

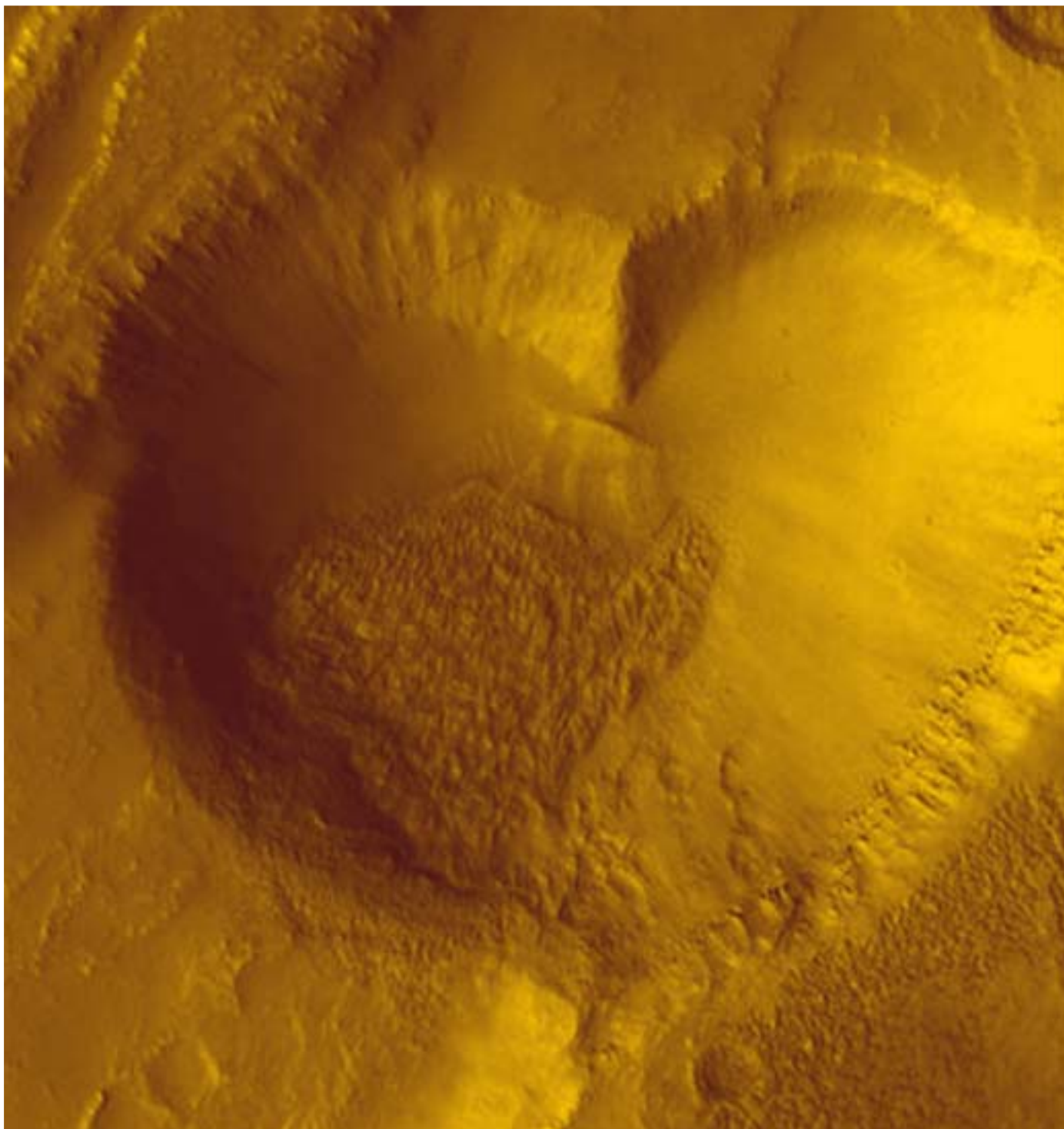


GENNAIO - FEBBRAIO N. 131



CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI

NOTIZIARIO DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI - ANMCO



AMICI DELL'ANMCO

AstraZeneca • Aventis • Bayer Italia • Boehringer Ingelheim • Knoll una Divisione di Abbott • Merck Sharp & Dohme
Pfizer Italiana • Roche • Sanofi-Synthelabo • Schering-Plough SpA • Servier Italia • Sigma-Tau



Cardionursing ANMCO 2003

PRIMO ANNUNCIO E CALL FOR ABSTRACT

XCVIII Congresso Nazionale di Cardiologia
18-22 Febbraio 2003
Torino - ANMCO 4 (94240-001)

4 Sessioni Plenarie

30 Seminari

10 Minimaster

Comunicazioni Orali

Poster



ANMCO 2003

PRIMO ANNUNCIO E CALL FOR ABSTRACT

XCVIII Congresso Nazionale di Cardiologia
18-22 Febbraio 2003
Torino - ANMCO 4 (94240-001)

Shed Onco dell'ANMCO

Convention delle 387 Unità Coronariche

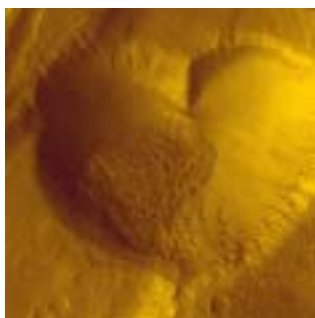
Scoperto cardiaco & ipertensione arteriosa

Morte improvvisa

ANMCO 40 ANNI
LUNGI 20 ANNI

IN QUESTO NUMERO:

In copertina:
foto di un particolare del pianeta Marte
"Mars Global Surveyor" - NASA 1999



- 2 DAL PRESIDENTE
- 3 DALLA FEDERAZIONE ITALIANA DI CARDIOLOGIA
- 6 DAL CONSIGLIO DIRETTIVO
- 11 DAL CENTRO FORMAZIONE ANMCO
- 12 DALLA HEART CARE FOUNDATION
- 15 DALLE AREE
Aritmie - Emergenza-Urgenza
Management & Qualità
Nursing - Prevenzione - Scompenso
- 38 DALLE REGIONI
Abruzzo - Calabria
Emilia Romagna - Puglia
P.A. Trento - Veneto
- 50 FORUM
- 51 CUORI ALLO SPECCHIO
- 53 VIAGGIO INTORNO AL CUORE

"First, Mars seemed to be greeting Mars
Global Surveyor with a happy face..."



... now, it seems as if the planet is sending its love with
this picture to mankind" (NASA)

INDICE:

- | | |
|--|---|
| <p>2 STORICO ACCORDO TRA ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ E ANMCO/HCF
<i>Alessandro Boccaneli, Carlo Schweiger</i></p> <hr/> <p>3 "STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DELLA CARDIOLOGIA": UN DOCUMENTO FONDAMENTALE DELLA CARDIOLOGIA ITALIANA
<i>Luigi Tavazzi</i></p> <hr/> <p>6 ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO DIRETTIVO: L'AGGIORNAMENTO SULLE COSE FATTE; IL PROGRAMMA DELLE COSE DA FARE
<i>Francesco Clemenza</i></p> <hr/> <p>7 IL PROGRAMMA PRELIMINARE DEL XXXIV CONGRESSO È ORMAI UFFICIALE: RIPORTIAMO UNA SINTESI DELLA SUA STRUTTURA E DELLA LOGICA CHE NE HA GUIDATO LA COSTRUZIONE
<i>Francesco Clemenza</i></p> <hr/> <p>9 CARDIOLOGIA: SCIENZA E SAPIENZA
<i>Francesco Bovenzi</i></p> <hr/> <p>11 IL PIANO ANNUALE FORMATIVO ANMCO 2003
<i>Marino Scherillo</i></p> <hr/> <p>12 PREVENZIONE PER I PIÙ PICCOLI E PER I GIOVANI
<i>Franco Valagussa</i></p> <hr/> <p>16 IL BILANCIO DI DUE ANNI DI ATTIVITÀ IN CAMPO ARITMOLOGICO
<i>Marcello Disertori</i></p> <hr/> <p>18 WORKING GROUP ON ACUTE CARDIAC CARE
<i>Leonardo Bolognese</i></p> <hr/> <p>20 STUDIO DEL MINISTERO SANITÀ E ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ SUGLI OUTCOMES DEGLI INTERVENTI DI BYPASS AORTO CORONARICO
<i>Evasio Pasini</i></p> <hr/> <p>21 CAMBIO AL VERTICE DELL'AREA NURSING: IL SALUTO DEL CHAIRMAN USCENTE
<i>Fabrizio Ammirati</i></p> | <p>26 IL CONTRIBUTO DELL'AREA PREVENZIONE ALLE INIZIATIVE DI FORMAZIONE
<i>Massimo Ugucioni</i></p> <hr/> <p>28 UN'AREA CON IL VENTO IN POPPA
<i>Maurizio Porcu</i></p> <hr/> <p>38 BUON LAVORO PROFESSORE!
<i>Angelo Vacri</i></p> <hr/> <p>39 CALABRIA: UN MODELLO DA SEGUIRE PER LA CARDIOLOGIA RIABILITATIVA
<i>Marilena Matta</i></p> <hr/> <p>41 LINEE POLITICHE-PROGRAMMATICHE DELL'ANMCO IN EMILIA-ROMAGNA
<i>Umberto Guiducci</i></p> <hr/> <p>45 VALUTAZIONE DEL PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO
<i>Gianfranco Ignone</i></p> <hr/> <p>47 LA GIORNATA MONDIALE DEL CUORE 2002 NEL TRENINO
<i>Roberto Bettini</i></p> <hr/> <p>49 PIANO SOCIO SANITARIO 2003-2005
<i>Loredano Milani</i></p> <hr/> <p>50 L'ANMCO DEVE CREARE UN GRUPPO DI STUDIO PER LA CARDIOLOGIA GERIATRICA?
<i>Sabino Scardi</i></p> <hr/> <p>51 UN GIUSTO RICONOSCIMENTO AD UNA PERSONA GIUSTA
<i>Carmelo Chieffo</i></p> <hr/> <p>53 I CONCETTI DI CUORE E MALATTIA CARDIACA NEL TEMPO
<i>John B. Trumper</i></p> <hr/> <p>56 RICORDANDO INNOCENZO FIORE
<i>Nicolò Di Giovanni, Aldo P. Maggioni</i></p> |
|--|---|

STORICO ACCORDO TRA ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ E ANMCO/HCF

Cari Lettori,

il 21 gennaio 2003 a Roma presso l'Istituto Superiore di Sanità è stato siglato un importante accordo per lo sviluppo di iniziative collaborative di ricerca e di promozione della salute nella comunità tra l'Istituto Superiore



di Sanità, rappresentato dal Presidente Dott. Enrico Garaci, l'ANMCO e la Heart Care Foundation.

L'ISS è l'organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale, di cui si avvalgono il Ministero della Salute, le Regioni e le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere.

L'interazione tra l'Istituto Superiore di Sanità e ANMCO/HCF è iniziata nel 1998 con l'avvio dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare, ha determinato una attiva collaborazione nel campo della ricerca epidemiologica finalizzata alla conoscenza della distribuzione, della prevalenza ed entità dei fattori di rischio cardiovascolari nella popolazione italiana. Cinquantadue Centri distribuiti omogeneamente sul territorio nazionale hanno condotto la ricerca. Questa esperienza di notevole importanza storica ed importante peso scientifico ha creato i presupposti per una collaborazione sempre più organica e capace di svilupparsi in una prospettiva di medio lungo periodo, orientata verso la formazione e la ricerca ed in particolare nei seguenti ambiti:

- Rilevazione epidemiologica di indicatori di salute cardiovascolare
- Epidemiologia clinica e ricerca degli esiti in medicina cardiovascolare
- Promozione della salute cardiovascolare nella comunità
- Terapia educativa per la riduzione del rischio cardiovascolare

Il prestigio scientifico dei firmatari dell'accordo, l'integrazione delle competenze e la diffusione su tutto il territorio nazionale delle strutture operative di ANMCO/HCF sono premessa e garanzia di risultati potenzialmente rilevanti per il miglioramento delle strategie preventive e assistenziali in campo cardiovascolare in Italia.

La Gestione dei programmi è affidata ad un Comitato Scientifico composto dalla Dott.ssa Simona Giampaoli, dal Dott. Diego Vanuzzo e dai sottoscritti come rappresentanti delle rispettive Società presidute.

Alessandro Boccanelli
Presidente ANMCO

Carlo Schweiger
Presidente Heart Care Foundation

“STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DELLA CARDIOLOGIA”: UN DOCUMENTO FONDAMENTALE DELLA CARDIOLOGIA ITALIANA



Poco più di 5 anni dopo la pubblicazione del primo documento su Struttura e organizzazione funzionale della cardiologia, avvenuta nel 1996 per iniziativa congiunta di ANMCO e SIC, un secondo documento sta per essere presentato sempre ad opera di ANMCO e SIC, ora federate nella Federazione Italiana di Cardiologia. Questo è il primo messaggio da cogliere. Le due grandi società cardiologiche nazionali avevano convenuto allora sulla necessità di cooperare e di unificare, anche sotto il profilo dell'immagine, la comunità cardiologia nazionale in documenti propositivi fondamentali come quello menzionato. Oggi, questa consapevolezza si è tradotta in una aggregazione strutturata attraverso lo strumento della Federazione.

La necessità di un nuovo documento emerge dall'evidenza di una rapida accelerazione della dinamica evolutiva della tecnologia applicata alla terapia da una parte e dell'impostazione della politica sanitaria dall'altra. Il rapidissimo evolvere delle tecnologie dei materiali e dell'approccio interventistico nelle sindromi ischemiche e nell'elettrofisiologia clinica stanno modificando nel profondo l'organizzazione funzionale della cardiologia e l'uso delle risorse. La limitatezza di queste e l'espandersi dell'uso di tecniche ad alto costo pone la cardiologia come l'obiettivo più ovvio per misure di razionamento. Questo può scontrarsi con il dovere dell'appropriatezza, ineludibile per i medici nel loro quotidiano professionale. Inoltre misure di "razionalizzazione" nella organizzazione ospedaliera rischiano, come ho già segnalato in passato (1) di frammentare e di fatto dissolvere la cardiologia ospedaliera. È una prospettiva che si sta qua e là materializzando e che è anche concettualmente l'esatto opposto del Dipartimento Cardiovascolare che noi abbiamo da sempre propugnato l'insieme dei percorsi diagnostico-terapeutici del cardiopatico. Per resistere efficacemente a questo processo di dissoluzione occorre essere attivi, propositivi e convincenti. E premessa per esserlo è l'essere effettivamente rappresentativi dell'intera comunità cardiologia nazionale. Se diverse categorie di cardiologi, riuniti in associazioni diverse, avanzassero proposte differenziate, dando l'impressione (o la certezza) di "tirare acqua ai propri mulini", ogni credibilità evaporerebbe e garantiremmo inefficacia a qualunque intervento di qualunque componente della cardiologia. D'altra parte la soluzione unificante non è cofirmare un documento ma aggregarsi in una struttura flessibile che consenta di mantenere e potenziare la propria identità scientifica a livello nazionale e europeo, mantenendo la propria autonomia organizzativa e economica, con il diritto-dovere di rappresentare la comunità cardiologica nazionale su temi di specifica competenza nei confronti di qualunque interlocutore. Sto ovviamente parlando della Federazione Italiana di Cardiologia, che sta elaborando il documento oggetto di questa nota.

Accennavo sopra all'evoluzione della politica sanitaria come aspetto centrale della dinamica di assetto del sistema sanitario e come elemento di attenzione e preoccupazione. La devoluzione galoppa e ha come obiettivo centrale la com-



N. 131 - gennaio/febbraio 2003

Bollettino ufficiale dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri

Editor:

Francesco Boncompagni

Co-Editor:

Francesco Bovenzi

Comitato di Redazione:

Antonio Mafriaci, Giuseppe Vergara

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

pleta autonomia regionale nell'organizzazione della sanità. L'ovvia implicazione è che le varie Regioni potranno orientarsi in modo sostanzialmente diverso nello strutturare e organizzare la sanità e che i decisori regionali dovranno necessariamente riferirsi a dei tecnici per informazioni e suggerimenti su come svolgere questo compito delicatissimo sotto il profilo sia economico che politico.

A chi si rivolgeranno i politici regionali? E le persone coinvolte a quali modelli si rifaranno nel loro lavoro programmatico o occasionale di advisor?

La nostra proposta è chiara: i referenti dovranno essere i rappresentanti locali delle Federazione Italiana di Cardiologia, e quindi delle Società che la compongono.

I modelli di riferimento dovranno essere i documenti che la comunità cardiologica nazionale propone, adattati alle realtà locali. Questo è l'unico modo per svincolarsi, almeno in parte, dalla storica discrezionalità degli assessorati regionali nell'identificazione dei consulenti, e niente di più e per dare credibilità e contenuto alla componente tecnica rappresentata, nel nostro caso, dai cardiologi regionali.

In questa prospettiva non si può dimenticare che il sistema sanitario non è chiuso negli ospedali. Al contrario, lavorare come se così fosse è un difetto e un limite. Nell'operatività quotidiana, nella politica associativa e nella elaborazione di documenti propositivi l'integrazione con colleghi e società medico scientifiche non ospedaliere è una necessità imprescindibile che, al di là delle enunciazioni cerimoniali, dovrà tradursi in atti concreti, a cominciare dal documento su "Struttura e organizzazione funzionale della Cardiologia".

Insomma, questo documento ha molte valenze: è il definitivo consolidamento della Federazione Italiana di Cardiologia e, nella mia personale visione del "sistema cardiologico nazionale", l'occasione per ampliarla. È il documento propositivo per eccellenza della cardiologia nazionale, la nostra carta di presentazione e il nostro contributo al riassetto del sistema cardiologico nazionale. È uno sforzo importante per dotare i delegati regionali della Federazione Italiana di Cardiologia e delle società che la compongono, di modelli propositivi a cui rifarsi nel lavoro di raccordo con politici e amministratori.

Alla elaborazione del documento collaborano molti colleghi. La composizione delle commissioni che stanno lavorando è riportata in fondo. Un vivo ringraziamento a loro e tutti coloro che vorranno collaborare con pareri e suggerimenti alla stesura finale del documento. Le commissioni infatti prepareranno delle bozze che verranno fatte circolare per essere ampiamente discusse, anche a livello regionale, perché questo dovrà essere il documento di tutti. L'unanimità su tutti i punti sarà difficile o impossibile da raggiungere, occorrerà però un sostanziale consenso che mi auguro possa essere ottenuto nel contesto dello spirito collaborativi che ha sempre caratterizzato la cardiologia italiana.

Un punto critico, e un rischio concreto, è che il documento resti un atto declamatorio senza conseguenze pratiche. Un esempio da non dimenticare è il documento precedente. In alcune regioni è stato recepito in parte o in larga parte, in altre regioni è stato ignorato. Per aumentare la probabilità di impatto del documento è stato personalmente contattato il ministro della Salute, che è estremamente interessato alla disponibilità di standard di riferimento per il sistema sanitario, ed è stata attivata una collaborazione con l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali attraverso la direttrice Dott.ssa Laura Pellegrini. L'Agenzia dovrebbe essere il punto di snodo naturale del nostro documento verso le regioni, sia sotto il profilo istituzionale che mediante contatti diretti con gli Assessori regionali alla Sanità.

1. Tavazzi L. Allarme! Quale futuro per la cardiologia? G. Ital Cardiol 1996; 26: 1-4

STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DELLA CARDIOLOGIA

Coordinatore FIC: Luigi Tavazzi

Referente ANMCO: Gian Luigi Nicolosi

Referente SIC: Angelo Branzi

<p>P.A. RAVAZZI (Coordinatore) L. BOLOGNESE E. HOFFMANN M. MARZEGALLI G. MELANDRI M. SANTOMAURO C. VALFRÉ C. VASSANELLI R. VERGASSOLA F.S. MENNINI (Esperto Economia Sanitaria)</p>	<p>A. ORGANIZZAZIONE DELLA RETE DELL'EMERGENZA CARDIOLOGICA L'assistenza al paziente cardiopatico acuto e la rete integrata dell'emergenza secondo bacini d'utenza (area vasta, provincia, area metropolitana, area rurale, ecc.), concentrandosi su sindromi coronariche acute, aritmie maggiori e arresto cardiaco: collaborazione con il 118. Vanno definiti i percorsi diagnostico terapeutici e la centralità referenziale della Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC) in tale contesto. Va definita la relazione organizzativa con la cardiocirurgia.</p>
<p>C. RAPEZZI (Coordinatore) P.G. AGOSTONI C. CHIEFFO A. DI LENARDA M. METRA C. OPASICH A. PENTA DE PEPPO L. ZANOLLA F.S. MENNINI (Esperto Economia Sanitaria)</p>	<p>B. ORGANIZZAZIONE DELLA RETE DEL PAZIENTE CRONICO L'assistenza al paziente cardiopatico cronico fra prevenzione e riabilitazione secondo bacini d'utenza (area vasta, provincia, area metropolitana, area rurale, ecc.), concentrandosi su scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica cronica, polipatologie dell'anziano, ecc., attraverso un modello di rete integrata con le altre specialità coinvolte (medicina interna, pneumologia, nefrologia, diabetologia, medicina d'Urgenza, Medicina Generale, cardiologi del territorio, ecc.). Vanno definiti percorsi diagnostico terapeutici e la centralità referenziale della degenza cardiologica (Reparto) in tale contesto, in rapporto anche con la prevenzione secondaria e la riabilitazione cardiologica.</p>
<p>A. GANAU (Coordinatore) S. GIAMPAOLI R. MARIOTTI R. RAZZOLINI F. VALAGUSSA D. VANUZZO F. PALAZZO (Esperto Economia Sanitaria)</p>	<p>C. EPIDEMIOLOGIA NAZIONALE E REGIONALE La realtà cardiologica italiana e il "total cardiovascular burden" sul Servizio Sanitario Nazionale (dati dal Censimento ANMCO-SIC delle strutture cardiologiche, anno 2000 e dati di morbidità e mortalità da ricavare dal Ministero della Salute, dalle schede SDO, dall'ISTAT, ecc.): come coniugare la realtà nazionale con il processo di regionalizzazione (analisi nazionale e per aree nord, centro e sud).</p>
<p>U. GUIDUCCI (Coordinatore) P. ASSENNATO M. CICCONE G. DI EUSANIO A. MAFRICI F. PISCIONE C. SCHWEIGER I. TRITTO G. VERGARA M. COI (Esperto Economia Sanitaria)</p>	<p>D. APPROPRIATEZZA CLINICA STRUMENTALE E STRUTTURALE Come definire il costo del disease-management e dei percorsi assistenziali diagnostico-terapeutici (economia sanitaria tra tariffe e costi reali). Il riordino del Servizio Sanitario Nazionale attraverso la regionalizzazione: differenti modelli organizzativi e applicativi (dalle legislazioni nazionali e regionali e dal PSN). Quale cardiologia per oggi e per domani: fra disgregazione e superspecializzazione: come recuperare la specificità cardiologica e la continuità assistenziale per il cittadino attraverso modelli di rete cardiologica integrata, superando l'organizzazione dipartimentale, per il mantenimento continuo della qualità. Quale cardiologo e quale infermiere per la cardiologia di oggi e di domani (dalla identità in evoluzione alla formazione continua e all'accreditamento sul campo).</p>
<p>G. PINELLI (Coordinatore) P. MARINO G. MARIOTTI G.L. NICOLOSI S. NODARI M. COI (Esperto Economia Sanitaria)</p>	<p>E. LISTE DI ATTESA Il problema delle liste di attesa in cardiologia: risposte per il Servizio Sanitario Nazionale fra consumismo sanitario e appropriatezza.</p>
<p>R. CALABRÒ (Coordinatore) L. BALLERINI M. CARMINATI L. DALIENTO I. DE LUCA S. FAVILLI F.M. PICCHIO G. STELLIN F. PALAZZO (Esperto Economia Sanitaria)</p>	<p>F. CARDIOPATIE CONGENITE IN ETÀ PEDIATRICA E ADULTA La rete assistenziale per le cardiopatia congenite in età pediatrica e adulta e le malattie cardiovascolari pediatriche.</p>

ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO DIRETTIVO: L'AGGIORNAMENTO SULLE COSE FATTE; IL PROGRAMMA DELLE COSE DA FARE

I temi principali: Rapporti con le Istituzioni; Unità della Cardiologia; il Centro Formazione; la Ricerca; l'Ufficio Stampa; la Rete informatica



Struttura e organizzazione funzionale della Cardiologia: la Commissione FIC

Il Consiglio Direttivo ha lavorato fin dal momento dell'insediamento nel giugno 2002 ad una serie di progetti di largo respiro. Ci sembra importante dare alcune informazioni sulle attività di maggiore rilevanza strategica per cui sono fondamentali coinvolgimento ed interazione con tutte le componenti dell'ANMCO.

È stata avviata la Commissione FIC su "Struttura e organizzazione funzionale della Cardiologia" coordinata per l'ANMCO da Gian Luigi Nicolosi e per la SIC da Angelo Branzi; entrambi fanno riferimento a Luigi Tavazzi come Presidente della Federazione Italiana di Cardiologia. L'obiettivo è l'elaborazione di un Documento unitario da parte di Commissioni miste ANMCO - SIC, che sarà divulgato nell'ambito del Simposio FIC del 31 maggio 2003; prima di tale data i vari elaborati saranno discussi in modo capillare all'interno delle Sezioni regionali.

La prospettiva è che a partire da questo comune lavoro si possa attivare un circolo virtuoso che renda più efficace l'interazione di una Cardiologia "unitaria" con gli Assessorati e le Agenzie Regionali di Sanità. Utile, in questo senso, sarà l'accordo che a livello nazionale è stato raggiunto con l'Agenzia per i Servizi Sanitari allo scopo di sviluppare insieme i "profili di cura in Cardiologia".

Un altro rapporto "istituzionale" importante riguarda l'accordo con l'Istituto Superiore di Sanità, che prevede per 3 anni (rinnovabili) una stretta collaborazione in ambito di ricerca epidemiologica e studi di intervento sulla popolazione. È da segnalare ancora, per quanto riguarda i rapporti tra le Società Scientifiche, il ruolo che recentemente è stato riconosciuto all'AIAC (Associazione Italiana Aritmie e Cardioritmo) come rappresentante dell'aritmologia italiana in Europa, come diretta emanazione della FIC. È stato comunque deciso di mantenere attiva nell'ANMCO l'Area Aritmie, che avrà il compito di concordare con AIAC programmi di ricerca e formazione. Ovviamente vi sarà all'interno del Consiglio Direttivo dell'AIAC una significativa presenza di esponenti ANMCO.

È nato il Centro Formazione ANMCO

È ufficialmente iniziata l'attività del Centro Formazione, sotto la guida di Marino Scherillo e di un qualificato Comitato di Coordinamento. Si tratta di una nuova struttura, cui sarà devoluta la programmazione e l'organizzazione di tutti gli eventi formativi prodotti all'interno dell'ANMCO; essa potrà quindi avvalersi di un insieme di competenze di grande rilievo, da cui si attende una altrettanto grande risposta in termini di ricaduta culturale e di formazione specifica erogata.

Di fatto si configura una vera e propria Scuola di Formazione dell'ANMCO, che potrà contribuire in modo incisivo all'aggiornamento permanente dei Cardiologi ospedalieri e di altre figure professionali, sia dal punto di vista formale (interagendo con il sistema ECM del Ministero) che sostanziale (poiché curerà sia l'area dell'evoluzione culturale in senso lato, che quella della competenza/esperienza tecnica). Grazie al contributo delle Sezioni regionali, delle Aree e di singoli iscritti, è già stato elaborato ed è pronto per la diffusione il "Piano Formativo 2003", che si presenta ricchissimo di eventi e di contenuti. È giusto sottolineare il gravoso impegno assunto da Marino Scherillo, dal Comitato di Coor-

dinamento e dalle componenti della Segreteria dedicate al progetto per la tempestiva concretizzazione del programma.

Ricerca : l'attività del Comitato Scientifico

Le proposte di ricerca presentate per l'approvazione e per un eventuale supporto economico-organizzativo all'ANMCO, devono seguire un percorso istituzionale rigoroso, in cui un ruolo centrale viene svolto dal Comitato Scientifico (organo le cui regole di composizione sono state anch'esse recentemente rinnovate). L'attuale Coordinatore è Giuseppe Steffenino. Il Comitato esamina nel dettaglio i progetti, fornendo un parere tecnico motivato per l'approvazione o meno degli stessi. Il Consiglio Direttivo infine ratifica le decisioni del Comitato Scientifico, anche in base a valutazioni di opportunità economica e gestionale, con il supporto del parere di "fattibilità" espresso dal Direttore del Centro Studi.

Sono stati recentemente approvati dal Comitato Scientifico e ratificati dal Consiglio Direttivo i seguenti studi: Cardio-SIS (Studio Italiano sugli effetti cardiovascolari del controllo della pressione arteriosa sistolica); CHF-Prevenzione (Registro italiano per il monitoraggio della transizione dall'ipertensione arteriosa alla disfunzione ventricolare sinistra e allo scompenso cardiaco); Registro italiano delle Cardiomiopatie Dilatative Familiari; BLITZ-2 (Epidemiologia clinica del paziente con sindrome coronarica acuta senza sopralivellamento persistente del tratto ST). A breve termine sarà resa nota la composizione degli Steering Committees di questi studi, il cui inizio è previsto nei prossimi mesi. Vari altri studi sono attualmente all'esame - più o meno avanzato - del Comitato Scientifico.

L'Ufficio Stampa è uno strumento a disposizione delle Sezioni regionali

È stato attivato un Ufficio Stampa per l'ANMCO, che curerà i rapporti con i mass-media a livello nazionale, ma che è anche a disposizione delle Sezioni regionali per sottolineare e diffondere proprie iniziative congressuali, di ricerca o educazionali per la popolazione. Oltre che a presentare una corretta immagine di ANMCO e Heart Care Foundation presso il pubblico, tale struttura ha l'obiettivo di facilitare la presentazione dell'ANMCO alle Autorità Sanitarie.

Una nuova rete informatica

È in pieno sviluppo il dibattito interno al Consiglio Direttivo sulle modalità del potenziamento della struttura informatica dell'ANMCO. La prospettiva è di costruire un sistema di rete (ANMCO Networking System) con una piattaforma comune centrale basata sulla connessione tramite INTERNET, nella quale integrare i vari applicativi già esistenti (che mantengano un ruolo rilevante, come nel caso del G8Cardio e del Software Prevenzione) o già pronti per la partenza (data set delle UTIC, BLITZ-2) o quelli che saranno sviluppati in futuro.

Questo processo comporta una radicale trasformazione in senso tecnico e culturale, ed implica vari problemi economici e organizzativi, non tutti al momento risolti. Il Consiglio Direttivo sta attualmente lavorando al progetto con l'ausilio dall'Area Informatica.

IL PROGRAMMA PRELIMINARE DEL XXXIV CONGRESSO È ORMAI UFFICIALE: RIPORTIAMO UNA SINTESI DELLA SUA STRUTTURA E DELLA LOGICA CHE NE HA GUIDATO LA COSTRUZIONE

Grazie ad un articolato lavoro il Consiglio Direttivo ha concluso l'opera di armonizzazione e confronto delle innumerevoli proposte pervenute dalle Sezioni Regionali, dalle Aree, da singoli iscritti e da altre Società Scientifiche; è stato quindi definito e stampato il Programma del XXXIV Congresso Nazionale, già

Meno Simposi, più Seminari

diffuso nel dicembre scorso in occasione del Congresso Nazionale della SIC. Analizziamo qui sinteticamente i punti essenziali della struttura congressuale, gli elementi di originalità rispetto alle precedenti edizioni e la “logica” che ha guidato le decisioni del Consiglio Direttivo.

Una scelta di fondo è stata quella di dare adeguato spazio oltre che ai *Simposi tradizionali* (quest’anno poco più di 20) anche ai *Seminari interattivi* (circa 50) presentati come **How to**, **Controversie**, **Focus on**.

Tra le due formule emergono sostanziali differenze.

I Simposi prevederanno la classica esposizione dei Relatori nei canonici 20 minuti con scelta dei temi orientata verso un “pubblico” relativamente vasto ed eterogeneo con limitata possibilità di interazione.

I Seminari si avvarranno di un tipo di comunicazione più interattiva, richiederanno una preiscrizione e tratteranno temi specifici per un numero di ascoltatori prestabilito e necessariamente chiuso (50 - 100 iscritti); la durata complessiva sarà di 1 ora.

I Coordinatori avranno ruoli, tempi e compiti ben diversi da quelli abitualmente attribuiti ai Moderatori: essi dovranno essere di stimolo per l’auditorio in modo da sviluppare un costruttivo dialogo con i Relatori.

Per i Coordinatori è previsto un corso di formazione sulla Comunicazione Scientifica organizzato dall’ANMCO in aprile.

Un carattere ancora diverso avranno i MiniMaster. Corsi teorico-pratici, della durata complessiva di 7 ore, sono suddivisi in quattro parti, finalizzati alla acquisizione di *clinical competence* in cardiologia; i temi scelti sono sindromi coronariche acute, scompenso avanzato, ipertensione e dislipidemie, aritmie ipercinetiche ventricolari.

Anche per questi è previsto un numero chiuso di partecipanti (max 25) subordinato ad una prescrizione. Due dei MiniMaster, quello sulle sindromi coronariche acute e quello sulle aritmie ipercinetiche ventricolari, saranno organizzati in collaborazione con la ESC. I MiniMaster avranno un punteggio ECM autonomo rispetto a quello del Congresso, che quest’anno sarà ripartito “a giornata” e non per singoli eventi.

Altre formule di presentazione saranno sia gli *Update*, intesi come aggiornamenti sulle evidenze scientifiche di specifici temi, che le “*Riflessioni a margine*” ovvero lo studio di vaste tematiche di interesse cardiologico analizzate con “occhi diversi” da quelli del cardiologo, e in particolare da esperti di comunicazione sociale e di filosofia delle scienze. Questi ultimi incontri saranno curati da Heart Care Foundation.

Sessioni Plenarie

Di estrema importanza sono le *Sessioni Plenarie*, momento di massima aggregazione che quest’anno si svilupperà intorno a cinque attuali ed importanti argomenti: “Struttura e organizzazione funzionale della Cardiologia” (Simposio della FIC); “Studi clinici ANMCO”; “Ipertensione e Scompenso Cardiaco”; “Morte cardiaca improvvisa”; “Convention delle 387 UTIC”. Quest’ultimo costituirà un significativo momento di riflessione sulla evoluzione del processo organizzativo della rete UTIC-Emodinamiche, un confronto ideale tra le nuove strategie e la storica era del primo studio GISSI, del quale verrà celebrato il ventennale.

Cardionursing

Resta infine da ricordare che il Cardionursing (1-3 giugno 2003) sancirà la definitiva affermazione del ruolo degli Infermieri all’interno del Congresso ANMCO. Esso avrà tempi, spazi, partecipazione e integrazione maggiori che in passato: ciò rappresenterà il naturale riconoscimento per una crescita avvenuta rapidamente ma con ponderata maturità.



CARDIOLOGIA: SCIENZA E SAPIENZA

Molto del lavoro svolto dall'attuale Consiglio Direttivo è finalizzato alla realizzazione di nuovi progetti di ricerca ed alla formazione. Un'evidenza tangibile di questo predominante interesse è l'intenso lavoro che svolgono le Aree, il Comitato Scientifico, il Centro Studi ed il nuovo Centro di Formazione ANMCO. Il bisogno di conoscere rappresenta una delle aspirazioni più profonde dell'uomo e ne guida il cammino. Il bisogno di conoscere... quello stesso che quoti-

dianamente accompagna il nostro operare e che ci spinge alla necessità della diagnosi ed alla catarsi che si compie nel successivo atto terapeutico. Federico Fellini amava dire che era la curiosità che lo faceva risvegliare al mattino!

Crescente appare il desiderio di sentirsi parte attiva della comunità scientifica internazionale, di dire qualcosa di nuovo, che sia frutto dell'impegno del "network cardiologico ANMCO" (unico ed invidiabile), sempre coordinato con gran perizia dal Centro Studi.

Le motivazioni e le risposte a questi nostri crescenti bisogni possono essere varie: impegno, passione, organizzazione, studio, condivisione, continua formazione in funzione dell'attuazione di modelli di "conoscenza" e "ricerca".

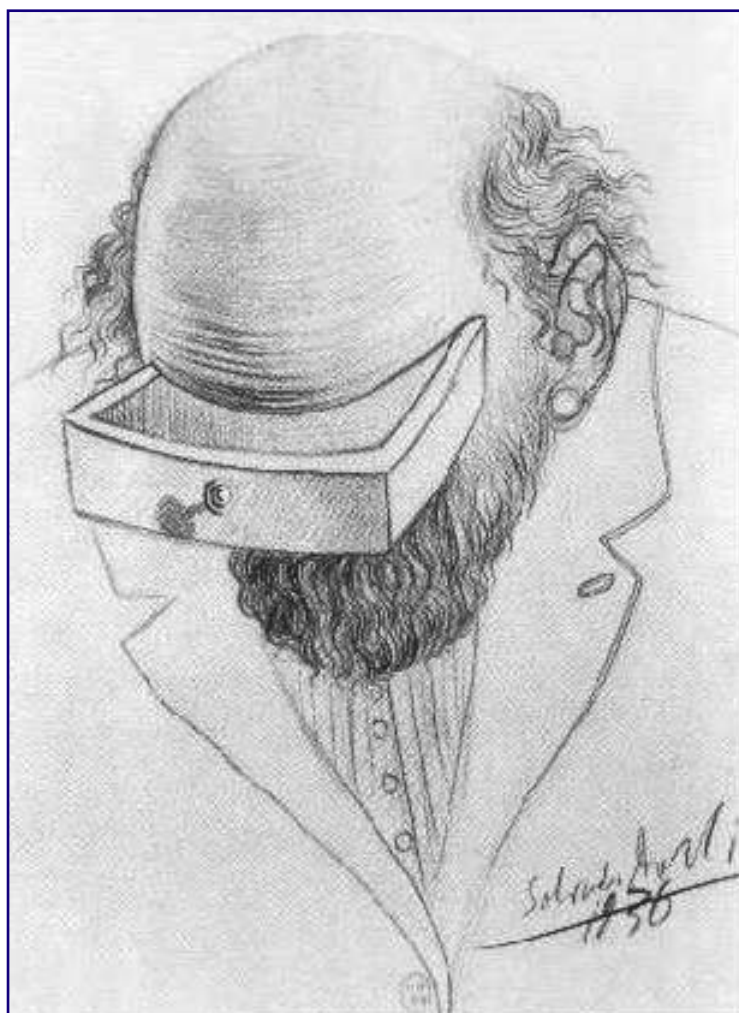
Tuttavia il divenire della Cardiologia, sempre più tecnologico, spinge anche verso modelli formativi di "abilità". Per questo, oggi l'evoluzione delle conoscenze scientifiche, legate direi quasi indissolubilmente a quelle tecniche, tecnologiche ed organizzative, comporta anche il bisogno di nuove figure professionali.

Il governo di queste realtà emergenti rappresenta una sfida ed un compito primario dell'Associazione.

Il Cardiologo clinico che si appresta a fare o collaborare nella ricerca, e che tende a migliorare la propria formazione, scopre di dover avere in sé tutte le molteplici anime di un "ideale uomo del terzo millennio".

In che modo?

Per definizione storica è un Cardiologo "*sapiens*", ma oggi certo ancor più "*fa-*



ber”, poiché, come abbiamo detto, deve saper fare bene tante cose (ecocardiografia, interventistica, elettrofisiologia, ecc.).

Ma al tempo stesso il Cardiologo si ritrova anche stretto nel suo operare, tra l'affannosa ricerca di maggiori risorse economiche da un lato, e dall'altro, dalla spinta impositiva di contenimento della spesa e razionalizzazione delle risorse. Allora eccolo anche “*oeconomicus*”, capace in pratica di guidare le proprie spinte formative anche verso competenze amministrative e gestionali e verso lo studio di forme ed occasioni nuove di finanziamento, essenziali queste ultime per fare ricerca e formazione.

Non finisce qui: come qualsiasi essere umano è anche “*ludens*”, perché in ogni istante del proprio lavoro è capace di esaltare la fantasia e creatività, intese come capacità innovative, così eccolo pronto ad aprire la mente a mondi sempre nuovi e sconosciuti, fino ad immergersi completamente nell'universo della comunicazione globale, rappresentato dalla tecnologia informatica e dal Web.

Poi però, tristemente, può anche sentirsi un rassegnato Cardiologo “*dependens*”, a cui non è bastato aver accumulato crediti formativi, prodotto ricerca, essere stato un degno allievo di una valida Scuola Cardiologica ed un professionista dai solidi principi deontologici, allorquando scopre con rammarico, che queste virtù servono poco per redimere la propria soggettività e professionalità dalla “dipendenza”: “*anytime*” sin dal primo concorso, “*anywhere*” in ogni Azienda Sanitaria ed “*anyhow*”, ogni qualvolta constatata che programmazione sanitaria ed acquisizioni scientifiche sono realtà troppo spesso divaricate.

Infine sempre travolto dall'entusiasmo, scopre quasi distrattamente che il “*real world*” rimane ancora, in molte realtà, un'affascinante ipotesi progettuale che ha necessariamente bisogno del suo coraggio, del comune lavoro, di inventiva e di forti volontà innovative per esserne finalmente un giorno... conquistato completamente!

DAL COMITATO SCIENTIFICO ANMCO

Per la valutazione degli studi clinici che gli vengono sottoposti, il Comitato Scientifico ANMCO desidera valersi anche, quando lo ritenga utile ed opportuno, del parere di referees internazionali.

A tale scopo, l'invio dell'executive summary in lingua inglese, abbrevia i tempi della valutazione e viene fortemente raccomandato a tutti.

Giuseppe Steffenino
Coordinatore Comitato Scientifico ANMCO



IL PIANO ANNUALE FORMATIVO ANMCO 2003

Fig. 1



A questo numero del Notiziario “Cardiologia negli Ospedali” è allegato il Piano Annuale Formativo ANMCO 2003 (Fig. 1).

Contiene tutti gli Eventi Formativi ANMCO che si svolgeranno presso il Learning Center ANMCO di Firenze ed in tutte le regioni italiane. E' il frutto del contributo dei tanti Soci ANMCO che con passione ed entusiasmo hanno inviato in valutazione le Proposte di Eventi Formativi ANMCO (PEF).

Queste sono state valutate in cieco dal Comitato di Coordinamento del Centro Formazione ANMCO, utilizzando la seguente strategia:

- Invio a coppie di Revisori con omissione del campo N. 2 “Propo- nente” e del campo N. 11 “Responsabili”;
- Attribuzione di uno “score” per la valutazione generale (range 1 - 10) e di uno score per la priorità (range 1 - 3).

Le PEF che hanno avuto uno score medio > 7 per la valutazione generale e > 2 per la priorità sono state attribuite come Eventi Formativi Nazionali e si svolgeranno presso il Learning Center ANMCO di Firenze.

Con questa strategia sono stati aggiudicati 108 Eventi Formativi che di fatto costituiscono il maggiore contributo al Piano Annuale Formativo ANMCO 2003 (Tabella 1). Gli Eventi Formativi ANMCO saranno accreditati dalla Commissione ECM del Ministero della Salute e sono rivolte a Medici (52), altre figure professionali (26) o ad entrambi (30).

Tabella 1.

Riepilogo delle Proposte di Eventi Formativi (PEF) ANMCO 2003 pervenute ed aggiudicate	
132	PEF ricevute
76	PEF approvate con score medio ≥ 7 (valutazione generale) e ≥ 2 (priorità)
25	PEF approvate con score medio ≥ 7 (valutazione generale) e ≥ 1.5 (priorità)
31	PEF non approvate

Sono inoltre previste:

- 4 Campagne Educazionali Nazionali
- 2 Consensus Meeting
- 2 corsi e - le@rning
- Corsi di Rianimazione Cardiopolmonare di Base ed Avanzati che si svolgeranno in molte regioni italiane

Nel complesso è un notevole sforzo organizzativo sostenuto principalmente dai 166 Responsabili degli Eventi Formativi ANMCO e da tutto lo Staff della Segreteria del Centro di Formazione ANMCO, che ringrazio.

A tutti, ed in particolare ai Destinatari degli Eventi Formativi ANMCO 2003, auguro Buon Lavoro!

PREVENZIONE PER I PIÙ PICCOLI E PER I GIOVANI

A proposito dell'azione di Heart Care Foundation con la Scuola



Fin dai suoi esordi, raccogliendo le indicazioni dell'Area Prevenzione ANMCO e sotto la spinta decisa di Massimo Santini, Heart Care Foundation (HCF) ha fatto della promozione della salute per la prevenzione cardiovascolare con la scuola e nella scuola uno dei suoi obiettivi principali. Basti ricordare su questo stesso giornale (n. 107, dicembre 1997) l'articolo di premessa [“Io, il mio cuore e ...”, un progetto di Educazione alla Salute] che presentava il programma per i giovani della scuola superiore (14-18 anni) ideato dalla Prof.ssa Marzia Campioni in collaborazione con la Prof.ssa Carla Bevilacqua e con il sottoscritto.

Furono allora creati rapidamente i materiali didattici: una guida per gli insegnanti replicata su un CD di presentazione. La metodologia, di derivazione OMS, prevedeva la scelta dei temi, la creazione di un progetto condiviso dalla scuola e dal collegio docenti e inserito nella programmazione curricolare, la formazione degli insegnanti, la successiva loro azione in classe, la raccolta e la elaborazione dei dati per la valutazione.

La struttura della guida per gli insegnanti era così concepita:

1. *i termini del problema:*

- conoscere cuore, circolo e respirazione
- conoscere le malattie cardiovascolari e il loro peso epidemiologico (in particolare attacco cardiaco, arresto cardiaco e rianimazione cardiopolmonare)
- fattori di rischio e misura del rischio cardiovascolare globale
- stile di vita “salvacuore”

2. *come costruire un progetto/programma di educazione alla salute per la scuola superiore*

- percorsi didattici (fasi: approccio, “saperi”, indagine, attività, raccolta/elaborazione dati)
- schede operative.

NUMERI E VICENDE DEL PROGRAMMA “IO, IL MIO CUORE E ...”

Il primo corso di formazione venne realizzato nel febbraio 1998 presso il Learning Center con 40 insegnanti provenienti da 21 provveditorati. L'attività successiva si svolse in 18 Regioni mobilitando anche 32 Cardiologi ANMCO. Un corposo e interessante dossier con la valutazione dei risultati facilitò nell'anno 1999 la stipula con l'allora Ministero della Pubblica Istruzione di un Accordo di Programma e successivamente di un Protocollo di Intesa (1 dicembre 2000) con ufficiale riconoscimento dell'attività di prevenzione di HCF.

Nel 1999-2000 si svolsero 12 corsi di formazione per insegnanti con l'appoggio e in molti casi l'organizzazione da parte dei Provveditorati, in trasformazione nel frattempo in Direzioni Scolastiche Provinciali. Furono coinvolti, sempre sotto la direzione didattica di Marzia Campioni, 23 insegnanti formatori, 41 corsisti e 27 cardiologi ANMCO.



Nel 2000-2001, accanto ad attività gestite perifericamente con il semplice ausilio del materiale didattico HCF, vennero organizzati 3 corsi di formazione. Per l'anno scolastico 2001-2002 si sono svolte iniziative a Catania e Isernia.

Nell'ambito della iniziativa "Firenze Città del Cuore" l'evento scuola portò a creare un formato diverso, teso ad una azione breve "di prova" nella scuola che formasse la premessa per una successiva attività curricolare nell'anno o negli anni scolastici seguenti. Hanno partecipato 17 tra Licei ed Istituti Tecnici coinvolgendo 633 studenti sul tema dello stile di vita "salvacuore" o nell'addestramento alla rianimazione cardiopolmonare.

Una iniziativa "Bologna Cuore" promossa dal Comune di Bologna con la coordinazione di Pino Pinelli ha pure avviato una attività per la scuola in questa città.

Le iniziative di HCF con la scuola hanno sempre trovato uno spazio di presentazione nei Congressi ANMCO.

NASCE IL GRUPPO SCUOLA DI HCF

A questo punto ed in attesa di ottenere dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca/MIUR l'accreditamento per la formazione secondo il DM 177/2000, HCF ha deciso, secondo le indicazioni dell'attuale Presidente Carlo Schweiger, di dare maggiore struttura e organizzazione al Settore Scuola e soprattutto di aggiungere al programma "Io, il mio cuore e ..." anche programmi per i più piccoli e per i ragazzi, messi a disposizione dopo un periodo di prova di due anni in un gruppo di scuole dall'Associazione Brianza per il Cuore Onlus. È stato così che il Consiglio di Amministrazione, accogliendo una proposta del sottoscritto ha deliberato la istituzione del Gruppo Scuola HCF, convocato per la prima riunione il 27 novembre 2002 a Milano.

Ne fanno parte tre insegnanti (Marzia Campioni, Enrica Cazzaniga e Gabriella Rota, ognuna ideatrice e responsabile di un programma; tre cardiologi (Marinella Gattone, Massimo Ugucioni, Stefano Urbinati) tutti con esperienze di formazione per la prevenzione con la scuola; una segretaria (Giulia Salone) indispensabile per gli aspetti organizzativi ed amministrativi, e anche assoluta "tifosa" dei programmi scuola; un coordinatore (Franco Valagussa) per anzianità nel campo.

I punti chiave del Gruppo sono rappresentati da condivisione 1) degli obiettivi, rappresentati da promozione di uno stile di vita sano "salvacuore", implementazione della cultura dell'educazione alla salute, scuola che diventa una comunità che promuove salute, 2) della metodologia e 3) degli aspetti organizzativi.

Le abilità da fare acquisire ai più piccoli e ai giovani riguardano: a) conoscere e saper controllare il proprio cuore e il proprio corpo, b) prevenire i fattori di rischio cardiovascolari, c) divenire promotori di salute nella comunità.

I contributi richiesti ai componenti il Gruppo sono: - ideazione/preparazione e aggiornamento dei materiali didattici, - partecipazione alla formazione dei formatori, - per i cardiologi garanzia dei contenuti scientifici, - implementazione dei programmi, - raccolta dati per la valutazione.

I riferimenti e i collegamenti sono da ricercare con MIUR, Office for Health Education/OMS, Commissione Comunità Europea, International Union for Health Promotion and Education/IUHPE, Istituto Nazionale per la Nutrizione. Per l'organizzazione si è deciso di allestire due tipi di schede: 1. di richiesta per le iniziative sia per la scuola che nel formato città del cuore; 2. di presentazione dei programmi.



FINALMENTE I PROGRAMMI PER I PIÙ PICCOLI

Mentre si è dato il via ad un aggiornamento/revisione dei materiali e della struttura di **“Io, il mio cuore e ...”** (affidato a M. Campioni, M. Gattone) sono stati acquisiti i due programmi per i più piccoli originati e testati da oltre due anni in alcune scuole della Brianza:

“Il Cuore per Amico”, ideato da Enrica Cazzaniga con due guide per gli insegnanti. La prima riguarda i temi complessivi della educazione alla salute per l'età 4-11 anni, attraverso proposte di gioco-storia che presentano la conoscenza del cuore, i fattori di rischio, le scelte per lo stile di vita ed il SOS pronto intervento. La seconda guida **“Cuore, Sacco (lo stomaco) e la vivace famiglia degli Alimenti”** è specificamente dedicata al cibo ed all'alimentazione, sempre con analogo metodologia di gioco-storia. Ognuna delle due guide è affiancata da un fascicolo di **“Storie della Buona Salute”** per i genitori (la sorveglianza del programma è affidata a E. Cazzaniga, M. Uguccioni).

“Apprendere a portare soccorso” (per l'età 8-12 anni) ideato da Gabriella Rota e Laura Valagussa, ha lo scopo di far prendere confidenza fin da piccoli con il problema dell'emergenza in generale e cardiaca, collocata in sintonia con i temi della sicurezza proposti dalla Legge 626, e di addestrare all'allertamento del sistema di emergenza medica 118 e per i più grandicelli al primo soccorso.

L'azione parte dal principio che può succedere che il bambino/ragazzo sia l'unico testimone di una emergenza tipo arresto cardiaco od attacco cardiaco in casa. Il materiale didattico è costituito da un quaderno guida per gli insegnanti e dal gioco per i ragazzi **“Perché il soccorso non sia enigmistico”** (la sorveglianza del programma è affidata a G. Rota e S. Urbinati).

Ora i programmi sono pronti per la diffusione e la implementazione. È giusto sottolineare il problema delle risorse: la condizione migliore sarebbe quella della presa in carico da una Istituzione Pubblica (Comune, Provincia, Regione) in grado di finanziare l'iniziativa. Un esempio efficace è quello che vede associata la Regione Piemonte ai programmi di HCF nell'iniziativa **“Aiuta il tuo Cuore”**. Si lavora per la realizzazione dei programmi con la scuola nell'anno scolastico 2003-2004 in quattro quadranti della Regione. Nel periodo gennaio-aprile 2003 si svolgeranno la fase organizzativa e la formazione dei formatori. Le scuole identificate sono 27 Istituti Comprensivi e le 16 Scuole inserite nella programmazione nazionale/MIUR.

Oltre che per le risorse a carico della Regione l'aspetto positivo è rappresentato dalla forte sintonia che si è creata tra HCF (referente regionale Commodo), Assessorato Regionale alla Sanità ed ANMCO regionale (presidente regionale Brocchi e Ravazzi), ma ancor più dall'impegno già solido della Regione Piemonte nella promozione della salute.

Auguri di buon lavoro al Gruppo Scuola e di buona fortuna ai nuovi programmi.



Programmi HCF con la Scuola

- **“Il Cuore per Amico” (4-11 anni)**
- **“Apprendere a portare soccorso” (8-12 anni)**
- **“Io, il mio cuore e ...” (14-18 anni)**

per informazioni:

Segreteria HCF/Gruppo Scuola - tel: 055/575661 - fax: 055/582756 - e-mail: heartcarefound@heartcarefound.org

COMITATI DI COORDINAMENTO AREE ANMCO 2003-2004

AREA ARITMIE

Chairman: Pietro Delise (Treviso)
Co-Chairman: Maurizio Lunati (Milano)
Comitato di Coordinamento: Fabrizio Ammirati (Roma),
 Domenico Catanzariti (Rovereto - TN),
 Michele Gulizia (Catania), Marco Scaglione (Asti)
www.anmco.it/ita/attivita/aree/aritmie

AREA CHIRURGICA

Chairman: Ettore Vitali (Milano)
Co-Chairman: Claudio Zussa (Venezia - Mestre)
Comitato di Coordinamento: Claudio Grossi (Cuneo),
 Alessandro Mazzola (Teramo),
 Lorenzo Menicanti (S. Donato Milanese - MI),
 Alessandro Pardini (Terni)
Consulente Editoriale: Felice Achilli (Merate - LC)
www.anmco.it/ita/attivita/aree/chirurgica

AREA EMERGENZA-URGENZA

Chairman: Leonardo Bolognese (Arezzo)
Co-Chairman: Cesare Greco (Roma)
Comitato di Coordinamento: Gianni Casella (Bologna),
 Claudio Cuccia (Brescia), Claudio Fresco (Udine),
 Filippo Ottani (Vicenza)
Comitato Scientifico Editoriale: Cesare Baldi (Salerno),
 Irene Bossi (Milano), Francesco Chiarella (Pietra Ligure - SV),
 Stefano De Servi (Legnano - MI), Francesco Liistro (Arezzo),
 Patrizia Maras (Trieste)
*Referenti per le problematiche relative alle reti di
 emergenza - urgenza:*
 Alessandro Capucci (Piacenza), Maurizio Marzegalli (Milano)
Consulente Scientifico: Stefano Savonitto (Milano)
www.anmco.it/ita/attivita/aree/emergenza

AREA GENETICA E SCIENZA DI BASE

Chairman: Antonello Gavazzi (Bergamo)
Co-Chairman: in corso di definizione
Comitato di Coordinamento: in corso di definizione
www.anmco.it/ita/attivita/aree/genetica

AREA INFORMATICA

Chairman: Gianfranco Mazzotta (Genova)
Co-Chairman: Antonio Di Chiara (Udine)
Comitato di Coordinamento: Fabio Fonda (Trieste),
 Walter Pitscheider (Bolzano), Christian Pristipino (Roma),
 Augusto Ruggeri (Bologna)

Comitato G8 - Cardio ANMCO

Coordinatori: Gianfranco Mazzotta (Genova),
 Antonio Di Chiara (Udine), Giancarlo Carini (Bologna)
Per l'ecocardiografia: Luigi Badano (Udine)
Per l'ergometria: Stefano Urbinati (Bologna)
Per l'emodinamica: Leonardo Paloscia (Pescara)
Per l'aritmologia: Massimo Zoni Berisso (Genova)
Per la prevenzione: Sergio Pedè (San Pietro Vernotico - BR)

Per la cardiologia nucleare: Claudio Marcassa (Veruno - NO)
Per le SCA: Francesco Chiarella (Pietra Ligure - SV), per il
 Gruppo di Lavoro apposito

www.anmco.it/ita/attivita/aree/informatica

AREA MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE

Chairman: Pietro Zonzin (Rovigo)
Co-Chairman: Giuseppe Favretto (Treviso)
Comitato di Coordinamento: Franco Casazza (Milano),
 Stefano Ghio (Pavia), Francesco Greco (Cosenza),
 Andrea Perkan (Trieste)

AREA MANAGEMENT & QUALITÀ

Chairman: Pier Antonio Ravazzi (Alessandria)
Co-Chairman: Vincenzo Cirrincione (Palermo)
Comitato di Coordinamento:
 Giovanni D'Angelo (Oliveto Citra - SA),
 Francesco De Vito (Veruno - NO),
 Roberto Lorenzoni (Lucca), Giuseppe Tricoli (Palermo)
Consulenti: Stefano Domenicucci (Genova - Sestri Ponente),
 Franco Ingrassia (Palermo), Francesco Mazzuoli (Firenze)
www.anmco.it/ita/attivita/aree/management

AREA NURSING

Chairman: Domenico Miceli (Napoli)
Co-Chairman: Quinto Tozzi (Roma)
Comitato di Coordinamento:
 Giulietta Ferranti (Bentivoglio - BO),
 Rossella Gilardi (Milano), Pasquale Monea (Reggio Calabria),
 Lucia Sabbadin (Trento)
Comitato Scientifico Editoriale: Claudio Coletta (Roma),
 Tiziana Maietta (Roma), Angelo Palatella (Benevento)
Consulenti: Paola Di Giulio (Milano), Salidu (Roma)
www.anmco.it/ita/attivita/aree/nursing

AREA PREVENZIONE

Chairman: Massimo Uguccioni (Roma)
Co-Chairman: Carmine Riccio (Caserta)
Comitato di Coordinamento: Maurizio Abrignani (Trapani),
 Cristina M. Castello (Verona), Furio Colivicchi (Roma),
 Maria Grazia Sclavo (Aosta)
Consulente Editoriale: Pompilio Faggiano (Brescia)
www.anmco.it/ita/attivita/aree/prevenzione

AREA SCOMPENSO

Chairman: Giuseppe Cacciatore (Roma)
Co-Chairman: Andrea Di Lenarda (Trieste)
Comitato di Coordinamento: Gerardo Ansalone (Roma),
 Gianfranco Misuraca (Cosenza), Fabrizio Oliva (Milano),
 Gianfranco Alunni (Perugia)
Comitato Scientifico Editoriale: Giovanni Pulignano (Roma),
 Luigi Tarantini (Belluno), Guidi Gigli (Rapallo - GE)
Medical Writer: Renata De Maria (Milano)
www.anmco.it/ita/attivita/aree/scompenso

IL BILANCIO DI DUE ANNI DI ATTIVITÀ IN CAMPO ARITMOLOGICO

L'Area Aritmie negli ultimi due anni ha lavorato su tre priorità: la fibrillazione atriale, la sincope e la morte improvvisa, con vari studi, di cui alcuni già conclusi (FIRE, EGSYS) ed altri in fase di valutazione, e numerose attività educazionali



Alla fine dei due anni di mandato mi sembra opportuno tracciare un breve bilancio dell'attività svolta dall'Area Aritmie. All'inizio del 2001 erano state definite tre priorità in campo aritmologico: la fibrillazione atriale (FA), la sincope e la morte improvvisa (MI). Tutti e tre gli argomenti sono stati affrontati con una serie di iniziative di studio o di tipo educazionale.

Le priorità definite per il biennio 2001-2002 erano: la fibrillazione atriale, la sincope e la morte improvvisa

Fibrillazione atriale

I dati dello studio FIRE (atrial Fibrillation/flutter Italian REgistry) sono stati completamente analizzati e sono attualmente in fase di pubblicazione. Lo studio ha fotografato la situazione in Italia relativamente ai pazienti che giungono in PS per FA. In base a quanto è emerso dalla studio sulle modalità di trattamento della FA negli Ospedali italiani (reparti di cardiologia e medicine) si ritiene necessaria una fase successiva di implementazione di Linee Guida.

I dati di alcuni Centri interessati al problema sembrano dimostrare come la forma familiare della FA sia più frequente di quanto non si pensi. Per tale motivo nel 2002 è stato proposto lo studio RIFAF (Registro Italiano della Fibrillazione Atriale Familiare) in collaborazione con l'Area Genetica. Si tratta di un registro per definire: 1) la prevalenza delle forme di FA familiare in Italia; 2) valutare se la presentazione clinica della FA familiare e la risposta alla terapia si differenzino dalla "lone" FA non di tipo familiare; 3) definire la modalità di trasmissione; 4) in caso di riscontro di qualche gruppo familiare con molti soggetti affetti, definire il

tipo di difetto genetico alla base dell'aritmia. Viene proposto l'arruolamento di tutti i pazienti visti in un Centro Cardiologico (ambulatoriali o ricoverati) con FA "lone" e età <50 anni, per un periodo di 6 mesi (follow-up successivo 12 mesi). Dai dati del FIRE è ipotizzabile che la partecipazione di 40 Centri dovrebbe permettere di arruolare 500 pazienti in 6 mesi (12-13 pazienti per Centro). Lo studio è attualmente al vaglio del Comitato Scientifico dell'ANMCO.

Recentemente è stato proposto anche uno studio sull'impiego dei sartanici nella prevenzione della FA. Lo studio era già stato preliminarmente discusso negli ultimi 2 anni. Nel 2002 si è deciso di convocare un comitato di esperti per approntare un protocollo, che nella sua veste definitiva è stato presentato in autunno al Comitato Scientifico.

L'ipotesi è che l'introduzione nella pratica clinica di una "terapia anti-rimodellamento", di cui è già stata dimostrata l'efficacia a livello ventricolare, possa essere utile anche a livello atriale, da sola o in associazione alle codificate terapie antiaritmiche. Studi sperimentali fanno supporre che il sistema renina angiotensina svolga un ruolo importante nel rimodellamento atriale.

Nell'animale da esperimento captopril e candesartan hanno dimostrato di inibire il rimodellamento atriale legato al pacing. Recentemente (2002) uno studio di limitate dimensioni ha dimostrato a 12 mesi una maggior efficacia nel mantenimento del ritmo sinusale del pretrattamento combinato amiodarone irbesartan rispetto a quello con solo amiodarone in pazienti con FA persistente sottoposti a cardioversione.

Su queste basi è stato preparato il protocollo di uno studio prospettico randomizzato per studiare l'efficacia dei sartanici nella prevenzione della FA. È previsto l'arruolamento di 1250 pazienti in 6 mesi in 62

Lo studio FIRE è in corso di stampa. Sono stati proposti un registro per la fibrillazione atriale familiare (RIFAF) ed uno studio sull'impiego dei sartanici nella prevenzione della FA

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/attivita/aree/aritmie

Centri (circa 20 pazienti per centro) con un follow-up di 12 mesi.

Sincope

La seconda priorità era costituita dalla sincope che, in base a studi pilota, risultava essere una causa estremamente frequente di accesso al PS e di ospedalizzazione, con notevoli ripercussioni sia cliniche che economiche.

Per approfondire tale tematica è stato disegnato lo studio EGSYS (Evaluation of Guidelines in SYNcope Study) che si è concluso il 7 dicembre 2001. Hanno partecipato 28 Cardiologie, di varie regioni italiane, rappresentanti ospedali di grandi, medie e piccole dimensioni. Lo studio ha arruolato 996 pazienti, e costituisce pertanto il più ampio studio sulla sincope presente attualmente in letteratura.

L'incidenza della sincope come causa di accesso al PS è stata dello 0,95%. Sia per quanto riguarda il ricovero o meno di questi pazienti, che il successivo iter diagnostico nei reparti cardiologici ed in quelli internistici, è emersa una notevole difformità di comportamenti tra ospedali diversi ed anche all'interno dei singoli ospedali tra i vari reparti.

L'istituzione di ambulatori specialistici dedicati per la diagnostica ed il trattamento dei pazienti con sincope (Syncope Unit) sembra essere un mezzo valido per ridurre queste marcate differenze comportamentali e riavvicinare l'iter diagnostico dei pazienti con sincope ai criteri proposti dalle Linee Guida nazionali ed internazionali. I risultati dello studio sono già in fase di pubblicazione.

Morte improvvisa

Vista l'ampiezza del problema sono state coinvolte anche l'AIAC (Associazione Italiana Aritmie e Cardioritmo) e la SIC

(Società Italiana di Cardiologia) 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. Le riunioni sono già in fase di svolgimento in varie regioni italiane.

Altre attività educazionali

Nel corso del biennio sono state effettuate numerose altre attività educazionali (alla sede di Firenze ed in periferia), alcune in collaborazione con l'AIAC, ed altre anche con la SIC, su molte tematiche aritmologiche. L'attività di maggior impegno è stata svolta da una Commissione che, operando con gli stessi criteri della Commissione per la MI, ha avuto il compito di preparare per il 2003 una capillare attività educativa periferica sulle problematiche elettriche correlate al trattamento dello scompenso cardiaco.

Collaborazioni con altre Società Scientifiche

Nel corso del biennio la collaborazione tra Area Aritmie dell'ANMCO e l'AIAC è stata sempre molto forte.

Le due Associazioni hanno tuttavia mantenuto, per ora, la loro autonomia senza sviluppare forme di fusione che sono tuttora oggetto di discussione e che sono state dibattute anche sulle pagine di questo giornale.

L'attività svolta in questi ultimi due anni dall'Area Aritmie e dall'AIAC ha tuttavia evidenziato come i campi di interesse delle due Associazioni siano abbastanza diversi: mentre l'Area Aritmie si è interessata prevalentemente di problemi di "aritmologia clinica", di interesse non solo degli aritmologi ma anche di tutti i cardiologi, l'AIAC ha focalizzato prevalentemente problematiche aritmologiche altamente specialistiche.

Lo studio EGSYS si è concluso il 7 dicembre 2001 con l'arruolamento di 996 pazienti (28 centri partecipanti) e costituisce pertanto il più ampio studio sulla sincope presente attualmente in letteratura

È iniziata un'attività educativa congiunta con la SIC e l'AIAC sulla morte improvvisa, con organizzazione di una serie di riunioni a livello regionale



WORKING GROUP ON ACUTE CARDIAC CARE

In occasione del Congresso 2001 della Società Europea di Cardiologia è stato fondato un nuovo Working Group (il 27°) della ESC, chiamato "Acute Cardiac Care". Questo nuovo WG vuole riunire tutti i Cardiologi che lavorano nelle Unità Coronariche delle cardiologie europee, condividendo le esperienze di diagnosi e cura in tema di sindromi coronariche acute, shock cardiogeno, arresto cardiaco e rianimazione cardiorespiratoria, scompenso cardiaco avanzato. Si tratta di un'Area molto importante della Cardiologia, rivolta al trattamento dei pazienti più gravi e in condizioni critiche, con l'utilizzo di tecnologie avanzate e l'ausilio di collaborazioni plurispecialistiche. Il nucleus del WG è così composto: Chairman: Y. Hasin (Israele); Vice-chairman: G.S. Filippatos (Grecia); Tesoriere: U. Janssens (Germania); membri del nucleus: M. Heras (Spagna), J. Leor (Israele), A.N. Parkhomenko (Ucraina), K. Thygesen (Danimarca), M. Tubaro (Italia), L.C. Wallentin (Svezia), I. Zakke (Lettonia).

Le prime iniziative del nuovo WG sono state:

- documento sulla definizione degli standard qualitativi delle UTIC
- documento sugli standard di accreditamento dei Cardiologi che lavorano in UTIC
- corso educativo nel 2003 a Kiev (Ucraina)
- primo congresso scientifico biennale del WG a Roma nell'ottobre 2004.

È in progetto, inoltre, la creazione di un database cardiologico delle UTIC europee.

La creazione di un nuovo WG rappresenta una grande opportunità per la Cardiologia Italiana, ancora di più nel caso di un WG delle Unità Coronariche, settore nel quale l'ANMCO ha una fortissima tradizione e una quantità di iniziative scientifiche, educative ed organizzative.

Tutti i Colleghi aderenti all'Area Emergenza-Urgenza sono pertanto invitati ad iscriversi al nuovo Working group utilizzando il form allegato che può anche essere scaricato all'indirizzo internet: www.escardio.org/society/wg/appform2003.pdf e inviato per posta elettronica all'indirizzo e-mail: blefevre@escardio.org



CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/attivita/aree/emergenza

HOW TO BECOME A MEMBER OF THE WORKING GROUP OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

Application should be sent to the ESC Office for Working Groups and Councils at the European Heart House (Email: blefevre@escardio.org) accompanied by a written statement from two members of the Working Group as to the qualifications of the applicant plus a copy of the applicant's Curriculum Vitae, including a list of 3 most recent papers dealing with the topic.

APPLICATION FORM FOR MEMBERSHIP TO THE WORKING GROUP ON ACUTE CARDIAC CARE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

TITLE	FAMILY NAME	GIVEN NAMES
.....		
INSTITUTION:		
ADDRESS:		
.....		
.....		
Telephone N°: Fax N°:		
e-mail:.....		
Names and addresses of two (2) members of Working Groups who support your application:		
NAME:		
ADDRESS:		
NAME:		
ADDRESS:		
PLEASE ATTACH A ONE-PAGE CURRICULUM VITAE WITH LETTERS FROM YOUR SUPPORTERS P.S. A list of 3 most recent papers published in peer reviewed journals must be included (co-authorship accepted).		

Il presente Form e il resto della documentazione richiesta possono essere spediti al seguente indirizzo:
Office for Working Groups, Councils and Board Committees European Heart House
ESC - 2035 route des Colles, Les Templiers, BP 179, 0693 Sophia Antipolis Cedex, France

STUDIO DEL MINISTERO DELLA SANITÀ E DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ SUGLI OUTCOMES DEGLI INTERVENTI DI BYPASS AORTO CORONARICO



La garanzia per il cittadino su una qualità standard della prestazione sanitaria ha finora fatto perno sull'accreditamento Istituzionale. Questo standard è stato frequentemente inteso come un mix di dotazioni strutturali, di risorse umane e di indicatori di processo. In alcune parti del mondo è tuttavia sorto il giustificato dubbio che indicatori di struttura e di processo potrebbero non essere completamente predittivi della qualità del risultato, unico evento che realmente interessa il paziente-cliente; è quindi nata all'interno delle associazioni professionali l'esigenza di andare a vedere e confrontare (benchmarking) i risultati (l'outcome).

Certo il cittadino e ancor più la compagnia assicurativa sono di gran lunga più interessati alla qualità dell'outcome che a garanzie di accreditamento pur basate su sofisticati algoritmi di indicatori, ma non inclusivo del risultato effettivo. Sono nati quindi gli studi sugli esiti che hanno portato alla sistematica esposizione al pubblico di risultati di una procedura sanitaria per ciascun centro e per ciascun operatore, confrontato con uno standard di riferimento (Benchmark).

Il Ministero della Sanità alla fine del 2001 ha lanciato alcuni progetti sugli studi degli esiti affidandone il coordinamento all'Istituto Superiore di Sanità.

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha quindi avviato lo studio prospettico nazionale sugli esiti a breve termine (30 giorni) degli interventi di bypass aorto coronarico (BPAC) eseguiti nelle unità operative di cardiocirurgia pubbliche e private italiane.

Tale studio ha l'obiettivo di:

- Descrivere la mortalità osservata ed attesa a 30 giorni dall'intervento di BPAC, per singola struttura cardiocirurgica, aggustando in base al rischio individuale dei pazienti.

- Confrontare diversi modelli di risk-adjustment.

Ciascun paziente operato di BPAC è seguito fino al 30° giorno dall'intervento.

Lo studio si svolge in collaborazione con la Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM), con la Società Italiana di Chirurgia Cardiaca (SICCH), e con le Regioni.

Sulla base delle informazioni raccolte e validate attraverso lo studio prospettico, gli indicatori su cui verrà valutata l'attività sono:

- i tassi di mortalità per ciascun centro, aggiustati per la gravità dei pazienti;
- la mortalità di ciascun centro confrontato con uno standard di riferimento.

Il Comitato Scientifico dello studio è composto da:

Donato Greco, Carlo Peruzzi, Emanuela Taioli, Paolo Spolaore e Antonio G. Rebuzzo per conto dell'ISS. Bruno Turinetti, Giuseppe di Eusanio e Alessandro Fabbri come rappresentanti della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca. Evasio Pasini e Roberto Grilli in rappresentanza rispettivamente della Federazione Società Scientifiche e delle Regioni.

In questo studio le Regioni svolgono il ruolo importante di controllo della qualità dei dati in quanto esse organizzeranno a random nelle singole unità operative le verifiche delle cartelle cliniche al fine di certificare la veridicità dei dati inseriti nel data base dello studio.

Complessivamente quindi uno sforzo non piccolo delle Società Scientifiche, Ospedali, Regioni e Istituto Superiore di Sanità per offrire strumenti avanzati di miglioramento della qualità dell'offerta utili sia al decisore che al singolo cittadino.

CAMBIO AL VERTICE DELL'AREA NURSING: IL SALUTO DEL CHAIRMAN USCENTE



A dicembre 2002 è scaduto il mio mandato nell'Area Nursing che ha concluso un impegno di circa 6 anni da me profuso prima come membro del Comitato di Coordinamento, poi come Co-Chairman dell'Area e, infine, negli ultimi due anni, come Chairman.

Ho avuto il privilegio di veder nascere l'Area Nursing e di vivere il suo sviluppo esponenziale negli anni successivi.

Le iniziative dell'Area hanno suscitato un grande entusiasmo negli infermieri e hanno contribuito ad aggregare, formare e valorizzare molti infermieri di Cardiologia.

Questi anni hanno per me rappresentato una occasione di arricchimento per aver vissuto e per aver potuto comprendere da vicino le problematiche di una categoria cruciale per la vita dell'ospedale.

In questi anni, inoltre, abbiamo potuto vivere a pieno l'esplosione della professione infermieristica favorita dal recente nuovo ruolo legislativo che ha modificato radicalmente la vita professionale di questa categoria. In conclusione di questo mandato, credo, dunque, di poter considerare sicuramente positiva la mia esperienza nel Nursing.

L'Area Nursing sta vivendo un momento di particolare fervore dovuto a vari motivi:

- La sensibilità dell'ANMCO nel promuovere e fare proprie numerose iniziative culturali dedicate agli infermieri.
- Il ben operare dei componenti del Comitato di Coordinamento uscente ha permesso di ottenere alcuni risultati rilevanti tra cui il notevole incremento numerico degli iscritti dell'Area (attualmen-

te 1800 iscritti circa), l'aumento del numero dei corsi formativi (recentemente anche con erogazione di crediti) e l'organizzazione di un memorabile Congresso dedicato al Nursing a Firenze nel 2002, che ha visto la partecipazione di 1700 infermieri. È da rilevare che il successo del Congresso attiene non solo alla notevole partecipazione numerica ma soprattutto ai contenuti svolti e al ruolo primario sostenuto dagli infermieri stessi.

- Sulla base di tale successo, quasi tutti i Convegni locali di Cardiologia prevedono, oramai, uno spazio dedicato agli infermieri a testimonianza di una realtà e di una esigenza ampiamente recepita da quanti, nostri Soci, abbiano l'opportunità di organizzare convegni scientifici.

Questo momento magico dell'Area Nursing impone a mio parere, anche, alcune riflessioni:

- Stiamo vivendo un momento storico favorevole allo sviluppo della professione infermieristica che spinge e, in un certo senso, obbliga gli infermieri ad una maggiore consapevolezza sul piano culturale e professionale.
- Il processo di aziendalizzazione che mira alla appropriatezza e alla qualità, ma soprattutto, alla ottimizzazione delle risorse materiali e umane, ha bisogno di un ruolo dell'infermiere più attuale cioè più aderente ai carichi di lavoro richiesti nei vari settori di un dipartimento (ambulatorio, day hospital, reparto, terapia intensiva, ecc.). In poche parole la professione infermieristica deve caratterizzarsi per una maggiore elasticità, com-

- petenza e professionalità.
- Le innovazioni che si vanno introducendo nella professione infermieristica determinano atteggiamenti non univoci. Una parte degli infermieri pone difficoltà e ostacoli alla innovazione della professione mentre altri si dimostrano più pronti alle nuove opportunità.
 - Il prossimo futuro impone una moderna

vengono da infermieri storicamente in rotta con l'ANMCO che, a mio avviso, andrebbero tranquillizzati e recuperati ad un comune e costruttivo lavoro per il bene di tutti e, in particolare, della categoria.

- Sull'onda del successo nazionale delle nostre iniziative stanno nascendo associazioni di infermieri di Cardiologia, soprattutto nelle Regioni del Nord Italia, in sintonia probabilmente con la vita politica caratterizzata da una voglia di federalismo centrifugo. Tali associazioni, tentando di emulare i successi dell'Area Nursing dell'ANMCO, non sembrano aggiungere contributi o idee originali, ma rischiano piuttosto di frammentare risorse e di vanificare gli sforzi, da noi finora effettuati, per aggregare infermieri provenienti dalle varie e differenti realtà nazionali. Premesso che, in genere, le iniziative spontanee e propositive vanno incoraggiate, a mio



Sir John Lavery, Sister Juliet, Collezione Privata

ridefinizione dei rispettivi ruoli (cardiologo e infermiere) attraverso un adeguamento all'attuale bisogno assistenziale che sempre più si caratterizza per una elevata componente specialistica e tecnologica anche per gli infermieri.

- Il successo dell'Area Nursing ha generato consensi ma anche critiche (per lo più non giustificate) che appartengono ad una vecchia visione corporativa della categoria degli infermieri; tali critiche pro-

parere non è chiara la necessità di creare nuove associazioni collaterali o separate dall'ANMCO quando molti spazi operativi all'interno dell'Area Nursing stessa sono a tutt'oggi vuoti e in attesa di infermieri volenterosi disposti a riempirli da qualsiasi Regione d'Italia essi provengano. Sarebbe dunque auspicabile in futuro una maggior coesione degli infermieri tale da permettere e promuovere la crescita dell'Area e uno sviluppo cul-

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/attivita/aree/nursing

turale omogeneo del Nursing di Cardiologia su tutto il territorio italiano evitando una frammentazione regionalistica che in questa fase potrebbe portare solo a una visione più limitata e provinciale delle problematiche della categoria. Nei prossimi mesi ci saranno iniziative rivolte agli infermieri promosse dalla Heart Care Foundation, la Fondazione per la lotta alle Malattie Cardiovascolari dell'ANMCO. Tale Fondazione onlus ha, tra i suoi obiettivi, quello di coinvolgere il più possibile gli infermieri nel promuovere la cultura della prevenzione sia primaria che secondaria alle malattie cardiache. A tal fine, saranno effettuate iniziative congressuali, corsi di formazione con crediti ministeriali e minimasters con attestato rivolti al personale che opera nei reparti di Cardiologia. Nell'ambito della Prevenzione l'infermiere

professionale rivestirà sicuramente un ruolo da protagonista.

Il nuovo Chairman dell'Area, Domenico Miceli, ha tutte le caratteristiche per proseguire e incrementare l'impegno dell'ANMCO verso gli Infermieri.

Un saluto e un augurio di buon lavoro a Miceli e al nuovo Comitato di Coordinamento dell'Area Nursing. Un augurio e una esortazione agli infermieri affinché continuo a mantenere lo stesso entusiasmo mostrato finora rispondendo agli inviti dell'ANMCO e a rimanere coesi per meglio intercambiare le proprie esperienze vissute in realtà lavorative spesso molto differenti. La circolazione delle idee e delle esperienze è una ricchezza assoluta che l'Area Nursing con le sue iniziative promuove e rende fruibile: una opportunità da non perdere.

COMITATO DI COORDINAMENTO AREA NURSING BIENNIO 2003-2004



CHAIRMAN: Domenico Miceli

Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1975 e specializzato in "Malattie dell'Apparato Cardiovascolare" nel 1977 presso l'Università di Napoli. Dirigente presso il Dipartimento di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera Vincenzo Monaldi - Napoli, coordinatore dell'Ambulatorio per lo scompenso cardiaco e re-

sponsabile dell'Incarico Professionale di Alta Specializzazione "Chest Pain Unit" (Unità per il dolore toracico). Componente del Comitato di Coordinamento dell'Area Management & Qualità ANMCO per il biennio 1998-2000 e Co-Chairman dell'Area Nursing ANMCO nel biennio 2001-2002.



CO-CHAIRMAN: Quinto Tozzi

Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1979 e specializzato in Cardiologia nel 1984. E' responsabile dell'UOS UTIC dell'Ospedale S. Eugenio di Roma; si occupa da molti anni, dal punto di vista teorico, applicativo, formativo e sperimentale, delle tematiche relative al Mi-

glioramento Continuo della Qualità, Accredimento, Management e Valutazione delle attività Sanitarie in ambito organizzativo, clinico e del nursing. Componente del Comitato di Coordinamento dell'Area Nursing ANMCO nel biennio 2001-2002.

COMPONENTI COMITATO DI COORDINAMENTO



Giulietta Ferranti

Dal 1997, in possesso di maturità quinquennale, è Infermiera Professionale nella Unità Operativa Cardiologia UTIC dell' Ospedale di Bentivoglio - Bologna. È referente di III livello nell'ambito della formazione professionale.



Rossella Gilardi

Infermiera Professionale con Abilitazione a Funzioni Direttive nell'Assistenza Infermieristica. Diploma di maturità in Psicopedagogia. È Caposala presso la Divisione di Cardiologia 2 Trapianti, Dipartimento De Gasperis - Azienda Ospedaliera Niguarda "Cà Granda" - Milano, collabora con l'Ufficio MCQ - Miglioramento della Qualità ed è Tutor del Corso PRUO - Appropriatelyzza d'uso di Ospedale.



Pasquale Monea

Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1976 presso l'Università degli Studi di Messina e specializzato in Cardiologia nel 1983. È attualmente Dirigente presso la Divisione di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacri-Morelli" di Reggio Calabria. Ha maturato esperienza in campo aritmologico e di elettrostimolazione (ha eseguito ed esegue tuttora come primo operatore numerosi impianti di Pacemaker). È attualmente responsabile della "Diagnostica e Terapia Cardiovascolare non Invasiva" con particolare interesse in Ecocardiografia transtoracica e transesofagea. È stato più volte membro del Consiglio Direttivo Regionale Calabria e, per il biennio 2000-2002, ha ricoperto la carica di Delegato Regionale della Sezione calabrese dell'Associazione.



Lucia Sabbadin

Diploma di Infermiera Professionale presso la Scuola Infermieristica di Montebelluna (TV) nel 1985 e Abilitazione a Funzioni Direttive nell'Assistenza Infermieristica. Caposala U.O. di U.C.I.C. e Cardiologia presso l'Ospedale "S. Chiara" di Trento. Consulente dell'Area Nursing ANMCO nel biennio 2001-2002.

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/attivita/aree/nursing

CONSULENTI



Paola Di Giulio

Infermiera Professionale dal 1976, specializzata in anestesia e rianimazione nel 1977 e Infermiera Insegnante Dirigente (Diploma conseguito presso la Scuola Universitaria di Discipline Infermieristiche dell'Università degli Studi di Milano) nel 1979. Diploma di Master of Science - Advanced Clinical Practice (indirizzo Oncologia) conseguito nel giugno 1994 presso l'Università di Guildford, Surrey, Inghilterra.

Attualmente Professore Associato di Infermieristica Clinica presso la facoltà di Medicina e Chirurgia di Torino, Responsabile dell'Unità di Ricerca Infermieristica e Ricercatore senior del Dipartimento di Ricerca Cardiovascolare dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri. Autrice di numerose pubblicazioni in particolare in cardiologia e oncologia. Componente del Comitato di Coordinamento dell'Area Nursing ANMCO nel biennio 2001-2002.

COMPONENTI COMITATO EDITORIALE



Claudio Coletta

Laurea in Medicina il 23.07.76 con massimo dei voti e lode. Specializzazione in Cardiologia e Medicina dello Sport. Assistente Cardiologo dal 1981 al 1992; Aiuto Cardiologo dal 1992 al 1998 e Dirigente Cardiologo di I livello a tutt'oggi presso l'Ospedale S. Spirito, ASL RME, Roma. Dirigente Unità Ope-

rativa di Ecocardiografia dell'Ospedale S. Spirito dal 01.08.98. Fellow per meriti scientifici dell'ANMCO dal 1996 e della Società Europea di Cardiologia dal 1998. Revisore per numerose riviste scientifiche fra cui: J Am Coll Cardiol, Eur Heart J, G. Ital Cardiol, G. Ital Ecografia Cardiovascolare.



Tiziana Maietta

Diploma di maturità scientifica. Diploma di infermiere professionale nel 1987. Certificato di Abilitazione alle Funzioni Direttive nel 1994. Diploma di Dirigente dell'Assistenza Infermieristica nel 2000. Dipendente della Azienda Roma C dal 1987, dal 2002 con funzioni di coordinatore della UOC 3° Me-

dicina. Insegnamento di Infermieristica Clinica presso le sedi distaccate di Tor Vergata della Clinica S. Lucia e dell'Ospedale S. Eugenio per gli anni accademici 2000-200, 2001-2002 e 2002-2003. Conclusione del percorso di valutatore nell'ambito del processo di Accreditamento all'Eccellenza.



Angelo Palatella

Diploma di Infermiere Professionale nel 1988 presso la Scuola per Infermieri dell'A.O. G. Rummo di Benevento. Diploma di Abilitazione a Funzioni Direttive nell'anno 1992. Segretario del Consiglio Direttivo IPASVI di Benevento nel triennio '94/'97. Tesoriere del Consiglio Di-

rettivo del Collegio IPASVI di Benevento per il triennio '97/2000. Dal Dicembre 2002 idoneità e incarico come Coordinatore Infermieristico del Dipartimento Cardioscienze dell'A.O. Rummo di Benevento.

IL CONTRIBUTO DELL'AREA PREVENZIONE ALLE INIZIATIVE DI FORMAZIONE



Le tre campagne nazionali dell'Area Prevenzione su:

- post-infarto
- le priorità di intervento
- il rischio cardiovascolare nel soggetto diabetico

Il Master in Prevenzione e Riabilitazione Cardiologica, i Corsi Residenziali ed i MiniMaster sono tra le proposte formative dell'Area per il prossimo anno

Con il mese di ottobre si è conclusa con una grande partecipazione anche la *Campagna Educazionale Nazionale*, svolta in collaborazione con SIC (Società Italiana di Cardiologia) ed ANCE (Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri), e dedicata alla **“Prevenzione Post-Infarto Miocardico Acuto”**. L'iniziativa rivolta a Cardiologi e Internisti si è articolata in 13 incontri che hanno visto il coinvolgimento di oltre 1600 discenti, con una presenza media di 135 persone ad incontro.

La grande partecipazione registrata dall'iniziativa conferma l'attenzione assai viva nel mondo della Cardiologia ospedaliera ed ambulatoriale, ma anche tra gli altri specialisti, per le tematiche della prevenzione secondaria, con particolare attenzione alla gestione del paziente con cardiopatia ischemica cronica.

Un elemento di sicuro rilievo nell'interesse suscitato dall'iniziativa sta, però, anche nelle modalità del progetto formativo, già da tempo adottate dall'Area Prevenzione, che hanno seguito il collaudato modello della *“formazione a cascata”* con formazione dei formatori mediante un pacchetto didattico concordato insieme e validato dal Comitato Scientifico del progetto e successivi incontri formativi territoriali a carattere regionale. L'iniziativa è

stata anche premiata da una favorevole valutazione della Commissione per l'Educazione Continua in Medicina (ECM), che ha conferito *8 crediti per ogni incontro regionale*.

Questo successo si va ad aggiungere all'altro felice risultato ottenuto nella iniziativa educativa dedicata alle **“Priorità di Intervento in Prevenzione”**, che, conclusosi nell'estate scorsa, ha visto lo svolgimento di 100 incontri a carattere locale con una partecipazione di quasi tremila medici di Medicina Generale ed una media di 30 partecipanti ad incontro con un'adesione molto vicina al 100% delle iscrizioni. Buona parte del successo è evidentemente da ascrivere all'elevato livello dei relatori ed alla buona qualità del pacchetto formativo, che ha consentito l'assegnazione per l'ECM di *3-4 crediti per ogni incontro*, ma anche al forte interesse del mondo della Medicina Generale per le tematiche della Prevenzione Cardiovascolare. Proprio a seguito del favorevole riscontro, quest'ultima iniziativa sarà, con ogni probabilità, replicata in altre sedi locali, avvalendosi del contributo anche di altri docenti.

A queste iniziative, felicemente concluse, si aggiunge poi un'altra campagna educativa su: **“La prevenzione del rischio cardiovascolare nel soggetto diabetico”**, che è in avanzata fase di programmazione. Come le precedenti, anche quest'ultimo progetto seguirà lo schema *“a cascata”* con:
- *workshop centrale*, da tenersi a Firenze nella prossima primavera, dedicato alla formazione dei formatori e finalizzato al-

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/attivita/aree/prevenzione

Si conferma la stretta collaborazione con l'Area Nursing nei progetti formativi futuri

la realizzazione di una giornata nazionale, dedicata alla prevenzione e trattamento della malattia coronarica nel soggetto diabetico

- "prevention day" nel quale si terranno contemporaneamente 20 incontri regionali coordinati dai Cardiologi ANMCO, formati nel workshop, e vedranno la partecipazione sia di Cardiologi che di Medici ospedalieri ed ambulatoriali di altre specialità.

Tale iniziativa fornirà anche l'occasione di testare strumenti e metodologie didattiche innovative, sia nella presentazione e gestione della slide library, che nelle tecniche di conduzione di gruppo e nella discussione dei casi clinici.

Il successo ottenuto dalle campagne educazionali sulle tematiche della Prevenzione Cardiovascolare sottolinea la rilevanza strategica delle iniziative di formazione nelle attività dell'Area, che sarà confermata anche per il prossimo biennio. In tal senso, il Comitato di Coordinamento uscente ha inviato varie proposte di Corsi RESidenziali (CORE) all'attenzione del Centro di Formazione, da svolgersi prevalentemente in sede extramurale, al fine di consentire una più ampia fruizione sia da parte dei Cardiologi, che degli altri operatori, in particolare infermieri, che maggiormente possono trarre vantaggio da iniziative formative a carattere locale.

È, inoltre, in fase di avanzata definizione il progetto per un Master per la Competenza Clinica in Prevenzione e Riabilitazione Cardiologica, previsto della durata di 100 ore, articolato su più moduli a carattere teorico-pratico, da tenersi congiuntamente al Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa, in più macroaree geografiche.

Sarà, infine, organizzato nell'ambito del Congresso ANMCO Nursing 2003 un MiniMaster a numero chiuso, articolato su tre giornate e dedicato al **Ruolo dell'Infermiere nelle attività di prevenzione** nell'intento di riproporre in modo più approfondito le tematiche già trattate nei numerosi corsi svolti in collaborazione con l'Area Nursing negli ultimi due anni.



Edouard Manet, *Le Bon Bock*, Philadelphia Museum of Art, Philadelphia

UN'AREA CON IL VENTO IN POPPA

Si conclude il quarto biennio di attività del gruppo di lavoro sullo scompenso cardiaco



**Il Comitato
di Coordinamento
e il Comitato Editoriale
uscenti**

Chairman:
Maurizio Porcu

Co-Chairman:
Giuseppe Cacciatore

Comitato di Coordinamento:
Donatella Del Sindaco
Rolando Mangia
Roberto Pozzi
Michele Senni

Comitato Editoriale:
Francesco Clemenza
Andrea Di Lenarda
Fabrizio Oliva

Al 15 novembre del 2002 l'Italian Network on Congestive Heart Failure (IN-CHF) conta 190 Centri attivi su tutto il territorio nazionale. Dal 1995, anno di inizio dell'attività della rete Scompenso, sono stati arruolati nel database 20.427 pazienti, con dati relativi a 88.680 visite. Quello dell'IN-CHF può essere senza dubbio ritenuto uno dei più importanti registri multicentrici sullo scompenso cardiaco. Il costante trend di crescita dimostra come il software messo a punto dal Centro Studi ANMCO venga utilizzato nella pratica clinica quotidiana da un grande numero di Cardiologi Ospedalieri. Oltre a fornire informazioni aggiornate sull'epidemiologia, sulle caratteristiche cliniche, sulla qualità delle cure e sull'outcome dei pazienti che afferiscono ai nostri ambulatori cardiologici ospedalieri, il database diventa uno strumento sempre più importante per la pianificazione di studi clinici randomizzati ed osservazionali e si propone come

piattaforma per studi di genetica e farmacogenetica applicati alla clinica. Anche se ancora non ottimale, la completezza dei dati del follow-up è oggi senza dubbio più confortante. Tuttavia, pur nella sua grande rilevanza internazionale, il Registro

presenta ancora il limite di arruolare pazienti relativamente selezionati, che probabilmente non riflettono le reali caratteristiche della popolazione generale dei soggetti con scompenso cardiaco.

La partecipazione dei Centri della rete IN-CHF agli studi clinici osservazionali e ai trial randomizzati continua con grande entusias-

mo. Dopo il successo del Val-HeFT, dei BRING UP I e II e del TEMISTOCLE, il GIS-SI HF è una nuova ambiziosa tappa basata sulla collaudata partnership scientifica tra l'ANMCO e l'Istituto "Mario Negri". In questo studio la rete scompenso sarà impegnata in forze per i prossimi anni. Anche l'AREA IN-CHF, altro importante trial randomizzato condotto nell'ambito della rete, è ormai una realtà in cammino. Lo scompenso cardiaco acuto rappresenta l'altro tema di ricerca sul quale la rete scompenso si impegnerà nel prossimo anno, con progetti in corso di definizione.

Nell'ultimo biennio l'aggiornamento promosso dall'Area Scompenso è stato particolarmente intenso, con la collaborazione al Congresso Nazionale, i Corsi Learning murali ed extramurali ed altre manifestazioni locali, che sono state spesso il frutto di una stretta interazione con altre componenti dell'Associazione. In particolare, il rapporto con l'Area Nursing ha consentito di realizzare con successo diverse iniziative congiunte con gli infermieri professionali. Questi incontri hanno rappresentato validi momenti per un costruttivo confronto su temi culturali ed organizzativi.

Importanti programmi di aggiornamento a carattere nazionale verranno attuati a partire dai primi mesi del 2003. Partendo dall'evidenza che i Cardiologi Ospedalieri gestiscono solo una limitata parte dell'intera popolazione dei pazienti con scompenso cardiaco, i prossimi progetti educazionali coinvolgeranno non solo gli specialisti ospedalieri, ma anche le altre figure professionali (cardiologi, internisti e geriatri extraospedalieri, medici di medicina generale, infer-

Dall'inizio dell'attività 190 Centri hanno arruolato nel Registro dell'IN-CHF 20.427 pazienti, con dati relativi a 88.680 visite

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/attivita/aree/scompenso

Il GISSI HF è la nuova ambiziosa tappa della collaudata partnership scientifica tra l'ANMCO e l'Istituto "Mario Negri"

mieri professionali) impegnate nella gestione di questa sindrome. Il progetto BRING OUT nascerà con l'intento di portare il trattamento betabloccante fuori dagli ambulatori della rete, in modo da interagire con una più ampia popolazione di pazienti con scompenso cardiaco.

Il Corso di aggiornamento sullo Scompenso Cardiaco con Funzione Sistolica Conservata, messo a punto con la partnership della FADOI, sarà un'occasione per chiarire la rilevanza epidemiologica, gli aspetti fisiopatologici ed i possibili ambiti di intervento in questo emergente aspetto dello scompenso. Nonostante gli sforzi congiunti rimane il rimpianto di non avere potuto concretizzare, esclusiva-

Importanti programmi di aggiornamento a carattere nazionale verranno attuati a partire dai primi mesi del 2003

mente per motivi organizzativi, i progetti elaborati con l'Area Genetica, che potranno trovare spazio negli obiettivi del prossimo Comitato di Coordinamento.

L'attività editoriale prosegue alacremente. Trentaquattro abstract presentati a importanti congressi scientifici e sei lavori pubblicati o accettati per la pubblicazione nell'ultimo biennio sono il frutto della produzione scientifica dell'IN-CHF, del BRING UP II e del TEMISTOCLE.

L'Area Scompenso ha mantenuto con l'Italian Heart Journal un rapporto di ottima collaborazione, che ha portato alla recente pubblicazione delle rassegne sulla cardiomiopatia dilatativa e sullo scompenso cardiaco refrattario, oltre a diversi articoli basati sull'attività dell'IN-CHF.

Nello spirito che da sempre contraddistingue la nostra Associazione, il lavoro svolto negli ultimi due anni dal Comitato di Coordinamento e dal Comitato Editoriale dell'Area è stato intenso ed impegnativo, a volte convulso e frenetico, ma alla fine sicura-

mente molto gratificante. Abbiamo avuto la conferma del fervore scientifico e culturale che anima i Centri della rete, vero motore di tutte le iniziative dell'IN-CHF.

Dopo anni di attività, chi partecipa alle iniziative della rete mostra lo stesso disinteressato entusiasmo dei primi tempi. Abbiamo consolidato lo splendido rapporto con il Centro Studi, struttura di elevata professionalità ed affidabilità, che rappresenta un supporto indispensabile per tutte le iniziative scientifiche dell'Area. Abbiamo maggiormente coinvolto nelle iniziative delle rete gli infermieri professionali, partner indispensabili nelle nostre attività cliniche e di ricerca, grazie anche all'impegno dell'Area Nursing. Abbiamo proseguito sulla strada della collaborazione con la FADOI, alla quale ci legano una grande affinità culturale e problematiche comuni, così come dimostrano i dati del TEMISTOCLE. Abbiamo potuto contare su una costante, professionale, attenta e spesso paziente collaborazione da parte della Segreteria delle Aree, della Segreteria generale e dell'Amministrazione. A tutti un affettuoso ringraziamento per l'impegno e la disponibilità dimostrata in quest'ultimo biennio, con la certezza che un vento favorevole ci spingerà insieme verso mete più lontane.

A Giuseppe Cacciatore ed al prossimo Comitato di Coordinamento un affettuoso augurio di buon lavoro.



"... col vento in poppa"



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY

APPLICATION FORM FOR FELLOWSHIP OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (F.E.S.C.)

ESC Application Deadline: 15 MAY 2003

FAMILY NAME: FIRST NAME(S):

OFFICE ADDRESS:

.....

POSTAL CODE: CITY: COUNTRY

TEL: FAX: EMAIL:

HOME ADDRESS:

.....

POSTAL CODE: CITY: COUNTRY

TEL: FAX: EMAIL:

*I would prefer to receive any future correspondence to my: OFFICE ADDRESS
 HOME ADDRESS

Date of birth:

Principal current professional activity: (*check those applicable*)

HOSPITAL RESEARCH EDUCATION PRIVATE PRACTICE OTHER(S), SPECIFY:*

Please indicate your areas of interest:

Are you

- Member from one of the 47 National Societies affiliated to ESCI Yes No, which one(s)?
- Member of one or several Working Groups of the ESC2 Yes No, which one(s)?
- Member of the European Council for Cardiology Practice? Yes No

DOCUMENTATION - in English only:

The documentation that must accompany your application form depends on the category to which you belong. Please see the relevant list of required documents for each category as defined below. All accompanying documents must be in English.

European Cardiologist Diploma awardees:

No documentation is required apart from this application form.

Board-Certified Cardiologists (who are not holders of the European Cardiologist Diploma)

- Proof of national qualification in Cardiology, including copies of all Medical Diplomas.
- Supporting letter from the Board of your National Society of Cardiology, which must be affiliated to the ESC
- Supporting letter from a Fellow of the ESC or from the Head of the Institution where the Candidate is employed.

Scientists

- Structured CV following the template on the page hereafter
- Copies of all medical or other academic Diplomas
- Supporting letter from a Fellow of the ESC or from the Head of the Institution where the Candidate is employed.
- List of the 5 most important publications in the cardiology field, published in peer-reviewed journals (fill in the template provided hereafter)

Others

- Structured CV following the template provided hereafter
- Copies of all medical or other academic Diplomas
- Supporting letter from the appropriate Board of the appropriate Specialist Society or Professional Organisation, e.g. Board of National Society of Cardiology or other Medical Association in your own country.
- Supporting letter from a Fellow of the ESC or from the Head of the Institution where the Candidate is employed.
- List of the 5 most important publications in the cardiology field, published in peer-reviewed journals or journals with impact factor (fill in the template provided hereafter)

PAGE 4 & 5: STRUCTURED CURRICULUM VITAE & STRUCTURED PUBLICATION LISTS FORM REQUIRED FOR CATEGORIES "SCIENTISTS" AND "OTHERS".

Please return application and documentation **before 15 May 2003**, to the European Society of Cardiology,
National Society 8 Member Relations Dept., 2035 route des Colles, B.P. 1 7g, FR 06903 Sophia-Antipolis, France

You have personal data which is, according to the Law on data processing and C/v/l Liberties 78-17 of 6 January 1978, registered with the ESC. You have the absolute right to access, amend and oppose any use of this personal data by contacting (in writing) the ESC National Society and Member Relations at the address mentioned above. Unless otherwise informed, the ESC may send you information about its activities from time to time.

**Il presente Form e il Regolamento della Fellowship della ESC sono disponibili all'indirizzo internet:
www.escardio.org/fellowship/fellows/fesc_application_form2003.pdf**



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY

ESC F.E.S.C. Application Deadline: 15 MAY 2003

STRUCTURED CURRICULUM VITAE FORM

ACADEMIC EDUCATION

YEARS	UNIVERSITY	FACULTY
.....
.....
.....
.....
.....

PROFESSIONAL EXPERIENCES

YEARS	INSTITUTION	POSITION
.....
.....
.....
.....
.....

PRESENT POSITION

YEARS	INSTITUTION	POSITION
.....
.....
.....
.....
.....

DATE: SIGNATURE OF THE APPLICANT:

Please return application and documentation **before 15 May 2003** to the European Society of Cardiology,
National Society & Member Relations Dept., 2035 route des Colles, B.P. 1 7g, FR 06903 Sophia-Antipolis, France

You have personal data which is, according to the Law on data processing and Civil Liberties 78-17 of 6 January 1978, registered with the ESC. You have the absolute right to access, amend and oppose any use of this personal data by contacting (in writing) the ESC National Society and Member Relations at the address mentioned above. Unless otherwise informed, the ESC may send you information about its activities from time to time.



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY

ESC F.E.S.C. Application Deadline: 15 MAY 2003

STRUCTURED PUBLICATIONS LIST FORM

List of the 5 most important publications in the cardiology field, published in per-reviewed journals or journals with impact factor

PUBLICATION 1

.....
.....
.....

PUBLICATION 2

.....
.....
.....

PUBLICATION 3

.....
.....
.....

PUBLICATION 4

.....
.....
.....

PUBLICATION 5

.....
.....
.....

DATE: SIGNATURE OF THE APPLICANT:

Please return application and documentation **before 15 May 2003**, to the European Society of Cardiology,
National Society & Member Relations Dept., 2035 route des Colles, B.P. 1 7g, FR 06903 Sophia-Antipolis, France

You have personal data which is, according to the Law on data processing and Civil Liberties 78-17 of 6 January 1978, registered with the ESC. You have the absolute right to access, amend and oppose any use of this personal data by contacting (in writing) the ESC National Society and Member Relations at the address mentioned above. Unless otherwise informed, the ESC may send you information about its activities from time to time.

SEMPLIFICA LA TUA ISCRIZIONE

Sei già Socio ANMCO?

Puoi pagare la quota associativa utilizzando il Bollettino di C/C Postale allegato al Notiziario oppure la tua **Carta di Credito**; nel secondo caso 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 Presidente Regionale ANMCO della tua Regione per il preliminare visto di approvazione.

La richiesta dovrà essere definitivamente accolta dal Consiglio Direttivo ANMCO.

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: _____

PRESIDENTI REGIONALI ANMCO 2002 - 2004

ABRUZZO

Dott. ANGELO VACRI - Ospedale Civile San Massimo - Via Battaglione Alpini - 65017 Penne (PE) - tel. 085/82761 - e-mail: angelougo.vacri@tin.it

BASILICATA

Dott.ssa LUCIA PALUMBO - Ospedale Regionale S. Carlo - Contrada Macchia Romana - 85100 POTENZA - tel. 0971/612357

CALABRIA

Dott. GIUSEPPE ZAMPAGLIONE - Ospedale Civile San Giovanni di Dio - Via XXV Aprile - 88900 Crotona (KR) - tel. 0962/924111 - e-mail: zampo@libero.it

CAMPANIA

Dott. CARMELO CHIEFFO - Ospedale Civile - Via Tescione - 81100 CASERTA - tel. 0823/232395 - e-mail: riabce@tin.it

EMILIA ROMAGNA

Dott. UMBERTO GUIDUCCI - Arcispedale Santa Maria Nuova - Viale Risorgimento, 80 - 42100 Reggio Emilia - tel. 0522/296111 - e-mail: guiducci.umberto@asmn.re.it

FRIULI VENEZIA GIULIA

Dott. GIANFRANCO SINAGRA - Ospedale Maggiore - Piazza Ospedale - 34100 Trieste - tel. 040/399111 - e-mail: gianfranco.sinagra@aots.sanita.fvg.it

LAZIO

Prof. MASSIMO SANTINI - Ospedale S. Filippo Neri - Via G. Martinotti, 20 - 00135 ROMA - tel. 06/33062294 - e-mail: m.santini@rmnet.it

LIGURIA

Dott. ROBERTO MUREDDU - Ospedale Civile - Via S. Agata, 57 - 18100 Imperia - tel. 0183/794352 - e-mail: im.cardiologia@asl1.liguria.it

LOMBARDIA

Dott. ANTONIO VINCENTI - Ospedale San Gerardo - Via Donizetti, 106 - 20052 MONZA - tel. 039/2333032 - e-mail: monzarit@tin.it

MARCHE

Dott. NINO CIAMPANI - Ospedale Civile - Via Cellini, 1 - 60019 Senigallia (AN) - tel. 071/79091 - e-mail: nino.ciampani@tin.it

MOLISE

Dott.ssa VANDA MAZZA - Ospedale F. Veneziale - Via S. Ippolito - 86170 ISERNIA - tel. 0865/442285 - e-mail: vandam@supereva.it

PIEMONTE VALLE D'AOSTA

Dott. GIULIANO BROCCHI - Ospedale Martini - Via Tofane, 71 - 10142 Torino - tel. 011/70951 - e-mail: gbrocchi@libero.it

P.A. BOLZANO

Dott. WALTER PITSCHIEDER - Ospedale Generale Regionale - Via Boehler, 5 - 39100 BOLZANO - tel. 0471/909950 - e-mail: walter.pitschieder@asbz.it

P.A. TRENTO

Dott. ROBERTO BETTINI - Presidio Ospedaliero San Giovanni - Via Alpini, 11 - 38017 Mezzolombardo (TN) - tel. 0461/6111111 - e-mail: bettini@tn.apss.tn.it

PUGLIA

Dott. GIANFRANCO IGNONE - Ospedale Perrino - SS Brindisi - Mesagne - 72100 Brindisi - tel. 0831/537466 - e-mail: ignonegf@libero.it

SARDEGNA

Dott. PAOLO BONOMO - Ospedale SS. Trinità - Via Is. Mirrionis, 92 - 09100 CAGLIARI - tel. 070/6091 - e-mail: paobonomo@interfree.it

SICILIA

Dott. MICHELE GULIZIA - Ospedale S. Luigi - S. Currò - Viale Fleming, 24 - 95125 Catania - tel. 095/7591111 - e-mail: michele.gulizia@tin.it

TOSCANA

Dott. FRANCESCO MAZZUOLI - Azienda Ospedaliera Careggi - V.le Morgagni, 85 - 50139 FIRENZE - tel. 055/4277285 - e-mail: frmazzuo@tin.it

UMBRIA

Dott. GIORGIO MARAGONI - Ospedale S. Matteo degli Infermi - Via Loreto, 3 - 06049 SPOLETO - tel. 0743/210513 - e-mail: g.maragoni@asl3.umbria.it

VENETO

Dott. LOREDANO MILANI - Ospedale Civile - Via N. Sauro, 25 - 30027 San Donà di Piave (VE) - tel. 0421/227111 - e-mail: cardiosd@dacos.it

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: soci@anmco.it



HEART CARE
FOUNDATION

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 SEGRETERIA (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 Malattie del Circolo Polmonare - AMCP |
| <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 | | |

- Ai sensi dell'art. 3 dello Statuto ANMCO dichiaro di non volermi iscrivere alla Heart Care Foundation - ONLUS

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

ANMCO, Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, con sede in Firenze, Via La Marmora n. 36, è un'associazione a scopi scientifici che presta servizi ai propri associati, attivandosi per l'organizzazione di congressi a carattere scientifico. I dati vengono acquisiti direttamente dall'interessato (ad esempio, al momento dell'adesione all'associazione ovvero mediante i moduli di iscrizione ai convegni), nonché presso terzi, quali associazioni di categoria o pubblici elenchi, comunque nel rispetto dei principi di cui alla L. n. 675/1996. I dati richiesti sono necessari ad ANMCO per poter rendere i propri servizi per la costituzione dello stesso rapporto associativo.

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

Per motivi inerenti allo svolgimento dell'attività istituzionale, i dati raccolti possono essere comunicati ad altri enti o associazioni, operanti nell'ambito della ricerca e dell'organizzazione di convegni a carattere scientifico, ed alla ESC (European Society of Cardiology, con sede in Sophia Antipolis Cedex - France - 2035, Route des Colles - Les Templiers), cui i soci ANMCO hanno diritto ad essere iscritti.

È possibile inoltre che i dati raccolti siano comunicati da ANMCO a terzi, tipicamente case editrici che curino la spedizione delle riviste dell'associazione o di altre pubblicazioni agli associati, e ad altre associazioni, anche estere. La informiamo che, ai sensi della L. n. 675/1996, cit., la mancata prestazione di un Suo specifico consenso a tali forme di comunicazione impedisce l'esercizio delle stesse. D'altra parte, il rifiuto del consenso può comportare pregiudizio all'ordinario svolgimento dell'attività istituzionale dell'Associazione.

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

Infine, ma sempre dietro prestazione del Suo consenso espresso, i Suoi dati potranno essere oggetto di pubblicazione (ad esempio, nell'annuario degli Associati o in eventuali opuscoli di carattere informativo), in forma telematica o, più semplicemente, su supporto cartaceo.

ANMCO assicura l'esercizio dei diritti di cui all'art. 13 della L. n. 675/1996, quali, ad esempio, la richiesta di aggiornamento o di modificazione dei dati personali, oggetto del trattamento. Per l'esercizio dei predetti diritti è possibile rivolgersi ai seguenti indirizzi:

- Firenze, Via A. La Marmora 36, tel. 055/571798 (sede ANMCO, ECO s.r.l., Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS);

- 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 Presidente Regionale ANMCO _____ della Regione

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

Socio Ordinario Socio Aggregato

Data _____

Il Delegato _____

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

Il Segretario _____

FELLOWSHIP ANMCO

Il 28 febbraio 2003 scade il termine per la presentazione delle domande

REGOLAMENTO

Requisiti minimi necessari

1. Essere Soci ANMCO.
- 2a. Avere dimostrato costante impegno nel campo scientifico-didattico-editoriale,
 - partecipando come autore o coautore a 5 ricerche scientifiche pubblicate su riviste censite dall'Index Medicus negli ultimi 5 anni, oppure:
 - documentando la partecipazione attiva a congressi nazionali od internazionali come moderatore, revisore dei contributi scientifici o relatore in 5 occasioni negli ultimi 5 anni, oppure:
 - documentando l'attività continuativa di revisore per una rivista cardiologica recensita dall'Index Medicus negli ultimi 5 anni.
- 2b. Avere dimostrato un impegno costante negli ultimi 5 anni nel campo organizzativo-sindacale,
 - documentando la partecipazione a Direttivi ANMCO, Regionali o Nazionali, a Commissioni ANMCO, a Gruppi di Studio od Aree ANMCO (con funzione di coordinatore), a Committee, Board, o Working Group (come delegato nazionale) della Società Europea di Cardiologia, oppure:
 - documentando la partecipazione non episodica in qualità di organizzatore a manifestazioni scientifiche ufficiali di rilevanza nazionale od internazionale, oppure:
 - documentando l'attività continuativa negli ultimi 5 anni in commissioni sanitarie regionali o nazionali, oppure ancora:
 - dimostrando l'attività di dirigente sindacale medico regionale o nazionale.

Domanda di ammissione alla Fellowship

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

- a - modulo apposito, debitamente compilato;
- b - due fotografie, formato tessera;
- c - curriculum vitae completo;
- d - attestati comprovanti l'attività nei campi di interesse e ritenuti qualificanti dal candidato;
- e - lista completa delle pubblicazioni scientifiche, così ordinate: articoli pubblicati su riviste internazionali censite dall'Index Medicus, articoli pubblicati su riviste nazionali censite dall'Index Medicus, articoli pubblicati su altre riviste, abstracts a congressi internazionali, abstracts a congressi nazionali, capitoli di libri;
- f - lista delle relazioni invitate con segnalazione del convegno relativo;
- g - segnalazione dei campi di particolare interesse in cui il candidato si ritiene esperto e delle attività che è disposto a svolgere (tali campi sono dettagliati nel modulo e si possono operare fino a 2 scelte);

- h - lettera di presentazione del Delegato Regionale e di 2 Fellow; l'elenco dei Fellow sarà pubblicato su ogni numero di Cardiologia negli Ospedali o su apposita pubblicazione;
- i - indicazioni delle lingue straniere eventualmente conosciute con precisazione del livello di conoscenza (eccellente, buona, mediocre) sia per la lingua scritta che parlata.

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

Perché il candidato sia eleggibile nell'anno solare la sua domanda, completa della documentazione richiesta (ovviamente in carta semplice), deve pervenire alla Segreteria ANMCO entro il **28 febbraio** dell'anno in cui si intende essere eletti, in modo da lasciare il periodo di tempo necessario alla Commissione giudicante per procedere alle nomine prima del Congresso Nazionale.

Commissione giudicante

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

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

La Commissione ha facoltà di ricusare una domanda di ammissione alla Fellowship, motivando il rifiuto per iscritto.

La Commissione ha il compito di verificare, se del caso, l'appartenenza ad altre Fellowship dichiarata del candidato.

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



Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)

Sede Nazionale: 50121 Firenze - Via La Marmora, 36 - Tel. 055 571798 - Fax 055 579334 - e-mail: segreteria@anmco.it

Modulo da allegare alla domanda di FELLOW dell'ANMCO

Fellow per il campo scientifico-didattico-editoriale

Fellow per il campo organizzativo-sindacale

COGNOME _____ NOME _____ SESSO _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

Indirizzo abitazione:

VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

Indirizzo lavorativo:

DENOMINAZIONE OSPEDALE _____

DENOMINAZIONE STRUTTURA _____

VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

ANNO DI LAUREA _____ ANNO D'ISCRIZIONE ALL'ANMCO _____

STATUS DI FELLOW DI ALTRE SOCIETÀ MEDICHE _____

Lingue conosciute _____

Livello di conoscenza: ECCELLENTE BUONO MEDIOCRE

Documentazione: (barrare i documenti presentati)

lettera di presentazione del Delegato Regionale e di 2 Fellow;

lista delle pubblicazioni scientifiche, così ordinate: articoli su riviste internazionali censite dall'Index Medicus, articoli su riviste nazionali censite dall'Index Medicus,

articoli su altre riviste, abstracts a congressi internazionali, abstracts a congressi nazionali, capitoli di libri;

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

curriculum vitae completo;

lista delle relazioni invitate con segnalazione del convegno relativo;

due fotografie a colori formato tessera

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

Valutazione funzionale e riabilitazione del cardiopatico

Biologia cellulare del cuore

Farmacologia in Cardiologia

Cardiologia Nucleare e Risonanza Magnetica in Cardiologia

Ecocardiografia

Aritmologia ed elettrostimolazione

Circolazione polmonare e funzione ventricolare destra

Epidemiologia e prevenzione

Cardiopatie valvolari

Informatica

Aterosclerosi, emostasi e trombosi

Iperensione arteriosa sistemica

Malattie del miocardio e del pericardio

Emodinamica e Cardiologia Interventistica

Cardiochirurgia

Insufficienza cardiaca

Cardiologia Pediatrica

Cardiologia Clinica

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

Pianificazione ed organizzazione delle strutture sanitarie

Organizzazioni di manifestazioni culturali

Attività sindacale propria

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

ANMCO, Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, con sede in Firenze, Via La Marmora n. 36, è un'associazione a scopi scientifici che presta servizi ai propri associati, attivandosi per l'organizzazione di congressi a carattere scientifico. I dati vengono acquisiti direttamente dall'interessato (ad esempio, al momento dell'adesione all'associazione ovvero mediante i moduli di iscrizione ai convegni), nonché presso terzi, quali associazioni di categoria o pubblici elenchi, comunque nel rispetto dei principi di cui alla L. n. 675/1996. I dati richiesti sono necessari ad ANMCO per poter rendere i propri servizi per la costituzione dello stesso rapporto associativo.

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

Per motivi inerenti allo svolgimento dell'attività istituzionale, i dati raccolti possono essere comunicati ad altri enti o associazioni, operanti nell'ambito della ricerca e dell'organizzazione di convegni a carattere scientifico, ed alla ESC (European Society of Cardiology, con sede in Sophia Antipolis Cedex - France - 2035, Route des Colles - Les Templiers), cui i soci ANMCO hanno diritto ad essere iscritti. È possibile inoltre che i dati raccolti siano comunicati da ANMCO a terzi, tipicamente case editrici che curino la spedizione delle riviste dell'associazione o di altre pubblicazioni agli associati, e ad altre as-

sociazioni, 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, ECO s.r.l., Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS);

- 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 _____

• Si ricorda che il termine di presentazione delle domande è il 28 febbraio 2003 •

BUON LAVORO ASSESSORE!

Il rientro in politica del Professor D'Annunzio

di Angelo Vacri



Caso più unico che raro, ai primi di novembre, è stato nominato **nuovo Assessore alla Sanità un Cardiologo**: il Prof. Erminio D'Annunzio, fino a pochi mesi fa Direttore della Divisione di Cardiologia dell'Ospedale Civile di Pescara, ha sciolto le riserve ed è entrato a far parte della giunta Pace.

Dopo l'iniziale stupore ed incredulità, seguiti alla diffusione della notizia, nei commenti di tutti noi, e non solo Cardiologi, tema dominante è stata la **speranza per la ripresa di un dialogo**, attraverso tavoli tecnico-consultivi, sui temi più importanti del prossimo Piano Sanitario Regionale.

Sono sicuro che la tenacia e l'impegno di noi tutti e, soprattutto, la specifica preparazione dell'ANMCO sui grandi temi di organizzazione politico-sanitaria, che sono da anni, ormai, studiati, dibattuti, nonché oggetto di numerose pubblicazioni, gli infonderanno certezza sulla utilità e necessità di una ripresa di collaborazione delle Istituzioni Regionali, che ora rappresenta, con tutte le principali componenti della Cardiologia Abruzzese, alla quale, tengo a sottolineare, il Prof. D'Annunzio ha dato, negli anni passati, un contributo decisivo con la creazione del polo di Emodinamica di Pescara.

La speranza, quindi, è che le parole del Prof. Tavazzi, Presidente FIC, rivolte a tutti gli Assessori Regionali alla Sanità non rimangano inascoltate.

Assessore, un affettuoso augurio di buon lavoro!

Assessore, un affettuoso augurio di buon lavoro!

*Le speranze e le attese dei
Cardiologi abruzzesi dopo
la nomina del nuovo
Assessore alla Sanità*

ATTIVITÀ CULTURALI

Successivamente al Congresso Regionale, di cui si è già riferito nel precedente notiziario (Sulmona 31 gennaio e 1 febbraio 2003) sono in programma:

- **Corso ACLS esecutore** (organizzato in collaborazione con l'Area Emergenza-Urgenza), che si terrà a **Pescara il 27 e 28 febbraio 2003**;

- **3 Corsi Extramurali del Learning Center ANMCO:**

1°) **Seminario** su "L'applicazione della nuova definizione di infarto miocardico nella realtà sanitaria", in collaborazione con il Gruppo di Studio Intersocietario ANMCO-SIBioC "Marcatori di lesione miocardica", **13 marzo 2003**, sede Penne (PS);

2°) **Ruolo infermieristico nella gestione del paziente affetto da scompenso cardiaco**, rivolto agli infermieri di Cardiologia, Medicina e Geriatria, che si terrà a **Penne il 30 giugno 2003**;

3°) **Elettrofisiologia ed elettrostimolazione: update 2003**, che si terrà a **Pescara il 12 settembre 2003**. I particolari di questi eventi formativi saranno divulgati appena disponibili.

Il 15 e 16 novembre scorsi si è tenuto presso l'Auditorium della Casa di Cura "Villa Pini d'Abruzzo" di Chieti la prima edizione delle "**Giornate Cardiologiche Abruzzesi**", organizzate da due nostri Soci, il Dott. R. Luise (che è anche Delegato

AIAC Abruzzo-Molise) ed il Dott. G. D'Orazio: la manifestazione, i cui temi principali sono stati la fibrillazione atriale, lo scompenso cardiaco e la cardiopatia ische-

*Ampia l'offerta formativa
prevista per il primo
semestre 2003*

Al traguardo il sito WEB regionale

mica, e rivolta sia a medici che infermieri, ha riscosso un notevole successo di partecipazione e non ha disatteso le previsioni sulla qualità degli interventi programmati.

L'appuntamento è quindi per la seconda edizione, con l'invito agli organizzatori a far pervenire in notevole anticipo programma e date, in modo da darne notizia con tempestività sul nostro notiziario.

STATO DI AVANZAMENTO SITO WEB

La costruzione del sito web regionale è quasi al traguardo e tra non molto sarà una realtà: <http://www.anmcoabruzzo.it>.

Naturalmente la sua struttura sarà molto dinamica e una volta accessibile potrà essere migliorata con l'apporto dei vostri consigli "on line"!

SOCI

Vi sono state **nuove adesioni negli ultimi mesi** e questo non può che far piacere: evidentemente c'è la percezione di un buon lavoro in corso, e questo è apprezzato e stimola una maggiore partecipazione.



Ambrogio Lorenzetti. "Gli effetti del buon governo", affresco, Siena Palazzo Pubblico, Sala dei Nove

A fronte di questo devo ulteriormente pregare i **Soci morosi**, per uno o più anni, di **regolarizzare la loro posizione, se sono ancora convinti dell'appartenenza societaria**: la forza di una Associazione si misura anche con la compattezza degli iscritti.

A tal proposito l'iscrizione al nostro prossimo Congresso Regionale, accreditato ai fini ECM per duecento medici, è rimasta gratuita, ma in caso di richieste superiori alle disponibilità, avranno priorità i Soci in regola con le quote associative.

Calabria

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

CALABRIA: UN MODELLO DA SEGUIRE PER LA CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

Il Congresso Nazionale di Riabilitazione che si è svolto a Cosenza nei giorni 3-4-5 ottobre, ha avuto come tema "la diffusione della cultura della Cardiologia Riabilitativa: dall'appropriatezza della valutazione funzionale all'efficacia dell'intervento riabilitativo globale"

di Marilena Matta



"Diffusione della cultura della Cardiologia Riabilitativa: dall'appropriatezza della valutazione funzionale all'efficacia dell'intervento riabilitativo globale".

Il titolo del Congresso Nazionale di Riabilitazione svoltosi a Cosenza nei giorni 3-4-5 ottobre, non poteva avere messaggio più incisivo. I dati relativi alla partecipazione al Congresso sono così confortanti da farci sicuramente affermare che in Calabria la cultura della diffusione della Cardiologia Riabilitativa c'è ed è molto sentita. Il gran-

***Diffusione della cultura
della Cardiologia
Riabilitativa. Successo a
Cosenza per il Congresso
Nazionale di Riabilitazione.
Lettera di un Socio ANMCO***

de successo di Cosenza è stato interpretato, a giusta ragione, dai mass-media come modello da seguire in campo di Cardiologia Riabilitativa. Erano mille e cinquecento gli iscritti al IV Congresso Nazionale GICR svoltosi a Cosenza nell'aula magna dell'Università della Calabria che ha ospitato i lavori dal 3 al 5 ottobre.

Il Dott. Chiatto, coordinatore regionale per la regione Calabria del GICR, con soddisfazione ha commentato il successo per l'evento con l'orgoglio di chi ha seminato bene negli anni in cui è stato coordinatore in una Regione in cui la cultura della Riabilitazione non era così popolare.

“Si tratta di un evento di grande rilievo per la Cardiologia della nostra Regione e per chi si occupa di Riabilitazione Cardiologica – così commenta il Dott. Chiatto –. La scelta di tenere in Calabria il Congresso nasce dalla visibilità che i nostri Centri hanno conseguito in questi anni in ambito nazionale. La cultura cardiologica in Calabria c'è ed è molto forte ma le strutture e il personale dedicato sono insufficienti a rispondere alle esigenze dei nostri pazienti. Le resistenze burocratiche

e culturali che investono la Cardiologia Riabilitativa pongono un freno al potenziamento della riabilitazione che negli ultimi anni ha dato risultati confortanti riducendo la disabilitazione, aumentando la produttività, migliorando la qualità di vita e riducendo i costi”.

Siamo in sintonia quindi con i modelli organizzativi del mondo occidentale che proiettano il modello riabilitativo in una nuova forma di assistenza a cui si deve ispirare una nuova Sanità. Il punto viene fatto anche considerando il cardiopatico

infartuato che con un sistema riabilitativo idoneo può ridurre le giornate di degenza ed essere seguito in Centri in cui si può ottimizzare la terapia medica, fare attività fisica ed essere seguiti anche da un punto di vista psicologico e comportamentale.

La cerimonia inaugurale si è svolta in una atmosfera maestosa e austera: il Teatro Rendano di Cosenza ha infatti fatto da sfondo a un inizio di lavori veramente suggestivo in cui oltre alle 700 persone e alla presenza di autorità amministrative pubbliche locali si sono anche consegnate targhe di riconoscimento ai professori Massimo Cafiero, Vincenzo Rulli e Carlo Vecchio, ospiti d'onore al IV Congresso Nazionale del GICR.

Il Dott. Chiatto, coordinatore Regionale GICR, sottolinea che il Congresso Nazionale ci offre spunti di riflessione profonda in una realtà regionale calabrese in cui la Sanità ospedaliera ci propone modelli di ospedali sempre più fotocopia. Con la Riabilitazione Cardiologica la Calabria deve puntare in alto e riscattarsi di linguaggi vecchi e obsoleti in cui il paziente veniva posto al centro di una speculazione ospedaliera che lo portava ad essere, dopo un evento acuto, sempre più solo. L'unica risposta a una richiesta di aiuto anche psicologica dopo un accidente cardiovascolare era la proposta di ricovero con aggravio della spesa sanitaria. Oggi la nostra realtà sta assumendo connotati diversi: la cultura riabilitativa si sta diffondendo con celerità impressionante e sono sempre più numerosi i Centri Riabilitativi Cardiologici che si stanno inaugurando.

Dobbiamo veramente credere che lavorando in questa direzione avremo sicuramente risposte adeguate con riduzione delle ospedalizzazioni, contenimento della spesa pubblica e migliore gestione del paziente cardiopatico. A questo proposito invio la lettera di un Socio ANMCO, Responsabile di Struttura Riabilitativa AS n. 8 di Vibo Valentia, Presidio Ospedaliero di Soriano Calabro.

LETTERA DI UN SOCIO

“Nella nostra Regione, sede del recente Congresso del Gruppo italiano di Cardiologia Riabilitativa, vi sono pochi centri di Cardiologia Riabilitativa già efficienti ed alcuni che da pochi mesi sono sorti o che stanno sorgendo.

Certo si è ancora ben lontani dal rapporto tra numero di abitanti e di posti letto per Riabilitazione previsto dalla conferenza Stato-Regione dell'agosto 2001 e voluto dal ministro Sirchia. Emblematico è il caso dell'Ospedale di Soriano Calabro che fa capo all'Azienda Sanitaria n. 8 di Vibo Valentia: un piccolo ospedale dove vi erano alcuni reparti con caratteristiche uguali ad altri presenti in ospedali limitrofi, questi ora sono stati convertiti in strutture per riabilitazione per la cura delle malattie dell'invecchiamento in perfetta linea con

Diffusione della cultura riabilitativa, efficacia dell'intervento riabilitativo in Calabria. Apertura di nuovi Centri, lettera di un Socio

le direttive suddette. Nell'ambito di un Dipartimento di Riabilitazione è stata istituita una Struttura di Cardiologia Riabilitativa dotata di tutte le metodiche per la diagnostica cardiologica incruenta, di una palestra munita di monitoraggio con telemetria e di personale specializzato e molto motivato. Attualmente la struttura opera in regime di Day hospital, è stata affidata al sottoscritto, che da molti anni operava nella vicina U.O. di Cardiologia ed UTIC di Vibo Valentia. Intraprendendo questa nuova esperienza mi sono reso conto di dover lavorare su due fronti che hanno però degli aspetti comuni:

- Stabilire rapporti di collaborazione con le Cardiocirurgie della Regione ed anche di fuori Regione
- Fare un'operazione culturale consistente nel sensibilizzare i Colleghi del territorio e gli specialisti cardiologi sulla riabilitazione cardiologica.

Distinti saluti Dott. Francesco Pietropaolo. Responsabile Struttura di Cardiologia Riabilitativa - AS n. 8 Vibo Valentia - Presidio Ospedaliero Soriano Calabro.

Emilia Romagna

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

LINEE POLITICHE-PROGRAMMATICHE DELL'ANMCO IN EMILIA-ROMAGNA

di Umberto Guiducci



In occasione della recente nomina del nuovo Comitato Direttivo dell'ANMCO Regionale dell'Emilia Romagna, alla luce delle linee politiche e scientifiche dell'Associazione Nazionale Cardiologi Ospedalieri e soprattutto nel contesto di una sempre maggiore “regionalizzazione” della Sanità, si elenca di seguito una serie di problematiche che rappresentano il programma di questo Consiglio per i prossimi due anni:

1. Accreditemento – qualità

I provvedimenti applicativi del DL 502/92, delle successive modificazioni e della LR 34/98, hanno portato alla definizione dei “requisiti specifici per l'accredita-

mento delle strutture cardiologiche con posti letto e degli ambulatori cardiologici da parte della Regione Emilia Romagna”.

Questi requisiti rappresentano un documento di riferimento ufficiale sul quale nei prossimi tempi verrà avviato il processo di “sistematizzazione” e riconoscimento delle varie UU.OO. di Cardiologia.

D'altronde già in ogni AUSL ospedaliera è in atto una sistematica definizione di documenti che nell'ambito dei vari Dipartimenti identificano la politica, gli obiettivi, i livelli organizzativi, gli organigrammi, i livelli di responsabilità delegata, i sistemi di comunicazioni, i piani di formazione-aggiornamento e i supporti valutativi dei servizi.

In questo ambito la politica della nostra Associazione deve identificare dei comuni denominatori per ciò che attiene i vari livelli di attività dei Servizi con le corrispettive dotazioni di attrezzature e personale onde uniformare il più possibile “il sistema cardiologico ospedaliero della Regione” (ad esempio su audit e clinical competence).

Sullo stato di avanzamento dei processi di accreditamento sarà opportuno che l'ANMCO Regionale promuova una indagine conoscitiva stante che le UU.OO. di Cardiologia e di Cardiochirurgia sono le strutture del Sistema Sanitario che per prime, nella Regione Emilia Romagna, hanno declinato i criteri specifici.

In questo contesto i problemi emergenti sono quelli degli organici Medici, della Clinical Competence nei vari settori (emodinamica, aritmologia, ecografia, terapia intensiva ecc.), degli Specialisti convenzionati operanti nei vari hinterland (che devono integrarsi e coordinarsi con le Cardiologie ospedaliere).

Altro problema emergente è costituito dal ruolo delle Divisioni Mediche con letti monitorati, per cui l'accreditamento di eventuali UTIC in queste UU.OO. non può che avvenire in un contesto dipartimentale cardiologico.

Per quanto attiene il sistema dipartimentale, secondo il quale si sta organizzando la Regione Emilia Romagna, questa Società Scientifica propone che le UU.OO. di Cardiologia non solo mantengano la loro integrità ma soprattutto si ritiene utile il loro inserimento o in Dipartimenti d'organo (anche a carattere provinciale) o in Dipartimenti di Urgenza-Emergenza o in Dipartimenti di Area Critica. È da ritenere improponibile lo scorporo di settori diagnostici invasivi (Emodinamica) o settori di Terapia Intensiva (UTIC).

L'utilizzo di strumenti di verifica come l'AUDIT viene non solo condiviso dall'ANMCO Regionale ma viene anche sollecitato nella misura in cui le strutture e i Cardiologi afferenti a questa Società, sono impegnati all'interno delle loro aziende e a livello regionale (su direttive dell'Agenzia Regionale) a proseguire nella raccolta di dati sia per quanto attiene le procedure invasive che la gestione clinica organizzativa della sindrome coronarica acuta.

In questo contesto, la nostra Associazione sottolinea non solo l'importanza e la precisione dei dati epidemiologici raccolti con questi data base, ma anche la possibilità di mettere in atto sistemi di valutazione riguardanti l'appropriatezza delle prestazioni cardiologiche e dei ricoveri.

2. Rete Cardiologica Regionale

Il Modello Hub & Spoke messo a punto dall'Assessorato Regionale (con il contributo anche della nostra Associazione) come strumento di programmazione sanitaria previsto dal PSR 99/2001 e che coinvolge la specialità di Cardiologia nell'Ospedale, classificando anche la Cardiologia interveniva tra le altre specialità da pianificare a livello regionale, rappresenta uno strumento da tenere in considerazione per quanto riguarda:

- Percorso dei pazienti nella sindrome coronarica acuta.
- Collegamento integrazione con il sistema 118 – Pronto Soccorsi
- Integrazione con la Cardiocirurgia accreditata (pubblica o privata) soprattutto per quanto attiene l'emergenza.
- Clinical competence degli operatori
- Integrazione operativa e culturale fra l'Equipe cardiologiche della Unità territoriale definita.
- Condivisione e applicazione da parte delle varie Equipe di aggiornati protocolli tecnologici farmacologici e organizzativi.

Emerge l'importanza (tenendo conto della linea politica della nostra Regione che prevede un sistema di rete cardiologica ospedaliera) di definire gli hinterland delle UU.OO. di Cardiologia fornite di UTIC e gli hinterland delle UU.OO. fornite anche di Emodinamica. In questo contesto è ovvio il ruolo che può svolgere la nostra Associazione.

3. Riabilitazione cardiologica

Questa Sezione Regionale si propone di fare un censimento e una valutazione della operatività esistente in questo settore onde definire dati epidemiologici precisi e quindi (anche alla luce delle Linee Guida ANMCO) contribuire all'attivazione di presidi o strutture adeguate secondo il modello Hub & Spoke.

Si ritiene che i pazienti cardioperati e i pazienti infartuati selezionati debbono afferire (secondo le norme di accreditamento) alle strutture cardiologiche di riferimento o meglio a strutture cardiologiche con settori di riabilitazione identificati nella rete provinciale onde completare il percorso diagnostico e terapeutico e favorire "il deflusso" dalle strutture cardiocirurgiche.

Il paziente con percorsi cardiologici diagnostici e terapeutici complessi deve essere riaffidato alla U.O. di riferimento.

4. Rapporto con il territorio e con il sistema della emergenza-urgenza

Le strutture cardiologiche ospedaliere devono diventare punto di riferimento specialistico per i distretti e quindi integrarsi operativamente con gli ambulatori del Servizio pubblico e con i Medici di Medicina generale. In particolare va definito il trattamento clinico e organizzativo integrato del paziente scompensato con il Medico di Medicina Generale, approntando un percorso che non abbia soluzioni di continuità.

In questo ambito, lo sviluppo di sistemi di telemedicina concorrerà ad una migliore integrazione degli operatori e ad una migliore fluidità dei percorsi.

La trasmissione dell'elettrocardiogramma associata ad un sistema di teleconsulto permetterà al Medico di Medicina Generale di usufruire di un contributo specialistico cardiologico che non solo migliorerà l'assistenza di molti pazienti, ma migliorerà anche le competenze del medico curante in una patologia epidemiologicamente e socialmente rilevante con addirittura riduzione delle risorse impiegate. Da sottolineare anche l'importanza dello sviluppo di sistemi di telemedicina e teleconsulto fra le varie UU.OO. di Cardiologia.

Per la gestione delle patologie acute cardiologiche (ad es. sindrome coronarica acuta), è fondamentale una forte integrazione con i sistemi di emergenza territoriale e con i Pronto Soccorsi Ospedalieri.

Tra le problematiche di maggior peso vanno considerate le sindromi coronariche acute già diagnosticate "in itinere" che devono essere avviate direttamente alle UU. di terapia intensiva cardiologica e il triage del cardiopatico in Pronto Soccorso che deve prevedere il coinvolgimento dello Specialista Cardiologo

in maniera sistematica (la istituzionalizzazione sempre più frequente presso i Pronto Soccorsi della nostra Regione di settori di osservazione breve-intensiva potrebbero determinare nel settore cardiologico tempi di valutazione inappropriati e ricoveri inappropriati come per il dolore toracico: tra la Chest Pain Unit e la OBI esistono ipotesi gestionali intermedie da sperimentare e da valutare).

Va considerato in questo contesto anche un accesso diretto e facilitato agli ambulatori cardiologici della U.O. ospedaliera dei pazienti cardiopatici noti con problematiche attive importanti (Cardiocard per pazienti selezionati).

Per quanto riguarda l'Emergenza-Urgenza intra ospedaliera essa rimane competenza delle UU.OO. di Cardiologia e Rianimazione (compreso l'addestramento e il retraining delle manovre di rianimazione cardio respiratorie per tutto il personale ospedaliero). È intenzione promuovere nella nostra Regione un Corso di ACLS come previsto dall'Area Emergenza-Urgenza dell'ANMCO.

5. Attività scientifica

Sarà compito di questo Consiglio mantenere l'impegno allo stimolo della ricerca; ciò può avvenire sulle linee generali del Direttivo ANMCO e conseguentemente delle Aree Scientifiche e organizzative.

Fondamentale è l'adesione a trials clinici randomizzati richiesti dall'industria attraverso il network dell'ANMCO Nazionale onde avere garanzie qualitative e quantitative nel percorso di questi studi.

Sarà compito di questo Consiglio Regionale valutare assieme al Responsabile scientifico regionale proposte di finanziamenti di varia provenienza e sentire il Comitato Scientifico onde poter avere il marchio ANMCO. A questo proposito va posta massima attenzione ai bandi di finanziamento pubblici e privati. In particolare lo studio in corso nella nostra Regione denominato AI CARE 3 - Morte improvvisa deve ricercare l'aggregazione di tutte le Cardiologie del territorio e la valutazione dei risultati deve avvalersi dei fondamentali contributi dell'Agenzia regionale; a questo proposito va intensificata la collaborazione con l'Assessorato Regionale - Agenzia Sanitaria Regionale per quanto attiene la raccolta dei dati riguardanti le procedure invasive (già avviata) e l'audit sulla sindrome coronarica acuta (in fase di avvio).

Anche sui registri regionali come quello dell'angioplastica coronarica (drug eluting stent), e su altri registri, la disponibilità di questo consiglio regionale dovrà essere ampia. Per quanto attiene il rapporto di collaborazione con la SIC Regionale, lo stesso andrà impostato secondo quanto già attivamente è in atto e su quanto le linee direttive nazionali e la FIC suggeriranno.

6. Area Nursing

Sarà compito di questo Consiglio Regionale, sulla scorta delle idee e delle strategie dell'ANMCO in questo settore, favorire e collaborare alla formazione infermieristica in Cardiologia, anche alla luce del nuovo percorso formativo accademico di questi professionisti. In particolare l'evoluzione dell'infermiere verso la specializzazione, trova ampio spazio nella specialità di Cardiologia sia all'interno dell'ospedale che nel management del cardiopatico tra ospedale e territorio.

A tal fine viene condivisa l'ipotesi di far acquisire maggior capacità diagnostico terapeutiche a questi operatori sanitari. A livello regionale verranno avviate iniziative, se possibile anche in collaborazione con l'Assessorato, che favoriscano nuovi modelli operativi dell'infermiere di Cardiologia.

VALUTAZIONE DEL PIANO DI RIORDINO OSPEDALIERO

di Gianfranco Ignone

L'assistenza ospedaliera in Puglia è stata riformulata in conseguenza del Piano Sanitario Regionale 2002/2004 (delibera GR 27 dicembre 2001, n. 2087), e della presentazione del Piano di Riordino Ospedaliero (delibere GR 2 agosto 2002, n. 1987, 30 settembre 2002, n. 1429). L'assistenza ospedaliera per acuti e per riabilitazione è articolata in: 2 Aziende miste Ospedale/Università (Foggia-Bari), 12 Aziende USL, IRCCS pubblici, IRCCS privati ed Enti Ecclesiastici, Strutture private provvisoriamente accreditate.

La proposta del riordino si articola rispettando i nuovi limiti di posti letto per mille abitanti (4‰ per acuti e 1‰ per riabilitazione-lungodegenza).

Si è definito il "presidio" ospedaliero come costituito da uno "stabilimento" singolo o da più stabilimenti funzionalmente accorpati e organizzati in un sistema a rete capace di garantire livelli di assistenza di medio-alta specializzazione. L'assetto organizzativo prevede in ciascun presidio ospedaliero (anche 3 stabilimenti ospedalieri distanti 20-30 Km con specialità mediche e/o chirurgiche) non più di una delle seguenti Unità Operative (analisi relativa alla Cardiologia):

A) senza posti letto (manca il servizio di Cardiologia)

B) con posti letto (è inserita la Cardiologia-UTIC).

Per la Riabilitazione con posti letto (anche cardiologica) sono previste, secondo il fabbisogno, anche più di una Unità Operativa per il territorio corrispondente a ciascuna Azienda USL (altri erogatori compresi), ma non necessariamente in tutti i presidi ospedalieri. La Cardiochirurgia è inserita tra le discipline con posti letto a valenza sovra-aziendale (macro aree).

Il PRO specifica "... per quanto riguarda le discipline di Cardiologia... il dimensionamento minimo è costituito da 12 pl ordinari e 8 pl di UTIC".

Nei presidi ospedalieri sono previste specifiche unità di riabilitazione intensiva (riabilitazione cardiologica). La disciplina di Cardiochirurgia, in questa prima fase, viene prevista nei capoluoghi di provincia e nel IRCCS Casa sollievo della Sofferenza di S. Giovanni Rotondo.

Alcune considerazioni in merito a questa proposta:

1. UTIC-Cardiologia. Il piano presenta una più organica diffusione delle U.O. di Cardiologia-UTIC sanando dei vuoti "storici" di questi reparti soprattutto nelle provincie di Taranto e Brindisi. Le nuove UTIC sono 13 con 69 pl in più (il calcolo può essere non vero poiché i dati HSP 2001 riferiti a posti letto UTIC in realtà, in molti ospedali, inglobano posti letto di semi-intensiva o di Cardiologia). L'indice 0,07 pl UTIC per 1000 abitanti appare congruo e la distribuzione regionale è omogenea (lieve eccezione per Brindisi 0,06‰ e Bari 0,08‰).

Bisogna segnalare che appare incomprensibile come il modulo di 8 pl UTIC riproposto in 29 su 35 UTIC sia invece stato superato in alcune realtà senza reali esigenze di fabbisogno (Andria 15 pl, S. Paolo Bari 13 pl, Copertino 11 pl, S.S. Annunziata Ta 14 pl). Una proposta più omogenea sul territorio regionale avrebbe facilitato anche la definizione delle piante organiche. Non accettabile appare invece la proposta di 4 pl UTIC a Molfetta senza pl di Cardiologia; non è chiaro se questi pl costituiscano U.O. autonoma (difficile) o articolazione della U.O. di Cardio-

logia di Bisceglie o altro. Opportuna appare l'assegnazione obbligatoria dell'UTIC alla U.O. di Cardiologia.

Per quanto riguarda le aree semi-intensive collegate alle UTIC, che pure la proposta dell'ANMCO prevedeva, sarebbe stato opportuno inserire qualche elemento di chiarimento dove si richiamano "posti di terapia sub-intensiva" in particolare per le dotazioni organiche (diverse dalle aree intensive ma anche dalle aree di degenza ordinaria).

Per quanto riguarda le Cardiologie bisogna segnalare l'importante incremento, rispetto al 2001, in numero assoluto di U.O. (+ 15) e di posti letto (+ 262) con indice di 0,14 pl per 1000 abitanti. Non omogenea appare la distribuzione per provincia (0,09 pl per 1000 ab. a Taranto, 0,13 a Brindisi e 0,16 a Foggia e Lecce). Anche in questo caso bisogna segnalare, tuttavia, la importante discrepanza nel numero di posti letto per U.O. (24 U.O. con 12-20 pl, 16 U.O. con 20-30 pl e 3 U.O. con più di 30 pl; addirittura 40 pl al Vito Fazzi di Lecce senza peraltro una giustificazione in rapporto al numero di abitanti o al fabbisogno).

2. Riabilitazione cardiologica. In seguito alla necessità di riconvertire 1%o abitanti dei posti letto in riabilitazione e lungodegenza il PRO ha consegnato una diffusione notevole di U.O. di riabilitazione cardiologica (in tutto 17), e di pl (434) che rappresentano una delle novità più importanti del piano. Giustamente queste U.O. sono state assegnate alla struttura complessa di Cardiologia.

Bisogna tuttavia segnalare che la gestione e l'assegnazione dei pl di riabilitazione (fisiatrice e specialistica) risente di una importante assenza, sia nel PSR che nei criteri di riorganizzazione allegati, di una strategia generale nel settore della riabilitazione in modo da recuperare maggiore funzionalità a questa rivoluzione nel campo dell'assistenza.

La proposta dell'ANMCO è, facendo riferimento ai modelli organizzativi proposti, di intervenire nella fase ospedaliera della riabilitazione (intensiva e intermedia) assegnando pl agli ospedali con cardiocirurgia o a centri di riabilitazione con i requisiti di accreditamento per gestire cardiopatici nella fase intensiva e intermedia (questi Centri dovrebbero essere a valenza provinciale, ubicati presso gli Ospedali con Cardiocirurgia o nelle vicinanze in strutture di riabilitazione).

Non dovrebbero assorbire più del 20% dei pl dedicati alla riabilitazione cardiologica. I rimanenti pl dovrebbero essere attribuiti per la gestione della fase intermedia della riabilitazione in pazienti che non possono svolgere la riabilitazione in regime ambulatoriale. Queste U.O. (circa 15) dovrebbero essere comprese in ospedali di riabilitazione e lungodegenza a proposito riconvertiti. Queste strutture potrebbero gestire anche la fase estensiva della riabilitazione preferibilmente in regime ambulatoriale.

3. Cardiocirurgia. Il PRO prevede una importante distribuzione sul territorio dei reparti di Cardiocirurgia sanando una storica carenza di pl nella nostra Regione nel tentativo di recuperare una considerevole quota di mobilità passiva. Il nuovo piano prevede una Cardiocirurgia Pediatrica come riferimento regionale (Giovanni XXIII) e una Cardiocirurgia per ogni capoluogo di provincia ed in più la Cardiocirurgia a S. Giovanni Rotondo.

Una distribuzione così omogenea ha il vantaggio di coprire in modo capillare il fabbisogno di interventi della Regione Puglia (stimati 3200 interventi per adulti e 200/300 pediatrici) e di diffondere a livello provinciale il ricorso alla Cardiologia Interventistica. Bisogna segnalare, tuttavia, l'importante attività cardiocirurgica che si è consolidata nel privato (sia accreditato che non) e concentrata a Bari (3

strutture) e a Lecce (1 struttura) che porterebbe, una volta definitivamente accreditate, le strutture di Cardiocirurgia per adulti a 10 (4 a Bari, 2 a Lecce, 2 a Foggia, 1 a Taranto ed 1 a Brindisi).

L'impatto che verrebbe fuori da questa situazione merita una attenta valutazione. La rimodulazione del Piano di Riordino della Rete Ospedaliera del 30 settembre 2002 che ha tenuto conto delle istanze presentate dalle categorie professionali e dalle amministrazioni comunali ha voluto riconsiderare l'attività cardiologica (articolazioni specialistiche, day hospital, consulenze, sezioni specialistiche) anche negli stabilimenti ospedalieri che non sono sede di U.O. di Cardiologia-UTIC.

In questo modo è venuta fuori una proposta, non condivisibile dall'ANMCO, di creare in 12 stabilimenti (Terlizzi, Trani, Triggiano, Conversano, Gioia del Colle, Fasano, S. Pietro Vernotico, Mesagne, S. Marco in Lamis, Campi, Massafra) delle articolazioni specialistiche di Cardiologia (alcune con posti letto) nell'U.O. di Medicina.

Tuttavia il BUR a pag. 9597 riporta "...l'organizzazione e funzionamento delle articolazioni specialistiche nell'ambito delle U.O. di Medicina Interna e di Chirurgia Generale sarà regolamentata con emanandi modelli organizzativi in relazione alla presenza o meno della specifica disciplina in altro stabilimento del Presidio".

In conclusione, dopo avere valutato in maniera complessivamente positiva la proposta relativa al Piano Cardiologico vorrei segnalare che l'ANMCO Puglia è impegnata con l'Agenzia regionale sanitaria (ARES) a definire gli aspetti organizzativi e funzionali della Cardiologia Ospedaliera.

P.A. Trento

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

LA GIORNATA MONDIALE DEL CUORE 2002 NEL TRENTINO

Una giornata festosa di celebrazione della salute per contribuire attraverso l'informazione e la sensibilizzazione dei cittadini ad una efficace prevenzione in campo cardiologico

di Roberto Bettini



L'organizzazione della Giornata Mondiale del Cuore 2002 era partita nel maggio scorso. La scelta della sede di Mezzolombardo, antico borgo rurale di 6.000 abitanti situato a 226 m. s.l.m. nel cuore della Piana Rotaliana, era stata motivata dalla recente istituzione in questa località di una delegazione della Associazione ONLUS per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari, fiorita attorno al Day Hospital di Cardiologia

Riabilitativa sito nel locale Ospedale, e dalla particolare sensibilità dimostrata dalla Amministrazione Comunale che offriva il suo patrocinio accanto a quello dell'Assessorato Provinciale alle Politiche Sociali e alla Salute.

La manifestazione ha preso l'avvio nel moderno teatro cittadino con una **Messa** concelebrata alle 9.30' da alcune Personalità Ecclesiastiche legate all'Associazione.

Complessivamente hanno chiesto di sottoporsi alle analisi 742 cittadini ma si è stimato che l'affluenza ai diversi eventi della giornata abbia superato le 1.500 persone

Successivamente un noto giornalista televisivo ha moderato un **Incontro Cardiologico** articolato su tre presentazioni riguardanti il Programma di Defibrillazione

Precoce in Trentino, le Performance della Cardiocirurgia di Trento e la Valutazione del Rischio Cardiovascolare Globale. Al termine un ex Campione Olimpionico dello sci ha portato la sua testimonianza di cardiopatico.

Un vivace dibattito, cui hanno partecipato attivamente con toni sempre pacati e costruttivi Politici, Amministratori e molti dei 500 cittadini presenti, si è prolungato per tutto il resto della mattinata.

Ha fatto seguito un **Incontro Conviviale** nell'ambiente suggestivo di una antica cantina al quale hanno partecipato circa

400 commensali e nel pomeriggio, dopo una **Lotteria**, è stato molto apprezzato uno **Spettacolo di Cabaret** con artisti trentini di fama nazionale che hanno messo alla berlina tutti i più noti personaggi della Sanità Trentina.

In contemporanea agli eventi suddetti, dalle 9.30' alle 18.30', nella piazza della Chiesa Parrocchiale, all'interno di gazebo equipaggiati per ospitare cinque equi-

pe sanitarie, è stato condotto gratuitamente sui cittadini uno **Screening del Rischio Cardiovascolare Globale** che comprendeva la rilevazione di parametri anagrafici ed antropometrici (altezza, indice di massa corporea, circonferenza addome), di dati anamnestici (familiarità, sintomi, abitudine all'esercizio) e dei principali fattori di rischio (fumo, ipertensione, diabete) con determinazione della colesterolemia. I dati raccolti venivano memorizzati con l'aiuto di 5 personal computer che calcolavano in tempo reale il rischio asso-

luto secondo la tabella della ESC.

La partecipazione popolare allo screening è stata massiccia per tutta la giornata al punto che, non essendo stato possibile esaurire la domanda, veniva deciso di completare l'indagine nelle sedi della Associazione dedicando un pomeriggio alla settimana per tutto il mese di ottobre.

Complessivamente **sono stati esaminati 742 soggetti, si è però deciso di non considerare i soggetti inferiori a 30 anni e quelli che risultavano già cardio-**

patici per cui sono stati avviati ad elaborazione completa solo i dati di 554 (281 maschi, 273 femmine, età media 58.8 anni).

È ancora in corso l'analisi statistica della grande mole di dati raccolti. Al termine della giornata si è stimato che **l'affluenza ai diversi eventi abbia superato le 1.500 persone.**

Questa prima esperienza in Terra Trentina si presta ad alcune considerazioni: a) nella organizzazione di manifestazioni finalizzate alla promozione della salute l'opera delle Associazioni è insostituibile per la capacità di coinvolgimento di larghi strati della popolazione; b) a fronte di apparente disinteresse per i problemi della prevenzione cardiovascolare la partecipazione dei Trentini a momenti di sensibilizzazione è entusiastica e

massiccia; c) la discussione delle problematiche inerenti la Salute Pubblica, se condotta senza sterili polemiche, può determinare inaspettatamente la scoperta di importanti sinergie anche tra utenti, operatori, amministratori e politici.



La discussione delle problematiche inerenti la Salute Pubblica, se condotta senza sterili polemiche, può determinare inaspettatamente la scoperta di importanti sinergie anche tra utenti, operatori, amministratori e politici

PIANO SOCIO SANITARIO 2003-2005

È iniziato un percorso di collaborazione tra Regione e Società Scientifiche per definire gli obiettivi di intervento nell'ambito delle malattie cardiovascolari

di Loredano Milani



■ Il Direttivo Regionale ANMCO Veneto, nell'ambito della FIC, ha condotto un'opera di costante sensibilizzazione delle Autorità Regionali all'importanza della consultazione delle Società Scientifiche nella definizione di obiettivi e strumenti operativi della programmazione sanitaria.

■ È stato grazie a questa azione che il metodo utilizzato in precedenza e che faceva riferimento a singoli professionisti, scelti per la loro competenza, ma con una referenzialità associativa limitata, è stato superato ottenendo che le Associazioni professionali siano interessate nella definizione di obiettivi e percorsi comuni.

La Regione Veneto ha accettato di inserire tra le azioni programmate la prevenzione e la cura delle malattie cardiovascolari

■ Non va dimenticato che solo qualche mese fa la nomina dei Cardiologi nella Commissione deputata alla definizione dei criteri per la gara regionale di acquisto dei pace makers, avvenuta senza il coinvolgimento della FIC, aveva portato ad un profondo dissidio tra la componente amministrativa e quella sanitaria con l'autosospensione dai lavori di quest'ultima.

■ È significativa la definizione da parte delle Autorità Regionali di una metodologia che vede coinvolti i professionisti quale espressione condivisa della Società di riferimento con un ruolo di consulente tecnico per la realizzazione di scelte programmatiche.

■ I campi in cui la collaborazione è stata avviata sono:

- supporto alla pianificazione del futuro Piano Sanitario Regionale (2003-2005);
- profilo di una organizzazione funzionale in rete delle Cardiologie;
- attivazione di tavoli di lavoro per la stesura di protocollo diagnostici e terapeutici nell'ambito del dolore toracico, della sincope, dello scompenso cardiaco, della prevenzione delle malattie cardiovascolari, dell'embolia polmonare, dell'emergenza intra ed extraospedaliera, per l'angioplastica primaria.

È stato proposto il metodo di lavoro suggerito dall'ANMCO nell'ambito della FIC di non rivolgersi a singoli professionisti ma di coinvolgere ufficialmente le Società Scientifiche

Ovviamente l'attività del tavolo di lavoro vedrà il coinvolgimento dei rappresentanti dei gruppi professionali interessati alle varie problematiche (medici di base, internisti, diabetologi, cardiologi del territorio) ed il confronto con le organizzazioni di volontariato (Federazione Triveneta Cuore).

L'ANMCO DEVE CREARE UN GRUPPO DI STUDIO PER LA CARDIOLOGIA GERIATRICA?

Le proiezioni della distribuzione dell'età nella popolazione per il prossimo futuro indicano negli Stati Uniti per il 2020 un 16.5% di ultrasessantacinquenni (US Census Bureau) (Figura). Identiche proiezioni possiamo immaginare per i paesi dell'Europa Occidentale, compreso il nostro.

Ciò comporterà un'epidemia di malattie cardiovascolari con incremento dei ricoveri ospedalieri, dei decessi e dei costi associati alle cure di queste malattie. Le malattie cardiovascolari infatti rappresentano il maggior problema clinico nella terza età, ma fino a qualche anno fa l'età avanzata rappresentava un ostacolo alla loro "cura".

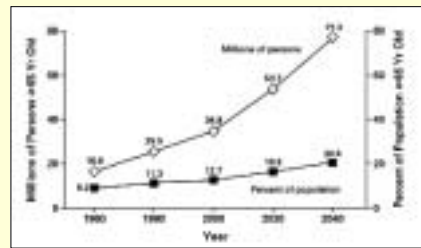
Lo scenario attuale richiede una profonda riflessione sulle strategie più adatte da utilizzare per il prossimo futuro tenendo conto delle limitate risorse economiche. È stato calcolato che negli Stati Uniti il costo della cura per gli ultrasessantacinquenni è responsabile di oltre il 40% della spesa sanitaria americana. Numerose sono perciò le problematiche economiche legate agli interventi di tipo preventivo, alla gestione medica e chirurgica e alle misure assistenziali e riabilitative per la terza età.

La modificazione dei fattori di rischio, la gestione domiciliare dello scompenso cardiaco, il ruolo della rivascolarizzazione coronarica e della chirurgia valvolare, la farmacocinetica e la farmacodinamica dei preparati, le interazioni farmacologiche della politerapia sono solo alcune delle problematiche che investono la terza età.

Attualmente l'uso delle terapie (anche cardiologiche) nella popolazione anziana è basato su estrapolazioni di efficacia e sicurezza dei dati ottenuti nei trial condotti prevalentemente sui giovani, infatti, da queste ricerche spesso sono stati esclusi gli anziani. Ma i modelli predittivi, il rischio relativo delle procedure, i benefici a lungo termine e la qualità della cura sono identici nei giovani e negli anziani? Quale il ruolo delle comorbidità nelle decisioni cliniche cardiologiche? Quale l'aspettativa di vita attiva nel singolo paziente geriatrico? Come assicurarli la continuità assistenziale nelle cardiopatie croniche? Negli anziani con patologie croniche avanzate è da preferire la qualità o la quantità di vita?

Per la gestione razionale di questi problemi e per realizzare nuovi modelli organizzativi di gestione sono necessari perciò trial specifici per questa fascia di popolazione atti a valutare il reale rapporto costo-beneficio per destinare razionalmente le risorse.

L'espansione della popolazione geriatrica, la prevalenza delle malattie cardiovascolari nell'età avanzata, i costi delle procedure car-



diovascolari richiedono una profonda riflessione da parte degli operatori sulla utilizzazione delle procedure diagnostiche e terapeutiche più avanzate.

Il Council della Cardiologia Clinica dell'American Heart Association in collaborazione con l'American College of Cardiology e il National Institute on Aging organizzò una conferenza a Washington DC nel gennaio 2000 su alcuni di questi temi (Circulation 2001, 104, e39). Credo che anche la nostra Associazione deve prendere in considerazione il "sistema di cura" dell'anziano e forse non sarebbero affatto inutili un Gruppo di Studio o un'Area che si interessino di questo problema. Cosa ne pensano il Consiglio Direttivo e quello Nazionale?

Sabino Scardi

Centro Cardiovascolare Trieste



Un giusto riconoscimento ad una persona giusta

Intervista al Prof. Ernesto Correale, "Targa d'Oro" ANMCO 2002

di CARMINE CHIEFFO

D. In occasione del suo XXXIII Congresso Nazionale il Consiglio Direttivo dell'ANMCO ha deciso di riconoscere la tua lunga "militanza" associativa, la tua dedizione alla cardiologia e la tua cultura, attribuendoti la "Targa d'Oro" ANMCO 2002. Come hai vissuto la notizia di questo riconoscimento?

R. L'onore accordatomi mi ha commosso e riempito di gioia perché proveniente da una Associazione seria, costruttiva e prestigiosa, che tanto ha fatto per il progresso e la diffusione della Cardiologia. Non immaginavo di poter meritare tale attestato dopo averlo visto assegnare alle più illustri figure della cardiologia nazionale, fin dalla sua istituzione voluta da Giorgio Feruglio nel lontano 1985.

D. Indubbiamente i meriti dell'ANMCO sono innumerevoli, ma quali i più significativi?

R. Anzitutto l'aver promosso lo sviluppo capillare della cardiologia ospedaliera su tutto il territorio nazionale, anche mediante la istituzione di efficienti Delegazioni Regionali, in grado di assicurare l'aggregazione degli interessi culturali ed organizzativi di tutti gli associati. Ciò ha favorito, tra l'altro, la grande partecipazione agli studi GISSI, che da una parte hanno contribuito al progresso della terapia farmacologica, e dall'altra hanno fatto conoscere nel mondo il valore e le potenzialità della cardiologia ospedaliera italiana. La collaborazione con il "Mario Negri" e l'istituzione del Centro Studi ANMCO di Firenze, si sono rivelati altri due momenti vincenti per la nostra Associazione perché hanno consentito ricerche cliniche ed epidemiologiche in ambito ospedaliero. Infine la decisione di entrare, insieme alla SIC, a far parte della Federazione Italiana di Cardiologia e la costituzione di una Rivista comune di estremo rigore scientifico, assicureranno ulteriore prestigio alla cardiologia italiana.

D. Approdando, nel 1969, all'Ospedale di Caserta



dalle tue esperienze formative negli USA e presso la Clinica Medica di Napoli, hai contribuito, in modo determinante, alla strutturazione dell'attuale Cardiologia, una valida realtà sul piano nazionale. Quali, secondo te, i punti cardini di questo successo?

R. Per aver successo sono necessarie idee e progetti, ma anche determinazione, capacità ed impegno nel lavoro. Ma non devono mancare i momenti fortunati. La grossa fortuna del nostro gruppo è stata la presenza di un grande trascinatore, **Corrado Tritto**, dotato di tutte queste qualità, grande sognatore capace di realizzare i suoi sogni, in grado di collocare la persona giusta al posto giusto, valorizzandone le attitudini, stimolandone al massimo l'impegno. Costruendo man mano un gruppo di valide professionalità è stato possibile iniziare, nel 1982 a Caserta, una delle prime esperienze in Italia di una organizzazione dipartimentale: il Dipartimento di Medicina Interna, a forte connotazione cardiologica, con regolamento depositato in Regione ed in seguito servito anche come modello per altre realtà nazionali. Questa aggregazione strutturale si era resa infatti necessaria perché alla fine degli anni '70 la nostra UTIC ricoverava oltre 400 IMA all'anno, aveva un Servizio di Elettrofisiologia ed Aritmologia, diretto da **Corsi-**

ni, ed un Servizio di Emodinamica, guidato da **Persico**, tra i più attivi del Sud. Inoltre il Servizio di Diagnostica Incruenta iniziava con successo, sotto la tua direzione, l'attività di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva, tra le prime in Italia. Una carta vincente per l'affermazione del Dipartimento è stata poi la divulgazione ed il confronto della propria attività in congressi nazionali ed esteri, quasi sempre sotto l'egida dell'ANMCO. Altro momento gratificante è stato la organizzazione di convegni locali programmati con la partecipazione di relatori di fama internazionale, che hanno potuto constatare di persona la nuova realtà casertana.

D. *La tua partecipazione alla vita associativa dell'ANMCO è stata sempre intensa ed efficacemente costruttiva. Abbiamo tutti ben presente la tua opera di proselitismo e di aggregazione allorché nel 1984 fosti eletto Delegato Regionale della Campania. Ricordo in particolare il tuo impegno innovativo nell'organizzare una serie di riunioni itineranti nelle diverse province della nostra regione ed il grosso riscontro che ebbero, in termini di partecipazione e di nuove iscrizioni, che sorpresero non poco i vertici della nostra organizzazione. Entrato a far parte del Direttivo Nazionale in qualità di Segretario Generale, ottenesti l'organizzazione del XVIII Congresso Nazionale dell'ANMCO, tenutosi poi a Sorrento nel 1987. Successivamente avviasti stretti rapporti di collaborazione attiva con il "Mario Negri": quali?*

R. Indubbiamente la progettazione del primo studio GISSI ha costituito per Caserta una grossa opportunità per mostrare a livello nazionale la propria capacità produttiva. Infatti, in tutti gli studi GISSI, Caserta è risultata ai vertici delle classifiche per quantità e qualità di lavoro. Debbo qui ricordare l'impegno di Salvatore Romano nel GISSI-1 e di Ferdinando Pietropaolo nel GISSI-3. Sulla scorta di queste evidenze del nostro gruppo, Gianni Tognoni del "Negri" ritenne opportuno organizzare a Caserta un Corso Informativo e Formativo di Epidemiologia che vide mensilmente e per un anno la partecipazione di esperti docenti nazionali. Debbo anche ricordare la tua partecipazione attiva alla elaborazione del Protocollo del GISSI-Prevenzione ed il tuo inserimento nel relativo Steering Committee.

D. *Come vedi il presente ed il futuro della nostra cardiologia dal tuo posto di privilegiato osservatore in qualità di Primario Emerito?*

R. Certamente l'istituzione di uno specifico Di-

partimento di Cardiologia, prima retto da Corsini ed oggi sotto la tua direzione, con una rinnovata UTIC, più rispondente alle attuali esigenze assistenziali, garantite anche dalle Unità Operative Cardiologia Interventistica (Emodinamica ed Elettrostimolazione), con le UU.OO. di Cardiocirurgia, di Chirurgia Vascolare e di Cardiologia Riabilitativa, tutte allocate nel nuovo padiglione del nostro ospedale, ha apportato innegabili ulteriori progressi culturali ed organizzativi, rendendo finalmente compiuto l'intero percorso diagnostico-assistenziale del cardiopatico: dalla prevenzione primaria, alla cura in acuto ed in elezione, alla prevenzione secondaria o riabilitazione.

Constato inoltre, con molto piacere, la vostra partecipazione, attiva e qualificata, ai grandi trials nazionali ed internazionali ed il contributo fornito da alcuni di voi, **Franco Mascia** in particolare, a soluzioni originali ed innovative di problematiche in campo aritmologico.

Se a tutto ciò aggiungiamo il tuo impegno organizzativo, in qualità di responsabile regionale della nostra associazione, ma anche l'evidenza che ti è stata concessa in campo nazionale, affidandoti la coordinazione nazionale del Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva, si capisce perché sia stata possibile l'attuazione a Caserta di un modello gestionale della cardiologia quanto mai moderno ed in linea con le nuove necessità assistenziali, in grado di garantire tutte le migliori competenze ai cardiopatici che vi accedono.

D. *In base alla tua esperienza quali consigli daresti ad un dirigente per avere successo?*

R. Porsi degli obiettivi raggiungibili, scegliere collaboratori affidabili, valorizzare e dare fiducia ai meritevoli, ottenere la collaborazione non con il "comando" ma con il convincimento della bontà dei propri obiettivi, incoraggiare la discussione ed analizzare con equilibrio ogni critica.

D. *Quali suggerimenti ad un giovane cardiologo?*

R. Cercarsi un "maestro" come guida e consigliere, svolgere al meglio la propria attività non dimenticando mai l'aspetto umano della nostra professione, tenersi costantemente aggiornato. Tuttavia il consiglio d'oro per il successo, valido per tutti, è di vivere al meglio l'oggi. Perché "oggi" domani diventerà "ieri": chi ha questo comportamento si troverà nel futuro con un passato ricco di attività positive ed il futuro non può che riservargli successo.

I CONCETTI DI “CUORE” E DI “MALATTIA CARDIACA” NEL TEMPO

John B. Trumper - Professore ordinario di Linguistica Generale - Università della Calabria

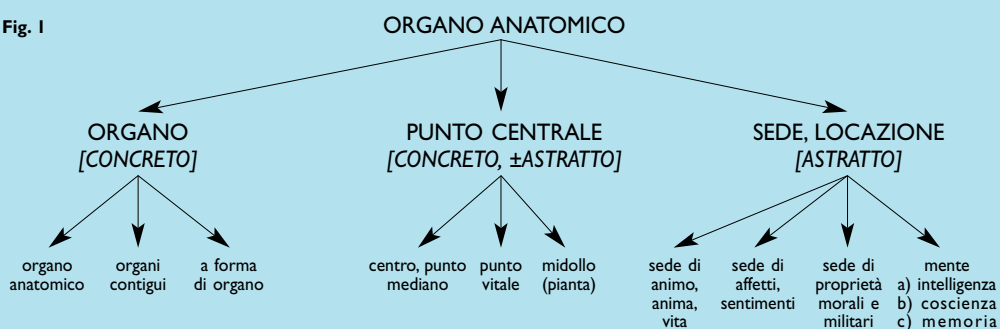
Controllando le voci per 'cuore' nei dizionari delle maggiori lingue europee, ci si rende conto di una tripartizione tra usi concreti, quali 'organo cuore' in senso anatomico, organi contigui al cuore ('coratella' come organi animali inutili, toscano 'corata', calabrese 'curata', 'petto', 'gabbia toracica', persino 'stomaco'), oggetti a forma di cuore o con incise rappresentazioni convenzionali di 'cuori' (semi delle carte da gioco), ed usi definiti 'metaforici'.

In questi casi si distingue tra 'cuore' centro, mezzo, punto mediano, senso più concreto, comprendente usi non solo come (1) 'punto centrale' ('il cuore dell'inverno', 'the heart of winter' = 'the dead of winter', 'the heart of old Edinburgh', 'le cœur de l'hiver, le cœur de

la ville', ecc.), (2) 'midollo di pianta', ma anche come (3) 'punto vitale, essenza' ('il cuore del problema' (= nocciolo), 'the heart of the matter', 'le cœur du problème' (= nœud), e significati che partono da un concetto base di 'locazione, sede' di una proprietà X.

Così troviamo 'cuore' come (a) sede dello spirito, sede dell'anima stessa e della vita, (b) sede degli affetti, dei sentimenti, degli umori e dei desideri ['avere a cuore una cosa' 'the dictates of one's heart'], (c) sede della mente e dell'intelligenza, della stessa memoria, donde 'ricordare, scordare' ('apprendre par cœur', 'to learn by heart'), anche della coscienza ('my heart tells me ...'), (d) sede di proprietà morali e militari (cuore = coraggio, cœur = courage, 'heart of oak').

Fig. 1



Modernamente, i concetti di 'memoria' e 'coscienza' sono più lontani dagli altri, anzi destinati ad eclissarsi nel linguaggio attuale, anche se centrali dal punto di vista storico. Più restrittivo, dal punto di vista di questa larga gamma di significati, è il tedesco 'Herz', con tutti gli usi concreti (1. 'Hohlorgan', 2. 'äußere Herzgegend' [petto ecc.], 3. 'Kartenspiel', nonché 4. 'Innerste, Inwendigste einer Sach'), ma non tutti gli usi metaforici, cioè si verificano i casi (a) ['Herz = Seele'], (b) ['Herz = Zentrum des Gefühls' ecc.], solo in piccola parte (c) e (d), senza l'estensione presente in altre lingue.

Volendo schematizzare un tale insieme di significati, potremmo 'ordinarli' nella forma di un albero relazionale (figura 1), senza le implicazioni gerarchiche di un dendrogramma lulliano, ma ricordandoci piuttosto che *hierarchy est gradus, id est relatio* (S. Tommaso).

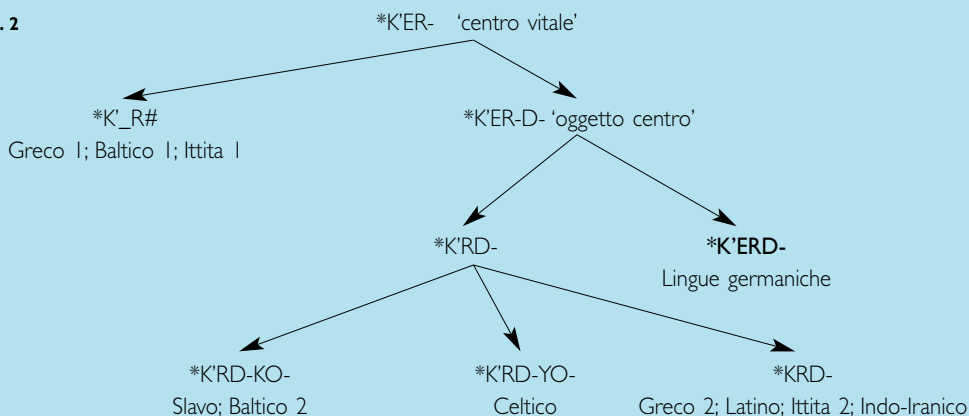
Spostando indietro nel tempo la configurazione, notiamo: (1) problemi posti dalla possibile proiezione storica indo-europea, (2) un rafforzamento semantico del significato intermedio come 'punto centrale' sia all'interno delle estensioni 'concrete' di cuore 'organo' che nelle estensioni di 'cuore' come 'mente', il

ne e di pensiero umano che con 'motore della circolazione sanguigna'; (b) la maggiore correttezza di un'ipotizzabile base *K'ER.

La generazione formale del tema per 'centro vitale' sarebbe come in fig. 2.

Se la visione della deriva storica che sottostà al primo punto è essenzialmente corretta, al-

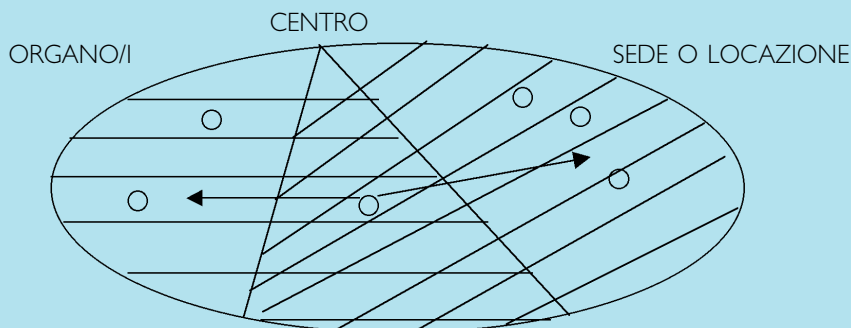
Fig. 2



che pone il cuore al 'centro' del lessico della riflessione, del pensiero, con ripercussioni storiche anche mediche. Alcune lingue indo-europee sviluppano il significato di 'punto cen-

trale' a scapito di quello di 'cuore' organo, per cui viene da riflettere che il significato originale di una possibile base indo-europea *K'ER- non si riferisce al cuore anatomico bensì ad un virtuale 'punto centrale, vitale', in primis del corpo umano, ma anche di qualsiasi essere vivente, sia animale che vegetale, poi per estensione al 'centro' virtuale di qualsiasi oggetto o formazione.

Fig. 3



trale' a scapito di quello di 'cuore' organo, per cui viene da riflettere che il significato originale di una possibile base indo-europea *K'ER- non si riferisce al cuore anatomico bensì ad un virtuale 'punto centrale, vitale', in primis del corpo umano, ma anche di qualsiasi essere vivente, sia animale che vegetale, poi per estensione al 'centro' virtuale di qualsiasi oggetto o formazione.

Siamo vicini al continuum degli esseri implicante un legame intimo 'uomo' – 'albero'.

Seguendo la storia delle parole in varie lingue emerge: (a) un'accezione storico-semantica primaria: 'centro vitale' ed una secondaria: 'cuore', connesse più con 'centro' di riflessio-

scritti medici greci: le malattie che riguardano l'organo καρδιά sono essenzialmente bruciore/ mal di stomaco, nausea, vomito, dolori intestinali, diarrea, anoressia; in nessun caso riguardano il cuore da solo, ma soltanto come parte di un complesso fisico 'cuore, stomaco, pancia, intestini'. Ciò si rileva da uno sguardo complessivo agli scritti galenici, in particolare i significati deducibili dai contesti di voci quali καρδιακῶ, καρδιαλγία, καρδιαλγέω, καρδιωγμῶ, καρδιῶσσειν. Καρδιακῶ viene usato per bruciore di stomaco, cattiva digestione, nausea, dispepsia (9 casi), ambigualmente per malattie che riguardano più organi in 7 casi, soltanto in due casi si riferisce



Pink Floyd, *The Division Bell*, 1994

indubbiamente a malato cardiaco (l'11% dei casi registrati). **καρδιαλγία** si riferisce a problemi di stomaco, nausea, digestione (12 casi), a dolori intestinali con diarrea (4 casi), ambiguamente a qualcosa che affligge un insieme, senza potere individuare un organo specifico, ben 4 volte, mai ad un problema medico che riguarda unicamente il cuore. Il verbo associato, **καρδιαλγέω**, concerne una patologia dello stomaco e della digestione in 3 casi; l'organo che soffre è indicato come **το; στόμα τῆ γαστρῶ; ο} δη; και; καρδιαν οςομαζουσι**. **Καρδια** è 'bocca dello stomaco'. Negli Scholia, Stefano Atenese commentava **καρδιωγμῶ** come malattia della digestione, della bile, della bocca dello stomaco, ma conscio a suoi tempi del significato molto 'locale' come organo cardiaco, egli spiega il senso come un rapporto *per sympathiam*.

Nicandro aveva già equiparato **καρδια** con **στόμα τῆ γαστρῶ**. Galeno ed altri autori antichi presentavano il concetto base di 'centro vitale' che poteva però indicare anche la 'mente' umana, ergo il centro dell'intelligenza e dei sensi.

In latino i derivati di *cor* hanno poco a che vedere con il concetto di 'cuore' organo anatomico, più con 'cuore' sede della mente; tale è il senso della famosa citazione enniana *tria corda habere*, Framm. Varia 8-9.

Ciò spiega il senso di *cordatus* 'assennato' che troviamo dai tempi di Ennio (*cordatus homo catus*, 'sensato ed acuto', Framm.

Annali 326), senso che reperiamo in tutti gli autori latini seriori. Nel latino cristiano *cordax* = *cordatus* in Claudiano Mamerto, *De statu animæ: Cordax quippe iudex rite uictum censet*

..., *cordacitus* avverbio in Sidonio Apollinare.

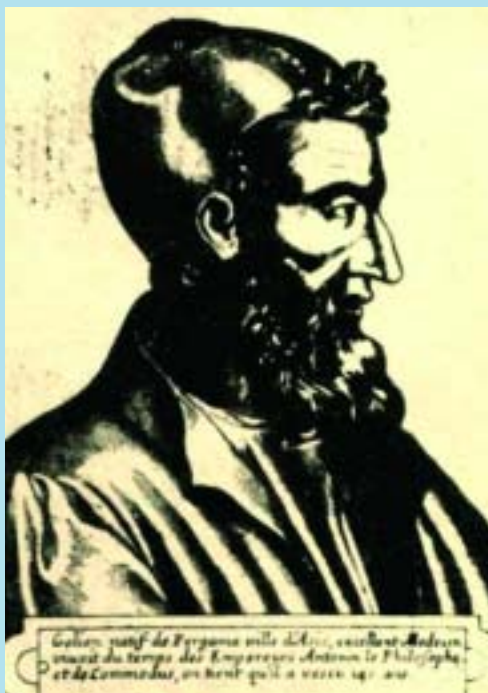
Come termine medico reperiamo soltanto un calco formale del greco **καρδιακῶ** (*cardiacus*), indicante malattia dello stomaco, della digestione, talvolta come malattia intestinale con diarrea (Varrone, Orazio, Giovenale, dovunque nella *Naturalis Historia* di Plinio), con in Plinio 7 riferimenti alla dispepsia, 4 alle malattie di un insieme di organi centrali. La voce si ritrova in autori medici con lo stesso significato (Celso, *De Medicina* 3.19.1, Vegezio, *De Mulomedicina* 3.4, Dioscoride Latino 2.116, 4.34).

Nel 5° secolo Cassio Felice (*De Medicina* 63) cominciava a distinguere una malattia del cuore vero e proprio, idea da lui non approfondita. Il tema è sviluppato dal contemporaneo Celio Aureliano: nel *De acutis morbis* 2.34 discute il senso di 'cuore' come (a) cuore organo centrale, (b) 'membrana' intorno al cuore, gabbia toracica, (c) viscere, concludendo che forse si dovrebbe usare *cardiacus* soltanto per 'cardiopatico' (*ideo cardiaca dicatur passio, quòd ex cordis ueniat causa*, ecc.).

Nel 2.35 si torna a discutere le malattie gastriche, sempre con il senso tradizionale di *cardiacus*.

Qui emerge la sensibilità 'clinica' che, benché dolori di tutta l'area perigastrica non si distinguono facilmente, sospetta una vera e propria





cardiopatia quando dice *Vocatur autem secundum aliquos quædam passio etiam cardimona, quam Græci Cardiogmon uocauerunt. Hanc ne-*

cessario sequitur dolor oris uentris, quem plurimi idiotæ cordis dolorem uocauerunt. Generaliter autem cardiaca passio est solutionis, atque una acutarum et uehementium passionum, sed aliquando hinc miscentur quædam stricturæ accidentia, ut tensio, uel tumor partium mediarum, quæ non speciali concursu, ac significatione sunt cardiacis ascribendi.

Cardimona rende il greco tecnico καρδιωγμῶ. Si è forse agli albori di una nuova sensibilità riguardo al vero ruolo del cuore come organo a sé.

Comunque, continuatori neolatini di *cardiacus* (<καρδιακῶ) non si registrano (Meyer-Lübke), soltanto i noti successori dotti, mentre G. Rohlfs credeva di trovare un derivato nel calabrese *cardacià* (m'ha ppigliata a cardacià, malumore), derivazione improbabile: una sequenza latina -di-, -de- seguita da vocale darebbe o -z- o -j-.

Più plausibilmente si ha a che fare con esito di *cordax*, *cordacem* (= *cordatus*), corredato ora dai significati della parola medica *cardiacus* e rafforzato dalla voce καρδιαλγία dei medici greci.



RICORDANDO INNOCENZO FIORE

Addio Ninni, compagno di battaglie per far nascere e crescere una moderna e dignitosa Cardiologia Ospedaliera in un deserto di mediocrità e disimpegno.

Dobbiamo ancora imparare a rimpiangerti per statura morale, umiltà e senso della dignità; per altruismo ed impegno sociale ampiamente profuso, soprattutto nell'MCL ed universalmente riconosciuto; per la capacità di comprensione e mediazione nei rapporti umani; per la dedizione agli ammalati e il rigore nella ricerca clinica tanto da diventare uno dei punti di riferimento dell'ANMCO.

Molto hai dato ma più ti doveva la Politica (di cui eri innamorato) per non essere mai sceso a meschini compromessi e per averla sempre vissuta come Servizio per la Collettività.

Sarà impossibile dimenticarti.

Nicolò Di Giovanni
Direttore U.O. Cardiologia con UTIC - Mazara del Vallo

Sentiremo la mancanza di Ninni Fiore.

Mi ha sempre colpito il suo entusiasmo a aderire ai progetti di ricerca che l'ANMCO ha proposto e condotto negli ultimi 15 anni.

Ma soprattutto Ninni ha sempre manifestato con grande partecipazione la sua volontà di capire le motivazioni per le quali proponevamo determinate ricerche e le implicazioni che le ricerche stesse potevano avere per la pratica clinica di tutti i giorni.

Da un centro del Sud, considerato tale da molti e non solo per la posizione geografica, Ninni incarnava nel suo comportamento di medico e di ricercatore clinico lo spirito che sempre ha contraddistinto la ricerca ANMCO: volontà di conoscere e cercare di risolvere i bisogni reali che i malati di cuore del nostro paese incontrano quotidianamente.

Il tutto svolto da Ninni con la massima generosità, onestà, senza smania di protagonismo, ma con il sincero obiettivo di essere utile. Ci mancherai veramente.

Aldo P. Maggioni
Direttore Centro Studi ANMCO



CENTRO FORMAZIONE

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI



PIANO ANNUALE FORMATIVO ANMCO 2003



