



# CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI



gennaio 2002

N. 125

NOTIZIARIO DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI - ANMCO

## IN QUESTO NUMERO:

### 2 DAL CONSIGLIO NAZIONALE

Iperensione Arteriosa ed Esenzione dalla Spesa Sanitaria in Italia: alcune importanti novità

### 4 DAL CONSIGLIO DIRETTIVO

#### IL SITO WEB

Corsi di formazione via Internet

### 6 DALLE AREE

Aritmie  
Emergenza-Urgenza  
Informatica - Nursing  
Prevenzione - Scompensò

### 32 DALLE REGIONI

Abruzzo - Lazio  
Lombardia - Marche  
Molise - Sicilia

## CONTIENE I MODULI

PER L'AMMISSIONE ALLA  
FELLOWSHIP ANMCO

## 2 IPERTENSIONE ARTERIOSA ED ESENZIONE DALLA SPESA SANITARIA IN ITALIA: ALCUNE IMPORTANTI NOVITÀ

Publicato da poco l'aggiornamento del decreto ministeriale n. 329 "recante le norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti"

## 4 CORSI DI FORMAZIONE VIA INTERNET

Positivo esito dell'ultimo test di trasmissione di un corso di formazione ANMCO su Internet

## 6 LO STUDIO EGSYS: EVALUATION OF GUIDELINES IN SYNCOPE STUDY

In collaborazione con AIAC e SIC è stato organizzato uno studio osservazionale per documentare le modalità di gestione della sincope in Italia e valutare l'impatto dell'implementazione delle linee guida in strutture con e senza sincope unit

## 16 LA RETE ITALIANA PER LA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

Il contributo dell'ANMCO e della Cardiologia Ospedaliera Italiana alla introduzione delle attività di Prevenzione Cardiovascolare nella pratica clinica

## 21 L'AREA SCOMPENSO DELL'ANMCO INSIEME AL WORKING GROUP ON HEART FAILURE DELLA SOCIETÀ EUROPEA DI CARDIOLOGIA

Un percorso comune per la ricerca scientifica e per le iniziative di aggiornamento

# Gennaio 2002

## A MICI DELL'ANMCO

ASTRAZENECA • BAYER ITALIA • BOEHRINGER INGELHEIM

MERCK SHARP & DOHME • PFIZER ITALIANA • ROCHE

SANOFI-SYNTHELABO • SCHERING-PLOUGH • SERVIER ITALIA • SIGMA-TAU

## IPERTENSIONE ARTERIOSA ED ESENZIONE DALLA SPESA SANITARIA IN ITALIA: ALCUNE IMPORTANTI NOVITÀ



**È** stato recentemente pubblicato il nuovo regolamento di aggiornamento del precedente decreto ministeriale n. 329 del 28 maggio 1999 “recante le norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti” per le quali è previsto il diritto alla multiprescrizione e all'esenzione dalla spesa per le prestazioni diagnostiche [1]. Segnaliamo volentieri alcune importanti novità contenute nel nuovo regolamento e che riguardano in particolare l'ipertensione arteriosa.

In base alla normativa precedente, risalente al 1999 [2], solo i soggetti con ipertensione resistente al trattamento non farmacologico e che si trovassero nello stadio OMS 2 o 3, ossia i soggetti con evidenza di danno d'organo [3] o con complicazioni cardiovascolari clinicamente evidenti (cardiopatía ischemica, insufficienza cardiaca o renale, vasculopatia cerebrale, arteriopatia periferica), avevano il diritto alla multiprescrizione e all'esenzione dalla partecipazione alla spesa relativa a una serie di prestazioni diagnostiche. Avevamo già avuto occasione di notare come una simile limitazione portasse all'esclusione da tali benefici di oltre 1/3 dei soggetti ipertesi [4], in quanto non aventi segni di danno d'organo. Si tratta di soggetti che,

pur presentando una situazione clinica di minore gravità, hanno comunque necessità di un'azione continua di modifica delle abitudini igienico-dietetiche, insieme al frequente ricorso alla terapia farmacologica e alla regolare fruizione degli esami diagnostici di primo livello per la prevenzione delle eventuali complicanze.

Il nuovo regolamento contiene, a tale proposito, elementi sicuramente positivi in un contesto di prevenzione delle malattie cardiovascolari. In particolare, *beneficeranno dell'esenzione tutte le forme di ipertensione arteriosa (codici ICD-9-CM da 401 o 405), senza distinzioni relative alla presenza o assenza di danno d'organo*. In particolare, ai pazienti senza danno d'organo è concessa l'esenzione dalla partecipazione alla spesa limitatamente a determinate prestazioni, mentre per i pazienti ipertesi con danno d'organo l'elenco delle prestazioni è più ampio (Tabella).

Viene quindi ristabilito il diritto per tutti i pazienti ipertesi all'esenzione dalla spesa sanitaria per alcune prestazioni di primo livello. Tale ripensamento del legislatore, che era stato auspicato da gran parte del mondo medico e da noi stessi [4], costituisce indubbiamente un fattore da giudicare positivamente, in quanto incoraggia la fruizione degli esami diagnostici di primo livello e contribuisce a favorire la diffusione di una cultura della prevenzione cardiovascolare nel nostro Paese.

Un altro aspetto importante è costituito dal fatto che *viene introdotta, per la prima volta in Italia, la rimborsabilità per il monitoraggio continuo per 24 ore della pressione arteriosa*. Tale decisione costituisce un riconoscimento da parte del le-

*Publicato il nuovo regolamento di aggiornamento del precedente decreto ministeriale n. 329 del 28 maggio 1999. In particolare, beneficeranno dell'esenzione tutte le forme di ipertensione arteriosa (codici ICD-9-CM da 401 o 405), senza distinzioni relative alla presenza o assenza di danno d'organo*

gislatore dell'utilità clinico-prognostica di tale metodica. È da segnalare infatti come l'indicazione ad eseguire il monitoraggio continuo della pressione arteriosa fosse già contenuta, con differenti sfumature ed indicazioni, in diverse autorevoli linee-guida cliniche internazionali per il trattamento dell'ipertensione arteriosa [5-8]. La palla è ora a noi: è compito della classe medica utilizzare in maniera saggia e razionale il monitoraggio continuo della pressione arteriosa, ed è compito delle Società Scientifiche diffondere le conoscenze necessarie per un uso appropriato di questo nuovo ed importante strumento diagnostico.

<b>TABELLA</b> <i>Elenco delle prestazioni per le quali è prevista l'esenzione dalla partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria in caso di ipertensione arteriosa (codici ICD-9-CM da 401 a 405) [1].</i>	
90.16.4	Creatinina clearance
90.37.4	Potassio sierico ed urinario
90.44.3	Esame chimico, fisico e microscopico delle urine
91.49.2	Prelievo di sangue venoso
87.44.1	Radiografia del torace
89.52	Elettrocardiogramma
89.61.1	Monitoraggio continuo [24 ore] della pressione arteriosa
95.09.1	Esame del fundus oculi
<b><i>In presenza di danno d'organo, in aggiunta:</i></b>	
89.01	Anamnesi e valutazione (n.d.r. specialistica)
90.14.3	Colesterolo totale
90.14.1	Colesterolo HDL
90.43.2	Trigliceridi
90.27.1	Glicemia
90.40.4	Sodio sierico ed urinario
90.43.5	Uricemia
90.62.2	Emocromo
90.65.1	Fibrinogenemia
88.72.1	Ecocardiografia
89.50	Elettrocardiogramma dinamico secondo Holter

#### BIBLIOGRAFIA

- [1] Regolamento di aggiornamento del decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 19 luglio 2001, serie generale.
- [2] Regolamento recante le norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124. Decreto Ministero della Sanità 28 maggio 1999, n. 329. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 25 settembre 1999, parte prima.
- [3] Guidelines Subcommittee. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. *J Hypertens* 1999; 17: 151-183.
- [4] Schillaci G. Ipertensione arteriosa e prevenzione cardiovascolare in Italia: un passo indietro. *Cardiologia negli Ospedali* 2000; 116: 21-22.
- [5] Guidelines Subcommittee. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. *J Hypertens* 1999; 17: 151-183.
- [6] Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. The Sixth Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *Arch Intern Med* 1997; 157: 2413-2446.
- [7] Ramsay LE, Williams B, Johnston GD, *et al.* Guidelines for management of hypertension: report of the third working party of the British Hypertension Society. *J Hum Hypertens* 1999; 13: 569-592.
- [8] Feldman RD, Campbell N, Larochelle P, *et al.* 1999 Canadian recommendations for the management of hypertension. *Can Med Assoc J* 1999; 161: S1-S22.

## CORSI DI FORMAZIONE VIA INTERNET

*Positivo esito dell'ultimo test di trasmissione di un corso di formazione ANMCO su internet*



*L'obiettivo che ci siamo proposti è stato quello di rendere fruibile un evento formativo cardiologico in diretta da postazioni informatiche a domicilio*

Il 15 novembre è stato effettuato un ulteriore test per verificare la fattibilità della trasmissione di simposi medici ed eventi formativi organizzati dalla nostra Associazione, via internet. Dopo diverse prove riteniamo sia stato raggiunto un discreto grado di affidabilità. In questa occasione ci siamo avvalsi della collaborazione dello staff di OKSalute, esperti nel settore della telemedicina, nonché gestori del portale di informazione medica [www.okmedico.it](http://www.okmedico.it).

L'ostacolo più grande che ci siamo trovati ad affrontare, che tuttora rappresenta uno dei limiti per l'ottenimento di una buona qualità di trasmissione, è l'inadeguatezza delle reti telefoniche normalmente utilizzate per i collegamenti internet. La quantità di informazioni che devono essere trasmesse e ricevute per ottenere un buon segnale audio e video sui computer domestici è estremamente elevata e spesso supera le capacità di una rete telefonica "domestica".

I nuovi collegamenti dedicati alle reti informatiche, linee ISDN, ADSL ed altro, velocizzano notevolmente la trasmissione/ricezione di dati, ma sono attualmente accessibili ad un numero ancora limitato di utenti. Il nostro obiettivo è stato quello di rendere fruibile un evento formativo in diretta da postazioni informatiche periferiche dotate di una tecnologia non necessariamente di ultimo livello. I requisiti hardware e software richiesti per poter ottenere una ricezione sufficiente erano i seguenti:

- ◆ Postazione internet multimediale completa di altoparlanti
- ◆ Sistema operativo Windows 98, 2000, NT o ME
- ◆ Browser Internet Explorer 5.0 o superiore
- ◆ Collegamento ad Internet con modem 33/56 Kb o tecnologie superiori quali: ISDN, ADSL
- ◆ Microsoft Windows Media Player versione 6.4 o superiore (software per visualizzare filmati scaricabile gratuitamente dal sito Microsoft).

Per quest'ultimo test è stato trasmesso un minisimposio direttamente dalla nostra sede di Firenze. Il Dott. Marco Tubaro, Chairman dell'Area Informatica ANMCO, ha esposto in due relazioni di 15 minuti lo **stato di avanzamento del progetto del database cardiologico: "G8 Cardio-ANMCO"**. Le relazioni supportate dalle diapositive sono state riprese e trasmesse in diretta nel pomeriggio del 15 novembre. Circa 40 utenti si sono collegati da tutta Italia avvalendosi delle proprie postazioni informatiche. Una finestra di dialogo "chat" ha mantenuto in contatto continuo tutti i partecipanti con la sede centrale e con il moderatore. Per l'occasione la moderazione è stata effettuata a distanza da una postazione remota, sperimentando anche questa potenzialità offerta dalla tecnologia telematica. Tramite la "chat" è stato possibile monitorare l'efficienza del collegamento e della ricezione. Sono stati in tal modo anche formulati quesiti al relatore che ha risposto in diretta alla fine della seduta.

Dal feed-back che abbiamo ricevuto possiamo ritenere il test sostanzialmente

*Il minicorso sul "G8 Cardio-ANMCO"*

*è visibile all'indirizzo*

*[www.okmedico.it/anmco.jsp](http://www.okmedico.it/anmco.jsp)*

riuscito. Salvo per alcune brevi interruzioni nell'audio, non superiori a pochi secondi, tutti gli utenti hanno rilevato una buona qualità della trasmissione video e audio. Le interruzioni si sono verificate soprattutto nelle postazioni collegate con modem a più bassa velocità o su linee telefoniche "più affollate".

Qualche perplessità sulla ricezione delle diapositive che per le piccole dimensioni ad esse dedicate sono state in alcuni casi difficilmente leggibili sui monitor.

Sarà questo uno dei punti su cui focalizzeremo l'attenzione per gli ulteriori aggiustamenti. Il minicorso, che fra l'altro ha contenuti informativi utili per chi vuole conoscere ed utilizzare il database G8 Cardio-ANMCO, è ora visualizzabile in rete nelle

pagine dedicate alla nostra Associazione del portale di Okmedico, collegandosi all'indirizzo [www.okmedico.it/anmco.jsp](http://www.okmedico.it/anmco.jsp). Viene richiesta, qualora non fosse già stata effettuata, l'iscrizione al sito riservato ai medici.

Visto il positivo esito di questa prova contiamo di elaborare per il prossimo anno una serie di eventi formativi a distanza per i quali verrà richiesto l'accREDITAMENTO ministeriale. I corsi saranno accessibili sia in diretta che in differita consentendo a ciascuno di costruire la propria "tabella di marcia".

L'utilizzo di linee veloci, dedicate ai collegamenti internet, già presenti in molte realtà, garantirà una qualità di ricezione ottimale e la possibilità di trasmissioni sempre più elaborate e di più piacevole e facile fruizione.

A presto su [www.anmco.it](http://www.anmco.it).

**Consulta il sito ANMCO!**

**<http://www.anmco.it>**

The screenshot shows the ANMCO website interface. On the left, there is a vertical navigation menu with the following items: Organizzazione, Attivi, Linee guida, Soci, Strutture Cardiologiche, Congressi Corsi, Amici, Altri Siti, Giornale Italiano di Cardiologia (1971-1999), Italian Heart Journal, and Cardiologia negli Ospedali. The main content area features the ANMCO logo (a red heart with 'ANMCO' and 'ASSOCIAZIONE ITALIANA NEGLI OSPEDALI' around it) and a large text block starting with 'L' ANMCO è una associazione no-profit, con oltre 4000 iscritti, formata da Cardiologi Italiani operanti nel Servizio Sanitario Nazionale. Fondata nel 1963 l'ANMCO ha come obiettivi la promozione della buona prassi clinica, la prevenzione e riabilitazione di malattie cardiovascolari attraverso proposte organizzative, l'educazione professionale e la formazione, la promozione e la conduzione di studi e ricerche, la leadership nella preparazione e sviluppo di standard e linee guida. Below this, there are sections for 'Congresso nazionale dell'ANMCO' (held annually in Florence), 'Giornale Italiano di Cardiologia' (official journal since 1971, merged with 'Cardiologia' in 2000 to form 'Italian Heart Journal'), and 'Bollettino informativo dell'associazione' (a bi-monthly journal 'Cardiologia negli Ospedali' with 15,000 copies). At the bottom, it mentions the 'Centro Studi ANMCO' which organizes scientific and cultural projects. On the right side of the screenshot, there is a list of contact information: 'Segreteria Generale' (Tel. 055/571798, Fax 055/579334, segreteria@anmco.it), 'Segreteria Aree' (Tel. 055/588784, Fax 055/579334, aree@anmco.it), 'Amministrazione' (Tel. 055/580334, Fax 055/579334, amministrazione@anmco.it), 'Centro Studi' (Tel. 055/5001703 - 588972, Fax 055/583400, centro\_studi@anmco.it), and 'Redazione di Cardiologia negli Ospedali' (Tel. 055/588784, Fax 055/579334, cardiologiaospedali@anmco.it).



## Lo studio EGSYS EVALUATION OF GUIDELINES IN SYNCOPE STUDY

**T**ra le priorità definite all'inizio del 2001 dall'Area Aritmie era compresa la "sincope". Per tale motivo, in collaborazione con l'AIAC e la SIC, è stato programmato lo studio **EGSYS** che viene qui di seguito riassunto.

### BACKGROUND

La sincope è una causa estremamente frequente di accesso al pronto soccorso (0,9% studio OESIL e 1,7% studio ECSIT) di cui circa il 50% ospedalizzati con notevoli ripercussioni sia cliniche che economiche.

I dati di alcuni studi pilota, che hanno analizzato in Italia (OESIL, ECSIT) la gestione

ospedaliera dei pazienti con sincope, confermano come le modalità di diagnosi e trattamento di tale patologia siano molto diverse nei vari ospedali così come nei vari reparti di ricovero (Cardiologia, Medicina, Neurologia, ecc.), spesso con notevole discordanza delle procedure rispetto alle Linee Guida e conseguente inadeguatezza del percorso diagnostico ospedaliero (PDO).

Tutto ciò si ripercuote inevitabilmente su un aumento dei costi sanitari connessi

prevalentemente agli esami ed all'allungamento della degenza.

La Società Europea di Cardiologia ha recentemente prodotto le "Linee Guida per la diagnosi ed il trattamento della Sincope"

formando raccomandazioni autorevoli sulla strategia diagnostica del paziente con sincope.

In particolare viene definita in dettaglio la strategia più appropriata in termini di accuratezza diagnostica e rapporto costo/beneficio per quanto riguarda la valutazione iniziale del paziente con sincope.

Nello studio EGSYS si ipotizza che la capacità di implementazione delle Linee Guida nelle singole realtà sia condizionata dalla presenza o dalla assenza in quel centro di una Unità per lo Studio della Sincope (cosiddetta "Syncope Unit").

### SCOPI DELLO STUDIO

Lo scopo dello studio è quello di valutare la differente gestione del paziente con sincope in diverse strutture ospedaliere e diversi reparti di ricovero in Italia.

Lo studio avrà caratteristiche di registro osservazionale esteso ad un campione di circa 30 Divisioni e Servizi di Cardiologia ospedalieri ed universitari, che siano rappresentativi della realtà italiana, così suddivisi:

Gruppo A: 12 ospedali nei quali non viene svolta alcuna specifica attività di implementazione delle linee guida europee, a parte il normale aggiornamento culturale del reparto di Cardiologia;

Gruppo B: 12 ospedali nei quali, a cura dei medici della Cardiologia, viene fatta un'intensa attività di implementazione delle linee guida europee tramite materiale cartaceo e riunioni informative con coinvolgimento di tutti i reparti dell'ospedale;

Gruppo C: 6 ospedali (Cento, Lavagna, Mestre, Reggio Emilia, Roma, Trento) con Syn-

*La sincope è una causa estremamente frequente di accesso al pronto soccorso (0.9-1.7%) con notevoli ripercussioni sia cliniche che economiche. In Italia le modalità di diagnosi e trattamento della sincope sono molto diverse nei vari Ospedali così come nei vari reparti di ricovero*

*Lo studio avrà caratteristiche di registro osservazionale esteso ad un campione di circa 30 Divisioni o Servizi di Cardiologia, ospedalieri ed universitari, che siano rappresentativi della realtà italiana, con un mese di arruolamento (5 novembre/4 dicembre 2001) per un numero previsto di circa 1350 pazienti*

*End point primari: 1) diagnosi finale; 2) consumo di risorse. End point secondari: 1) numero e tipologia di pazienti che accedono al PS in Italia per sincope, percentuale di pazienti ricoverati e reparti di ricovero; 2) rilevamento del percorso diagnostico ospedaliero; 3) applicabilità delle Linee Guida*

cope Unit operativa ed utilizzante le Linee Guida della Società Europea di Cardiologia.

Gli scopi principali dello studio sono:

- 1) valutazione del numero e tipologia dei pazienti che accedono alle strutture di Pronto Soccorso (PS) in Italia per sincope, come sintomo prevalente;
- 2) valutazione del numero e tipologia dei pazienti che vengono successivamente ricoverati per sincope e reparti di ricovero;
- 3) rilevamento del PDO seguito dai pazienti con sincope (dalla valutazione in PS fino alla dimissione) attraverso la valutazione degli esami impiegati nella diagnostica della sincope, della durata del ricovero, della percentuale e tipologia di diagnosi effettuate, anche in relazione al reparto di ricovero, alla tipologia di ospedale e alla presenza o meno di una Syncope Unit al suo interno;
- 4) confronto tra le procedure effettuate e le Linee-Guida ufficiali;
- 5) valutazione in modo prospettico dell'impatto che le Linee Guida della Società Europea di Cardiologia hanno nella "pratica reale" dei pazienti afferenti agli ospedali muniti o sprovvisti di Syncope Unit;
- 6) valutazione economica del costo per diagnosi ottenuta nei tre diversi gruppi di ospedali.

## PROTOCOLLO

Lo studio è prospettico con un mese di arruolamento (dal 5 novembre 2001 al 4 dicembre 2001). Dovranno essere arruolati tutti i pazienti consecutivi giunti in PS per perdita transitoria di conoscenza (occorra nelle 48 ore precedenti) come sintomo prevalente (ricoverati e non) e successivamente controllate le cartelle cliniche alla dimissione per la valutazione del PDO (reparto di ricovero, elenco esami effettuati sia per la sincope che in generale, diagnosi fatta, tipo di DRG, durata degenza, eventuale terapia impostata per la sincope).

Per verificare l'utilità delle Linee Guida nel miglioramento dell'accuratezza diagnostica, vengono considerati **End point primari** dello studio:

- 1) Diagnosi finale
- 2) Consumo risorse: numero dei test impiegati, tipo dei test impiegati, numero di ospedalizzazioni, numero di diagnosi alla valutazione iniziale, durata della degenza.

Come **End point secondari** vengono considerati:

- 1) numero e tipologia di pazienti che accedono al PS in Italia per perdita transitoria di conoscenza come sintomo prevalente, percentuale di pazienti ricoverati e reparti di ricovero;
- 2) rilevamento del PDO;
- 3) applicabilità delle Linee Guida.

## DIMENSIONE DEL CAMPIONE E DURATA DELL'ARRUOLAMENTO

Considerando che gli studi pilota epidemiologici italiani hanno dato un tasso medio di arruolamento di circa 1,5 pazienti al giorno, 30 ospedali dovrebbero garantire, con un periodo di arruolamento di soli 30 giorni, un totale di 1350 pazienti arruolabili, numero giudicato sufficiente per valutare la gestione del paziente con sincope in Italia e per i confronti statistici prospettati.

## BLITZ: FOTOGRAFIA ISTANTANEA DI OLTRE 1.900 PAZIENTI CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO



**R**itardo evitabile, modelli di gestione, percorsi terapeutici sono l'oggetto dello studio osservazionale **Blitz** condotto dall'Area Emergenza-Urgenza e dal Centro Studi ANMCO e supportato da Boehringer Ingelheim.

L'invito a partecipare allo **Studio BLITZ** è stato raccolto dal 90% delle UTIC operative in Italia (l'elenco è riportato alle pagine 10-11): in oltre 300 di esse è stato fotografato il percorso pre ed intraospedaliero dei pazienti con infarto miocardico acuto, con un risultato di grande rilevanza: nei 14 giorni dello studio (dal 15 al 29 ottobre) sono stati arruolati oltre 1.900 pazienti pervenuti al ricovero entro 24 ore dall'esordio dei sintomi.

Nelle prime settimane è stato effettuato da parte del Comitato Scientifico il controllo di compilazione delle schede, ad ogni Ricercatore sono stati richiesti in visione i fascicoli di raccolta dati relativi ad alcuni pazienti, quando necessario sono state richieste precisazioni e forniti chiarimenti.

Ai Ricercatori va il merito di una accurata sorveglianza del flusso degli infarti alle UTIC e dell'invio dei dati di ingresso, una parte importante del loro lavoro è tutt'ora in corso, il completamento della raccolta dati si concluderà con il follow-up a 30 giorni, successivamente i fascicoli verranno ritirati a cura del Centro Studi ANMCO, seguirà l'immissione dei dati nel data-base.

### Anno 2002: avvio di Corsi in ciascuna Regione

Dopo aver svolto nel 2001 numerosi Corsi BLS-D ed ACLS prevalentemente a Firenze e a Roma, l'Area Emergenza-Urgenza propone lo svolgimento di Corsi da tenersi in ciascuna Regione, secondo le richieste che perverranno dalle Delegazioni Regionali (il modulo per le richieste è riportato a pag. 23).

Per facilitare l'iniziativa dei Delegati Regionali sono allo studio accordi con alcune aziende, disponibili a farsi carico della quota di iscrizione dei Provider.

Verranno esaminate varie iniziative per "offrire" Corsi in sedi periferiche.

Le Delegazioni Regionali sono invitate a fare proposte di programmazione e a mettersi in contatto con la Segreteria delle Aree per concordare le modalità dei Corsi.

### 24-25 gennaio 2002: Corso Istruttori BLS-D ed ACLS

Come annunciato sul n. 124 di "Cardiologia negli Ospedali", si terrà a Firenze il 24 e 25 gennaio 2002 il Corso Istruttori ANMCO: sono disponibili 20 posti per Istruttore BLS-D e 20 posti per Istruttore ACLS. Il programma è riportato di seguito, il modulo per le iscrizioni, che verranno chiuse ad esaurimento dei posti disponibili, è riportato a pag. 24.

### 26 gennaio 2002: una seconda Convention per gli Istruttori BLS-D ed ACLS ANMCO

Il 26 gennaio 2002 si terrà a Firenze la 2ª Convention degli Istruttori BLS-D ed ACLS ANMCO, a proseguimento della giornata tenutasi a Firenze il 29 settembre 2001.

Il programma viene riportato di seguito.

Gli Istruttori che interverranno saranno protagonisti, nel corso del 2002, dei Corsi che si svolgeranno nelle varie Regioni.

Tra gli argomenti di discussione:

- le tecniche formative;
- la omogeneità della formazione, cui parteciperà il Dott. Muzzarelli;
- la programmazione per il 2002.

Gli Istruttori ANMCO sono invitati e dovranno contattare telefonicamente la Segreteria delle Aree (055/588784) oppure inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica [aree@anmco.it](mailto:aree@anmco.it).



CONSULTA ANCHE:

[www.anmco.it/ita/html/attivita/aree/aremur.htm](http://www.anmco.it/ita/html/attivita/aree/aremur.htm)

### Riconoscimento ANMCO di Istruttori provetti (deadline 31 gennaio 2002)

Limitatamente agli anni 2001 e 2002 è stata adottata dall'Area Emergenza-Urgenza una procedura straordinaria per riconoscere come Istruttori ANMCO gli Istruttori provetti formati precedentemente, che abbiano manifestato l'intendimento di una attiva collaborazione con le iniziative dell'Area Emergenza-Urgenza nel settore educativo e la propria disponibilità a svolgere i Corsi BLS-D ed ACLS ANMCO come Istruttori.

Le domande per essere riconosciuti Istruttori ANMCO (il form è riportato a pag. 25) potranno essere inviate entro il 31 gennaio 2002

alla Segreteria delle Aree - tel. 055/588784 - e-mail [aree@anmco.it](mailto:aree@anmco.it). A tal fine i candidati dovranno far pervenire il proprio curriculum formativo, la documentazione attestante il superamento del Corso Istruttore e l'intervento come Istruttore in almeno tre Corsi e due fotografie formato tessera. Una Commissione nominata dal Presidente dell'ANMCO selezionerà i candidati idonei, che verranno riconosciuti Istruttori ANMCO e che ritireranno l'attestato al Congresso Nazionale ANMCO 2002. Nei prossimi anni tale riconoscimento non verrà più effettuato e si potrà diventare Istruttori ANMCO soltanto superando il Corso Istruttori ANMCO.

### CORSO ISTRUTTORI BLS-D - ACLS

Firenze, 24-25 gennaio 2002 - Sede Learning Center ANMCO - Via La Marmora, 36

#### PROGRAMMA

##### Prima giornata

###### MATTINA

- 09.00-09.15 Presentazione del Corso ANMCO  
09.15-09.45 Caratteristiche del Corso BLS-D ed ACLS: gli Istruttori, gli Allievi, il materiale  
09.45-10.45 L'Istruttore classe A, chi è, come si muove sui vari scenari  
10.45-11.00 Break  
11.00-12.00 L'arsenale didattico ed i bersagli didattici

13.00-14.00 Lunch

###### POMERIGGIO

- 14.15-14.45 Core message della organizzazione pre-corso (gruppi divisi)  
14.45-15.15 Core message della lezione frontale (gruppi divisi)  
15.15-15.30 Break  
15.30-16.30 Core processing della organizzazione pre-corso  
16.30-17.30 Core processing della lezione frontale  
17.30-18.30 Question time - Discussione

##### Seconda giornata

###### MATTINA

- 09.00-09.30 Core message dell'esercitazione pratica (a gruppi divisi)  
09.30-10.00 Core message della fase di valutazione (a gruppi divisi)  
10.15-11.00 Core processing della esercitazione pratica (a gruppi riuniti)  
11.00-12.00 Core processing della fase di valutazione (a gruppi riuniti)  
12.30-13.00 Question time - Discussione

13.00-14.00 Lunch

###### POMERIGGIO

- 14.00-17.00 Azione e valutazione (prova d'esame: test situazionale di lezione frontale, test di gestione e di valutazione scenario)  
17.00-17.30 Question time  
17.30-18.00 Considerazioni conclusive

### CONVENTION ISTRUTTORI BLS-D ED ACLS ANMCO

Firenze, 26 gennaio 2002 - Residence Palazzo Ricasoli - Via delle Mantellate, 2

#### PROGRAMMA

##### Mattino

- 09.00-09.15 Introduzione - Programma educativo 2002: un Corso per Regione  
09.15-10.00 Simulazione e processo di Corso BLS-D  
10.00-10.45 Simulazione e processo di Corso ACLS  
10.45-11.00 Break  
11.00-11.45 Il "core concept" dei Corsi ANMCO, stile e flessibilità del formatore ANMCO

- 11.45-12.30 Estensione e sviluppo del materiale didattico  
12.30-13.00 Discussione

##### Pomeriggio

- 14.00-15.30 Tecniche di Active Learning  
15.30-16.30 Assemblea plenaria: cosa faremo da domani  
16.30-17.30 Programmazione Corsi 2002

# ELENCO DEI CENTRI CHE HANNO ADERITO ALLO STUDIO BLITZ

STRUTTURA OSPEDALIERA	CITTÀ (PROV.)
OSPEDALI CIVILI RIUNITI	SCIACCA (AG)
OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO	AGRIGENTO (AG)
OSPEDALE CIVILE	ACQUI TERME (AL)
OSPEDALE SANTO SPIRITO	CASALE MONFERRATO (AL)
OSPEDALE SAN GIACOMO	NOVI LIGURE (AL)
OSPEDALE CIVILE PROFILI	FABRIANO (AN)
OSPEDALE GERIATRICO U. SESTILLI	ANCONA (AN)
OSPEDALI RIUNITI	JESI (AN)
OSPEDALE CIVILE	SENIGALLIA (AN)
OSPEDALE CARDIOLOGICO G.M. LANCISI	ANCONA (AN)
OSPEDALE GENERALE REGIONALE	AOSTA (AO)
OSPEDALE GEN.LE PROV.LE C.G. MAZZONI	ASCOLI PICENO (AP)
OSPEDALE CIVILE	FERMO (AP)
OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP)
PRESIDIO OSPEDALIERO SAN SALVATORE	L'AQUILA (AQ)
OSPEDALE DELL' ANNUNZIATA	SULMONA (AQ)
OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA	AVEZZANO (AQ)
PRESIDIO OSPEDALIERO	SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)
OSPEDALE CIVILE	ASTI (AT)
OSPEDALE MULTIZONALE	AVELLINO (AV)
PRESIDIO OSPEDALIERO	ARIANO IRPINO (AV)
OSPEDALE CONSORZIALE POLICLINICO	BARI (BA)
OSPEDALE SAN PAOLO	BARI (BA)
OSPEDALE DI VENERE	BARI-CARBONARA (BA)
OSPEDALE L. BONOMO	ANDRIA (BA)
OSPEDALE UMBERTO I	BARLETTA (BA)
OSPEDALE CIVILE	CANOSA (BA)
OSPEDALI RIUNITI	PUTIGNANO (BA)
OSPEDALE MIULLI	ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)
OSPEDALI RIUNITI	BERGAMO (BG)
OSP. CONSORZIALE TREVIGLIO - CARAVAGGIO	TREVIGLIO (BG)
OSPEDALE BOLOGNINI	SERIATE (BG)
OSPEDALE CIVILE	BELLUNO (BL)
OSPEDALE SANTA MARIA DEL PRATO	FELTRE (BL)
PRES. OSPEDALIERO MULTIZONALE G. RUMMO	BENEVENTO (BN)
OSPEDALE NUOVO	IMOLA (BO)
OSPEDALE DI BENTIVOGLIO	BENTIVOGLIO (BO)
OSPEDALE MAGGIORE C.A. PIZZARDI	BOLOGNA (BO)
OSPEDALE POLICLINICO S.ORSOLA-M.MALPIGHI	BOLOGNA (BO)
OSPEDALE BELLARIA	BOLOGNA (BO)
OSPEDALE PERRINO	BRINDISI (BR)
OSPEDALI CIVILI	BRESCIA (BS)
OSPEDALE CIVILE DI VALLE CAMONICA	ESINE (BS)
OSPEDALE CIVILE MELLINI	CHIARI (BS)
OSPEDALE CIVILE	DESENZANO GARDA (BS)
OSPEDALE CIVILE	MANERBIO (BS)
OSPEDALE GENERALE REGIONALE	BOLZANO (BZ)
OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE	MERANO (BZ)
OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO	CAGLIARI (CA)
OSPEDALE SIRAI	CARBONIA (CA)
OSPEDALE SS. TRINITÀ	CAGLIARI (CA)
OSPEDALE SAN MICHELE BROTZU	CAGLIARI (CA)
OSPEDALE A. CARDARELLI	CAMPOBASSO (CB)
OSPEDALE SAN TIMOTEO	TERMOLI (CB)
OSPEDALE CIVILE	CASERTA (CE)
OSPEDALE AVE GRATIA PLENA	S. FELICE A CANCELLO (CE)
OSPEDALE RENZETTI	LANCIANO (CH)
PRESIDIO OSPEDALIERO	VASTO (CH)
OSPEDALE VITTORIO EMANUELE III	GELA (CL)
OSPEDALE SANTA CROCE	CUNEO (CN)
OSPEDALE CIVILE SAN LAZZARO	ALBA (CN)
OSPEDALE CIVILE	MONDOVÌ (CN)
OSPEDALE MAGGIORE SS. ANNUNZIATA	SAVIGLIANO (CN)
OSPEDALE SANT'ANNA	COMO (CO)
OSPEDALE SACRA FAMIGLIA	ERBA (CO)
ISTITUTI OSPITALIERI	CREMONA (CR)
OSPEDALE MAGGIORE	CREMA (CR)
OSPEDALE CIVILE OGLIO PO	CASALMAGGIORE (CR)
OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA	COSENZA (CS)
OSPEDALE CIVILE FERRARI	CASTROVILLARI (CS)
OSPEDALE CIVILE	PAOLA (CS)
PRESIDIO OSPEDALIERO	TREBISACCE (CS)
OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE GRAVINA	CALTAGIRONE (CT)
OSPEDALE GARIBALDI	CATANIA (CT)

STRUTTURA OSPEDALIERA	CITTÀ (PROV.)
OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II	CATANIA (CT)
OSPEDALE FERRAROTTO	CATANIA (CT)
OSPEDALE CANNIZZARO	CATANIA (CT)
OSPEDALE CIVILE A. PUGLIESE	CATANZARO (CZ)
OSPEDALE CIVILE	LAMEZIA TERME (CZ)
OSPEDALE UMBERTO I	ENNA (EN)
OSPEDALE DEL DELTA	LAGOSANTO (FE)
OSPEDALI RIUNITI	FOGGIA (FG)
OSPEDALE CIVILE GIUSEPPE TATARELLA	CERIGNOLA (FG)
OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA	SAN GIOVANNI ROTONDO (FG)
OSPEDALE SANTA MARIA NUOVA	FIRENZE (FI)
NUOVO OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO	FIRENZE (FI)
AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI	FIRENZE (FI)
OSPEDALE SANTA MARIA ANNUNZIATA	BAGNO A RIPOLI (FI)
OSPEDALE SAN PIETRO IGNEO	FUCECCHIO (FI)
OSPEDALE CIVILE SAN GIUSEPPE	EMPOLI (FI)
OSPEDALE G.B. MORGAGNI - L. PIERANTONI	FORLÌ (FO)
OSPEDALE M. BUFALINI	CESENA (FO)
OSPEDALE UMBERTO I	FROSINONE (FR)
OSPEDALI CIVILI DI GENOVA	GENOVA (GE)
OSPEDALI GALLIERA	GENOVA (GE)
OSPEDALI CIVILI DI SAMPIERDARENA	GENOVA-SAMPIERDARENA (GE)
OSPEDALE PADRE ANTERO	GENOVA-SESTRI PONENTE (GE)
OSPEDALI RIUNITI V. LEONARDI E. RIBOLI	LAVAGNA (GE)
OSPEDALE CIVILE	MONFALCONE (GO)
OSPEDALE DELLA MISERICORDIA	GROSSETO (GR)
OSPEDALE CIVILE	IMPERIA (IM)
PRESIDIO OSPEDALIERO	SAN REMO (IM)
OSPEDALE F. VENEZIALE	ISERNIA (IS)
OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI DIO	CROTONE (KR)
OSPEDALE DI LECCO	LECCO (LC)
OSPEDALE DI CIRCOLO	MERATE (LC)
OSPEDALE VITO FAZZI	LECCE (LE)
PRESIDIO OSPEDALIERO F. FERRARI	CASARANO (LE)
OSPEDALE SAN GIUSEPPE DA COPERTINO	COPERTINO (LE)
OSPEDALE SANTA CATERINA NOVELLA	GALATINA (LE)
OSPEDALE IGNAZIO VERIS DELLI PONTI	SCORRANO (LE)
OSPEDALE CARDINALE PANICO	TRICASE (LE)
OSPEDALI RIUNITI	LIVORNO (LI)
OSPEDALE CIVILE BASSA VAL DI CECINA	CECINA (LI)
OSPEDALE CIVILE	PIOMBINO (LI)
OSPEDALE MAGGIORE	LODI (LO)
OSPEDALE CIVICO	CODOGNO (LO)
OSPEDALE DEL DONO SVIZZERO	FORMIA (LT)
OSPEDALE TABARRACCI	VIAREGGIO (LU)
OSPEDALE SANTA CROCE	CASTELNUOVO GARFAGNANA (LU)
OSPEDALE CIVILE CAMPO DI MARTE	LUCCA (LU)
OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE	MACERATA (MC)
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA PIETÀ	CAMERINO (MC)
OSPEDALE SAN VINCENZO	TAORMINA (ME)
OSPEDALE PAPARDO	MESSINA (ME)
OSPEDALE PIEMONTE	MESSINA (ME)
OSPEDALE BARONE ROMEO	PATTI (ME)
POLICLINICO UNIVERSITARIO	MESSINA (ME)
OSPEDALE NIGUARDA	MILANO (MI)
OSPEDALE FATEBENEFRAELLI	MILANO (MI)
OSPEDALE PROVINCIALE	SESTO SAN GIOVANNI (MI)
OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO	MILANO (MI)
OSPEDALE BASSINI	CINISELLO BALSAMO (MI)
OSPEDALE L. SACCO	MILANO (MI)
OSPEDALE SAN GERARDO	MONZA (MI)
OSPEDALE SANTA CORONA	GARBAGNATE MILANESE (MI)
OSPEDALE DI CIRCOLO DI DESIO	DESIO (MI)
OSPEDALE CIVILE	LEGNANO (MI)
OSPEDALE PREDABISSI	VIZZOLO PREDABISSI (MI)
OSPEDALE CIVILE	RHO (MI)
OSPEDALE CIVILE FORNAROLI	MAGENTA (MI)
CAUSA PIA OSPITALIERA UBOLDO	CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI)
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO	MILANO (MI)
OSPEDALE SAN RAFFAELE	MILANO (MI)
ISTITUTO POLICLINICO SAN DONATO	SAN DONATO MILANESE (MI)
OSPEDALE SAN LUCA-CENTRO AUXOLOGICO	MILANO (MI)
PRESIDIO OSPEDALIERO C. POMA	MANTOVA (MN)
OSPEDALI DESTRA SECCHIA	PIEVE DI CORIANO (MN)

STRUTTURA OSPEDALIERA	CITTÀ (PROV.)
OSPEDALE RAMAZZINI	CARPI (MO)
OSPEDALE SANTA MARIA BIANCA	MIRANDOLA (MO)
OSPEDALE CIVILE SANT'AGOSTINO	MODENA (MO)
OSPEDALE POLICLINICO	MODENA (MO)
OSPEDALE CIVILE	SASSUOLO (MO)
OSPEDALI RIUNITI	MATERA (MT)
OSPEDALE CARDARELLI	NAPOLI (NA)
OSPEDALE LORETO MARE	NAPOLI (NA)
OSPEDALE VECCHIO DEI PELLEGRINI	NAPOLI (NA)
POLICLINICO UNIV. FEDERICO II	NAPOLI (NA)
OSPEDALE SAN LEONARDO	CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)
OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI DIO	FRATTAMAGGIORE (NA)
OSPEDALE GENERALE DI ZONA	GIUGLIANO IN CAMPANIA (NA)
OSPEDALE CIVILE	TORRE ANNUNZIATA (NA)
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	SORRENTO (NA)
AZIENDA OSPEDALIERA VINCENZO MONALDI	NAPOLI (NA)
OSPEDALE NUOVO DEI PELLEGRINI	NAPOLI (NA)
OSPEDALE SANTA MARIA DELLE GRAZIE	POZZUOLI (NA)
OSPEDALE MAGGIORE DELLA CARITÀ	NOVARA (NO)
OSPEDALE SAN FRANCESCO	NUORO (NU)
OSPEDALE SAN MARTINO	ORISTANO (OR)
OSPEDALE NUOVO DI CEFALÙ	CEFALÙ (PA)
OSPEDALE CIVICO E BENFRATELLI	PALERMO (PA)
OSPEDALE G.F. INGRASSIA	PALERMO (PA)
OSPEDALE V. CERVELLO	PALERMO (PA)
PRESIDIO OSPEDALIERO VILLA SOFIA	PALERMO (PA)
POLICLINICO P. GIACCONE	PALERMO (PA)
OSPEDALE CIVILE	CASTEL SAN GIOVANNI (PC)
OSPEDALE CIVILE	PIACENZA (PC)
AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA	PADOVA (PD)
OSPEDALE CIVILE PIETRO COSMA	CAMPOSAMPIERO (PD)
OSPEDALE CIVILE IMMACOLATA CONCEZIONE	PIOVE DI SACCO (PD)
PRESIDIO OSPEDALIERO	CITTADELLA (PD)
OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO	PESCARA (PE)
OSPEDALE CIVILE SAN MASSIMO	PENNE (PE)
OSPEDALE CIVILE SS. TRINITÀ	POPOLI (PE)
PRESIDIO OSPEDALIERO	FOLIGNO (PG)
OSPEDALE CIVILE	GUBBIO (PG)
OSPEDALE SAN MATTEO DEGLI INFERMI	SPOLETO (PG)
AZIENDA OSPEDALIERA PISANA	PISA (PI)
OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE LOTTI	PONTERERA (PI)
AZIENDA OSPEDAL. S. MARIA DEGLI ANGELI	PORDENONE (PN)
OSPEDALE MISERICORDIA E DOLCE	PRATO (PO)
OSPEDALE CIVILE	FIDENZA (PR)
OSPEDALE DELLA VAL DI NIEVOLE	PESCIA (PT)
OSPEDALI RIUNITI	PISTOIA (PT)
OSPEDALE SANTA CROCE	FANO (PU)
OSPEDALE SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	URBINO (PU)
OSPEDALE POLICLINICO SAN MATTEO	PAVIA (PV)
OSPEDALE CIVILE	VIGEVANO (PV)
OSPEDALE CIVILE	VOGHERA (PV)
OSPEDALE REGIONALE SAN CARLO	POTENZA (PZ)
OSPEDALE SAN FRANCESCO	VENOSA (PZ)
OSPEDALE CIVILE SANTA MARIA DELLE CROCI	RAVENNA (RA)
OSPEDALE CIVILE	LUGO (RA)
OSPEDALE PER GLI INFERMI	FAENZA (RA)
OSPEDALI RIUNITI G. MELACRINO F. BIANCHI	REGGIO CALABRIA (RC)
OSPEDALE CIVILE	LOCRI (RC)
OSPEDALE CIVILE	PALMI (RC)
OSPEDALE SANTA MARIA DEGLI UNGHERESI	POLISTENA (RC)
ARCISPEDALE SANTA MARIA NUOVA	REGGIO EMILIA (RE)
OSPEDALE CIVILE	GUASTALLA (RE)
OSPEDALE CIVILE SAN SEBASTIANO	CORREGGIO (RE)
OSPEDALE SANT'ANNA	CASTELNUOVO NE' MONTI (RE)
OSPEDALE CIVILE	RAGUSA (RG)
OSPEDALE M.P. AREZZO	RAGUSA (RG)
OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE	RIETI (RI)
POLICLINICO UMBERTO PRIMO	ROMA (RM)
OSPEDALE SAN CAMILLO	ROMA (RM)
OSPEDALE SAN GIOVANNI	ROMA (RM)
OSPEDALE SANTO SPIRITO	ROMA (RM)
OSPEDALE SAN GIACOMO IN AUGUSTA	ROMA (RM)
OSPEDALI RIUNITI ANZIO-NETTUNO	ANZIO (RM)
OSPEDALE SAN FILIPPO NERI	ROMA (RM)
OSPEDALE CIVILE SAN GIUSEPPE	ALBANO LAZIALE (RM)
OSPEDALE GENERALE ZONA PARODI DELFINO	COLLEFERRO (RM)
OSPEDALE SAN SEBASTIANO MARTIRE	FRASCATI (RM)
OSPEDALE SAN GIOVANNI EVANGELISTA	TIVOLI (RM)

STRUTTURA OSPEDALIERA	CITTÀ (PROV.)
OSPEDALE CIVILE	VELLETRI (RM)
OSPEDALE SANT'EUGENIO	ROMA (RM)
OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI	ROMA (RM)
OSPEDALE FATEBENEFRATELLI	ROMA (RM)
POLICLINICO CASILINO	ROMA (RM)
OSPEDALE SANDRO PERTINI	ROMA (RM)
OSPEDALE INFERMI	RIMINI (RN)
OSPEDALE G. CECCARINI	RICCIONE (RN)
PRESIDIO OSPEDALIERO	ROVIGO (RO)
O.R. S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	SALERNO (SA)
OSPEDALE CIVILE	NOCERA INFERIORE (SA)
PRESIDIO OSPEDALIERO	POLLA (SA)
OSPEDALE DELL'IMMACOLATA	SAPRI (SA)
OSPEDALE SAN LUCA	VALLO DELLA LUCANIA (SA)
PRESIDIO OSPED. S. MARIA DELLA SPERANZA	BATTIPAGLIA (SA)
OSPEDALE CURTERI	MERCATO SAN SEVERINO (SA)
NUOVO POLICLINICO	SIENA (SI)
OSPEDALE CIVILE	SONDRIO (SO)
OSPEDALE E. MORELLI	SONDALO (SO)
OSPEDALE CIVILE SANT'ANDREA	LA SPEZIA (SP)
OSPEDALE SAN BARTOLOMEO	LOC. S. CATERINA-SARZANA (SP)
OSPEDALE UMBERTO I	SIRACUSA (SR)
OSPEDALE E. MUSCATELLO	AUGUSTA (SR)
OSPEDALE SS. ANNUNZIATA	SASSARI (SS)
OSPEDALE SAN PAOLO	SAVONA (SV)
OSPEDALE SANTA CORONA	PIETRA LIGURE (SV)
OSPEDALE SS. ANNUNZIATA	TARANTO (TA)
OSPEDALE CIVILE G. MAZZINI	TERAMO (TE)
OSPEDALE MARIA SS.MA DELLO SPLENDORE	GIULIANOVA (TE)
OSPEDALE VAL VIBRATA	S. OMEMO (TE)
OSPEDALE SANTA CHIARA	TRENTO (TN)
AZIENDA OSPEDALIERA S. GIOVANNI BATTISTA	TORINO (TO)
OSPEDALE MARTINI	TORINO (TO)
OSPEDALE SAN LUIGI GONZAGA	ORBASSANO (TO)
OSPEDALE CIVILE	CHIVASSO (TO)
OSPEDALE CIVILE	IVREA (TO)
OSPEDALE SANTA CROCE	MONCALIERI (TO)
OSPEDALE CIVILE E. AGNELLI	PINEROLO (TO)
OSPEDALE GIOVANNI BOSCO	TORINO (TO)
OSPEDALE DEGLI INFERMI	RIVOLI (TO)
OSPEDALE CIVILE SANT'ANTONIO ABATE	TRAPANI (TP)
OSPEDALE A. AJELLO	MAZARA DEL VALLO (TP)
OSPEDALE CIVILE SANTA MARIA	TERNI (TR)
OSPEDALE MAGGIORE	TRIESTE (TS)
PRESIDIO OSPEDALIERO SEDE CA' FONCELLO	TREVISO (TV)
OSPEDALE SANTA MARIA DEI BATTUTI	CONEGLIANO VENETO (TV)
STAB. OSPEDALIERO DI CASTELFRANCO	CASTELFRANCO VENETO (TV)
PRESIDIO OSPEDALIERO	MONTEBELLUNA (TV)
AZIENDA OSP. S. MARIA DELLA MISERICORDIA	UDINE (UD)
AZIENDA OSPEDALIERA E UNIVERSITARIA	VARESE (VA)
OSPEDALE DI CIRCOLO USL 8	BUSTO ARSIZIO (VA)
OSPEDALE S. ANTONIO ABATE	GALLARATE (VA)
OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE	SARONNO (VA)
OSPEDALE DI CIRCOLO GALMARINI	TRADATE (VA)
OSPEDALE SAN BIAGIO	DOMODOSSOLA (VB)
STABILIMENTO OSPEDALIERO	VERBANIA (VB)
OSPEDALE SANT'ANDREA	VERCELLI (VC)
OSPEDALE DEI POVERI INFERMI	BORGOSIESA (VC)
OSPEDALI CIVILI RIUNITI	VENEZIA (VE)
OSPEDALE CIVILE	MIRANO (VE)
OSPEDALE CIVILE UMBERTO I	MESTRE (VE)
OSPEDALE CIVILE	SAN DONA' DI PIAVE (VE)
OSPEDALE CIVILE SAN BORTOLO	VICENZA (VI)
OSPEDALE CIVILE	ARZIGNANO (VI)
OSPEDALE CIVILE	BASSANO DEL GRAPPA (VI)
STABILIMENTO OSPEDALIERO BOLDRINI	THIENE (VI)
ISTITUTI OSPITALIERI	VERONA (VR)
OSPEDALE CIVILE	LEGNAGO (VR)
OSPEDALE CIVILE SAN BIAGIO	BOVOLONE (VR)
OSPEDALE BELCOLLE	VITERBO (VT)
OSPEDALE CIVILE G. JAZZOLINO	VIBO VALENTIA (VV)



## SOFTWARE G8 CARDIO-ANMCO

**A**l momento in cui questo numero di Cardiologia negli Ospedali raggiunge le case dei nostri Associati, la **nuova release** del software G8 Cardio-ANMCO è stata completata e testata.

Rispetto alla precedente, distribuita al Congresso delle Unità Coronariche della Merck (Milano, giugno 2001), la nuova versione contiene molte importanti novità:

- ♥ integrazione di alcune specifiche nel software dell'ecocardiografia; il software è stato sottoposto a una fase estensiva di beta-test da parte di 30 laboratori di ecocardiografia, coordinati dalla SIEC;
- ♥ il software della Cardiologia nucleare è stato implementato e integrato nel software della APIS, che è quello più diffuso in Italia nei servizi di Cardiologia nucleare;
- ♥ completamento del software dell'emodinamica, che è stato presentato al Congresso di ottobre del GISE. È prevista anche la possibilità di gestire il magazzino dei materiali di consumo. Il software è stato già richiesto da diverse decine di Centri di Emodinamica in Italia;
- ♥ le schede speciali per "infarto miocardico acuto" e "angina instabile" sono state

riunite in un'unica scheda, chiamata "sindromi coronariche acute", le cui specifiche sono compatibili con quelle analoghe dell'American College of Cardiology, pubblicate nel novembre 2001;

- ♥ è stato concordato il software cardiocirurgico con l'Area Cardiochirurgica dell'ANMCO.

Questa release consente, quindi, sia di partecipare al Registro delle UTIC (software semplificato, previsto per l'impiego con PC singolo), sia di gestire completamente il database di un centro cardiologico di qualsiasi complessità, fino ai dipartimenti con emodinamica e cardiocirurgia.

Tutti i Soci dell'ANMCO che vogliano avere il software (purché siano già in possesso di Personal Oracle) possono chiederlo alla Segreteria dell'ANMCO o direttamente al **Dott. Marco Tubaro**, Chairman dell'Area Informatica (cell. 335.6663963 - fax 06.82085574 - e-mail: marco.tubaro@tin.it).



**L'attività relativa al Software G8 Cardio-ANMCO è sostenuta – e lo sarà anche nel 2002 – da MERCK SHARP & DOHME Italia**

A tutti i Soci ANMCO interessati alle applicazioni dell'Information Technology in Cardiologia  
**ISCRIVETEVI ALL'AREA INFORMATICA!**

## LE GIORNATE NURSING 2002: UN CONGRESSO NEL CONGRESSO

*Le giornate Nursing all'interno del Congresso Nazionale ANMCO 2002 avranno un programma scientifico simile ad un vero e proprio congresso che si svilupperà in due intere giornate e in spazi logisticamente più ampi*

Il Congresso Nazionale ANMCO 2002 è già in fase di allestimento e il Consiglio Direttivo ha voluto riservare alle Giornate del Nursing, che istituzionalmente si svolgono all'interno del Congresso ANMCO di Firenze, maggiori risorse rispetto alle precedenti edizioni.

Questo risultato è merito dell'attività svolta dal Comitato di Coordinamento in quest'anno di lavoro e del successo in termini di presenze e partecipazione degli infermieri al Congresso ANMCO 2001.

Le giornate Nursing per il 2002 avranno un programma scientifico simile ad un vero e proprio congresso che si svilupperà in due intere giornate e in spazi logisticamente più ampi.

*Gli argomenti generali dei 5 Simposi saranno:*

- *l'arresto cardiaco intraospedaliero;*
- *i nuovi modelli organizzativi del Nursing in Cardiologia;*
- *il Nursing basato sulle evidenze e le problematiche riguardanti la ricerca infermieristica;*
- *punti caldi dell'assistenza in Cardiologia;*
- *il ruolo infermieristico nel processo di "deospedalizzazione" dello scompenso cardiaco*

Un intero padiglione del Centro Congressi verrà messo a disposizione degli infermieri. Tale spazio verrà utilizzato per allestire una grande sala capace di contenere circa 800 persone e per due sale minori ciascuna per 80-100 persone.

Nella Sala maggiore saranno tenuti, nei due giorni del Convegno, 5 Simposi, una Lezione magistrale, due sessioni di Comunicazioni originali e la tradizionale riunione annuale degli iscritti all'Area Nursing.

Nelle due salette saranno tenuti, contemporaneamente ai lavori congressuali, due corsi intensivi a numero chiuso, uno di Elettrocardiografia ed uno di Ecocardiografia, strutturati da una parte teorica e da esercitazioni pratiche.

Tali corsi avranno la durata di un giorno e saranno replicati anche nella giornata successiva per dare la possibilità ad un secondo gruppo di infermieri di partecipare.

Gli argomenti generali dei Simposi così come stabiliti nella riunione del Comitato di Coordinamento dell'Area del 26 ottobre ed approvati dal Consiglio Direttivo, sono:

- *L'arresto cardiaco intraospedaliero: con particolare attenzione alle implicazioni riguardanti le nuove disposizioni legislative che prevedono il coinvolgimento diretto degli Infermieri nell'effettuazione della defibrillazione elettrica in situazione di emergenza; a latere del simposio sarà allestita una postazione in cui verranno effettuate dimostrazioni pratiche su manichino circa le modalità di impiego del defibrillatore semiautomatico;*
- *I nuovi modelli organizzativi del Nursing in Cardiologia: utilità e limiti di protocolli, linee guida, documentazioni per il passaggio di informazioni all'interno del Dipartimento ed i modelli esistenti;*
- *Il Nursing basato sulle evidenze e le problematiche riguardanti la ricerca infermieristica: metodologia, risorse e strumenti per effettuare una ricerca clinica; particolare riguardo sarà riservato alle modalità di impiego dei moderni sistemi informatici;*
- *Punti caldi dell'assistenza in Cardiologia: la gestione del dolore, le necessità degli ammalati ricoverati in unità coronarica, la gestione del lutto; tali argomenti di scottante attualità nella assistenza quotidiana*

### **Altre novità introdotte per il Congresso Nazionale ANMCO 2002:**

- invitati un gran numero di infermieri
- istituito un "premio" per le migliori 10 Comunicazioni sul Nursing

### **Grande partecipazione ai tre Corsi del Learning Center riservati agli Infermieri: l'"overbooking" di prenotazioni è la testimonianza del grande fabbisogno di incontri culturali da parte della categoria**

- saranno finalmente affrontati e dibattuti;
- Il ruolo infermieristico nel processo di "deospedalizzazione" dello scompenso cardiaco sta diventando ormai una realtà alla luce delle crescenti esperienze infermieristiche sia estere che nazionali; verranno dibattuti i modelli operativi già sperimentati e si cercherà di puntualizzare quale potrebbe essere il modello ideale per gestire i pazienti con scompenso, molto impegnativi dal punto di vista dell'assistenza ospedaliera;
  - Il Nursing in Europa: l'obiettivo è quello di invitare la Chairperson dell'Area Nursing della Società Europea che, insieme alla nostra rappresentanza in seno alla Società Europea di Cardiologia, ci riferirà dei livelli assistenziali e organizzativi del Nursing negli altri paesi europei.

Le tematiche scelte ci sembrano, dunque, attuali e stimolanti e siamo certi che desteranno interesse generale e vivace dibattito.

Altre importanti novità saranno introdotte per il 2002:

- per volere del Consiglio Direttivo, l'ANMCO inviterà al Congresso un considerevole numero di infermieri sostenendo le spese alberghiere. I Delegati Regionali identificheranno gli Infermieri da invitare rispettando una omogenea distribuzione geografica e un criterio numerico proporzionale alla popolazione della Regione;
- sarà istituito un "premio" per le migliori

10 comunicazioni sul Nursing inviate al Congresso su giudizio di una Commissione nominata ad hoc; i 10 prescelti riceveranno un attestato del conseguimento del premio dal Presidente ANMCO e saranno rimborsati dall'Associazione delle spese di viaggio e di permanenza a Firenze per la durata del Congresso.

### **ALTRE ATTIVITÀ DELL'AREA NURSING**

Nel mese di novembre 2001 sono stati effettuati tre Corsi di Learning riservati agli Infermieri:

- il 6 novembre presso l'Ospedale S. Giovanni a Roma, il Corso su "Ruolo del Nursing nell'ambulatorio dedicato al paziente con Scompenso Cardiaco" in collaborazione con l'Area Scompenso;
- il 10 novembre presso l'Ospedale S. Filippo Neri a Roma, il Corso su "L'assistenza ai pazienti sottoposti ad elettrostimolazione cardiaca" in collaborazione con l'Area Aritmie;
- il 20-21 novembre presso la sede ANMCO di Firenze, il Corso su "La Formazione dell'Infermiere nella Prevenzione del Rischio Globale" in collaborazione con l'Area Prevenzione.

Tutti i Corsi hanno visto la partecipazione attiva degli infermieri giunti da tutta Italia e hanno registrato l'esaurimento dei posti e un "overbooking" di prenotazioni a testimonianza di un enorme fabbisogno di incontri culturali da parte della categoria.

Vista la enorme richiesta di partecipazione non soddisfatta, il Consiglio Direttivo ha accolto la richiesta dell'Area di programmare la replica dei Corsi al fine di permettere la partecipazione a tutti coloro che sono stati collocati in lista di attesa e non hanno avuto accesso a questa prima fase.

Ulteriori notizie sui prossimi numeri di Cardiologia negli Ospedali, in attesa di incontrarci tutti a Firenze.

a cura di: Massimo Uguccioni, Pompilio Faggiano, Gianfrancesco Mureddu, Andrea Pozzati, Carmine Riccio

## LA RETE ITALIANA PER LA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

*Il contributo dell'ANMCO e della Cardiologia Ospedaliera Italiana alla introduzione delle attività di Prevenzione Cardiovascolare nella pratica clinica*



*Questo articolo intende essere un'espressione sintetica, anche se inevitabilmente incompleta, della intensa attività ideativa, formativa ed organizzativa prodotta dall'Area Prevenzione.*

### LE MOTIVAZIONI

I grandi trial clinici condotti in ambito cardiovascolare hanno prodotto un'ampia evidenza scientifica della efficacia degli interventi di prevenzione.

Le strategie di prevenzione sono chiaramente e compiutamente definite da specifiche *Linee Guida*, tra tutte le ultime prodotte dalla Task Force Europea.

Nonostante ciò l'attuale contesto della Patologia Cardiovascolare è caratterizzato da due importanti elementi di negatività:

- le malattie cardiovascolari continuano ad essere la prima causa di morte nei paesi industrializzati [in Italia per il 44%];
  - il processo di integrazione delle attività di prevenzione nella pratica clinica da parte sia dei Cardiologi sia dei Medici di Medicina Generale è piuttosto lento e limitato e l'impegno per la diagnosi ed il trattamento delle diverse forme cliniche di Cardiopatia Ischemica non viene tuttora affiancato da altrettanta attenzione per la prevenzione di questa patologia, perlomeno non in tutti i Paesi sviluppati.
- Ciò che manca è un efficace *programma di implementazione delle strategie di prevenzione* con un *processo organizzativo* che precisi le *funzioni di tutti gli operatori coinvolti* e che individui *modelli organizzativi* da attivare

sia negli Ospedali sia sul Territorio in modo che ogni componente professionale e istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale abbia un ruolo definito nell'ambito di piani di intervento organici e condivisi.

In questo contesto un ruolo determinante dovrebbe essere assunto dalle **Strutture Cardiologiche Ospedaliere** stante l'ampia ed articolata distribuzione che esse hanno sull'intero territorio nazionale.

### LA STORIA

L'azione organizzativa dell'ANMCO nel campo della Prevenzione Cardiovascolare ha avuto nel 1992 un anno di importanza decisiva: per la prima volta nella storia dell'Associazione nasceva e si sviluppava un movimento di interesse della Cardiologia Ospedaliera verso le problematiche dei pazienti ipertesi, con un programma operativo basato sulla produzione di un *Software gestionale* e sulla organizzazione degli *Ambulatori per gli Ipertesi*.

L'attività che si sviluppava all'interno di questo programma, coordinata da una specifica *Commissione Ipertensione*, portava, nel 1997, alla nascita del "*Progetto Ipertensione*", organicamente inserito nell'attività dell'Area Prevenzione e concepito come *progetto finalizzato* sulla base dell'evidenza scientifica della riduzione del rischio di eventi cardiovascolari avversi ottenuta attraverso il controllo dei singoli Fattori di Rischio.

Questa scelta strategica appariva particolarmente congeniale per una condizione molto diffusa come l'Ipertensione Arteriosa, con connotazioni epidemiologiche, scientifiche e gestionali di specifica competenza cardiologica.

In effetti il Progetto Ipertensione, articolato

**La Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare: momento organizzativo per il contributo della Cardiologia Ospedaliera alla complessa strategia da realizzare per prevenire le malattie cardiovascolari**

**L'Ambulatorio per la Prevenzione Cardiovascolare: una funzione delle Strutture Cardiologiche rivolta alle attività di prevenzione e attivabile con il solo atto decisionale dell'equipe cardiologica**

in tre ambiti di attività (*Organizzazione e Indirizzo, Formazione e Aggiornamento, Ricerca*), ha prodotto nel tempo un'ampia serie di iniziative, che ha confermato la validità della scelta strategica; tra queste iniziative di particolare rilievo è risultato essere il progetto della *Rete degli Ambulatori per l'Ipertensione Arteriosa*.

Durante gli anni di operatività del Progetto Ipertensione, nel mondo cardiologico si è progressivamente imposto il concetto di *Rischio Cardiovascolare Globale* e ciò ha portato ad una evoluzione nelle scelte strategiche dell'attività dell'Area: il Progetto Ipertensione ha perduto la sua "autonomia" operativa, si è trasformato in *Gruppo di Lavoro per l'Ipertensione Arteriosa* e attualmente contribuisce organicamente al programma di introduzione delle attività di Prevenzione Cardiovascolare nella pratica clinica.

Questa evoluzione ha avuto particolari riflessi sul modello organizzativo dell'*Ambulatorio per l'Ipertensione Arteriosa*, che si è progressivamente modificato in *Ambulatorio per l'Ipertensione Arteriosa e la Cardiologia Preventiva (AC-IACP)* per giungere all'attuale configurazione di *Ambulatorio Cardiologico per la Prevenzione Cardiovascolare (AC-PC)*.

Risultato di questo processo evolutivo è il progetto della **Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare**, che ha sostituito quello della *Rete degli Ambulatori per l'Ipertensione Arteriosa*.

Risultato di questo processo evolutivo è il progetto della **Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare**, che ha sostituito quello della *Rete degli Ambulatori per l'Ipertensione Arteriosa*.

### LO SCOPO

Secondo gli ultimi dati disponibili, le Strutture Cardiologiche Ospedaliere Italiane sono così articolate: **222** Divisioni, **220** Servizi con letti, **261** Servizi senza letti.

Nel complesso costituiscono un complesso organizzativo, capace di diffondere su tutto il territorio nazionale la cultura e l'attività clinica cardiologica.

Scopo del progetto della **Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare** è quello di fare riferimento a queste Strutture per contribuire, per la parte che riguarda la *Cardiologia Ospedaliera*, a introdurre le attività di Prevenzione Cardiovascolare nella pratica clinica.

### IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Per lo scopo che si prefigge, il progetto della **Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare** si deve basare su un modello organizzativo che sia capace di incidere nel presente, sia realizzabile in maniera estensiva all'interno di strutture distribuite sull'intero territorio nazionale e sia attivabile senza necessità di modifiche strutturali.

A queste caratteristiche può rispondere un modello da attivare nell'area dell'assistenza ambulatoriale per gli indubbi vantaggi che questa offre:

- per ciò che riguarda gli aspetti di organizzazione sanitaria l'attività ambulatoriale rappresenta una forma di assistenza fortemente radicata nella pratica clinica ed è preferibile alla degenza in ricovero ordinario o in day-hospital, perché implica un minor peso di gestione spostando la cura e la gestione della salute su pazienti non ricoverati;
- garantisce la continuità assistenziale in prevenzione primaria e secondaria operando, di fatto, come centro di raccordo tra le diverse strutture dell'Ospedale, con cui i pazienti vengono a contatto, e del Territorio;
- richiede un consumo di risorse limitato, garantendo un buon equilibrio tra il contenimento dei costi (razionalizzazione delle risorse economiche) e la qualità del servizio.

Nel contesto dell'assistenza ambulatoriale il



### Il Software per la Prevenzione Cardiovascolare: un avanzato strumento operativo per l'outcome research in Italia

modello organizzativo che viene proposto è quello dell'**Ambulatorio Cardiologico per la Prevenzione Cardiovascolare (AC-PC)**, precedentemente indicato nei documenti dell'Area Prevenzione come *Ambulatorio Cardiologico per l'Ipertensione Arteriosa e la Cardiologia Preventiva (AC-IACP)*.

L'AC-PC rappresenta l'evoluzione dell'Ambulatorio per l'Ipertensione Arteriosa, già presente nella realtà cardiologica ospedaliera, e di esso condivide la struttura, l'organizzazione e le finalità di valutazione del rischio cardiovascolare, di stratificazione

prognostica e di definizione e gestione delle complicanze cardiovascolari.

Il modello è caratterizzato da una serie di elementi:

- è un ambulatorio dedicato
- è una modalità organizzativa e rappresenta una **funzione** della Struttura Cardiologica
- come tale è attivabile con il solo atto decisionale della *équipe* della Struttura Cardiologica
- esprime l'approccio cardiologico alla prevenzione cardiovascolare
- definisce il contributo del Cardiologo Ospedaliero ai programmi di prevenzione cardiovascolare.

In questo modo l'AC-PC si configura come uno strumento di raccordo tra l'Ospedale e il Territorio, a garanzia della *strategia di continuità assistenziale*, elemento essenziale per l'efficacia e l'efficienza dei programmi di prevenzione (fig. 1).

Il dinamismo concettuale che è alla base di questo modello organizzativo apre concrete prospettive per una ulteriore evoluzione verso l'aggregazione di attività preventive con attività riabilitative in un contesto di strategie di *Prevabilitazione*, recentemente e fortemente auspiccate da alcune importanti Scuole Europee.

### I COMPITI

Compiti della **Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare** sono:

- gestione omogenea dei pazienti sul territorio nazionale
- raccolta dei dati
- valutazione degli eventi
- ricerca degli esiti.

Nel loro complesso questi compiti sono finalizzati a definire *indicatori di efficacia e di efficienza* e a valutare l'*impatto organizzativo* sui risultati conseguiti in termini di riduzione della patologia che si intende prevenire. È chiaro che tali compiti sono difficilmente assolvibili da parte dei singoli AC-PC, stante la limitatezza sia delle dimensioni numeriche dei soggetti/pazienti che ciascuno di essi può seguire sia dell'ambito territoriale di attività; da ciò nasce la necessità che gli AC-PC costituiscano una Rete e, per consentire la creazione della **Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare**, l'Area Prevenzione ha sviluppato uno specifico *Software Prevenzione Cardiovascolare* dedicato all'arruolamento/gestione dei soggetti/pazienti ed alla descrizione degli eventuali eventi incidenti.

Il *Software Prevenzione Cardiovascolare* rappresenta lo strumento operativo basilare per gli *Ambulatori Cardiologici per la Prevenzione Cardiovascolare* che aderiscono alla Rete.

### LO STRUMENTO OPERATIVO

Il *Software Prevenzione Cardiovascolare* rappresenta una evoluzione del *Software Ipertensione* fornito negli anni 1994-1996 alle Strutture che avevano avviato gli *Ambulatori per l'Ipertensione Arteriosa*; di questo intende superare i limiti con un approccio basato sulla valutazione del *Rischio Globale* e con la possibilità di raccogliere dati necessari per programmi e studi di *outcome research*.

Il *Software*, risultato di un intenso e plu-

riennale lavoro collegiale, è inserito nel progetto G8 Cardio-ANMCO come Sezione specificamente dedicata alla Prevenzione Cardiovascolare.

### **IL CONTRIBUTO ALLA STRATEGIA DELLA HEALTH PROMOTION**

Tutta una serie di importanti documenti definisce come *Health Promotion* l'insieme delle strategie di controllo e prevenzione delle malattie cardiovascolari e ne prevede la suddivisione in tre "sfere di attività" (fig. 2):

- *Prevention*
- *Health Education*
- *Health Protection*.

L'analisi di queste strategie consente l'individuazione delle tre più importanti categorie di interventi, una per ogni sfera di attività:

- *Prevention*: interventi farmacologici e sullo stile di vita per il controllo dei fattori di rischio e per la riduzione degli eventi patologici cardiovascolari;
- *Health Education*: interventi culturali e sociali per lo sviluppo di una educazione positiva alla salute;
- *Health Protection*: interventi legislativi e amministrativi per la realizzazione dei programmi di prevenzione.

Così configurati, gli interventi di Health Promotion determinano il coinvolgimento di tre differenti tipologie di operatori:

- *Prevention*: i professionisti della salute;
- *Health Education*: gli addetti all'educazione e all'informazione;
- *Health Protection*: i responsabili della gestione politico-amministrativa della salute.

La completezza e la inevitabile complessità della strategia della Health Promotion richiede che tra le tre "sfere di attività" si sviluppino sinergia strategica e raccordo operativo attraverso concrete proposte di modelli comuni.

Con le sue caratteristiche organizzative la **Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare** si propone come un valido

modello per assolvere alle competenze della sfera operativa della Prevention (fig. 2).

### **L'ATTUAZIONE**

Nel 1998 è stato inviato a tutte le Strutture Cardiologiche Ospedaliere un *questionario* con il quale sono state richieste informazioni sulla eventuale esistenza di un Ambulatorio dedicato all'Ipertensione Arteriosa, sulla dotazione strumentale e informatica e sull'attività di ricerca; a tutti i Responsabili di Struttura, indipendentemente dalla presenza o meno di un Ambulatorio dedicato, è stata chiesta la disponibilità a partecipare al progetto di Rete degli Ambulatori per l'Ipertensione Arteriosa e ad indicare un proprio collaboratore quale *Referente dell'Ambulatorio* da inserire nella Rete.

Ad oggi l'adesione al Progetto è stata data da 263 Strutture, alcune con Ambulatorio già avviato altre con Ambulatorio da attivare.

L'elenco di queste Strutture rappresenta il riferimento per l'attuazione del progetto di **Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare**.

Il programma prevede una *fase iniziale* durante la quale il *Software Prevenzione Cardiovascolare* sarà distribuito a 50 Strutture, che avranno il compito di avviare la Rete.

Queste Strutture saranno scelte sulla base del grado di motivazione espressa, della segnalazione del Delegato di ogni singola Regione e del criterio della rappresentatività geografica (fig. 3).

La distribuzione del Software sarà effettuata mediante *incontri di formazione e di istruzione*, riservati, ognuno, a 25 Referenti di Ambulatorio, che si terrà presso il Learning Center a Firenze, si svolgerà nel corso di una giornata e si articolerà in due parti: una teorica, di breve durata, dedicata alla definizione strategica del progetto di Rete e alla presentazione del Software, l'altra, di maggiore durata, riservata all'impiego dello stru-

CONSULTA ANCHE:

[www.anmco.it/ita/hm/attivita/aree/arpre.htm](http://www.anmco.it/ita/hm/attivita/aree/arpre.htm)

mento informatico; l'obiettivo è quello di mettere ogni Referente nelle condizioni di attivare il proprio Ambulatorio inserito nella Rete il giorno successivo a quello in cui è avvenuta l'istruzione.

I primi due incontri di istruzione sono previsti per la fine di *gennaio 2002*.

Nei mesi successivi saranno programmati gli incontri necessari per evadere tutte le richieste di adesione alla Rete, sia quelle già pervenute sia quelle che, auspicabilmente tante, perverranno nel tempo.

### IL FUNZIONAMENTO

I dati raccolti con il *Software Prevenzione Cardiovascolare* verranno periodicamente inviati da ogni singolo Ambulatorio al Centro Studi a Firenze, dove concorreranno alla creazione di un data-base nazionale che sarà di riferimento per tutte le Strutture Cardiologiche impegnate nelle attività di prevenzione, sia nel campo dell'assistenza sia in quello della ricerca.

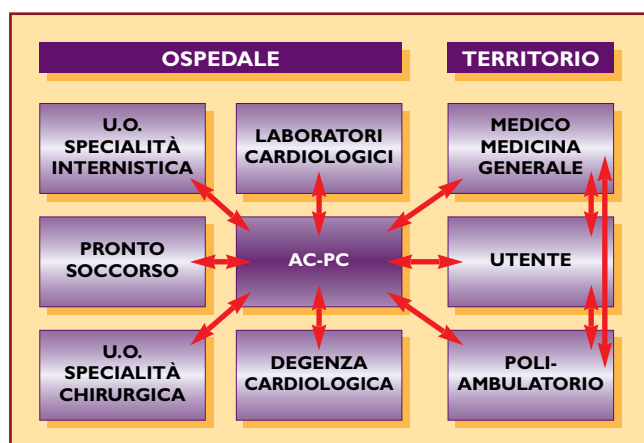


Fig. 1 - L'AC-PC: strumento di raccordo tra Ospedale e Territorio

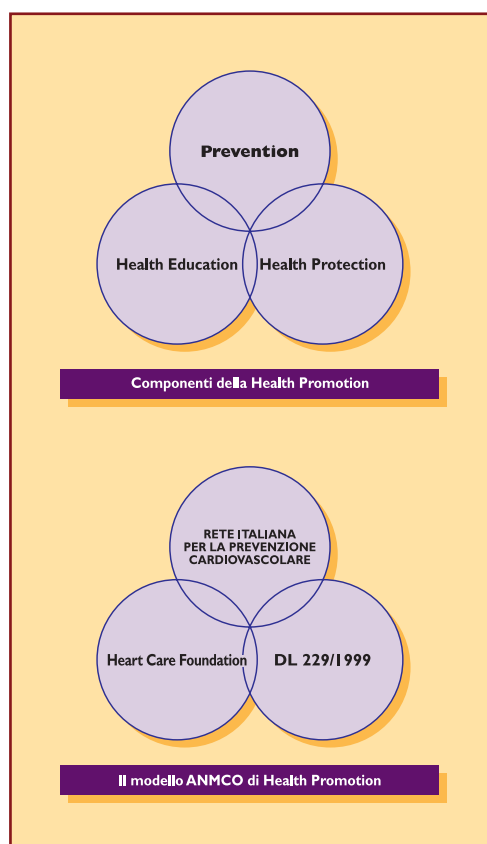


Fig. 2 - Il contributo della Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare alla strategia della Health Promotion (Diagramma di Venn)



Fig. 3 - La fase di avvio della Rete

## L'AREA SCOMPENSO DELL'ANMCO INSIEME AL WORKING GROUP ON HEART FAILURE DELLA SOCIETÀ EUROPEA DI CARDIOLOGIA

*Un percorso comune per la ricerca scientifica e per le iniziative di aggiornamento*

**D**a diversi anni l'Area Scopenso riunisce in progetti di ricerca scientifica e di aggiornamento culturale una vasta rete di centri cardiologici ospedalieri, meglio conosciuta come Italian Network on Congestive Heart Failure (IN-CHF). Il database dell'IN-CHF, punta di diamante delle attività scientifiche dell'Area, rappresenta uno dei più attivi strumenti epidemiologici nel campo dello scompenso cardiaco.

*La Cardiologia Ospedaliera Italiana ha raggiunto prestigiosi risultati scientifici nel campo dello scompenso cardiaco*

Da tempo i ricercatori dell'IN-CHF portano avanti un proficuo lavoro scientifico con il supporto organizzativo del Centro Studi. Numerosi abstract sono stati presentati ai maggiori congressi nazionali ed internazionali e diversi lavori

iniziano ad essere pubblicati su riviste autorevoli. L'attività di questi anni dimostra come l'IN-CHF sia in grado di reggere il confronto con realtà di più antica esperienza, come le reti scientifiche nordamericane. Il lavoro collaborativo apre più ampi orizzonti di ricerca, genera risultati di prestigio ed allo stesso tempo accresce il livello professionale e culturale dei singoli ricercatori.

*È fondamentale rafforzare la presenza ospedaliera italiana all'interno del Working Group on Heart Failure della Società Europea di Cardiologia*

Le finalità che persegue l'Area Scopenso in campo nazionale trovano molte analogie con quelle a più ampio raggio del Working Group on Heart Failure (WGHF) della European Society of Cardiology (ESC). Il WGHF rappresenta

il motore delle iniziative sullo scompenso cardiaco in ambito europeo, tra le quali emergono la stesura delle Linee Guida, gli studi EUROHEART-CHF ed IMPROVE-

MENT of HF, la pubblicazione dell'European Journal of Heart Failure, l'organizzazione di un Congresso annuale. All'indirizzo internet [www.escardio.org/wg19/docs/main.htm](http://www.escardio.org/wg19/docs/main.htm)

si possono trovare maggiori informazioni sulla struttura e sulle attività del WGHF. Dal momento che, così come in campo politico ed economico, anche nel campo della ricerca scientifica la via "europea" sarà quella vincente nel prossimo futuro, è importante gettare le basi per una più stretta collaborazione tra l'Area Scopenso dell'ANMCO ed il WGHF dell'ESC. Insieme ai rappresentanti italiani nel Nucleus del WGHF verranno a breve concordate azioni comuni che avvicino maggiormente i Cardiologi italiani "dello scompenso" alla realtà europea. Il punto di partenza è quello di rafforzare la presenza italiana all'interno del WGHF. Per questo, è auspicabile che tutti i Cardiologi Ospedalieri italiani con uno specifico interesse nel campo dello scompenso cardiaco inoltrino la domanda di iscrizione al WGHF.

La domanda, redatta sull'apposito modulo (riportato a pagina seguente) ed accompagnata da un curriculum scientifico e professionale in inglese lungo non più di due pagine, comprendente l'elenco delle pubblicazioni e degli abstract, può essere inviata alla Segreteria delle Aree ANMCO (Via La Marmorata, 36 - 50121 Firenze - Tel. 055/588784 - e-mail: [aree@anmco.it](mailto:aree@anmco.it)). Il rappresentante della Cardiologia Ospedaliera Italiana nel WGHF, Antonello Gavazzi, provvederà personalmente a sostenere le domande dei Soci ANMCO alla prossima riunione del Gruppo di Studio. Vi invitiamo ad aderire numerosi all'iniziativa, per una maggiore visibilità della Cardiologia Ospedaliera in questo importante ambito europeo.

CONSULTA ANCHE:

[www.anmco.it/ita/html/attivita/aree/arscom.htm](http://www.anmco.it/ita/html/attivita/aree/arscom.htm)



EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY  
SOCIETE EUROPEENNE DE CARDIOLOGIE

Working Group on Heart Failure  
Application for Membership

Last name	
First name	
Department	
Hospital	
Address	
City & Postcode	
Country	
Telephone	
Fax	
E-mail	
Special interests in Heart Failure	
Signature	Date

Karl Swedberg  
Sahlgrenska University Hospital/Östra  
Department of Medicine  
S-41685 Göteborg  
Sweden

Tel: +46 31 3434078  
Fax: +46 31 258933  
E-mail: [karl.swedberg@hjl.gu.se](mailto:karl.swedberg@hjl.gu.se)

## COMITATI DI COORDINAMENTO DELLE AREE ANMCO 2001-2003

### AREA ARITMIE

*Chairman:* **Marcello Disertori** (Trento)

*Co-Chairman:* **Pietro Delise** (Conegliano Veneto)

*Comitato di Coordinamento:*

**Riccardo Cappato** (S. Donato Milanese),

**Giacomo Chiarandà** (Avola),

**Roberto Pedretti** (Tradate), **Renato Ricci** (Roma)

[www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/ararit.htm](http://www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/ararit.htm)

### AREA CHIRURGICA

*Chairman:* **Giuseppe Di Eusanio** (Ancona)

*Co-Chairman:* **Carlo Valfrè** (Treviso)

*Comitato di Coordinamento:*

**Ottavio Alfieri** (Milano),

**Giuseppe Di Benedetto** (Salerno),

**Luigi Martinelli** (Genova), **Attilio Renzulli** (Napoli)

[www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/archir.htm](http://www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/archir.htm)

### AREA EMERGENZA-URGENZA

*Chairman:* **Francesco Chiarella** (Genova)

*Co-Chairman:* **Leonardo Bolognese** (Firenze)

*Comitato di Coordinamento:*

**Stefano De Servi** (Legnano),

**Antonio Di Chiara** (Udine), **Cesare Greco** (Roma),

**Stefano Savonitto** (Milano)

[www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/aremur.htm](http://www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/aremur.htm)

### AREA GENETICA

*Chairperson:* **Eloisa Arbustini** (Pavia)

*Co-Chairman:* **Antonello Gavazzi** (Bergamo)

*Comitato di Coordinamento:*

**Raffaele De Caterina** (Chieti),

**Enrico Geraci** (Palermo), **Massimo Santini** (Roma),

**Paolo Spirito** (Genova)

[www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/argen.htm](http://www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/argen.htm)

### AREA INFORMATICA

*Chairman:* **Marco Tubaro** (Roma)

*Co-Chairman:* **Gianfranco Mazzotta** (Genova)

*Comitato di Coordinamento:*

**Luigi Badano** (Udine), **Carlo D'Agostino** (Bari),

**Antonio Falcone** (Pescara), **Pietro Zonzin** (Rovigo)

[www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/arinform.htm](http://www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/arinform.htm)

### AREA MANAGEMENT & QUALITÀ

*Chairman:* **Carlo Schweiger** (Passirana Rho)

*Co-Chairman:* **Pier Antonio Ravazzi** (Alessandria)

*Comitato di Coordinamento:*

**Francesco Mazzuoli** (Firenze),

**Antonio Vincenti** (Monza), **Evasio Pasini** (Gussago),

**Vincenzo Cirrincione** (Palermo)

[www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/armaqu.htm](http://www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/armaqu.htm)

### AREA NURSING

*Chairman:* **Fabrizio Ammirati** (Roma)

*Co-Chairman:* **Domenico Miceli** (Napoli)

*Comitato di Coordinamento:*

**Bruna Pedrotti** (Trento), **Paola Di Giulio** (Milano),

**Gianfranco Mazzotta** (Genova),

**Quinto Tozzi** (Roma)

[www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/arnurs.htm](http://www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/arnurs.htm)

### AREA PREVENZIONE

*Chairman:* **Sergio Pede** (S. Pietro Vernotico)

*Co-Chairman:* **Massimo Uguccioni** (Roma)

*Comitato di Coordinamento:*

**Pompilio Faggiano** (Brescia),

**Gianfrancesco Mureddu** (Roma),

**Andrea Pozzati** (Bentivoglio),

**Carmine Riccio** (Caserta)

[www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/arpre.htm](http://www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/arpre.htm)

### AREA SCOMPENSO

*Chairman:* **Maurizio Porcu** (Cagliari)

*Co-Chairman:* **Giuseppe Cacciatore** (Roma)

*Comitato di Coordinamento:*

**Donatella Del Sindaco** (Roma),

**Rolando Mangia** (Tricase),

**Roberto Pozzi** (Orbassano),

**Michele Senni** (Bergamo)

[www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/arscom.htm](http://www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/arscom.htm)



ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI  
(Area Emergenza-Urgenza)

**SCHEMA DI ISCRIZIONE CORSO ISTRUTTORE**

(Programmato per il 24-25 gennaio 2002 presso la Sede ANMCO - Via La Marmora, 36 - Firenze)

**BLS-D**  **ACLS**

(Il candidato può effettuare solo un corso)

(Scrivere in stampatello e spedire via fax al n. 055/579334. Per informazioni telefonare al n. 055/588784)

Cognome ..... Nome .....

Cod. Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

P. IVA | | | | | | | | | | | | | | | |

Dichiaro di aver eseguito il Corso Provider BLS-D con punteggio idoneo all'ammissione al Corso Istruttori presso ..... il .....

Dichiaro di aver eseguito il Corso Provider ACLS con punteggio idoneo all'ammissione al Corso Istruttori presso ..... il .....

**Recapiti:  
Abitazione**

Via ..... n° .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

**Ospedale**

Denominazione .....

Tel. .... / ..... Fax ..... / .....

E mail .....

(Si prega di segnalare con un asterisco l'indirizzo per l'invio della fattura)

**Quota di iscrizione: Lire 500.000/€ 258,23 (IVA inclusa) da effettuare mediante:**

**Assegno** (da inviare obbligatoriamente via posta insieme alla presente scheda debitamente compilata) intestato ad E.C.O. s.r.l. con dicitura "non trasferibile"  
n. assegno ..... Banca .....

**Carta di Credito** (la presente scheda, debitamente compilata, può essere inviata via posta o via fax) autorizzo a prelevare Lit. .... per n. .... corsi con:

Carta SI  Visa  Eurocard  Master Card

numero carta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

data di scadenza | | | | / | | | |

"Ai sensi della L. 31 dicembre 1996, n. 675 si informa che i dati a Lei riferiti sono stati assunti dal titolare presso terzi o direttamente dall'interessato, al fine di promuovere l'organizzazione di convegni in materia sanitaria. I Suoi dati saranno utilizzati, qualora sottoscriva i moduli di partecipazione, per l'espletamento delle procedure contabili relative al pagamento della quota di iscrizione. Anche nel caso in cui Lei non sottoscriva il presente modulo, i Suoi dati potranno essere registrati anche su supporto informatico al fine di tenerLa aggiornata circa le nostre prossime iniziative scientifiche. A tale ultimo fine potranno essere comunicati anche alla Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari ONLUS. Lei ha comunque il diritto di opporsi a tale trattamento. Titolari del trattamento sono A.N.M.C.O. ed E.C.O. srl con sede in Firenze, Via La Marmora, 36 e nei loro confronti Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della citata L. n. 675/1996".

Data ..... Firma .....

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



ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI  
(Area Emergenza-Urgenza)

**Modulo per domanda di riconoscimento Istruttori ANMCO per Istruttori  
provetti precedentemente certificati da altri Enti/Associazioni**

(Da inviare entro il 31 gennaio 2002 alla Segreteria delle Aree ANMCO  
Fax 055/579334 - E-mail: aree@anmco.it)

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Sesso (M/F) \_\_\_\_\_

Medico o Infermiere (M/I) \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_\_\_

Indirizzo privato \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo lavorativo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Anno di laurea/diploma \_\_\_\_\_ Iscritto all'ANMCO  Non Iscritto all'ANMCO

**ISTRUTTORE BLS-D** certificato da \_\_\_\_\_

con superamento del Corso Istruttori tenutosi a (Sede) \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

**ISTRUTTORE ACLS** certificato da \_\_\_\_\_

con superamento del Corso Istruttori tenutosi a (Sede) \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**RICONOSCIMENTO ISTRUTTORI BLS-D ED ACLS ANMCO**

**Requisiti:**

1. essere Istruttori certificati da IRC, FIMUPS/ American Heart Association, C.R.I.
2. dimostrare di aver svolto insegnamento, nel ruolo di Istruttore, in almeno tre Corsi negli ultimi due anni

Chi è interessato ed è in possesso dei requisiti sopra indicati dovrà inviare domanda alla Segreteria delle Aree ANMCO (fax 055/579334 - e-mail: [aree@anmco.it](mailto:aree@anmco.it)), allegando il presente modulo.

Le domande dovranno essere inviate entro il 31 gennaio 2002. La documentazione prodotta verrà esaminata da una Commissione di Esperti nominata dal Presidente e dal Consiglio Direttivo ANMCO. La domanda va corredata dei seguenti documenti:

- a. modulo apposito debitamente compilato
- b. due fotografie formato tessera
- c. curriculum vitae
- d. attestati comprovanti il possesso dei requisiti sopradetti ai punti 1. e 2.
- e. altri documenti utili per meglio valutare la competenza nel settore specifico della formazione in emergenza.

A coloro che risulteranno idonei verrà consegnato il riconoscimento di Istruttore ANMCO nel corso del prossimo Congresso ANMCO che si terrà a Firenze nel maggio 2002.



## Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)

Sede Nazionale: 50121 Firenze - Via La Marmora, 36 - Tel. 055/588784 - Fax 055/579334  
e-mail: aree@anmco.it

### Area NURSING chi è interessato?

Utilizza il presente modulo anche se non hai ancora dato il consenso per il trattamento dei dati personali

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

- Socio ANMCO**     **Non Socio**     **Dirigente Medico Responsabile di struttura complessa**     **Dirigente Medico**  
 **Infermiere**     **Altro**

#### Indirizzo abitazione:

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

#### Notizie sulla Struttura:

DENOMINAZIONE OSPEDALE \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE STRUTTURA \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ EMAIL REPARTO \_\_\_\_\_

Nome del Primario \_\_\_\_\_

#### 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 per la costituzione dello stesso rapporto associativo.

Responsabili del trattamento sono le Edizioni Cardiologiche Ospedaliere s.r.l., con sede in Firenze, Via La Marmora n. 36, e la Federazione Italiana di Cardiologia, c/o Dipartimento di Cardiologia, IRCCS Policlinico S.Matteo - P.le Golgi, 2 - 27100 Pavia.

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 ANMCO ed ECO s.r.l.);

- Pavia, P.le Golgi, 2, tel. 0382/525838 (sede della Federazione Italiana di Cardiologia c/o Dipartimento di Cardiologia - IRCCS Policlinico S.Matteo).

**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 \_\_\_\_\_

## 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 preliminarizzare 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 16.00 (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: \_\_\_\_\_

## 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)

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



## 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  Cardiocirurgo  Medico

**Struttura:**  Ospedaliera  Universitaria  Distretto Sanitario  Privata  
 Altro \_\_\_\_\_

#### Tipologia:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Divisione di Cardiologia *                           | <input type="checkbox"/> Divisione di Cardiocirurgia *                         |
| <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia autonomo con posti letto *   | <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia aggregato con posti letto *   |
| <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia autonomo senza posti letto * | <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia aggregato senza posti letto * |
| <input type="checkbox"/> Divisione Medicina *                                 | <input type="checkbox"/> Altro * _____   |
- \* Accreditamento (da compilare **se struttura privata**):  SI  NO

Nome del Primario o facente funzione \_\_\_\_\_

Nome del Responsabile (per strutture aggregate) \_\_\_\_\_

#### Presidio:

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL REPARTO: \_\_\_\_\_

#### Qualifica:

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

**In quiescenza:**

**Non di ruolo:**

**Non compilare**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

## CAMPI DI IMPEGNO PROFESSIONALE

### Generale (non più di due):

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

### Specifico (non più di due):

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

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

### Altro (non più di due):

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

### Sono interessato alla seguente Area:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Area Aritmie - AR  | <input type="checkbox"/> Area Chirurgica - ACH  | <input type="checkbox"/> Area Emergenza/Urgenza - AEU    |
| <input type="checkbox"/> Area Genetica - AG | <input type="checkbox"/> Area Informatica - AIN | <input type="checkbox"/> Area Management & Qualità - AMQ |
| <input type="checkbox"/> Area Nursing - ANS | <input type="checkbox"/> Area Prevenzione - AP  | <input type="checkbox"/> Area Scorporo - 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 per la costituzione dello stesso rapporto associativo.

Responsabili del trattamento sono le Edizioni Cardiologiche Ospedaliere s.r.l., con sede in Firenze, Via La Marmora n. 36, e la Federazione Italiana di Cardiologia, c/o Dipartimento di Cardiologia, IRCCS Policlinico S.Matteo - P.le Golgi, 2 - 27100 Pavia.

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 ANMCO ed ECO s.r.l.);

- Pavia, P.le Golgi, 2, tel. 0382/525838 (sede della Federazione Italiana di Cardiologia c/o Dipartimento di Cardiologia - IRCCS Policlinico S.Matteo).

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 \_\_\_\_\_

## FELLOWSHIP ANMCO

Il 31 gennaio 2002 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.



## 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

### 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)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> lettera di presentazione del Delegato Regionale e di 2 Fellow;   | <input type="checkbox"/> attestati comprovanti l'attività nei campi di interesse e ritenuti qualificanti dal candidato; |
| <input type="checkbox"/> 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; | <input type="checkbox"/> curriculum vitae completo;   |
|   | <input type="checkbox"/> lista delle relazioni invitate con segnalazione del convegno relativo;                         |
|   | <input type="checkbox"/> 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)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Valutazione funzionale e riabilitazione del cardiopatico  | <input type="checkbox"/> Informatica                               |
| <input type="checkbox"/> Biologia cellulare del cuore                              | <input type="checkbox"/> Aterosclerosi, emostasi e trombosi        |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia in Cardiologia                               | <input type="checkbox"/> Ipertensione arteriosa sistemica          |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia Nucleare e Risonanza Magnetica in Cardiologia | <input type="checkbox"/> Malattie del miocardio e del pericardio   |
| <input type="checkbox"/> Ecocardiografia   | <input type="checkbox"/> Emodinamica e Cardiologia Interventistica |
| <input type="checkbox"/> Aritmologia ed elettrostimolazione                        | <input type="checkbox"/> Cardiocirurgia                            |
| <input type="checkbox"/> Circolazione polmonare e funzione ventricolare destra     | <input type="checkbox"/> Insufficienza cardiaca                    |
| <input type="checkbox"/> Epidemiologia e prevenzione                               | <input type="checkbox"/> Cardiologia Pediatrica                    |
| <input type="checkbox"/> Cardiopatie valvolari                                     | <input type="checkbox"/> Cardiologia Clinica                       |

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

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pianificazione ed organizzazione delle strutture sanitarie | <input type="checkbox"/> Attività sindacale propria |
| <input type="checkbox"/> Organizzazioni di manifestazioni culturali                 |   |

• Si ricorda che il termine di presentazione delle domande è il 31 gennaio 2002 •

## NOTIZIE DALL'ANMCO ABRUZZO

di Antonio Mobilij, Giacomo Levantesi

### ATTIVITÀ CULTURALE NEI MESI DI NOVEMBRE E DICEMBRE

- ◆ 23 novembre - Hotel Villa Maria - Pescara:  
**STIMOLAZIONE BIVENTRICOLARE NELLO SCOMPENSO CARDIACO**  
in collaborazione con l'ANCE
- ◆ 30 novembre - 1 dicembre - Castello Orsini - Avezzano (AQ)  
**17° Convegno Regionale ANMCO** in collaborazione con la SIC  
**LO SCOMPENSO CARDIACO**  
Argomenti:  
- valutazione diagnostica e funzionale, terapia farmacologica e non, training fisico, follow-up e gestione domiciliare  
- prevenzione della morte improvvisa  
- formazione – ricerca – organizzazione ed assistenza infermieristica nelle Cardiologie del futuro
- ◆ 15 dicembre - Atri (TE)  
Congresso Interregionale di Diabetologia in collaborazione con ANMCO:  
**DIABETE TIPO II E RISCHIO CARDIOVASCOLARE**
- ◆ 20 Dicembre - Popoli (PE)  
Incontro con gli Internisti ed i Medici di Medicina Generale  
**LE PATOLOGIE EDEMIGENE**

### IL TRAPIANTO DI CUORE IN ABRUZZO

Dallo scorso mese di maggio il Dipartimento di Cardiologia e Cardiochirurgia di Chieti ha iniziato l'attività di trapianto cardiaco, per la quale aveva ottenuto l'autorizzazione ministeriale l'anno precedente.

Per l'attuazione del programma è stato necessario superare una serie di difficoltà organizzative prevedibili se si pensa alla complessità del progetto.

Dal 27 maggio, data dell'esecuzione del primo trapianto sono stati eseguiti 4 interventi, uno dei quali su un paziente abruzzese e tre su pazienti provenienti da altre Regioni (Lazio e Campania).

Due dei pazienti erano in lista di attesa presso altri Centri, senza una prospettiva di trapianto a breve termine.

Un dato degno di nota è quello dell'offerta di organi pervenuta al nostro centro, che risultava sovrabbondante rispetto all'esiguo numero dei pazienti in lista. Tale evidenza spinge a considerare il fatto che la presenza di un Centro Trapianti in questa posizione geografica potrebbe, qualora adeguatamente supportato, far fronte alle necessità non solo abruzzesi ma anche delle Regioni limitrofe.

Inoltre, considerando i fondi stanziati a livello regionale e l'incidenza delle cardiomiopatie dilatative con l'indicazione al trapianto nella popolazione italiana, sa-



rebbe lecito e auspicabile attendersi un maggior numero di pazienti Abruzzesi. L'importanza della presenza di questo Centro sul territorio è infine fondamentale se si pensa al ruolo trainante che il Dipartimento di Cardiologia e Cardiocirurgia di Chieti è in grado di rivestire nel campo del preciso inquadramento fisiopatologico e terapeutico del paziente con scompenso cardiaco con i prevedibili vantaggi che tutto ciò comporta.

### ULTERIORI PROGRESSI

#### NEL CAMPO DELLA CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Nelle sezioni di Emodinamica delle U.O. Cardiologiche di Pescara e di Teramo si è iniziato il trattamento di **chiusura percutanea dei difetti interventricolari post-post-infartuali** con device tipo Amplatzer.

A Pescara il device è stato impiantato in condizione di emergenza in una donna anziana con infarto antero-settale complicato da shock cardiogeno in IV giornata per comparsa di grosso DIV.

A Teramo l'impianto percutaneo è stato effettuato con successo in un'altra paziente ottantenne, portatrice di protesi biologica aortica e di singolo by-pass venoso aorta-IVA, che è andata incontro ad infarto antero-settale complicato da rottura del setto con importante shunt sinistro-destro. L'intervento è stato effettuato dopo circa due mesi in condizioni di discreta stabilità emodinamica.

## Lazio

D A L L E R E G I O N I

### PARLIAMO DI QUALITÀ

*di Massimo Santini, Quinto Tozzi, Massimo Uguccioni*

**I**n questi ultimi anni si è parlato sempre più di qualità in ambito sanitario e cardiologico, con l'idea però che, pur essendo un tema interessante, rivestisse di fatto un ruolo marginale, sovrastato dai problemi ben più importanti della routine quotidiana.

È invece nostro convincimento che l'introduzione della qualità nel lavoro quotidiano del Cardiologo sia e sarà sempre più un elemento determinante e discriminante, perché sulla base della valutazione di qualità sarà giudicata la nostra attività organizzativa e professionale.

In questa prospettiva emerge chiaramente che il tema della valutazione della qualità professionale e delle nostre prestazioni non può, e non deve, essere affidato a nozioni solo intuitive o esperienziali, quasi sempre frammentarie, ma necessita di un approccio sistematico che consenta di valutare oggettivamente le nostre prestazioni per poterle poi confrontare "ad armi pari" con le amministrazioni al momento di negoziare gli obiettivi da raggiungere ed i relativi criteri di valutazione. Infatti, attualmente, a causa del nuovo contesto normativo, non sono più sufficienti esperienza e buon senso, ma sono anche necessari strumenti metodologici dedicati acquisibili solo attraverso uno specifico percorso formativo.

La prima fase dello studio dedicato al miglioramento della qualità delle strutture cardiologiche del Lazio è stata, pertanto, centrata su una fase formativa preliminare di autovalutazione del livello di qualità fatta sui criteri del “Manuale di Accreditemento professionale all'eccellenza delle strutture cardiologiche”.

Il metodo di approccio è stato quello del *Miglioramento Continuo della Qualità* (MCQ), che ha nell'*Accreditemento Professionale all'Eccellenza* la sua forma più completa ed avanzata; tale metodo è stato privilegiato rispetto all'approccio di tipo certificativo per due motivi: 1) il ruolo centrale rivestito dai professionisti coinvolti e dalle Società Scientifiche di riferimento; 2) i costi praticamente nulli.

### **PERCORSO FORMATIVO**

Hanno partecipato in media due Cardiologi e due Infermieri per ognuno dei 15 Centri coinvolti. Gli interventi formativi sono stati strutturati in sette moduli sui seguenti argomenti:

- Aspetti normativi, economici ed organizzativi del nuovo contesto sanitario nazionale e regionale.
- La qualità delle prestazioni cardiologiche: aspetti teorici e pratici.
- Valutazione della qualità dell'organizzazione e delle prestazioni cardiologiche.
- Il sistema informativo in Cardiologia: conoscere per decidere correttamente.
- Aspetti razionali e medico legali per una corretta stesura della cartella clinica cardiologica.
- Linee Guida cliniche: dalle proposte delle Società Scientifiche all'implementazione sul campo.
- Progettazione e valutazione degli interventi di Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ) per Infermieri.

Per ogni modulo è stata effettuata una valutazione di apprendimento più una valutazione generale ed organizzativa dei singoli moduli e dei docenti, che hanno messo in evidenza un buon livello di apprendimento ed una buona soddisfazione dei discenti.

### **CONCLUSIONI DELLA PRIMA FASE**

La formazione ha fornito gli elementi culturali e gli strumenti operativi per effettuare la prima autovalutazione del livello di qualità dei Centri partecipanti.

L'autovalutazione, effettuata in forma anonima con un codice alfabetico per ogni Centro, è espressa in forma numerica e confrontata con gli standard di eccellenza proposti nel *Manuale di Accreditemento Professionale all'Eccellenza delle strutture cardiologiche*. Dal punteggio ottenuto si ricava la “fotografia” del livello di qualità dei quindici Centri partecipanti che costituiscono un campione rappresentativo della realtà cardiologica del Lazio, dalle Aziende Ospedaliere ad elevata complessità sino ai piccoli ospedali decentrati. Lo score numerico consente inoltre di individuare facilmente i settori con le maggiori criticità strutturali, tecnologiche ed organizzative. Questa metodologia consente, attraverso successive autovalutazioni, di monitorare nel tempo il livello di qualità in relazione all'efficacia degli interventi di miglioramento.

Inoltre, questa esperienza ha permesso una completa gestione del percorso da parte degli stessi operatori (Cardiologi ed Infermieri), il ruolo centrale dell'ANMCO, la facile applicabilità, l'oggettivazione del livello di qualità ed il suo monitoraggio

nel tempo, la documentazione dell'efficacia degli interventi di miglioramento, la confrontabilità dei dati con quelli di altri Centri (benchmarking). È infine da sottolineare l'importanza, sia per i singoli Centri che per l'ANMCO, di raccogliere dati omogenei e di diffondere contemporaneamente la cultura della qualità.

### STATO DELL'ARTE DI "anmcolazio.it"

Il sito web dell'ANMCO del Lazio ([www.anmcolazio.it](http://www.anmcolazio.it)) è uscito dalla fase di rodaggio e ne è testimonianza la crescita numerica dei contatti quotidiani, registrati da un contatore che abbiamo inserito per tastare il polso.

La veste grafica è stata migliorata, rendendola più vivace e gradevole. Sono stati aggiornati i dati relativi alle strutture cardiologiche pubbliche e private, ospedaliere ed universitarie, della Regione, ma certamente vi sono ancora errori ed omissioni da correggere.

Oltre ai programmi dei Simposi organizzati dall'ANMCO del Lazio, vengono messe a disposizione degli utenti le selezioni delle diapositive proiettate in tali occasioni, per offrire, anche a chi è stato assente, possibilità di aggiornamento ed informazione.

I casi clinici affluiscono con regolarità nel *Giardino dei Medici*, mentre le pagine della *Fonte del Pubblico* sono un fiore all'occhiello: grazie, infatti, all'impegno di alcuni colleghi sono state preparate numerose domande e risposte (FAQ) sui principali temi di interesse cardiologico, che si affiancano alla diffusione in rete dei 16 opuscoli divulgativi pubblicati di recente dall'ANMCO Regionale.

## Lombardia

D A L L E R E G I O N I

### IL CONTRIBUTO DELL'ANMCO LOMBARDIA PER LA STESURA DEL PIANO SANITARIO REGIONALE

*La fattiva collaborazione con la delegazione regionale SIC ha portato alla preparazione di documenti su argomenti specifici, utilizzati per la stesura del Piano*

di Antonio Vincenti



**L**a delegazione regionale dell'ANMCO Lombardia ha inserito nelle sue linee programmatiche, enunciate all'inizio del suo mandato, la collaborazione con le autorità sanitarie regionali, in tema di politica sanitaria per quanto concerne le malattie cardiovascolari.

Un altro punto rilevante del documento programmatico è la collaborazione con la componente regionale della SIC, nello spirito di quanto è avvenuto a livello nazionale con l'istituzione della Federazione Italiana di Cardiologia. Il presidente della Federazione ha inoltre recentemente precisato che ogni rapporto con le istituzioni locali deve avvenire a cura del Delegato Regionale ANMCO congiuntamente con il presidente della delegazione SIC:

questo al fine di unificare anche a livello regionale la rappresentanza della Comunità scientifica cardiologica.

Sia la collaborazione con la SIC, che il rapporto proficuo con le autorità regionali sono state realizzate dal Direttivo Regionale in carica nel primo anno di attività. Nella primavera di quest'anno si è realizzata la possibilità di collaborare più fattivamente con la Regione, impegnata nella stesura del Piano Sanitario Regionale.

La metodologia della collaborazione, elaborata e discussa all'interno del Direttivo Regionale, proposta ed accettata dalla delegazione SIC, prevedeva dapprima l'identificazione di alcuni temi "caldi" da proporre per l'inserimento nel piano. Gli argomenti individuati sono stati: 1) la prevenzione in ambito cardiovascolare; 2) l'assistenza integrata per la prevenzione e la cura dello scompenso cardiaco; 3) le emergenze cardiologiche in sede extraospedaliera; 4) la costituzione di una rete interospedaliera per la gestione appropriata delle sindromi coronariche acute; 5) il monitoraggio dell'appropriatezza in ambito cardiovascolare.

Su questi temi sono state formate delle task forces, ognuna delle quali comprendeva un rappresentante dei Direttivi Regionali ANMCO e SIC, più due altri esperti dell'argomento in ambito regionale. Su argomenti specifici sono stati coinvolti e comunque sentiti i rappresentanti delle Associazioni superspecialistiche quali l'AIAC ed il GISE e i rappresentanti di ANCE ed ARCA per la Cardiologia extraospedaliera.

Sulla prevenzione non è stata formata una task force in quanto già preesisteva una Commissione ad hoc, di nomina assessoriale, di cui erano entrati a far parte il Delegato Regionale ANMCO ed il Presidente Regionale SIC.

Le task forces così formate hanno prodotto dei brevi documenti, che avevano l'intendimento di fungere da Linee Guida per la realizzazione dei programmi:

- **Assistenza integrata per la prevenzione e la cura dello scompenso cardiaco.** Partendo da considerazioni epidemiologiche, risultate anche da studi recentemente conclusi, si delinea un percorso assistenziale che colleghi l'ospedale al territorio assicurando un minimo di continuità di cure. Tale percorso prevede la coordinazione di strutture ospedaliere dedicate, l'implementazione di una rete territoriale disciplinare, e soprattutto il fattivo coinvolgimento dei medici di medicina generale e dell'assistenza domiciliare. Si propone di sviluppare su questo modello un progetto pilota affidato ad un numero limitato di zone della Regione.
- **Le emergenze cardiologiche in sede extraospedaliera:** oltre all'assistenza alla SCA, di cui si è occupata una ulteriore task force, l'altro grande problema è quello dell'arresto cardiaco extraospedaliero. Vengono individuati interventi prioritari, che sono la campagna di educazione sanitaria estesa capillarmente, la formazione per l'apprendimento delle manovre di rianimazione tipo BLS-D, e la costruzione di protocolli operativi condivisi. Il passo operativo successivo deve prevedere la dotazione di defibrillatori semiautomatici per tutte le ambulanze BLS con o senza personale infermieristico. L'ulteriore passo, da realizzare secondo Linee Guida codificate può essere la distribuzione di defibrillatori semiautomatici sul territorio (public access defibrillation).
- **Costituzione di una rete interospedaliera per la gestione appropriata delle sindromi coronariche acute:** le evidenze che si vanno accumulando sull'efficacia della angioplastica in corso di infarto miocardico con alcune caratteristiche, e di angina instabile, obbligano a mettersi nella condizione di offrire il miglior trattamento ad ogni paziente, indipendentemente dalla tipologia dell'ospedale in cui avviene il ricovero. Di qui la necessità di creare una struttura in rete che consenta di far eseguire l'angioplastica primaria o in urgenza a chi ne necessita

mediante trasferimento negli ospedali dotati di emodinamica attrezzata ad hoc.

- **Monitoraggio dell'appropriatezza in ambito cardiovascolare:** la limitatezza delle risorse ed il tipo di pagamento a prestazione in vigore, impongono che venga valutata l'appropriatezza di alcune procedure cardiologiche di alto costo, al fine di valutarne sia il sovrautilizzo che eventualmente il sottoutilizzo. Viene proposta una semplificazione della metodologia RAND per la quale lo stesso operatore, sulla base di Linee Guida nazionali e/o internazionali dia un giudizio di appropriatezza della procedura in cartella e sulla SDO in base alle tre classi dell'ACC/AHA. Una commissione di nomina regionale o un'Authority esterna avrebbe poi il compito di una verifica campionaria del giudizio di appropriatezza.

Il lavoro delle task forces ha dato rapidamente dei risultati. Una delibera regionale del 2 agosto 2001, prevede 1) alcuni interventi di prevenzione, come la somministrazione della carta del rischio da parte dei medici di medicina generale; 2) il completamento della dotazione di defibrillatori semiautomatici nelle ambulanze BLS con o senza personale infermieristico nelle aree in cui una sperimentazione in tal senso è già in atto; 3) il lancio di una campagna di informazione e comunicazione alla popolazione generale sulla problematica della prevenzione cardiovascolare.

Inoltre del tutto recentemente è stato reso noto il testo definitivo del Piano Sanitario Regionale: in esso si riprendono in modo programmatico gli argomenti della delibera precedentemente citata, e si aggiungono, quali ambiti ulteriori di intervento, l'identificazione di un "percorso assistenziale che colleghi l'ospedale al territorio nell'ambito dell'assistenza integrata per la prevenzione e la cura dello scompenso cardiaco" così come "azioni per la costituzione di una rete interspedaliera per la gestione delle sindromi coronariche acute". Purtroppo è possibile trovare solo una breve nota che riguarda l'appropriatezza delle procedure.

## Marche

D A L L E R E G I O N I

### SI È APERTO NELLE MARCHE IL SECONDO POLO DI EMODINAMICA

*Dai primi di settembre è in funzione presso l'Azienda Ospedale San Salvatore di Pesaro un Servizio di Emodinamica e Angiografia: si tratta del 2° Centro delle Marche, dopo quello dell'Ospedale Lancisi di Ancona*

*di Paolo Bocconcelli*



**D**all'inizio di settembre di quest'anno ha iniziato la sua attività il **Laboratorio Provinciale di Emodinamica ed Angiografia presso l'Azienda Ospedale San Salvatore di Pesaro** diretto dal Prof. Giorgio Binetti. Da diversi anni i Cardiologi della provincia di Pesaro-Urbino, e in particolare modo il Primario della U.O. di Cardiologia dell'Ospedale San Salvatore, Dott. Ernesto Sgarbi, avevano sollecitato l'istituzione di una tale unità basandosi sulla necessità epidemiologica e geografica di offrire un servizio di emodi-

namica alla popolazione di cardiopatici e vasculopatici della provincia, che finora per le procedure invasive hanno fatto riferimento prevalentemente all'Ospedale Lancisi di Ancona, ma anche a Centri vicini della Romagna.

**Il Laboratorio è nato finalmente in seguito a un accordo tra l'Azienda Sanitaria Ospedale San Salvatore, l'Azienda Sanitaria di Fano, l'Azienda Sanitaria di Urbino e l'Azienda Sanitaria della città di Pesaro, e grazie ad un generoso contributo della Fondazione Cassa di Risparmio (Pesaro).**

*Il Laboratorio è nato in seguito a un accordo tra l'Azienda Ospedale San Salvatore di Pesaro, l'ASL di Fano, l'ASL di Urbino e l'ASL della città di Pesaro, e grazie ad un contributo della Fondazione Cassa di Risparmio (Pesaro)*

Il trust così formato e istituzionalizzato da un protocollo d'intesa sottoscritto dai singoli Direttori Generali, è singolare e inconsueto anche nell'ambito della sanità privata dove, come nel caso della sanità pubblica, esistono esempi operativi (ma non istituzionalizzati) di sfruttamento di risorse in rete, formalizzati mediante accordi e contratti tra singole Aziende (pubbliche e private). **Il disegno della rete costituita dalle quattro Aziende, nel caso del Laboratorio di Emodinamica ed Angiografia, dovrebbe rappresentare anche una efficiente e auspicabilmente economica modalità di utilizzo di risorse mediche molto costose.**

**Tale struttura tuttavia rappresenta il fulcro ed anche il primo di una serie di elementi costitutivi del Dipartimento Cardiovascolare Provinciale.** Questo modello rappresenta, se correttamente gestito, la migliore garanzia per il paziente di essere trattato nel modo più appropriato e anche più moderno secondo Linee Guida internazionali, condivise dall'Authority regionale (Dipartimento Cardiologico Tecnico Scientifico) e applicate da Specialisti con esperienza.

Nonostante vi siano molti ostacoli alla reale collaborazione dipartimentale, alcuni del tutto comprensibili, dovendosi necessariamente modificare per tutti il modo di

lavorare, **pensiamo che sia in gioco in questo frangente non solo la sopravvivenza dell'autonomia del Cardiologo e l'esistenza in vita dei Reparti di Cardiologia medio piccoli (concreto appare il rischio di smembramento in Terapie Intensive, più o meno miste, in Servizi di Cardiologia e in Reparti di letti indistinti di tipo Medico), ma soprattutto l'opportunità di imporre quella supremazia culturale, nella gestione delle patologie cardiovascolari, che la Cardiologia Italiana ritiene di avere sviluppato negli ultimi 20 anni.** L'impoverimento culturale che deriverebbe da una perdita dell'identità cardiologica nell'ambito del Dipartimento Cardiovascolare, dalla confusione di ruoli per cui tutti pongono indicazione a qualunque procedura, costituirebbe

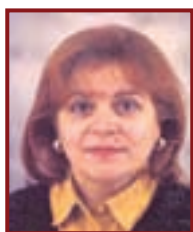
un grave pericolo soprattutto per l'utenza e secondariamente per la Sanità pubblica che si vedrebbe gravata di costi crescenti per procedure inappropriate.

**Il futuro economico della Sanità Pubblica, ne siamo convinti, si giocherà sull'appropriatezza delle indicazioni e non certamente sull'aumento della quantità di prestazioni, non sulla concorrenzialità quantitativa ma su quella qualitativa.**

*Tale struttura rappresenta il fulcro ed anche il primo di una serie di elementi costitutivi del futuro Dipartimento Cardiovascolare Provinciale con finalità organizzative gestionali della Provincia di Pesaro-Urbino*

## IL CUORE DEL MOLISE BATTE PER LO SPORT

di Vanda Mazza



**L'**attività dell'ANMCO MOLISE dopo la pausa estiva prosegue con delle novità sul fronte della promozione di iniziative nel campo della PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI. Avevamo posto all'inizio del mandato come uno degli obiettivi prioritari, la educazione sanitaria nelle scuole attraverso Corsi di aggiornamento sulla salute,

in base al PROTOCOLLO D'INTESA DELLA HEART CARE FOUNDATION con il MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE.

Il PROTOCOLLO è veramente rivoluzionario nella strategia della prevenzione perché rivolge la sua attenzione ai giovani nei luoghi della loro formazione, la scuola, dando alla SALUTE la dignità di materia d'insegnamento, che sicuramente farà di questi giovani degli adulti consapevoli.

La novità sta anche nel fatto che il progetto vede gli insegnanti, in qualità di educatori, protagonisti e attori del progetto insieme agli studenti con l'ausilio dei dati e delle conoscenze scientifiche che i Cardiologi mettono a disposizione attraverso incontri preliminari o conferenze.

Il protocollo, proposto ai Provveditori della Regione, è stato accolto con entusiasmo e il Provveditore di Isernia Dott. De Angelis lo ha diffuso con tempestività presso i Responsabili scolastici di tutte le scuole della Provincia, tanto che nei giorni 21 e 22 ottobre si è tenuto il PRIMO CORSO DI FORMAZIONE PER I DOCENTI della Provincia.

La Prof.ssa Marzia Campioni firmataria del progetto, dopo aver preso contatti con chi scrive, è venuta ad Isernia per incontrare il Provveditore e gli insegnanti, illustrando il progetto "Io, il mio cuore e...", vari percorsi fattibili e sottolineando la necessità della collaborazione tra cardiologi e insegnanti nell'ottica della salute.

Se si vuole essere vincenti in un programma di prevenzione non ci si può non rivolgere ai giovani e alla conoscenza delle loro abitudini corrette e non e aiutarli a modificare i loro stili di vita. L'ANMCO MOLISE, pertanto, coglie l'occasione, tramite "Cardiologia negli Ospedali", di ringraziare la Prof.ssa Campioni per l'impegno e per essere venuta nella nostra Regione, dedicando del tempo PREZIOSO ALLA FONDAZIONE E ALLA LOTTA DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI.

Il Dott. Dino Ricci, Cardiologo, Socio ANMCO e fondatore dell'ANMCO Regionale, insieme al Delegato Regionale, ha illustrato nella prima giornata i dati epidemiologici nazionali e regionali della mortalità delle malattie cardiovascolari e i fattori di rischio ed ha presentato la RCP e la validità di un programma di insegnamento nelle scuole.

Le due giornate si sono concluse con l'impegno di realizzare una giornata per le

SCUOLE DELLA PROVINCIA DI ISERNIA completamente dedicata agli studenti che in quella occasione possano venire a contatto con atleti e cardiologi per condividere esperienze, progetti, curiosità e per promuovere la cultura della salute. Sempre nell'ottica di "CUORE E SPORT", l'ANMCO MOLISE è stato presente COME SPONSOR delle Ferrari della Dirisio group di Isernia, nella manifestazione internazionale del Ferrari Challenger 360 tenutasi a Monza nei giorni 18, 19 ottobre, che ha visto "battere" insieme al cuore Ferrari, anche il cuore Molise. L'attività culturale regionale, infine, ha visto nell'incontro di Boiano del 6 ottobre un momento di grande orgoglio per la presenza del Prof. Mininni, del cardiologo Danzi e del cardiocirurgo Troise dell'OSPEDALE POLIAMBULANZA DI BRESCIA.

I RELATORI hanno, con le loro brillanti relazioni, informato i partecipanti, non solo medici ma anche utenti, delle nuove conoscenze e sui nuovi trattamenti nell'infarto del miocardio, riscuotendo grande interesse.

Riportiamo queste informazioni per sottolineare l'importanza delle iniziative e manifestazioni a carattere scientifico, oltre che per gli addetti ai lavori come momenti di riflessione ed incontro, anche per la popolazione, per far comprendere il mondo sanitario al quale si rivolgono e il grado di fiducia che possono riporre. Siamo comunque lieti come Soci ANMCO di contribuire, anche se in minima parte al progresso culturale della nostra Regione, facendo conoscere i nostri piccoli passi, fatti con entusiasmo, anche se con difficoltà, non ultime quelle dovute alla incertezze politiche, che non poco hanno rallentato l'attività di una classe medica che negli anni si è distinta per spirito di sacrificio e di laboriosità, non ricevendo mai riconoscimenti o lodi, se non quelli degli utenti.

*Sicilia*

D A L L E R E G I O N I

## IL RUOLO DELL'ANMCO REGIONALE ALL'INTERNO DELLA COMMISSIONE CONSULTIVA PER LA CARDIOLOGIA DELL'ASSESSORATO ALLA SANITÀ

*di Vincenzo Cirrincione, Francesco Clemenza*

**D**a alcuni mesi – dopo un lungo lavoro di preparazione condotto dal Direttivo Regionale della nostra Associazione – è stata istituita presso l'Assessorato Regionale alla Sanità una **Commissione Consultiva per la Cardiologia**, di cui fanno parte due componenti dell'ANMCO (Delegato Regionale e Segretario) e due della SIC, nonché altri cinque cardiologi di area ospedaliera e universitaria nominati direttamente dall'Assessore.



La Commissione si è già ripetutamente riunita, ed ha discusso con il rappresentante istituzionale – che è il Direttore dell'Ispettorato Regionale alla Sanità – una serie di argomenti ritenuti di interesse preminente per la comunità cardiologica. Su tre temi in particolare – sulla base di una articolata discussione fra tutti i componenti della Commissione – sono stati già elaborati i Documenti finali. Essi riguardano: 1) una proposta di revisione delle tariffe dei **DRG** nel campo delle procedure interventistiche di tipo emodinamico e aritmologico; 2) un progetto di attuazione del **Dipartimento** cardiologico per le strutture ospedaliere; 3) una disamina ed una proposta di intervento per quanto riguarda il problema delle **Liste d'attesa** per le attività ambulatoriali in Cardiologia.

Proprio su quest'ultimo punto riteniamo utile – anche allo scopo di confrontarsi con eventuali esperienze analoghe attuate in altre Regioni – dare notizia delle modalità con cui abbiamo affrontato il problema e delle proposte di soluzione ipotizzate.

Riportiamo quindi – in estrema sintesi – alcuni elementi tratti dal Documento **Liste d'attesa** elaborato dalla Commissione, peraltro discusso anche all'interno di un Simposio organizzativo (animatamente partecipato, a riprova di quanto il problema sia sentito dalla comunità cardiologica) svoltosi in occasione del recente Convegno Regionale dell'Associazione.

I punti focali sono:

- L'enorme sproporzione tra le richieste di prestazioni ambulatoriali cardiologiche da parte dell'utenza rispetto alle possibilità di fornirle da parte delle strutture ospedaliere ed extraospedaliere
- L'irrazionale distribuzione di tali prestazioni, per cui troppo spesso le strutture ospedaliere sono sommerse da richieste che più appropriatamente dovrebbero essere rivolte agli ambulatori territoriali
- Le pesanti conseguenze – in termini di disagio professionale ed organizzativo – che questa situazione determina sia sulle attività per i degenti (cui vengono di fatto sottratte energie, tempo e risorse) sia per l'utenza esterna (spesso – ed a ragione – insoddisfatta dell'assistenza ricevuta).

Tutto ciò costituisce – a nostro avviso – la motivazione per un radicale intervento che tenda a modificare, per quanto possibile, alcune storture che si sono cronizzate nel nostro sistema di assistenza.

L'aspetto cruciale è quello di riportare le due strutture ambulatoriali – quella ospedaliera e quella territoriale – ai loro compiti originari e “naturali”, attribuendo alla prima le prestazioni più complesse, generalmente dedicate ai cardiopatici dimessi, ed alla seconda l'insieme composito delle prestazioni relativamente più semplici (patologie “minori”, follow-up dei pazienti stabili, certificazioni, ecc.).

Se da un lato è palese la ovvietà di questa impostazione, si deve però riconoscere che la realtà è – almeno in Sicilia – ben lontana da essa. Per migliorare il quadro descritto sono necessari in primo luogo vari accorgimenti **organizzativi**, a partire dalla razionalizzazione dei sistemi di prenotazione con adeguato uso di sistemi informatizzati ed unificati.

Servono poi una serie di misure che migliorino l’**“appropriatezza della domanda”** di prestazioni: esse comprendono una corretta identificazione della tipologia e del livello di criticità della prestazione richiesta, con conseguente graduazione delle priorità cliniche; il coinvolgimento degli “agenti della domanda” sulle indicazioni agli esami strumentali; la descrizione di percorsi diagnostici/terapeutici (“raggruppamenti omogenei di attesa”).

Gli interventi di tipo organizzativo e quelli relativi al miglioramento della appropriatezza della domanda (che pure costituiscono gli aspetti probabilmente decisivi per un reale superamento del problema) richiedono tempi relativamente lunghi di attuazione, poiché chiamano in causa il sistema di connessione della Cardiologia con i diversi altri “attori” (per esempio gli uffici amministrativi, la Medicina Generale, gli Specialisti Ambulatoriali, gli stessi pazienti, ecc.). Ciò si scontra con la necessità di soluzioni – anche parziali, per il momento – di cui tutti gli operatori cardiologici ospedalieri hanno sottolineato l’urgenza, dato un quadro generale che – in alcune realtà – assume contorni dirompenti.

Per questo motivo ci è sembrato opportuno proporre alcuni interventi che possono contribuire ad un **“aumento dell’offerta”** di prestazioni, pur consapevoli che questa è la classica soluzione-tampone, che non affronta radicalmente il problema. Tuttavia – nell’attesa che altre azioni coordinate strategicamente possano razionalizzare il sistema (ed ammesso che chi ne detiene la possibilità voglia realmente farlo) – riteniamo che un parziale beneficio possa essere ottenuto aumentando l’erogazione di prestazioni ambulatoriali cardiologiche (ed in particolare quelle ecocardiografiche, che costituiscono lo “zoccolo duro” da erodere) a due livelli:

- 1) quello **territoriale**, che dovrebbe essere fortemente potenziato, poiché proprio dalla sostanziale insufficienza del suo funzionamento nascono le premesse per l’insostenibile pressione sulla struttura ospedaliera. Il punto è che l’accesso all’Area della Specialistica Ambulatoriale è chiuso a partire dal 1993 (si tratta di figure professionali “ad esaurimento”) per cui non sono prospettabili al momento incremento dal punto di vista del Personale assunto. Tuttavia il DPR 271/2000 (Accordo Collettivo per gli Specialisti Ambulatoriali) prevede la possibilità di assumere a tempo *determinato* (con contratti di durata massima di tre anni) e su obiettivi specifici (che le Aziende USL possono individuare in base alle esigenze che la propria epidemiologia comporta: potrebbe essere il caso della ecocardiografia in Sicilia) altri Specialisti Ambulatoriali, in base ad un **Protocollo Aggiuntivo** incluso nel Contratto. Di fatto esiste già, quindi, lo strumento normativo che consente di potenziare questo settore, che oggi si deve considerare cruciale in ambito cardiologico. Noi chiediamo quindi la rapida attuazione di tale strumento – oggi ampiamente disatteso in Sicilia – che potrebbe portare in tempi non lunghissimi ed a costi accettabilmente contenuti un buon contributo alla riduzione dei tempi d’attesa (parametro che rappresenta il principale obiettivo dell’istituzione contrattualmente stabilita con il Protocollo Aggiuntivo). Nel concreto, le prestazioni incrementabili in questo modo potrebbero essere le visite cardiologiche con elettrocardiogramma e gli

ecocardiogrammi (per questi ultimi dovrebbero ovviamente essere garantite adeguate dotazioni strumentali e sufficiente competenza degli operatori).

- 2) A livello **ospedaliero**, risulta difficile ottenere un ulteriore aumento delle prestazioni ambulatoriali erogate, poiché tutte le strutture denunciano già un funzionamento al massimo regime, se non “fuori giri”. Qui il problema è più complesso e riguarda non tanto la quantità di prestazioni, quanto – come si è detto – la razionalizzazione e l’appropriatezza del lavoro svolto in questo senso. Si tratta – in altre parole – di liberare energie (attualmente impegnate in attività che più opportunamente dovrebbero essere destinate agli Ambulatori del territorio) da impiegare più utilmente in attività per i degenti o comunque per prestazioni ambulatoriali complesse, destinate ai pazienti con le patologie prevalenti in area cardiologica. Dovrebbero quindi essere potenziati gli Ambulatori “dedicati” (con i classici esempi dello Scompenso, della Cardiopatia ischemica, delle Aritmie, ecc.) riducendo al minimo possibile – compatibilmente con le differenti realtà epidemiologiche ed organizzative locali – gli Ambulatori “generali”. Questa è oggi una organizzazione possibile soltanto in alcuni ospedali metropolitani, mentre spesso in situazioni periferiche l’Ospedale rappresenta l’unica struttura sanitaria presente, costretta quindi a farsi carico anche di compiti impropri. È necessario pertanto migliorare la situazione anche e soprattutto in queste sedi; in primo luogo – come si è detto – dovrebbero essere potenziate le strutture ambulatoriali del territorio. Esiste poi uno strumento contrattuale che anche in questo caso potrebbe essere rapidamente attivato e utilizzato per consentire ai reparti cardiologici ospedalieri di aumentare la propria erogazione di prestazioni ambulatoriali. Si tratta della **Libera professione d’Azienda** (art. 55 del vigente CCLN), che è una modalità di libera professione finanziata dall’Azienda, che in pratica acquista dall’equipe dei propri medici un numero stabilito di prestazioni ambulatoriali, bilanciato e in aggiunta rispetto a quello svolto in orario di servizio; l’Azienda è a sua volta finanziata dalla Regione, che così destina una parte delle risorse al fine specifico di ridurre le liste d’attesa. Esistono già precedenti realizzati di tale sistema in altre Regioni. Noi chiediamo quindi che in Sicilia si prenda atto dell’entità del problema e si attivi questo istituto, che risponde sostanzialmente ad una esigenza sociale di salute, e non ad un obiettivo di tipo economico della classe medica; esso potrebbe avere pertanto carattere temporaneo, poiché la soluzione a più lungo termine dovrebbe essere determinata a livello delle strutture territoriali.

Dall’interazione di queste due proposte (che prevedono – come si può notare – l’attivazione di strumenti normativi già esistenti) riteniamo che ci si possa attendere un tangibile risultato in termini di riduzione di “liste d’attesa”. Il Documento (che è stato portato a conoscenza dei Cardiologi siciliani in occasione del Congresso Regionale) è stato sottoposto all’esame dell’Assessorato. Attendiamo risposta e – soprattutto – interventi concreti che ci consentano di confrontarci in modo migliore con le legittime attese dei nostri pazienti.

# RUBRICA CONGRESSI I° SEMESTRE 2002

## FEBBRAIO 2002

### **I Congresso Italo-Francese di Riabilitazione Cardiologica**

**Saint Vincent - Valle d'Aosta, 14-16 febbraio 2002**

Segreteria organizzativa: Symposium  
Via Gozzano, 14 - 10073 Ciriè (TO)  
tel. 011-9211467 / fax 011-9224992  
e-mail [symposium@symposium.it](mailto:symposium@symposium.it)

## APRILE 2002

### **IV Congresso Nazionale di Aritmologia AIAC**

**Bologna, 17-19 aprile 2002**

Segreteria Organizzativa: Adria Congrex  
Via Sassonia, 30 - 47900 Rimini  
tel. 0541-743586 / fax 0541-743263  
e-mail [acx1@adriacongrex.it](mailto:acx1@adriacongrex.it)

### **Working Group of Epidemiology and Prevention**

**Taormina, 17-20 aprile 2002**

Segreteria Organizzativa: Aristeia International  
Salita di Santa Caterina, 4/7 - 16123 Genova  
tel. 010-583224 / fax 010-5531544  
e-mail [aristeia@aristeia.com](mailto:aristeia@aristeia.com)

### **3° Congresso Monitoraggio in Chirurgia Vascolare**

**Bologna, 18-20 aprile 2002**

Segreteria Organizzativa: OSC Bologna S.r.l.  
Via Santo Stefano, 6 - 40125 Bologna  
tel. 051-224232 / fax 051-226855  
e-mail [info@oscbologna.com](mailto:info@oscbologna.com)

## MAGGIO 2002

### **2<sup>nd</sup> International Congress on Clinical and Interventional Cardiology**

**Taormina, 25-29 maggio 2002**

Segreteria Organizzativa: Fininvest Congressi  
Via G. D'Annunzio, 125 - 95126 Catania  
tel. 095-383412 / fax 095-370419  
e-mail [fininvest@nti.it](mailto:fininvest@nti.it)

### **VI International Meeting on New Perspectives in Ischemic Heart Disease, Heart Failure, Atherosclerosis and Hypertension**

**Bologna, 30-31 maggio, 1 giugno 2002**

Segreteria Organizzativa: CSR Congressi S.r.l.  
Casella Postale 1769 - 40100 Bologna  
tel. 051-765357 / fax 051-765195  
e-mail [info@csrcongressi.com](mailto:info@csrcongressi.com)

## GIUGNO 2002

### **3° Congresso Nazionale "Giovanni Sodano"**

**Verona 19-23 giugno 2002**

Segreteria Organizzativa: UNIVERS S.r.l.  
Via dei Mille, 6 - 00185 Roma  
tel. 06-4450290 / fax 06-49380583  
e-mail [congressi@universviaggi.it](mailto:congressi@universviaggi.it)

### **VI International Meeting On New Perspectives in Ischemic Heart Disease, Heart Failure Atherosclerosis and Hypertension In the Third Millennium**

**Bologna 30-31 giugno 2002**

Segreteria Organizzativa: CSR Congressi S.r.l.  
Via Ugo Bassi, 13 - 40121 Bologna  
tel. 051-765357 / fax 051-765195  
e-mail [info@csrcongressi.com](mailto:info@csrcongressi.com)