



# CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI



maggio 2002

N. 127

NOTIZIARIO DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI - ANMCO

## IN QUESTO NUMERO:

2 DAL PRESIDENTE

10 DALLA FIC

15 DAL CONSIGLIO  
DIRETTIVO

24 DALLA SEDE  
ANMCO

26 DALLA FESMED

28 DAL CENTRO  
STUDI

31 DALLA  
HEART CARE  
FOUNDATION

43 DALLE AREE

68 DALLE REGIONI

83 VIAGGIO  
INTORNO  
AL CUORE

85 FORUM

## 2 È TEMPO DI BILANCI DI FINE MANDATO...

Oververo i risultati di una sfida: come portare l'ANMCO ai Soci e i Soci all'ANMCO?

## 10 FEDERAZIONE ITALIANA DI CARDIOLOGIA

Si è concluso con un incontro avvenuto a Milano-Malpensa il duro confronto tra FIC ed ESC apertosi con la lettera del Presidente FIC pubblicata sul numero 126 di "Cardiologia negli Ospedali"

## 15 CONSENSUS MEETING INFARTO MIocardICO ACUTO

Un'iniziativa della Federazione Italiana di Cardiologia per rendere fluidi nella comunità i percorsi diagnostico-terapeutici dell'IMA

## 16 IL SISTEMA ECM

Alcune brevi note

## 21 MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE

Proposta di istituzione di una nuova Area ANMCO

## 28 PROCEDURE PER LA APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE DI RICERCA E LA CONCESSIONE DEGLI ENDORSEMENT DA PARTE DELL'ANMCO

Sono state riconsiderate le condizioni attraverso le quali la nostra Associazione valuta, approva e conduce i progetti di ricerca proposti

## 31 HEART CARE FOUNDATION

Un'articolazione dell'ANMCO con un compito specifico: divenire la casa comune di cardiologi e cittadini

## 38 MISSIONE SALVACUORE PER FIRENZE CITTÀ DEL CUORE

Parte da Firenze la missione possibile: conquistare il cuore degli Italiani alla prevenzione cardiovascolare

# Maggio 2002

## A MICI DELL'ANMCO

ASTRAZENECA • BAYER ITALIA • BOEHRINGER INGELHEIM

KNOLL UNA DIVISIONE DI ABBOTT • MERCK SHARP & DOHME • PFIZER ITALIANA

ROCHE • SANOFI-SYNTHELABO • SERVIER ITALIA • SIGMA-TAU

## È TEMPO DI BILANCI DI FINE MANDATO... OVVERO I RISULTATI DI UNA SFIDA: COME PORTARE L'ANMCO AI SOCI E I SOCI ALL'ANMCO?



*Una delle difficoltà maggiori per l'ANMCO deriva dalla esigenza di comunicazione al suo interno, non sempre soddisfacente*

*Necessità di governare perifericamente il processo della regionalizzazione, cercando di recuperare il valore della continuità assistenziale e la centralità del paziente*

**A**lla fine di un mandato così impegnativo come quello della Presidenza ANMCO e dopo due anni di lavoro assiduo e intenso insieme con il Consiglio Direttivo, il Consiglio Nazionale e gli altri organi istituzionali dell'ANMCO, è tempo di bilanci e di considerazioni conclusive.

Questa è stata per me un'esperienza molto coinvolgente, se non addirittura totalizzante, specie in alcuni momenti, di cui sono veramente grato all'ANMCO (cioè a tutti voi!), nata nel timore di non riuscire a rendere un servizio adeguato, visibile e proficuo, proprio per l'ANMCO che mi aveva scelto. È anche stata una sfida, forse velleitaria, ma intensamente perseguita, di riuscire a portare sempre più l'ANMCO ai suoi Soci e i Soci all'ANMCO.

Tale sfida deriva dalla consapevolezza che una delle difficoltà maggiori per l'ANMCO è l'esigenza di comunicazione al suo interno, non sempre soddisfacente, non solo fra gli organi istituzionali fra di loro, ma anche all'interno delle Regioni fra gli organi direttivi regionali e i Soci della Regione stessa. E la **"comunicazione"** è sicuramente condizione

necessaria e favorente la **"partecipazione"** e la **"condivisone"**. Il tutto si è inserito nella necessità di governare perifericamente il processo della regionalizzazione della Sanità in generale, e della Cardiologia in particolare, cercando di recuperare il valore della continuità assistenziale fra ospedale e territorio e la centralità del paziente cardiologico, in antitesi alla centralità della **"prestazione"**. Si è riservata particolare attenzione (e si sono dati ampio risalto e diffusione)

alle realtà locali emergenti, che stanno cercando di potenziare le connettività fra ospedale e territorio, nonché le possibilità di realizzazione di reti cardiologiche che valorizzino (nel rispetto delle autonomie e delle specificità) tutte le professionalità coinvolte sul campo (dai Cardiologi Extraospedalieri, agli Internisti, ai Medici di Medicina Generale, ai Medici dell'Emergenza e del 118, ai

Cardiologi degli altri presidi ospedalieri, siano essi strutturati in Istituzioni Cardiologiche autonome o annesse ad altri Reparti ospedalieri).

Alla fine di questi due anni devo ringraziare i molti che hanno permesso di realizzare e portare a compimento numerose delle molteplici iniziative che avevamo intrapreso insieme. Alcuni risultati "numerici" sono chiaramente evidenti: è ancora aumentato il numero dei Soci ANMCO (**Figura 1**), il numero dei Fellow ANMCO (**Figura 2**), nonché il numero degli aderenti alle Aree ANMCO di aggregazione scientifica (**Figura 3**), anche se la diversa numerosità degli iscritti alle diverse Aree suggerisce l'opportunità di un ripensamento del loro

Figura 1

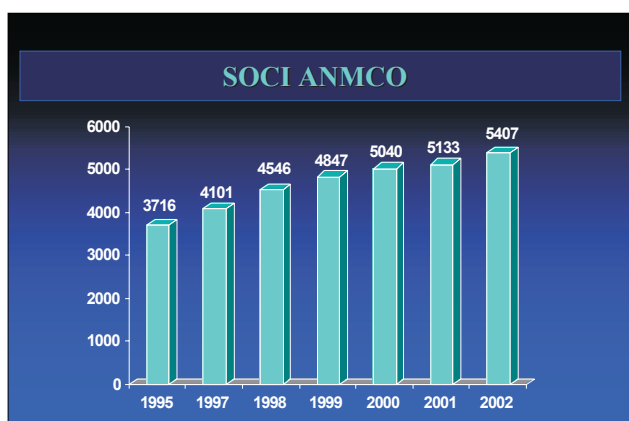




Figura 2

*Una intensa metodologia di comunicazione all'interno e fra Consiglio Direttivo e Nazionale ha facilitato la crescita del lavoro di "squadra"*

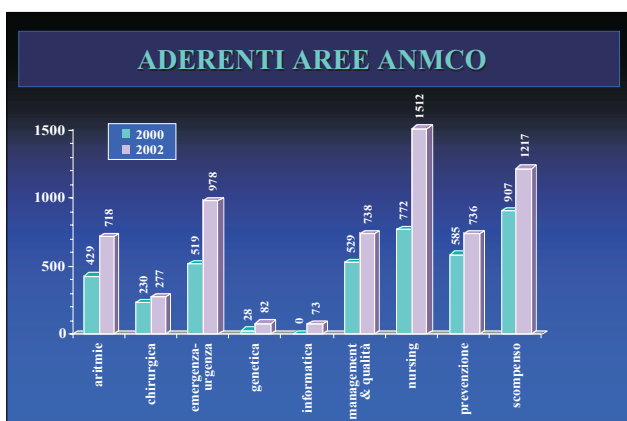


Figura 3

Figura 4

ANMCO ATTIVITA' DI RICERCA		
<b>• Studi conclusi</b>		
TEMISTOCLE	IMPRESSIVE	MISTRAL
FIRE	SET-UP	BLITZ
Censimento cardiologic	IN-CHF VAS	IN-CHF BNP
Val-HeFT	IMPROVEMENT-HF*	OVERTURE*
ASSENT 3*		
<b>• Studi in corso</b>		
BRING-UP 2	PEACE	GOSPEL
OHM-CHF	OAT	SPS
IN-CHF	SW-PC	HEART Survey
CARDIOSCREEN	Registro UTIC G8 Cardio	PROCARDIS
NT-BNP	EUROPA*	VALIANT*
CHARM*	EGSYS*	OECI
<b>• Studi in partenza</b>		
GISSI-HF	AREA IN-CHF	

\*solo endorsement

ruolo e delle loro caratteristiche per l'ANMCO del futuro. In questo contesto di crescita l'attività di ricerca dell'ANMCO si riconferma di altissimo livello e di grande interesse e vivacità (Figura 4).

Durante tutto il periodo del mandato il coinvolgimento del **Consiglio Direttivo** è stato profondo, crescente, determinante, oltre che caratterizzato da assiduità, dedizione ed entusiasmo, dal Presidente Designato Alessandro Boccanelli, al Past-President Nicola Mininni, ai Vice Presidenti Salvatore Pirelli e Marino Scherillo, al Segretario Marcello Galvani, al Tesoriere Francesco Mazzuoli, ai Consiglieri Giacomo Chiarandà, Carlo D'Agostino, Giuseppe D'Orazio, Antonio Mafri, Massimo Zoni Berisso, Pietro Zonin.

Ciò è stato possibile sia per la disponibilità dei singoli, sia grazie al potenziamento ed intensificazione dei contatti e degli incontri, plenari o a gruppi, sia

nella sede di Firenze, sia utilizzando le nuove modalità telematiche ed informatiche (audioconferenze, Internet, ecc.). La messa in atto di questa fitta rete di comunicazioni e la consuetudine al contatto dialettico vanno considerate risultati grandemente significativi, anche se sicuramente migliorabili, e hanno facilitato la crescita del lavoro di "squadra" e la discussione e condivisione delle problematiche sul campo, oltre ad aver permesso di arrivare a decisioni importanti e strategiche, con grande consapevolezza e partecipazione da parte di tutti.

Il Consiglio Direttivo ha anche ritenuto strategico l'obiettivo di suscitare una sinergica e contestuale "partecipazione" da parte di tutto il **Consiglio Nazionale** nelle sue diverse componenti (Delegazioni Regionali, Aree, Italian Heart Journal, Soci Aggregati). Sono state quindi potenziate le modalità di informazione e comunicazione, sia mediante un calendario più assiduo di incontri e "audizioni" con tutte le componenti del Consiglio Nazionale nella sede di Firenze (con cadenza mensile fino a dicembre 2000 e successivamente bimensile), sia organizzando modalità di incontro meno formali, ma più prolungate nel tempo, che facilitassero la comunicazione, la conoscenza e la fiducia reciproca.

Tutto ciò ha permesso il conseguimento di un clima particolarmente costruttivo e collaborativo, che molto ha contribuito ad accelerare i percorsi istituzionali e che ha consentito di raggiungere un elevato grado di consenso al momento degli importanti svincoli decisionali che hanno caratterizzato questo mandato.

Particolare attenzione è emersa in tutte le discussioni del Consiglio Nazionale per le realtà delle "piccole" cardiologie senza letti di degenza, per le quali è sempre maggiore il rischio della diluizione e dispersione della specificità cardiologica nel contesto di dipartimenti a varia caratterizzazione.

Ma non va assolutamente affrontato con superficialità il pericolo, molto concreto in alcune realtà locali, di frammentazione, smembramento e dislocazione separata di laboratori, degenze e Unità Coronariche, anche di cardiologie di maggiori dimensioni, nel contesto di dipartimenti differenti, con

## Il rischio della diluizione e dispersione della specificità cardiologica

## Centralità dell'informazione e della comunicazione in un'ottica multimediale di formazione continua in Cardiologia



N. 127 - maggio 2002

Bollettino ufficiale dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri

Editor:  
**Pietro Zonzin**

Co-Editor:  
**Marino Scherillo**

Comitato di Redazione:  
**Carlo D'Agostino, Marcello Galvani**

Segreteria di Redazione:  
**Simonetta Ricci**

Segreteria Nazionale:  
**ANMCO**

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

Direttore Responsabile:  
**Pier Filippo Fazzini**

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

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



404 008  
LOW EMISSIONS DURING  
PRODUCTION

ovvia conseguente perdita della continuità assistenziale per il paziente e compromissione dei percorsi diagnostico-terapeutici.

In questo contesto di centralità dell'informazione e della comunicazione è stato potenziato il ruolo, già rilevante, di **"Cardiologia negli Ospedali"**, che sotto la guida attenta e illuminata del suo Editor Pietro Zonzin, del Co-Editor Marino Scherillo, del Comitato di Redazione (Carlo D'Agostino e Marcello Galvani), e grazie all'entusiasmo e alla professionalità della Segretaria di Redazione (Simonetta Ricci) ha cambiato veste, leggibilità e contenuti, raggiungendo un alto grado di fruibilità delle informazioni, grazie anche alla nuova cadenza bimestrale. Il nostro Notiziario sta in effetti avviandosi a diventare un nuovo veicolo di comunicazione e di aggregazione, oltre che una dinamica palestra per dibattiti, controversie, aggiornamenti. È questo un "luogo" sempre più vitale dove trovano spazio sia le notizie che provengono dal Consiglio Direttivo, dal Centro Studi, dalla Heart Care Foundation, dalle Aree (sempre più attive e vivaci!), ma anche i dibattiti organizzativi e sindacali, i Supplementi dalle Regioni, e tutto ciò che può interessare i Soci ANMCO, in una dinamica e dialettica condivisione e complementarietà delle informazioni rispetto alle informazioni telematiche on line del sito WEB dell'ANMCO.

Nell'ambito della strategia, perseguita dal Consiglio Direttivo, di potenziamento di tutte le modalità di comunicazione, ha trovato particolare attenzione e sviluppo il progetto per il **nuovo sito WEB** che è stato recentemente portato a termine.

Il nuovo sito WEB dell'ANMCO si sta trasformando sempre più in una iniziativa editoriale multimediale e in un innovativo strumento di "lavoro" sotto la guida efficace e competente di Carlo D'Agostino, in collaborazione con un attento e dinamico Comitato di Redazione (Antonio Mafri, Gianfranco Mazzotta, Francesco Mazzuoli, Marco Tubaro). Tutti hanno convogliato in questo progetto anche le competenze dell'Area Informatica, in modo che il "prodotto" che sta crescendo diventi sempre più moderno, affidabile, fruibile e gradevole anche per il "navigatore" più sprovveduto o principiante, e insieme stimolante e innovativo per gli esperti più esigenti. Il consiglio per i Soci è quindi quello di "visitare" con assiduità il sito WEB dell'ANMCO, che sta diventando e deve diventare sempre più la nostra grande casa telematica virtuale, ricca di "link" e sottoinsiemi, dinamica e articolata! Ogni suggerimento per migliorarlo sarà considerato con estrema attenzione.

Il Consiglio Direttivo ANMCO ha posto anche notevole attenzione, in questi due anni, alle esigenze didattico-educazionali della formazione continua, sia in ambito medico che infermieristico, pur nell'attesa di una maggiore chiarezza sulle regole ministeriali per l'acquisizione dei crediti formativi. In questo contesto è stato potenziato, stimolato e favorito il ruolo delle Aree ANMCO di aggregazione scientifica, e si è avviato un progetto di ripensamento strategico dell'attività e del ruolo del **Learning Center ANMCO** di Firenze, sempre attivo nell'organizzare numerosi corsi di aggiornamento intra ed extramurali, con l'obiettivo di farlo diventare sempre più un **Centro ANMCO per la Formazione Continua in Cardiologia**. Il Centro dovrà assumere un ruolo centrale per l'ANMCO del futuro, utilizzando anche i mezzi della multimedialità, le potenzialità delle reti internet o intranet, sviluppando la teledidattica, sia on line che off line, cercando di creare le condizioni per proporsi come fornitori di credi-

ti formativi in Cardiologia, possibilmente anche per professionalità diverse e in qualche modo “complementari” a quella dei Cardiologi, dagli infermieri ai colleghi internisti, a quelli delle specialità mediche, ai Medici di Medicina Generale. Lungo questo percorso, particolarmente difficile e innovativo, sono stati compiuti alcuni passi importanti mediante l'esecuzione di studi di fattibilità e di alcuni test sperimentali di teledidattica on line e off line attraverso il nostro sito WEB. Il percorso è comunque soltanto agli inizi e richiederà ancora sforzi ideativi e applicativi, oltre che investimenti di risorse umane e tecnologiche. Con questi ambiziosi obiettivi ha lavorato intensamente un comitato editoriale coordinato dal Vice Presidente per le Attività Culturali Salvatore Pirelli, affiancato da Giacomo Chiarandà, Marcello Galvani, Marino Scherillo e Massimo Zoni Berisso.

Sono stati intensificati i rapporti con la **Federazione Italiana di Cardiologia (FIC)**, di cui ha assunto la Presidenza Luigi Tavazzi. Anche in questo ambito viene ravvisata la necessità di una comunicazione più assidua, chiara e capillarmente diffusa a tutti i Soci, in modo che la FIC possa venire effettivamente ri-

conosciuta come la “casa comune” della Cardiologia Italiana.

A tal fine è stato anche ampliato lo spazio dedicato alle notizie dalla FIC nel contesto dei due organi di informazione di ANMCO e SIC, “Cardiologia negli Ospedali” e “Sic et simpliciter”. Al fine di potenziare il raggiungimento degli obiettivi condivisi di rappresentanza qualificata a livello della Società Europea di Cardiologia e presso gli interlocutori istituzionali è stato anche deciso che nel Consiglio Direttivo della Federazione entrino i Presidenti delle due Società

(ANMCO e SIC). Ciò dovrebbe tra l'altro facilitare la comunicazione e la decisionalità all'interno della FIC stessa. Come riportato a pagina 2 del Notiziario “Cardiologia negli Ospedali” di marzo 2001, sono stati anche istituiti i rappresentanti regionali della Federazione, che sono chiamati a rappresentare unitariamente la Cardiologia a livello regionale presso le controparti amministrative e istituzionali. Ogni Regione ha un rappresentante ANMCO e uno SIC, scelti rispettivamente dal Presidente Regionale SIC e dal Presidente Regionale ANMCO. La speranza è che questa iniziativa porti a sempre più importanti vantaggi in termini di visibilità della cardiologia nei rapporti con le istituzioni, aiutando a superare le molteplici difficoltà organizzative che stanno sempre più emergendo a livello delle Regioni.

Nell'ambito della collaborazione con la Società Italiana di Cardiologia e con il patrocinio della FIC è stato anche completato il nuovo **Censimento delle Istituzioni Cardiologiche Ospedaliere e Universitarie del Servizio Sanitario Nazionale e Convenzionate Accreditate**. È questa una iniziativa particolarmente importante per la Cardiologia Italiana e la sua visibilità, che attende parallelamente la realizzazione di un Annuario unificato dei Soci della Federazione Italiana di Cardiologia, quale strumento operativo rilevante nei confronti della Società Europea di Cardiologia.

Alla FIC è stato anche chiesto di attivare rapidamente una Commissione paritetica ANMCO-SIC che studi le possibilità applicative della legislazione e dei regolamenti ministeriali sulla Educazione Medica Continua, problematica che coinvolge e coinvolgerà sempre più i Cardiologi di oggi e di domani, anche per il raggiungimento e la documentazione dei crediti formativi (per l'ANMCO sono stati indicati Salvatore Pirelli e Marino Scherillo).

Il Consiglio Direttivo e il Consiglio Nazionale hanno contribuito in questi due

*La Federazione Italiana di Cardiologia dovrà essere sempre di più considerata una grande opportunità e non solo una ineluttabile esigenza per venire riconosciuti come interlocutori*

*Una attenta e meditata rivisitazione delle regole, dei regolamenti e dello statuto, e il bilancio consolidato*

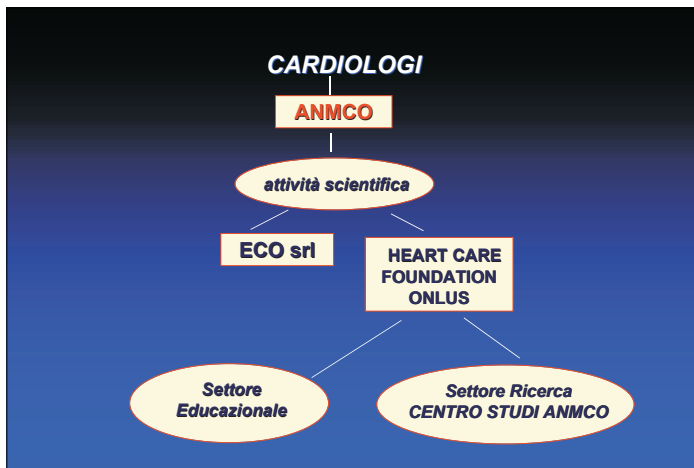
anni a chiarificare e rendere più trasparenti le relazioni fra le componenti istituzionali fondamentali e costitutive dell'ANMCO, in una attenta e meditata rivisitazione delle **regole**, dei **regolamenti** e dello **statuto**. La struttura organizzativa dell'ANMCO è infatti molto complessa e richiedeva una specificazione e regolamentazione delle relazioni e dei rapporti, ad esempio, fra **ANMCO**, **ECO srl**, **Heart Care Foundation-ONLUS** e **Centro Studi**. In questo contesto va considerata anche la ridefinizione del Consiglio di Amministrazione (CdA) della ECO srl, al fine di legare maggiormente le responsabilità gestionali della stessa ECO srl nei confronti dell'ANMCO. Ciò è stato ottenuto nominando a far parte del CdA della ECO srl le cinque figure istituzionali più rappresentative dell'ANMCO stessa (Presidente, Presidente designato, Past President e i due Vice Presidenti) che si avvicenderanno quindi, secondo le regole dello statuto, nella gestione dei beni patrimoniali in carico alla ECO srl.

È stato anche compiuto un importante salto di qualità per quanto riguarda le potenzialità del Centro Studi nell'ambito della ricerca. L'assetto amministrativo del Centro Studi legato alla ECO srl poco si confaceva infatti con le esigenze no profit di molta parte della ricerca, e impediva tra l'altro anche l'ottenimento di finanziamenti pubblici. Il Consiglio Direttivo e Nazionale hanno pertanto deciso di portare il Centro Studi all'interno della Fondazione dell'ANMCO (Heart Care Foundation-ONLUS) mediante contratto di affitto che ne mantiene comunque la proprietà all'ANMCO. La Heart Care Foundation-ONLUS ha pertanto dovuto modificare la sua struttura nell'ambito di questa complessa operazione, che tra l'altro ha consentito alla fondazione stessa di diventare appunto ONLUS. La Heart Care Foundation-ONLUS è pertanto una emanazione dell'ANMCO che include due linee di attività fondamentali: una di ricerca (che si identifica con il Centro Studi, diretto così brillantemente ed efficacemente da Aldo Maggioni) ed una di tipo educativo e di prevenzione rivolta ai cittadini. La complessa operazione amministrativa necessaria per questa fondamentale ristrutturazione ha richiesto tempi lunghi e una attenta calibrazione dei ruoli e delle modalità di interazione fra le diverse componenti istituzionali dell'ANMCO stessa. L'attività della Fondazione ANMCO è governata da un Consiglio di Amministrazione (CdA) composto attualmente da cinque Cardiologi che operano "di concerto" e sono nominati dal Consiglio Direttivo ANMCO (oltre a Carlo Schweiger, Presidente, e Sergio Pede, Vice Presidente, sono componenti del CdA Giuseppe D'Orazio, Antonio Mafri e Massimo Zoni Berisso). Gli ultimi tre sono anche componenti del Consiglio Direttivo ANMCO, al fine di facilitare comunicazione e coordinamento. Il CdA dell'Heart Care Foundation-ONLUS opera attraverso un Comitato Scientifico di 20 componenti (nominato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione secondo le richieste del Direttivo ANMCO e del quale fanno parte anche i Chairmen delle Aree, il Vice Presidente Culturale e il Direttore ANMCO dell'Italian Heart Journal, Pantaleo Giannuzzi). A Massimo Santini va dato il merito per l'importante avvio della Fondazione, per il conseguimento del suo riconoscimento giuridico (nel settembre 2000) e per la firma di un significativo Protocollo di Intesa con il Ministero della Pubblica Istruzione per l'avvio di un progetto educativo nelle scuole italiane. Un grazie affettuoso e sentito va da parte di tutta l'ANMCO anche a Nicola Mininni che, dopo le dimissioni di Massimo Santini, ha accettato, con profondo spirito di servizio, capacità di mediazione e spirito imprenditoriale, l'incarico temporaneo della Presidenza della Heart Care Foundation-ON-

LUS, fino alla scadenza naturale del mandato e alla nomina del nuovo Presidente, Carlo Schweiger, avvenuta nel gennaio 2002. Durante il Congresso ANMCO 2002 la Fondazione dell'ANMCO ha organizzato un grande e articolato evento formativo ed educativo rivolto ai cittadini, denominato Firenze Città del Cuore.

La chiarificazione della complessa strutturazione e organizzazione dell'ANMCO, tramite revisione attenta e puntuale delle regole, dei regolamenti e dello statuto, grazie anche alla dedizione di Carlo D'Agostino e con l'aiuto insostituibile dei Consulenti legali dello Studio Camozzi e Bonissoni, ha consentito anche di presentare per la prima volta all'Assemblea dei Soci ANMCO 2001 un **bilancio consolidato**, ovvero la somma dei bilanci delle singole componenti dell'Associazione (ANMCO, ECO srl, Heart Care Foundation-ONLUS).

Questa nuova forma di presentazione del bilancio rappresenta un notevole avanzamento organizzativo e strutturale, e consente una sempre maggior trasparenza delle molteplici attività dell'ANMCO, che stanno crescendo rapidamente sia in termini quantitativi che qualitativi. La sempre maggiore complessità e diversificazione delle attività e dei ruoli delle componenti dell'“universo” ANMCO esige infatti un sempre più stretto controllo istituzionale, che sia attento ed equilibrato, oltre che garante dello sviluppo indipendente, ma coordinato, dei vari settori. Tutto ciò è consentito e facilitato proprio anche dallo strumento del bilancio consolidato. Tale nuovo assetto consentirà anche all'ANMCO di ripensare di nuovo a se stessa e alle sue componenti organizzative e istituzionali (Consiglio Direttivo, Consiglio Nazionale, Aree, Centro Studi, Heart Care Foundation-ONLUS, Centro ANMCO per la Formazione Continua in Cardiologia, ecc.) per ridefinire ruoli, obiettivi, modalità di intervento e verifica, coordinamento e sinergie.



Questa nuova forma di presentazione del bilancio rappresenta un notevole avanzamento organizzativo e strutturale, e consente una sempre maggior trasparenza delle molteplici attività dell'ANMCO, che stanno crescendo rapidamente sia in termini quantitativi che qualitativi. La sempre maggiore complessità e diversificazione delle attività e dei ruoli delle componenti dell'“universo” ANMCO esige infatti un sempre più stretto controllo istituzionale, che sia attento ed equilibrato, oltre che garante dello sviluppo indipendente, ma coordinato, dei vari settori. Tutto ciò è consentito e facilitato proprio anche dallo strumento del bilancio consolidato. Tale nuovo assetto consentirà anche all'ANMCO di ripensare di nuovo a se stessa e alle sue componenti organizzative e istituzionali (Consiglio Direttivo, Consiglio Nazionale, Aree, Centro Studi, Heart Care Foundation-ONLUS, Centro ANMCO per la Formazione Continua in Cardiologia, ecc.) per ridefinire ruoli, obiettivi, modalità di intervento e verifica, coordinamento e sinergie.

*L'anima "sindacale" dell'ANMCO ha ripreso di nuovo voce*

**L'anima "sindacale" dell'ANMCO** ha ripreso voce. È stata costituita una Commissione coordinata da Giuseppe Pinelli, dedicata a dirimere la questione dell'attribuzione di un ruolo sindacale all'ANMCO. La Commissione ha lavorato molto intensamente per far crescere il dibattito in ogni Regione su

questa problematica, al fine di delineare una soluzione istituzionalmente percorribile, salvaguardando le peculiarità statutarie dell'ANMCO. Il dibattito dovrà crescere ulteriormente e trovare soluzioni operative adeguate ai tempi, che consentano di correggere un'anomalia (l'ANMCO ha anche un'anima sindacale ma è di fatto una società scientifica), di potenziare una peculiarità (l'ANMCO ha esperienza e cultura nella programmazione sanitaria, ma ha avuto negli anni molte difficoltà nel far sentire la propria voce a livello istituzionale), e di difendere interessi legittimi (contrattazione decentrata, rapporti tra Ospedale e Università, ecc.).

*I Congressi Nazionali e le "sfide" organizzative di "Firenze Città del Cuore" e degli "Stand delle Regioni"*

Il Consiglio Direttivo si è anche molto impegnato, come è consuetudine e sotto la guida e l'entusiasmo di Salvatore Pirelli, per l'organizzazione del nostro **XXXIII Congresso Nazionale di Cardiologia**, che si tiene a Firenze dal 18 al 22

maggio 2002. Durante il Congresso ANMCO 2002 la Fondazione dell'ANMCO ha organizzato parallelamente un grande e articolato evento formativo ed educativo rivolto ai cittadini, denominato "Firenze Città del Cuore", di cui è re-

sponsabile organizzativo Marino Scherillo e che ha coinvolto intensamente la Delegazione Regionale ANMCO Toscana, coordinata da Rossano Vergassola, il Consigliere ANMCO della Toscana Francesco Mazzuoli e le seguenti Istituzioni: il Comune di Firenze, il MIURS-CSA di Firenze, la ASL di Firenze e la Regione Toscana. Tali iniziative hanno reso ancora più complessa l'organizzazione del Congresso e hanno richiesto uno sforzo particolare alla Segreteria della Heart Care Foundation e alla Segreteria Organizzativa dell'OIC, in particolare di Annarita Bonamici e Silvia Pasquinelli, alle quali va un grazie caloroso per la dedizione e l'entusiasmo che hanno profuso in questi mesi.

È sempre anche grazie a loro che già il **XXXII Congresso Nazionale di Cardiologia ANMCO 2001** è stato un grande successo, con oltre 3.000 iscritti. Il Consiglio Direttivo aveva anche voluto, in quella occasione, che, nell'ambito del Congresso, fosse più evidente e avessero adeguato spazio e voce il legame tra il centro e la periferia.

È per questo motivo che sono stati per la prima volta allestiti gli **Stand delle Regioni**, vere e proprie vetrine per comunicare differenti assetti organizzativi, diverse modalità di interazione con le altre specialità e il territorio, diverse legislazioni, e far conoscere la ricchezza, troppo spesso poco nota, delle iniziative culturali e congressuali, degli studi, delle ricerche, dei programmi e dei progetti di formazione, e di quanto viene così rigogliosamente prodotto dal tessuto vitale dell'“ANMCO delle Regioni”. Lo sforzo è stato notevole, così come l'interesse per l'iniziativa. Il Consiglio Nazionale ha però ritenuto che l'iniziativa non dovesse avere una cadenza annuale e non verrà pertanto riproposta durante il Congresso di quest'anno.

Quest'anno stiamo comunque cercando di organizzare un Congresso da “record”!

Gli aspetti rilevanti della struttura organizzativa e delle innovazioni introdotte, al di là del prolungamento di un giorno dell'attività congressuale, trovano spazio in altra parte di questo notiziario. Qui vorrei segnalare solo alcune importanti decisioni, assunte dal Consiglio Direttivo, che consentiranno una più agevole programmazione anche dell'attività congressuale ANMCO per il futuro. Si è riusciti infatti a siglare in congruo anticipo il contratto per il Congresso con la Segreteria Organizzativa OIC, con ciò ottenendo importanti e ulteriori facilitazioni e garanzie. È stato anche predisposto il percorso per la firma di un contratto quadro che consentirà la programmazione anticipata dei Congressi in Firenze fino al 2004. Ciò ha ovviamente importanti e positivi ulteriori risvolti organizzativi, in quanto permette di avere sufficiente tempo per i Consigli Direttivi futuri per poter riconsiderare la scelta se,

dopo il 2004, sia sempre da preferire la sede di Firenze, o invece non si desiderino sperimentare altre sedi, per lo meno negli anni non elettorali. La programmazione che si sta mettendo in atto consentirà quindi ai successivi Direttivi di prendere decisioni ponderate in assoluta libertà e con l'anticipo necessario e sufficiente a programmare una organizzazione di successo come il Congresso ANMCO richiede.

Durante questo mandato è stato anche siglato un accordo con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche “Mario Negri” che regola e definisce i rapporti giuridici ed economici derivanti dalla lunga e proficua collaborazione per gli studi **GISSI** già realizzati o che si realizzeranno in futuro. Credo che il nuovo **GISSI-HF**, nuova sfida di ricerca in collaborazione fra ANMCO e “Mario Negri”, con il determinante supporto del Centro Studi ANMCO, possa e debba ve-

*La rinascita del GISSI come possibile nuovo modello di formazione e accreditamento per la comunità cardiologica italiana*



*Sarà necessario un potenziamento delle attività di Segreteria, Amministrazione e del Centro Studi e... abbiamo già bisogno di una sede più grande ...*

nire considerato in questo contesto una grande opportunità di ulteriore aggregazione per l'ANMCO, e un possibile modello di formazione e accreditamento sul campo per un grande numero di istituzioni cardiologiche italiane che già hanno aderito al progetto e per tutti i Soci che vorranno parteciparvi.

Sono convinto che forse si poteva fare di più durante questo mandato... sicuramente avremmo potuto fare qualcosa meglio!

L'impegno è stato comunque veramente così grande e assiduo da parte di tutti che non posso che, come ogni Presidente in carica, assumermi personalmente la responsabilità per quanto non è stato raggiunto o per quanto poteva risultare migliore.

Vorrei invece che dei successi e degli obiettivi perseguiti venisse dato credito ai moltissimi (solo alcuni citati in questo scritto) che hanno dedicato disinteressatamente tanto tempo, energie ed entusiasmo per l'ANMCO ed i suoi obiettivi.

Come Presidente mi sento onorato di aver potuto lavorare con questa "squadra"!

A tutti loro e a tutti voi devo il mio grazie più sincero e sentito, per l'amicizia che mi è stata dimostrata e il piacere e l'entusiasmo che ho provato lavorando al vostro fianco durante tutto questo mandato.

Vorrei rinnovare un ringraziamento veramente particolare e affettuoso, e un grande abbraccio per tutti quei dipendenti ANMCO della sede di Firenze che, attraverso il lavoro quotidiano discreto, poco appariscente, ma essenziale e ricco di professionalità, sono coinvolti a vario titolo nel lavoro di Segreteria, Amministrazione, Centro Studi e nelle più varie attività, che rispondono ai nomi di Simona Saracco, Monica Lorimer, Simonetta Ricci, Franca Lorefice, Marcella Giachi, Letizia Nardoni, Anna Lorimer, Monica Nottoli, Giulia Salone, Sabrina Potentati, Laura Costanzo, Rossella La Monica, Angela Petrucci, Donata Lucci, Marco Gorini, Giampietro Orsini, Barbara Bartolomei Mecatti, Andrea Lorimer, Paola Priami, Laura Sarti, Samuele Baldasseroni, Silvia Di Luzio, Gianna Fabbri, Maurizio Marini, Martina Cesari, Lucio Gonzini.

È anche grazie a loro che l'ANMCO è viva, vitale e vivace come appare ed è. Il loro entusiasmo e la loro dedizione meritano sicuramente il nostro plauso più sincero e la gratitudine di tutti i Soci.

Il loro carico di lavoro è grandemente aumentato in questi due anni, sia per il potenziamento delle varie attività scientifiche e organizzative, che per l'incremento delle esigenze della Segreteria e Amministrazione per l'attività delle Regioni, delle Aree, dell'Heart Care Foundation, del Centro ANMCO per la Formazione Continua.

Anche il **Centro Studi** è in continua espansione. Lo sviluppo delle attività strategiche e la formazione continua del personale di supporto segreteriale, amministrativo e del Centro Studi sarà sicuramente uno degli investimenti più proficui per l'ANMCO del futuro, che già ora deve avvalersi di un nutrito stuolo di consulenti legali e del lavoro per effettuare al meglio tutte le complesse attività richieste. E sta sempre più chiaramente emergendo l'esigenza di una nuova sede più grande per l'ANMCO del futuro...

Spero davvero di lasciare una ANMCO più consolidata nelle regole, più flessibile e dinamica nell'organizzazione, più pronta a rispondere alla sfida della regionalizzazione e alle complessità di domani, una ANMCO almeno un po' più forte di prima... sicuramente ci ho provato!

Grazie a tutti.

**S**i è concluso con un incontro avvenuto a Milano-Malpensa il duro confronto tra Federazione Italiana di Cardiologia e Società Europea di Cardiologia aperto con la lettera del Presidente FIC pubblicata nel numero precedente di "Cardiologia negli Ospedali" (n. 126) e "Sic et Simpliciter". Nell'incontro le due parti erano rappresentate dal Presidente attuale (Maarten Simoons), dal Presidente eletto (Jean Pierre Bassand) e dal Past-President e Presidente del Nominating Committee (Lars Rydén) per la ESC e dai Presidenti FIC, SIC e ANMCO per la FIC. L'argomento centrale del confronto è stata la strategia associativa e politica della ESC e, in questo contesto il ruolo delle Società Nazionali. I punti specifici, affrontati sono stati quelli contenuti nella lettera menzionata sopra. Si è concordato sulla necessità di una maggiore sensibilità della ESC nei confronti delle Società Nazionali e di un coinvolgimento continuativo e decisionale di chi le rappresenta nella politica e nella gestione della ESC. Il Nominating Committee ha indicato come membro del prossimo Board ESC il Prof. Roberto Ferrari, supportato da entrambe le Società Nazionali federate, e si è convenuto che altri Colleghi, tra i quali la Prof.ssa Silvia Priori, rivestissero ruoli rilevanti nell'organizzazione della ESC. Abbiamo chiarito, con la massima determinazione, che la Cardiologia Italiana intende contribuire con grande impegno alla vita associativa della ESC e, di conseguenza, si aspetta di vedere inseriti in ruoli decisionali, inclusa la Presidenza della Società, Cardiologi italiani che lo meritano. È nostra convinzione che l'incontro sia stato chiarificatore e ci si prospetti un futuro di più intensa e fruttuosa collaborazione con la ESC.

Il risultato più importante di questa vicenda, originata da una nostra sconfitta a livello europeo, è la grande compattezza e lealtà con cui tutti si sono mossi, il senso di comunità che ha accompagnato le riflessioni e le azioni di SIC e ANMCO, l'evidenza del consolidamento a livello sia nazionale che internazionale della FIC. Questo è frutto, oltre che di una fiducia reciproca crescente e della consapevolezza dell'effetto paralizzante che ha esercitato in passato la frammentazione della comunità cardiologica nazionale e, specularmente, della forza propositiva e, quando è il caso, di pressione che dà il presentarsi uniti. La strada che abbiamo intrapreso federandoci, è l'unica possibile. Occorre ora estendere la FIC così da comprendere in essa ogni area della Cardiologia Italiana. Ci auguriamo che questo intento sia attivamente condiviso e perseguito da tutti i Colleghi.

Prof. Luigi Tavazzi  
Presidente Federazione  
Italiana di Cardiologia

Prof. Massimo Chiariello  
Presidente Società Italiana  
di Cardiologia

Dott. Gian Luigi Nicolosi  
Presidente ANMCO

### **Stand FIC - XXIV Congresso della Società Europea di Cardiologia**

**Nell'ambito del XXIV Congresso della Società Europea di Cardiologia che si terrà a Berlino dal 31 agosto al 4 settembre 2002 la Federazione Italiana di Cardiologia, come avviene ormai ogni anno dalla sua nascita, sarà presente con un proprio stand. Questo da sempre è un punto di incontro/ritrovo per gli Associati.**

**Nello stand sono previste due postazioni dove sarà possibile connettersi ad Internet e controllare la propria posta.**

**Lo stand sarà situato nel padiglione dedicato alla Exhibition in un'area riservata alle Società scientifiche (Special Booths Area).**



## A PROPOSITO DI EUROPA

**L**e recenti vicende da me vissute nell'ambito della Società Europea di Cardiologia hanno avuto un importante impatto anche sul rapporto della Cardiologia Italiana con tale Società e ritengo pertanto utile scrivere due righe di chiarimenti per i nostri Associati.

Come molti di voi già sapranno, circa quattro anni fa la Federazione Italiana di Cardiologia aveva presentato la mia candidatura come consigliere nel Board della Società Europea di Cardiologia, nel convincimento che il sottoscritto potesse lavorare, all'interno di tale struttura, per realizzare le condizioni idonee ad avere una Presidenza Italiana della Società Europea di Cardiologia. Com'è noto infatti l'Italia non ha mai avuto un Presidente della ESC (se si eccettua la purtroppo brevissima Presidenza di Attilio Reale che morì tre mesi dopo la sua nomina), nonostante la Federazione Italiana di Cardiologia rappresenti l'entità Cardiologica più numerosa tra le 47 componenti della ESC, una delle più attive scientificamente e certamente la più organizzata dal punto di vista della rete ospedaliera nazionale. Nei primi due anni il sottoscritto è stato particolarmente attivo all'interno del Board creando un apposito ufficio per la gestione dei rapporti con le Società Cardiologiche Nazionali (di cui ha avuto la direzione), dirigendo il Comitato di Research and Training Fellowship, collaborando all'interno del Comitato per le Linee Guida della ESC, proponendo inoltre la creazione di un Centro Studi Europeo.

Tale attività è stata apprezzata apparentemente consentendomi di essere poi nominato Segretario della ESC, posizione abitualmente considerata come trampolino per la Presidenza. Tale compito è stato da me assolto con estrema dovizia, unitamente ad altri incarichi quali la direzione della Newsletter della ESC, la direzione del Publication Committee, la direzione del Working Group on Cardiac pacing ed inoltre mantenendo le direzioni dell'Office for the National Societies. Sulla scia del successo del Trattato Italiano di Cardiologia dell'ANMCO ho proposto di creare una simile opera Europea e questa verrà realizzata su CD quanto prima da una apposita task force e pubblicata da Elsevier.

Parallelamente a queste attività personali, è stato inoltre possibile inserire, in posizioni chiave, altri Cardiologi italiani i quali hanno poi mostrato tutte le loro già note capacità.

Recentemente il Presidente della Società Europea è venuto a Roma per visionare il software del G8 Cardio-ANMCO che è stato da noi offerto per un uso diffuso in Europa. Il giudizio riportato è stato indubbiamente lusinghiero e ci ha confortato della grande quantità di lavoro che è stato necessario per raggiungere tale struttura. A completare l'immagine di una Cardiologia Italiana particolarmente attiva a livello europeo, vi è inoltre l'elevato numero di italiani che dirigono dei Working Groups dalla ESC. Di 26 Working Groups ben 10 hanno un Chairman italiano. Nessun altro Paese ha una simile rappresentanza in posizioni di tale prestigio.

A fronte di tutto ciò, quando si è trattato di esaminare i candidati per la prossima Presidenza, il Comitato di Nomina, presieduto per regola dal Past-President della ESC (in questa mandata lo svedese Lars Ryden), incurante delle caratteristiche del candidato italiano, delle numerose nominations ricevute in mio

favore da molte Società Nazionali e Working Groups, del fatto che l'Italia non ha mai avuto una Presidenza, approfittando del fatto che il membro italiano nel Comitato di Nomina (Prof. Mariani) era quel giorno assente giustificato per motivi di salute, stravolgendo la prassi che prevede una ulteriore riunione del Comitato per intervistare i candidati ed ascoltare il loro programma, ha preferito chiudere immediatamente le selezioni, identificando, senza alcuna plausibile giustificazione, come Presidente eletto l'attuale Tesoriere della ESC (Prof. Tendera di Katowice, Polonia).

A fronte di un simile scotto, esistono però, come in ogni vicenda negativa, anche in questa dei lati positivi che personalmente giudico estremamente importanti per il futuro della Cardiologia Italiana. Vorrei elencarli in modo da fugare definitivamente ogni possibile equivoco.

1. Il comportamento delle Società Cardiologiche Italiane in questa vicenda è stato encomiabile sia per quanto riguarda il sostegno dato alla mia candidatura sia per quanto attiene alla reazione successiva alla decisione della ESC (vedi lettera di Luigi Tavazzi al Presidente ESC pubblicata nel N. 126 di "Cardiologia negli Ospedali").

2. Il Presidente della SIC Massimo Chiariello, con estrema chiarezza aveva deciso con il Direttivo della SIC di dare forte supporto alla candidatura Santini in ambito ESC e tale supporto è stato definito come totale e unanime. Egli ha inoltre invitato ufficialmente i Chairmen italiani dei Working Groups della ESC a sostenere la mia candidatura con le loro specifiche nominations (come vuole la prassi) e di mandare copia della loro proposta ufficiale alla Segreteria della SIC. Per finire vi è stata una totale condivisione della strategia di contrasto concordata con ANMCO e SIC successivamente alla decisione della ESC.

Il sottoscritto ritenendo tale comportamento della ESC assolutamente ingiusto e non accettabile né per la mia persona né per l'Italia ha ritenuto di dimettersi immediatamente dal Board della ESC demandando alla Federazione Italiana di Cardiologia ogni ulteriore atto ufficiale.

L'interpretazione di quanto avvenuto non è difficile per chi ha trascorso una notevole quantità di tempo nell'ambiente Europeo, ma può risultare di difficile comprensione per altri. Volendo sintetizzare un commento chiarificatore si potrebbe dire che questa è una ulteriore manifestazione di totale gestione del potere, in ambito Europeo, da parte del Nord-Europa che continua a giudicare da un lato l'Italia e gli italiani scarsamente affidabili e dall'altra pericolosi a causa della loro dimostrata capacità organizzativa, personale e ancor più scientifica. Portare un elemento dotato di chiare capacità personali, supportato da una Società Cardiologica Nazionale così numerosa e potente, avrebbe potuto essere dirompente per le loro dinamiche di mantenimento del potere all'interno della ESC e pertanto tale soluzione è stata considerata dall'establishment non percorribile. In conclusione il lato positivo è proprio rappresentato da questo comportamento inequivocabilmente uniforme e leale di tutta la Cardiologia Italiana che ha confermato la reale volontà di lavorare insieme e di volere rispettati i propri diritti sia in ambito nazionale che internazionale.

In nessun modo pertanto l'evento europeo può essere interpretato come una ennesima sconfitta interna al Paese. Al contrario esso va piuttosto letto come un forte timore della nostra capacità di aggregazione che è alla base della nostra visibilità scientifica ed organizzativa a livello mondiale.

Sono dispiaciuto per l'esito di questa mia esperienza nella Società Europea, ma sono grato alla Cardiologia Italiana tutta per avermi dato la possibilità di correre questa competizione a suo nome e con il supporto di tutti, nessuno escluso. Allo stato attuale abbiamo un notevole credito da riscuotere da parte della ESC ed è stato a tale fine individuato dalla FIC Roberto Ferrari che ha tutte le caratteristiche del ruolo e che dovrà ricevere da tutti noi un totale ed incondizionato supporto alla sua azione al fine di raggiungere nel più breve tempo possibile il meritato traguardo.

---

## APPELLO

### PER LA TRASPARENZA E L'INDIPENDENZA SCIENTIFICA DELLA RICERCA CLINICA E DI SANITÀ PUBBLICA

**U**n buon Servizio Sanitario Nazionale, per essere efficace e realmente al servizio del cittadino, deve investire nella ricerca clinica ed epidemiologica. Negli ultimi tempi è stato ripetutamente segnalato che nel nostro paese l'investimento per la ricerca è molto basso, e decisamente inferiore a quello di molti dei nostri partner europei. Questa scarsità di risorse e di impegno pubblico fa sì che gli indirizzi di ricerca vengano troppo spesso definiti in funzione del ritorno commerciale a breve o medio termine e non, come dovrebbe essere, della rilevanza dei quesiti per la cura dei malati.

In particolare, si deve sottolineare la rarità delle ricerche sostenute da finanziamenti pubblici indipendenti, cioè quelle promosse direttamente – attraverso processi espliciti di prioritarizzazione - da ricercatori o da società scientifiche o da enti senza fini di lucro.

A fronte della riconosciuta importanza delle sperimentazioni cliniche controllate come metodo per la valutazione scientifica rigorosa dell'efficacia degli interventi sanitari, cresce pertanto nel mondo scientifico l'esigenza di un impegno in prima persona dei ricercatori e delle società scientifiche perché si inverta questa tendenza.

E' indispensabile, in altre parole, che le ricerche cliniche e per la sanità pubblica vengano condotte rispettando regole che devono riguardare sia le modalità con cui si identificano le aree nelle quali la ricerca viene fatta, sia le modalità di conduzione, valutazione, pubblicazione e diffusione dei suoi risultati.

Quando questo è stato possibile – ci riferiamo in particolare alle esperienze degli studi condotti in modo indipendente da gruppo collaborativi di ricerca - il contributo italiano alla ricerca internazionale è stato rilevante ed ha fornito strumenti importanti per la prevenzione delle malattie e la cura dei malati.

Testimonia la crescente preoccupazione per questi problemi un recente editoriale firmato dai Direttori delle principali riviste scientifiche (tra cui *Annals of Internal Medicine*, *New England Journal of Medicine*, *Canadian Medical Association Journal*, *Journal of the American Medical Association*, *Lancet*) aderenti alla International Association of Medical Journal Editors.

Questo editoriale porta in modo chiaro e crudo allo scoperto le questioni sopra ricordate che - se pur note agli esperti di metodologia ed etica delle ricerche biomediche - non sono ancora sufficientemente comprese nella loro importanza ancora tra i singoli ricercatori clinici.

Specificamente l'editoriale sottolinea la necessità che:

- La scelta dei quesiti sui quali si disegnano gli studi sia realmente rilevante per la salute delle persone;
- Le ricerche vengano condotte nelle aree nelle quali esistano reali incertezze e non siano invece duplicazioni di ricerche già fatte e che hanno prodotto risultati affidabili;
- I ricercatori abbiano un ruolo primario sia nel disegno sia nella conduzione degli studi;
- L'analisi dei dati veda in primo piano i ricercatori e non sia delegata agli sponsor che finanziano la ricerca;
- I ricercatori siano liberi di pubblicare e diffondere i risultati delle ricerche da loro condotte e non siano condizionati da vincoli di proprietà da parte degli

sponsor, che possono deciderne la diffusione o meno in funzione dei propri interessi commerciali;

- I ricercatori dichiarino i propri potenziali conflitti di interessi derivanti da rapporti di consulenza o di collaborazione commerciale con gli sponsor;
- Le riviste scientifiche si impegnino a promuovere il rispetto di queste regole chiedendo agli autori di articoli di dichiarare in modo trasparente il ruolo svolto da essi nel progetto, di chi è stata la responsabilità della analisi dei dati;
- Le riviste stesse devono impegnarsi alla trasparenza e i membri dei loro comitati editoriali devono impegnarsi a rivelare i propri potenziali conflitti di interesse.

La preoccupazione per la preponderanza di ricerche finanziate da industrie farmaceutiche non deriva da una sfiducia nelle stesse, cui anzi va riconosciuto il merito di sostenere la gran parte della ricerca clinica in una situazione di endemico disimpegno delle istituzioni pubbliche. Preoccupa, tuttavia, la crescente tendenza con cui sono gli sponsor ad individuare i quesiti di ricerca, gestire le analisi dei dati e avocare il diritto a controllare la pubblicazione o meno dei risultati. Sostituendosi, cioè, al ruolo che dovrebbero invece esercitare, liberamente e senza condizionamenti, i ricercatori clinici.

Alla luce di questa importante iniziativa dei direttori delle riviste mediche, le organizzazioni firmatarie di questo Appello si fanno promotrici di un'iniziativa culturale ed etica tendente a impegnare le Società Scientifiche italiane, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere e i Comitati Etici Locali in azioni utili a rendere maggiormente affidabili e credibili i risultati degli studi clinici condotti in Italia.

In particolare, i promotori richiedono ai propri membri, ed agli individui ed organizzazioni che si riconoscono in questo Appello, di prestare la massima attenzione, e attivare le misure necessarie, perché vengano scoraggiate quelle ricerche nelle quali:

- il ricercatore non abbia l'autonomia decisionale nella scelta del protocollo della ricerca;
- il ricercatore non abbia la disponibilità di accedere autonomamente e in modo indipendente a tutti i dati raccolti nel corso della ricerca;
- sia previsto, da parte dello sponsor, un potere di vincolo alla pubblicazione dei risultati;
- non sia reso esplicito l'eventuale conflitto di interessi con lo sponsor;
- l'obiettivo scientifico sia secondario all'interesse commerciale dello sponsor o si tratti di una mera ripetizione di ricerche identiche già pubblicate.

Inoltre, poiché nella presentazione e divulgazione dei risultati delle ricerche le riviste scientifiche hanno un ruolo fondamentale negli editoriali, nella selezione degli articoli da pubblicare e nella applicazione dei criteri qualitativi, i direttori di riviste scientifiche ed in particolare quelle considerate organi di Società Scientifiche devono impegnarsi a dichiarare in modo trasparente la sussistenza di potenziali conflitti di interesse che riguardino sia loro stessi che l'intero staff editoriale.

Si invitano quindi le Società Scientifiche ad aderire formalmente a questo Appello e ad impegnarsi a diffonderlo attraverso tutti i canali (riviste, newsletter, siti web, sessioni ad hoc nel corso dei propri congressi scientifici) in modo da poter arrivare ad un programma di azione per la definizione di regole esplicite di comportamento.

**Una prima iniziativa in tal senso è stata fissata a Roma per il giorno 17 maggio 2002 presso l'Istituto Superiore di Sanità.**

### **I Promotori dell'Appello**

*Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE), Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), Centro Cochrane Italiano (CCI), Editore Zedig, Federazione Italiana di Cardiologia (FIC), Società Italiana di Ematologia (SIE), Società Italiana di Medicina Interna (SIMI)*

# CONSENSUS MEETING INFARTO MIocardico ACUTO

*Un'iniziativa della Federazione Italiana di Cardiologia*

Il 14 e 15 giugno 2002 si terrà presso il Grand Hotel Plaza di Roma il Consensus Meeting "Infarto Miocardico Acuto con ST elevato persistente: Verso una Appropriata Strategia di Riperfusione nella Comunità".

Il Consensus Meeting è promosso dalla Federazione Italiana di Cardiologia ed ha i seguenti obiettivi:

- Promuovere in Italia la *good medical practice* nella gestione del paziente con Infarto Miocardico Acuto (IMA);
- Selezionare appropriati e condivisi percorsi diagnostico- terapeutici per i pazienti ospedalizzati per IMA;
- Elaborare un documento di indirizzo condiviso per i Cardiologi italiani ed il Decisore Pubblico del Sistema Sanitario da pubblicare sull'Italian Heart Journal.

Il Consensus Meeting si articola in 4 Workshop della durata di 100 minuti.



## Comitato Organizzatore

È costituito da:

Roberto Ferrari, Cesare Greco, Marino Scherillo, Piero Zardini

## Comitato Scientifico

È costituito da 16 Cardiologi Esperti così individuati:

### Epidemiologia Clinica e Modelli Organizzativi

Chairman: Silvio Klugmann  
Francesco Chiarella, Mario Marzilli, Antonio Marzocchi

### Stratificazione Prognostica

Chairman: Antonio Barsotti  
Paolo Marino, Gianfranco Mazzotta, Filippo Ottani

### Terapia Farmacologica

Chairman: Filippo Crea  
Francesco Mauri, Corrado Tamburino, Marco Tubaro

### Trattamento Invasivo

Chairman: David Antoniucci  
Zoran Olivari, Federico Piscione, Corrado Vassanelli



Figura 1

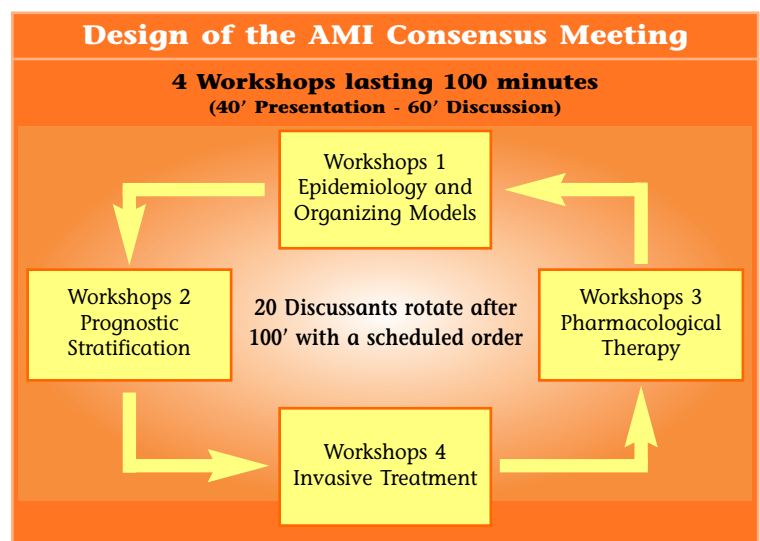


Figura 2

Quaranta minuti sono dedicati alla introduzione del tema di ogni Workshop da parte degli esperti, seguono sessanta minuti di discussione interattiva con gli Opinion Leader invitati.

I temi selezionati e gli esperti impegnati in questa iniziativa sono riportati in Figura 1. Ogni 100 minuti 20 Discussant cambiano sala secondo un ordine predefinito, in tal modo ognuno potrà fornire il suo prezioso contributo per ciascuno dei temi trattati (Figura 2).

Il secondo giorno i Coordinatori esporranno le conclusioni raggiunte in ogni Workshop. Sono invitati a partecipare 80 Cardiologi Opinion Leader tra cui i Delegati Regionali ANMCO e i Presidenti Regionali SIC. Un ringraziamento è per la Lilly che sostiene questa originale iniziativa educativa.

## IL SISTEMA ECM: ALCUNE BREVI NOTE

**D**al gennaio 2002 (DL 229 del 19 giugno 1999, per tutti gli operatori sanitari) è diventato operativo il sistema ECM. **ECM** sta per **Educazione Continua in Medicina** perché nasce come proposta per i medici e, successivamente è stata rivolta a tutte le professioni sanitarie.

Il **programma nazionale ECM** nasce in Italia con il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, integrato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229. È stato affidato ad una **Commissione Nazionale per la Formazione Continua**

*Il programma nazionale ECM nasce in Italia con il decreto legislativo 3 dicembre 1992, N. 502, integrato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, N. 229*

il compito di individuare i criteri per l'accreditamento delle iniziative formative e gli obiettivi guida nonché la definizione della struttura del sistema che prevede anche un suo importante decentramento a livello regionale. È già in atto un graduale passaggio alle Regioni intanto solo per la valutazione dei crediti.

Cosa significa e quali sono le implicazioni per la nostra formazione ed aggiornamento? Come definisce il documento ECM del Ministero della Salute, di cui si riportano i punti principali, la professionalità di un operatore della Sanità può venire definita da tre caratteristiche fondamentali:

- il possesso di conoscenze teoriche aggiornate (il sapere);
- il possesso di abilità tecniche o manuali (il fare);
- il possesso di capacità comunicative e relazionali (l'essere).

Partecipare ai programmi di ECM è un dovere degli operatori della Sanità, ma è anche – naturalmente – un diritto. È un impegno deontologico ora anche normativo. Il Codice deontologico richiama la responsabilità individuale del singolo professionista ad aggiornarsi e a garantire prestazioni basate su conoscenze validate.

Ed i cittadini, giustamente, richiedono operatori attenti, aggiornati e sensibili. Ciò è oggi particolarmente importante ove si pensi che il cittadino è sempre più informato sulle possibilità della medicina di rispondere, oltre che a domande di cura, a domande più complessive di salute.

*Ogni operatore sanitario deve raccogliere, per il quinquennio 2002-2006, 150 crediti formativi ECM. Partecipare ai programmi di ECM è un "dovere" degli operatori della Sanità, ma è anche un "diritto"*

Ogni operatore sanitario deve raccogliere, per il quinquennio 2002-2006, 150 crediti formativi ECM, acquisiti frequentando iniziative di aggiornamento che hanno ricevuto un accreditamento formale dalla commissione ECM. È escluso dall'obbligo dell'ECM il personale sanitario che frequenta, in Italia o all'estero, corsi di formazione post-base propri della categoria di appartenenza

(corso di specializzazione, corso di formazione specifica in medicina generale, dottorato di ricerca, master, laurea specialistica, corsi di formazione complementare) per tutto il periodo di formazione.

### **COSA SONO I CREDITI FORMATIVI ECM**

I crediti formativi ECM sono una misura dell'impegno e del tempo che ogni operatore ha dedicato annualmente all'aggiornamento ed al miglioramento della qualità della propria professionalità (ad esempio, una giornata di formazione in un'iniziativa ai massimi livelli qualitativi riconosciuti dalla Commissione ECM equivale a circa 10 crediti formativi). Questo non vuol necessariamente dire che un'iniziativa "non accreditata" dalla Commissione ECM non sia valida (sul piano didattico o scientifico): il numero di crediti indica la rilevanza professionale di quell'iniziativa, anche alla luce degli obiettivi definiti a livello nazionale. Può succedere che frequentando la stessa iniziativa, medici ed infermieri acquisiscano un diverso numero di crediti.

A ciascuna iniziativa di formazione viene assegnato un numero di crediti.



I crediti che ciascun operatore dovrà ottenere per il primo quinquennio sono 150, con un obbligo progressivo di 10 per il primo anno fino a 50 per il quinto anno (10-20-30-40-50), con un minimo annuale di almeno il 50% dei crediti previsti nell'anno.

### COME VENGONO ASSEGNATI I CREDITI

D'ora in poi, quando si organizza un'iniziativa di formazione, il programma va inviato, almeno 90 giorni prima, alla Commissione Nazionale ECM che, in base a criteri predefiniti, valuta le singole iniziative ed assegna i crediti a ciascuna.

I **parametri utilizzati** tengono conto della rilevanza delle attività didattico-formative, l'importanza degli argomenti, l'autorevolezza professionale dei docenti, le tipologie di metodi didattici utilizzati, l'esistenza o meno di sistemi di valutazione delle attività da parte dei partecipanti, la qualità della organizzazione, la sua durata, ecc.

La Commissione Nazionale, per questa valutazione, si avvale della collaborazione di esperti (operatori della Sanità che hanno scelto di collaborare) suddivisi per specifiche aree professionali.

Gli esperti attribuiscono un punteggio all'iniziativa: se il punteggio supera il valore minimo l'evento viene accreditato ai fini dell'ECM, gli osservatori dovranno verificare

corrispondenza con quanto dichiarato dall'organizzatore in sede di richiesta di accreditamento dell'evento stesso.

Per ottenere l'accREDITamento si deve pagare una quota che varia da 258,23 € a 774,69 €.

Gli attestati di partecipazione alle varie iniziative vanno conservati, in modo da poter dimostrare all'Ordine, Collegio o Associazione professionale secondo le istruzioni che indicherà la Commissione Nazionale per la Formazione Continua, di aver acquisito i necessari crediti formativi alla fine del quinquennio.

### COSA VIENE ACCREDITATO

Gli eventi che possono rientrare nel programma di ECM appartengono a due grandi categorie:

#### Attività formative residenziali

Esse consistono in:

- congresso/simposio/conferenza/seminario;
- tavola rotonda;
- conferenze per la presentazione e discussione interdisciplinare di casi clinici;
- consensus meeting interaziendali finalizzati alla revisione delle casistiche per la standardizzazione di protocolli e procedure operative ed alla pianificazione e svolgimento di attività legate a progetti di ricerca finalizzata;
- corsi di formazione e/o applicazione in materia di costruzione, disseminazione ed implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici;
- corso di aggiornamento tecnologico e strumentale;
- corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale;
- progetto formativo aziendale;
- corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo-gestionali;
- frequenza clinica con assistenza di tutore e programma formativo presso una struttura assistenziale.

Si sottolinea come siano considerate attività di formazione non solo i corsi tradizionali, ma anche la partecipazione a riunioni per la discussione dei casi ed a progetti di ricerca, l'acquisizione di nuove conoscenze sotto la guida di un tutore.

#### Attività formative a distanza

L'accREDITamento di queste modalità di formazione (programmi di insegnamento via computer, con videocassette, lettura di articoli e compilazione di test, ecc.) prevede il superamento di un test che provi il raggiungimento di un livello minimo di apprendimento. Le attività formative a distanza inizieranno ad essere accreditate nel secondo semestre del 2002.

*Da ora in poi, quando si organizza una iniziativa di formazione, il programma deve essere inviato almeno 90 giorni prima alla Commissione Nazionale ECM che assegna, in base a criteri predefiniti, i crediti formativi*

## SULLA BASE DI QUALI CRITERI SARANNO ASSEGNATI I CREDITI ALL'INIZIATIVA FORMATIVA?

I crediti saranno assegnati in base a criteri diversi:

- qualità del provider (colui che propone l'iniziativa) ad esempio la sua esperienza, il ruolo che svolge nel sistema sanitario;
- l'area territoriale cui è rivolta l'iniziativa (livello locale, regionale, nazionale, internazionale);
- altri criteri, e sono i più rilevanti, sono relativi al progetto formativo ed in particolare vengono valutate: tipologia dell'iniziativa, attività di apprendimento

*I crediti vengono assegnati in base a diversi criteri:*

- qualità del provider;
- area territoriale cui è rivolta l'iniziativa;
- altri criteri relativi al progetto formativo in senso stretto (tipologia dell'iniziativa, attività di apprendimento previste, qualità dei docenti, contenuti-metodologie-tempi, ecc.)

previste, con un orientamento a valorizzare le metodologie attive, ma anche, tipologie di apprendimento nel contesto lavorativo (audit, riflessione sulle pratiche lavorative quotidiane e progetti di miglioramento e partecipazione a progetti di ricerca).

Andranno strutturate in progetti anche le riunioni di reparto, ora attuate per lo più con modalità estemporanee. I criteri riferiti alla qualità formativa del progetto prevedono ancora: caratteristiche degli obiettivi della manifestazione; la coerenza tra obiettivi, contenuti, metodologie e tempi; indicatori di apprendimento; qualità dei docenti; metodi di insegnamento. Sono ancora elementi di valutazione del progetto

il materiale didattico, che deve essere allegato come bibliografia e il metodo per la rilevazione delle reali presenze in aula dei discenti.

Il sistema enfatizza la valutazione, sia quella di gradimento ma soprattutto la valutazione individuale dell'apprendimento, che è ritenuta una condizione affinché il progetto venga valutato ai fini dell'accreditamento. Questa scelta selezionerà ed escluderà le molte iniziative finora presenti sul mercato, basate sulla sola partecipazione.

Il criterio principe è quindi il coinvolgimento attivo e l'apprendimento è la sua ricaduta: tutte le iniziative di attivazione di Linee Guida, ma anche di raccolta dati per far acquisire gli strumenti per operare efficacemente, dovrebbero rientrare tra le attività che fanno acquisire crediti.

La partecipazione a progetti di ricerca (sperimentali, descrittivi, di outcome) di per sé genera la produzione di nuove conoscenze e modificazione della realtà. Gli studi GISSI, il Bring-up e numerosi altri realizzati dalle Cardiologie italiane hanno creato la cultura del trasferimento della teoria alla pratica. Come afferma anche Peter Sleight (1999) "l'introduzione della terapia trombolitica è stata due volte più veloce negli

ospedali che avevano partecipato ad una sperimentazione clinica, rispetto agli altri ospedali". La partecipazione ad un progetto di ricerca consente, oltretutto, un aggiornamento sul luogo di lavoro. Quindi, anche se non specificamente menzionati nell'elenco di attività che consentono l'acquisizione di crediti, anche la partecipazione ad un progetto di ricerca serio (qualità del provider, area territoriale a cui è rivolto, attività di apprendimento previste nel contesto lavorativo), dovrebbero rientrare di diritto tra le attività che consentono di acquisire crediti.

*Per i Corsi Learning dell'ANMCO è stato richiesto l'accreditamento per l'ECM. La partecipazione ai corsi consentirà di acquisire i crediti formativi previsti per il quinquennio 2002-2006*

### D'ORA IN POI...

D'ora in poi ogni operatore dovrà costruirsi, anche in base agli obiettivi formativi indicati dalla Commissione Nazionale, un proprio piano quinquennale di formazione, tenendo conto della propria disponibilità di tempo, della tipologia degli eventi formativi e delle proprie esigenze di miglioramento professionale.

Prima di iscriversi ad un evento formativo, si devono valutare il numero di crediti conseguibili, anche alla luce di un proprio programma formativo.

È opportuno ricordare che il numero di ore dedicato alla ECM non corrisponde necessariamente al numero di crediti formativi, in quanto questi verranno assegnati non soltanto in base alla durata dell'evento, ma anche ad una serie di parametri qualitativi valutati dalla Commissione.

Per i **Corsi Learning dell'ANMCO** è stato richiesto l'accreditamento per l'ECM, e questo ha comportato lo spostamento delle date di inizio di alcuni. La partecipazione ai Corsi consentirà pertanto di acquisire crediti ECM, validi ai fini del conseguimento dei crediti formativi previsti.



### COLLABORAZIONE CON SOCIETÀ SCIENTIFICHE NAZIONALI NEL CAMPO DELL'ARITMOLOGIA, PROSPETTIVE FUTURE

**L**a collaborazione tra le componenti aritmologiche delle Società Cardiologiche Nazionali ANMCO, SIC e AIAC data ormai da numerosi anni. Nell'ultimo biennio, però, essa ha ricevuto un notevole impulso dovuto principalmente ad un'iniziativa per certi aspetti "contro corrente" che andremo qui di seguito ad esporre. All'inizio del mandato biennale, il nostro Consiglio Direttivo aveva nel carnet dei problemi da affrontare una proposta fatta alcuni mesi prima dal Prof. M. Santini (Chairman dell'Area Aritmie della nostra Associazione) e dal Consiglio Direttivo dell'Associazione Italiana di Aritmologia e Cardiostimolazione (AIAC) di fondere l'Area Aritmie ANMCO, il Gruppo di Studio di Aritmologia della SIC e l'AIAC in un unico gruppo scientifico-culturale nazionale. Tale iniziativa formalizzava un progetto di aggregazione, già da tempo in fase di gestazione, fortemente sostenuto da numerosi e autorevoli colleghi aritmologi italiani.

Alcuni mesi più tardi giungeva al nostro Presidente una lettera dal Dott. A. Raviele, Presidente AIAC, in cui veniva ribadito l'accordo sulla proposta del Professor Santini e veniva proposto l'AIAC come "Gruppo di Studio a servizio delle Società Cardiologiche a carattere generale e/o della FIC".

Le due proposte, sebbene non completamente strutturate, hanno aperto un ampio dibattito all'interno del nostro Consiglio Direttivo. Quale decisione adottare? Quale iter seguire? E, problema non minore, come coordinare le decisioni con quelle dei nostri compagni di viaggio della SIC? Infatti, se da un certo punto di vista la proposta poteva rappresentare una soluzione ovvia ai problemi di sovrappollamento di gruppi di studio nel panorama dell'aritmologia italiana, se poteva essere un valido mezzo per favorire una più coordinata ed efficace attività scientifico-culturale e di rappresentanza in campo nazionale e internazionale della nostra aritmologia, dall'altro, la sua immediata attuazione sicuramente avrebbe sovvertito equilibri, limitato influenze, aumentato i motivi di discordie fra gruppi non abituati a convivere. Infine avrebbe creato non pochi problemi sul come utilizzare le strutture organizzative di ricerca e di educazione di ogni singola Associazione.

Il problema era quindi importante e complesso perché, contrariamente alla consuetudine, non veniva proposta la creazione di nuovi gruppi competitivi su di un unico campo di interesse, ma un'unica struttura che riunisse risorse fin ad ora frammentate. Inoltre il problema non sembrava risolvibile in breve tempo. Il Consiglio Direttivo, sebbene con differenti motivazioni, ha quindi deciso nell'immediato di non assumere una posizione definitiva e vincolante, ma di seguire una politica del "passo dopo passo". Il primo, ovviamente, era quello di proporre e cercare di raggiungere la massima collaborazione tra le varie Associazioni, condizione necessaria e indispensabile per passi più significativi. In questa fase, dunque, l'impegno del Consiglio Direttivo è stato indirizzato a sostenere i progetti già in atto, a favorire nuove iniziative e a cercare di valorizzare al massimo il patrimonio di competenze e strutture organizzative della nostra Associazione. In particolare, si è ritenuto necessario che ogni nuovo progetto venisse discusso dai rappresentanti delle tre Associazioni, approvato con il consenso unanime e rispettato/fatto rispettare nei suoi punti qualificanti. Ciò per creare quell'allenamento alla collaborazione e alla coabitazione, condizione indispensabile per consolidare alleanze in uno spirito di fiducia reciproca.

Da questa logica comportamentale e progettuale, ampiamente condivisa dai nostri partners, sono nati alcuni interessanti progetti. Certamente non tutto è "filato via liscio"! Aggiustamenti di rotta, riserve su certe decisioni, visioni discordanti su certi problemi non sono mancati; tutti però ricondotti, seppur con qualche sa-

crifizio di ognuno, nel giusto alveo di una collaborazione costruttiva. Nell'anno e mezzo di lavoro trascorso da quella data un buon numero di iniziative è stato messo in cantiere, alcune sono già terminate con buoni risultati.

### **PROGETTI IN CORSO O GIÀ TERMINATI**

- 1) Progetto Educazionale ANMCO-SIC-AIAC-Assobiomedica su Morte Cardiaca Improvvisa e Scompenso Cardiaco: iniziativa che si prefigge di divulgare la conoscenza dei due problemi clinici appena citati attraverso innovativi mezzi informativi (Corsi Regionali o Macroregionali in cui vengono discussi problemi epidemiologici, fisiopatologici, clinici e terapeutici dello Scompenso Cardiaco e della Morte Cardiaca Improvvisa prendendo spunto dai contenuti di Linee Guida o Consensus Conference Nazionali o Internazionali), e di finanziamento (non più ditte singole come sponsor, ma l'Associazione Nazionale di Costruttori di apparecchi biomedicali) (fase di attuazione: in corso);
- 2) Studio multicentrico EGSYS (verifica delle capacità di implementazione sul territorio nazionale delle Linee Guida per la diagnosi e il trattamento della Sincope prodotte dalla Società Europea di Cardiologia) nel cui Steering Committee siedono rappresentanti dell'Area Aritmie ANMCO, dell'AIAC e della SIC (fase di attuazione: terminato);
- 3) Settore aritmologico del progetto G8 Cardio-ANMCO;
- 4) Corsi congiunti ANMCO-AIAC al Learning Center ANMCO;
- 5) Studio BIFAC 1 e BIFAC 2: studi multicentrici nazionali sulla terapia della Fibrillazione Atriale e del Flutter Atriale i cui Steering Committee sono costituiti da membri AIAC e ANMCO (fase di attuazione: presentazione del progetto e inizio arruolamento Centri);
- 6) Simposi Congiunti ANMCO-AIAC al XXXIII Congresso Nazionale ANMCO (Firenze 2002) e al IV Congresso Nazionale di Aritmologia AIAC (Bologna 2002).

### **QUALI I PROSSIMI PASSI?**

Il corso degli eventi politici, culturali ed economici nazionali e internazionali ci pone ogni giorno di più di fronte al grave problema della limitata rappresentatività di piccole strutture o organizzazioni locali di fronte alla forza contrattuale o di indirizzo di più grandi organizzazioni nazionali o sovranazionali. Questa realtà non risparmia sicuramente la nostra comunità scientifica aritmologica anche se all'interno di questa operano stimati e riconosciuti ricercatori di livello mondiale. L'unione di questi in un unico gruppo potrebbe portare numerosi vantaggi. A livello scientifico potrebbe consentire di migliorare ulteriormente il livello qualitativo della ricerca, accrescere il peso culturale della nostra Cardiologia e formare nuovi validi ricercatori. A livello politico-organizzativo, invece, consentirebbe di essere presenti in seno alla Società Europea di Cardiologia con membri ufficialmente rappresentanti la nostra Federazione e, quindi, con maggior peso politico. Non dimentichiamo che la Società Europea ci chiede di identificare queste figure. Da queste poche considerazioni, estensibili anche ad altre realtà della Cardiologia Italiana, sembra emergere una linea di indirizzo da cui ben difficilmente ci si potrà discostare negli anni futuri.

Nel caso particolare dell'aritmologia la soluzione più accreditata dovrebbe prevedere, come recentemente suggerito dal Presidente della FIC Prof. L. Tavazzi, lo scioglimento di tutti i gruppi aritmologici italiani e il ricompattamento dei loro membri in un unico Gruppo di Studio dotato di ampia autonomia organizzativa ed economica. Il nuovo Gruppo di Studio farebbe riferimento alla FIC che è il solo tramite riconosciuto tra la Cardiologia Italiana e tutte le altre Società Cardiologiche nazionali e transnazionali straniere, in primo luogo la Società Europea di Cardiologia.

Le modalità operative con cui effettuare l'operazione, le regole da seguire e l'organizzazione della nuova struttura non sembrano ancora definite nel dettaglio. Ovviamente questa proposta solleverà polemiche, creerà opposizione e produrrà forti timori di perdita di autonomia in buona parte dei nostri Soci come in quelli SIC e AIAC. La bravura dei nostri dirigenti sarà tanto maggiore quanto maggiore sarà la loro capacità di far comprendere la necessità della scelta e quanto maggiore sarà la capacità di salvaguardare le prerogative di ogni singola Associazione. Il dibattito è aperto.



## MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE. PROPOSTA DI ISTITUZIONE DI UNA NUOVA AREA ANMCO

*L'embolia polmonare è malattia sottostimata, sottodiagnosticata, sottotrattata. È frequente motivo di contenzioso medico-legale*

*La mortalità, al terzo posto nell'ambito delle malattie cardiovascolari, non va diminuendo*

L'embolia polmonare (EP) ha un'incidenza oscillante tra i 30 e 100 nuovi casi per anno per 100.000 abitanti. È al 3° posto per mortalità nell'ambito delle malattie cardiovascolari (dopo IMA e ictus). È malattia sottostimata, sottodiagnosticata, sottotrattata. Secondo ricerche anatomico-patologiche l'omissione della diagnosi arriva all'84% dei casi. La mortalità nei casi diagnosticati e trattati è mediamente dell'8%, sale al 30% circa nei casi non diagnosticati.

Nonostante i grandi progressi nella diagnosi e terapia dell'EP raggiunti negli ultimi decenni, la mortalità non accenna a diminuire.

Secondo i dati del registro tedesco MAPPET (JACC 1997, 30, 1165) riguardante oltre 1.000 casi di EP massiva, divisi in 4 gruppi, di gravità crescente, la mortalità va da 8,1% a 65%. L'EP rappresenta uno dei motivi più frequenti di contenzioso medico-legale.

Nonostante l'alta prevalenza della malattia nell'ambito delle malattie cardiovascolari, si assiste ad una diaspora dei pazienti affidati ora al cardiologo, ora al pneumologo, all'internista, al rianimatore, al medico d'urgenza, ecc. ecc. Ciò porta ad una polverizzazione dell'esperienza e ad una grande difformità nell'approccio diagnostico e terapeutico.

A ciò si aggiunge una grande disomogeneità nella distribuzione ed utilizzo dei presidi tecnologici. È affezione altamente interdisciplinare.

Il Cardiologo è molto spesso coinvolto nell'iter diagnostico e terapeutico dell'EP. Con l'intento di uniformare e migliorare i comportamenti medici, sono state prodotte dalla ESC "Linee Guida per la diagnosi e terapia dell'embolia polmonare" pubblicate nell'agosto 2000 su *European Heart Journal*.

La Commissione ANMCO-SIC istituita nel 1998 su "Profilassi, diagnosi e terapia della tromboembolia polmonare" (costituita da G. Agnelli, F. Casazza, G. Favretto, C. Giuntini, R. Morpurgo, C.D. Vizza, P. Zonzin: coordinatore) ha ritenuto opportuno provvedere alla traduzione delle Linee Guida Europee (*Italian Heart Journal*; Suppl. 2001, 2: 161-199) ed alla stesura di un commento delle stesse (*Italian Heart Journal*; Suppl. 2001, 2: 1341-56).

Ciò allo scopo di integrare ed aggiornare alcuni aspetti diagnostico-terapeutici e di prospettare una visione più consona alla mentalità, alle consuetudini ed alle concrete possibilità dei Colleghi che devono far fronte a questa patologia nel nostro Paese.

Nonostante lo sforzo sinora fatto numerosi rimangono i problemi aperti, che vanno dall'iter diagnostico alle soluzioni terapeutiche, dalla profilassi delle recidive alla valutazione e terapia delle sequele. Ciò vale anche per l'ipertensione polmonare. È evidente che tutti questi compiti e lo sviluppo di tutti questi temi richiedono la partecipazione di un vasto numero di cardiologi e di cultori dell'argomento, collegati in rete.

Agli organismi Direttivi dell'ANMCO è parso opportuno dare vita ad una nuova **Area** dedicata alle **Malattie del Circolo Polmonare** in quanto campo di Cardiologia Clinica di vasto interesse epidemiologico ed organizzativo.

Cosa pensano gli Associati di questa proposta?

Siete pregati di far conoscere il Vostro parere mediante fax: 055 579334 o e-mail: [aree@anmco.it](mailto:aree@anmco.it).

## L'ANMCO E LE TECNOLOGIE INFORMATICHE

*Le iniziative in corso e quelle avviate nei settori tecnologici al servizio della Cardiologia*



**È** usuale alla fine di un percorso guardarsi indietro per rivalutare il cammino che si è fatto. Mi sembra giusto non esimermi da tale pratica, non tanto per dar risalto ai risultati conseguiti, quanto piuttosto per evidenziare le vie seguite e dare un riferimento per chi dovrà o vorrà proseguire il lavoro intrapreso. Negli ultimi anni l'ANMCO ha focalizzato parte dell'attenzione e delle risorse sulle tecnologie informatiche che inevitabilmente investono la nostra vita quotidiana ed ancor più il nostro lavoro.

I progetti già avviati in questo settore sono proseguiti ed i risultati sono oggetto di studio e di verifica continua: il **Cardioscreen**, il **Registro delle UTIC** e soprattutto l'ambizioso progetto di database internazionale "**G8 Cardio ANMCO**" che speriamo presto, faciliti la gestione e lo scambio di informazioni mediche nelle Cardiologie italiane ed internazionali.

*Il sito [www.ANMCO.it](http://www.ANMCO.it) punto di riferimento e di incontro dei Cardiologi italiani*

Abbiamo ritenuto che il **sito web dell'ANMCO** dovesse rappresentare maggiormente uno strumento di comunicazione

della nostra Associazione. Si è deciso pertanto di rinnovarlo sia dal punto di vista grafico-editoriale che tecnico. Il primo intervento è stato quello di costituire un **Comitato Editoriale** che supportasse la **Segreteria di Redazione**. Il Comitato ha lavorato e continua a farlo per apportare tutte le modifiche e le innovazioni indispensabili per rendere lo strumento accessibile ed appetibile ai suoi fruitori, identificati principalmente negli Associati dell'ANMCO ma anche in tutti coloro che abbiano interesse a conoscere le tematiche della Cardiologia. Il sito è stato affidato ad un nuovo gestore tecnico e come spero abbiate avuto modo di vedere, l'aspetto grafico e tecnologico delle pagine è stato modificato. Si è cercato di arricchirlo di nuovi contenuti e lo sforzo che si continua a fare è quello di aggiornare in tempo reale le pagine in modo tale che ciò che riguarda il "**mondo ANMCO**" sia presente sul sito internet prima che in qualsiasi altro luogo (comprese le pagine di questo Notiziario). Un flusso più continuo di informazioni con le varie realtà cardiologiche ci permette di essere più incisivi e più pronti a rispondere alle richieste.

Della realtà ANMCO fa parte anche la "**Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - Heart Care Foundation-ONLUS**" che dalle colorate pagine del suo sito [www.heartcarefound.org](http://www.heartcarefound.org) si rivolge con i suoi contenuti ai cittadini, con le **iniziative di prevenzione ed educazione**.

Internet vista come potente strumento di comunicazione di massa è stata da noi utilizzata per tentare iniziative di **trasmissione di eventi scientifici in diretta ed in differita**. Abbiamo sperimentato diverse modalità e tecnologie per trovare quella che potesse essere più sicura e fruibile dal maggior numero di utenti. Purtroppo, nonostante il mastodontico sviluppo della rete, viaggiamo nella maggior parte dei casi non su autostrade informatiche, come ci piace credere ma su viottoli appena tracciati. Questo rende la trasmissione di informazioni molto ricche di dati, come quelle che ci si aspetta in un evento scientifico, difficile e frammentaria. I diversi tentativi che abbiamo fatto ci hanno comunque permesso di raggiungere uno standard ben fruibile dalla maggior parte degli utenti connessi. Abbiamo capito come organizzare ed indirizzare le nostre iniziative scien-

tifiche per la rete e siamo pronti a fornire aggiornamenti ed educazione medica anche con questo sistema. Come è noto il Ministero della Sanità ha previsto che si potranno **acquisire crediti anche mediante una formazione a distanza**: questa modalità sarà a regime **dal secondo semestre di quest'anno**. L'ANMCO con le sue strutture è pronta a coprire anche questo settore.

La percezione di un possibile investimento culturale nelle **tecnologie biomediche** è stata l'occasione per realizzare un **Bando di Concorso** per progetti in questo settore. Nel corso del prossimo Congresso potremo apprezzare quanto la Cardiologia Italiana abbia voglia di investire in progettualità nella telemedicina

prendendone l'iniziativa in maniera diretta. Il Concorso promosso dalla nostra Associazione in collaborazione con l'industria di tecnologie mediche "ESAOTE" premierà i suoi vincitori in questa occasione. L'obiettivo è quello che alcuni di questi progetti possano essere realizzati per migliorare l'assistenza cardiologica negli ospedali e sul territorio costituendo

punti di riferimento per le future evoluzioni tecnologiche nella comunicazione medica. I progetti dovrebbero rispecchiare l'esigenza reale degli operatori medici piuttosto che quella che l'industria propone e spesso impone.

Molte altre sono le idee che stiamo coltivando e speriamo siano sviluppate in campo informatico nel prossimo futuro. Il nostro desiderio è che quello tecnologico continui a rappresentare lo strumento per mantenere la Cardiologia Italiana ai livelli di elevati standard qualitativi, facendola crescere nel contesto nazionale ed internazionale e fornendo alle persone a cui è rivolta l'assistenza le migliori garanzie di efficienza, professionalità ed umanità.

*I corsi di formazione via internet: una realtà sperimentata, a disposizione per l'acquisizione dei crediti*

**Consulta il sito ANMCO!**

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

The screenshot shows a web browser window displaying the ANMCO website. The page has a blue background with a large, faint '@anmco' watermark. On the right side, there is a list of contact information for different departments. At the top right, there is a small circular logo with a red heart and the letters 'ANMCO'. Below the logo, the text reads: 'Versione italiana' and 'English version'. At the bottom of the page, there is a small footer with the text: 'Sede nazionale: Via La Marmora, 28 - 50121 Firenze (Italy). Segreteria ANMCO: Tel. +39 055-571798, Fax +39 055-579334, e-mail: segreteria@anmco.it. Centro Studi ANMCO: Tel. +39 055-5001703, e-mail: centro\_studi@anmco.it'.

**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

**Redazione di Cardiologia negli Ospedali**  
Tel. 055/588784  
Fax 055/579334  
cardiologiaospedali@anmco.it



## SVILUPPI DEL PROGETTO SINDACATO ANMCO

*Nel 1986 nasce l'esigenza di organizzare l'attività sindacale in maniera più strutturata all'interno dell'ANMCO*

**R**itengo opportuno, oltretutto doveroso, ricordare come si è sviluppata l'attività sindacale a partire **dal 1986** quando, sotto la Presidenza Solinas, si decise di organizzare tale settore in maniera strutturata all'interno dell'ANMCO.

Cominciò a prendere corpo in quegli anni l'elaborazione di un programma sindacale, a tale scopo venne affidato al Vice Presidente Claudio De Vita il compito di seguire specificatamente tale attività; di quel periodo ricordiamo con molto piacere in particolare la realizzazione del volume "Criteri e modelli organizzativi in Cardiologia", la stesura di un accordo con la SIC, la definizione dei rapporti con i Gruppi di Studio, la revisione del tariffario nazionale delle prestazioni cardiologiche, la difesa dell'indennità di rischio radiologico per la categoria dei Cardiologi.

Successivamente nel **biennio 1988-1990** con la Presidenza di Carlo Vecchio fu designato Responsabile delle attività sindacali il Vice Presidente Luigi Campolo, il quale portò avanti un programma basato su una azione più decisa a livello delle Istituzioni Sanitarie, l'elaborazione di uno schema di Piano Cardiologico da presentare agli Assessorati Regionali, la ricerca di un corretto rapporto con l'Università tramite la SIC, uno schema di proposta di Dipartimento Cardiologico,

la denuncia sul degrado degli Ospedali Italiani ed infine la ricerca di rapporti di intesa con i Sindacati Medici.

*Nel biennio 1988-1990 venne avviato un articolato programma basato su un'azione più decisa a livello delle Istituzioni sanitarie, sulla ricerca di un corretto rapporto con la SIC e su un rapporto di intesa con altri Sindacati di categoria*

Nel **biennio 1990-1992** fu designato Responsabile delle attività sindacali Giuseppe Pinelli, allora Vice Presidente dell'ANMCO, che sostanzialmente confermò e rese operative le linee programmatiche espresse dal precedente Consiglio Direttivo oltre ad intraprendere una forte azione volta a rafforzare una strategia di alleanze con altri Sindacati di categoria. In tale ottica venne discussa, già allora, la proposta di trasformare l'ANMCO in un Sindacato autonomo, alla fine di

un lungo dibattito si concluse che tale progetto non era praticabile nella considerazione che l'ANMCO conservasse la propria specifica identità culturale e scientifica ed anche per le oggettive difficoltà di raggiungere un numero sufficiente di iscritti per ottenere il quorum della rappresentatività in campo Nazionale. Proprio in quel periodo si scelse la strategia di avviare una collaborazione intersindacale con la **COSMED** (Confederazione Sindacale Medici Dirigenti), che

*Nel biennio 1990-1992 la proposta di trasformare l'ANMCO in un Sindacato autonomo venne abbandonata a favore di una collaborazione intersindacale con la COSMED che sfociò in una forma di patto federativo. L'ANMCO divenne un soggetto sindacale all'interno della COSMED*

sfociò in una forma di patto federativo grazie ad una modifica statutaria della stessa COSMED, tale progetto fu infine approvato nell'Assemblea Generale dei Soci tenutasi in occasione del Congresso Nazionale di Cardiologia dell'ANMCO del 1993.

Questo fatto rappresentò una svolta importante in quanto l'ANMCO, pur mantenendo la sua specificità di Società a carattere scientifico, divenne un soggetto sindacale all'interno della COSMED. La scelta si rivelò vincente dato che consentì di inserirsi in una importante Federazione Sindacale piuttosto che sindacalizzare l'ANMCO, ottenendo il duplice vantaggio, da un lato di essere ascoltati sulle problematiche del

Contratto e dall'altro di esprimere un nostro parere nelle occasioni nelle quali si richiedeva una nostra specifica competenza nel campo della programmazione sanitaria ospedaliera.

Negli anni che seguirono l'attività sindacale, svolta all'interno della COSMED, ha sempre rappresentato un punto di riferimento per i nostri Associati, che in tale maniera hanno potuto usufruire dell'appoggio sindacale nelle occasioni in cui era



necessario difendere i propri legittimi interessi, oltre ad essere adeguatamente informati sulla normativa contrattuale.

Proprio in quegli **anni tra il 1996-1997**, attraverso il notiziario “Cardiologia negli Ospedali” venne dedicato un apposito spazio per un Forum Sindacale Organizzativo, che di fatto aprì un dibattito (molto apprezzati i contributi del Dott.

*Negli anni tra il 1996-1997, grazie al dibattito apertosi nel Forum Sindacale Organizzativo del nostro notiziario Cardiologia negli Ospedali, venne elaborato un programma sindacale all'interno della COSMED che nel frattempo aveva cambiato denominazione in FESMED*

Cirrinzione), che si concluse nella conferma di un programma sindacale all'interno della COSMED che nel frattempo aveva cambiato denominazione in **FESMED** (Federazione Sindacale Medici Dirigenti), che divenne rappresentativa, quindi accreditata dall'ARAN a trattare il CCNL, delle seguenti Specialità Mediche Ospedaliere: ACOI-ANMCO-ANMDO-AOGOI-FEMEPA-SEDI-SUMI. Quindi l'ANMCO di fatto è già rappresentata come sigla sindacale all'interno della FESMED il che significa essere legittimati a trattare le parti normative ed economiche del CCNL a livello Nazionale, Regionale ed Aziendale.

Come si può evincere da questo breve excursus storico il problema era già stato affrontato, ampiamente discusso e risolto in tali termini, quindi non si tratta ora di operare una “scissione” (come qualche “leguleio” ha impropriamente affermato), quanto di poter strutturare meglio e con più incisività un'attività sindacale già in essere all'interno della FESMED. Ora il problema concreto è quello di poter pesare di più incrementando il numero degli iscritti ANMCO nella FESMED, il che si potrebbe ottenere semplicemente approntando una delega per la trattenuta sindacale da parte delle Amministrazioni delle proprie Aziende Sanitarie. L'incremento del numero degli iscritti ci consentirebbe di ottenere un posto riservato nel **Direttivo Nazionale FESMED**, come esplicitamente dichiarato dal Suo Presidente Dott. Carmine Gigli in occasione dell'incontro

avvenuto a Roma con la nostra rappresentanza (Dott. Pinelli, Dott. Scherillo) e successivamente durante l'audizione avvenuta durante il Consiglio Nazionale del 18 gennaio 2002.

*Oggi il problema concreto è quello di avere un peso maggiore aumentando il numero degli iscritti ANMCO nella FESMED che ci consentirebbe di ottenere un posto riservato nel Direttivo Nazionale FESMED*

Oltre a ciò abbiamo la concreta possibilità di nominare dei nostri iscritti in qualità di Delegati Regionali e Aziendali sotto la Sigla FESMED, il che ovviamente avrebbe un riflesso estremamente positivo per affrontare anche problematiche relative alla stessa Cardiologia nel quadro più complessivo della gestione del CCNL.

Altro punto cruciale è far capire ai Soci con chiarezza che il braccio sindacale dell'ANMCO rimane sotto l'egida del Consiglio Direttivo e del Consiglio Nazionale, in tal senso la politica sindacale dovrà essere concordata unitariamente nell'ambito di tali Organismi ed una volta formulata la strategia la Sezione Sindacale avrà il compito di renderla operativa e di riferire periodicamente al Consiglio Direttivo ed al Consiglio Nazionale. In tale logica rientra anche la proposta di bozza di Statuto, già approvata dal Consiglio Direttivo e dal Consiglio Nazionale nel corso del 2001, che di fatto rappresenta lo strumento per il funzionamento e l'organizzazione della Sezione Sindacale.

In conclusione, la **Sezione Sindacale dell'ANMCO**, così strutturata, non rappresenterebbe altro che una articolazione statutaria dell'Associazione al pari del Centro Studi e della Fondazione dell'ANMCO secondo lo schema presentato con molta chiarezza dal Presidente Gian Luigi Nicolosi durante l'Assemblea Generale dei Soci avvenuta in occasione del XXXII Congresso Nazionale di Cardiologia del 2001. In tale ottica gli Organismi sopracitati avranno il compito di agire in maniera sinergica con il Consiglio Direttivo ed il Consiglio Nazionale, pur mantenendo una loro autonomia funzionale ed organizzativa.

Reputo che tale formula sia corretta sotto il profilo statutario ed adeguata alle necessità di sviluppo e di potenziamento dell'ANMCO al fine di affrontare con la necessaria forza i grossi impegni che ci troveremo ad intraprendere in una situazione di generale cambiamento della Sanità Italiana che dovrà trovarci pronti e preparati in ogni situazione. L'Assemblea Generale dei Soci, che si terrà a Firenze in occasione del prossimo Congresso Nazionale, avrà il compito di sancire attraverso lo strumento statutario la regolamentazione di una attività sindacale, che, iniziata circa 15 anni fa, si arricchisce ora di una opportunità in più rispetto al passato, cioè quella di essere rappresentativa all'interno di una Confederazione Sindacale accreditata e credibile a livello politico istituzionale.

Cari Colleghi,



È giunto il momento di prestare maggiore attenzione all'attività sindacale. Certamente, Vi sarete resi conto che ci troviamo in una fase di trasformazione del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.), è altrettanto chiaro che i cambiamenti incideranno a tutti i livelli e c'è motivo per ritenere che, alcuni di questi cambiamenti, potranno influire in maniera negativa sugli interessi dei medici che operano nel S.S.N.

La trasformazione in Fondazioni di diritto privato, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, potrà interessare successivamente anche le Aziende Ospedaliere e non sono previste garanzie per la salvaguardia del posto di lavoro dei dirigenti medici.

La proposta di legge del Ministro G. Sirchia per il "riordino del rapporto di lavoro dei medici ospedalieri", per intenderci la modifica del "decreto Bindi", prevede un nuovo tipo di rapporto di lavoro caratterizzato da un "contratto libero-professionale a termine, rinnovabile secondo impegnativa oraria settimanale da concordarsi tra le parti".

Questo comporta il pericolo di un abuso di questo rapporto libero-professionale, con la creazione di una massa di medici precari, verso i quali le Aziende non avranno obblighi di formazione ed aggiornamento, ma che potranno essere impiegati per servizi di guardia, anche in unità coronarica.

Il Contratto di Lavoro è scaduto ed il Governo non sembra intenzionato a disporre i finanziamenti per il prossimo. Come se ciò non bastasse, non riusciamo ad ottenere neanche il pagamento della differenza fra inflazione programmata e reale, relativa agli anni precedenti.

L'elenco delle lagnanze sarebbe lungo ma non andrò oltre. Quello che oggi intendo dirvi è che rientra fra i compiti del Sindacato cercare di impedire che le nuove norme vadano ad intaccare gli interessi dei propri Associati. Per assolvere al meglio questo compito la FESMED, che rappresenta un gruppo di Associazioni di specialisti operanti nel S.S.N., ha bisogno della collaborazione e del sostegno di tutti i Soci.

L'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) è tra i Soci fondatori della FESMED ed i suoi rappresentanti hanno sempre preso parte alle riunioni del Consiglio Direttivo, condividendone la linea sindacale nelle trattative per il rinnovo dei Contratti di Lavoro. Attualmente alcuni Soci dell'ANMCO rappresentano la FESMED a livello Regionale ed Aziendale.

A fronte di tutto questo c'è da rilevare che, per motivi che definirei burocratico-formali, l'apporto dell'ANMCO alla forza sindacale della FESMED è enormemente inferiore alle sue grandi possibilità.

Il motivo è da ricercarsi nel sistema privilegiato dall'ANMCO per la raccolta delle quote sociali che, attualmente, è quello della raccolta diretta. Questa modalità non è ammessa dall'Agenzia per la trattativa per il pubblico impiego (ARAN), la quale, per conteggiare i Soci dell'ANMCO anche come

aderenti alla FESMED, richiede che la riscossione della quota sociale avvenga attraverso il datore di lavoro.

Per tale motivo vi chiedo di inviare una delega all'Ufficio Personale della vostra Azienda, affinché vi trattenga mensilmente una parte della quota sociale da versare all'ANMCO.

Le modalità vi saranno illustrate in dettaglio in occasione del prossimo Congresso di Firenze. Intanto, è bene chiarire che questo non influirà in alcun modo sullo status dell'ANMCO, la quale continuerà a svolgere come ora le sue attività culturali e scientifiche.

In compenso, darete più forza alla FESMED nelle trattative a livello Nazionale e Regionale ed inoltre, investirete di un'adeguata rappresentatività i Soci ANMCO che si impegnano nella difesa degli interessi della Cardiologia a tutti i livelli.

Spero vivamente che aderirete compatti a questa richiesta e accetterete di versare la vostra quota sociale attraverso una trattenuta sullo stipendio, come già fanno i colleghi delle altre Associazioni aderenti alla FESMED.

Il momento è molto delicato e vi invito a tenervi informati sul nostro sito **[www.fesmed.aogoi.it](http://www.fesmed.aogoi.it)**.

Si stanno prendendo importanti decisioni per il nostro futuro di Medici ospedalieri e l'ANMCO è chiamata a fare la sua parte.

**RAPPRESENTATIVITÀ DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DELLA DIRIGENZA MEDICO-VETERINARIA**

*(Fonte ARAN, anno 2000)*

<b>OO.SS. Rappresentative della Dirigenza Medica e Veterinaria</b>	N° DELEGHE	%
ANAAO	15.823	22,49
ANPO	3.179	4,52
CGIL Medici	5.356	7,61
CIMO	11.355	16,14
CISL Cosime	5.281	7,51
CIVEMP	5.998	8,52
FESMED	5.352	7,61
UIL Federazione Medici	9.117	12,96
UMSPED	8.897	12,64
<b>FESMED</b>	N° DELEGHE	%
Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani	1.427	26,66
Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri	3	0,06
Associazione Nazionale Medici Direzioni Ospedaliere	332	6,20
Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani	2.931	54,76
Sindacato Endoscopisti Digestivi Italiani	182	3,40
Sindacato Unitario Medici Italiani	364	6,80
miste	113	2,11
<b>Totale</b>	<b>5.352</b>	<b>100</b>

## PROCEDURE PER LA APPROVAZIONE DELLE PROPOSTE DI RICERCA E LA CONCESSIONE DEGLI ENDORSEMENT DA PARTE DELL'ANMCO



**N**el corso della riunione del Consiglio Direttivo dell'ANMCO, tenutosi a Firenze il 22 marzo 2002, sono state riconsiderate le condizioni attraverso le quali la nostra Associazione valuta, approva e conduce i progetti di ricerca che le vengono proposti. L'obiettivo è quello di rendere il processo il più semplice, agile e rapido possibile, ma contemporaneamente trasparente e ben documentato.

1. La proposta di ricerca o richiesta di endorsement deve essere inviata da parte delle Aree ANMCO, Delegati Regionali ANMCO, altre associazioni/istituzioni scientifiche italiane e estere, singoli Associati ANMCO, Centro Studi ANMCO, Industrie Farmaceutiche o di Elettromedicali, al Presidente ANMCO.
2. In tempo reale, la proposta di ricerca o richiesta di endorsement verrà trasferita a tutti i membri del Consiglio Direttivo ANMCO e alla Segreteria della Heart Care Foundation, che la farà avere:
  - al Coordinatore del Comitato Scientifico, per iniziare la fase istruttoria;
  - al Direttore del Centro Studi, per un giudizio di fattibilità e di tipo metodologico. Il giudizio deve essere espresso in un massimo di 2 settimane lavorative.
3. Il Coordinatore del Comitato Scientifico invia la proposta insieme a una specifica form per la risposta a:
  - 3 esperti sull'argomento di sua scelta. Il parere deve essere espresso in un massimo di 2 settimane lavorative.
  - ai componenti del Comitato Scientifico, per conoscenza.
4. Il Coordinatore del Comitato Scientifico dopo 2 settimane dalla ricezione dei pareri degli esperti e del giudizio di fattibilità da parte del Direttore del Centro Studi invia questi pareri agli altri membri del Comitato Scientifico, per ottenerne un parere entro 7 giorni.
5. Alla ricezione dei pareri, il Coordinatore del Comitato Scientifico redige un rapporto finale che invierà al Consiglio Direttivo ANMCO nell'arco di 7 giorni lavorativi. In caso di parere favorevole ma con riserve o con richiesta di modifiche, il Coordinatore del Comitato Scientifico rinverrà il progetto e la valutazione dello stesso ai Proponenti, onde ottenerne una riformulazione; ottenuta quest'ultima, e sciolte le riserve espresse dal Comitato Scientifico, la proposta verrà passata al Consiglio Direttivo ANMCO. Questa procedura di revisione vale solo per i progetti che saranno condotti direttamente dall'ANMCO. Per gli endorsement, il Consiglio Direttivo ANMCO riceverà il rapporto finale da parte del coordinatore scientifico ed eventualmente comunicherà le riserve e le richieste di modifica ai proponenti il progetto, nel caso l'endorsement venga concesso.
6. Il processo istruttorio globale non deve coprire un intervallo di tempo superiore alle 4 settimane lavorative.
7. L'organo decisore per la concessione degli endorsement e per la approvazione dei progetti di ricerca da svolgere all'interno dell'ANMCO è il Consiglio Direttivo ANMCO.

La decisione finale verrà presa nel corso della prima riunione programmata (in teleconferenza o face-to-face), alla quale verranno invitati a partecipare, per la sola parte legata alla ricerca, il Presidente della HCF, il Coordinatore Scientifico ed il Direttore del Centro Studi.

### GUIDELINES PER LA CONCESSIONE DEGLI ENDORSEMENT

1. Il progetto deve ottenere un parere non sfavorevole da parte del Comitato Scientifico della HCF.

2. I centri che parteciperanno al progetto devono essere scelti dal Consiglio Direttivo ANMCO.
3. L'ANMCO deve essere rappresentata con propri esponenti/esponente nello Steering Committee dello studio di cui si richiede l'endorsement.
4. La partecipazione di esponenti ANMCO negli altri comitati dello studio (DSMB, comitato di validazione degli eventi, gruppi di lavoro per i sottoprogetti, etc) è auspicata.
5. I rappresentanti ANMCO nei diversi comitati dello studio devono essere scelti dal Consiglio Direttivo ANMCO.

## **GUIDELINES PER I PROGETTI APPROVATI COME “STUDI DELL’ANMCO”**

### **CONTRATTI DI RICERCA**

Nel contratto, firmato dal Presidente della HCF e, come presa visione, dal Presidente ANMCO, deve essere specificato che:

- la proprietà del database è della HCF;
- i progetti saranno oggetto di pubblicazione indipendentemente dal parere del finanziatore;
- i risultati del progetto, secondo quanto stabilito dal protocollo di studio, sono proprietà del finanziatore;
- il finanziatore avrà la prelazione sugli eventuali prodotti generati dal progetto e non in relazione agli obiettivi dello stesso (by-product).

La valutazione di congruità del finanziamento dello studio deve essere fatto dal Direttore del Centro Studi insieme alla Amministrazione della HCF. In ogni caso il budget finale del progetto, da allegare al contratto, deve essere approvato dal CdA della HCF e dal Presidente ANMCO.

### **GESTIONE DEGLI STUDI ANMCO**

Ogni studio approvato sarà gestito dal Centro Studi ANMCO.

Nel caso non ci fosse la possibilità di farlo, il CdA della HCF, tenendo conto delle indicazioni dello Steering Committee dello studio e del Centro Studi ANMCO, potrà appaltare lo studio a strutture esterne alla HCF. In questo caso, il contratto è comunque firmato dal presidente della HCF, ed il Centro Studi ANMCO avrà il compito di:

- monitorare le attività della istituzione appaltata in termini di aderenza al protocollo e alla lettera di incarico; queste valutazioni dovranno avvenire periodicamente e comunque prima di ogni pagamento previsto;
- partecipare alla preparazione della scheda di raccolta dati;
- dare un parere tecnico sull'applicativo utilizzato nello studio;
- partecipare alla pianificazione della analisi dei dati e alla preparazione del rapporto finale.

L'accordo fra HCF e istituzione appaltata sarà regolato da una lettera di incarico con specificate le attività richieste e le tranches di pagamento.

### **RELAZIONI SULL'ANDAMENTO DEGLI STUDI**

- Per tutti gli Associati:
  - annualmente, in occasione del Congresso Nazionale di Cardiologia ANMCO, viene prodotta una brochure sulla quale vengono specificati gli studi in corso con il relativo stato di avanzamento e gli studi in via di pianificazione, ma già approvati dall'organo decisore;
  - sulla pagina Web della HCF, con un link alla pagina Web dell'ANMCO, saranno presenti i protocolli di studio e lo stato di avanzamento degli stessi. Gli aggiornamenti saranno trimestrali e conterranno anche una informazione sugli studi approvati ma ancora in fase di pianificazione;
  - periodicamente, il Direttore del Centro Studi ANMCO si impegna a partecipare alle Assemblee Regionali ANMCO per riferire sulle attività di ricerca della Associazione;
- per il CdA della HCF: ad ogni riunione del CdA è già prevista per statuto la presenza del Direttore del Centro Studi ANMCO che riferirà dello stato di avanzamento dei progetti;
- per il Consiglio Direttivo ANMCO: si pianifica una partecipazione trime-

strale del direttore del Centro Studi ANMCO alle riunioni del Consiglio Direttivo ANMCO per riferire dello stato di avanzamento dei progetti;

- per il Consiglio Nazionale ANMCO: oltre alle riunioni nel corso delle Assemblee Regionali, si prevede una presentazione annuale sullo stato di avanzamento dei progetti di ricerca, da pianificarsi in dicembre o gennaio, così da rendere l'informazione semestrale, essendo, di norma, pianificata una relazione su questo argomento nella Assemblea dei Soci ANMCO che si tiene nel corso del Congresso Nazionale.

### **SCelta DEI CENTRI PARTECIPANTI AGLI STUDI DELL'ANMCO O A QUELLI A CUI È STATO CONCESSO L'ENDORSEMENT**

- per studi epidemiologici di largo respiro o trial clinici di popolazione (tipo GISSI) verranno invitati tutti i centri cardiologici esistenti in Italia;
- per i progetti nei quali è necessario avere un numero limitato di centri, la selezione verrà eseguita come segue:
  - per i progetti proposti dall'interno della Associazione, il Centro Studi fornirà allo Steering Committee dello studio, per un parere, un elenco di centri selezionati sulla base di uno score di qualità/quantità dimostrata in studi precedenti nello stesso ambito clinico (scompenso, prevenzione, aritmie, emergenza-urgenza etc)
  - per i progetti proposti dall'esterno, la lista dei centri selezionati con le stesse modalità del punto precedente verrà data per un parere, oltre che allo Steering Committee dello studio, anche ai proponenti esterni;
- qualsiasi struttura cardiologica ANMCO che, venuta a conoscenza del progetto tramite gli strumenti Associativi (brochure annuale, pagina Web, incontri nelle Delegazioni Regionali), desidera partecipare allo stesso, potrà fare una richiesta scritta di partecipazione e verrà sistematicamente invitata a partecipare;
- a parità di score qualità/quantità saranno preferite quelle strutture situate in Ospedali, ASL, regioni con documentata maggiore velocità di approvazione dei protocolli da parte del preposto comitato etico;
- l'elenco finale delle strutture partecipanti, diviso per regioni, verrà inviato ai rispettivi Presidenti Regionali, per conoscenza e per un eventuale parere.

### **POLICY DI PUBBLICAZIONE**

- i progetti condotti dall'ANMCO saranno oggetto di pubblicazione indipendentemente dal parere del finanziatore. Nei contratti di ricerca questo aspetto deve essere sistematicamente specificato;
- nel caso di studi multicentrici di larga dimensione viene preferita la pubblicazione che riporti come autore l'acronimo dello studio. Nella Appendix verranno riportati:
  - i nomi dei membri di tutti i comitati dello studio;
  - i nomi e le città dei centri partecipanti;
  - i nomi dei cardiologi responsabili in ogni centro.

Se necessario, i nomi di questi ultimi potranno essere in un numero proporzionale alla attività svolta dal centro. I nomi dei cardiologi di ogni centro saranno preparati dal Centro di Coordinamento dello studio sulla base delle informazioni ricevute dai centri stessi all'inizio del progetto. In ogni caso, prima dell'invio del lavoro, il responsabile di ogni centro verrà invitato a dare una approvazione finale dei nomi del centro di propria appartenenza.

- nel caso lo studio non sia di grandi dimensioni o se la policy dello Steering Committee dello studio o del giornale su cui si decide di pubblicare lo richieda, il lavoro verrà pubblicato con i nomi di coloro che hanno dato un contributo sostanziale alla
  - definizione del protocollo;
  - conduzione dello studio;
  - analisi dei dati;
  - stesura del manoscritto

scelti dal Chairman dello studio con l'accordo dello Steering Committee dello stesso, facendo seguire la dizione on the behalf of Acronimo Investigators.

In appendice saranno riportati i nomi dei membri dei vari comitati e quello di

## **HEART CARE FOUNDATION. UN'ARTICOLAZIONE DELL'ANMCO CON UN COMPITO SPECIFICO: DIVENIRE LA CASA COMUNE DI CARDIOLOGI E CITTADINI**



### **L'ANMCO, HCF E I CITTADINI**

La società è cambiata e i cittadini si stanno trasformando da “pazienti accondiscendenti” a “clienti esigenti”; l'introduzione di regole di mercato nella Sanità sta trasformando il rapporto medico paziente, e a volte il medico è visto come agente degli interessi variegati dell'Azienda, piuttosto che agente nell'interesse dell'utente.

La più diffusa cultura sanitaria, anche se spesso distorta e incompleta, pretende una comunicazione più approfondita, per rendere partecipe il paziente delle scelte e farle condividere. Non dovrebbe trattarsi di una comunicazione tesa ad aumentare la richiesta di prestazioni (consumerism), ma di un'informazione corretta ed indipendente che rafforzi il cittadino singolo o la comunità come attori consapevoli nelle scelte sanitarie (empowerment).

In questo contesto Heart Care Foundation trova la sua giustificazione e identifica la propria “mission”: essere **la struttura dell'ANMCO “per i cittadini e la comunità”** con tre target principali:

- 1) i cittadini come utenti del Servizio Sanitario Nazionale;
- 2) i cittadini come potenziali cardiopatici (prevenzione primaria);
- 3) i cittadini come cardiopatici in atto (counselling in prevenzione secondaria).

In quanto struttura dell'ANMCO, HCF si differenzia da tutte le altre Fondazioni: infatti essa è espressione di 5.000 Cardiologi diffusi su tutto il territorio nazionale, operanti in tutti gli ospedali italiani; le sue iniziative possono e debbono contare sulla collaborazione e condivisione della maggioranza dei Cardiologi italiani. A tutt'oggi purtroppo solo un'esigua minoranza di Associati ANMCO sono iscritti ad HCF.

È a partire da quest'impostazione che, nell'ultimo Consiglio Nazionale, è stata proposta ed approvata una modifica di statuto secondo cui, **chi si iscrive all'ANMCO risulta automaticamente iscritto anche ad HCF**, salvo esplicito rifiuto. È questo il formale riconoscimento che ANMCO ed HCF non sono corpi separati, ma una sola entità con due funzioni distinte.

Poiché la modifica di statuto dovrà essere discussa dall'Assemblea, essa potrà eventualmente entrare in vigore il prossimo anno; per quest'anno tuttavia ogni Associato, al momento del rinnovo dell'iscrizione all'ANMCO, può chiedere di essere iscritto ad HCF, senza alcun aggravio di quota associativa.

### **L'ANMCO, HCF E LA RICERCA**

Quando alla fine del 2000 HCF è stata riconosciuta come ONLUS, ad essa è stato affidato il Centro Studi, sino ad allora formalmente dipendente dalla ECO s.r.l. Ciò è risultato opportuno, per non dire necessario, per ragioni di tipo fiscale, per poter ottenere finanziamenti pubblici e perché una ONLUS come HCF deve avere tra i propri scopi anche la promozione della ricerca.

Per indirizzare, promuovere, valutare l'attività di ricerca è stato costituito un Comitato Scientifico, anch'esso formalmente di HCF.

In tal modo, almeno per quanto riguarda gli aspetti formali, si è creata una si-

tuaione apparentemente paradossale: l'attività più importante dell'ANMCO, la ricerca appunto, e "il gioiello di famiglia" cioè il Centro Studi, dipendevano da un'entità giuridica diversa dall'ANMCO, con un proprio statuto, un proprio Consiglio di Amministrazione, ed un proprio Comitato Scientifico.

Questa architettura statutaria era potenzialmente foriera di difficoltà ed incomprensioni, che puntualmente si sono verificate.

Per uscire da quest'impasse non bastava la reciproca fiducia tra Consiglio Direttivo e Consiglio di Amministrazione; era necessario mettere a punto anche alcune semplici regole di rapporto reciproco, che limitassero i potenziali conflitti. Il nuovo Consiglio di Amministrazione di HCF ha fatto una scelta molto chiara e trasparente: la competenza sostanziale nell'indirizzare e nel decidere le strategie di ricerca dell'ANMCO compete al Consiglio Direttivo e al Consiglio Nazionale, che in qualità di organi elettivi detengono il potere reale.

In base a questa premessa sono state elaborate e condivise con il Direttivo alcune regole:

- 1) le proposte di studio devono pervenire al Presidente dell'ANMCO;
- 2) la decisione finale se attivare o meno uno studio o concedere un endorsement spetta al Direttivo;
- 3) infine per sottolineare che il processo valutativo e decisionale è totalmente dell'ANMCO è stata proposta e approvata dal Consiglio Nazionale una modifica di statuto, per cui è costituito il Comitato Scientifico dell'ANMCO. "Esso formula proposte e dà pareri in relazione all'attività scientifica che l'Associazione promuove e realizza... I membri del Comitato Scientifico dell'ANMCO sono altresì membri di diritto del Comitato Scientifico di HCF".

In pratica, alla fine di questo percorso di rimaneggiamento di statuti e regolamenti, senza alterare lo statuto di HCF (procedura estremamente complessa per un'ONLUS) ogni potere decisionale sulla ricerca è tornato in seno all'ANMCO. Ad HCF rimane solo l'onere della responsabilità giuridica, in quanto è il Presidente di HCF che per legge firma i contratti di ricerca. Ma anche in questo caso, per sottolineare il ruolo dell'ANMCO, si è concordato che anche il Presidente dell'ANMCO apponga la propria firma.

### **L'ANMCO, HCF E L'ATTIVITÀ "EDUCAZIONALE"**

A questo punto potrebbe sorgere una legittima domanda: ma allora che ci sta a fare HCF?

Essa appare un simulacro vuoto, privo di capacità propositiva e di controllo.

Ciò è assolutamente vero per quanto riguarda la ricerca, ma...

La funzione fondamentale di HCF non è tuttavia quella di gestire la ricerca clinica, la sua mission è quella di "parlare ai cittadini", di promuovere stili di vita salutari per la prevenzione primaria e secondaria, di reperire fondi per garantire lo sviluppo di ricerche in settori orfani...

In questo ambito la sua funzione rimane integra e per questi scopi ad essa deve essere garantita autonomia ideativa, capacità propositiva e un'adeguata struttura operativa.

Con questa distinzione chiara di ruoli e di funzioni, l'attuale Consiglio di Amministrazione ritiene che non vi sia più alcun motivo di prevedere la presenza di tre membri del Direttivo ANMCO nel Consiglio di Amministrazione di HCF. È fondamentale che ve ne sia almeno uno, per garantire coerenza di intenti e rapido scambio di informazioni, ma tutti gli altri devono essere scelti, non per esercitare un burocratico controllo sull'attività della Fondazione, ma solo in funzione della loro attitudine, competenza e disponibilità verso l'attività educativa della Fondazione.

In coerenza con questa impostazione il CdA di HCF ha già presentato al CD una



proposta di modifica dei regolamenti attuali per giungere ad un CdA composto da 7 membri di cui 2 laici (scelti dall'Assemblea) e 5 Cardiologi, tutti scelti dal CD/CN, ma di cui uno solo di default dal Direttivo.

### PER FARE CHE COSA?

In primo luogo per sviluppare quanto HCF ha già realizzato.

Ad esempio il programma **“Io il mio cuore, e...”** nell'ambito di un protocollo d'intesa con il Ministero dell'Istruzione. Cominciare l'intervento formativo e informativo dalle scuole è universalmente considerata la strategia preventiva più efficace: HCF si candida come Agenzia formativa ufficialmente riconosciuta dal Ministero per la prevenzione cardiovascolare nelle scuole.

Nel 2002 verrà ripetuta l'iniziativa della vendita di **“Piantine in Farmacia”**: quanto fatto nell'inverno scorso ha avuto come risultati immediati l'iscrizione ad HCF di circa 40.000 cittadini e un ricavo di oltre 50.000 Euro.

Ma sicuramente l'iniziativa più rilevante è **“Firenze Città del Cuore”** (vedi articolo).

In occasione del Congresso i Cardiologi usciranno simbolicamente dalla Fortezza, per unirsi ai cittadini di Firenze, nelle scuole, nelle piazze e nelle strade, nel Palazzetto dello Sport: l'obiettivo è quello di informare i fiorentini sugli stili di vita salva-cuore, e di renderli consapevoli che la salute del loro cuore dipende in larga misura dalle scelte personali.

L'evento sintetizza in modo visibile e concreto la “mission” di HCF.

Se avrà l'impatto e il successo desiderati potrà essere replicata in tutte le città in cui gli Associati dell'ANMCO garantiranno la loro collaborazione; vi sono già due candidature, quella di Roma e quella dell'intera Regione Piemonte.

Sul medio periodo le possibili iniziative sono le seguenti:

- Preparazione di **materiale informativo per i cittadini ed i pazienti**, univoco su tutto il territorio nazionale, scientificamente ineccepibile, ma in forma fruibile da tutti. I temi saranno non solo i fattori di rischio, ma anche le principali cardiopatie, le procedure più rilevanti, alcune classi di farmaci. Per ogni tema le Aree dell'ANMCO, ognuna per la propria competenza, dovranno fornire delle sintetiche schede; esse verranno poi trasferite ad un'agenzia di comunicazione, per essere “tradotte” in linguaggio e formato non solo comprensibile, ma anche accattivante per i “laici”.
- Organizzazione di una **giornata dell'alimentazione**. Sono in via di pubblicazione i risultati della parte alimentare del GISSI-Prevenzione; essi documentano che anche in soggetti già cardiopatici e già trattati al meglio delle terapie farmacologiche, uno stile alimentare di tipo mediterraneo garantisce una prognosi nettamente migliore. La diffusione di questi dati al grande pubblico potrà avere una duplice valenza: sottolineare il background scientifico di ANMCO/HCF ed evidenziare la stretta connessione tra ricerca rigorosa e comunicazione ai cittadini. L'occasione propizia potrebbe essere il “World Heart Day” promosso dalla World Heart Federation per il 29 settembre 2002.

Infine, se HCF vuole essere attrattiva, deve essere capace di fornire specifici e qualificati **Servizi ai cittadini**. Per rispondere alle esigenze di diverse tipologie di utenti si ipotizzano strumenti differenziati: **“La casa del cuore”** il sito web; **“Pronto... cuore”** un servizio telefonico di interfaccia con gli utenti che non navigano in rete e **“Cardio-informer”** un servizio alla stampa laica per una validazione in tempo reale delle notizie cardiologiche rilevanti.

Per fare ciò HCF non ha bisogno solo di risorse economiche, necessita soprattutto della collaborazione e della competenza di tutti gli Associati all'ANMCO.

**Heart Care Foundation ha bisogno di te, se credi alla sua mission, aderisci subito e dai una mano.**

## **NELL'AMBITO DELLA MISSIONE SALVACUORE ORGANIZZATA DALLA HEART CARE FOUNDATION**

*Cinque tende per la prevenzione e dieci isole per la defibrillazione*



*Cinque tende per la prevenzione e dieci isole per la defibrillazione*

Il 18 e 19 Maggio, durante il Congresso Nazionale, saranno attive cinque tende in altrettante piazze di Firenze. A questa iniziativa della Heart Care Foundation è stato dato il nome di "evento salute". L'obiettivo di questa iniziativa è quello di indirizzare la popolazione verso la prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Le tende sono messe a disposizione dalle Associazioni di Volontariato e dalle loro strutture che operano nella Protezione Civile. Un impegno pesante per il Volontariato, che però è molto forte nella città e da sempre impegnato sul fronte dell'emergenza.

Nelle stesse piazze si svolgeranno dimostrazioni di defibrillazione con defibrillatore semiautomatico: due isole per piazza, con lo scopo di far conoscere a tutti le nuove possibilità tecnologiche che consentono di affrontare in maniera efficace il problema della morte improvvisa.

Le isole saranno messe a disposizione dal 118 di Firenze, dalla C.R.I. e dall'ANMCO (materiale in uso per l'addestramento al BLSd dagli istruttori ANMCO).

Le piazze interessate saranno: S.M. Novella, Repubblica, S. Croce, S. Spirito, SS. Annunziata.

### **IN COLLABORAZIONE CON LE STRUTTURE DEL VOLONTARIATO LOCALE (MISERICORDIE, ANPAS E C.R.I.) E CON I VIGILI DEL FUOCO**

Sia nelle tende che nelle isole saranno presenti Volontari, che operano stabilmente nei servizi di emergenza ed i Vigili del Fuoco, addestrati anche al BLSd. Sarà uno spettacolo molto "colorato", in quanto le tende saranno di diversi colori ed anche le divise dei vari attori saranno diverse l'una dall'altra.

Nelle tende ci saranno cardiologi della Toscana ed infermieri, che daranno alla popolazione le informazioni necessarie per ridurre il rischio di malattia cardiovascolare. La conoscenza dei fattori di rischio sarà oggetto di "autovalutazione" con apposito questionario; poi verrà calcolato per ogni singolo cittadino il rischio globale attraverso l'uso delle carte di rischio europee (ESC).

Nelle isole lavoreranno operatori del 118 di Firenze Soccorso, Volontari, Vigili del fuoco, Vigili urbani di Firenze e, naturalmente, gli istruttori di BLSd dell'ANMCO, recentemente formati nell'Area Emergenza Urgenza.

*In collaborazione con le strutture locali del Volontariato (Misericordie, ANPAS e C.R.I.) e con i Vigili del Fuoco*

### **IN COLLABORAZIONE CON IL COMUNE DI FIRENZE, LA ASL 10 DI FIRENZE, LA REGIONE TOSCANA E IL MIURS-CSA DI FIRENZE**

L'iniziativa ha il sostegno delle Istituzioni locali, che collaborano attivamente, mettendo a disposizione le piazze, materiale educativo... Questo tipo di collaborazione è stato raggiunto con qualche difficoltà, ma è indispensabile per la buona riuscita dell'evento.

Le tende saranno aperte dalle ore 10,30 alle 19 di sabato e domenica. Le isole saranno attive dalle ore 16 alle 19 del sabato e dalle ore 10 alle 13 la domenica. Invitiamo tutti i colleghi e gli infermieri presenti al Congresso a fare visita a queste piazze ed a portare un loro contributo nell'approccio con la popolazione.

## UN ELETTROCARDIOGRAMMA PER I GIOVANI, PERCHÉ IMPARINO A RAGIONARE IN TERMINI DI PREVENZIONE

L'evento salute sarà collegato all'evento educativo che si svolge nelle scuole, perché i ragazzi saranno invitati a farsi un ECG, nella giornata di domenica fra le ore 10 e le 13. Anche questo sarà un momento educativo, dove infermieri delle cardiologie potranno anche fornire informazioni ulteriori rispetto ai fattori di rischio ed agli stili di vita. Questa iniziativa è particolarmente importante, in quanto l'obiettivo di un'azione di educazione alla salute è principalmente quello di creare una generazione che abbia abitudini diverse dalle generazioni precedenti.

Gli ECG saranno eseguiti nelle sedi della Fratellanza Militare in piazza S.M. Novella, della C.R.I. in Lungarno Soderini e della Misericordia del Duomo, all'angolo con via Calzaioni.

Un evento quindi molto complesso sul piano organizzativo, che coinvolge centinaia di persone fra colleghi, infermieri, Volontari, operatori del 118, Forze dell'ordine e Vigili del Fuoco, ai quali va tutta la nostra gratitudine, perché è grazie a loro che questa iniziativa è stata possibile.

Un'iniziativa che l'Heart Care Foundation potrà ripetere in tutte le città d'Italia, grazie anche a quanto imparato in questa prima esperienza.

*In collaborazione con il Comune di Firenze, con la ASL 10 di Firenze, la Regione Toscana e MIURS-CSA di Firenze*

*Un elettrocardiogramma per i giovani, perché imparino a ragionare in termini di prevenzione*

## SEMPLIFICA LA TUA ISCRIZIONE

### Sei già Socio ANMCO?

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

### Vuoi diventare Socio ANMCO?

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

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

L'iscrizione prevede il pagamento di € 10,33 (solo per i Soci Ordinari) come quota di adesione all'Associazione e di una quota sociale annua così differenziata:

- € 51,65 per i Dirigenti di Struttura Complessa
- € 41,32 per altri Incarichi Dirigenziali
- € 30,99 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 € \_\_\_\_\_

per la quota associativa dell'anno \_\_\_\_\_

#### Socio Ordinario

- € 51,65 per i Dirigenti di Struttura Complessa
- € 41,32 per altri Incarichi Dirigenziali
- € 10,33 Iscrizione Unatantum (solo per i nuovi Soci Ordinari)

#### Socio Aggregato

- € 30,99

a mezzo carta credito:

Carta Si  Carta Visa  Eurocard  Master Card

numero carta:

\_\_\_\_\_

data di scadenza:

\_\_\_\_/\_\_\_\_

firma: \_\_\_\_\_

FOTOCOPIARE - COMPILARE IN STAMPATELLO - INVIARE VIA FAX ALLA SEGRETERIA (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  Cardiochirurgo  Medico

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

#### Tipologia:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Divisione di Cardiologia *                           | <input type="checkbox"/> Divisione di Cardiochirurgia *                        |
| <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia autonomo con posti letto *   | <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia aggregato con posti letto *   |
| <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia autonomo senza posti letto * | <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia aggregato senza posti letto * |
| <input type="checkbox"/> Divisione Medicina *                                 | <input type="checkbox"/> Altro * _____   |
- \* 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 Scopenso - 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 informativo, 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 \_\_\_\_\_



## DA FIRENZE ALLA CONQUISTA DEL CUORE DEGLI ITALIANI

**P**arte da Firenze per le città italiane il Progetto Missione SalvaCuore, un'iniziativa interamente varata dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) e dell'Heart Care Foundation ONLUS - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari (HCF) in collaborazione con le seguenti Istituzioni: il Comune di Firenze, il MIURS-CSA di Firenze, l'Azienda Sanitaria di Firenze, e la Regione Toscana ed ha i seguenti obiettivi:

- Sensibilizzare la Comunità nei confronti delle Malattie Cardiovascolari.
- Amplificare la diffusione della Cultura dello Stile di Vita SalvaCuore tra i cittadini adulti ed i giovani delle Scuole Medie Superiori.
- Visualizzare il ruolo delle Istituzioni e dell'HCF nella promozione della salute dei cittadini mediante 4 Eventi Cuore dell'Iniziativa:

### Evento Sportivo

#### La Corsa del Cuore

Si svolgerà sabato 18 maggio 2002 su un tracciato cittadino e prevede il coinvolgimento di almeno 1.000 partecipanti. Il tracciato da 5 e 10 km si snoda nel cuore della città.

La partenza è prevista alle ore 21.00 dalla Fortezza da Basso, sede del Congresso Nazionale di Cardiologia dell'ANMCO, e arriverà alla stessa sede alle ore 22.30 circa.

La corsa non ha carattere competitivo, per ottenere il maggior numero di partecipanti possibile. Le informazioni utili saranno presenti anche sul sito del Comune di Firenze ([www.comune.firenze.it](http://www.comune.firenze.it)).



### Evento Scolastico

#### L'Ora SalvaCuore

È un'ora di lezione alla settimana nelle scuole di Firenze che hanno aderito al progetto ed è dedicata alla sensibilizzazione dei Giovani nei confronti delle malattie cardiovascolari e dello Stile di Vita SalvaCuore.

Nei mesi di febbraio e marzo 2002, sono stati formati i Docenti che hanno aderito (1-2 per ognuno dei 20 istituti) attraverso 2 corsi di formazione di due giorni che si sono svolti al Learning Center ANMCO. Successivamente essi hanno svolto, nel mese di aprile, nelle rispettive scuole 4 lezioni di un'ora ciascuna.

Ai Giovani viene anche chiesto di diventare Protagonisti della Missione SalvaCuore partecipando alla Corsa del Cuore.

### Evento Salute

#### Le Tende del Cuore

Le Tende del Cuore sono strutture autogonfiabili, gestite da cardiologi e infermieri che forniranno tutti i consigli utili su come evitare i killer del cuore, attrezzate per la misurazione gratuita per i Cittadini di: peso, altezza e pressione arteriosa.

Si prevede l'impiego di 5 Tende che stazioneranno il 18 e 19 maggio nelle seguenti piazze della Città: S.M. Novella, Repubblica, Santa Croce, SS. Annunziata e S. Spirito.

Oltre che nelle Tende, lo svolgimento delle stesse attività è programmato presso la Misericordia di Firenze, nella sua Sede storica di Piazza Duomo, nella sede della Fratellanza Militare in Piazza Santa Maria Novella e nella Sede della Croce Rossa in Lungarno Soderini.

Le Tende verranno fornite dalla Misericordia, dalla Fratellanza Militare e dalle altre Associazioni di volontariato coinvolte nel Progetto.

La piazza principale sarà Piazza della Repubblica dove, con il coordinamento del Dott. Vergassola (Responsabile del 118), vari gruppi di volontari addestrati (vigili urbani, vi-

in collaborazione con

HEART CARE FOUNDATION  
www.heartcarefound.org  
800-052238

Missione SalvaCuore *Insieme per un Cuore In Forma*  
Cinque giorni insieme per combattere le malattie del cuore

Firenze città del Cuore

18-19 le Tende del Cuore  
medici e infermieri ti spiegano come evitare i Killers del cuore  
piazza Duomo  
piazza della Repubblica  
piazza Santa Croce  
piazza S. Maria Novella  
piazza S.S. Annunziata  
piazza Santo Spirito

18 la Corsa del Cuore  
corsa libera nel cuore della città  
partenza alle ore 21.00  
dalla Fortezza di Basso, Porta Fiesola

20 il Concerto del Cuore  
EDOARDO BENNATO  
in concerto al palasport  
prevendita BocOffice  
solo via Mannucci, 39  
tel. 055/216904 - fax 213112

april - maggio  
l'Ora SalvaCuore  
un'ora di lezione nelle scuole  
dedicata alla sensibilizzazione dei giovani nei confronti delle malattie cardiovascolari.

18-22, 200-2

gili del fuoco, personale del 118) allestiranno *Isole SalvaCuore* con dimostrazione delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare.

## Evento Spettacolo

### Il Concerto del Cuore

È il Concerto di Edoardo Bennato, che si terrà il 20 maggio alle ore 21.00 al Palazzetto dello Sport messo a disposizione dal Comune di Firenze.

Il Concerto sarà aperto ai Cittadini mediante acquisto di un biglietto a basso costo. I proventi raccolti saranno devoluti alla Heart Care Foundation.

### Comitato Organizzatore della Missione SalvaCuore

È costituito da:

Assessore Comunale alla Sanità:

Dott. Graziano Cioni

Assessore Comunale allo Sport e Tempo Libero:

Dott. Eugenio Giani

Responsabile Ufficio Cerimoniale del Comune di Firenze:

Dott. Graziano Piccardi

Il Provveditore agli Studi di Firenze:

Prof.ssa Paola Maresca

Il Presidente ANMCO: Dott. Gian Luigi Nicolosi

Il Presidente dell'Heart Care Foundation:

Dott. Carlo Schweiger

Il Presidente Designato ANMCO:

Dott. Alessandro Boccanelli

Il Coordinatore Nazionale del Progetto Missione SalvaCuore: Dott. Marino Scherillo

Il Coordinatore Cittadino di Firenze Città del Cuore:

Dott. Francesco Mazzuoli

Il Delegato Regionale ANMCO Toscana: Dott. Rossano Vergassola

Il Rappresentante FIDAL: Dott. Riccardo Ingallina

Il Rappresentante Misericordia di Firenze: Dott. Andrea Ceccherini

Il Rappresentante della Confederazione delle Misericordie Fiorentine:

Dott. Paolo Poggini

Il Rappresentante ANPAS Provinciale: Dott. Patrizio Ugolini

Il Rappresentante Croce Rossa Provinciale: Dott. Pasquale Morano

Il Referente della Educazione alla Salute ASL 10 Firenze: Dott.ssa Claudia Russo

Il Referente Educazione alla Salute Regione Toscana: Dott.ssa Anna Maria Giannoni

Il Coordinamento del Comitato Organizzatore è affidato al Dott. Marino Scherillo.

### Comitato Scientifico della Missione SalvaCuore

È costituito da:

- Il Responsabile del Settore Operativo Educazionale dell'HCF: Dott. Diego Vanuzzo

- Il Responsabile del Settore Operativo Ricerca dell'HCF: Dott. Aldo P. Maggioni

- L'Esperto della Formazione del Comitato Scientifico dell'HCF: Prof.ssa Marzia Campioni

- Dott. Fabrizio Ammirati, Dott. Sergio Pede, Dott. Sabino Scardi, Dott. Massimo Ugucioni, Dott. Franco Valagussa

Il Coordinamento del Comitato Scientifico è affidato al Dott. Franco Valagussa. Nel complesso si tratta di una innovativa e rilevante iniziativa dell'ANMCO e della HCF realizzata nell'arco di solo sei mesi grazie alla appassionata ed entusiastica collaborazione di tutti i componenti del Comitato Organizzatore e del Comitato Scientifico di Missione SalvaCuore per Firenze Città del Cuore. Lo staff segretariale, coordinato dalla Sig.ra Giulia Salone e dalla Sig. Monica Lorimer, è stato come sempre prezioso ed efficace collante per tutti noi.

Un ringraziamento particolare per essere entrati a far parte degli "amici sostenitori" di Missione SalvaCuore per Firenze Città del Cuore è per: Coop Unicoop Firenze, La Nazione, La Centrale del Latte, Le Chiantigiane azienda Vinicola, Oleificio Montalbano, INA Assitalia - Agenzia generale di Firenze, ESAOTE spa, Banca Sella (Nel mese di maggio una quota delle commissioni di negoziazione di Trading on line vengono devolute alla "Heart Care Foundation". Collegandoti al sito <http://trading.sella.it> puoi aiutare anche tu la ricerca contro le malattie cardiovascolari).



## **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

Firenze, 28 marzo 2002

Ai Soci ANMCO

Caro Amico e Collega,

come sai la nostra Associazione ha costituito la **Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari – Heart Care Foundation ONLUS**.

Le sue finalità sono rilevanti: essa infatti è la struttura dell'ANMCO per i cittadini e la comunità, e in questo senso è orientata soprattutto a far crescere la consapevolezza della popolazione e delle istituzioni sulla rilevanza epidemiologica ed economica delle malattie cardiovascolari, sulla possibilità concreta di prevenirle, sul ruolo determinante di ogni cittadino nel correggere i fattori di rischio e gli stili di vita dannosi per il cuore.

Inoltre la Fondazione ha lo scopo di raccogliere fondi non solo per garantire le proprie iniziative educazionali, ma anche per promuovere la ricerca cardiovascolare in quei settori "orfani" non sostenuti dall'industria e dimenticati dalle istituzioni.

A differenza di altre Fondazioni che agiscono nell'ambito cardiovascolare, la Heart Care Foundation, basa la propria forza e credibilità sul fatto di essere emanazione della maggior Società Scientifica Cardiologica Italiana per numero di iscritti, diffusione sul territorio e autorevolezza di ricerca.

Agli occhi dei cittadini, delle istituzioni e dei potenziali sostenitori, questa forza e credibilità corrono il rischio di scomparire se risultasse che gli stessi Cardiologi dell'ANMCO non sostengono la propria Fondazione.

**ANMCO ed HCF hanno i medesimi obiettivi e si integrano a vicenda**

**HCF senza l'ANMCO non ha ragion d'essere**

**HCF senza di te non può funzionare**

Per tutti questi motivi proporremo alla prossima Assemblea una modifica di statuto per l'iscrizione automatica ad HCF in occasione dell'iscrizione all'ANMCO, nonché del rinnovo della quota annuale.

Tale modifica, se approvata, potrà tuttavia andare in vigore solo dal prossimo anno.

**Per quest'anno ti sollecitiamo caldamente ad iscriverti, senza obbligo di versare alcuna quota aggiuntiva, anche alla Heart Care Foundation in occasione del rinnovo della tua iscrizione all'ANMCO.**

Sicuri della tua adesione ti salutiamo cordialmente.

PRESIDENTE ANMCO  
GIAN LUIGI NICOLOSI

PRESIDENTE HCF  
CARLO SCHWEIGER





# HEART CARE FOUNDATION

Lotta per il Cuore  
Lotta per la Vita

Fondazione Italiana per la Lotta alle  
Malattie Cardiovascolari - ONLUS

Via A. La Marmora 36, 50121 Firenze - tel. 055575661 fax 055582756

<http://WWW.heartcarefound.org>

e-mail: [heartcarefound@heartcarefound.org](mailto:heartcarefound@heartcarefound.org)

## DOMANDA di ISCRIZIONE per i SOCI ANMCO

Non compilare

Codice unico | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Non compilare

Codice Socio | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Desidero iscrivermi alla Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS in qualità di Socio partecipante ANMCO:**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ Data di nascita | | | | | | | |

Indirizzo abitazione \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia | | | | CAP | | | | | |

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

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

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

**A. AVER LIBERAMENTE PRESO ATTO CHE:**

- i miei dati personali riportati nella presente scheda di adesione alla Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS verranno inseriti, ai sensi delle disposizioni civilistiche e statutarie, nell'elenco dei soci della Fondazione per consentire lo svolgimento delle attività inerenti la vita associativa e per esercitare i diritti ed ottemperare ai doveri a me spettanti in qualità di Socio;
- i miei dati personali verranno inoltre inseriti nell'elenco Soci Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS al fine della loro pubblicazione negli annuari dei Soci e/o del loro inserimento in banche dati informatiche con accesso via INTERNET, nonché potranno essere comunicati e/o diffusi e/o trasferiti a terzi comunque interessati alla diffusione delle conoscenze inerenti la prevenzione delle malattie cardiovascolari, anche al di fuori del territorio italiano;
- mi è riconosciuto il diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione e opposizione al trattamento dei dati stessi, secondo quanto previsto dall'articolo 13 della legge e che per far valere i miei diritti potrò rivolgermi allo sportello del diritto di accesso istituito presso la sede della Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS, Via A. La Marmora n. 36, 50121 Firenze tel. 055575661.
- Titolare del trattamento dei dati personali è la Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS;

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

- all'inserimento dei miei dati personali nell'elenco dei Soci Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS;
- al trasferimento di questi dati, anche fuori dall'Unione Europea;
- alla comunicazione e/o diffusione dei miei dati personali mediante pubblicazione negli annuari e/o mediante l'inserimento degli stessi in banche dati informatiche con accesso via INTERNET e/o comunicazione, diffusione e trasferimento a terzi comunque interessati, alla diffusione delle conoscenze inerenti la prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Barrare qui se non si desidera ricevere informativa commerciale su prodotti e servizi correlati alle iniziative promosse dal titolare del trattamento dei dati personali non coerente con la diffusione delle conoscenze inerenti la prevenzione delle Malattie Cardiovascolari.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Si prega spedire la seguente scheda via posta o via fax, alla:  
Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie  
Cardiovascolari - ONLUS, Via A. La Marmora 36 - 50121 Firenze  
fax 055582756**



# HEART CARE FOUNDATION

Lotta per il Cuore  
Lotta per la Vita

Fondazione Italiana per la Lotta alle  
Malattie Cardiovascolari - ONLUS

Via A. La Marmora 36, 50121 Firenze - tel. 055575661 fax 055582756

<http://WWW.heartcarefound.org>

e-mail: [heartcarefound@heartcarefound.org](mailto:heartcarefound@heartcarefound.org)

## DOMANDA di ISCRIZIONE

Non compilare

Codice unico

Non compilare

Codice Socio

**Desidero iscrivermi alla Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS in qualità di:**

- Socio aderente  
con il contributo di € .....  
(contributo minimo Euro 10.3)
- Socio sostenitore  
con il contributo di € .....  
(contributo minimo Euro 103.2)

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ Data di nascita

Indirizzo abitazione \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia  CAP

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Per personalizzare i messaggi di Prevenzione Cardiovascolare che Le invieremo La preghiamo di precisare l'attività svolta**

- lavoratore dipendente     studente     pensionato     lavoratore autonomo     casalinga

**Vi invio la quota associativa mediante:**

- versamento su conto corrente postale n° 24411506 intestato a:  
**Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS**  
Via A. La Marmora, 36 - 50121 Firenze
- bonifico bancario sul conto corrente n° 21243/00 intestato a:  
**Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS** presso la  
Cassa di Risparmio di Firenze Ag. n° 1  
Codice ABI 6160 - Codice CAB 02801
- assegno non trasferibile  
n° \_\_\_\_\_ intestato a:  
**Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS**  
Via A. La Marmora, 36 - 50121 Firenze

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

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

#### A. AVER LIBERAMENTE PRESO ATTO CHE:

- i miei dati personali riportati nella presente scheda di adesione alla Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS verranno inseriti, ai sensi delle disposizioni civilistiche e statutarie, nell'elenco dei soci della Fondazione per consentire lo svolgimento delle attività inerenti la vita associativa e per esercitare i diritti ed ottemperare ai doveri a me spettanti in qualità di Socio;
- i miei dati personali verranno inoltre inseriti nell'elenco Soci Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS al fine della loro pubblicazione negli annuari dei Soci e/o del loro inserimento in banche dati informatiche con accesso via INTERNET, nonché potranno essere comunicati e/o diffusi e/o trasferiti a terzi comunque interessati alla diffusione delle conoscenze inerenti la prevenzione delle malattie cardiovascolari, anche al di fuori del territorio italiano;
- mi è riconosciuto il diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione e opposizione al trattamento dei dati stessi, secondo quanto previsto dall'articolo 13 della legge e che per far valere i miei diritti potrò rivolgermi allo sportello del diritto di accesso istituito presso la sede della Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS, Via A. La Marmora n. 36, 50121 Firenze tel. 055575661.
- Titolare del trattamento dei dati personali è la Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS;

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

- all'inserimento dei miei dati personali nell'elenco dei Soci Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS;
- al trasferimento di questi dati, anche fuori dall'Unione Europea;
- alla comunicazione e/o diffusione dei miei dati personali mediante pubblicazione negli annuari e/o mediante l'inserimento degli stessi in banche dati informatiche con accesso via INTERNET e/o comunicazione, diffusione e trasferimento a terzi comunque interessati, alla diffusione delle conoscenze inerenti la prevenzione delle malattie cardiovascolari.

- Barrare qui se non si desidera ricevere informativa commerciale su prodotti e servizi correlati alle iniziative promosse dal titolare del trattamento dei dati personali non coerente con la diffusione delle conoscenze inerenti la prevenzione delle Malattie Cardiovascolari.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si prega spedire la seguente scheda via posta o via fax, alla:  
Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS  
Via A. La Marmora 36 - 50121 Firenze - fax 055582756**

## COMITATI DI COORDINAMENTO DELLE AREE ANMCO 2001-2002

### 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/attivita/aree/aritmie](http://www.anmco.it/ita/attivita/aree/aritmie)

### 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/attivita/aree/chirurgica](http://www.anmco.it/ita/attivita/aree/chirurgica)

### 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/attivita/aree/emergenza](http://www.anmco.it/ita/attivita/aree/emergenza)

### AREA GENETICA

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

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

*Comitato di Coordinamento:*

**Franco Cecchi** (Firenze),

**Piera Merlini** (Milano),

**Elisabetta Zachara** (Roma)

*Consulente:*

**Marco Tubaro** (Roma)

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

### 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/attivita/aree/informatica](http://www.anmco.it/ita/attivita/aree/informatica)

### AREA MANAGEMENT & QUALITÀ

*Chairman (ad interim):*

**Pier Antonio Ravazzi** (Alessandria)

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

*Comitato di Coordinamento:*

**Francesco Mazzuoli** (Firenze),

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

**Vincenzo Cirrincione** (Palermo)

*Consulente:*

**Umberto Guiducci** (Reggio-Emilia)

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

### 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)

*Consulenti:*

**Pasqua Muso** (Roma), **Lucia Sabbadin** (Trento),

**Rossano Salidu** (Roma)

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

### AREA PREVENZIONE

*Chairman (ad interim):* **Massimo Uguccioni** (Roma)

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

*Comitato di Coordinamento:*

**Pompilio Faggiano** (Brescia),

**Gianfrancesco Mureddu** (Roma),

**Andrea Pozzati** (Bentivoglio),

**Carmine Riccio** (Caserta)

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

### 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/attivita/aree/scompenso](http://www.anmco.it/ita/attivita/aree/scompenso)

## **IL BILANCIO DI UN ANNO DI ATTIVITÀ IN CAMPO ARITMOLOGICO**



**I**n vista del Congresso Nazionale ANMCO del 18-22 maggio 2002, ci pare opportuno tracciare un breve bilancio dell'attività dell'Area Aritmie nell'ultimo anno.

### **PRIORITÀ**

L'Area Aritmie, per il biennio 2001-2002 aveva definito tre priorità in campo aritmologico: la fibrillazione atriale, la sincope, la morte improvvisa. Queste problematiche sono così vaste e richiedono una gamma così ampia di competenze, che è stato ritenuto opportuno affrontarle con il coinvolgimento di più Aree e di tutte le altre Associazioni che si occupano di tali problematiche (AIAC, SIC).

### **FIBRILLAZIONE ATRIALE**

I dati dello studio FIRE (atrial Fibrillation/flutter Italian Registry) sono stati completamente analizzati e sono attualmente in fase di pubblicazione. In base a quanto è emerso dalla studio sulle modalità di trattamento della fibrillazione atriale nelle Cardiologie italiane si ritiene necessaria una fase successiva di implementazione di Linee Guida.

### **SINCOPE**

La seconda priorità era costituita dalla sincope che, in base a studi pilota, risulta essere una causa estremamente frequente di accesso al pronto soccorso e di ospedalizzazione, con notevoli ripercussioni sia cliniche che economiche. Per ap-

profondire tale tematica è stato disegnato lo studio EGSYS (Evaluation of Guidelines in SYNcope Study) che si è concluso il 6 dicembre 2001. Hanno partecipato 30 reparti di Cardiologia, di varie Regioni italiane, rappresentanti ospedali di grandi, medie e piccole dimensioni. Lo studio ha arruolato 1.094 pazienti, e costituisce pertanto il più ampio studio sulla sincope presente attualmente in letteratura. L'analisi dei dati è già iniziata e sarà verosimilmente possibile presentare almeno i primi dati epidemiologici in maggio, al Congresso Nazionale ANMCO di Firenze.

### **MORTE IMPROVVISA**

Vista l'ampiezza del problema sono state coinvolte anche l'AIAC e la SIC nella definizione dei programmi di studio e di intervento. È stato deciso di effettuare prioritariamente una capillare attività educativa. È stata costituita una commissione paritetica tra le varie associazioni per la traduzione delle Linee Guida recentemente pubblicate dalla Società Europea di Cardiologia e per la loro divulgazione in riunioni regionali con programma univoco e materiale didattico preparato centralmente dalla Commissione. La proposta finale verrà tra breve sottoposta ai direttivi ANMCO, SIC, AIAC, nella speranza che il programma possa diventare operativo già quest'anno.

### **ALTRE ATTIVITÀ EDUCAZIONALI**

Nell'ambito della collaborazione con SIC, AIAC ed Area Scopenso dell'ANMCO si è convenuto di sviluppare anche un altro programma educativo per lo scopenso cardiaco (comprese le indicazioni e le modalità del trattamento elettrico con stimolazione biventricolare), organizzato nello stes-

*Le priorità definite per il biennio 2001-2003 sono: la fibrillazione atriale, la sincope, la morte improvvisa*

*Lo studio EGSYS si è concluso il 6 dicembre 2001 con l'arruolamento di 1.094 pazienti (30 centri partecipanti) e costituisce pertanto il più ampio studio sulla sincope presente attualmente in letteratura*

CONSULTA ANCHE:

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

*Sono state costituite Commissioni congiunte con l'Area Scompenso, la SIC e l'AIAC per preparare un capillare programma educativo sulla morte improvvisa e sullo scompenso cardiaco*

so modo del programma preparato per la morte improvvisa (commissione paritetica, traduzione delle Linee Guida della Società Europea di Cardiologia e riunioni regionali con materiale didattico preparato centralmente). Anche questo programma verrà presentato al più presto ai direttivi ANMCO, SIC, AIAC.

### LEARNING CENTER

Nel corso del 2001 sono stati effettuati numerosi corsi (a Firenze ed in altre sedi) spesso in collaborazione con l'AIAC e l'Area Nursing. Per il 2002 sono previsti un corso di Aritmologia Clinica in ottobre a Firenze ed uno sulla Sincope in novembre in Sicilia (entrambi in collaborazione con l'AIAC) e due corsi sulle procedure di elettrostimolazione cardiaca, in collaborazione con l'Area Nursing a Roma (già effettuato a marzo) e a Trento (settembre).

## Area EMERGENZA-URGENZA

di Francesco Chiarella

### NOTIZIE IN BREVE



#### 1. Indagine BLITZ: andamento dello Studio

A metà marzo risultano ricevuti, rivisti ed inseriti nel data-base la totalità dei Case Report Form relativi ai pazienti con infarto miocardico acuto, entrati nelle UTIC dal 15 al 29 ottobre 2001 arruolati nello Studio BLITZ. Alcuni dati:

- N. 1959 pazienti arruolati da 296 Unità coronariche;
- dei 1959 pazienti 1363 sono maschi (69.5%) e 596 femmine (30.5%);
- l'età media risulta essere di  $67 \pm 12$ .

Ove necessario si è preso contatto con i Ricercatori per chiarimenti e precisazioni.

#### 2. Indagine BLITZ: presentazione dei risultati

Tutti i Ricercatori BLITZ sono invitati alla presentazione dei risultati preliminari, che si svolgerà nell'ambito del XXXIII Congresso Nazionale ANMCO nel corso della Riunio-

ne di Area che si terrà presso la Sala Brunelleschi il 20 maggio 2002 alle ore 17,30.

#### 3. Indagine BLITZ: incontro con i migliori Ricercatori

Tutti i Ricercatori BLITZ, in attesa che venga annunciata la Giornata del "Final Investigator's Meeting", sono invitati a partecipare alla Riunione dell'Area in programma dalle 17,30 del 20 maggio 2002 in Sala Brunelleschi, ove è previsto spazio per discussioni e proposte riguardo allo Studio. È stato deciso di conferire un riconoscimento ai Ricercatori che hanno fornito il maggior numero di pazienti arruolati. Riportiamo alla pagina seguente l'elenco dei "top ten".

#### 4. Studio CARESS in AMI

Prenderà il via nei prossimi mesi lo studio randomizzato multicentrico internazionale

### MIGLIORI CENTRI BLITZ

PAZIENTI	REFERENTE	OSPEDALE	REPARTO	INDIRIZZO	PRIMARIO
20	Dott. Guido Parodi	AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	Viale Morgagni, 85 - FIRENZE	Dott. David Antonucci
19	Dott.ssa Caterina Silva	AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	Via Giustiniani, 2 - PADOVA	Prof. Sabino Iliceto
18	Dott. Nevio C. Dajelli Ermolli	AZ. OSPEDALIERA E UNIVERSITARIA	UNITÀ OPERATIVA DI CARDIOLOGIA	Viale Borri, 57 - VARESE	Prof. Jorge Salerno Uriarte
17	Dott. Salvatore Notaristefano	OSPEDALE SILVESTRINI	CARD.-FISIOPATOLOGIA CARDIOLOGICA	Via Sant'Andrea delle Fratte - PERUGIA	Prof. Giuseppe Ambrosio
16	Dott.ssa Laura Valagussa	OSPEDALE SAN GERARDO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	Via Donizetti, 106 - MONZA (MI)	Dott. Antonio Grieco
16	Dott. Vittorio Calzolari	PRESIDIO OSPED. SEDE CA' FONCELLO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	Via Ca' Foncello - TREVISO	Prof. Paolo Stritoni
16	Dott. Cesare Greco	OSPEDALE SAN GIOVANNI	UNITÀ OPERATIVA DI CARDIOLOGIA	Via Amba Aradam, 8 - ROMA	Dott. Alessandro Boccanelli
16	Dott. Giuseppe D'Orazio	OSP. CIVILE DELLO SPIRITO SANTO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	Via R. Paolini - PESCARA	Prof. Erminio D'Annunzio
15	Dott. Simone Muraglia	OSPEDALE SANTA CHIARA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	Largo Medaglie d'Oro - TRENTO	Dott. Marcello Disertori
14	Dott. ssa Zoe Bouslenko	OSPEDALE DEGLI INFERMI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	Strada Rivalta, 29 - RIVOLI (TO)	Dott.ssa Maria Rosa Conte
14	Dott. G. Bardelli	OSPEDALE CIVILE FORNAROLI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	Via al Donatore di Sangue, 50 - MAGENTA (MI)	Dott. Alberto Formentini
14	Dott. Luca Giunta	OSPEDALI CIVILI DI GENOVA	UNITÀ OPERATIVA DI CARDIOLOGIA	Largo Rosanna Benzi, 10 - GENOVA	Prof. Sergio Chierchia
14	Dott.ssa Luisiana Pastorino	OSPEDALI CIVILI DI SAMPIERDARENA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	Corso O. Scassi, 1 - GENOVA-SAMPIERDARENA	Dott. Vittorio Seu
14	Dott.ssa Francesca Cesareo	NUOVO POLICLINICO	U.O. MALATTIE CARDIOVASCOLARI 1	Loc. Le Scotte - V.le Bracci - SIENA	Dott. Roberto Favilli
14	Dott. Cesare Baldi	O.R. S.GIOV. DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	Via San Leonardo - SALERNO	Dott. Leonardo Di Leo
14	Dott. Carlo Romano	OSPEDALE CIVILE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	Viale San Francesco - NOCERA INFERIORE (SA)	Dott. Umberto De Martino
14	Dott.ssa Domenica Bellomare	OSPEDALE CIVICO E BENFRATELLI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	Via Carmelo Lazzaro - PALERMO	Dott. Ettore D'Antonio
14	Dott. Francesco Uras	OSPEDALE SS. ANNUNZIATA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	Via de Nicola - SASSARI	Dott. Pierfranco Terrosu
14	Dott.ssa Nicoletta Granata	OSPEDALE SAN MICHELE BROTZU	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	Via Peretti - CAGLIARI	Dott. Antonio Sanna

sul trattamento dell'infarto miocardico acuto denominato CARESS in AMI, che ha visto attivamente coinvolta l'Area Emergenza-Urgenza. Lo Studio ha lo scopo di confrontare nei pazienti con infarto miocardico ad alto rischio gli effetti di due diverse strategie di ri-perfusione in pazienti con infarto miocardico ad alto rischio.

Lo Studio prevede il confronto di due diverse strategie: il trattamento farmacologico combinato con basse dosi di fibrinolitico ed inibitori glicoproteici, cui farà seguito angioplastica in caso di mancata ri-perfusione versus il trattamento combinato farmacologico con basse dosi di fibrinolitico ed inibitori del ricettore glicoproteico seguito dalla rivascolarizzazione con angioplastica in Laboratorio di Emodinamica.

Lo Studio coinvolgerà 2.000 pazienti arruolati in 120 Centri non dotati di Laboratori di Emodinamica distribuiti in Italia, Francia e Germania. Il Chairman dello Studio è il Dott. Carlo Di Mario, il Coordinatore Nazionale per l'Italia il Dott. Leonardo Bolo-

gnese. Allo Studio è stato accordato il patrocinio di numerose Società Nazionali ed Internazionali, tra cui l'ANMCO e la Società Italiana di Cardiologia Invasiva (SICI-GISE).

#### 5. Corsi di Aggiornamento al Learning Center

Il 30 settembre è previsto un Corso di Aggiornamento al Learning Center dal titolo: "Nuovi Orizzonti nel trattamento dell'infarto miocardico acuto". La relazione sulla valutazione della ri-perfusione miocardica sarà tenuta dal Prof. Sabino Iliceto.

Sulle strategie di ri-perfusione farmacologica parlerà il Dott. Claudio Fresco di Udine; sulle strategie per limitare il danno da ri-perfusione il Dott. Antonio Bartorelli di Milano. La relazione dal titolo "Trattamento dell'infarto mediante angioplastica primaria nel mondo reale" è affidata al Dott. Giuseppe Steffenino di Cuneo; il Dott. Stefano De Servi discuterà il ruolo dell'angioplastica facilitata ed infine il Dott. Carlo Di Mario presenterà il disegno dello Studio CARESS.

#### 6. Cascata formativa ANMCO: il motivo dell'ampliamento del Comitato Scientifico

CONSULTA ANCHE:

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

L'allargamento del numero degli Istruttori e la progressiva diffusione di Corsi BLS-D e ACLS dimostrano la crescita ed il consolidamento della cascata formativa ANMCO. Si è reso pertanto necessario l'ampliamento del Comitato Scientifico, che verrà insediato il 20 maggio nella riunione dell'Area.

### **7. Cascata formativa ANMCO: la composizione del Comitato Scientifico**

Viene riportata nel riquadro la composizione del Comitato Scientifico, presieduto dal Chairman dell'Area e coordinato da Rossano Vergassola. Il Comitato è composto da Istruttori qualificati cui può essere affidata la Direzione di Corsi.

La dinamica della crescita prevede ulteriori ampliamenti del Comitato Scientifico, parallela alla qualificazione degli Istruttori

#### **COMITATO SCIENTIFICO CORSI DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE ANMCO**

AZZOLINI	PAOLO	ROMA
BANDINI	FABRIZIO	FIRENZE
BARONI (Coordinatore)	RICCARDO	FIRENZE
BONOMO	PAOLO	CAGLIARI
BURATTINI	MAURIZIO	ROMA
CAMPIONE	SALVATORE	CATANIA
CICCONI	ELISEO	CATANZARO
COGLIANDRO	TIZIANA	ROMA
D'ONGHIA	GIOVANNI	TRENTO
DANESI	ALESSANDRO	ROMA
DE MICHELIS	BRUNELLA	TORINO
FALCIDIENO	MARCO	GENOVA
FRADELLA	GIUSEPPE	FIRENZE
LEO	ENRICO	ROMA
LIPPOLIS	PIERO	PISA
MENUNNI	MAURO	ROMA
NEGLIA	DANILO	PISA
PAGLIAI	SUSANNA	FIRENZE
PALAZZO	GIUSEPPE	CATANIA
PIACENTI	MARCELLO	PISA
PRATESI	MAURO	FIRENZE
SCHIRRIPIA	DOMENICO	CATANZARO
TARAS	MARGHERITA	FIRENZE
VERGASSOLA	ROSSANO	FIRENZE
VIRGILLO	FRANCESCO	CATANZARO

ANMCO e allo sviluppo del programma che si propone di arrivare ad avere Direttori di Corso in ciascuna Regione.

### **8. Riconoscimento Istruttori ANMCO 2002**

Entro il 31 gennaio 2002 sono pervenute 89 domande di Istruttori Provetti certificati da Istituzioni di Settore che hanno manife-

stato la loro disponibilità a far parte del Gruppo degli Istruttori ANMCO. La Commissione nominata dal Presidente dell'ANMCO e presieduta dal Dott. Franco Valagussa ha accettato le domande di 34 Istruttori BLS-D, 19 di ACLS, 6 per entrambi. Sono rimaste in sospenso 32 candidature in attesa di ricevere il completamento della documentazione relativa ai Corsi didattici che i candidati hanno svolto.

### **9. Programma dei Corsi Provider BLS-D e ACLS**

Secondo il programma dell'Area relativo alla formazione in tema di Arresto Cardiaco e di Rianimazione Cardiopolmonare sono in programma numerosi Corsi BLS-D ed ACLS cui, oltre i Provider, potranno partecipare gli Istruttori in affiancamento che non abbiano ancora completato il numero di Corsi richiesti per divenire Istruttori a pieno titolo. Il calendario dei Corsi viene presentato nelle pagine seguenti.

### **10. Accreditamento dei Corsi BLS-D**

Per ricevere i Crediti Formativi relativi ai Corsi è necessario inviare la richiesta con un minimo di tre mesi di anticipo: chi richiede il Corso dovrà a tal fine mettersi in contatto con la Segreteria dei Corsi (Tel. 055/571798 - e-mail: [corsi@anmco.it](mailto:corsi@anmco.it) - fax 055/579334).

Il punteggio attribuito ai Corsi fino ad ora accreditati è stato soddisfacente e – a seconda del programma presentato – sono stati ottenuti da un minimo di 8 punti per un Corso BLS-D di una giornata a un massimo di 24 punti per un corso ACLS in tre giornate.

### **11. Allestimento del Corso Pediatric Advanced Life Support (PALS)**

È stato costituito un Gruppo per la prepa-

#### **COMMISSIONE PALS ANMCO**

CALZERONI	GINO	FIRENZE
CICCONI	ELISEO	CATANZARO
DI GIUSEPPE	ANNA	CATANZARO
FAVILLI	SILVIA	FIRENZE
FRUSA	GIACOMO	PISA
GARGIULO	PASQUALINA	CATANZARO
NEGLIA	DANILO	PISA
SANTOLI	FRANCO	PISA
TARAS	MARGHERITA	FIRENZE
VERGASSOLA (Coord.)	ROSSANO	FIRENZE
ZAMPOGNA	STEFANIA	CATANZARO

razione del Pediatric Advance del Life Support, che è composto dai seguenti medici:

### **12. Corso ACLS Avanzato**

Sono in allestimento sia il Corso PALS che il Corso ACLS Avanzato, in accordo con le Linee Guida ILCOR secondo le più recenti indicazioni delle Società Scientifiche dedicate.

### **13. Riunione dell'Area Emergenza-Urgenza al 33° Congresso Nazionale**

Si terrà nella Sala Brunelleschi alle ore 17,30 del 20 maggio 2002 l'incontro dell'Area Emergenza-Urgenza, il cui dettagliato programma viene presentato qui di seguito.

Viene rivolto un caldo invito alla partecipazione a questo momento assembleare a tutte le persone iscritte all'Area Emergenza-Urgenza, ai Ricercatori dello Studio BLITZ, a tutti gli Istruttori di BLS-D e ACLS, a quanti hanno partecipato ai Corsi di aggiornamento al Learning Center e a tutti gli

interessati. Oltre a presentare il lavoro fin qui svolto, sarà dato ampio spazio alla discussione, nell'intento di recepire critiche, suggerimenti e proposte.

### **14. Sito WEB [www.anmco.it](http://www.anmco.it)**

Sul rinnovato sito dell'ANMCO saranno a breve disponibili e scaricabili: l'articolo sull'infarto miocardico ridefinito pubblicato dal Bord dell'Area sull'Italian Heart Journal; le diapositive dei Corsi di Aggiornamento al Learning Center su Infarto Miocardico Ridefinito e su Chest Pain Unit; il protocollo CARESS; gli aggiornamenti su Blitz; l'elenco degli Istruttori ANMCO BLS-D e ACLS; lo statuto della cascata formativa; alcune relazioni presentate alla Convention degli Istruttori ANMCO; il Programma del Seminario su "Infarto miocardico ridefinito" che si terrà a Roma il 4 luglio e il programma completo dei Corsi BLS-D e ACLS ANMCO per il 2002.

## **Incontro dell'Area Emergenza-Urgenza al XXXIII Congresso Nazionale ANMCO**

**20 Maggio 2002 - Sala Brunelleschi - h 17.30-20.00**

*L'appuntamento dell'Area Emergenza-Urgenza in occasione del Congresso Nazionale costituisce il più importante momento di incontro e di discussione sul lavoro svolto dall'Area allo scopo di delinearne prospettive e sviluppo.*

*Il tempo a disposizione consentirà una ampia discussione*

#### **AREA EMERGENZA-URGENZA:**

##### **IL SIGNIFICATO DI UN LAVORO FATTO INSIEME**

17,30-17,40 *Francesco Chiarella - Genova*

##### **CARDIOPATIA ISCHEMICA: L'INTERVENTO DELL'AREA EMERGENZA-URGENZA SU PROBLEMI ORGANIZZATIVI, NELLA RICERCA CLINICA E NELLA FORMAZIONE**

Moderatori: *Leonardo Bolognese - Firenze*  
*Stefano De Servi - Legnano*

17,45-17,55 Indagine BLITZ. Le prospettive aperte dall'indagine sul Ritardo Evitabile e sui percorsi dei pazienti con infarto miocardico acuto  
*Antonio Di Chiara - Udine*

17,55-18,05 Alla ricerca della migliore strategia di riperfusione nell'infarto miocardico acuto: il significato per l'Area Emergenza-Urgenza dello studio randomizzato multicentrico internazionale CARESS in AMI

*Leonardo Bolognese - Firenze*  
*Stefano Savonitto - Milano*

18,05-18,15 Formazione e aggiornamento: significato dei Corsi al Learning Center, dell'intervento del Board su IHJ, del Seminario in programma a Roma il 4 luglio sull'infarto miocardico ridefinito  
*Cesare Greco - Roma*

18,15-18,35 DISCUSSIONE

#### **ARRESTO CARDIACO E CASCATA FORMATIVA**

Moderatori: *Francesco Chiarella - Genova*  
*Rossano Vergassola - Firenze*

18,35-18,45 Presente e futuro della cascata formativa ANMCO  
*F. Chiarella - Genova*

18,45-18,55 Formazione stile ANMCO  
*F. Muzzarelli - Bologna*

18,55-19,05 Prospettive innovative e programmazione dei Corsi per i prossimi mesi  
*R. Vergassola - Firenze*

19,05-19,30 DISCUSSIONE

#### **CONCLUSIONI E RICONOSCIMENTI**

19,30 Le prospettive dell'Area Emergenza-Urgenza nel prossimo biennio  
*Alessandro Boccanelli - Roma*

- Nomina e consegna del Diploma ai nuovi Istruttori ANMCO BLS-D ed ACLS

- Consegna del premio ai Ricercatori BLITZ "top ten"



CONSULTA ANCHE:

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

## CALENDARIO CORSI BLS/D/ACLS II SEMESTRE 2002 (dati aggiornati al 30 aprile 2002)

### MAGGIO

<b>7</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>8</b>	Corso BLS/D - Sede: S. Spirito - Roma
<b>10</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>10</b>	Corso BLS/D (Merk) - Sede: Casa S. Bernardo alle 3 fontane - Roma
<b>11</b>	Corso BLS/D - Sede: Ospedale Castrovillari - Castrovillari (CS)
<b>13</b>	Corso BLS/D - Sede: CNR - Pisa
<b>14</b>	Corso ACLS - Sede: CNR - Pisa
<b>15</b>	Corso ACLS - Sede: CNR - Pisa
<b>15</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>15</b>	Corso BLS/D - Sede: S. Spirito - Roma
<b>17</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>22</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>22</b>	Corso BLS/D - Sede: S. Spirito - Roma
<b>23</b>	Corso ACLS - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>24</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>24</b>	Corso BLS/D - Sede: Casa S. Bernardo alle 3 fontane - Roma
<b>29</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>29</b>	Corso BLS/D - Sede: S. Spirito - Roma
<b>31</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>31</b>	Corso BLS/D (Merk) - Sede: Casa S. Bernardo alle 3 fontane - Roma

### GIUGNO

<b>8</b>	Corso ACLS - Sede: Marcellinara - Catanzaro
<b>9</b>	Corso ACLS - Sede: Marcellinara - Catanzaro
<b>10</b>	Corso BLS/D - Sede: CNR - Pisa
<b>11</b>	Corso ACLS - Sede: CNR - Pisa
<b>12</b>	Corso ACLS - Sede: CNR - Pisa
<b>12</b>	Corso ACLS - Sede: S. Spirito - Roma
<b>19</b>	Corso BLS/D - Sede: S. Spirito - Roma
<b>21</b>	Corso ACLS - Sede: S. Spirito - Roma
<b>22</b>	Corso ACLS - Sede: S. Spirito - Roma
<b>26</b>	Corso BLS/D - Sede: S. Spirito - Roma
<b>29</b>	Corso BLS/D - Sede: da definire - Catanzaro

### LUGLIO

<b>6</b>	Corso BLS/D - Sede: Convit. Inferm. - Isernia
----------	---

### SETTEMBRE

<b>16</b>	Corso BLS/D - Sede: CNR - Pisa
<b>17</b>	Corso ACLS - Sede: CNR - Pisa
<b>18</b>	Corso ACLS - Sede: CNR - Pisa
<b>25</b>	Corso BLS/D - Sede: S. Spirito - Roma

### OTTOBRE

<b>2</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>8</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>11</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>14</b>	Corso BLS/D - Sede: CNR - Pisa
<b>15</b>	Corso ACLS - Sede: CNR - Pisa
<b>16</b>	Corso ACLS - Sede: CNR - Pisa
<b>16</b>	Corso BLS/D - Sede: da definire - Firenze
<b>17</b>	Corso BLS/D - Sede: da definire - Palermo
<b>18</b>	Corso ACLS - Sede: da definire - Palermo
<b>19</b>	Corso ACLS - Sede: da definire - Palermo
<b>23</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>24</b>	Corso ACLS - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>25</b>	Corso ACLS - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>29</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze

### NOVEMBRE

<b>6</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>8</b>	Corso ACLS - Sede: da definire - S. Benedetto del Tron.
<b>9</b>	Corso ACLS - Sede: da definire
<b>11</b>	Corso BLS/D - Sede: CNR - Pisa
<b>12</b>	Corso ACLS - Sede: CNR - Pisa
<b>12</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>13</b>	Corso ACLS - Sede: CNR - Pisa
<b>15</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>20</b>	Corso ACLS - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>21</b>	Corso ACLS - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>22</b>	Corso ACLS - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>27</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze

### DICEMBRE

<b>4</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>6</b>	Corso ACLS - Sede: da definire
<b>7</b>	Corso ACLS - Sede: da definire
<b>10</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>11</b>	Corso ACLS - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>12</b>	Corso ACLS - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>13</b>	Corso ACLS - Sede: SS. Annunziata - Firenze
<b>18</b>	Corso BLS/D - Sede: SS. Annunziata - Firenze

## G8 CARDIO-ANMCO SECONDA RELEASE DEL SOFTWARE



Il Gruppo di lavoro G8 Cardio-ANMCO (vedi riquadro) ha completato la seconda release del software, le cui novità principali sono:

- nuova scheda per le sindromi coronariche acute (infarto miocardico e angina instabile), compatibile con le specifiche dell'American College of Cardiology (ACC) e con i nuovi criteri per la diagnosi di infarto miocardico (ACC/ESC);
- software di aritmologia, sviluppato dal Gruppo di lavoro misto ANMCO-AIAC, che comprende tutti gli applicativi per i test diagnostici invasivi e non invasivi, le procedure interventistiche, l'impianto e il follow-up dei pacemaker e degli ICD;
- software per l'emodinamica, sia diagnostica sia interventistica, compatibile con le specifiche ACC.

versi all'Area Informatica, visitare il sito dell'ANMCO in Internet.

### Registro delle UTIC

Il Registro delle UTIC ha superato i 10.000 pazienti e una prima analisi dei dati generali è stata presentata al Congresso 2002 dell'American College of Cardiology. Nelle figure 1 e 2 sono presentati alcuni dei dati generali sui pazienti ricoverati in UTIC e un elenco dei Centri che più attivamente stanno partecipando al Registro (ai quali va il sentito ringraziamento dell'ANMCO per il loro impegno).

Con la nuova scheda sulle sindromi coronariche acute, la raccolta dei dati in UTIC e la

### Gruppo di lavoro G8 Cardio-ANMCO

coordinatore: M. Tubaro

SW sindromi coronariche acute: P.C. Pavesi (coordinatore), D. Cianflone

SW ecocardiografia: L. Badano (coordinatore), A. Mantero, A. Marchesini, A. Pizzuti

SW emodinamica: C. Pristipino (coordinatore)

SW aritmologia: M. Zoni Berisso (coordinatore), G. Inama, C. Pandozi, R. Ricci, M. Santomauro

SW Prevenzione Cardiovascolare: S. Pede (coordinatore), M. Gorini, D. Vanuzzo, P. Verdecchia

SW Ergometria e Riabilitazione: A. Falcone (coordinatore), C. Chieffo, P. Giannuzzi, L. Sala

SW Patologia Cardiovascolare: E. Arbustini (coordinatore), P. Dal Bello, P. Morbini

SW Cardiocirurgia: M. Pierri (coordinatore)

SW Nursing: S. Pangher (coordinatore), S. Marchei, R. Salidu

Progetto RUTA: P. Zonzin (coordinatore), A. Di Chiara

### Stand G8 Cardio-ANMCO

Al Congresso Nazionale dell'ANMCO vi sarà anche quest'anno, come in tutti gli anni precedenti, lo stand del G8 Cardio-ANMCO, nel quale sarà possibile osservare e testare tutti gli applicativi del SW G8 Cardio-ANMCO, richiedere una copia del CD con il SW, iscri-

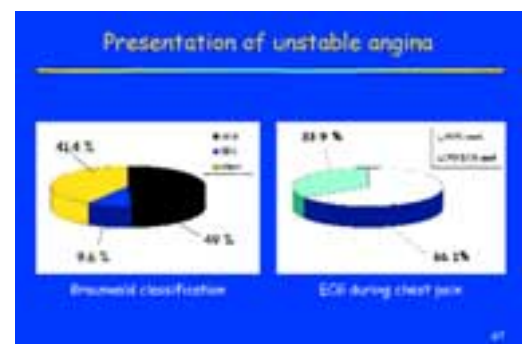


Figura 1 - Distribuzione delle classi di Braunwald all'ingresso e della presenza di modificazioni dell'ECG nel corso dell'episodio anginoso indice, nei pazienti con angina instabile

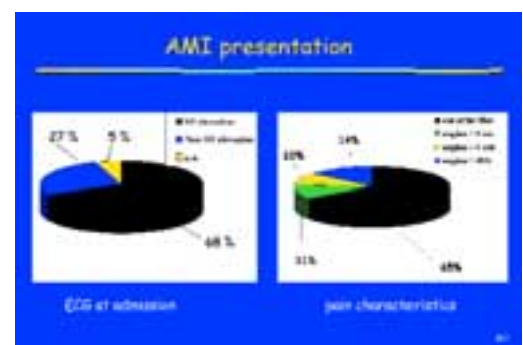


Figura 2 - Distribuzione delle modificazioni dell'ECG all'ammissione e delle modalità di presentazione dell'episodio che ha condotto al ricovero, nei pazienti con infarto miocardico acuto

CONSULTA ANCHE:

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

### Elenco delle Unità Coronariche che hanno arruolato almeno 100 pazienti, in ordine decrescente di arruolamento.

OSPEDALE	CITTÀ
S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona	Salerno
Civile	Caserta
S. Filippo Neri	Roma
S. Camillo	Roma
Presidio Ospedaliero Ospedale S. Maria	Udine
Presidio Ospedaliero	Rovigo
Parodi Delfino	Colleferro
Thiene	Thiene
S. Sebastiano	Frascati
Vallo della Lucania	Vallo della Lucania
Belcolle	Viterbo
SS. Annunziata	Taranto
S. Maria degli Angeli	Pordenone
Ospedali Riuniti Silvestrini	Perugia
Policlinico	Padova
Civile S. Salvatore	L'Aquila
S. Spirito	Roma
Umberto I	Mestre
Ospedale San Matteo degli Infermi	Spoletto

partecipazione al Registro è più agevole, veloce e ricca di risultati: **PARTECIPATE AL REGISTRO DELLE UTIC!**

#### Beta-test del software dell'ecocardiografia

Organizzato dalla SIEC e coordinato da L. Badano (Udine), si è svolto il primo beta-test del SW ECO. Sono stati coinvolti 15 laboratori di Ecocardiografia, distribuiti su tutto il territorio nazionale, che hanno refertato 2.464 esami ecocardiografici a riposo e 273 eco-stress,



[www.anmco.it](http://www.anmco.it)

con un tempo medio di refertazione, rispettivamente, di  $8 \pm 3$  min e  $10 \pm 5$  min. L'80% dei partecipanti ha trovato il SW facile/molto facile da usare e il 70% ha giudicato adeguato il referto, che viene stampato automaticamente alla fine della refertazione.

#### Progetti di collaborazione internazionale

Il progetto di collaborazione con la Società Francese di Cardiologia (SFC) è arrivato al completamento della fase preparatoria, con la creazione di uno Steering Committee tra ANMCO, G8 Cardio e SFC e la prima Riunione per definire un database comune.

La volontà di una collaborazione con l'American College of Cardiology (ACC) è stata ulteriormente sottolineata all'ultimo Congresso dell'ACC (Atlanta 2002): il progetto è di creare uno Steering Committee e mettere in opera un Registro comune ANMCO-ACC sulle sindromi coronariche acute e l'emodinamica.

Il progetto G8 Cardio-ANMCO è stato presentato, alla European Heart House (7-8 marzo 2002), nell'ambito del Meeting Internazionale su "Euro Heart Survey and National Databases". Il progetto italiano ha riscosso un notevole interesse nel Board della ESC (la Sessione era moderata dal Presidente attuale M. Simoons e dal prossimo Presidente J.P. Bassand) e potrà costituire un modello per il futuro sviluppo di un database informatizzato della Cardiologia Europea.

Il sito dell'ANMCO è stato quest'anno rinnovato nella veste grafica e integrato con diverse nuove funzionalità. Al suo interno l'Area Informatica, come le altre Aree dell'ANMCO, trova il suo spazio per fornire agli Associati tutte le informazioni utili sul progetto G8 Cardio-ANMCO, con un'ampia area di download dove trovare documenti utili per la gestione del software.

**NAVIGATE NEL SITO ANMCO:  
UN MARE DI INFORMAZIONI CARDIOLOGICHE!**

## L'ATTIVITÀ FUTURA DELL'AREA MANAGEMENT & QUALITÀ



I programmi dell'Area Management & Qualità di quest'anno hanno l'obiettivo di sviluppare e concretizzare quel ruolo di trasversalità, rispetto a tutte le Aree della nostra Associazione, che riteniamo essere uno dei nostri compiti fondamentali.

La prima occasione di dare contenuto pratico a questo nostro proposito ha preso lo spunto da una richiesta dell'Assobiomedica, che fa presente la difficoltà e talora l'impossibilità ad introdurre innovazioni tecnologiche nel nostro Paese, per la mancanza di norme e ordinamenti chiari in questo ambito.

Ci è stato richiesto, e intendiamo corrispondere a questa esigenza, di avviare una serie di incontri, a livello regionale con gli Assessorati alla Sanità sotto forma di **Workshop** su argomenti di particolare rilevanza, quali lo scompenso cardiaco, le emergenze cardiologiche e le sindromi coronariche acute.

Il Panel dovrebbe essere formato da membri delle Aree coinvolte, unitamente alla nostra, da rappresentanti dell'Assobiomedica della Regione coinvolta e dal Delegato Regionale ANMCO.

Tali iniziative hanno lo scopo di ricercare forme di collaborazione rispetto a rilevanti innovazioni tecnologiche, con ricadute su aspetti organizzativi sugli iter diagnostico-terapeutici. Scopo ultimo è quello di individuare percorsi che rendano più semplice l'accesso di nuove tecnologie nel nostro Paese e nel contempo di avviare un processo di consultazione più efficace e tempestivo con la nostra Società.

Dal nostro punto di vista questa iniziativa potrebbe portare una serie di ricadute positive, per quanto concerne:

- il nostro ruolo rispetto alle Istituzioni Sani-

- tarie regionali;

- i collegamenti fatti tra le diverse Aree dell'Associazione;

- la creazione di strumenti di forte coinvolgimento degli organi regionali dell'Associazione.

Questa iniziativa pare oltretutto utile, alla luce della regionalizzazione della Sanità nel nostro Paese, ad evitare che i comportamenti e le modalità di erogazione dei servizi divengano fortemente disomogenei.

Un secondo aspetto che i membri del Comitato di Coordinamento dell'Area hanno ritenuto meritevole di attenzione è la opportunità di diffondere maggiormente il livello medio di cultura degli Associati in tema di organizzazione sanitaria, in particolare su taluni aspetti economici ed amministrativi.

Soprattutto riteniamo utile far crescere, in termini di ricaduta nella pratica clinica quotidiana, le conoscenze legislative e degli assetti organizzativi della **Sanità nazionale e regionale**.

Strumento idoneo allo scopo pare essere il **Journal on line** dell'Area, che ha raggiunto una diffusione capillare presso gli Associati: oltre 2.000 invii per numero, sul quale prenderà avvio sin dal prossimo numero una rubrica interattiva aperta ai lettori, su argomenti di organizzazione sanitaria e di qualità dei servizi erogati.

In pratica si curerà la presentazione di studi clinici da cui trarre in particolare analisi e valutazioni critiche sugli aspetti e le ricadute di natura organizzativa, economica e legislativa, all'interno della pratica clinica quotidiana.

Infine sempre in questo ambito, riteniamo di prendere in esame sul Journal on line una serie di dati, sotto forma di corso di forma-

CONSULTA ANCHE:

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

zione, su argomenti monotematici di competenza dell'Area, di carattere generale.

Una volta completata la presentazione, dovranno essere organizzate, sotto l'egida dei Delegati Regionali ANMCO, verifiche dei Cardiologi che ne facessero richiesta, con l'assegnazione di crediti formativi di punteggio ECM, utile ai fini dell'aggiornamento obbligatorio.

Una tale metodologia, una volta superata la fase sperimentale, potrebbe essere avviata anche in altri settori della Cardiologia.

Nel programma di quest'anno si intende an-

che portare a compimento la prima fase del **Progetto Cardioscreen**, con la presentazione in un **Investigator Meeting**, nell'ambito del XXXIII Congresso Nazionale di Cardiologia ANMCO, dei risultati raccolti in questi anni di attività.

In tale occasione, sempre con l'aiuto di Aziende amiche dell'ANMCO, si darà avvio ad una seconda fase dell'indagine, predefinendo, in modo rigoroso dal punto di vista scientifico, gli ambiti del progetto, le sue finalità e le risorse da attivare, rispetto ai Centri collaboranti all'iniziativa, per raggiungere tali finalità.

## Area NURSING

di Dario La Quintana e Paola Di Giulio

### LA PRIMA LEGGE DEL 2002 RIGUARDA, IN MODO IMPORTANTE, GLI INFERMIERI

*Con la conversione in legge del decreto 12 novembre 2001 sono state individuate soluzioni straordinarie alla carenza di personale infermieristico e tecnico di radiologia per favorirne l'assunzione o ampliarne, con strumenti innovativi, l'utilizzo*

**L**a prima legge del 2002 riguarda, in modo importante, gli infermieri. In realtà si tratta della conversione in legge del decreto legge del 12 novembre del 2001 dal titolo "Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario".

L'obiettivo del decreto è di individuare delle soluzioni straordinarie alla carenza di personale infermieristico e tecnico di radiologia per favorire l'assunzione o ampliarne, con strumenti innovativi, l'utilizzo.

In pratica le Aziende ospedaliere, previa auto-

rizzazione della Regione, possono:

- riassumere il personale che si era licenziato;
- programmare assunzioni di personale a tempo determinato anche fuori dai vincoli previsti dal contratto di lavoro, che riserva quest'istituto solo ad aumenti imprevedibili del carico di lavoro o alle sostituzioni per aspettativa come nel caso della maternità;
- "acquistare" prestazioni di lavoro aggiuntive (oltre l'orario di lavoro) retribuite come libera professione.

Quest'ultima misura è particolarmente innovativa e tenta di inserire, nell'ambito di lavoro pubblico, meccanismi di tipo privatistico. In

*La quota economica non è definita dalla legge ma demandata alla contrattazione aziendale: dai primi accordi sottoscritti varia comunque tra i 25 ed i 35 euro/ora*

***Lo stesso decreto delega al Ministero della Salute la possibilità di individuare delle figure di operatori professionali sanitari da formare in scuole regionali***

pratica gli ospedali possono utilizzare i soldi risparmiati dalla mancata assunzione d'infermieri che "non si trovano", per pagare le ore svolte oltre l'orario di lavoro in modo sensibilmente migliore e riconoscendo lo svolgimento

della libera professione a favore dell'ospedale di cui sono dipendenti, per questi professionisti.

La quota economica non è definita dalla legge ma demandata alla contrattazione aziendale. Dai primi accordi sottoscritti varia comunque

tra i 25 ed i 35 euro/ora.

L'attività "extra orario" non può essere svolta da tutti gli infermieri, ma solo da quelli assunti a tempo pieno da almeno sei mesi, che non abbiano fatto assenze dal servizio e che non siano affetti da limitazioni delle mansioni attestate dal medico competente.

L'attività extra orario potrà essere svolta solo fino al 31 dicembre 2003 o finché non sarà regolamentata contrattualmente.

Questa non è l'unica novità che investirà il mondo sanitario. Lo stesso decreto delega al Ministero della Salute la possibilità di individuare delle figure d'operatori professionali sanitari da formare in scuole regionali. Questa dizione, in un primo momento, aveva allarmato gli infermieri che temevano l'apertura di un doppio canale formativo università/regione, ma le specifiche aggiunte in sede di conversione in legge del decreto hanno dissipato i dubbi, riconfermando la scelta universitaria come unico canale formativo.

Il decreto consente anche di riconoscere, come titolo valutabile ai fini della carriera, i master conseguiti a seguito di corsi universitari,

accogliendo le richieste dei caposala, che vedevano la soppressione dei corsi di studio d'abilitazione alle funzioni direttive come un sostanziale azzeramento del loro ruolo.

Infine la legge dichiara validi i titoli conseguiti dai professionisti sanitari elencati nella legge 42/99 (infermieri, tecnici sanitari, tecnici della prevenzione) per l'iscrizione ai corsi di laurea specialistica.

Per iscriversi alla laurea specialistica (i due anni di formazione universitaria successivi al conseguimento della laurea) infatti occorre la laurea. Questo implica che potrebbero iscriversi solo gli infermieri che hanno frequentato i corsi di laurea, che si stanno attivando quest'anno, o infermieri che abbiano acquisito una laurea anche in altre discipline (pedagogia, sociologia, ecc.).

Questa legge stabilisce che sono sufficienti (oltre, naturalmente, alla scuola media superiore) i titoli che consentono l'iscrizione all'albo professionale. In sostanza, si riconosce agli infermieri il diritto di continuare il proprio percorso di studi in università.

La legge stabilisce un principio interessante, ma i nodi da sciogliere sono ancora molti. Resta da vedere infatti come l'Università deciderà di tradurre in pratica l'enunciato della legge. Il percorso di formazione garantito con la laurea amplia e completa i contenuti dei corsi di diploma. Per accedere alla laurea si deve aver completato il percorso precedente, in modo da non avere "debiti formativi".

È possibile che le università, accettino le iscrizioni di tutti gli infermieri con scuola media superiore ma valutino il loro percorso di studi insufficiente per l'accesso alla laurea specialistica e richiedano di colmare un debito formativo (acquisire cioè crediti in informatica, inglese o contenuti non presenti nella precedente formazione). Questo può significare frequentare dei corsi in università per ottenere i crediti sufficienti (un credito equivale a 30 ore di lezione-studio individuale-esercitazione). Alcune università hanno già organizzato

CONSULTA ANCHE:

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

*Si riconosce agli infermieri il diritto di continuare il proprio percorso di studi nell'Università*

“corsi di recupero” per gli infermieri, per far acquisire loro la laurea, altre si stanno orientando ad un maggiore riconoscimento del precedente percorso formativo.

Le novità comunque non riguardano solo gli infermieri ed i tecnici di radiologia, ma anche altre figure professionali:

- gli operatori socio sanitari che avranno accesso a dei corsi complementari che gli consentiranno di svolgere delle funzioni assistenziali aggiuntive, pur restando l'infermiere il responsabile dell'assistenza;
- i diplomati o laureati sanitari non medici residenti in altri Paesi dell'Unione Europea, che potranno essere assunti dalle Aziende ospedaliere, e che potranno vedere accelerate le pratiche per il riconoscimento dei titoli di studio con una procedura svolta in parte dalle Regioni;
- i medici specializzati in igiene e medicina preventiva o in medicina legale e delle as-

sicurazioni che, con un'integrazione inserita in sede di conversione in legge del decreto, potranno svolgere le funzioni di medico competente ai sensi del decreto legislativo 626/94.

La legge ribadisce alcune funzioni importanti per la professione infermieristica:

- la responsabilità della professione infermieristica dell'assistenza erogata, anche nei confronti delle figure di supporto;
- la validità dei titoli di studio per la prosecuzione della carriera formativa e professionale;
- la possibilità di svolgere la libera professione, anche se limitata ad alcune specifiche condizioni.

I decreti legge, e le loro conversioni, sono per loro natura uno strumento d'emergenza e servono solo ad affrontarla. Restano da sciogliere i nodi di fondo di una professione che vive in emergenza da troppi anni, e che sviluppa un'attrazione ancora insufficiente nei confronti dei giovani.

di Fabrizio Ammirati e Domenico Miceli

## CONGRESSO NURSING 2002

*È ormai pronto il programma definitivo delle Giornate Nursing 2002 che si tengono come di consueto in concomitanza con il Congresso Nazionale dell'ANMCO a Firenze dal 18 al 22 maggio 2002. Quest'anno ci sono molte novità tra le quali: un Congresso più lungo, una sede più spaziosa, due corsi teorico-pratici in contemporanea ai Simposi*

**È** ormai pronto il Congresso ANMCO Nursing 2002. Tra le novità di quest'anno, **un intero padiglione (Padiglione Cavaniglia) riservato** a noi all'interno della Fortezza da Basso con la possibilità di usufruire anche di due aule per i **corsi** programmati di **Ecocardiografia** ed **Elettrocardiografia**.

Il primo è stato affidato alla **SIEC** e rappresenta un passo iniziale per dare avvio alla formazione di un nucleo di Infermieri in grado di eseguire un esame ecocardiografico standard secondo un modello già collaudato in numerose realtà nazionali ed internazionali.

Il Corso di **Elettrocardiografia** ha lo

scopo di fare il punto sulle informazioni che si traggono dalla metodica più semplice ma tuttora indispensabile in Cardiologia: per i più esperti, costituirà l'occasione per ripassarne le basi teoriche, agli altri potrà dare l'opportunità di un approfondimento di tematiche più specifiche come l'ecg dinamico, da sforzo o del portatore di PM.

Il Corso di Elettrocardiografia è gestito in piena collaborazione da Infermieri di Cardiologia e Cardiologi ANMCO.

Il Corso di Ecocardiografia vede la partecipazione attiva in qualità di docenti di alcuni infermieri, già esperti nella metodica,

che rappresentano l'avanguardia infermieristica in questo campo.

Ad ogni Corso, a numero chiuso, contemporaneo ai lavori congressuali e della durata di una giornata, possono partecipare circa 80 infermieri.

I Corsi sono replicati anche nella seconda giornata per permettere ad altri 80 infermieri di partecipare per una capienza totale di circa 360 infermieri.

Qui di seguito vengono riportati il programma definitivo del Congresso Nursing (i programmi dei Corsi), e il Form per iscriversi all'Area Nursing.

## XXXIII CONGRESSO NAZIONALE DI CARDIOLOGIA ANMCO

### GIORNATE NURSING

Firenze, 20-21 maggio 2002

#### Lunedì 20 maggio

- 10.00-10.10 Saluto del Presidente ANMCO
- 10.10-10.20 Apertura lavori - Chairman Area Nursing
- 10.20-12.45 **Simposio**  
**"Arresto cardiaco intraospedaliero"**  
*(in collaborazione con l'Area Emergenza-Urgenza)*
- BLS-D: protocolli ANMCO
  - Arresto intraospedaliero: problemi organizzativi
  - Aspetti nursing nel post-arresto
  - Utilizzo del defibrillatore semiautomatico: aspetti tecnici
  - La recente legge in ambiente extraospedaliero: limiti e contraddizioni
  - Come si diventa istruttori ANMCO
- 12.50-13.30 **Lettura**  
**"Cardiovascular Nursing in Europe"**
- 13.30-14.15 Poster e Panino
- 14.15-15.30 Sessioni di Comunicazioni
- 15.30-17.00 **Simposio**  
**"Nuovi modelli organizzativi nel nursing in cardiologia"**
- Documentazione clinica integrata medico-infermiere
  - La documentazione infermieristica per il passaggio di informazioni tra Unità Operative
  - Protocolli e Linee Guida infermieristiche: opportunità e vincoli
- 17.00-17.30 **Lettura Heart Care Foundation**  
**"Ruolo decisionale del paziente: tra utopia e necessità"**
- 17.30-18.30 **Premiazione delle Comunicazioni e Riunione dell'Area Nursing**

#### Martedì 21 maggio

- 9.00-10.30 **Simposio**  
**"Il nursing basato sulle evidenze"**
- La ricerca infermieristica: obiettivi e metodologia
  - L'informatica e Internet come strumenti di ricerca
  - Bendaggio compressivo dopo angioplastica
  - Modalità di prelievo da vena centrale o periferica nel paziente ospedalizzato
  - Confronto fra le modalità di prelievo ematico con cannula venosa periferica e con venipuntura in UTIC
- 10.30-12.00 **Simposio**  
**"Punti caldi dell'assistenza in Cardiologia"**
- Di notte il cardiopatico deve poter riposare?
  - La gestione della sofferenza nelle fasi acute dell'Infarto Miocardico Acuto
  - Il bisogno di rapporti sociali e lavorativi del malato durante la degenza in UTIC
  - La gestione del lutto: - Ruolo del medico  
- Ruolo dell'infermiere
- 12.00-13.15 Sessioni di Comunicazioni
- 13.15-14.15 Poster e Panino
- 14.15-16.15 **Simposio**  
**"Ruolo infermieristico nella deospedalizzazione dello Scompenso Cardiaco"**
- Modelli di gestione infermieristica dei pazienti con scompenso cardiaco
  - L'esperienza di un percorso di apprendimento ad hoc
  - Esperienze italiane in: interazione Ospedale - Territorio  
- Assistenza in ambulatorio e in day hospital  
- Assistenza ambulatoriale



CONSULTA ANCHE:

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

### CORSO DI ECOCARDIOGRAFIA, ANMCO-SIEC, per infermieri di Cardiologia

Firenze, 20-21 maggio 2002

#### Mattina: parte teorica

Moderatori: *A. Pezzano, S. Carerj*

- 08.30-09.00 Valutazione iniziale
- 09.00-09.20 **Ruolo dell'infermiere professionale nel laboratorio di ecocardiografia: prospettive attuali e future** (*G. Gullace*)
- 09.20-09.40 **L'organizzazione del laboratorio di ecocardiografia** (*R. Moccheggiani*)
- 09.40-09.50 Discussione
- 09.50-10.05 **Anatomia generale del cuore e Anatomia "ecocardiografica"** (*A. Mantero*)
- 10.05-10.20 **Fisica: come si compone l'immagine ecocardiografica? Cos'è l'effetto doppler? Che importanza ha nella diagnostica ecocardiografica?** (*F. Gentile*)
- 10.20-10.30 Discussione
- 10.30-10.45 Break
- 10.45-11.00 **Patologia della valvola mitrale** (*A. Zuppiroli*)
- 11.00-11.15 **Patologia della valvola aortica** (*C. Coletta*)
- 11.15-11.30 **Cardiopatia ischemica: ruolo dell'ecocardiografia** (*G. Gambelli*)
- 11.30-11.45 Discussione
- 11.45-12.00 **Cardiomiopatie** (*G. Congiu*)
- 12.00-12.15 **L'ecocardiogramma nei portatori di protesi valvolare cardiaca** (*P. Pino*)

12.15-12.30 **Le masse cardiache** (*F.A. Canterin*)

12.30-12.45 Discussione

12.45-13.15 Valutazione finale

#### Pomeriggio: parte pratica

Coordinatori: *G. Gullace, G. Tartarini*

- 14.30-14.50 **La "qualità" nel Laboratorio di ecocardiografia** (*V. Damaschi*)
- 14.50-15.10 **Aspetti organizzativi del laboratorio di ecocardiografia** (*V. Montericco*)
- 15.10-15.25 Discussione
- 15.25-15.45 **Preparazione del paziente all'esame ecocardiografico** (*F. Agostini, C. Cianfrocca*)
- 15.45-16.05 **L'ecocardiografo** (*F. Agostini, C. Cianfrocca*)
- 16.05-16.25 **Esecuzione dell'esame ecocardiografico** (*F. Agostini*)
- 16.25-16.40 Discussione
- 16.40-17.00 **Assistenza infermieristica durante esame ecocardiografico di "alta specialità" (TEE-Ecostress)** (*O. Squaratti*)
- 17.00-17.20 **Refertazione, archiviazione dell'esame ecocardiografico** (*L. Badano*)
- 17.20-17.30 Discussione
- 17.30 Chiusura del Corso

### CORSO DI ELETTROCARDIOGRAFIA

Firenze, 20-21 maggio 2002

(a numero chiuso: 80 partecipanti)

Coordinatori: *Dott.ssa Patrizia Maras e Dott. Domenico Miceli*

Il corso ha lo scopo di fare il punto sulle informazioni che si traggono dalla metodica più semplice ma tuttora indispensabile in Cardiologia. Per i più esperti, costituirà l'occasione per ripassarne le basi teoriche, agli altri potrà dare l'opportunità di un approfondimento di tematiche più specifiche come l'ecg dinamico, da sforzo o del portatore PM.

- 10.00-10.20 **L'ecg: una metodica diagnostica sempre attuale** (*D. Miceli*)
- 10.20-10.40 **Introduzione: cenni di anatomia e fisiologia del cuore** (*P. Maras*)
- 10.40-11.00 **L'ecg normale** (*F. Possa*)
- 11.00-11.20 **Come si fa un ecg di qualità** (*G. Prudencio Vargas*)
- 11.20-11.40 **Asse elettrico, ipertrofia, blocchi di branca** (*F. Colivicchi*)
- 11.40-12.00 **L'infarto miocardico: ischemia, lesione, necrosi** (*A. Vitolo*)
- 12.00-12.20 **Le principali aritmie** (*C. Iacoangeli*)
- 12.20-12.40 **Il monitoraggio ecg in area critica** (*P. Muso*)
- 13.00-14.15 Poster e panino
- 14.15-14.40 **L'ecg nel portatore di pace-maker** (*L. Morichelli*)
- 14.40-15.00 **L'ecg da sforzo** (*N. Vidili*)
- 15.00-15.20 **L'ecg dinamico** (*C. Siciliano*)
- 15.20-16.00 **Presentazione e discussione di casi** (*P. Maras, D. Miceli*)

CONSULTA ANCHE:

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

DIVISIONE DI CARDIOLOGIA OSPEDALE CIVILE - CENTO - AZIENDA USL DI FERRARA  
CARDIAC ARRHYTHMIAS: CENTO - GIORNATE ARITMOLOGICHE CENTESI  
**Corso indirizzato al personale tecnico-infermieristico  
LE PROCEDURE NEL NURSING CARDIOLOGICO**  
*Cento (FE) - 25 ottobre 2002*

**PROGRAMMA**

*President*  
Paolo Alboni

*Comitato Scientifico*

R. Andreoli (Cento), D. Balboni (Cento)  
M. Dinelli (Cento), M. Franzoni (Cento)  
G. Fucà (Cento), L. Gianfranchi (Cento)  
A. Passarini (Cento), M. Salvati (Cento)  
S. Scarfò (Cento), F. Tassinari (Cento)

*Sede del Congresso*  
Centro Congressi "Pandurera"  
Via XXV Aprile 11 - Cento (FE)

*Segreteria Organizzativa*  
Lineacongressi  
Via Grillenzoni 3 - 44100 Ferrara  
Phone (039)0532/768258 - Fax (039)0532/768204  
e-mail: [lineacon@tin.it](mailto:lineacon@tin.it)

**Venerdì 25 ottobre**

09.15 Apertura del Corso

09.20 Introduzione del Dott. F. Ammirati, coordinatore dell'Area  
Nursing dell'ANMCO  
**DAI PROTOCOLLI ALLE PROCEDURE**

Moderatori: F. Ammirati (Roma), D. Balboni (Cento)

09.35 **Motivazioni e presentazione delle procedure sulla gestione  
delle vie infusive** M. Salvati (Cento)

09.50 **Gestione dei cateteri venosi centrali e periferici**  
R. Andreoli, S. Schraffi (Cento)

10.25 Discussione

10.40 **Studio multicentrico per l'assistenza in cardiostimolazione  
(SMAC1)** L. Tornaghi (Monza)

11.05 Coffee-break

**IL "PROFESSIONISTA" INFERMIERE: RIFLESSIONI E PROPOSTE**

Moderatori: G. Fucà (Cento), D. Zanellati (Osp. del Delta)

11.35 **Vi è ancora spazio per la personalizzazione dell'assistenza  
nell'era dell'accreditamento e della standardizzazione?**  
M. Franzoni (Cento)

12.00 **L'autonomia infermieristica come indicata dai "profili"**  
A. Francesconi (Sassuolo)

12.25 **Il ruolo dell'infermiere nell'esecuzione del tilt test  
da definire** (Lavagna)

12.50 **Educazione sanitaria per i portatori di pacemaker e di  
defibrillatore automatico**  
da definire (Ferrara)

13.30 LUNCH

- L'iscrizione al Corso è gratuita.
- Si prega, per ragioni organizzative di inviare la scheda di adesione entro il 10 ottobre 2002.
- Verrà rilasciato un attestato di partecipazione con accreditamento ECM e l'attribuzione dei crediti formativi.

**Hotel e Bed & Breakfast**

(per maggiori informazioni o prenotare on line potete consultare il sito internet [www.firenze.net](http://www.firenze.net)):  
I prezzi sottoindicati si riferiscono a camere singole o doppie u.s. con bagno

\* **Aldobrandini** - piazza Madonna degli Aldobrandini, 8  
Firenze - tel. 055/211866 - € 56

\*\* **Annabella** - via Fiume, 17 - Firenze - tel. 055/281877 - € 124

\* **Azzi - Locanda degli Artisti** - via Faenza, 56  
Firenze - tel. 055/213806 - € 51,60

\* **Bavaria** - Borgo Albizi, 26 - Firenze - tel. 055/2340313 - € 52

**Affittacamere - Bed & Bed Peterson**  
via Monaco, 25 - Firenze - tel. 348/8428160 - € 47

\*\* **Bretagna** - Lungarno Corsini, 6 - Firenze - tel. 055/289618 - € 68

\* **Enza** - via San Zanobi, 45 - Firenze - tel. 055/490990 - € 52

\*\* **Europa** - via Cavour, 14 - Firenze - tel. 055/2396715 - € 100

\*\* **Giglio** - via Cavour, 85 - Firenze - tel. 055/486621 - € 88

\* **Guelfa** - via Guelfa, 28 - Firenze - tel. 055/2396338 - € 103

**Affittacamere - GUESTHOUSE VEB CONSULT**  
via S. Egidio, 12 - Firenze - tel. 055/2638344 - € 61,97

\*\* **Il Granduca** - via Pier Capponi, 13 - Firenze - tel. 055/572803 - € 65

\*\* **La Noce** - Borgo la Noce, 8 - Firenze - tel. 055/292346 - € 90

\*\* **Mearini** - via Guelfa, 110 - Firenze - tel. 055/489844 - € 75

**Affittacamere - Old Florence Inn**  
Largo Fratelli Alinari, 11 - Firenze - € 71

\* **Regina** - Borgo la Noce, 8 - Firenze - tel. 055/292346 - € 90

**Affittacamere - Residenza Apostoli**  
Borgo SS. Apostoli, 8 - Firenze - € 57

\* **Sampaoli** - via San Gallo, 14 - Firenze - tel. 055/284834 - € 72

**Affittacamere - Soggiorno Michelangelo**  
via Fra' Bartolomeo, 24 - Firenze - tel. 055/5048268 - € 72,30

**Affittacamere - Sogna Firenze**  
via delle Porte Nuove, 36/38 - Firenze - € 57

\*\* **Ungherese** - via G.B. Amici - Firenze - tel. 055/571409 - € 72

\*\* **Vienna** - via XXVII Aprile, 14 - Firenze - tel. 055/483256 - € 77,47

Per un elenco più dettagliato dei Bed & Breakfast di Firenze vi consigliamo di visitare il sito Internet [www.firenze.turismo.toscana.it](http://www.firenze.turismo.toscana.it),  
mentre per gli Hotel vi consigliamo di consultare l'indirizzo Internet [www.italyhotels.it](http://www.italyhotels.it).



## 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**     **Dirigente Medico di struttura complessa**  
 **Infermiere**     **Altro**

#### Indirizzo abitazione:

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

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

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

#### Notizie sulla Struttura:

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

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

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

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

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

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

#### INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - L. 675/1996 (Cosidetta 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 \_\_\_\_\_

## CARDIOLOGIA PREVENTIVA NELLA PRATICA CLINICA LO STATO DI AVANZAMENTO DEL PROGRAMMA DELL'AREA PREVENZIONE PER IL BIENNIO 2001-2002



*Il Progetto "Cardiologia Preventiva nella Pratica Clinica": la Rete, le attività di formazione, le iniziative editoriali e la ricerca clinica nel presente e nel futuro dell'Area*

Come è noto, il programma dell'Area per il biennio 2001-2002 prevede, in continuità con le iniziative dei bienni precedenti, la progressiva attuazione del Progetto "Cardiologia Preventiva nella Pratica Clinica", come delineato negli indirizzi programmatici contenuti nel "Documento Conclusivo della II Conferenza Nazionale sulla Prevenzione della Cardiopatia Ischemica".

### IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

Supporto fondamentale alle iniziative di prevenzione è l'attenta analisi del contesto epidemiologico nel quale gli interventi vengono messi in atto: a tal fine, è stato avviato ed è in via di completamento l'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Italiano (OECI), svolto in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità. Sono stati infatti attivati gli ultimi 16 dei 52 Centri (tabella I) che consentiranno una fotografia finalmente completa della distribuzione dei fattori di rischio e del loro livello di controllo su tutto il territorio nazionale. Rimane come obiettivo conclusivo, connesso ai dati forniti dall'OECI, la pubblicazione dell'Atlante delle Malattie Cardiovascolari.

### L'ORGANIZZAZIONE

Si identifica nella fase attuale con il progetto di Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare, basato sul modello organizzativo dell'Ambulatorio Cardiologico per Prevenzione Cardiovascolare (AC-PC) (n° 125 di Cardiologia negli Ospedali), che prevede, a sua volta, l'impiego del Software Prevenzione Cardiovascolare (n° 126 di Cardiologia negli Ospedali). Tale programma, grazie al contributo del Cen-

tro Studi ANMCO e della Commissione Software ed al sostegno di RECORDATI, è stato presentato ufficialmente, in un corso di istruzione tenutosi il 18-19 febbraio, presso la sede ANMCO, ai Cardiologi Referenti dei primi 39 Ambulatori per la Prevenzione Cardiovascolare attivati (tabella II), per consentire una valutazione operativa del software stesso.

### LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO

Il ruolo centrale della formazione nelle attività di prevenzione cardiovascolare nella pratica clinica è confermato dall'ampio programma in corso di attuazione, che si caratterizza per la presenza di iniziative sia di ambito specialistico, ma anche multidisciplinare, o rivolte alla Medicina del Territorio ed al Nursing. Nell'ambito del Learning Center si sono tenute le seguenti iniziative:

- Corso di aggiornamento sugli studi di Area, in collaborazione con il Centro Studi ANMCO.
- Corso "Cardiologia Preventiva nella Pratica Clinica", del quale è prevista una nuova edizione dal 21 al 23 ottobre 2002.
- Corso "Il contributo dell'Infermiere nella Prevenzione del rischio cardiovascolare" in collaborazione con l'Area Nursing. A seguito del grande numero di richieste pervenute, sono state, al momento, programmate altre quattro edizioni del Corso, di cui una già svolta presso la sede del Learning, il 10-11 aprile, una prevista per il 25-26 novembre e due in sedi extramurali (Campania e Sardegna) al fine di consentire una più ampia partecipazione infermieristica. Gli atti del I

CONSULTA ANCHE:

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

Corso sono già disponibili su CD-ROM per consentire di raggiungere il maggior numero di operatori interessati, a conferma dell'impegno dell'Area nel coinvolgimento delle figure sanitarie non mediche nelle tematiche della prevenzione cardiovascolare.

Nel contesto delle iniziative per la **Rete Italiana per la prevenzione cardiovascolare**, in collaborazione con il *Centro Studi ANMCO* si è tenuto il primo **Corso di formazione per la gestione ambulatoriale cardiologica del paziente iperteso**, finalizzato all'istruzione dei Referenti degli Ambulatori Cardiologici per la Prevenzione Cardiovascolare.

In collaborazione con l'**Associazione Medici Diabetologi** si è, inoltre, tenuto un corso di formazione interdisciplinare, articolato su quattro macroregioni sul tema **"La gestione in team del diabetico con patologia cardiovascolare"**.

L'altro elemento di rilievo nel programma formativo è rappresentato dai Progetti di integrazione operativa Ospedale - Territorio, costituiti da:

**1) Il Rischio Cardiovascolare Globale** sostenuto dalla Sigma-Tau, in fase di attuazione;

**2) Le Priorità di Intervento in Prevenzione** sostenuto dalla Guidotti, dedicato alla diffusione dei contenuti della II Conferenza Nazionale sulla Prevenzione della Cardiopatia Ischemica e giunto alla fase di realizzazione degli incontri regionali;

entrambi i progetti rivolti a Cardiologi, ed in una seconda fase a Medici di Medicina Generale e Infermieri, si sviluppano secondo uno schema di diffusione "a cascata" già descritto (n° 122-123 di *Cardiologia* negli Ospedali) e qui ricordato:

**"Workshop di avvio"**



**Corsi di formazione regionali"**



**"Incontri di territorio"**

In tale contesto operativo si collocano anche altri due progetti formativi: il primo denominato **"Prevenzione Post-IMA"**, promosso in collaborazione con SIC e ANCE, sostenuto dalla SPA ed entrato nella fase attuativa, che prevede incontri scientifici regionali rivolti a cardiologi e ad internisti, ed il secondo, ancora in fase di elaborazione, orientato alla necessità di rendere più omogenei ed efficaci, tra i diversi specialisti interessati, gli interventi di prevenzione e trattamento dei soggetti diabetici.

Infine, un cenno all'importante attività dei **Gruppi di Lavoro**, tra i quali, in particolare, il **GL "Ipertensione Arteriosa in età pediatrica e giovanile"**, al quale va riconosciuto il grande merito di avere elaborato le prime Linee Guida specifiche per tale patologia, che verranno presentate in anteprima nella Riunione di Area del prossimo Congresso ANMCO.

### L'ATTIVITÀ EDITORIALE

Finalizzata a fornire, da un lato uno strumento di lavoro, per i Cardiologi direttamente interessati alla gestione delle problematiche di prevenzione cardiovascolare, ma anche contributi di approfondimento conoscitivo per gli altri, prevede la stampa di una serie di monografie come *Supplement* dell'*Italian Heart Journal*, di cui due già pubblicate:

- **La gestione ambulatoriale cardiologica dei pazienti con ipertensione arteriosa**, Supplement 5/Volume 1 nell'ottobre 2000
- **Prevenzione in fumo. Strumenti teorici e pratici per la prevenzione e la terapia del tabagismo in Cardiologia**, Supplement 1/Volume 2 nell'aprile del 2001.

### L'ATTIVITÀ DI RICERCA

L'Area è inserita nell'attività di ricerca dell'Associazione con una serie di studi, dei quali tre già conclusi (*GISSI - Prevenzione*, *MAVI* e recentemente lo studio *IMPRESSIVE*), mentre ancora in corso sono l'*HEART Survey* ed il *GOSPEL*.

In tale ambito si inserisce anche un progetto, attualmente in fase elaborativa, svolto in collaborazione con l'Area Aritmie, sulla stima dell'incidenza della morte improvvisa nella popolazione italiana.

Mi preme, infine, ricordare il simposio congiunto con il **Working Group of Epide-**

**miology and Prevention** della Società Europea di Cardiologia che si è tenuto a Taormina dal **17 al 20 aprile** scorso e che ha rappresentato un'occasione di scambio e confronto, ad altissimo livello, sui più rilevanti temi scientifici ed organizzativi di Cardiologia Preventiva.

**Tabella 1**

REGIONE	CITTÀ	OSPEDALE	REFERENTE NOME	ANNO DI PARTENZA
1 ABRUZZO	LANCIANO (CH)	OSPEDALE CIVILE	MANTINI LOREDANA	1998
2 BASILICATA	POTENZA	OSPEDALE REGIONALE SAN CARLO	LOPIZZO ANTONIO	1998
3 CALABRIA	MORMANNO (CS)	OSPEDALE CIVILE MINERVINI	MUSCA GIUSEPPE	2001
4 CALABRIA	CATANZARO	POLICLINICO	PERTICONE FRANCESCO	2001
5 CALABRIA	REGGIO CALABRIA	OSPEDALI RIUNITI G. MELACRINO F. BIANCHI	NERI GIOVANNI	1998
6 CAMPANIA	POZZUOLI	OSPEDALE SANTA MARIA DELLE GRAZIE	RUSSO PAOLO	2000
7 CAMPANIA	TELESE (BN)	FONDAZIONE MAUGERI	FURGI PINO	2000
8 CAMPANIA	NAPOLI	OSPEDALE VINCENZO MONALDI	MORRA PASQUALE	2000
9 CAMPANIA	S. FELICE A CANCELLO	OSPEDALE AVE GRATIA PLENA	DE MATTEIS CARMINE	1998
10 CAMPANIA	MERCATO SAN SEVERINO	OSPEDALE CURTERI	DI MAURO GIUSEPPE	1998
11 EMILIA ROM.	RIMINI	OSPEDALE INFERMI	CIOPPI FRANCESCO	1998
12 EMILIA ROM.	BENTIVOGLIO	OSPEDALE DI BENTIVOGLIO	POZZATI ANDREA	1998
13 EMILIA ROM.	GUASTALLA	OSPEDALE CIVILE	CREMASCHI ENRICO	1998
14 FRIULI	SACILE (PN)	CENTRO RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	ZANATA GIUSEPPE	2001
15 LAZIO	LATINA	OSPEDALE CIVILE S.MARIA GORETTI	MICOLI GIANCARLO	1998
16 LAZIO	ROMA	C.T.O.	UGUCCIONI MASSIMO	1998
17 LAZIO	ROMA	OSPEDALE C. FORLANINI	AVALLONE ANIELLO	1998
18 LAZIO	ROMA	OSPEDALE SANTO SPIRITO A.S.L. RM E	GRECO GABRIELLA	1998
19 LIGURIA	ARENZANO (GE)	LA COLLETTA	GRIFFO RAFFAELE	2001
20 LIGURIA	RAPALLO	ASL 4	PASTINE IOLANDA	2001
21 LOMBARDIA	MONZA (MI)	OSPEDALE SAN GERARDO	VALAGUSSA FRANCO	1998
22 LOMBARDIA	TRADATE	FONDAZIONE S. MAUGERI CLINICA DEL LAVORO	PEDRETTI ROBERTO	1998
23 LOMBARDIA	MOZZO	OSPEDALI RIUNITI	MAZZOLENI DANTE	1998
24 LOMBARDIA	BELLANO (LC)	OSPEDALE UMBERTO I	GULLACE GIUSEPPE	1998
25 LOMBARDIA	DESIO	OSPEDALE CIRCOLO DI DESIO	AVANZINI FAUSTO	2000
26 LOMBARDIA	COMO	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA	TETTAMANTI FRANCO	1998
27 MARCHE	ANCONA	OSP. GERIATRICO "U. SESTILLI"	QUATTRINI LUIGI	1998
28 MOLISE	TERMOLI	OSP. REGIONALE LANCISI	BUDINI ANTONIETTA	1998
29 PIEMONTE	ALESSANDRIA	OSPEDALE SAN TIMOTEO	STANISCIÀ DANTE	1998
30 PIEMONTE	SAVIGLIANO	OSPEDALE CIVILE S. ANTONIO E BIAGIO	RAVAZZI PIER ANTONIO	1998
31 PIEMONTE	TORINO	AZIENDA SANITARIA U.S.L. n. 17	PIZZUTI ALFREDO	1998
32 PIEMONTE	TORINO	CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	SCLAVO MARIA GRAZIA	2000
33 PIEMONTE	VERUNO	FONDAZIONE "SALVATORE MAUGERI" IRCCS	SOFFIANTINO FRANCESCO	1998
34 PUGLIA	BRINDISI	OSPEDALE A. DI SUMMA	STORELLI ANTONIO	1998
35 PUGLIA	SAN PIETRO VERNOTICO	OSPEDALE N. MELLI	PEDE SERGIO	2000
36 PUGLIA	BARLETTA	OSPEDALE UMBERTO I	MASCOLO ANGELO RAFFAELE	1998
37 SARDEGNA	CAGLIARI	OSPEDALE SAN MICHELE BROTZU	MAXIA PAOLO	2002
38 SICILIA	CALTANISSETTA	OSPEDALE S. ELIA	VANCHERI FEDERICO	1998
39 SICILIA	AUGUSTA	OSPEDALE MUSCATELLO	CHIARANDÀ GIACOMO	2002
40 SICILIA	PALERMO	OSPEDALE G.F. INGRASSIA	CLEMENZA FRANCESCO	1998
41 REGGIO EMILIA	MODENA	OSPEDALE S. AGOSTINO	GOLDONI CARLO ALBERTO	2000
42 TOSCANA	FIRENZE		CECCHI FRANCO	1998
43 TOSCANA	VIAREGGIO	OSPEDALE TABARRACCI	ROBIGLIO LORENZA	1998
44 TOSCANA	PESCIA (PT)	OSPEDALE DELLA VAL DI NIEVOLE	IACOPETTI LUCIANA	1998
45 TRENITINO	ROVERETO	OSPEDALE CIVILE ROVERETO U.O. CARDIOLOGIA	GIRARDINI DANILA	1998
46 UMBRIA	CORCIANO (PG)	POLICLINICO UNIVERSITARIO	SCHILLACI GIUSEPPE	2000
47 UMBRIA	FOLIGNO/SPOLETO	PRESIDIO OSPEDALIERO	PAGNOTTA CARLO	1998
48 VALLE D'AOSTA	AOSTA	OSP. S. MATTEO DEGLI INFERMI	TRAMONTANA LUCA	1998
49 VENETO	BOVOLONE	OSPEDALE GENERALE REGIONALE	VONA MARGHERITA	1998
50 VENETO	CASTELFRANCO VENETO	O.C. S. BIAGIO BOVOLONE	BONI SILVANA	1998
51 VENETO	ROVIGO	STABILIMENTO OSPED. DI CASTELFRANCO VENETO	CANDELPERGHER GIOVANNI	1998
52 VENETO	VICENZA	PRESIDIO OSPEDALIERO	RONCON LORIS	1998
53 VENETO	GENOVA	OSPEDALE CIVILE	SPOLAORE PAOLO	2000
54 LIGURIA	GENOVA	OSPEDALE CIVILE	DOMENICUCCI STEFANO (NON ANCORPARTITO)	

CONSULTA ANCHE:

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

Tabella 2

**ELENCO CENTRI PARTECIPANTI ALLA RIUNIONE SULLA PRESENTAZIONE DEL SOFTWARE PC**

**18 febbraio 2002**

**19 febbraio 2002**

OSPEDALE CIVILE SS. ANTONIO E BIAGIO  
DIVISIONE DI CARDIOLOGIA  
Via Venezia, 18  
15100 ALESSANDRIA (AL)  
Primario: Dott. Pier Antonio Ravazzi  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Vincenzo Martinelli**

OSPEDALE GENERALE REGIONALE  
DIVISIONE DI CARDIOLOGIA  
Via Ginevra, 3  
11100 AOSTA (AO)  
Primario: Dott. Marco De Marchi  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott.ssa Maria Grazia Sclavo**

OSPEDALI DESTRA SECCHIA  
UNITÀ OPERATIVA DI CARDIOLOGIA  
Via Bugatte  
46020 PIEVE DI CORIANO (MN)  
Primario: Dott.ssa M. Cristiana Brun  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Maurizio Negrelli**

OSPEDALE ALTO GARDA E LEDRO  
MODULO DI CARDIOLOGIA  
Via Capitelli, 50  
38062 ARCO (TN)  
Primario: Dott. Domenico Di Spazio  
Resp. Aggreg.: Dott. Girolamo Mirante Marini  
Partecipa Riunione: **Dott. Girolamo Mirante Marini**

OSPEDALE SANTA MARIA DEI BATTUTI  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Via Brigata Bisagno, 4  
31015 CONEGLIANO VENETO (TV)  
Primario: Dott. Pietro Delise  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Giuseppe Piccoli**

OSPEDALE CIVILE  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Via Rossini, 1  
34074 MONFALCONE (GO)  
Primario: Dott. Tullio Morgera  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Giorgetto Zilio**

ASS 4 MEDIO FRIULI  
CENTRO PER LA LOTTA MALATTIE CARDIOVASC.  
Piazzale Santa Maria  
33100 UDINE (UD)  
Primario: Dott. Diego Vanuzzo  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Diego Vanuzzo**

OSPEDALE CIVILE  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Via Missolungi, 14  
16167 GENOVA-NERVI (GE)  
Primario: Dott. Stefano Domenicucci  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Lorenzo Carratino**

OSPEDALE DI BENTIVOGLIO  
DIVISIONE DI CARDIOLOGIA  
Via Marconi, 35  
40010 BENTIVOGLIO (BO)  
Primario: Dott. Giuseppe Di Pasquale  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Andrea Pozzati**

OSPEDALE POLICLINICO S.ORSOLA-M.MALPIGHI  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Via Palagi, 9  
40138 BOLOGNA (BO)  
Primario: Prof. Giovanni Di Biase  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Sergio Di Benedetto**

OSPEDALE BELLARIA  
U.O. DI CARDIOLOGIA  
Via Altura, 3  
40139 BOLOGNA (BO)  
Primario: Dott. Giuseppe Pinelli  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Renzo Roncuzzi**

STABILIMENTO OSPEDALIERO  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Viale Vicini, 2  
44042 CENTO (FE)  
Primario: Dott. Paolo Alboni  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Franco Antonio Ippolito**

OSPEDALE TABARRACCI  
DIVISIONE DI CARDIOLOGIA  
Via A. Fratti, 530  
55049 VIAREGGIO (LU)  
Primario: Dott. Antonio Pesola  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott.ssa Lorenza Robiglio**

AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI  
DIVISIONE DI CARDIOLOGIA  
Viale Morgagni, 85  
50134 FIRENZE (FI)  
Primario: Dott. David Antonucci  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Emilio Dovellini**

OSPEDALE DELLA VALTIBERINA  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Via Redi  
52037 SANSEPOLCRO (AR)  
Primario: Dott. Antonio Burali  
Resp. Aggreg.: Dott. Roberto Tarducci  
Partecipa Riunione: **Dott. Roberto Tarducci**

OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO  
DIVISIONE DI MEDICINA INTERNA  
Piazza IV novembre, 7  
58015 ORBETELLO (GR)  
Primario: Dott. Giancarlo Meucci  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Vito Campanella**

OSPEDALE SILVESTRINI  
U.O. MALATTIE CARDIOVASCOLARI  
Loc. S. Andrea delle Fratte  
06100 PERUGIA (PG)  
Primario: Prof. Carlo Porcellati  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Paolo Verdecchia**

PRESIDIO OSPEDALIERO  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Via dell'Ospedale, 20  
05022 AMELIA (TR)  
Primario: Dott. Paolo Cerruti  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Paolo Cerruti**

OSPEDALE BELCOLLE  
DIVISIONE DI CARDIOLOGIA  
Via San Martinese  
01100 VITERBO (VT)  
Primario: Prof. Enrico Vittorio Scab  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Augusto Achilli**

OSPEDALE SAN CAMILLO  
I DIVISIONE DI CARDIOLOGIA  
Circonvallaz. Gianicolense  
00152 ROMA (RM)  
Primario: Dott. Ezio Giovannini  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Augusto Lacchè**

OSPEDALE SAN GIOVANNI  
UNITÀ OPERATIVA DI CARDIOLOGIA  
Via Amba Aradam, 8  
00184 ROMA (RM)  
Primario: Dott. Alessandro Boccanell  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Fabrizio Imola**

C.T.O.  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Via San Nemesio, 28  
00145 ROMA (RM)  
Primario: Dott. Massimo Uguccioni  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. David Mocini**

OSPEDALE CIVILE SAN MASSIMO  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Via Battaglione Alpini  
65017 PENNE (PE)  
Primario: Dott. Angelo Vacri  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Angelo Vacri**

OSPEDALE CIVILE SS. TRINITÀ  
DIVISIONE DI CARDIOLOGIA  
Via Saffi  
65026 POPOLI (PE)  
Primario: Prof. Antonio Mobilij  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Aldo Mariani**

OSPEDALE "RENZETTI"  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Via del Mare  
66034 LANCIANO (CH)  
Primario: Dott. Diodato Tullio  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Roberto Rulli**

OSPEDALE CIVILE  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Via Marconi, 20  
86081 AGNONE (IS)  
Primario: Dott. Pasquale Occhionero  
Resp. Aggreg.: Dott. Giuseppe Attademo  
Partecipa Riunione: **Dott. Giuseppe Attademo**

OSPEDALE CIVILE  
U.O. DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA  
Via Tescione  
81100 CASERTA (CE)  
Primario: Dott. Carmelo Chieffo  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Carmine Riccio**

OSPEDALE ASCALESI  
I DIVISIONE DI CARDIOLOGIA  
Via Egiziaca a Forcella  
80100 NAPOLI (NA)  
Primario: Dott. Aldo Imperatore  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Pasquale Maselli**

AZIENDA OSPEDALIERA VINCENZO MONALDI  
DIVISIONE DI CARDIOLOGIA  
Via L. Bianchi  
80131 NAPOLI (NA)  
Primario: Prof. Nicola Mininni  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Pasquale Morra**

OSPEDALE SAN FRANCESCO D'ASSISI  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Via F. Bergamo  
84020 OLIVETO CITRA (SA)  
Primario: Dott. Giovanni D'Angelo  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Giovanni D'Angelo**

OSPEDALE M. SARCONE  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Via P. Fiore  
70038 TERLIZZI (BA)  
Primario: Dott. Pasquale Caldarola  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Pasquale Caldarola**

OSPEDALE N. MELLI  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Via Lecce  
72027 SAN PIETRO VERNOTICO (BR)  
Primario: Dott. Sergio Pede  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Sergio Pede**

OSPEDALE F. LASTARIA  
U.O. CARDIOLOGIA  
Viale Francesco Lastaria,  
71036 LUCERA (FG)  
Primario: Dott. Alessandro Villella  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Alessandro Villella**

PRESIDIO OSPEDALIERO F. FERRARI  
DIVISIONE DI CARDIOLOGIA  
Via Circonvallazione  
73042 CASARANO (LE)  
Primario: Dott. Giacinto Pettinatti  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Marcello Ieva**

OSPEDALE REGIONALE SAN CARLO  
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA  
Contrada Macchia Romana  
85100 POTENZA (PZ)  
Primario: Dott. Antonio Lopizzo  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott.ssa Ermelinda Tancredi**

OSPEDALI RIUNITI  
SERV. DI CARDIOL. PREVENTIVA E SOCIALE  
Via Lanera  
75100 MATERA (MT)  
Primario: Dott. Luciano Veglia  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Pasquale La Terza**

OSPEDALE CIVILE FERRARI  
U.O. DI CARDIOLOGIA ED UTIC  
Viale del Lavoro  
87012 CASTROVILLARI (CS)  
Primario: Dott. Giovanni Bisignani  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Fausto Lamenza**

OSPEDALE E. MUSCATELLO  
DIVISIONE DI CARDIOLOGIA  
Contrada Granatello  
96011 AUGUSTA (SR)  
Primario: Dott. Giacomo Chiarandà  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Fabio Scandurra**

PRESIDIO OSPEDALIERO VILLA SOFIA  
DIVISIONE DI CARDIOLOGIA  
Piazza Salerno, 1  
90146 PALERMO (PA)  
Primario: Prof. Antonino Battaglia  
Resp. Aggreg.:  
Partecipa Riunione: **Dott. Nicola Sanfilippo**

## ORGANIZZAZIONE ED ATTIVITÀ EDITORIALE DELL'AREA SCOMPENSO

*L'attività editoriale dell'Area Scompenso ha avuto in questi anni una crescita continua. L'attuale assetto permette di coordinare l'attività in corso con l'obiettivo di migliorare efficienza e produzione scientifica*

La struttura organizzativa dell'Area Scompenso dell'ANMCO è stata recentemente aggiornata (vedi riquadro) con l'istituzione di un Comitato Editoriale, costituito da un Responsabile (Andrea Di Lenarda) e 2 membri (Fabrizio Oliva e Francesco Clemenza), e l'inserimento della figura del Medical Writer (Renata De Maria). L'obiettivo è di coordinare le proposte di progetti editoriali per il supplemento dell'Italian Heart Journal, di gestire un forum di aggiornamento permanente sulle pagine dedicate all'Area e di facilitare la stesura e pubblicazione dei progetti portati a termine. Ovviamente sempre stretto deve essere il legame con il Centro Studi ANMCO nella valutazione, accettazione e programmazione delle proposte di analisi del database IN-CHF.

### PROGETTI EDITORIALI

Nell'ultimo anno sono stati portati a compimento 2 progetti editoriali sul "Rischio aritmico nello Scompenso Cardiaco (Coordinatori C. Opasich, M. Santini) e sull'Iter diagnostico per definire primitiva una cardiomiopatia di-

latativa" (Coordinatori A. Di Lenarda, E. Arbustini).

È a buon punto un'iniziativa sullo "Scompenso refrattario" (Coordinatori M. Porcu, M. Metra), mentre sono di prossima programmazione rassegne sul "Trapianto cardiaco" e sulla "Cardiomiopatia ipertrofica".

Le proposte di nuovi **Progetti Editoriali** vanno inviate al Chairman dell'Area Scompenso e verranno valutate dal Comitato di Coordinamento dell'Area, che le valuterà insieme al Comitato Editoriale.

La scelta dei Coordinatori e degli Autori tie-

### Comitato di Coordinamento Area Scompenso

Chairman Maurizio Porcu  
Co-Chairman Giuseppe Cacciatore  
Donatella Del Sindaco  
Rolando Mangia  
Roberto Pozzi  
Michele Senni

### COMITATO EDITORIALE

Andrea Di Lenarda  
Francesco Clemenza  
Fabrizio Oliva

### MEDICAL WRITER

Renata De Maria

ne conto delle specifiche competenze e del riconosciuto impegno "sul campo" degli interessati, idealmente in stretta collaborazione con altre Associazioni ed in particolare con la Società Italiana di Cardiologia.

Una volta conclusi ed accettati dai Coordinatori del progetto i contributi vengono pubblicati sul Supplemento dell'Italian Heart Journal.

### AGGIORNAMENTO SITO WEB

Dall'inizio del 2002 è stato rinnovato il sito web dell'Associazione. Come stabilito recentemente dal Consiglio Nazionale è possibile ed auspicabile che le Aree partecipino attivamente nell'aggiornamento della pagina di rispettiva competenza. L'Area Scompenso ritiene importante utilizzare il sito web per migliorare la comunicazione con gli iscritti, fornendo un aggiornamento continuo sulle attività svolte, sui progetti in corso e sullo stato di avanzamento dei trial.

La pagina dell'Area Scompenso verrà completata da una rassegna bibliografica (curata da Fabrizio Oliva e Francesco Clemenza) in tema di scompenso cardiaco. L'aggiornamento

*La struttura organizzativa dell'Area Scompenso dell'ANMCO è stata recentemente aggiornata con l'istituzione di un Comitato Editoriale e della figura del Medical Writer*



CONSULTA ANCHE:

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

del sito avrà inizio con il XXXIII Congresso Nazionale ANMCO.

### **REGOLE PER L'ACCESSO E L'UTILIZZO DEL DATABASE IN-CHF**

I Centri partecipanti a Italian Network on Congestive Heart Failure (IN-CHF) che utiliz-

zano il programma e trasferiscono con continuità al Centro Studi ANMCO le informazioni clinico-epidemiologiche raccolte sono considerati co-autori e come tali saranno pertanto citati nell'elenco riportato in appendice a tutte le pubblicazioni, chiunque sia il proponente e/o l'autore.

I Cardiologi dei Centri della rete IN-CHF potranno inoltre avere su richiesta una certifi-

cazione dal Comitato di Coordinamento dell'Area o dal Centro Studi ANMCO in cui si dichiarerà la compartecipazione agli abstract in qualità di co-autore.

Per eseguire analisi sulle informazioni contenute nel database locale di ogni singolo Centro e per utilizzarle ai fini di pubblicazione non è richiesto alcun tipo di autorizzazione da parte dell'ANMCO.

Qualunque Centro afferente alla rete IN-CHF può proporre la realizzazione di analisi specifi-

che su argomenti contenuti nel Database IN-CHF. Le procedure da seguire saranno le seguenti:

- invio al Centro Studi ANMCO di una proposta di analisi dei dati, strutturata in modo da contenere un rationale, gli obiettivi, i metodi, una bibliografia di riferimento essenziale;
- la proposta sarà inviata al Comitato di Coordinamento dell'Area Scopenso che esprimerà un parere circa la sua accettazio-

ne e priorità entro due mesi dal ricevimento della stessa;

- in caso di accettazione, sarà stabilito un calendario dei tempi di realizzazione compatibilmente con le attività già in corso del Centro Studi ANMCO;
- secondo i tempi stabiliti il Centro Studi ANMCO fornirà al proponente i dati richiesti;
- il lavoro scientifico, scritto dal proponente, prima di essere sottoposto ad una rivista scientifica per la pubblicazione, dovrà essere inviato al Centro Studi ANMCO per una rapida valutazione di consistenza e completezza dei dati forniti;
- i lavori saranno firmati dai proponenti della sottoanalisi a nome di tutti i partecipanti alla rete scopenso.

### **COMPITI DEL MEDICAL WRITER**

La produzione scientifica su riviste nazionali e internazionali dà visibilità al lavoro svolto da tutti i partecipanti ed ha un'importante ricaduta di immagine per la Cardiologia Italiana, per la sua creatività e la sua capacità organizzativa e di condivisione di obiettivi.

L'attuale struttura dell'Area consente di facilitare il processo di traduzione dell'attività clinica e dell'impegno organizzativo e di raccolta dati in pubblicazione scientifica.

L'attività del **Medical Writer** si inserisce in questa fase del processo, su richiesta degli autori che desiderino il suo supporto.

Il Medical Writer prende visione delle elaborazioni statistiche svolte e della bibliografia raccolta sull'argomento. Quindi concorda con gli interessati lo schema della stesura del lavoro, la rivista dove si intende pubblicare e un termine stabilito per la formalizzazione del testo. Durante la stesura del lavoro, il Medical Writer interagisce con gli autori per il completamento della bibliografia e con il Centro Studi ANMCO per precisazioni o completamento eventuale di altre analisi statistiche che si rendano necessarie. Si giunge alla produzione di

*L'Area Scopenso ritiene importante utilizzare il nuovo sito web per migliorare la comunicazione con gli iscritti, attraverso l'informazione sulle attività in corso e l'aggiornamento bibliografico in tema di scopenso cardiaco*

*L'attuale struttura dell'Area consente di facilitare il processo di traduzione dell'attività clinica e dell'impegno organizzativo e di raccolta dati in pubblicazione scientifica*

una o più bozze di manoscritto che vengono inviate agli autori perché le rivedano criticamente insieme al Medical Writer.

Quando si raggiunge una stesura definitiva, il manoscritto viene poi trasmesso dagli autori al Centro Studi ANMCO e al Comitato di Coordinamento dell'Area Scopenso, per raccoglierne le opinioni.

La liste e l'ordine degli autori vengono decisi caso per caso tenendo in debita considera-

zione il ruolo degli stessi nella stesura e revisione del lavoro e nell'ideazione e conduzione dello Studio. Il Medical Writer si occupa quindi di rifinire il testo che viene poi trasmesso alla Segreteria del Centro Studi ANMCO per l'invio alla pubblicazione.

Compito del Medical Writer è seguire il manoscritto fino a buon fine e quindi anche rispondere ad osservazioni dei revisori e di rimodulare il manoscritto per successivi invii.

di Giuseppe Cacciatore e Roberto Pozzi

## LA TERAPIA “STRUMENTALE” DELLO SCOMPENSO CARDIACO: RESINCRONIZZAZIONE CARDIACA E DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE

*Speranze e problematiche legate all'utilizzo dei nuovi devices nei pazienti con scompenso cardiaco e disfunzione ventricolare sinistra*

**La resincronizzazione cardiaca è una terapia concettualmente nuova e promettente, la prima in grado di agire esclusivamente sul cuore. Vi sono però molti problemi aperti**

Il presupposto fisiopatologico della terapia di resincronizzazione cardiaca è rappresentato dalla dissincronia di contrazione in presenza di blocco di branca sinistra, correggibile mediante pacing biventricolare o della parete libera del ventricolo sinistro. Tale metodica ha dimostrato in studi a breve termine, di migliorare la funzione sistolica, di ridurre i diametri ventricolari e l'attività adrenergica ed in alcuni studi a lungo termine ha determinato risultati favorevoli su end-point soft quali capacità funzionale, sintomi, e riospedalizzazioni. Si tratta sicuramente di una terapia concettualmente nuova e promettente, la prima in grado di agire esclusivamente sul cuore, rispetto

alla quale è giustificabile, almeno in parte, l'entusiasmo suscitato. Esistono tuttavia numerosi problemi aperti. Quali sono i pazienti responder? La riduzione di ampiezza del QRS durante pacing è una prova di efficacia del trattamento? Gli effetti su morbilità e riduzione di ospedalizzazioni sono sostenuti nel tempo? Tale terapia è utile in pazienti con fibrillazione atriale? È possibile che vi sia un effetto favorevole su mortalità totale e cardiaca? In attesa che studi di maggiori dimensioni chiariscano tali quesiti, ci sembra che tale terapia oggi possa essere ragionevolmente impiegata in pazienti selezionati sulla base dei criteri di inclusione/esclusione dei trial pubblicati: scompenso cardiaco severo (classe III-IV), stabilità clinica, terapia ottimizzata, ritmo sinusale, dissincronia ventricolare (QRS  $\geq$  130-150 msec, o valutata ecocardiograficamente),

***Rimane ancora incerta una corretta stratificazione del rischio aritmico nei pazienti con scompenso cardiaco***

FE<35%. La valutazione complessiva del ruolo della resincronizzazione cardiaca dipenderà da una più precisa definizione delle indicazioni e dai risultati a lungo termine, sui quali influiranno in maniera decisiva i progressi tecnologici.

Il Defibrillatore Impiantabile (ICD) è ormai diventato una alternativa terapeutica con-

solidata per la prevenzione della Morte Improvvisa. Di fondamentale importanza sono stati i risultati dei grandi trials randomizzati di prevenzione primaria e secondaria (AVID, CASH, CIDS, MADIT, CABG-PATCH, MUSTT), che hanno porta-

to a rivedere ed aggiornare in tutto il mondo le Linee Guida in tema di prevenzione della Morte Improvvisa e a diffondere la cultura e le indicazioni all'uso di questo strumento. I pazienti con scompenso cardiaco e disfunzione ventricolare sinistra, soprattutto di origine ischemica, hanno costituito una quota considerevole di quelli randomizzati nei trials. Poiché in questa popolazione di pazienti la Morte Improvvisa rappresenta una quota elevata, pari al 40-50%, della mortalità globale, si comprende come essi abbiano contribuito in modo determinante al raggiungimento dei risultati positivi in tema di riduzione della Morte Improvvisa. Nonostante questa tendenza entusiasta di fiducia nelle potenzialità dell'ICD, occorre non dimenticare che molti problemi sono ancora oggetto di discussione. Se non esistono ormai dubbi sull'indicazione in pazienti che hanno presentato un episodio di arresto cardiaco o di tachicardia ventricolare sintomatica ed emodinamicamente instabile, rimane ancora incerta una corretta stratificazione del rischio aritmico negli altri pazienti con scompenso cardiaco. Lo studio elettrofisiologico ha deluso in termini di sensibilità e specificità soprattutto nei pa-

zienti con disfunzione ventricolare sinistra di origine non ischemica. La stessa attività aritmica ventricolare, così frequente nei pazienti con scompenso cardiaco, non ha fornito chiari criteri per una stratificazione del rischio di Morte Improvvisa basato su questo parametro. Studi randomizzati in corso (SCD-HeFT, DEFINITE ed altri) potranno fornire risposte più conclusive a questi quesiti. Potrebbe anche risultare che una stratificazione del rischio aritmico non sia utile (MADIT-II) nell'identificazione dei pazienti che beneficerebbero dello strumento, e questo risultato potrebbe comportare ricadute cliniche di enorme portata. Come considerare poi i pazienti in classe NYHA IV: meritevoli o superflui utilizzatori? Non dobbiamo inoltre dimenticare che l'ICD è uno strumento ancora costoso e non privo di rischi. Non sempre la qualità di vita dei pazienti migliora dopo l'impianto per problematiche psicoemotive connesse allo strumento stesso e al numero di scariche erogate. L'Europa ha dimostrato di non incrementare il numero di impianti con lo stesso entusiasmo dimostrato in America. Questo "enigma europeo", come è stato definito, è una questione di ridotte disponibilità economiche, di insufficiente e non capillarizzata cultura, o forse anche di una inconscia atavica ripulsione a robotizzare il corpo umano?

Queste problematiche dovrebbero trovare una loro valutazione e discussione non meno importante dei risultati dei parametri clinico-strumentali soprattutto in previsione di un sempre maggior utilizzo dello strumento al di fuori dei grandi centri e dei rigorosi criteri dei trials. La disponibilità di un device unico con funzioni sia di pacing biventricolare che di defibrillatore può in selezionati pazienti rappresentare una vantaggiosa risposta terapeutica "globale", purché non si corra il rischio di indurre una impulsiva generosità verso una soluzione facilitata.

## IL CONTRIBUTO DELL'ANMCO FRIULI VENEZIA GIULIA PER LA STESURA DEL PIANO SANITARIO REGIONALE PER L'EMERGENZA

*di M.C. Albanese, M. Brieda, M. Cassin, E. Della Grazia, P.M. Fioretti, T. Morgera, C. Pandullo*

**L**a Regione Friuli Venezia Giulia è una Regione a statuto speciale che dal 1997 si è resa indipendente per la gestione economica dal Sistema Sanitario Nazionale attivando quindi un Sistema Sanitario Regionale.

È inoltre una delle poche Regioni ad aver ottemperato a quanto disposto dalle legge 502 istituendo l'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR), organo con funzioni consultive. Il Friuli Venezia Giulia è quindi una Regione che può definirsi all'avanguardia per quanto riguarda la programmazione sanitaria. Tuttavia fin dal momento della sua istituzione l'ASR ha assunto sempre più una funzione di programmazione più che di consultazione. La Regione, su indicazione dell'ASR, ha poi impostato tutte le programmazioni e i piani sanitari basandosi su un esasperato risparmio con la scusa di razionalizzare le risorse già presenti.

Attualmente questo organo regionale sta elaborando (è imminente l'uscita ufficiale) il Secondo Piano Regionale per l'Emergenza. Secondo una prassi da tempo purtroppo implementata nella nostra Regione, l'Agenzia ha richiesto solo ai medici delle Aree di Emergenza, da sempre consulenti della stessa, il contributo tecnico sul quale poi definire l'assetto dell'emergenza nel Friuli Venezia Giulia.

La scelta di questi interlocutori privilegiati non è casuale. Infatti un punto saliente di questa programmazione è stata la costituzione delle Aree di Emergenza negli ospedali di rete con l'obiettivo dichiarato di risparmiare turni di guardia e di reperibilità investendo il medico del pronto soccorso di tutte le funzioni dell'emergenza, eliminando quindi le altre specialità mediche.

Nella nostra Regione da anni, negli ospedali di rete, sono appunto operative queste Aree di Emergenza, dove, a fianco del Pronto Soccorso vero e proprio, esistono dei reparti con letti attrezzati nei quali vengono ricoverati e trattati pazienti con patologie acute di tipo diverso che vanno dal trauma all'insufficienza respiratoria acuta, alla sindrome coronarica acuta, compresi i casi con ST sopraslivellato. I medici che lavorano in queste Aree sono di estrazione diversa: internisti, anestesisti, chirurghi, cardiologi, anche se spesso, una volta conseguita la specializzazione, non l'hanno mai praticata in un reparto specialistico.

La ragione della nascita di queste strutture è legata prevalentemente ad una politica di risparmio; con un unico tipo di struttura è possibile far fronte, almeno teoricamente, a tutte le tipologie dell'Emergenza evitando quindi di dover creare altre unità operative come quelle di Cardiologia. Tale assunto può andar bene se si ammette che possa esistere nella Sanità moderna un professionista dotato di competenza universale di livello eccellente.

Grazie ad un gruppo di medici fortemente motivato, partendo dall'esperienza dei piccoli ospedali di rete, a basso numero di accessi, è stato sviluppato il modello della figura unica del medico dell'emergenza, un vero e proprio "tuttologo", figura che è stata quindi esportata in tutte le Aziende Regionali.

Questa concezione è stata estremizzata nel documento presentato agli inizi dello scorso anno dai medici delle Aree di Emergenza del Friuli Venezia Giulia dove

emerge che il sistema dell’Emergenza regionale deve ruotare attorno a queste Aree e quindi alle figure dei medici che vi operano.

Nel documento viene delineato anche il profilo professionale del medico intensivista che comprende molteplici competenze: il mantenimento delle vie aeree compresa l’intubazione tracheale e la ventilazione meccanica, il posizionamento di cateteri intravascolari (arterie sistemiche, arteria polmonare, vene centrali, il posizionamento di cateteri per stimolazione cardiaca temporanea), il drenaggio toracico.

Non solo ma viene considerata desiderabile la competenza nell’eseguire la broncoscopia, la dialisi peritoneale, l’emofiltrazione a-v continua, l’ecocardiografia transtoracica e transesofagea, la minitracheotomia, la tracheotomia, la pericardiocentesi...! Un vero e proprio “tuttologo”, figura “totipotente” nell’ambito dell’Emergenza-Urgenza formata non si sa bene in quale scuola di specializzazione.

La nostra Associazione ha da sempre evidenziato e denunciato all’Agenzia Regionale il pericolo di queste soluzioni: è impensabile che un medico riesca a conoscere e a saper applicare tutti i più recenti protocolli legati all’Emergenza. Basti pensare alle continue modificazioni dei protocolli per il trattamento delle sindromi coronariche acute.

Ciò nonostante nel documento presentato dai medici dell’Emergenza la presenza del Cardiologo in guardia attiva è ritenuta essenziale solo nei Dipartimenti di Emergenza di 2° livello, cioè negli ospedali dove è presente la Cardiocirurgia, Neurochirurgia, ecc., mentre in quelli di 1° livello, la presenza del Cardiologo è desiderabile ma non obbligatoria. Ma a nostro avviso è proprio nelle sedi più decentrate che è fondamentale la presenza del Cardiologo, e di un Cardiologo professionalmente formato, per riuscire a compiere una corretta stratificazione del rischio.

Come se non bastasse, nello stesso documento l’UTIC viene identificata come a bassa intensità di cure ed assistenza! Si ritorna così indietro di 30 anni almeno!

Una proposta di questo tipo lascia attonito il Consiglio Regionale ANMCO del Friuli Venezia Giulia, considerando soprattutto che nella nostra Regione vi è un’alta prevalenza ed incidenza di malattie cardiovascolari ed un’elevata mortalità per le stesse.

Il Consiglio Regionale ANMCO del Friuli Venezia Giulia è stato ed è in disaccordo con questa concezione. Secondo noi le tre principali figure mediche, Intensivisti, Cardiologi e Rianimatori devono interagire con pari dignità, ma ognuno con le proprie competenze specifiche nella rete integrata dell’Emergenza, prevedendo, per quanto riguarda la Cardiologia la presenza attiva o la pronta disponibilità del Cardiologo nell’ambito di un dipartimento provinciale o di area vasta di Cardiologia. Il Cardiologo non deve essere solo il depositario dell’ultra-specializzazione ad alta tecnologia, ma essere anche saldamente ancorato alla Cardiologia Clinica del modo reale, quale quella che si vede tutti i giorni lavorando a stretto contatto con il Pronto Soccorso.

Di fronte a questo tentativo, dettato prevalentemente da motivi di risparmio, di appaltare il sistema dell’Emergenza in toto ad una sola figura medica, emarginando sostanzialmente i Cardiologi, il Consiglio Regionale Friuli Venezia Giulia ha avviato una serie di azioni:

1. informazione alla popolazione per mezzo stampa locale;
2. azione a livello dell’Agenzia regionale mediante riunioni con i vertici ed elaborazione di una proposta-contributo dei Cardiologi per il piano dell’Emergenza;

### 3. organizzazione di un convegno regionale sull'Emergenza.

Riguardo all'ultimo punto il 5 ottobre 2001 si è svolto a Fagagna (Udine) il Convegno dal titolo "L'emergenza-urgenza cardiologica nel FVG. Proposte organizzative".

Lo scopo è stato quello di avviare un primo incontro fra tutti i medici che gestiscono l'Emergenza-Urgenza (in particolare Cardiologi, Medici intensivisti e rianimatori) per porre le basi ad un piano realmente condiviso ed applicabile, dove le specifiche competenze siano chiare ma soprattutto organizzate in un sistema integrato ed efficace.

I temi trattati sono stati l'arresto cardiaco extraospedaliero (con le esperienze di Pordenone e Udine e con il progetto triestino di defibrillazione precoce) e la sindrome coronarica acuta per quanto riguarda la diagnosi e terapia preospedaliera, l'approccio al paziente con dolore toracico acuto alla porta dell'ospedale ed infine la gestione regionale dei quadri ad alto rischio.

Nella tavola rotonda finale gli argomenti sono stati discussi vivacemente tra i vari operatori (erano presenti più di 100 medici e vi è stata anche una folta partecipazione degli infermieri che lavorano nei vari settori dell'Emergenza) con interessanti spunti organizzativi. Purtroppo, come spesso accade, a fronte dell'interesse dei tecnici i grandi assenti sono stati i politici ed i responsabili dell'Agenzia regionale della Sanità, che non hanno partecipato al Convegno (forse temevano critiche), nonostante i ripetuti inviti.

Un'altra iniziativa è stata l'elaborazione di un documento contributivo (condiviso anche con i responsabili delle Cardiologie regionali) per la stesura del piano dell'Emergenza.

I punti salienti del documento presentato all'ASR sono:

- dati epidemiologici italiani e del Friuli Venezia Giulia sulla morbilità e mortalità per malattie cardiovascolari;
- obiettivi: riduzione della mortalità cardiovascolare e del ritardo evitabile, accesso tempestivo alla Cardiologia interventistica, accesso tempestivo per eventi cardiologici acuti specifici, riduzione dei ricoveri ripetuti;
- strategie operative miranti a creare un sistema integrato extra-ospedaliero e intra-ospedaliero che garantisca una rapida ed appropriata risposta con garanzia al paziente di essere trattato nell'ospedale più idoneo oltre che più vicino; centralità delle Cardiologie con UTIC; teletrasmissione dell'ECG dalle ambulanze; formazione del personale; utilizzo di protocolli condivisi; monitoraggio dei dati e verifiche periodiche; definizione del livello di intervento e del tipo di supporto cardiologico in relazione al tipo di Emergenza e quali sono le procedure attivabili dal Cardiologo.

Infine, sulla base dei dati dell'Istituto Superiore della Sanità, è stato calcolato il fabbisogno di posti letto UTIC nella Regione, definendo la carenza e quindi la necessità sia in termini di nuovi posti letto UTIC (potenziamento delle UTIC esistenti ed attivazione di due nuove UTIC) che in termini di pianta organica.

Nel documento i punti che riteniamo irrinunciabili sono la guardia cardiologica per 24 ore 7 giorni su 7 nelle sedi con UTIC e la pronta disponibilità per gli altri ospedali di rete dotati di Aree di Emergenza. In questo modo il Cardiologo ed il Medico intensivista potranno interagire con più efficacia, nell'interesse esclusivo del paziente individuando il percorso diagnostico/terapeutico più opportuno.

La versione completa del documento, che deriva dal documento dell'ANMCO Nazionale del 1996, potrà essere consultata nel sito WEB dell'ANMCO.

## CONCLUSIONI

La Delegazione ANMCO Friuli Venezia Giulia invita i Colleghi delle altre Regioni a vigilare e ad attivarsi per evitare che la competenza cardiologica nell'Emergenza-Urgenza venga disconosciuta ed affidata esclusivamente ad altre figure mediche.

In maniera analoga bisogna vigilare per evitare che i Servizi di Cardiologia e le Cardiologie degli Ospedali di rete vengano assorbiti da altre unità operative quali Aree di Emergenza o Reparti di Medicina rischiando così di perdere la specificità cardiologica conquistata negli ultimi 20 anni!

È nostro timore che le unità operative cardiologiche "minori" di dimensioni, ma spesso importantissime nella gestione del territorio rimangano isolate dalle realtà maggiori rischiando di perdere la propria autonomia. Non a caso nella nostra Regione nel corso del 2001 abbiamo assistito impotenti, ma non silenziosi, alla trasformazione di tre unità cardiologiche da complesse a semplici con la perdita di tre ruoli cardiologici apicali.

Dobbiamo quindi ricordarci che la specificità della competenza cardiologica non è un beneficio inalienabile ma che deve venir ribadito e difeso in tutte le sedi.

Lazio

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

## L'ANMCO LAZIO COINVOLGE LA MEDICINA GENERALE

*Un progetto per la continuità assistenziale e l'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici*

*di Massimo Santini, Quinto Tozzi, Massimo Uguccioni*

L'evoluzione del contesto socio-economico ha inevitabilmente condizionato anche il mondo sanitario italiano introducendo, tra l'altro, nuovi modelli organizzativi e gestionali focalizzati sempre di più sulla centralità del paziente e sui processi di cura.

Uno degli elementi fondamentali di questo processo è **l'integrazione ospedale - territorio**; in questo ambito particolare importanza assume, ai fini di una gestione del paziente più completa, efficace ed efficiente, il rapporto tra Cardiologi Ospedalieri e medici di Medicina Generale. Tale rapporto, da sempre caratterizzato da una marcata dicotomia, non è mai stato ottimale in termini di potenzialità dei risultati delle cure, con ricadute sfavorevoli e disagi per il paziente.

Alla luce di quella che è anche l'esperienza di altri Paesi è divenuto sempre più importante, sino ad essere attualmente di fatto indispensabile, porre una sempre maggiore attenzione all'uniformità delle cure ed a quelli che vengono definiti "**percorsi diagnostico terapeutici**". Il primo passo per la loro corretta ed efficace attuazione è, in campo cardiologico, il potenziamento delle relazioni ed una maggiore integrazione tra Cardiologi e medici di Medicina Generale.

Buona parte delle difficoltà di interazione deriva da una prassi sedimentata nel tempo e dovuta, più che a cattiva volontà o deliberata esclusione, alla mancanza

di conoscenza dei rispettivi problemi, delle modalità organizzative e forse anche a qualche reciproco ed irrazionale pregiudizio.

*Attraverso questa iniziativa l'ANMCO Lazio si propone di dare un contributo forte al processo di integrazione organizzativa, clinica ed assistenziale tra Cardiologie Ospedaliere e medici di Medicina Generale finalizzato ad una migliore gestione delle più rilevanti patologie cardiologiche.*

Il progetto prevede di elaborare percorsi comuni e condivisi su:

- A) modalità di comportamento pre ricovero
- B) attività svolta durante il ricovero
- C) modalità di comportamento post dimissione



Il Progetto, sostenuto dall'Industria Farmaceutica, prevede il coinvolgimento di circa 20 strutture cardiologiche ospedaliere di Roma e del Lazio.

#### **Obiettivi del Progetto:**

- maggiore integrazione tra ospedale e territorio
- migliore gestione dei pazienti
- migliore organizzazione dei percorsi assistenziali

#### **Risultati attesi:**

- maggiore appropriatezza dei ricoveri e delle cure
- maggiore soddisfazione dei pazienti
- maggiore soddisfazione degli operatori
- migliore utilizzo delle risorse

#### **Programma operativo:**

Il programma prevede, per ogni singolo ospedale, quattro riunioni, della durata di mezza giornata, ciascuna destinata ad un gruppo diverso di medici di Medicina Generale, e dedicate a tre patologie ad elevato assorbimento di risorse: *Cardiopatía Ischemica, Scompenso Cardiaco, Fibrillazione Atriale*. Durante queste riunioni saranno discussi per ogni patologia i problemi ed i possibili modelli organizzativi nelle diverse fasi operative (pre-ospedalizzazione, ricovero, post-dimissione).

Gli incontri verranno coordinati dal Primario Cardiologo di ogni singola struttura e prevedono la distribuzione di materiale informativo (Linee Guida, schemi, ecc.).

Il 27 febbraio si è tenuta la prima Riunione con tutti i Centri di Cardiologia partecipanti e le Aziende sostenitrici.

Le Riunioni locali sono previste entro il mese di giugno p.v. e la durata prevista del progetto è di 12 mesi.

I coordinatori del progetto sono: Massimo Santini (San Filippo Neri), Alessandro Salustri (Sandro Pertini) e Quinto Tozzi (Sant'Eugenio), in rappresentanza di tutto il Consiglio Direttivo ANMCO Lazio.



## NASCE IN LIGURIA IL CENTRO ANMCO PER LA FORMAZIONE ALLA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE: UN TEAM PER “PROBLEMI ESTREMI” DI CUORE

di Andrea Lonati e Stefano Domenicucci

L'arresto cardiocircolatorio è stato a lungo, per il Cardiologo, un “problema” da fare gestire ad altre figure professionali, principalmente all'anestesista rianimatore. Ma l'arresto cardiocircolatorio è, da sempre, una problematica clinica multidisciplinare in cui il Cardiologo deve necessariamente avere un ruolo chiave. Fortunatamente negli ultimi anni questo messaggio è stato recepito e ha iniziato a svilupparsi la cultura dell'Emergenza – in particolare della rianimazione cardiopolmonare – anche in ambito cardiologico, come è dimostrato dalla costituzione, a livello nazionale, di un Gruppo Istruttori ANMCO, promosso dall'Area Emergenza-Urgenza, che nel 2001 ha già organizzato 25 Corsi BLS-D e ACLS.

L'esigenza di formazione in tema di arresto cardiocircolatorio è stata avvertita chiaramente anche dall'ANMCO Ligure e la cascata formativa iniziata agli inizi 2001 in stretta collaborazione con l'IRC della Liguria sta fornendo risultati concreti molto favorevoli:

- siamo partiti nel febbraio 2001 con un Corso BLS-Provider;
- nel maggio 2001 è stato organizzato un Corso BLS-ED, che ha necessitato una replica per l'elevata partecipazione;
- alla fine di questi corsi sono stati individuati 13 Colleghi che, per predisposizione e voglia di impegnarsi nel settore dell'Emergenza, hanno proseguito nel percorso formativo partecipando al Corso BLS-Istruttori che si è tenuto nel giugno 2001;
- dopo gli opportuni affiancamenti è stata ottenuta la “libera docenza”, che è stata prontamente utilizzata per formare altri Colleghi;
- negli ultimi mesi del 2001 e nel gennaio 2002 sono stati organizzati 3 corsi BLS-Provider tenuti dai neo-docenti, che hanno ottenuto consensi di partecipazione (sono stati formati quasi 50 Colleghi) e di “critica”.

Ma veniamo all'evento più significativo che ha rappresentato il suggello di un successo sperato e finalmente realizzato: il 13 febbraio 2002, presso l'Ospedale di Genova Nervi, alla presenza del Delegato Regionale ANMCO Dott. Stefano Domenicucci in rappresentanza del Consiglio Regionale, si è formato il Gruppo di rianimazione cardio-polmonare ligure ANMCO, che è stato denominato “Centro di Formazione BLS-BLS-D esecutore IRC-ANMCO-Regione Liguria”.

I partecipanti sono, in questa prima fase, la Dott.ssa Simonetta Acquarone (Cardiologia Ospedale Imperia), il Dott. Salvatore Carmisciano (Cardiologia Ospedale Sanremo), Dott. Marco Falcidieno (Cardiologia Ospedale Galliera, Genova), I.P. Maria Iris Grassi (Dirigente Infermieristica ASL 3 “Genovese”), Dott. Andrea Lonati (Cardiologia Ospedale P.A. Micone, Genova Sestri Ponente), Dott. Antonio Magioncalda (Cardiologia Ospedale Celesia, Genova), Dott. Luigi Pizzorno (Cardiologia Ospedale P.A. Micone, Genova Sestri Ponente).

I fondatori del Gruppo sono, come si diceva, Istruttori BLS e/o ALS di diversa estrazione culturale (IRC, AHA) che hanno all'attivo corsi svolti in qualità di do-

centi. Tutti hanno presentato domanda per essere riconosciuti ufficialmente Istruttori ANMCO. È stato individuato come coordinatore del Gruppo il Dott. Lonati, mentre i Dott. Carmisciano e Falcidieno sono stati nominati Direttore di Corso rispettivamente BLS ed ALS.

La finalità del gruppo è la promozione e diffusione della cultura dell'Emergenza sia territoriale che intraospedaliera con un programma educativo rivolto agli operatori sanitari ed ai laici. Sono stati individuati i seguenti campi di intervento:

- attività di educazione e formazione all'Emergenza nelle Scuole Superiori;
- BLS rivolto ai Medici di Medicina Generale;
- BLS rivolto ai Soccorritori delle Pubbliche Assistenze;
- defibrillazione intraospedaliera;
- progetto pilota di educazione sanitaria con nozioni di primo soccorso rivolto ai parenti di pazienti cardiopatici.

Arriviamo tardi? C'è già chi si occupa di queste tematiche? Sicuramente, ma il nostro impegno non vuole essere in competizione con altre figure professionali o enti che da anni si occupano di rianimazione cardiopolmonare, bensì contribuire a colmare – con la peculiare cultura ed esperienza cardiologica – lacune in settori finora rimasti scoperti in ambito regionale per la carenza di “esperti del settore” e allargare la gestione delle problematiche dell'arresto cardiocircolatorio con un ulteriore, ma importante punto di vista. L'importanza di tale contributo è stata riconosciuta dalle stesse organizzazioni non cardiologiche già impegnate da tempo in tale ambito, e questo testimonia il positivo atteggiamento con cui l'ANMCO Ligure vuole operare, in modo peculiare ma con spirito di sinergismo operativo, nell'ambito della rianimazione cardiopolmonare. Dal Direttivo Regionale, riceviamo l'augurio di svolgere un proficuo, concreto lavoro, e di “rianimare” lo spirito dei Soci, specie i più giovani.

## Marche

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

### DUE ANNI DI CARDIOLOGIA MARCHIGIANA

*Lo sviluppo della Cardiologia Regionale e i modelli ispiratori. La crescita dell'ANMCO Marche*

di Paolo Bocconcelli



**S**ul panorama cardiologico nazionale, oltre a cambiamenti organizzativi rilevanti, che viviamo quotidianamente in ogni realtà ospedaliera, stiamo assistendo anche a vistose trasformazioni tecnologiche, che si portano dietro sostanziali modifiche nei percorsi di diagnosi e cura dei pazienti.

A loro volta tali aggiustamenti, ufficializzati in Linee Guida, comportano ulteriori ricadute in termini sia di organizzazione che di costi. Nella nostra Regione, dopo decenni di dibattiti non tanto sulla centralità o l'eccellenza dell'Ospedale Cardiologico Lancisi (aspetto non in discussione), quanto piuttosto sulla opportunità di mantenere un unico Centro di 3° li-

vello a fronte di Centri Cardiologici periferici esclusivamente di 1° livello, **le spinte innovative dell'aziendalizzazione e dei nuovi percorsi soprattutto relativi alle Sindromi Coronariche Acute, hanno sollecitato il superamento del modello centralistico, a favore di un modello decentrato**, dimensionato, almeno per le Marche, su una grandezza provinciale.

Così è nato a Pesaro, nel settembre 2001, il primo Centro di Emodinamica alternativo al Lancisi e con valenza per tutta la Provincia. E pensiamo che altri seguiranno a breve, nell'ottica di coprire tutto il territorio regionale con una rete di potenziale diagnostico e terapeutico in grado di far fronte in modo omogeneo per tutta la popolazione all'urgenza cardiologica, ma anche, speriamo presto, all'angioplastica primaria nell'infarto miocardico.

*Superamento del modello centralistico, a favore di un modello decentrato, dimensionato, almeno per le Marche, su una grandezza provinciale*

Il Dipartimento Tecnico Scientifico Cardiologico, istituito espressamente per questo scopo dall'Autorità Sanitaria regionale, ha espresso, anche se non unanimemente, un documento di indirizzo in tal senso, alla discussione del quale abbiamo come ANMCO Regionale partecipato attivamente.

Riteniamo sia giunto il momento di pensare la Cardiologia in una dimensione regionale come una serie di ingranaggi che moltiplicano le opportunità per i cardiopatici e per gli operatori. Il modello "ruota e raggi" (Hub and Spoke) deve iniziare dal territorio, verso il centro locale di riferimento, che a sua volta deve riferirsi al centro provinciale il quale deve connettersi stabilmente a quello regionale. La tecnologia anche in questo caso ci può venire incontro, consentendo la messa in rete delle Cardiologie, l'omogeneizzazione delle informazioni interscambiabili e il dialogo diretto, in videoconferenza, per il confronto di opinioni e le scelte terapeutiche. Un sistema Intranet regionale, anch'esso fortemente sostenuto dagli Organi Sanitari regionali.

A questa prospettiva, che ci pare l'unica in grado di soddisfare le esigenze dei pazienti e degli operatori, temiamo tuttavia se ne possa affiancare un'altra, più correlata a esigenze di economicità del sistema, che nel breve periodo potrebbe condurre ad accorpamento delle Terapie Intensive e a smembramento delle Cardiologie, nell'ottica di un maggiore utilizzo dei Cardiologi per i Servizi. Non concordiamo con questa scelta che riteniamo pericolosa e confondente per i pazienti, oltre che punitiva e riduttiva culturalmente per i Cardiologi.

Crediamo che la Cardiologia Marchigiana abbia le potenzialità, la cultura e i numeri (bacino d'utenza, pazienti e operatori) per consentirle di avere una vita propria e un'autonomia gestionale in un modello come quello che abbiamo sostenuto e che il Dipartimento Regionale Tecnico Scientifico ha prospettato.

*La Cardiologia Marchigiana ha le potenzialità, la cultura e i numeri (bacino d'utenza, pazienti e operatori) per consentirle di avere una vita propria e un'autonomia gestionale*

La nostra Associazione vive intensamente questi passaggi: l'opera di decentramento, fortemente voluta dal Presidente Nicolosi, sta attribuendo ai Responsabili regionali compiti via via più importanti. Potrà fornirli di maggiore disponibilità economica e di un supporto di Segreteria.

L'ANMCO Regionale dovrà sempre più rappresentare la rete che unisce tutti i Cardiologi, possibilmente anche quelli extraospedalieri e certamente quelli universitari già formalmente insieme nella Federazione Italiana di Cardiolo-

gici.

**gia.** Il modello dipartimentale a concatenazioni successive dal territorio locale alla Regione intera e la rete dei Cardiologi rappresentano il modo nuovo di pensare la Cardiologia: non più piccole o grandi realtà separate e destinate a venire frantumate a seconda delle locali esigenze politico-organizzative ed economiche, ma un unico corpo in grado di fornire le soluzioni necessarie al paziente cardiopatico e all'Autorità Sanitaria, sia in termini di competenza e appropriatezza, che in termini di costi di sistema.

Il processo è naturalmente lungo e richiede pazienza: non tutti saranno disponibili, non tutti seguiranno. Perciò sentiamo fortemente la **necessità di garantire una continuità alle idee anche per il prossimo biennio nella vita dell'ANMCO Regionale**. La presenza del Delegato ANMCO in seno al Dipartimento Tecnico Scientifico è sancita statutariamente, e questo Organo, se, come mi auguro, troverà la forza e la coesione per sopravvivere, potrà rappresentare un'opportunità per tutti: Cardiopatici, Cardiologi, Autorità Sanitaria.

L'ANMCO delle Marche in questi due anni è cresciuta numericamente: abbiamo acquisito altri 16 nuovi Soci e oggi siamo in tutto 179, avendo in precedenza acquisito anche Soci di altre Regioni venuti a lavorare nelle Marche e annoverando fra noi anche lo stesso Assessore Regionale, Dott. Augusto Melappioni.

Sul piano culturale oltre ai Convegni Regionali annuali nel 2001 a Senigallia e nel 2002 a San Benedetto del Tronto, abbiamo organizzato nel febbraio 2001 ad Ascoli Piceno una giornata sulle procedure diagnostiche terapeutiche nelle sindromi coronariche acute insieme all'Abruzzo e Molise; nell'aprile 2001 la riunione dei Centri aderenti al progetto G8 cardio Registro delle UTIC.

Nell'ottobre 2001 ha avuto luogo al Lancisi di Ancona il Learning Center Extramurario sull'Ecografia Transesofagea, con grande successo e vivi apprezzamenti anche da fuori Regione. Abbiamo organizzato, con non poca fatica, lo Stand Regionale Marche al Congresso Nazionale di Firenze del maggio 2001, presentando fra l'altro alcuni flash sull'attività di lavoro, di studio e di proposta della Cardiologia Marchigiana.

Abbiamo patrocinato e spesso partecipato anche a numerose iniziative culturali organizzate da altre Società Scientifiche (i Corsi AIAC sulla fibrillazione atriale e sulla morte improvvisa, il Congresso Nazionale SIEC a Pesaro del maggio 2001, il Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia Pediatrica) e altri convegni organizzati localmente a Macerata Marche e ad Urbino.

Abbiamo già in programma per il 2002 un Corso ACLS a San Benedetto del Tronto e almeno altri due corsi BLS sponsorizzati. Abbiamo in animo, concordemente con l'ANMCO Abruzzo e Molise di programmare incontri comuni annuali o forse anche un Convegno Interregionale ogni 2 anni.

Nel novembre 2001 abbiamo tenuto l'Assemblea Regionale dei Soci ANMCO Marche, con modesta partecipazione di aderenti, ma interessante discussione e presa di posizione sui temi organizzativi della Cardiologia.

**Abbiamo costruito il sito Web regionale, che viene costantemente aggiornato e il Supplemento Regionale Marchigiano al Notiziario Cardiologia negli Ospedali**, che da spazio a chiunque voglia parlare della Cardiologia Regionale.

Abbiamo anche cercato di mantenere un filo diretto più tradizionale con i Soci inviando circa ogni sei mesi un bollettino di aggiornamento via posta sull'attività svolta dal Direttivo ANMCO Marche, che, peraltro, si è riunito mensilmente.

Ciò nonostante il coinvolgimento dei Soci nella promozione di nuove iniziative e nella diffusione delle idee non appare tuttora molto alto. Perciò credo che un

obiettivo prioritario del prossimo Direttivo Regionale sia quello di riuscire finalmente ad avere, come già da molto tempo si vagheggia, **un referente ANMCO in ogni Cardiologia della Regione.**

Consideriamo l'ANMCO una Società Scientifica in espansione, con potenzialità ancora maggiori che per il passato sia sul piano culturale che organizzativo. Crediamo che il suo impatto sulle decisioni dell'Autorità Sanitaria possa crescere, forte della esperienza di un grande numero di Operatori, **i Cardiologi Ospedalieri, che hanno sempre pensato alla centralità del paziente: questa non è una scoperta dell'ultima generazione di "manager" aziendali, non è la rivoluzione copernicana della Sanità. Attenzione alle "rivoluzioni" che fanno di restaurazione e per scopi che sono altro rispetto all'interesse del paziente.**

Alla fine del mio mandato spero possa restare qualche idea, non tanto di più. Ringrazio tutti coloro che hanno voluto collaborare e tanto hanno prodotto: i Colleghi del Direttivo, il Dott. Alberto Agostini (sito web), il Dott. Marcello Manfrin (bollettino regionale), e tutti i Soci che hanno voluto ascoltare o leggere o meglio ancora partecipare.

Auguro a tutti buon lavoro per il futuro e tanta pazienza per cercare di cogliere le migliori opportunità di sviluppo per la Cardiologia delle Marche.

Molise

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

## ALCUNE RIFLESSIONI DOPO DUE ANNI DI ATTIVITÀ

di Vanda Mazza



Il bilancio dell'attività dell'ANMCO Molise nel biennio 2000-2002, ora che il mandato del Delegato Regionale sta per scadere, induce alcuni spunti di riflessione.

Innanzitutto vorrei esprimere al Presidente e a tutti i Soci l'orgoglio di sentirsi membri di una Associazione Scientifica che cura il prestigio della Cardiologia Ospedaliera, attraverso tutti i percorsi a disposizione e che pertanto ci fa sentire

protagonisti del progresso medico, superando lo sconforto che la quotidianità a volte alimenta in noi.

Il prestigio dell'Associazione a livello Europeo, la ricerca scientifica, i rapporti con le Istituzioni, i rapporti con la Medicina di base, sono gli obiettivi che rendono i Soci consapevoli di far parte di una Comunità che lavora per la Salute ed il progresso in Medicina. Pertanto l'invito è quello di essere sempre più numerosi ed attivi all'interno dell'Associazione.

Il Convegno Interregionale Molise-Abruzzo-Marche si è svolto ad Agnone (IS), il 2 febbraio e ha visto la partecipazione di un vasto pubblico e di medici.

È stato il secondo incontro sull'Emergenza-Urgenza Cardiologica svoltosi in questi due anni in provincia di Isernia, promosso dall'ANMCO Regionale e dall'Ordine dei Medici della Provincia, cui hanno partecipato anche il responsabile regionale del 118, i delegati regionali di Abruzzo e Marche, i medici di base, i cardiologi, gli emodinamisti. Il profilo del Convegno è stato di tipo tecnico organizzati-

vo oltre che scientifico e ha evidenziato quanto stia a cuore ai Cardiologi il tema dell'urgenza.

Il Dott. Clemente Fedele, responsabile del 118 della Regione Molise, tracciando un bilancio dell'attività del primo anno del servizio, ha sottolineato il successo degli interventi, che per le malattie cardiovascolari ha raggiunto il 30%. L'organizzazione di tipo dipartimentale del 118 nella Regione, con postazioni sparse sul territorio, poco popoloso, ma ampio per estensione e impervio, ha permesso una razionalizzazione ottimale delle spese e delle risorse. Il collegamento con i Pronto Soccorso degli ospedali, con le Cardiologie, ha fatto sì che il problema dell'Emergenza-Urgenza sul territorio fosse affrontato con efficacia e competenza. Si potrebbe pensare apportando la telecardiologia ad una fibrinolisi preospedaliera, come diceva il Primario Cardiologo dell'Ospedale di Isernia, Dott. Di Giacomo, o a un trasferimento in strutture dotate di emodinamica di pazienti con Ima selezionati.

Sarebbe auspicabile anche per le Cardiologie della Regione un'organizzazione di tipo dipartimentale trasversale, per superare l'attuale appartenenza a strutture dipartimentali differenti, per le diverse U.O., in modo da offrire ai cittadini della Regione risposte unitarie in termini di qualità delle cure, di assistenza, recuperando la centralità del paziente.

L'obiettivo della centralità del paziente e non delle strutture deve essere un punto di forza dell'ANMCO Regionale, non solo per la strutturazione delle Cardiologie, ma anche nella continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

Convinti di questa necessità programmatica si sono privilegiati incontri promossi dall'ANMCO con l'Ordine dei medici, che hanno visto, in questi due anni di mandato, insieme medici di famiglia e medici ospedalieri e sicuramente le nuove proposte organizzative dell'Area Prevenzione porteranno un contributo notevole a questo percorso.

È sempre in questa ottica che il Congresso Regionale che si è svolto ad Isernia il 6 aprile, verteva sul tema Prevenzione e Riabilitazione, cioè su quei momenti decisivi che precedono o seguono un evento acuto cardiovascolare. È necessario diffondere la cultura della prevenzione e della riabilitazione nella nostra Regione, come momento essenziale del percorso della Salute e l'ANMCO ha gli strumenti idonei. La prevenzione rivolta ai giovani, imperativo dell'Heart Care Foundation, è stata fatta anche se parzialmente, in alcune scuole del Molise ed è stata curata da insegnanti con l'ausilio di Cardiologi e ha permesso di realizzare una manifestazione conclusiva il 5 aprile ad Isernia in collaborazione con il Provveditorato agli Studi.

Concludendo, penso che il Delegato Regionale abbia tentato di svolgere quei compiti propri del suo mandato, e di collegamento tra il Consiglio Nazionale e i Soci:

- 1 - facilitando iniziative regionali di dibattito e confronto tra medici;
- 2 - coinvolgendo i medici di medicina generale e del 118;
- 3 - facilitando la comunicazione tra Soci attraverso la realizzazione del sito WEB regionale, che non ci ha visto ultimi.

Ringraziamo e mi sembra doveroso, il Presidente Dott. Nicolosi, per averci dato l'opportunità di presentarci come comunità cardiologica allo Stand delle Regioni dello scorso anno in occasione del Congresso Nazionale; di averci stimolato ad essere sempre presenti, ad un lavoro di aggiornamento continuo, a volte faticoso, ma sicuramente proficuo, perché ci siamo sentiti protagonisti di un progetto comune, abitanti di una comunità illustre e trasparente.

A tutti i Soci un invito ad incontrarci a Firenze al XXXIII Congresso Nazionale di Cardiologia dell'ANMCO.

## LE RAGIONI DI UN IMPEGNO E LE “GRANDI SPERANZE”

di Francesco Bovenzi



*“Il tempo presente e il passato sono forse presenti entrambi nel tempo futuro ed il tempo futuro contiene il tempo passato.”*

T.S. Elliot, Quattro quartetti

**L**a memoria ha un grande potere, quello di poter cogliere in un unico sguardo le incessanti trasformazioni alle quali il tempo sottopone fatti e persone.

Così, oggi mi sento come il giovane Pip (*“Grandi speranze”* di Charles Dickens) **colmo di “grandi speranze”, consapevole del valore di quello che abbiamo fatto e di quello che certamente saremo capaci di fare.**

Voltandomi dietro e scrutando alla “ricerca del tempo perduto”, scopro contento di averlo forse ritrovato.

Ripercorro attento le tappe di **questo ultimo biennio** e subito ho l'impressione che il **tempo sia trascorso troppo velocemente**: sarà forse, per quella comune capacità che abbiamo di lasciarci logorare da questo nostro entusiasmante lavoro. In due anni l'ANMCO Puglia, ha visto crescere una straordinaria partecipazione associativa, suscitando interessi sempre più grandi tra i Cardiologi Ospedalieri, con un considerevole **incremento del numero di Soci iscritti nella nostra Regione**. Avevamo assunto un impegno all'inizio di questa nuova coinvolgente esperienza: portare avanti insieme un programma semplice, condiviso, attuabile, snello, concreto ed essenziale, che presentava in sé, tra i punti più salienti:

- La realizzazione di un **sito Web [www.anmcopuglia.it](http://www.anmcopuglia.it)**, presentato con due semplici parole “Cuore e Vita”, concepito come autentico braccio operativo del lavoro ospedaliero all'interno del cyber-spazio, non un semplice biglietto da visita interattivo e multimediale, ma un servizio aperto ai cittadini, con interessanti rubriche di comunicazione, come “dagli ospedali” e “forum”, vera bacheca elettronica.
- L'organizzazione attenta e regolare di **riunioni regionali**, di incontri scientifici, tutti conclusi con grande partecipazione ed interesse.
- **Il Convegno Interregionale**, organizzato congiuntamente con l'ANMCO Basilicata, tenutosi nella incantevole “città dei sassi” di Matera.
- Analisi delle problematiche connesse all'organizzazione di una efficiente rete ospedaliera regionale per l'Emergenza e proprio per questo, all'Assemblea Regionale 2001 abbiamo anche invitato le competenti Istituzioni regionali di politica sanitaria, **convinti che una rapida attivazione del Sistema 118 rappresentasse un prioritario ed inderogabile impegno politico, atteso non solo da noi operatori, ma dai cittadini tutti.**

Purtroppo questo non è bastato a sensibilizzare le autorità e verosimilmente legato al 118, anche il nuovo piano sanitario regionale di riordino ospedaliero atteso come imminente, non è stato ancora varato.

**Senza il 118 non esisterà un'eguaglianza e tempestività delle cure, una fun-**

**zionale distribuzione delle risorse umane e delle competenze professionali, non nasceranno efficienti strutture coordinate col territorio.**

Nulla dunque è cambiato per migliorare l'assistenza nelle emergenze, nonostante i nostri sforzi a collaborare per rendere sempre più agevole ed immediata la tutela della salute del cittadino.

**Ma non per questo abbiamo abbassato la guardia.**

Sappiamo che la sanità si va indirizzando verso una sempre più evidente regionalizzazione, quel federalismo sanitario richiesto che conseguentemente esalta sia le realtà efficienti, che tutte le sommerse problematiche locali.



*“La bianca” OSTUNI - F. Bovenzi*

Ci eravamo proposti di dare una risposta ai nuovi paradigmi delle sindromi coronariche acute, osservandone i comportamenti nel nostro meraviglioso territorio, cercandone di conoscere bene i percorsi diagnostico-terapeutici loco-regionali.

Sappiamo che troppo spesso, le nostre risposte assistenziali nell’Emergenza risultano improvvisate, **guidate dall’unica nostra “dedizione”, più che da un opportuno coordinamento di un’efficace rete ospedaliera.**

Le evidenti carenze logistico-organizzative sono indipendenti dalla nostra volontà.

Per queste ultime ragioni, **l’ANMCO Puglia e Basilicata, uniche Regioni italiane a non avere il 118, hanno avviato insieme lo Studio epidemiologico prospettico ed osservazionale**

**REAL ACS (Registry Apulo- Lucano of Acute Coronary Syndrome)**, registrando una straordinaria partecipazione, che ha superato ogni più ottimistica previsione. Un’esperienza vissuta con spirito di grande amicizia e collaborazione, competenza, passione e desiderio comune di sempre più chiare informazioni, utili non solo a noi, ma anche agli Assessorati ed alle Agenzie per i Servizi Sanitari.

Sento di dover ringraziare tutti gli iscritti della mia Regione per essere stati attenti e partecipi osservatori e per aver condiviso comuni obiettivi.

Ringrazio inoltre Emanuele Fino, Giuseppe Lomurno, Rolando Mangia, Angelo Mascolo, Claudio Perrone ed Alessandro Villella, che mi hanno affiancato nel Consiglio Direttivo con convinzione e solerzia, con garbo e competenza, con passione e costanza.

**Ho “grandi speranze” per il futuro che aspetta non solo l’ANMCO, con le sue nuove idee e strategie, ma anche il nostro lavoro.**

**Bisognerà riflettere ripartendo dal nostro DNA: le Cardiologie negli Ospedali, nostro concreto punto di forza.**

Rivolgo infine i miei più calorosi e solidali auguri al nuovo Consiglio Direttivo eletto nella mia Regione.



## LA CARDIOLOGIA NEL VENETO SECONDO LE SCHEDE OSPEDALIERE DELLA REGIONE

*La Programmazione Regionale del Veneto prevede un numero di Strutture Cardiologiche che possiamo ritenere sufficiente*

di Carlo Martines



**L**a Programmazione Regionale del Veneto prevede un numero di Strutture Cardiologiche che possiamo ritenere sufficiente, anche se sulla tipologia della distribuzione restano ancora diverse situazioni da migliorare.

STRUTTURE PREVISTE	PUBBLICHE	PRIVATE	TOTALE
Servizi senza letti	5	7	12
U.O. con letti, senza UTIC	0	7	7
U.O. con UTIC + degenza, senza emodinamica diagnostica	7	0	7
U.O. con UTIC + degenza + emodinamica diagnostica	6	0	6
U.O. con UTIC + degenza + emodinamica diagnostica + interventistica	12	2	14
Cardiochirurgie	5	0	5
<b>Totale</b>	<b>35</b>	<b>16</b>	<b>51</b>

Il Piano di Programmazione Regionale, per quanto riguarda le strutture pubbliche, prevede complessivamente **30 Unità Operative**, comprendenti 5 Servizi senza letti, 25 UTIC, 18 emodinamiche diagnostiche, 13 emodinamiche con attività interventistica.

**Le Cardiochirurgie sono 5.**

Nell'ambito della programmazione generale è prevista la riduzione di circa 2.000 letti.

Anche se è corretto concordare sul contenimento della spesa, **è difficile, da parte dei Cardiologi, poter approvare la riduzione del numero dei letti senza una adeguata preparazione di assistenza alternativa nel territorio.**

Sono enormi adesso le difficoltà che si incontrano giornalmente per ricoverare i cardiopatici acuti. **Con la riduzione programmata così drastica del numero dei letti, si manifesteranno sicuramente problemi non indifferenti e ancora più gravi.**

Sempre a proposito del numero dei letti, **l'ANMCO ha chiesto che i letti riservati alla Cardiologia, nell'ambito dell'area medica, siano aumentati.**

Questo in considerazione dei dati epidemiologici che indicano inequivocabilmente che **le cardiopatie rappresentano la causa più frequente di decesso nei paesi occidentali.**

*Il Piano di Programmazione Regionale, per quanto riguarda le strutture pubbliche, prevede complessivamente 30 Unità Operative*

Le malattie cardiovascolari in Italia rappresentano il 13,3% delle SDO (1999, Classe MDC 5 - Cardiovascular Diseases).

*L'ANMCO ha chiesto che i letti riservati alla Cardiologia, nell'ambito dell'area medica, siano aumentati*

**Molti cardiopatici acuti, a rischio, ancora oggi non trovano posto in reparti cardiologici.** Ciò vanifica spesso tutto l'impegno profuso nell'acquisizione di alta tecnologia, di grande specializzazione e di quanto sia stato fatto per la prevenzione.

È pertanto auspicabile che si possa parametrare il numero dei posti letto all'incidenza epidemiologica delle malattie e alle cause di ricovero.

Altri punti da prendere subito in considerazione sono l'ipotesi di istituire reti efficienti di collaborazione tra le diverse Cardiologie, soprattutto per quanto riguarda l'interventistica e la cardiocirurgia.

Inoltre è molto importante favorire l'attivazione di strutture di **Cardiologia Riabilitativa** e incentivare le proposte finalizzate alle **campagne di prevenzione**.

**In questo settore l'ANMCO sta già lavorando con molto impegno in sede regionale e presto si vedranno i primi risultati.**

*Altro obiettivo da perseguire è rappresentato dai modelli organizzativi per migliorare i percorsi diagnostico-terapeutici tra Ospedale e Territorio*

Altro obiettivo da perseguire è rappresentato dai **modelli organizzativi per migliorare i percorsi diagnostico-terapeutici tra Ospedale e Territorio**.

**L'ANMCO si è dichiarata disponibile a qualsiasi tipo di collaborazione e a una consultazione permanente da parte delle Istituzioni Regionali.**

Ha anche auspicato che la collaborazione offerta venga presa in considerazione, perché **soltanto avvalendosi di un contributo culturale e scientifico si potranno raggiungere obiettivi comuni sempre più razionali ed efficaci.**

## **INIZIATIVE SVOLTE**

*In contemporanea la "Triveneta" e il Primo Congresso Regionale per Infermieri di Cardiologia*

Oltre alla **"Triveneta"** e in contemporanea al **Primo Congresso Regionale per Infermieri di Cardiologia** del 13 aprile, sono da ricordare altre importanti iniziative: il **Simposio Internazionale sulle Sindromi Acute Coronariche** del 2 marzo a Ponzano Veneto (Treviso), organizzato da **Cavallini e Stritoni**; la discussione dei **Casi Clinici a Mirano (Venezia)**, con **Assemblea Generale dei Soci, Relazione consultiva del Presidente e votazioni per il nuovo Consiglio 2002-2004.**

**Sono stati annunciati altri incontri:**

- **7 giugno a Mestre L'Eco in Elettrofisiologia** (Olivari, De Piccoli)
- **14 giugno a Mestre Secondo incontro sulle attuali problematiche dell'infarto** (Olivari, Di Pede, Raviele)
- **20 settembre a Mestre "La Sincope"** (Franco Giada)
- **4 ottobre a Rovigo La gestione Clinica dell'embolia polmonare alla luce delle recenti linee guida** (Zonzin, Favretto)
- **in ottobre a Villafranca (Verona) Scompenso Cardiaco: strategie di gestione a confronto** (G.P. Perini).

Caro Pietro,  
ho apprezzato la tua nuova rubrica di Cardiologia negli Ospedali "Viaggio intorno al cuore". Per contribuire t'invio la lettera di questo mio paziente infartuato molto esplicativa dello stato d'animo e dell'influenza psicologica che una malattia come quella infartuale può indurre sui nostri pazienti più giovani e non solo in questi.

Caro Primario,  
ho 50 anni, sono dirigente, il lavoro gratificante, moglie e due figli sani e belli, avevo successo, stavo bene. Un anno fa Lei mi aveva visitato e trovato bene, solo il colesterolo era un po' alto. Fumavo alcune sigarette. Poi... una mattina in pieno benessere, ho avvertito un forte brucio-

re al petto, presi una camomilla ma il dolore persisteva. Telefonai alla mia segretaria avvertendola che avrei ritardato quella mattina. Sentendomi di umore strano mi chiese cosa avessi. Le riferii i sintomi. Chiamai subito l'ambulanza m'impose, altrimenti la chiamo io, seguì le trasmissioni di Medicina in casa del Primario di Cardiologia e quel brucio- re dietro al petto mi sembra dovuto al cuore. Riluttante chiesi a mia moglie di chiamare l'ambulanza: il 118 (così è chiamata in gergo) giunse dopo pochi minuti. Ero sudato, il dolore si era spostato alle braccia e dietro la schiena. Non ci volle molto al medico per diagnosticare l'infarto. Mi diede una trinitrina, fui portato subito in ospedale, prima in medicina d'urgenza e poi in unità coronarica. In breve tempo, dopo la somministrazione di un farmaco il dolore si attenuò.

Più sereno mi guardai intorno. Vidi il monitor che segnava il ritmo del mio cuore (mi pareva regolare). Il mio pensiero corse ai figli, alla moglie, al lavoro. Allora sono finito... Il lavoro, la carriera, il benessere familiare, tutto perso dopo tanti sacrifici e tanto impegno. Non potrò più guidare la macchina, non potrò più adoperare l'aereo, non potrò più andare in montagna a sciare, non potrò più giocare a tennis, dovrò rinunciare anche al sesso... Dovrò rinunciare a

tutto, sono un rottame. Sono finito...

Mi ritornò in mente il dolore della mattina. Ma... era scomparso, non sudavo più. Si avvicinarono il medico e un'infermiera (carina). Mi spiegarono cosa avevo avuto e la terapia che mi avevano somministrato. Dopo due giorni lasciai l'unità coronarica e mi trasferirono in reparto normale dove trovai due conoscenti: uno aveva già avuto l'infarto e l'altro doveva fare un'angioplastica delle coronarie. Siamo in buona compagnia pensai.

Cominciai a fare i primi esercizi di ginnastica. Mi sentivo bene. Ogni tanto qualche fitta al petto. Mi spiegarono che quelle fitte non erano dovute alla malattia cardiaca. Con il passar dei giorni ripresi le forze, anche la moglie e i figli mi trovavano benissimo. Feci l'ecocardiogramma di controllo e la prova da sforzo sulla cyclette e il giorno successivo mi misero una macchinetta che registrava l'elettrocardiogramma per un intero giorno.

Facevo già delle passeggiate e quella mattina con il registratore Holter andai fino alla cabina telefonica per chiamare la mia segretaria. Assunsi regolarmente i farmaci (in verità non molto numerosi) ma uno mi procurava un noioso mal di testa. Riferii la cosa al medico della corsia che mi suggerì di sopportare il mal di testa che sarebbe regredito dopo alcuni giorni. E così realmente avvenne.

Al decimo giorno di ricovero mi convocarono in una stanzetta. Oltre al mio medico di corsia ce n'erano altri due e il Primario.

Mi spiegarono che il decorso del mio infarto era stato del tutto regolare. Si trattava di un piccolo infarto della parete inferiore del cuore. Tutti i test praticati erano risultati negativi perciò potevo essere dimesso. Tornai a letto apparentemente sereno. Ma poi pensai: e se a casa mi succede qualcosa come mi comporto?

In verità prima di dimettermi mi hanno detto ciò che dovrò fare in caso di comparsa di sintomi di allarme.

Nei giorni successivi iniziai le passeggiate fuori casa insieme a mia moglie, poi andai in ufficio dove mi accolsero con affetto e amicizia.

E... pian piano sono tornato alla vita normale. Lavoro come prima, non fumo più. Mi prendo qualche ora in più da dedicare alla mia persona, faccio regolarmente gli esercizi che mi hanno insegnato alla riabilitazione. Sono ancora in carriera... La verrò presto a trovare anche perché grazie alle sue lezioni televisive, la mia segretaria mi ha costretto a ricoverarmi.

Suo affezionatissimo

GB

**Da "Notturmo indiano" di Antonio Tabucchi, Sellerio editore Palermo, Francesco Bovenzi propone il brano seguente:**

*... Si incamminò lungo il corridoio e prese la direzione opposta a quella da cui eravamo venuti. "Così è l'India", concluse.*

*"Lei ha studiato qui?", chiesi.*

*Si fermò a guardarmi, e mi parve che nei suoi occhi passasse un lampo di nostalgia. "Ho studiato a Londra", disse, "e poi mi sono specializzato a Zurigo". Tirò fuori il suo astuccio di paglia e prese una sigaretta. "Una specializzazione assurda, per l'India. Sono Cardiologo, ma qui nessuno è malato di cuore, soltanto voi in Europa morite d'infarto".*

*"Di cosa si muore, qui?", chiesi io.*

*"Di tutto ciò che non riguarda il cuore. Sifilide, tubercolosi, lebbra, tifo, setticemia, colera, meningite, pellagra, difterite ed altre cose. Ma a me piaceva studiare il cuore, mi piaceva capire quel muscolo che comanda alla nostra vita, così". Fece un gesto con la mano aprendo e chiudendo il pugno. "Forse credevo che vi avrei scoperto qualcosa dentro"...*

Vi proponiamo una poesia "Angina pectoris" di Nazim Hikmet introdotta da Francesco Bovenzi.

### ANGINA PECTORIS

Se qui c'è la metà del mio cuore, dottore,  
l'altra metà sta in Cina  
nella lunga marcia verso il Fiume Giallo.  
E poi ogni mattina, dottore,  
ogni mattina all'alba  
il mio cuore lo fucilano in Grecia.  
E poi, quando i prigionieri cadono nel sonno  
quando gli ultimi passi si allontanano dall'infermeria  
il mio cuore se ne va, dottore,  
va in una vecchia casa di legno, a Istanbul.  
E poi sono dieci anni, dottore, che non ho niente in mano da offrire al mio popolo  
niente altro che una mela  
una mela rossa, il mio cuore.  
È per tutto questo, dottore,  
e non per l'arteriosclerosi, per la nicotina, per la prigione,  
che ho quest'angina pectoris.  
Guardo la notte attraverso le sbarre  
e malgrado tutti questi muri che mi pesano sul petto  
il mio cuore batte con la stella più lontana.

Il poeta nacque a Salonico nel 1932. Esponente di spicco della cultura turca del '900, scrisse molte delle sue poesie durante la detenzione in carcere, dov'era condannato per la sua opposizione al regime. Rimesso in libertà nel 1950, si stabilì a Mosca dove morì (d'infarto) nel 1963. Vent'anni prima aveva sofferto per un primo infarto. Nella poesia d'amore di Nazim Hikmet oltre l'amore in sé, si nasconde tutta la sofferenza dell'esistenza terrena vissuta con grandissima sensibilità, l'uomo ed il poeta coincidono e la poesia non è altro che uno strumento di colloquio tra gli uomini. Nello scorso ottobre Mondadori ha pubblicato l'intera raccolta del poeta turco col titolo "Poesie d'amore". Angina pectoris fa parte della raccolta di poesie sulla morte. Lui scriveva: "Detesto non solo le celle della prigione, ma anche quelle dell'arte, dove si sta in pochi o da soli". "Sono per la chiarezza senza ombre del sole allo zenit, che non nasconde nulla del bene e del male. Se la poesia regge a questa gran luce, allora è vera poesia".



Ero in IV elementare quando conobbi un ragazzo che aveva una cardiopatia congenita e doveva subire un trapianto di cuore. Dopo aver visto un suo disegno che regalò a mia madre (la sua cardiologa) ... mi colpì così tanto la sua tristezza che in un compito in classe scrissi una poesia per lui!

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

## LA NORMATIVA PER L'UTILIZZO DI PRESIDI MEDICI NEL LABORATORIO DI CATETERISMO CARDIACO

*Il rapido sviluppo tecnologico e la spinta del mercato ci propongono, soprattutto nell'ambito della cardiologia interventistica, sempre nuovi strumenti e protesi impiantabili, che talora, a posteriori, si dimostrano inaffidabili o poco adatte allo scopo che si prefiggevano.*

*La normativa per l'utilizzo dei presidi medici nel laboratorio di emodinamica è ai più non ben nota, anche se importanti possono essere le implicazioni derivanti dalla sua inosservanza.*

*Il tema è stato trattato e discusso in un Convegno tenutosi a Treviso nel gennaio 2001. Dato l'interesse suscitato dall'argomento abbiamo invitato il Relatore, Dott. Gabriele Risica, Primario Cardiologo di Venezia, a mettere a disposizione di tutti gli Associati il testo del Suo intervento; Lo ringraziamo vivamente.*

### IL QUADRO NORMATIVO

Dal 15/6/98 è possibile nei paesi della comunità europea l'immissione in commercio e quindi l'utilizzo clinico, solo di dispositivi medici dotati di **marchio CE** cioè dichiarati conformi alla direttiva comunitaria 93/42/CEE, recepita in Italia dal DL 24.02.97 n° 46.

Questo ci riguarda strettamente in quanto si intende per

"a) dispositivo medico: qualsiasi strumento, apparecchio, impianto, sostanza o altro prodotto, utilizzato da solo o in combinazione, compreso il software informatico impiegato per il corretto funzionamento, e destinato dal fabbricante ad essere impiegato nell'uomo a scopo di diagnosi, prevenzione, controllo, terapia o attenuazione di una malattia ... di studio, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico, ... il quale prodotto non eserciti l'azione principale, nel o sul corpo umano, cui è destinato, con mezzi farmacologici o immunologici né mediante processo metabolico ma la cui funzione possa essere coadiuvata da tali mezzi;

b) accessorio: prodotto che, pur non essendo un dispositivo, sia destinato in modo specifico dal fabbricante ad essere utilizzato con un dispositivo per consentirne l'utilizzazione prevista dal fabbricante stesso.

Ai fini del presente decreto gli accessori sono considerati dispositivi medici a pieno titolo" (art 2).

Quindi sostanzialmente tutto il materiale che noi usiamo sui pazienti deve avere:

### LA MARCHIATURA CE

La procedura necessaria per ottenere la marchiatura CE dipende dalla classificazione dei dispositivi che sono suddivisi nelle classi I, IIa, IIb e III.

"Tutti i dispositivi impiantabili ... rientrano nella classe IIb a meno che essi non siano destinati a: ... essere utilizzati a contatto diretto con il cuore, il sistema circolatorio centrale o il sistema nervoso centrale, nel qual caso rientrano nella classe III... sono considerati "sistema circolatorio centrale": arteriae pulmonales, aorta ascendens, arteriae coronariae, arteria carotis communis, arteria carotis externa, arteria carotis interna, arteriae cerebrales, truncus brachiocephalicus, venae cordis, venae pulmonales, vena cava superior, vena cava inferior" (all. IX).

Quindi i dispositivi da noi utilizzati rientrano nella III classe.

"Per i dispositivi appartenenti alla classe III... il fabbricante deve, ai fini dell'apposizione della marcatura CE...

a) seguire la procedura per la dichiarazione di conformità CE (sistema completo di assicurazione di qualità) di cui all'allegato II... oppure

b) seguire la procedura relativa alla certificazione CE di conformità del tipo di cui all'allegato III, unitamente:

1) alla procedura relativa alla verifica CE di cui all'allegato IV, oppure

2) alla procedura relativa alla dichiarazione di conformità CE (garanzia di

qualità della produzione) di cui all'allegato V" (art 11).

Gli allegati citati in buona sostanza si riferiscono alla certificazione di qualità del sistema produttivo del fabbricante, con una serie di garanzie e di tutela atte a far sì che il procedimento produttivo rispetti i requisiti previsti nella certificazione di qualità. Le disposizioni su questo punto non riguardano quindi il singolo dispositivo ma globalmente quella che potremmo definire l'affidabilità della azienda produttrice.

### ORGANISMO DESIGNATO

Il produttore che possieda tali caratteristiche, indirizza la domanda di certificazione di un nuovo dispositivo ad un "organismo designato" di sua scelta, che verifica la conformità del processo di progettazione e produzione ed emette il "certificato di esame CE della progettazione". Gli organismi designati sono "i soggetti che soddisfano i requisiti fissati con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato" (art 15).

"1. L'organismo designato, il suo direttore e il personale incaricato della valutazione e della verifica non possono essere né il progettatore, né il costruttore, né il fornitore, né l'installatore, né l'utilizzatore dei dispositivi sottoposti al loro controllo

2. L'organismo e il personale incaricato del controllo devono svolgere le operazioni di valutazione e di verifica con la massima integrità professionale e la massima competenza richiesta nel settore dei dispositivi medici, non devono essere sottoposti a nessun genere di pressione o incentivo, in particolare di tipo economico, che possa influire sul loro giudizio o sui risultati del loro controllo, in particolare a pressioni o incentivi provenienti da persone o gruppi di persone interessati ai risultati delle verifiche.

3. ... Esso deve disporre in particolare del personale e dei mezzi necessari per svolgere adeguatamente i compiti tecnici e amministrativi connessi con l'esecuzione delle operazioni di valutazione e di verifica" (all XI).

"L'organismo designato può chiedere che la domanda sia completata da prove o esami complementari per consentirgli di valutare la conformità ai requisiti della presente direttiva. Il certificato contiene le conclusioni dell'esame, le condizioni di validità, i dati necessari per l'indicazione della progettazione approvata, e, ove necessario, la descrizione della destinazione del prodotto" (all. II art. 4.3).

Un punto importante è che la domanda deve includere "l'impegno del fabbricante ad istituire e ad aggiornare regolarmente una procedura sistematica atta a valutare l'esperienza acquisita nell'uso dei dispositivi nella fase successiva alla produzione nonché a prevedere un sistema appropriato cui ricorrere per applicare le misure correttive eventualmente necessarie, in

particolare nel caso degli incidenti seguenti. Detto impegno comprende per il fabbricante l'obbligo di informare le autorità competenti, non appena egli ne venga a conoscenza, circa gli incidenti seguenti:

- i) qualsiasi disfunzione o deterioramento delle caratteristiche e/o delle prestazioni, nonché qualsiasi carenza delle istruzioni per l'uso di un dispositivo che possano causare o aver causato la morte o un peggioramento grave dello stato di salute del paziente o di un utilizzatore;
- ii) i motivi di ordine tecnico o sanitario connessi con le caratteristiche o le prestazioni di un dispositivo per i motivi elencati al punto i), che hanno portato al ritiro sistematico dal mercato da parte del fabbricante dei dispositivi appartenenti allo stesso tipo" (all. II art 3.1).

Globalmente quindi la procedura di certificazione della progettazione-produzione non avviene necessariamente sotto un controllo da parte di un organismo pubblico. Inoltre la sorveglianza dopo l'immissione sul mercato viene sostanzialmente affidata al produttore stesso.

## I REQUISITI ESSENZIALI

Per ottenere la marchiatura CE "I dispositivi devono soddisfare i requisiti essenziali prescritti nell'allegato I in considerazione della loro destinazione" (art 4).

Ciò vuol dire che "I dispositivi devono essere progettati e fabbricati in modo che la loro utilizzazione non comprometta lo stato clinico e la sicurezza dei pazienti, né la sicurezza e la salute degli utilizzatori ed eventualmente di terzi quando siano utilizzati alle condizioni e per i fini previsti, fermo restando che gli eventuali rischi debbono essere di livello accettabile, tenuto conto del beneficio apportato al paziente, e compatibili con un elevato livello di protezione della salute e della sicurezza" (all. I comma 1).

"Le soluzioni adottate dal fabbricante per la progettazione e la costruzione dei dispositivi devono attenersi a principi di rispetto della sicurezza, tenendo conto dello stato di progresso tecnologico generalmente riconosciuto..." (all. I comma 2).

"I dispositivi devono fornire le prestazioni loro assegnate dal fabbricante ed essere progettati, fabbricati e condizionati in modo tale da poter espletare una o più delle funzioni ...specificate dal fabbricante" (all. I comma 3).

"Qualsiasi effetto collaterale o comunque negativo deve costituire un rischio accettabile rispetto alle prestazioni previste" (all. I comma 6).

L'allegato I contiene poi i requisiti relativi alla progettazione e alla costruzione, con indicazioni relative alla biocompatibilità dei materiali, alla sterilità, alla condizione di monouso, all'etichettatura, all'imballaggio e all'ambiente di produzione. Anche in questo caso non si tratta di vere disposizioni ma piuttosto di inviti del tipo "in modo da eliminare o minimizzare nella misura del possibile ... i rischi connessi" (comma 7.1).

## CONFERMA DEI REQUISITI

"1.1 La conferma del rispetto dei requisiti relativi alle caratteristiche e alle prestazioni specificate ai punti 1 e 3 dell'allegato I in condizioni normali di utilizzazione del dispositivo, nonché la valutazione degli effetti collaterali indesiderati, devono basarsi, **in linea di principio**, per i dispositivi impiantabili e per i dispositivi appartenenti alla classe III su dati clinici..."

1.2 su una raccolta di letteratura scientifica pertinente...

1.3 oppure sui risultati di tutte le indagini cliniche realizzate..." (all. X).

Per poter ottenere i dati clinici necessari "È altresì consentito che, senza recare la marchiatura CE... i dispositivi destinati ad indagini cliniche possano essere messi a disposizione dei medici o delle persone debitamente autorizzate..." (art. 5 comma 2).

## INDAGINI CLINICHE

"1. Per i dispositivi destinati ad indagini cliniche, il fabbricante ... segue la procedura prevista all'allegato VIII e informa preventivamente il Ministero della sanità prima dell'inizio delle indagini per le quali il dispositivo è progettato.

2. ... Per i dispositivi appartenenti alla classe III... per i dispositivi impiantabili...

... il fabbricante può iniziare le indagini cliniche al termine di sessanta giorni dalla data della notifica a meno che il Ministero della sanità non gli abbia comunicato ... una decisione in senso contrario.

5. Le indagini cliniche devono svolgersi secondo le disposizioni dell'allegato X" (art. 14) e cioè

"2.1. ... Le indagini cliniche perseguono gli obiettivi seguenti:

- verificare che in condizioni normali di utilizzazione le prestazioni del dispositivo siano conformi a quelle specificate al punto 3 dell'allegato I, e
- stabilire gli eventuali effetti collaterali indesiderati in condizioni normali di utilizzazione e valutare se questi ultimi rappresentano un rischio rispetto alle prestazioni assegnate al dispositivo.

2.3.1. Le indagini cliniche debbono svolgersi secondo un opportuno piano di prova corrispondente allo stato delle conoscenze scientifiche e tecniche e definito in modo tale da confermare o respingere le affermazioni del fabbricante riguardanti il dispositivo; dette indagini comprendono un numero di osservazioni sufficienti per garantire la validità scientifica delle conclusioni.

2.3.5. Devono essere registrate integralmente e comunicate al Ministero della sanità tutte le circostanze sfavorevoli specificate all'articolo 9.

2.3.6. Le indagini sono svolte sotto la responsabilità di un medico specialista o di un'altra persona in possesso delle necessarie qualifiche e debitamente autorizzata in un ambiente adeguato. Il medico specialista o la persona debitamente autorizzata ha accesso ai dati tecnici e clinici riguardanti il dispositivo.

2.3.7. La relazione scritta, firmata dal medico specialista o dalla persona debitamente autorizzata, presenta una valutazione critica di tutti i dati ottenuti nel corso delle indagini cliniche" (all. X).

## NOTIFICA AL MINISTERO

"... La dichiarazione contiene:

- 1) i dati che consentono di identificare il dispositivo;
- 2) Il piano delle indagini, comprendente in particolare l'obiettivo, la motivazione scientifica, tecnica o medica, la portata e il numero dei dispositivi;
- 3) il parere del comitato etico, nonché l'indicazione degli aspetti che hanno formato oggetto di parere;
- 4) il nome del medico o della persona autorizzata, nonché dell'istituto incaricato delle indagini;
- 5) il luogo, la data d'inizio e la durata prevista delle indagini;
- 6) l'indicazione che il dispositivo è conforme ai requisiti essenziali, ad eccezione degli aspetti che formano oggetto delle indagini e, che per questi ultimi, sono state prese tutte le precauzioni necessarie per proteggere la salute e la sicurezza del paziente" (all. VIII).

Quello che generalmente succede è che lo studio venga iniziato dopo i 60 giorni prescritti e che dal ministero arrivi al massimo qualche richiesta di integrazione della documentazione a studio già iniziato, che quindi non viene sospeso. Non vi è quindi un vero controllo preventivo del protocollo di studio che verifichi se sia effettivamente adatto a studiare approfonditamente il dispositivo in esame.

Se nel dispositivo sono utilizzati farmaci poco noti, la notifica passa al Consiglio Superiore di Sanità per un parere (ma senza che questo comporti una interruzione dello studio).

La dichiarazione, come abbiamo visto, dovrebbe contenere l'approvazione da parte del Comitato Etico: in realtà succede che il Comitato Etico aspetti il silenzio-assenso del ministero e che quindi nella notifica sia solo indicato che l'inizio dell'indagine clinica avverrà solo dopo il parere favorevole del Comitato Etico.

Il Comitato per parte sua privilegia solitamente le problematiche connesse al consenso informato e molto raramente si esprime sulla validità scientifica dello studio.

In buona sostanza la procedura di notifica al Ministero dell'avvio dell'indagine clinica su di un nuovo dispositivo, non sembra rappresentare una fase importante di controllo, quanto piuttosto un adempimento burocratico di importanza non fondamentale nel processo di certificazione.

## CERTIFICAZIONE CE

Ultimata la sperimentazione i risultati vengono comunicati all'organismo designato alla certificazione CE dopodiché attraverso uno stretto rapporto tra fabbricante e organismo designato (richieste, indicazioni e chiarimenti) si arriva alla marchiatura CE (pare molto raramente rifiutata) con le indicazioni specifiche all'utilizzo del dispositivo.

Ne consegue che sia la verifica del processo produttivo (certificato di esame CE della progettazione) che la concessione della marchiatura CE sono delegati dal Ministero agli "organismi designati", mentre l'intervento di parte pubblica nel procedimento si limita alla notifica della dichiarazione, approvata con la regola del silenzio-assenso.

## ETICHETTATURA

Fabbricante e organismo designato sono responsabili di quanto indicato nell'etichettatura e nel foglietto illustrativo che deve essere in italiano.

Se però andiamo a vedere cosa compare sui foglietti illustrativi abbiamo delle sorprese non piacevoli.

Riporto a titolo di esempio quanto trovato sul foglietto illustrativo di 3 stents presi casualmente nel mio laboratorio: non pensate ad errori di stampa da parte mia!

## INDICAZIONI PER L'USO

- Gli stent coronarici sono indicati per il trattamento delle lesioni arteriopatiche.
- Pazienti con cardiopatia ischemica sintomatica dovuta a lesioni nella dei bypass con vena safena.

## CONTROINDICAZIONI PER L'USO

- Il paziente presenta una grave lesione non protetta sul lato sinistro.
- Dopo l'intervento, nel vaso interessato rimarrà una lesione non trattata della stenosi pari al 50% del diametro del vaso.
- Pazienti che non hanno i requisiti per un intervento di bypass aorto-coronarico.
- Stenosi sul vaso non protetto.
- Lesioni biforcate.
- Infarto miocardico transmurale o non transmurale acuto recente (< 72 ore).
- Pazienti con un trascorso di emorragie gastrointestinali, una C.V.A. recente ... o una qualunque altra condizione compromessa da una terapia anticoagulante prolungata.
- Lesioni bersaglio distali rispetto a stent posizionati precedentemente
- Gli stent non vanno posizionati entro 2 mm dall'origine dell'arteria anteriore sinistra discendente o circonflessa, o entro 2 mm dall'arteria anteriore sinistra non protetta.

## POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

- Aneurisma coronarico falso.

Non resta che sperare che la stessa serietà riscontrata nella formulazione dei foglietti illustrativi non ricorra anche nel processo produttivo e nella sperimentazione clinica.

## SORVEGLIANZA DOPO L'IMMISSIONE NEL MERCATO

Come già detto in precedenza la normativa sembra particolarmente carente per quanto riguarda la sorveglianza dopo l'immissione nel mercato del dispositivo, delegandola sostanzialmente al produttore. I limiti di questa impostazione li abbiamo ampiamente verificati la scorsa estate con la querelle della cervastatina.

Comunque tale carenza non impedisce che:

*"1. Gli operatori sanitari pubblici e privati devono comunicare i dati relativi agli incidenti che hanno coinvolto un dispositivo appartenente ad una delle classi I, IIa, IIb o III, al Ministero della sanità" (art. 9).*

*"I legali rappresentanti delle strutture sanitarie pubbliche e private, gli operatori sanitari pubblici e privati, i fabbricanti o loro mandatari che omettono di comunicare le informazioni di cui all'articolo 10, commi 1 e 2 sono puniti con l'arresto fino a sei mesi e con l'ammenda da lire un milione a lire dieci milioni" (art. 23).*

## E L'FDA?

Un paragone con le procedure adottate negli Stati Uniti d'America, giustifica ampiamente il noto gap temporale che separa l'introduzione dei nuovi dispositivi nel Mercato Comune e negli USA.

La Food and Drug Administration (FDA), organismo strettamente pubblico, ma non per questo meno soggetto a pressioni delle ditte, regola i dispositivi medici "per certificare la loro sicurezza ed efficacia". I requisiti regolamentari (che definiscono il livello di controllo della FDA su tali prodotti) sono codificati annualmente nel Code of Federal Regulations (CFR) e coprono vari aspetti del disegno, valutazione clinica, produzione, imballaggio etichettatura e sorveglianza post marketing dei dispositivi medici.

Per ottenere il permesso di commercializzazione di un dispositivo, il produttore deve presentare un Premarket Approval (PMA). Questo subisce quattro gradi di valutazione:

- 1) revisione amministrativa e scientifica (parziale) da parte dello staff FDA per verificare che la richiesta sia sufficientemente completa da permetterne una revisione profonda;
- 2) revisione profonda scientifica e regolamentare da parte di personale scientifico e amministrativo appropriato;
- 3) revisione e raccomandazioni da parte di comitato di esperti;
- 4) ispezione da parte della FDA di buona pratica di produzione.

Per la maggior parte dei PMA sono richiesti dati clinici di comportamento del dispositivo, per ottenere il permesso di commercializzazione. In tali casi la sperimentazione clinica deve essere condotta in accordo con le regole del FDA's Investigational Device Exemption (IDE) ed il protocollo di studio va strettamente concordato con l'FDA.

L'approvazione del dispositivo è basata infine sulla determinazione da parte dell'FDA che il PMA contiene "valida e sufficiente evidenza scientifica in grado di fornire ragionevole assicurazione che il dispositivo è sicuro ed efficace per l'uso o gli usi previsti".

Tecnicamente l'FDA avrebbe 180 giorni di tempo per valutare il PMA e decidere in merito. In realtà il tempo che impiega è ben più lungo. Non solo ma una volta approvato il PMA, viene pubblicato sulla Gazzetta Federale un avviso che comprende i dati sulla base dei quali la decisione favorevole è stata presa, dando la possibilità, a chi fosse interessato, di richiedere entro 30 gg alla FDA di riconsiderare la approvazione del dispositivo.

## CONCLUSIONE

Con il recepimento della direttiva comunitaria 93/42 la garanzia della sicurezza ed efficacia dei dispositivi immessi nel mercato è sicuramente migliorata, ma persistono alcune perplessità sulle procedure e la loro efficacia:

- la delega della certificazione ad un organismo non governativo, anche se approvato dal Ministero, scelto dal produttore può rappresentare un pericolo;
- la normativa non sembra garantire sufficientemente la validità scientifica delle indagini cliniche svolte sui dispositivi;
- non vi sono sufficienti controlli sull'etichettatura e sulle indicazioni di utilizzo;
- non vi è una strategia per la sorveglianza dopo l'immissione sul mercato;
- l'efficienza-efficacia degli organismi di controllo, e quindi della verifica dell'intero processo di certificazione e di sorveglianza post-marketing, nella Comunità Europea sembra l'anello più debole dell'intero processo.

# RUBRICA CONGRESSI 2002

## MAGGIO 2002

### **2nd 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

### **II Congreso Iberoamericano de Rehabilitación Cardíaca y Prevención Secundaria**

**Palma de Mallorca (España) 12-15 giugno 2002**

Segreteria Organizzativa: Halcón Congresos  
C/Evaristo San Miguel, 4 - 28008 Madrid - España  
tel. +34 91 5483134 / fax +34 91 5414547  
e-mail [halcon224@halcon-viajes.es](mailto:halcon224@halcon-viajes.es)

### **3° Congresso Nazionale ARCA "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 Millenium**

**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)

## OTTOBRE 2002

### **6<sup>th</sup> Scientific Congress of the European Resuscitation Council**

in conjunction with

### **8<sup>th</sup> Scientific Congress of the Italian Resuscitation Council**

**Firenze 3-5 ottobre 2002**

Segreteria Organizzativa: IRC clo NOEMA  
Via Orefici, 4 - 40124 Bologna  
tel. 051-6568616 / fax 051-6569226  
e-mail [irc@iperbole.bologna.it](mailto:irc@iperbole.bologna.it)