ANMCO.

È possibile utilizzare il form presente in Cardiologia negli Ospedali per iscriversi!

Gli iscritti all'Area Informatica riceveranno:

- il supplemento di Cardiologia negli Ospedali dedicato all'Area Informatica;
- notizie e aggiornamenti sul Registro delle UTIC e sul G8 Cardio-ANMCO;
- aggiornamenti bibliografici e news di Internet sulle applicazioni informatiche e telematiche in Cardiologia.

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 alla rivista "Italian Heart Journal".

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: |_|_|/|_|_|

firma: _____

FOTOCOPIARE - COMPILARE IN STAMPATELLO - INVIARE VIA FAX ALLA SEGRETERIA

DELEGATI REGIONALI ANMCO 2000-2002

ABRUZZO
Dott. ANTONIO MOBILIJ - Tel. 085/98981
Ospedale Civile SS. Trinità - Via Saffi - 65026 POPOLI (PE)

P. A. BOLZANO
Dott. WALTER PITSCHEIDER - Tel. 0471/909985
Ospedale Generale Regionale - Via Boehler, 5 - 39100 BOLZANO

BASILICATA
Dott.ssa LUCIA PALUMBO - Tel. 0971/612357
Osp. Regionale S. Carlo - Contrada Macchia Romana - 85100 POTENZA

CALABRIA
Dott. PASQUALE MONEA - Tel. 0965/397160
Ospedali Riuniti G. Melacrino - F. Bianchi
Via G. Melacrino - 89100 REGGIO CALABRIA

CAMPANIA
Dott. CARMELO CHIEFFO - Tel. 0823/232396
Ospedale Civile - Via Tescione - 81100 CASERTA

EMILIA ROMAGNA
Dott. PAOLO ALBONI - Tel. 051/6838111
Stabilimento Ospedaliero - Viale Vicini, 2 - 44042 CENTO (FE)

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

LAZIO
Prof. MASSIMO SANTINI - Tel. 06/33061
Ospedale San Filippo Neri - Via G. Martinotti, 20 - 00135 ROMA

LIGURIA
Dott. STEFANO DOMENICUCCI - Tel. 010/34461
Ospedale Civile - Via Missolungi, 14 - 16167 GENOVA-NERVI

LOMBARDIA
Dott. CARLO SCHWEIGER - Tel. 02/9323471
Osp. Civile - Via Settembrini, 1 - 20017 Passirana Rho (MI)

MARCHE
Dott. PAOLO BOCCONCELLI - Tel. 0721/3611
Ospedale S. Salvatore - Piazzale Cinelli, 4 - 61100 PESARO

MOLISE
Dott.ssa VANDA MAZZA - Tel. 0865/442285
Ospedale F. Veneziale - Via S. Ippolito - 86170 ISERNIA

PIEMONTE VALLE D'AOSTA
Dott. ENZO COMMODO - Tel. 011/69331
Centro Traumatologico Ortopedico - Via Zuretti, 29 - 10126 TORINO

PUGLIA
Dott. FRANCESCO BOVENZI - Tel. 080/5591111
Ospedale Consorziale Policlinico - P.le Giulio Cesare - 70100 bari

SARDEGNA
Dott. PAOLO BONOMO - Tel. 070/6091
Ospedale SS. Trinità - Via Is. Mirrionis, 92 - 09100 CAGLIARI

SICILIA
Dott. VINCENZO CIRRINCIONE - Tel. 091/7808098
Presidio Ospedaliero Villa Sofia - P.za Salerno, 1 - 90146 PALERMO

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

P. A. TRENTO
Dott. GIAN BATTISTA DURANTE - Tel. 0461/903111
Ospedale Santa Chiara - Largo Medaglie d'Oro - 38100 TRENTO

UMBRIA
Dott. GIORGIO MARAGONI - Tel. 0743/2101
Osp.San Matteo degli Infermi - Via Loreto, 3 - 06049 SPOLETO (PG)

VENETO
Dott. CARLO MARTINES - Tel. 049/9718152
Ospedale Civile Immacolata Concezione
Via S. Rocco, 14 - 35028 PIOVE DI SACCO (PD)

Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri
(ANMCO)
Sede Nazionale: 50121 Firenze - Via La Marmora, 36 - Tel. 055 571798 - Fax 055 579334
e-mail: segreteria@anmco.it

Non compilare
Codice Unico |_|_|_|_|_|_|

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Non compilare
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 ☐ Privata
☐ Altro _____

Tipologia:

☐ Divisione di Cardiologia *
☐ Servizio di Cardiologia autonomo con posti letto *
☐ Servizio di Cardiologia autonomo senza posti letto *
☐ Divisione Medicina *
☐ Divisione di Cardiochirurgia *
☐ Servizio di Cardiologia aggregato con posti letto *
☐ Servizio di Cardiologia aggregato senza posti letto *
☐ Altro * _____

* Accreditamento (da compilare **se struttura privata**): ☐ SI ☐ NO

Nome del Primario o facente funzione _____

Nome del Responsabile (per strutture aggregate) _____

Presidio:

Non compilare
|_|_|_|_|_|_|_|
|_|_|

DENOMINAZIONE _____

INDIRIZZO _____

CITTÀ _____ PROVINCIA |_|_| CAP |_|_|_|_|_|

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL REPARTO: _____

Qualifica:

☐ Dirigente II livello ☐ Dirigente I livello ☐ Prof. Ordinario ☐ Prof. Associato
☐ Ricercatore - Borsista - Medico in formazione ☐ Medico di base ☐ Altro _____

In quiescenza: ☐ ***Non di ruolo:*** ☐

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
- ☐ Cardiochirurgia - 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 trombosi - 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 - AR**
- ☐ **Area Chirurgica - ACH**
- ☐ **Area Emergenza/Urgenza - AEU**
- ☐ **Area Genetica - AG**
- ☐ **Area Informatica - AIN**
- ☐ **Area Management & Qualità - AMQ**
- ☐ **Area Nursing - ANS**
- ☐ **Area Prevenzione - AP**
- ☐ **Area Scompenso - AS**

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

ANMCO, Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, con sede in Firenze, 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 di cui alla L. n. 675/1996. I dati richiesti sono necessari ad ANMCO per poter rendere i propri servizi e per la costituzione dello stesso rapporto associativo.
Responsabili del trattamento sono la Edizioni Cardiologiche Ospedaliere s.r.l., con sede in Firenze, Via La Marmora n. 36, e la Federazione Italiana di Cardiologia, con sede in Pisa, Dipartimento di Cardiologia Angiologia e Pneumologia dell'Ospedale Cisanello, Via Paradisa n. 2

Per motivi inerenti allo svolgimento dell'attività istituzionale, i dati raccolti possono essere comunicati ad altri enti o associazioni, operanti nell'ambito della ricerca e dell'organizzazione di convegni a carattere scientifico, ed alla ESC (European Society of Cardiology, con sede in Sophia Antipolis Cedex - France - 2035, Route des Colles - Les Templiers), cui i soci ANMCO hanno diritto ad essere iscritti.
È possibile inoltre che i dati raccolti siano comunicati da ANMCO a terzi, tipicamente case editrici che curino la 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. 675/1996, cit., la mancata prestazione di un Suo specifico consenso a tali forme di comunicazione impedisce l'esercizio delle stesse. 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 dietro prestazione del Suo consenso espresso, i Suoi dati potranno essere oggetto di pubblicazione (ad esempio, nell'annuario degli Associati o in eventuali opuscoli di carattere informativo), in forma telematica o, più semplicemente, su supporto cartaceo.
ANMCO assicura l'esercizio dei diritti di cui all'art. 13 della l. n 675/1996, quali, ad esempio, la richiesta di aggiornamento o di modificazione dei dati personali, oggetto del trattamento. Per l'esercizio dei predetti diritti è possibile rivolgersi ai seguenti indirizzi:
- Firenze, Via A. La Marmora 36, tel. 055/571798 (sede di ANMCO ed ECO s.r.l.);
- Pisa, Dipartimento di Cardiologia Angiologia e Pneumologia dell'Ospedale Cisanello, Via Paradisa n. 2 - tel. 050/542929 (sede della Federazione Italiana di Cardiologia).

INFORMATO DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, CON RIFERIMENTO ALLA COMUNICAZIONE DEI MIEI DATI A TERZI ☐ **DO IL CONSENSO** ☐ **NEGO IL CONSENSO**

INFORMATO DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, CON RIFERIMENTO ALLA PUBBLICAZIONE DEI MIEI DATI ☐ **DO IL CONSENSO** ☐ **NEGO IL CONSENSO**

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 _____

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 REPARTO _____

Nome del Primario _____

Sono interessato alla seguente Area:

☐ **Area Aritmie - AR** ☐ **Area Chirurgica - ACH** ☐ **Area Emergenza/Urgenza - AEU**
☐ **Area Genetica - AG** ☐ **Area Informatica- AIN** ☐ **Area Management & Qualità - AMQ**
☐ **Area Nursing - ANS** ☐ **Area Prevenzione - AP** ☐ **Area Scompenso - AS**

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

ANMCO, Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, con sede in Firenze, 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 di cui alla L. n. 675/1996. I dati richiesti sono necessari ad ANMCO per poter rendere i propri servizi e per la costituzione dello stesso rapporto associativo.
Responsabili del trattamento sono la Edizioni Cardiologiche Ospedaliere s.r.l., con sede in Firenze, Via La Marmora n. 36, e la Federazione Italiana di Cardiologia, con sede in Pisa, Dipartimento di Cardiologia Angiologia e Pneumologia dell'Ospedale Cisanello, Via Paradisa n. 2

Per motivi inerenti allo svolgimento dell'attività istituzionale, i dati raccolti possono essere comunicati ad altri enti o associazioni, operanti nell'ambito della ricerca e dell'organizzazione di convegni a carattere scientifico, ed alla ESC (European Society of Cardiology, con sede in Sophia Antipolis Cedex - France - 2035, Route des Colles - Les Templiers), cui i soci ANMCO hanno diritto ad essere iscritti.
È possibile inoltre che i dati raccolti siano comunicati da ANMCO a terzi, tipicamente case editrici che curino la 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. 675/1996, cit., la mancata prestazione di un Suo specifico consenso a tali forme di comunicazione impedisce l'esercizio delle stesse. 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 dietro prestazione del Suo consenso espresso, i Suoi dati potranno essere oggetto di pubblicazione (ad esempio, nell'annuario degli Associati o in eventuali opuscoli di carattere informativo), in forma telematica o, più semplicemente, su supporto cartaceo.
ANMCO assicura l'esercizio dei diritti di cui all'art. 13 della l. n 675/1996, quali, ad esempio, la richiesta di aggiornamento o di modificazione dei dati personali, oggetto del trattamento. Per l'esercizio dei predetti diritti è possibile rivolgersi ai seguenti indirizzi:
- Firenze, Via A. La Marmora 36, tel. 055/571798 (sede di ANMCO ed ECO s.r.l.);
- Pisa, Dipartimento di Cardiologia Angiologia e Pneumologia dell'Ospedale Cisanello, Via Paradisa n. 2 - tel. 050/542929 (sede della Federazione Italiana di Cardiologia).

INFORMATO DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, CON RIFERIMENTO ALLA COMUNICAZIONE DEI MIEI DATI A TERZI ☐ **DO IL CONSENSO** ☐ **NEGO IL CONSENSO**

INFORMATO DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, CON RIFERIMENTO ALLA PUBBLICAZIONE DEI MIEI DATI ☐ **DO IL CONSENSO** ☐ **NEGO IL CONSENSO**

Data _____ Firma _____

FOTOCOPIARE - COMPILARE IN STAMPATELLO - INVIARE VIA FAX ALLA SEGRETERIA (055 579334)

FELLOWSHIP ANMCO

Il 31 gennaio 2001 scade il termine per la presentazione delle domande

REGOLAMENTO

Requisiti minimi necessari

1. Essere Soci ANMCO.

2a. Avere dimostrato costante impegno nel campo scientifico-didattico-editoriale,
- partecipando come autore o coautore a 5 ricerche scientifiche pubblicate su riviste censite dall'Index Medicus negli ultimi 5 anni, *oppure*:
- documentando la partecipazione attiva a congressi nazionali od internazionali come moderatore, revisore dei contributi scientifici o relatore in 5 occasioni negli ultimi 5 anni, *oppure*:
- documentando l'attività continuativa di revisore per una rivista cardiologica recensita dall'Index Medicus negli ultimi 5 anni.

2b. Avere dimostrato un impegno costante negli ultimi 5 anni nel campo organizzativo-sindacale,
- documentando la partecipazione a Direttivi ANMCO, Regionali o Nazionali, a Commissioni ANMCO, a Gruppi di Studio od Aree ANMCO (con funzione di coordinatore), a Committee, Board, o Working Group (come delegato nazionale) della Società Europea di Cardiologia, *oppure*:
- documentando la partecipazione non episodica in qualità di organizzatore a manifestazioni scientifiche ufficiali di rilevanza nazionale od internazionale, *oppure*:
- documentando l'attività continuativa negli ultimi 5 anni in commissioni sanitarie regionali o nazionali, *oppure ancora*:
- dimostrando l'attività di dirigente sindacale medico regionale o nazionale.

Domanda di ammissione alla Fellowship

Nella domanda va dichiarato il campo di interesse (scientifico-didattico-editoriale oppure organizzativo-sindacale, oppure entrambi). La domanda va corredata dai seguenti documenti:

a - modulo apposito, debitamente compilato;
b - due fotografie, formato tessera;
c - curriculum vitae completo;
d - attestati comprovanti l'attività nei campi di interesse e ritenuti qualificanti dal candidato;
e - lista completa delle pubblicazioni scientifiche, così ordinate: articoli pubblicati su riviste internazionali censite dall'Index Medicus, articoli pubblicati su riviste nazionali censite dall'Index Medicus, articoli pubblicati su altre riviste, abstracts a congressi internazionali, abstracts a congressi nazionali, capitoli di libri;
f - lista delle relazioni invitate con segnalazione del convegno relativo;
g - segnalazione dei campi di particolare interesse in cui il candidato si ritiene esperto e delle attività che è disposto a svolgere (tali campi sono dettagliati nel modulo e si possono operare fino a 2 scelte);
h - lettera di presentazione del Delegato Regionale e *di 2 Fellow*; l'elenco dei Fellow sarà pubblicato su ogni numero di Cardiologia negli Ospedali o su apposita pubblicazione;
i - indicazioni delle lingue straniere eventualmente conosciute con precisazione del livello di conoscenza (eccellente, buona, mediocre) sia per la lingua scritta che parlata.

Per i Soci che siano già Fellow della Società Europea di Cardiologia, dell'American College of Cardiology o dell'American Heart Association, considerati gli elevati criteri di selezione di queste Fellowship si concede, qualora il candidato lo desideri e lo dichiari nella domanda, di evitare di produrre la documentazione di quanto dettagliato ai punti c, d, e, f, h.

Perché il candidato sia eleggibile nell'anno solare la sua domanda, completa della documentazione richiesta (ovviamente in carta semplice), deve pervenire alla Segreteria ANMCO entro il **31 gennaio** dell'anno in cui si intende essere eletti, in modo da lasciare il periodo di tempo necessario alla Commissione giudicante per procedere alle nomine prima del Congresso Nazionale.

Commissione giudicante

La Commissione giudicante è composta da 7 membri e si riunisce una volta l'anno, in primavera, così che la nomina dei nuovi Fellow avvenga durante il Congresso Nazionale. Viene convocata dal Presidente dell'ANMCO ed ha facoltà di decidere se sono presenti almeno 5 membri; la decisione è a maggioranza assoluta (4 voti favorevoli).
I membri sono:

1. Il Presidente dell'ANMCO in carica;
2. Uno dei Direttori in carica dell'Italian Heart Journal;
3. Il Vice Presidente culturale dell'ANMCO in carica;
4. Quattro Fellow indicati dal Consiglio Direttivo dell'ANMCO (il Consiglio dovrà nominarne 8, da contattare nell'ordine, in modo da consentire che la Commissione possa riunirsi facilmente).

La Commissione ha facoltà di ricusare una domanda di ammissione alla Fellowship, motivando il rifiuto per iscritto.
La Commissione ha il compito di verificare, se del caso, l'appartenenza ad altre Fellowship dichiarata del candidato.

I componenti della Commissione durano in carica per il periodo di tempo di due anni e possono essere rinnovati per il solo mandato successivo; nel caso che un componente ricopra cariche consecutive che lo collocano di diritto tra i componenti della Commissione, allo scadere del quarto anno egli sarà sostituito da un quinto Fellow indicato dal Consiglio Direttivo.

Modulo da allegare alla domanda di FELLOW dell' ANMCO

☐ **Fellow per il campo scientifico-didattico-editoriale** ☐ **Fellow per il campo organizzativo-sindacale**

COGNOME _____ NOME _____ SESSO ___

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

Indirizzo abitazione:

VIA _____ N° ___

CAP _____ CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

Indirizzo lavorativo:

DENOMINAZIONE OSPEDALE _____

DENOMINAZIONE STRUTTURA _____

VIA _____ N° ___

CAP _____ CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

ANNO DI LAUREA _____ ANNO D'ISCRIZIONE ALL'ANMCO_____

STATUS DI FELLOW DI ALTRE SOCIETÀ MEDICHE _____

Lingue conosciute _____

Livello di conoscenza: ☐ ECCELLENTE ☐ BUONO ☐ MEDIOCRE

Documentazione: (barrare i documenti presentati)

☐ lettera di presentazione del Delegato Regionale e *di 2 Fellow*;

☐ lista delle pubblicazioni scientifiche, così ordinate: articoli su riviste internazionali censite dall'Index Medicus, articoli su riviste nazionali censite dall'Index Medicus, articoli su altre riviste, abstracts a congressi internazionali, abstracts a congressi nazionali, capitoli di libri;

☐ attestati comprovanti l'attività nei campi di interesse e ritenuti qualificanti dal candidato;

☐ curriculum vitae completo;

☐ lista delle relazioni invitate con segnalazione del convegno relativo;

☐ due fotografie a colori formato tessera

Campi di interesse nell'ambito dell'attività scientifico-didattico-editoriale in cui il candidato si ritiene esperto (massimo 2)

☐ Valutazione funzionale e riabilitazione del cardiopatico
☐ Biologia cellulare del cuore
☐ Farmacologia in Cardiologia
☐ Cardiologia Nucleare e Risonanza Magnetica in Cardiologia
☐ Ecocardiografia
☐ Aritmologia ed elettrostimolazione
☐ Circolazione polmonare e funzione ventricolare destra
☐ Epidemiologia e prevenzione
☐ Cardiopatie valvolari
☐ Informatica
☐ Aterosclerosi, emostasi e trombosi
☐ Ipertensione arteriosa sistemica
☐ Malattie del miocardio e del pericardio
☐ Emodinamica e Cardiologia Interventistica
☐ Cardiochirurgia
☐ Insufficienza cardiaca
☐ Cardiologia Pediatrica
☐ Cardiologia Clinica

Campi di interesse nell'ambito dell'attività organizzativo-sindacale in cui il candidato si ritiene esperto (massimo 2)

☐ Pianificazione ed organizzazione delle strutture sanitarie
☐ Organizzazioni di manifestazioni culturali
☐ Attività sindacale propria

• Si ricorda che il termine di presentazione delle domande è il 31 gennaio 2001 •

di Carmelo Chieffo

INSEDIAMENTO DEL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO DEL GRUPPO ITALIANO DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA E PREVENTIVA (GICR)

Nel corso del quinto Congresso del Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva (GICR), tenutosi nel Palazzo Ducale di Genova nei giorni 5-7 ottobre 2000, si sono svolte le elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo per il Biennio 2000-2002.

A norma dello Statuto del GICR, sono stati riconfermati i tre membri eletti il 3 ottobre 1998 a Napoli nelle precedenti consultazioni, che, in base all'art. 8, durano in carica quattro anni:

- Dott. Carmelo CHIEFFO dell'Azienda Ospedaliera di CASERTA
- Dott. Luigi SALA dell'Azienda Ospedaliera "S. Gerardo" di MONZA
- Dott. Stefano URBINATI dell'Azienda Ospedaliera "Bellaria" di BOLOGNA.

Sono risultati quindi nuovi eletti:

- Dott. Romualdo BELARDINELLI dell'Istituto Cardiologico "Lancisi" di ANCONA
- Dott. Francesco FATTIROLLI dell'Azienda Ospedaliera "Careggi" di FIRENZE
- Dott. Roberto TRAMARIN della Fondazione "S. Maugeri" di PAVIA.

In data 7 ottobre 2000, Carmelo Chieffo, Vice-Coordinatore in carica, ha riunito il nuovo Consiglio Direttivo.
Il Direttivo, così costituito, ha avvertito prima di tutto la necessità di esprimere un sentito ringraziamento a Pantaleo Giannuzzi, che ha coordinato il Gruppo negli ultimi due anni, a Riccardo Buchberger ed a Raffaele Griffo, alla fine del loro mandato, per aver portato a termine in modo ottimale e con entusiasmo il programma prefissato di "*promuovere e diffondere le conoscenze, i risultati e le modalità applicative della Cardiologia Riabilitativa*", e per la perfetta riuscita del Congresso di Genova sotto l'aspetto scientifico ed organizzativo.
Sono state poi analizzate le modifiche apportate allo Statuto dal precedente Direttivo, approvate dall'Assemblea Generale tenutasi a Firenze il 2 giugno 1999 in occasione del XXX Congresso dell'ANMCO, e ratificate dal Consiglio Direttivo tenutosi a Roma il 12 dicembre 1999, soprattutto per quanto riguarda la istituzione della figura del Vice-Coordinatore e per quanto attiene alla diversa normativa nella gestione della Rivista del Gruppo.

Quindi, a norma di Statuto, il Direttivo ha nominato all'unanimità Coordinatore del GICR per il Biennio 2000-2002 Carmelo Chieffo e Vice-Coordinatore Francesco Fattirolli.
Il Dott. Pier Luigi TEMPORELLI, della Fondazione S. Maugeri IRCCS di Veruno (NO), è stato riconfermato nella carica di Tesoriere.
La Sig.ra Luisa BRIOLOTTI è stata designata referente della Segreteria Centrale del Gruppo presso la stessa Fondazione S. Maugeri di Veruno (NO).
Il Dott. Carmine RICCIO sarà il referente della Segreteria della Sede Secondaria presso l'Unità Operativa di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva dell'Azienda Ospedaliera di Caserta.

L'ANMCO CALABRIA AL LAVORO

di Pasquale Monea

IL DIRETTIVO

Si è conclusa finalmente la lunga tornata elettorale dell'ANMCO Calabria con l'elezione del Consiglio Direttivo Regionale che è composto da Pasquale Monea (Delegato), Francesco Boncompagni (Segretario), Antonio Butera, Vincenzo Ciconte, Massimo Elia, Giuseppe Sarica e Massimo Sciammarella.

LE ELEZIONI DEL DIRETTIVO REGIONALE: UN'ESPERIENZA UTILE ED UN INSEGNAMENTO PER TUTTA L'ANMCO

Credo che le vicende dell'ANMCO Calabria che hanno reso necessaria la ripetizione delle elezioni per il rinnovo del Direttivo Regionale possano essere uno stimolo per tutta l'Associazione affinché metta in cantiere la revisione dei regolamenti che appaiono sicuramente arretrati non solo in rapporto alla realtà della Sanità italiana ma anche rispetto allo Statuto dell'ANMCO approvato nell'ultimo Congresso Nazionale di Firenze. Solo regole sicure e in linea con la realtà possono consentire una vita ordinata e produttiva dell'Associazione.

Il rinnovo del Consiglio Direttivo Regionale: un'esperienza utile ed un ammonimento per tutta l'ANMCO

LE ATTIVITÀ CULTURALI

Si è tenuto a Vibo Valentia il 17 e 18 novembre 2000 il **Congresso interregionale ANMCO su "Attualità e prospettive in Cardiologia"** organizzato dall'U.O. di Cardiologia - UTIC dell'Ospedale "Jazzolino" diretta dal Dott. Vincenzo Ciconte. Il grande successo dell'iniziativa è documentato dalla massiccia partecipazione (oltre 300 iscrizioni) non solo dei Cardiologi ospedalieri ed extraospedalieri provenienti da tutta la Regione ma soprattutto dai numerosi medici di medicina generale, il cui coinvolgimento è stato particolarmente curato nell'ottica della "continuità assistenziale" che noi consideriamo uno dei cardini dell'attività dell'ANMCO Calabria per il prossimo biennio, ma anche di giovani medici che hanno trovato in questa manifestazione un utile momento di aggiornamento in campo cardiologico.

Il prossimo Convegno Regionale si terrà a Cetraro nel marzo 2001.

IL PROBLEMA DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

L'invecchiamento della popolazione e l'approccio più efficace nei confronti delle patologie acute del cuore ci pongono di fronte ad un incremento di patologie croniche; questo richiede una nuova organizzazione della Cardiologia più aperta al rapporto con le strutture ambulatoriali e con i medici di medicina generale pena un sovraffollamento delle corsie ospedaliere cardiologiche dovuto a degenze più lunghe e talora improprie di pazienti cronici in reparti istituzionalmente creati e strutturati, anche nel numero di posti letto, per patologie acute.

Il problema emergente della **"continuità assistenziale"** è una sfida aperta per tutto il mondo sanitario e l'ANMCO Calabria ha deciso di considerarla uno dei punti qualificanti del proprio programma per il prossimo biennio.

Poiché crediamo che il primo passo per risolvere un problema sia quello di conoscer-

ne le dimensioni e le caratteristiche l'ANMCO ha avviato una serie di iniziative conoscitive e pertanto, in collaborazione con U.O. di Cardiologia dell'Ospedale Civile di Cosenza, diretta dal Dott. Franco Plastina, ha indetto la prima **"Conferenza provinciale sull'attività cardiologica ambulatoriale ospedaliera"** che si è svolta il 28 novembre 2000 ed alla cui organizzazione si è particolarmente dedicato il Dott. Francesco Boncompagni. In tale occasione è stato distribuito un modulo di raccolta di informazioni e suggerimenti i cui dati saranno raccolti ed elaborati in un documento conclusivo.

RIPENSARE IL PROBLEMA DELLE EMERGENZE CARDIOLOGICHE

Molti gravi eventi cardiologici avvengono fuori dalle strutture ospedaliere mentre in ospedale purtroppo arrivano coloro che sono sopravvissuti ad una tragica selezione naturale. Per affrontare il problema della morte improvvisa cardiologica è necessario ripensare il problema del riconoscimento e del trattamento delle emergenze-urgenze sul territorio. Riteniamo cruciale a tal fine non solo il coordinamento e la collaborazione con il SUEM-118 ma anche una campagna di educazione al riconoscimento delle emergenze cardiologiche e al primo soccorso nell'ambito della popolazione. Per quanto riguarda il rapporto di collaborazione con il SUEM-118, nella nostra Regione si tratta di proseguire un'esperienza, già iniziata nel biennio precedente, attraverso l'organizzazione di corsi di aggiornamento congiunti ed i contatti sono già acquisiti.

Emergenze cardiologiche, cardiochirurgia e riabilitazione cardiologica: problemi aperti

CARDIOCHIRURGIA E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

Restano ancora due grossi problemi aperti della Sanità calabrese come documentato dall'elevato numero di cittadini che intraprendono dolorosi viaggi della speranza presso Centri attrezzati situati in altre Regioni, talora molto lontane, con gravi sacrifici personali e familiari e con gravi danni economici per la Sanità calabrese.
Il problema è stato già segnalato e crediamo verrà presto esaminato congiuntamente con le Autorità regionali e con i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Calabria soprattutto in previsione del nuovo Piano Sanitario Regionale già in cantiere.

L'ANMCO CALABRIA E INTERNET

L'ANMCO calabrese sarà tra breve dotata di un sito Internet regionale, con un indirizzo di posta elettronica, atto a favorire i rapporti tra le varie realtà cardiologiche della Regione Calabria che per la sua geografia e per le distanze tra i vari Centri presenta gravi problemi di dispersione. Riteniamo che questa iniziativa, peraltro sollecitata anche in sede nazionale, possa favorire non solo i contatti tra i Cardiologi della Regione ma serva per far conoscere anche al resto del mondo sanitario calabrese, e ai cittadini in generale, le iniziative dell'ANMCO. Non appena il sito sarà attivato troverete il link sul sito ANMCO Nazionale.

Iniziative per incentivare la partecipazione: sito Internet e Assemblea organizzativa

UN INVITO ALLA PARTECIPAZIONE

A breve, nei primi mesi del 2001, sarà indetta una assemblea consultiva dei Soci ANMCO della Calabria. L'iniziativa nasce da una crescente richiesta di partecipazione e di democrazia interna all'Associazione e ha come finalità quella di consentire e di sollecitare proposte e suggerimenti da parte di tutti gli iscritti sui problemi della Sanità calabrese: i risultati saranno divulgati e portati a conoscenza di quanti abbiano delle responsabilità in ambito sanitario e dei cittadini tutti.

L'ORGANIZZAZIONE DELLE CARDIOLOGIE INCONTRI DEL 1° SEMESTRE 2001

La qualità dell'assistenza e l'economicità dei percorsi alla base dei modelli organizzativi Occasioni di dibattito e aggiornamento professionale

di Paolo Bocconcelli

Nell'ambito del Consiglio Nazionale ANMCO del 25 novembre 2000 è stata sollevata di nuovo la questione dell'assetto delle Cardiologie e della tendenza alla frammentazione della specialità in relazione ad esigenze prevalentemente economiche delle Direzioni Generali, ma anche di politica locale. Con specifico riferimento alla nostra Regione è stata ribadita la necessità di dotarsi di STRATEGIE e di MODELLI DI AGGREGAZIONE, che si basino prevalentemente sulla QUALITÀ DELL'ASSISTENZA, e in secondo luogo sulla ECONOMICITÀ. È stato sottolineato come sia necessario dotarsi a priori di tali strategie, per evitare poi, a decisioni prese, di doversi trovare ad affrontare un assetto organizzativo disgregato. Anche se appare necessaria una ulteriore e ferma presa di posizione dell'ANMCO Nazionale su questo tema, è tuttavia indispensabile che venga effettuata un'analisi locale e particolare delle differenti situazioni, possibilmente individuando da un lato il modello ideale per una migliore assistenza al malato di cuore, e dall'altro gli aspetti di economicità immediati e di proiezione futura di tale modello.

È stato sottolineato come sia necessario dotarsi a priori di tali strategie, per evitare poi, a decisioni prese, di doversi trovare ad affrontare un assetto organizzativo disgregato

In questo senso, sotto il patrocinio ANMCO, sarà organizzato nei **primi mesi del 2001, ad Urbino**, dal Dott. Minutiello, Responsabile della Unità Operativa di Cardiologia e Coordinatore del Dipartimento di Emergenza di cui TUTTA l'Unità Operativa fa parte, un Incontro di una giornata sul tema del "**DIPARTIMENTO CARDIOLOGICO: strategie di aggregazione delle Cardiologie, modelli ed economicità**". Sarà l'occasione per approfondire il discorso generale entrando nel particolare delle situazioni locali e tentando di prefigurare un futuro unitario per la Cardiologia. In alternativa la Cardiologia Ospedaliera dovrà ripensarsi in tutt'altra ottica organizzativa, che potrebbe significare tornare prevalentemente ad un compito di SERVIZIO e CONSULENZA, mentre la gestione del malato potrebbe essere affidata ad altri per quanto attiene alla continuità assistenziale. Noi crediamo che la professionalità debba prevalere nel costruire il modello assistenziale qualitativamente migliore, e dunque il "chi fa che cosa" non possa essere diviso da "quando, dove e come fa".

In un'ottica più specificamente educazionale l'**ANMCO Regionale delle Marche** organizzerà anche per il prossimo **21 aprile 2001** a **SENIGALLIA**, ad opera del Dott. Ciampani, Responsabile dell'Unità Operativa di Cardiologia del locale Ospedale, l'annuale **CONVEGNO REGIONALE ANMCO MARCHE**, che si prefigge di

effettuare un aggiornamento non su un tema singolo, **ma su argomenti diversi** (aspetti d'avanguardia in tema di terapia dello scompenso cardiaco, ma anche argomenti di Cardiologia nella pratica quotidiana, come l'idoneità sportiva cardiologica, aspetti di Cardiologia pediatrica, la sessuologia in Cardiologia, ecc.), allo scopo di coinvolgere non solo gli Associati ANMCO, ma tutti i Cardiologi intra ed extraospedalieri, gli internisti e, se possibile, i Medici di Medicina Generale.

Noi crediamo che la professionalità debba prevalere nel costruire il modello assistenziale qualitativamente migliore, e dunque il "chi fa che cosa" non possa essere diviso da "quando, dove e come fa"

Desidero infine ricordare che è aperto un **SITO REGIONALE ANMCO MARCHE** alla pagina: **www.infinito.it/utenti/anmco.marche**, che al momento attuale langue di contributi da parte di tutti gli Associati. Sottolineo che si tratta di una vetrina importante con un link sul sito ANMCO Nazionale e dunque potenzialmente visibile ovunque, data la rilevanza anche internazionale dell'Associazione. Invito quindi tutti a VISITARE il sito e far pervenire al Delegato Regionale o al Dott. Alberto Agostini (**a.agostini@provincia.ps.it**) materiale da pubblicare.

DALLE REGIONI — Puglia

ASSEMBLEA REGIONALE "ANMCO-PUGLIA" DEL 13 GENNAIO 2001

L'organizzazione e l'attivazione del "Macro Sistema Emergenza Sanitaria 118" nella Regione Puglia

di Francesco Bovenzi

Nell'emergenza compito del Cardiologo è garantire l'immediatezza dell'inquadramento clinico con una corretta diagnosi ed una appropriata terapia, ma tale elementare principio dell'assistenza medica appare sempre più legato alla collocazione Ospedaliera delle risorse più evolute.
Ed ecco che, **proprio nella organizzazione delle emergenze cardiologiche, sperimentiamo in modo incontrovertibile l'esistenza di differenze territoriali nella erogazione delle cure, evidenziandone una certa diversificazione**.

Nella organizzazione delle emergenze cardiologiche sperimentiamo in modo incontrovertibile, l'esistenza di differenze territoriali nella erogazione delle cure

Quest'ultimo aspetto rappresenta certamente il punto più dolente ed inquietante dell'assistenza cardiologica in molti contesti clinici ed **in particolare nelle Sindromi Coronariche Acute**.

Se oggi la Cardiologia Clinica e le stesse Linee Guida stentano a tenere il passo delle nuove esuberanti tecnologie, anche **la programmazione sanitaria stenta a tenere il passo del progresso scientifico in Medicina**.

Se oggi la Cardiologia Clinica e le stesse Linee Guida stentano a tenere il passo delle nuove esuberanti tecnologie, anche la programmazione sanitaria stenta a tenere il passo del progresso scientifico in Medicina

Siamo inoltre consapevoli della nostra attuale inadeguatezza nell'organizzazione esistente fra Ospedali a diversa e crescente complessità distribuiti sul territorio. La continua ricerca, spesso fino all'abnegazione, del posto letto nel giusto Presidio per una definizione diagnostica o per un adeguato trattamento fa parte del quotidiano lavoro di molti di noi.

Emergono così problematiche in tema di Organizzazione Sanitaria dell'Emergenza Cardiologica che attendono concrete e rapide soluzioni.

- Sarà necessario rivedere il rapporto fra Cittadini/UTIC/Emodinamiche in funzione delle nuove prospettive diagnostiche e terapeutiche?
- Come cambieranno le UTIC e come cambierà la formazione degli Operatori Sanitari in vista della crescente richiesta di sempre nuove strategie diagnostico-terapeutiche?
- Come dovranno interagire i Centri Pubblici con quelli Privati Accreditati?
- Come potenziare i Centri esistenti?
- Crescono i carichi di lavoro, per cui si renderanno necessarie nuove assunzioni competenti nelle crescenti "subspecializzazioni"?
- Si dovrà intervenire controllando la formazione continua del personale sanitario in funzione delle esigenze del territorio?
- Si dovranno istituzionalizzare delle Pronte-Disponibilità-Reperibilità Cuore-Aorta attive 24/24h in Centri di Riferimento?

Si impone dunque, in tempi rapidi, un'organizzazione e programmazione della Sanità Regionale attenta e guidata al tempo stesso, in base allo studio delle risorse disponibili e all'analisi del territorio.

Emergono così problematiche in tema di Organizzazione Sanitaria dell'Emergenza Cardiologica che attendono concrete e rapide soluzioni

I percorsi clinici dovranno essere pianificati e divulgati secondo le più idonee strategie. Capillare dovrà essere la conoscenza delle pronte disponibilità, dei posti letto dedicati all'emergenza. Il servizio di coordinamento dovrà essere centralizzato, per Province o macroprovince, anche in virtù della espressione geografica regionale.

Una rete telematica potrebbe agevolare e migliorare i tempi decisionali guidando le condotte mediche, interventistiche o chirurgiche più idonee come in caso di trasferimenti.

Una sorta di "network" efficiente, interconnesso e sincronizzato deve essere l'obiettivo finale, sviluppato in funzione:

- dell'effettivo fabbisogno e densità territoriale di popolazione,
- dei tempi minimi necessari al trattamento dell'emergenza,
- delle competenze e risorse, che devono rappresentare tuttavia un aspetto non statico, ma dinamico e mutabile **(ciò che si è fatto, ciò che si fa e ciò che si può fare)**.

La Puglia, con i suoi circa 5 milioni di abitanti, ha in funzione alla fine del 2000 dieci emodinamiche (di cui quattro attivate nell'anno) in strutture pubbliche (5 a Bari, ma una non ancora operativa, 1 a Lecce, 1 a Brindisi, 1 a Taranto, 1 a Foggia, 1 ad Acquaviva delle Fonti, 1 a San Giovanni Rotondo), 3 in Centri privati,

accreditati (2 a Bari ed 1 a Taranto) ed 1 a Lecce in convenzione con alcune ASL. Le Cardiochirurgie pubbliche sono 2 (Bari e Lecce) e 3 quelle private (2 a Bari accreditate ed 1 a Lecce in convenzione con alcune ASL).

Una sorta di "network" efficiente, interconnesso e sincronizzato deve essere l'obiettivo finale. Occorre essere pronti, credere e raccogliere questa futura sfida

La necessità di una Cardiochirurgia che affianca i Centri di Emodinamica, pronti a gestire le emergenze, rappresenta ancora un forte limite e vincolo organizzativo perché una Istituzione si attivi come riferimento in tutti i casi.

Ma i nuovi Trial in corso ed i sempre più incoraggianti e brillanti risultati che si ottengono grazie alle nuove spinte tecnologiche ed organizzative ed alla maggiore esperienza degli operatori cambieranno a breve lo scenario delle emergenze terapeutiche. **Occorre credere, essere pronti e raccogliere questa futura sfida**.

Necessaria quanto prima, per la risoluzione di molti di questi problemi, sarà **l'attivazione del Sistema 118**, la cui pianificazione ed organizzazione nella Regione è in corso e rappresenta un obiettivo istituzionale a breve termine.

I Cardiologi pugliesi intendono avanzare proposte e guidare le scelte organizzative che saranno discusse nel corso della **Assemblea Regionale ANMCO del 13 gennaio 2001 presso l'Hotel Sheraton di Bari**.

All'Ordine del giorno l'attivazione ed organizzazione del ***"Macro Sistema Emergenza Sanitaria 118 nella Regione Puglia"***. Si farà il punto sullo stato dell'arte organizzativo, sulle prospettive e sul ruolo che l'emergenza cardiologica dovrà rivestire in funzione delle attuali risorse Ospedaliere della nostra Regione. **Hanno confermato la propria partecipazione: l'Assessore Regionale alla Sanità ed alcuni Direttori Generali**.

Toscana

DALLE REGIONI

I "PERCORSI ASSISTENZIALI" E LA LEGISLAZIONE TOSCANA

L'ANMCO Toscana collabora, insieme a tutte le altre Società Scientifiche, alla preparazione dei percorsi assistenziali, da inserire nel prossimo Piano Sanitario Regionale

di Rossano Vergassola

IL PRIMO INCONTRO ANMCO SUI PERCORSI ASSISTENZIALI

Il giorno 26 ottobre 2000 si è tenuto a Firenze il primo incontro fra l'ANMCO Toscana e l'Assessore Regionale, Enrico Rossi. Il tema è stato quello dello studio di "percorsi assistenziali", che la Regione Toscana inserirà nel prossimo Piano Sanitario Regionale.

In questo primo incontro si è cercato di dare una cornice culturale al lavoro da svolgere.

Con la moderazione di C. Micheli e F. Mazzuoli, si sono succeduti diversi brevi interventi: A. Panti, Presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze, ha portato il saluto e si è impegnato a convocare tutte le Società Scientifiche per giungere all'obiettivo che la Regione si è posta; E. Desideri, Direttore Sanitario della ASL di Grosseto, ha descritto in sintesi che cosa sono i percorsi assistenziali; E. Magagnini ha parlato di Evidence Based Medicine; R. Vergassola ha parlato di Linee Guida e di indicatori; R. Lorenzoni ha illustrato un interessante lavoro svolto sull'appropriatezza della metodica ecocardiografica; V. Boscherini, medico di medicina generale, ha illustrato un recente accordo fra la ASL di Firenze ed una cooperativa di medici da lui presieduta; R. Macrì ha illustrato alcune iniziative nella ASL di Massa Carrara.

Il giorno 26 ottobre si è tenuto a Firenze il primo incontro fra l'ANMCO Toscana e l'Assessore Regionale, Enrico Rossi

Al termine degli interventi l'Assessore ha chiaramente indicato quali sono gli obiettivi regionali. Ha ascoltato tutto con molta attenzione, anche le critiche che qualcuno ha rivolto alla politica regionale.

Siamo particolarmente grati all'Assessore per il tempo che ci ha dedicato, ma certamente la nostra serietà e competenza lo hanno convinto che non perdeva il suo tempo prezioso.

La riunione è stata quindi molto interessante e soprattutto produttiva: ogni componente del Consiglio Direttivo Regionale si è incaricato di preparare una riunione successiva operativa.

Abbiamo deciso di dedicare il primo supplemento del nuovo "Cardiologia negli Ospedali" alle relazioni di questa intensa mattinata di lavoro.

LE PROSSIME RIUNIONI

Abbiamo concordato quattro riunioni da tenersi entro febbraio in quattro sedi diverse della Toscana, con quattro argomenti diversi

Abbiamo concordato quattro riunioni da tenersi entro febbraio in quattro sedi diverse della Toscana, con quattro argomenti diversi: scompenso cardiaco, fibrillazione atriale, ipertensione arteriosa, dolore toracico; ogni riunione sarà ristretta ad alcuni colleghi ospedalieri, alla componente universitaria, ai cardiologi extraospedalieri ed ai medici internisti e di medicina generale.

Il Consiglio Direttivo Regionale (Giancarlo Casolo, Paolo Pucci, Enrico Magagnini, Silvia Severi, Daniele Bernardi, Mario Cordoni), coadiuvato da Gessica Italiani e Anna Maria Paci, si prenderà cura di preparare le riunioni.

Il metodo sarà quindi questo:

- riunioni di piccoli gruppi
- ricerca di Linee Guida FIC
- rielaborazione locale delle Linee Guida, inserendo indicatori di percorso e di outcome
- costruzione del percorso, avendo cura di dettagliare il lavoro di ogni specialista, evitando ogni attesa per il cittadino ed ogni atto burocratico e tutto ciò che richieda spostamenti ed attese: in sintesi il percorso deve essere ricco di "automatismi".

Tutto il lavoro svolto verrà passato al Consiglio dei Sanitari Regionale, del quale è presidente l'Assessore, al fine di un'ulteriore discussione, prima dell'inserimento nel Piano Sanitario Regionale.

CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ
L'ESPERIENZA DELL'UO DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA DELL'OSPEDALE DI BELLANO

Questa sezione vuole essere la sede, aperta a tutti, per proporre, discutere e approfondire le tematiche organizzativo-sindacali. Quanto vi è pubblicato rappresenta esclusivamente la posizione del firmatario

Giuseppe GULLACE, Valentina DAMASCHI

INTRODUZIONE

La Qualità rappresenta l'insieme delle caratteristiche di un servizio che, conformi a standard predefiniti ed accettati dal cliente, determinano, al minor costo, la capacità di soddisfare le esigenze del cliente stesso. La ***qualità*** *è, pertanto, un* ***sistema*** *che tiene conto di una serie di fattori che mirano tutti ad un unico obiettivo: la soddisfazione del cliente.*

La qualità rappresenta l'insieme di fattori legati alla corretta esecuzione di attività professionali sanitarie e alle condizioni organizzative, professionali e relazionali del modo di erogare le prestazioni che l'utente ritiene di poter pretendere dalla struttura

Abbiamo iniziato l'avventura Qualità tra enormi difficoltà dovute alla fase di riconversione dell'ospedale da struttura per acuti a presidio di riabilitazione; tuttavia, l'impegno profuso dal personale ha portato in breve tempo (sei mesi circa) ad un esito straordinario.

La nostra Unità Operativa è inserita all'interno dell'Ospedale Umberto I° di Bellano, Presidio di Riabilitazione che comprende tra l'altro l'Unità Operativa di Medicina Riabilitativa con 64 posti letto, la Direzione Sanitaria di Presidio e gli altri servizi aziendali di supporto. Il Presidio è stato interamente certificato UNI EN ISO 9001 nel dicembre 1999.

La Unità Operativa di Cardiologia Riabilitativa è attualmente composta da 32 posti letto di degenza ordinaria e 3 di day-hospital, diagnostica strumentale non invasiva completa, monitorizzazione mediante sistema telemetrico e palestra.

La tipologia dei pazienti è rappresentata per il 75% dai post-chirurgici, per il 15% dal post-infarto e per il 10% da quelli con scompenso. L'organico attuale è composto da 6 dirigenti di I livello, 23 infermiere, 8 ausiliarie di cui due con funzioni amministrative ed una addetta all'accoglienza.

TAPPE DEL PERCORSO

Il percorso per la costruzione del Sistema Qualità è identificato dalle seguenti tappe principali:

- *Presentazione del progetto da parte del Responsabile Qualità Aziendale e del Consulente*
- *Nomina del Responsabile, del Comitato Qualità di Presidio, dei Referenti, dei Comitati Qualità di Reparto e degli Audit interni*
- *Definizione calendari di attività, incontri, visite ispettive*
- *Mappatura delle attività, stesura dei Sistemi Qualità di Reparto (uno per ogni UO) con l'assistenza del Consulente e verifica del rispetto della norma ISO 9000*
- *Coinvolgimento di tutto il personale e condivisione, implementazione e integrazione dei Sistemi con le procedure di supporto ed il Manuale della Qualità Aziendale*
- *Definizione piani per la sicurezza di reparto, inventario beni, manutenzione e gestione delle apparecchiature ivi comprese le criticità*
- *Visite ispettive interne e visita ispettiva Ente Certificatore esterno.*

Tutto il lavoro è stato effettuato come attività extraorario (straordinario retribuito) e via via integrato con le normali attività. La visita ispettiva dell'Ente Certificatore (Det Norske Veritas controllato da Sincert) è avvenuta a metà dicembre.

SISTEMA QUALITÀ

Il Sistema Qualità operante nella Unità Operativa di Cardiologia Riabilitativa, che è certificata ISO 9001, è caratterizzato dall'insieme di: struttura organizzativa, procedure, istruzioni operative, documenti, indicatori per la verifica, piani di miglioramento, progetti, approvvigionamento e controllo delle apparecchiature. La procedura sull'organizzazione funzionale prevede una serie di allegati quali la Mission, gli Obiettivi generali e specifici, la Filosofia di Reparto, la Carta del Comportamento del Personale, l'Organigramma, la Dotazione organica, la Mappa degli ambienti e delle uscite di sicurezza.

L'Unità Operativa è suddivisa in Sezioni funzionali rappresentate da ***Degenza ordinaria***, ***Day-Hospital***, ***Terapia riabilitativa***, ***Diagnostica strumentale*** *e* ***Attività ambulatoriale***, *comprensive dell'attività di aggiornamento, formazione e ricerca. Ogni sezione ha un medico referente. Il Personale non medico è organizzato, dal punto di vista funzionale, in* ***Gruppi di lavoro***; *le attività non sanitarie di relazioni con il pubblico sono affidate al Personale Ausiliario. I Gruppi di lavoro hanno il compito di fare ricerca per elaborare e realizzare prodotti e sorvegliarne l'applicazione apportando periodicamente le modifiche che si rendono necessarie.*

Il ***Sistema Qualità di Reparto*** *prevede dal punto di vista organizzativo un Referente per la qualità, un Referente per le apparecchiature, un Referente per la sicurezza, un Comitato qualità di reparto ed un Gruppo di audit interno, oltre al Gruppo audit di reparto.*

Nell'organizzazione dell'Unità Operativa, il Direttore si avvale della collaborazione del ***Comitato di Direzione***, *dei contributi e delle decisioni prese in seno al* ***Gruppo di Coordinamento***, *ed all'****Assemblea Programmatica di Reparto*** *che viene convocata una volta all'anno per analizzare il consuntivo delle attività, definire i programmi per il prossimo anno, discutere le problematiche che coinvolgono tutto il Personale e l'organizzazione.*

Il Sistema Qualità dell'UO è costituito dalle seguenti procedure: ***Organizzazione***, ***Degenza Ordinaria***, ***Day-Hospital***, ***Terapia Riabilitativa***, ***Diagnostica Strumentale*** *e* ***Attività Ambulatoriale***, ***Sicurezza***. *A queste vanno aggiunte* ***83 Istruzioni Operative*** *e* ***90 documenti*** *codificati.*

Non si può costruire un Sistema Qualità se non vi è una politica aziendale della qualità e condivisione da parte di tutti gli operatori

Gli indicatori attualmente utilizzati sono 12 e rilevano l'efficienza, l'efficacia, la soddisfazione del paziente, i tempi di attesa, l'adesione ai programmi educativi e di aggiornamento ed i volumi di attività.

Il grado di soddisfacimento e comfort dei pazienti viene valutato con l'analisi di appositi questionari anonimi ed autosomministrati.

I piani di miglioramento rappresentano la capacità degli operatori di ***muovere*** *il Sistema della Qualità per adeguarlo alle mutate esigenze, per renderlo più efficace ed efficiente, per facilitare la risoluzione dei problemi ed il lavoro degli operatori, e per fornire in definitiva un prodotto migliore e più soddisfacente.*

Il piano di miglioramento dell'UO per l'anno 2000 prevede la riduzione dei tempi di attesa mediante l'utilizzo dello strumento aziendale "area a pagamento", la riduzione dei trasferimenti dei pazienti per problemi acuti che insorgano durante la degenza, l'incremento dell'attività di Day-Hospital.

La capacità di progettazione è parte integrante del Sistema Qualità e, quando presente, conferisce al servizio la certificazione ISO 9001 (il livello più alto di certificazione) e consiste nella traduzione di una idea in un progetto e nella sua successiva realizzazione con l'obiettivo di creare nuovi prodotti o servizi che possano soddisfare le esigenze dell'utente/paziente.

Il progetto umanizzazione, realizzato, implementato, validato ed attualmente operativo, si proponeva di soddisfare al meglio i bisogni dei pazienti e le esigenze del personale medico e non medico e creare le condizioni ambientali e relazionali di comfort, fiducia e dello stare insieme del paziente ed un più alto livello di soddisfazione e motivazionale del personale.

Il Progetto è intervenuto su più punti quali orari, personale, accettazione e dimissioni, alimentazione, visite mediche e riordino camere, accoglienza, servizi e tempo libero. Ciò ha consentito di rendere più agevole il lavoro e meno ospedaliero l'ambiente.

Il progetto dell'UO attualmente in fase di implementazione è quello della Cartella Clinica Integrata (CCI).

La CCI rispetta le Linee Guida della Regione Lombardia sulla corretta compilazione della Cartella Clinica. Parte qualificante della CCI è il diario giornaliero su cui tutti gli operatori sanitari, chiunque esso sia, trascrivono e regolarmente firmano tutto ciò che hanno effettuato e praticato al paziente.

Alla parte cartacea della Cartella Clinica si collegherà la parte informatizzata modificando ed adattando alle nuove esigenze il software CaRiBel, realizzato per gestire tutta l'attività dell'U.O. La CCI consente di unificare in un unico documento integrato la Cartella clinica e quella Infermieristica, di ridurre notevolmente i tempi di consegna al cambio di turno, di rafforzare la collabora-

Il Sistema Qualità è l'insieme del manuale, organizzazione, procedure, istruzioni operative, documenti, piani di miglioramento e di manutenzione, approvvigionamenti progettazione e sicurezza in continua verifica ed adattamento alle mutate condizioni

zione tra gli operatori sanitari, di dare una visione unitaria del paziente, di delineare con precisione e facile visibilità il suo percorso durante la degenza.
L'approvvigionamento, l'inventario dei beni e la gestione delle apparecchiature rappresentano il settore del Sistema Qualità più complesso per le molteplici figure coinvolte e per le azioni che è necessario espletare.
Di particolare importanza in questo settore sono le apparecchiature: la loro qualità tecnica, i costi nella fase di scelta, le prove, i controlli, i collaudi, le misure critiche, le tarature, la sicurezza elettrica e la manutenzione ordinaria e straordinaria sono alcune tra le tante attività che devono essere programmate, effettuate e registrate periodicamente.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Le difficoltà incontrate sono state molte. Innanzitutto la mancanza di una fase di addestramento: tutto ciò che è stato fatto è stato il risultato di tutto ciò che giorno per giorno veniva imparato sul campo. Se si considera che ancora si era in fase di riconversione, la certificazione ottenuta è stato un risultato straordinario. Lavorare in Qualità vuol dire

- *presupporre un cambio radicale di mentalità, non dare niente per scontato, rendere tutto chiaramente visibile e documentabile; cose che molti operatori sanitari, in particolare i medici, non sono disponibili a fare.*
- *garantire standard e sicurezza, evidenziare i problemi e risolverli; gli operatori sanitari spesso non si interessano a tutto ciò che ruota all'interno dell'UO dove lavorano (volumi di attività, manutenzione, criticità, sicurezza, beni, approvvigionamenti, ecc.) e, quindi, spesso non si rendono conto di quante cose fuori norma e non conformi ci possono essere.*
- *migliorare il lavoro, la professionalità, l'efficienza ed il prestigio proprio e dell'UO; non tutti gli operatori sanitari sentono il bisogno di verificare il proprio lavoro, le proprie capacità e le modalità operative dei propri atti.*
- *che l'unico ed insostituibile obiettivo del lavoro degli operatori sanitari è la soddisfazione dei bisogni del paziente (noi esistiamo professionalmente in quanto esistono i pazienti) che non sono solo di tipo clinico-diagnostico-terapeutico come comunemente si usa credere ma anche di tipo psicologico, assistenziale, relazionale, comportamentale, ecc.; non sono pochi gli operatori sanitari che sottostimano questi aspetti.*
- *sviluppare uno spiccato senso di appartenenza, spirito di gruppo, carica motivazionale e capacità relazionale che induce gli operatori sanitari a lavorare insieme in modo costruttivo e creativo, collaborare tra di loro e condividere quello che si fa; non sempre gli operatori sanitari mettono a disposizione del gruppo le proprie individualità e capacità creative.*
- *assolvere compiutamente ai compiti assegnati; se questo non viene fatto o viene fatto male si ha sempre un danno che, come effetto domino, ricade sui componenti del gruppo.*
- *porre al centro dell'attenzione di ogni atto sanitario il paziente, curare questo come persona nella sua globalità e con i suoi problemi, fornire prestazioni qualitativamente ottimali, porsi come obiettivo sia la risoluzione/cura della malattia sia il soddisfacimento del paziente stesso, relazionarsi in modo adeguato, darsi e seguire regole chiare ed il più possibile uniformi identificando i percorsi e facilitando l'efficienza, definire un sistema che tenga conto delle esigenze di tutti gli attori; gli operatori sanitari sono spesso distratti da altri interessi ed assillati da altri problemi per cui non è sempre facile esercitare al meglio la propria professione.*
- *non dare niente per scontato, evitare l'ovvio e l'implicito, definire con chiarezza gli atti e le modalità di verifica e controllo degli stessi,* ***oggettivare la soggettività in maniera che possa essere evidente a tutti****; non sempre gli operatori sanitari sono disponibili o abituati a fare questo.*

Lavorare in qualità presuppone senso di appartenenza, spirito di gruppo, capacità relazionali, radicale cambio di mentalità e voglia di verifica. Lavorare in qualità significa oggettivare la soggettività

Per concludere, la qualità non è un progetto o sistema da realizzare in maniera volontaristica o impositiva, ma rappresenta un insieme organico ed articolato di modalità condivise ed abituali attraverso le quali si sviluppa, si realizza e si facilita l'attività degli operatori sanitari il cui obiettivo finale rimane il soddisfacimento al meglio del bisogno sanitario del paziente/utente.