

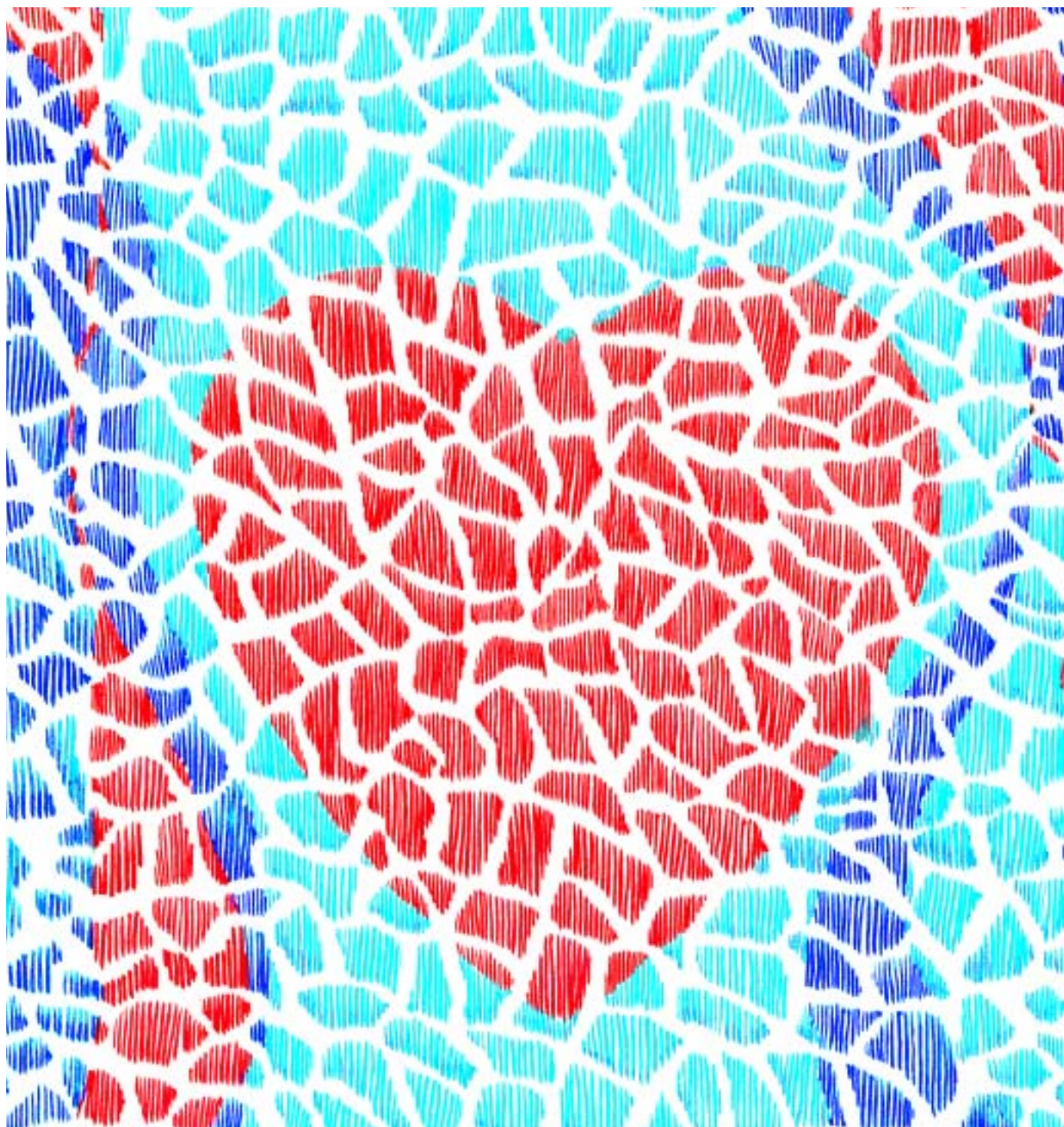


M A R Z O - A P R I L E 2 0 0 3 N . 1 3 2



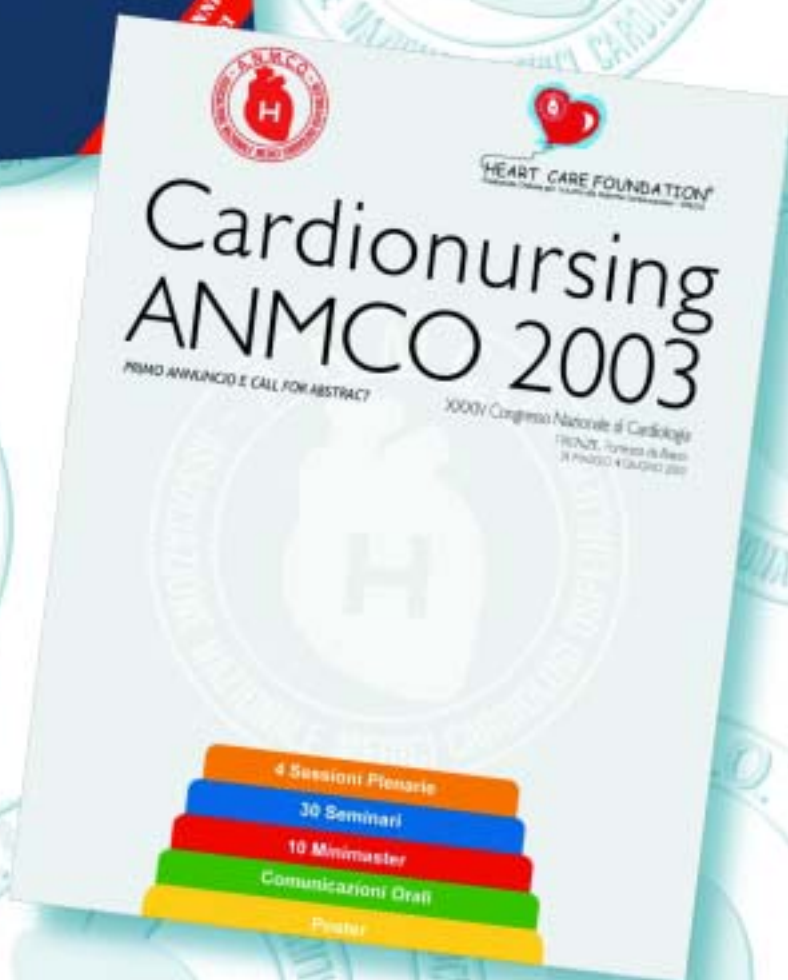
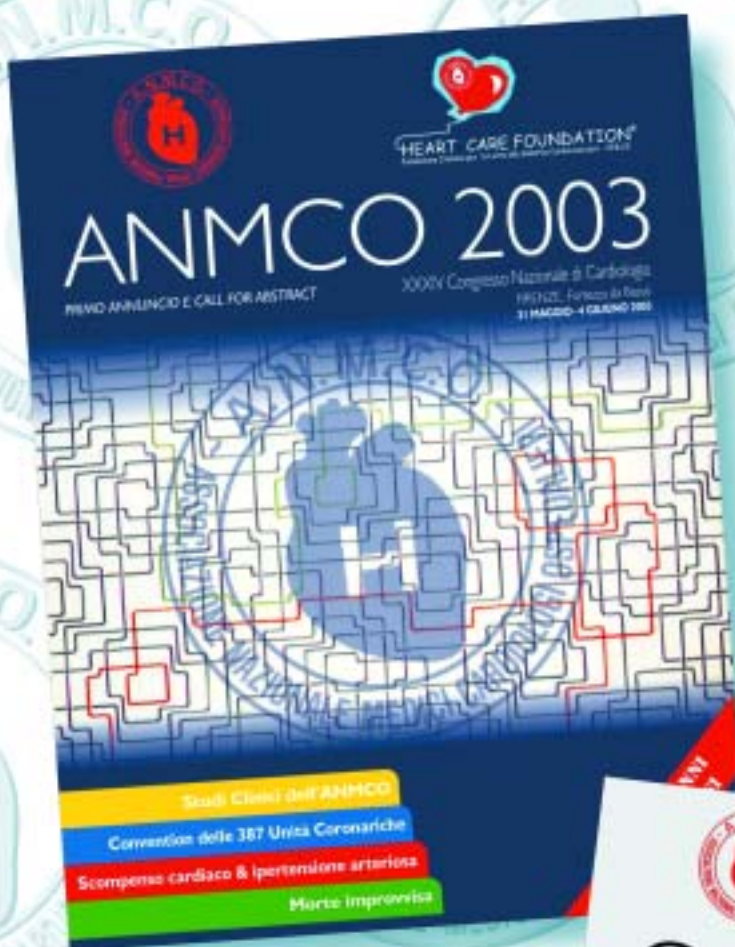
CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI

NOTIZIARIO DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI - ANMCO



AMICI DELL'ANMCO

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



**ALL'INTERNO
NELLA SEZIONE
MODULISTICA
I FORM
PER L'ISCRIZIONE**

IN QUESTO NUMERO:

2 DAL CONSIGLIO DIRETTIVO

6 DAL SITOWEB

8 DALLA HEART CARE FOUNDATION

13 DALLE AREE

Chirurgica - Emergenza-Urgenza
Nursing - Prevenzione - Scopenso

38 DALLE REGIONI

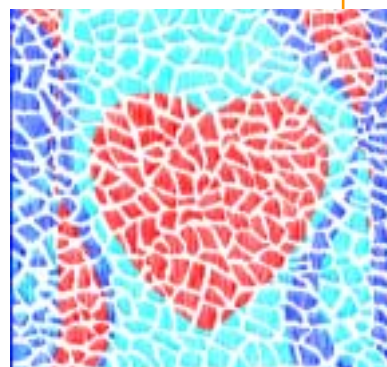
Abruzzo - Puglia

42 FORUM

44 CUORI ALLO SPECCHIO

47 VIAGGIO INTORNO AL CUORE

In copertina:
"Riflessi di cuore" - Michela Sassi,
tempera su cartoncino



INDICE:

2 CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI: LA
NOSTRA VOCE SEMPRE PIÙ FORTE
Francesco Bovenzi e Francesco Boncompagni

4 LETTERA APERTA AL GIORNALE
Giuseppe Steffenino

6 LA CONDIVISIONE DELL'INFORMAZIONE
CARDIOLOGICA SU INTERNET
Carlo D'Agostino

8 RETE DEI REFERENTI REGIONALI DI
HEART CARE FOUNDATION. LE PRIME
INIZIATIVE
Sergio Pedè

14 COSA DOVREMO FARE INSIEME
Ettore Vitali

16 BILANCI E PROSPETTIVE ALL'INIZIO DEL
NUOVO BIENNIO
Leonardo Bolognese

19 BLITZ-2: INIZIATO IL COUNT-DOWN
Francesco Chiarella e Leonardo Bolognese

20 AREA NURSING:
UNA SFIDA ENTUSIASMANTE
Domenico Miceli

23 LE LINEE PROGRAMMATICHE DELL'AREA
PREVENZIONE PER IL BIENNIO 2003-2004
Comitato di Coordinamento dell'Area Prevenzione

28 AGGIORNAMENTI E NUOVE INIZIATIVE
Giuseppe Cacciatore

38 NEWS DA ANMCO ABRUZZO
Angelo Vacri

39 ASSEMBLEA REGIONALE
ANMCO-PUGLIA
Gianfranco Ignone

42 È GIUSTO PROPORRE LA CREAZIONE DI
UNA NUOVA AREA/GRUPPO DI STUDIO
ANMCO DI CARDIOLOGIA GERIATRICA?
Francesco Boncompagni

44 FRANCESCO CLEMENZA INCONTRA
ENRICO GERACI
Francesco Clemenza

47 ACHILLE E ULISSE, OVVERO
LE VICISSITUDINI DI DUE "CUORI"
Francesco Bovenzi e Bruno Milone

CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI: LA NOSTRA VOCE SEMPRE PIÙ FORTE

Solo il testo ha parole che il tempo non consuma

FERNANDO BANDINI

Nonostante il crescente impatto delle reti informatiche, il mezzo primario di comunicazione resta il classico giornale cartaceo, che registra oggi nella sola Europa oltre 7.000 pubblicazioni.

“Cardiologia negli Ospedali” ha sempre rappresentato il nostro più autentico strumento di interazione, di accesso alle informazioni e alle comunicazioni interne di vario genere: organizzative, etiche, scientifiche, di politica sanitaria ed economiche-amministrative.

Con l'attuale mailing-list di circa 15.000 copie, esso è un periodico bimestrale capace di parlare con autorevolezza, di stimolare il contributo al dialogo e al confronto, di promuovere una reale condivisione delle nostre esperienze.

Per onorare questi impegni occorre un appropriato know-how, rispetto delle norme editoriali con articoli brevi e di agevole lettura, cura dei testi, nuovi aspetti grafici e introduzione di innovativi modelli di comunicazione: sottotitoli, occhielli e richiami riassuntivi.

Con l'inserimento della rubrica “Cuori allo specchio”, si è cercata la possibilità di un incontro/confronto tra il passato, il presente e il futuro della cardiologia. Indubbiamente le nuove rubriche, le originali tecniche redazionali, la pubblicazione di immagini, le fotografie, i disegni, gli schemi ed i grafici contribuiscono a rendere più accattivante l'informazione.



N. 132 - marzo/aprile 2003

Bollettino ufficiale dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri

Editor:
Francesco Boncompagni

Co-Editor:
Francesco Bovenzi

Comitato di Redazione:
Antonio Mafri, 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

Winslow Homer “Sunlight and Shadow”



Jean-Honoré Fragonard
"Girl Reading"

Renoir - "La lettura"



Con gli stessi obiettivi abbiamo voluto personalizzare ciascun Notiziario offrendo una nuova veste editoriale alla copertina, dedicata nei primi numeri all'immagine simbolica (in natura e pittura) del "cuore", mezzo e fine della nostra missione.

Il giornale è naturalmente affiancato dal complementare e altrettanto indispensabile strumento telematico d'informazione associativa: il sito www.anmco.it.

L'uno è l'appendice dell'altro. L'informazione cartacea, di piacevole lettura, si completa nella più tecnologica ed evoluta informazione del Web. La prima si mostra più approfondita, meditata e meno deteriorabile, mentre l'altra, più rapida, più pratica, più leggera.

Il finanziamento del giornale è garantito da parte della nostra quota associativa (oggi probabilmente inadeguata, perché stabile dal 1996) e da parte del contributo degli Amici dell'ANMCO. Le spese di gestione in questi recenti mesi sono molto aumentate per motivi immaginabili: aumento notevole di tutti i costi dei servizi connessi e limitazione fino all'annullamento di ogni agevolazione postale dal 17 gennaio 2003.

Per porre rimedio a tale dato "congiunturale", in accordo con il Consiglio Direttivo, ricercheremo nuove strategie di finanziamento, magari ricorrendo ad una concessione di pubblicità ad esperti di settore. Potremo così ospitare spazi pubblicitari che siano non solo quelli convenzionali del nostro settore, ma finanche originali, tesi a veicolare idee e messaggi di importante contenuto culturale: pensiamo a comunicazioni sociali, manifesti, slogan, immagini, promozione di iniziative etc.

Questa è una scelta di politica associativa su cui sollecitiamo un ampio contributo di proposte.

Siamo convinti che un processo di graduale trasformazione del Notiziario da mera pubblicazione di verbali e resoconti, tipica di un "feuilleton burocratico", in un vero "house organ" sia condivisibile e necessaria. Noi ci sforzeremo di aprirlo ad una più ampia e globale cultura cardiologica associativa, ricercando spazi per approfondimenti e contenuti di ampio respiro.

Con questo augurio rivolgiamo a tutti l'invito a collaborare, fornendo idee, nuove proposte, testi che promuovano scienza, opinioni informate e contributi per un miglioramento dell'attuale sistema sanitario.

La nostra forza risiederà nella continua capacità di rinnovare, di interessare e stupire comunicando in modo preciso e curato, sapendo interpretare il nuovo, precorrendo i tempi, fornendo un'informazione attenta, snella e attuale.

Siamo consapevoli che realizzare questo progetto non sarà facile, ma insieme potremo farcela.

In questi ultimi giorni al Consiglio Direttivo sono giunte numerose e-mail di sostegno ad una lettera (13.03.03) sottoscritta da molti Soci contro la guerra in Iraq. Poiché in seno al Consiglio Direttivo non vi è stato unanime consenso sul fatto che il contenuto di questa lettera potesse realmente rappresentare l'Associazione nella sua interezza, si è deciso di non darne seguito così come richiesto.

Tuttavia, è sembrato opportuno che il contenuto di tale lettera potesse essere conosciuto ed, auspicabilmente, discusso dai Soci a partire da quanto scritto dal nostro Presidente nella lettera (21.03.03) di risposta indirizzata al Collega Giuseppe Steffenino (entrambe le lettere sono qui di seguito pubblicate).

Con lo stesso spirito il nostro giornale ospita l'opinione inviataci da Giuseppe Steffenino il 18 marzo 2003 e anch'essa condivisa da numerose e-mail. Ci riserviamo successivamente di pubblicare, con la stessa disponibilità, eventuali riflessioni che altri vorranno far pervenire al giornale in un momento della nostra storia così drammatico.

Francesco Bovenzi

21 marzo 2003

Caro Steffenino,

abbiamo visto la tua mail con la quale richiedi uno statement dell'ANMCO contro la guerra. Ne abbiamo discusso e, giustamente, è emerso che il Consiglio Direttivo, nonostante che i singoli componenti siano personalmente contro la guerra, non può, agli organi di stampa, rappresentare come unitario di più di 5.000 cardiologi quello che è un problema di coscienza dei singoli. Tanti cari saluti.

Alessandro Boccanelli

LETTERA APERTA AL GIORNALE

18 marzo 2003

Cari Tutti,

sta per iniziare una guerra. Ce ne sono state molte altre. Molte persone sono morte, o sono rimaste ferite o mutilate, o hanno perso i loro averi in ciascuna delle precedenti guerre. Tutti lo sappiamo. Nessuna guerra ha risolto alcun problema delle popolazioni che ne sono state colpite. Questa guerra non risolverà alcun problema della popolazione dell'Iraq. Tutti lo sappiamo.

Tuttavia molti moriranno, resteranno mutilati o feriti, perderanno i loro averi. Sappiamo con certezza anche questo. Alle bombe "intelligenti" non crede nessuno: non quelli che le fabbricano, non quelli che le lanciano, non quelli che le ricevono, né quelli che vanno a scavare tra le macerie per recuperare i cadaveri. Questa non è una guerra "giusta", né "legittima": nessuna guerra "preventiva" può esserlo.

Questa guerra non trova neppure la "legittimazione", pur discutibile se mai ci fosse, dell'ONU. Questa non è una guerra inevitabile, bensì una guerra intensamente cercata e programmata. L'avversione a questa guerra, dal punto di vista dei singo-



li individui, va al di là dello schieramento politico/partitico di ciascun individuo. Ciò è documentato dall'ampiezza e dalla profondità del dibattito in corso nella società civile del nostro e di altri Paesi. Ci si può chiedere se e perché l'argomento, oltretutto dal punto di vista dei singoli individui, debba essere di interesse dal punto di vista degli Associati ANMCO.

Io credo di sì, perché:

- 1) La nostra è un'Associazione di cardiologi, che - pur concentrando la propria attenzione sull'ambito cardiovascolare - è composta da medici che intendono promuovere la salute ed il benessere della popolazione dedicandosi al miglioramento della ricerca, della prevenzione e delle cure. Questa "mission" generale non è compatibile con il concetto di guerra, tanto meno di questa guerra. Concetti analoghi sono espressi da De Maria per quanto riguarda lo ACC in un recente scritto su JACC.
- 2) Il nostro Paese, per voce del Governo, non ha assunto posizioni di rifiuto di questa guerra, bensì di sostanziale appoggio/facilitazione, anche se non di partecipazione diretta.

Nel merito di un ragionamento rigoroso, non è rilevante -anche se di fatto è vero e rilevante- che:

- La Costituzione del Nostro Stato sia incompatibile con questa guerra: noi dovremmo essere contro, anche se la Costituzione la consentisse;
- La voce della grande maggioranza dei cittadini che sono contrari alla guerra, a livello nazionale, non venga considerata: noi dovremmo essere contro, anche se i più, o tutti, la volessero;
- Il Papa si sia pronunciato fortemente contro la guerra: noi dovremmo essere contro anche se il Papa avesse taciuto;
- Ci siano palesi interessi di ordine economico e di supremazia politica da parte dei Paesi che intendono condurre questa guerra: dovremmo comunque essere contro; anche se tali interessi non fossero palesi.

Per questi motivi a me sembra importante e forse anche efficace, che la nostra Associazione si esprima - come tale - in merito e renda pubblica questa espressione: importante, perché chi tace acconsente; potenzialmente efficace, perché alla fine le decisioni (e le indecisioni) di qualunque politico sono sensibili - anche solo per motivi di tornaconto - alle espressioni, tanto più se autorevoli, di un rifiuto deciso e diffuso da parte dei Cittadini e delle Associazioni dei Cittadini. Per questi motivi ho inviato, come hanno fatto alcuni Soci, Colleghi ed Amici che condividono questa visione, al Presidente ed al Consiglio Direttivo la breve lettera che segue.

*Al Presidente ANMCO
Al Direttivo Nazionale ANMCO
(13.03.03)*

Chiedo che la Direzione dell'ANMCO esprima, in una lettera aperta al Capo dello Stato, al Presidente del Consiglio, ed ai Presidenti di Camera e Senato, da rendere pubblica mediante invio agli Organi di Stampa nazionali, la sua totale contrarietà ad una eventuale azione italiana di qualsiasi tipo diretta a partecipare ad atti di guerra - o facilitarli in qualsiasi modo - contro la popolazione dell'Iraq, che vengano attuati contro le decisioni dell'ONU.

Giuseppe Steffenino, MD, FESC

"...In un certo senso si potrebbe sostenere che la mia (e nostra) influenza complessiva sulla società e quella dei medici in generale sarebbe maggiore se la nostra energia fosse dedicata a raggiungere la pace piuttosto che a trattare coronaropatie e scompenso cardiaco congestizio...."

*Antony N. DeMaria
"The Physician and War", JACC, 5 March 2003*

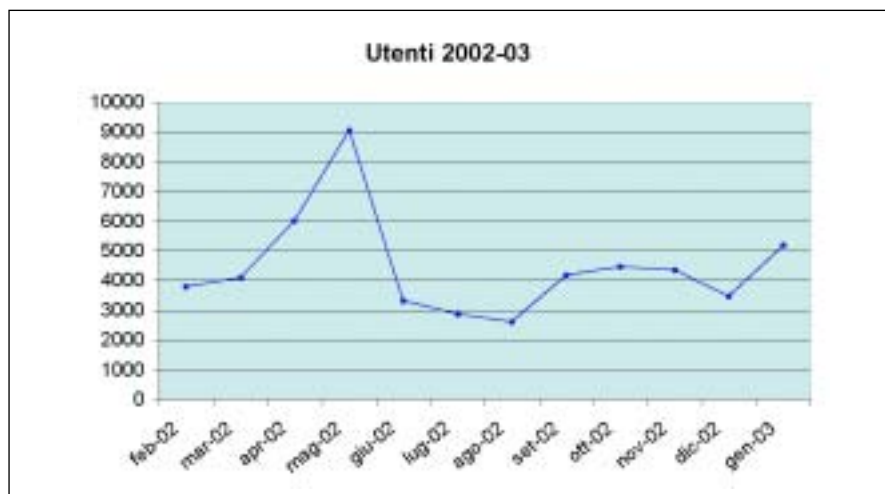
LA CONDIVISIONE DELL'INFORMAZIONE CARDIOLOGICA SU INTERNET



Il piacere di leggere, sfogliando le pagine di un libro o un giornale credo non possa essere superato dalle pur accattivanti pagine elettroniche che il computer presenta: con il movimento di un dito è possibile scorrere un "ipertesto" pieno non solo di scritte ma di immagini colorate, filmati, musiche, suoni.

Nonostante l'incontrastato fascino della carta stampata il computer è ormai quasi sempre acceso e, per molte ore al giorno, collegato in rete. Per molti rappresenta un indispensabile strumento di lavoro. Il sorpasso all'informazione che viaggia su carta è definitivamente effettuato. Per aggiornarsi, leggere l'ultimo testo è senz'altro appagante ma, per quanto recente sia, questo è stato scritto alcuni mesi o anni fa; l'articolo dell'ultimo numero della rivista scientifica più quotata è datato a poche settimane o mesi fa.

Ma la notizia, l'articolo più nuovo ormai la si trova prima e più facilmente sul web, con la possibilità di fare ricerche estese anche su materiale che non sarà mai





Papa Giovanni Paolo II mentre manda un documento pontificio via e-mail

sulla “scrivania” ma che immediatamente è sul “desktop” (=scrivania).

Con questa filosofia, intesa a dare uno strumento agile di informazione sulle iniziative della nostra Associazione, conservare e diffondere il lavoro che in questa viene svolto, costituire la base di partenza e di arrivo dell'aggiornamento e della ricerca cardiologia nazionale il sito in rete dell'ANMCO continua a crescere.

Gli accessi a www.ANMCO.it dimostrano come ci sia un gruppo abbastanza numeroso di fedeli che evidentemente trova in queste pagine i riferimenti che gli sono più utili.

Da un'analisi degli ultimi mesi si rileva come il numero di contatti abbia una evidente impennata in prossimità del Congresso Nazionale, periodo in cui le notizie correlate a questo evento focalizzano la ricerca dei navigatori del sito.

La crescita costante dei visitatori è favorita dalle comunicazioni relative agli aggiornamenti che vengono periodicamente forniti agli iscritti alla mailing list ANMCO: qualora non riceviate la posta e vogliate usufruire di questo servizio è sufficiente scrivere l'indirizzo elettronico nell'apposita casella della **Home Page**.

Le **news letter** vengono spedite con regolarità ma non in maniera soffocante.

Dalla Home Page è possibile raggiungere cliccando sul menù a tendina, le diverse sezioni che riportano notizie su tutto il mondo ANMCO. Fra i settori più ricchi ed utili quello dei file scaricabili (**area download**) dove sono disponibili documenti e diapositive che possono essere utilizzati per l'aggiornamento.

I links rinviano ai principali siti e portali che rivestono interesse per il mondo medico - cardiologico.

Contiamo, in occasione del Congresso Nazionale di consentire, attraverso il sito ANMCO la fruizione di alcuni dei simposi che potranno restare a disposizione per una comoda rivisitazione al proprio domicilio.

Speriamo di avere nuovi visitatori e suggerimenti per rendere più utile ed efficace questo nuovo strumento professionale.

Dalle idee di tutti possono scaturire iniziative che trovino nelle tecnologie di diffusione informatica la più ampia visibilità e diffusione.

RETE DEI REFERENTI REGIONALI DI HEART CARE FOUNDATION. LE PRIME INIZIATIVE

Progetti per fare conoscere HCF, farla penetrare nel territorio e renderla operativa attraverso la figura del Referente Regionale



A maggio 2002, nel corso del XXXIII Congresso Nazionale ANMCO, su indicazione del Consiglio di Amministrazione di Heart Care Foundation (HCF), l'Assemblea dell'ANMCO ha approvato l'iscrizione automatica, salvo esplicito rifiuto, dei Soci ANMCO alla Fondazione.

È stato il riconoscimento formale che ANMCO e HCF sono una sola entità, con funzioni distinte.

Questo rende HCF differente da tutte le altre Fondazioni perché è espressione di oltre 5.000 Cardiologi che operano in tutti gli Ospedali Italiani e sono diffusamente presenti su tutto il territorio del Paese.

Esistono dunque le basi per un diffuso e articolato coinvolgimento dei Cardiologi Italiani nelle iniziative di HCF.

Allo scopo di favorire questo coinvolgimento il Consiglio di Amministrazione di HCF ha deliberato l'istituzione della figura del **Referente Regionale di HCF** con la funzione di seguire l'articolazione e l'operatività di HCF a livello dei singoli territori regionali.

A settembre 2002 è stata inviata a tutti i Presidenti Regionali ANMCO una lettera, a firma del Presidente ANMCO e del Presidente HCF, con la quale i singoli Consigli Direttivi sono stati informati della iniziativa e sono stati investiti del compito di nominare il proprio Referente individuandolo in base ai criteri dell'interesse per le attività della Fondazione, della specifica competenza e dell'eventuale esperienza, potendolo quindi scegliere anche indipendentemente dall'appartenenza allo stesso Consiglio.

I Consigli Direttivi Regionali hanno provveduto alle nomine e prima di Natale è stato completato l'elenco dei Referenti Regionali HCF (Tabella 1).

Si tratta di una figura nuova che deve occuparsi di aspetti organizzativi e contenutistici per la promozione della salute cardiovascolare nei singoli e nella popolazione; essi sono innovativi rispetto alle abituali attività; per questa ragione è inevitabile che compiti, funzioni e attività dei Referenti debbano essere, soprattutto in questa fase, oggetto di progressiva definizione.

Inoltre c'è assoluto bisogno che i messaggi di HCF abbiano contenuti di chiarezza, di omogeneità e di organicità su tutto il territorio del Paese.

È per queste ragioni che il Consiglio di Amministrazione ha pensato di organizzare i Referenti in una vera e propria Rete, la **Rete dei Referenti Regionali HCF**, e di affidarne il coordinamento a *Sergio Pede*, Vice-Presidente della Fondazione (Figura 1).

L'idea è quella di avviare in tutto il Paese una serie di *progetti finalizzati* a fare conoscere HCF, a farla penetrare nel territorio e a renderla operativa con modalità omogenee ed organiche; sarà l'attività dei Referenti a dare una "veste di re-

Elenco Referenti Regionali HEART CARE FOUNDATION - ONLUS

Coordinatore	Dott. SERGIO PEDE - Dirigente Responsabile U.O. di Cardiologia - Osp. N. Melli Via Lecce - 72027 S. PIETRO VERNOTICO (BR) - tel. 0831/670307 - e-mail: sergio.pede@virgilio.it - spede@amica.it
Abruzzo	Dott. DOMENICO DI GREGORIO - Ospedale Renzetti - Cardiologia con Utic - Via per Fossacesia, 1 - 66034 LANCIANO (CH) - tel. 0872/7061
Basilicata	Dott. MARIO SISTO CAIAZZA - Azienda Ospedaliera S. Carlo - Cardiologia Riabilitativa - Via P. Petrone - 85100 POTENZA - tel. 0971/611111 - e-mail: marsisca@jumpy.it
Calabria	Dott. PASQUALE MONEA - Ospedali Riuniti G. Melacrino F. Bianchi - Divisione di Cardiologia - Via G. Melacrino - 89127 REGGIO CALABRIA - tel. 0965/397160 - e-mail: pamon@tiscalinet.it
Campania	Dott. GIOVANNI GREGORIO - Ospedale San Luca - Serv. di Cardiologia con letti - Via F. Cammarota - 84078 VALLO DELLA LUCANIA (SA) - tel. 0974/711111 - e-mail: giovannigregorio@libero.it
Emilia Romagna	Dott. ANDREA POZZATI - Ospedale Bentivoglio - Divisione di Cardiologia - Via Marconi, 35 - 40010 Bentivoglio (BO) - tel. 051/6644589 - e-mail: anpozza@tin.it
Friuli Venezia Giulia	Dott. TULLIO MORGERA - Osp. Civile S. Polo - U.O. di Cardiologia - Via Galvani, 1 - 34074 MONFALCONE (GO) - tel. 0481/487258 - e-mail: tmorgera@tin.it
Lazio	Dott. FABRIZIO AMMIRATI - Dirigente Medico - Serv. di Cardiologia - Osp. S. Filippo Neri - Via Martinotti, 22 - 00135 ROMA - tel. 06/33061-2467 - e-mail: fabamm@openaccess.it
Liguria	Dott. GUIDO GIGLI - Polo Ospedaliero Rapallo - S. Margherita - Div. di Card. Riabilitativa - Piazza Molino, 10 - 16035 RAPALLO (GE) - tel. 0185/6831 - e-mail: ggigli@asl4.liguria.it
Lombardia	Dott. FRANCO COBELLI - Istituto Scientifico Montescano - Divisione di Cardiologia - Via per Montescano - 27040 MONTECANO (PV) - tel. 0385/2471 - e-mail: fcobelli@fsm.it
Marche	Dott. MARCELLO MANFRIN - Ospedale Cardiologico G.M. Lancisi - II Div. di Cardiologia - Via Beccarani, 6 - 60122 ANCONA (AN) - tel. 071/5965028 - e-mail: manfrinmar@libero.it
Molise	Dott. PLACIDO BUSICO - Ospedale Civile S. Francesco Caracciolo - Serv. di Cardiologia - Via Marconi, 22 - 86081 AGNONE (IS) - tel. 0865/7221 - e-mail: placidobusico@virgilio.it - placbusico@tiscalinet.it - placido.busico@tin.it
Piemonte Valle d'Aosta	Dott. ENZO COMMODO - Centro Traumatologico Ortopedico - Servizio di Cardiologia - Via Zuretti, 29 - 10126 TORINO - tel. 011/69331 - e-mail: commodo@tin.it
P.A. Bolzano	Dott. ROBERTO CEMIN - Ospedale Generale Regionale - Divisione di Cardiologia - Via Boehler, 5 - 39100 BOLZANO - tel. 0471/909950 - e-mail: robcm2000@yahoo.it
P.A. Trento	Dott. ROBERTO BETTINI - Presidio Ospedaliero San Giovanni - Serv. di Riabilitazione Card. - Via Alpini, 7 - 38017 MEZZOLOMBARDO (TN) - tel. 0461/611111 - e-mail: bettini@tn.apss.tn.it
Puglia	Dott. GIACINTO PETTINATI - Presidio Ospedaliero F. Ferrari - Div. di Cardiologia - Via Circonvallazione - 73042 CASARANO (LE) - tel. 0833/5081 - e-mail: pettinati@yahoo.it
Sardegna	Dott. GIAMPAOLO SCORCU - Ospedale San Michele Brotzu - Div. di Cardiologia - Via Peretti - 09134 CAGLIARI - tel. 070/539512
Sicilia	Dott. GIUSEPPE DI TANO - Azienda Ospedaliera Papardo - U.O. Cardiologica - Salita Sporche - 98158 MESSINA - tel. 090/3991 - e-mail: giditano@tin.it
Toscana	Dott. MARIO CORDONI - Ospedale Villa Marina - Servizio di Cardiologia - Via Forlanini - 57025 PIOMBINO (LI) - tel. 0565/67250 - e-mail: mario.cordoni@tin.it
Umbria	Dott. GIANFRANCO ALUNNI - Ospedale Silvestrini - Serv. di Cardiologia - Loc. Sant'Andrea delle Fratte - 06132 PERUGIA - tel. 075/5781 - e-mail: gianfrancoalunni@virgilio.it
Veneto	Dott. CARLO MARTINES - Ospedale Civile Immacolata Concezione - Serv. Card. con letti - Via S. Rocco, 14 - 35028 PIOVE DI SACCO - tel. 049/3718152 - e-mail: fjhem@tin.it - carlines@tin.it

Tabella 1

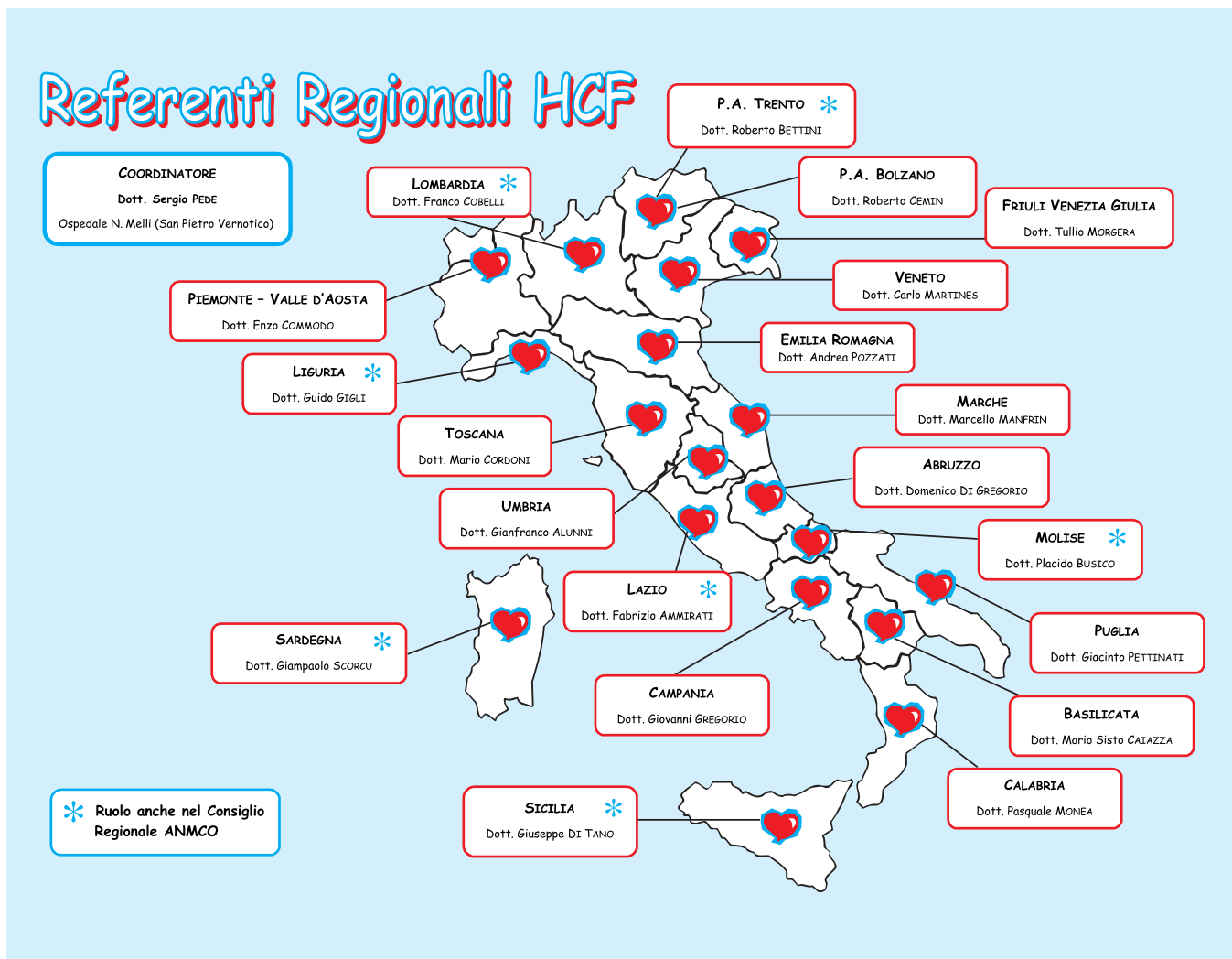


Figura 1

gionalità” alle diverse iniziative che saranno progressivamente indicate, interagendo con i Consigli Direttivi ANMCO della propria Regione attraverso la figura del Presidente (Figura 2).

I progetti possono essere proposti sia dagli Organi Centrali della Fondazione sia dai Referenti Regionali, singolarmente o collegialmente.

È importante che le proposte vengano inviate al Coordinatore e valutate dal Consiglio di Amministrazione di HCF in modo che possano divenire progetti operativi sul territorio nazionale mantenendo la connotazione della omogeneità e della organicità.

Per avviare l'attività della Rete il Consiglio di Amministrazione propone due progetti:

1. Censimento Regionale delle Associazioni di Volontariato

Il Referente prende contatti con i Responsabili di tutte le strutture cardiologiche della propria Regione e invia agli stessi una scheda informativa con la quale vengono raccolti i dati relativi alle singole Associazioni di volontari, di cardiopatici, di parenti di cardiopatici e di altri, presenti nel territorio.

L'obiettivo è quello di avere informazioni, quanto più complete possibili, per poter avviare con tutte queste Associazioni contatti finalizzati alla conoscenza reciproca ed all'avvio di attività collaborative.

L'ambito regionale di iniziativa e di interazione vuole essere garanzia di una at-

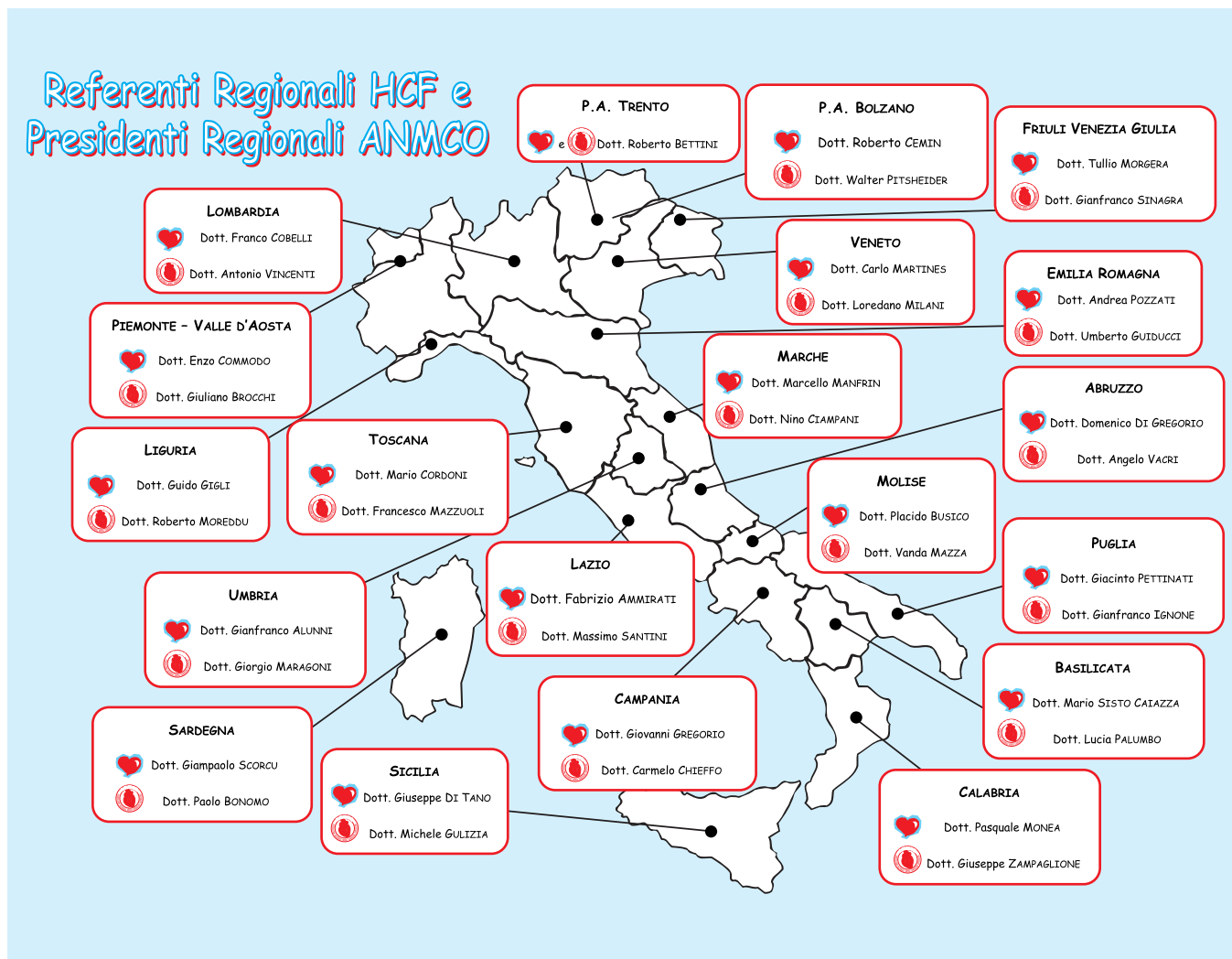


Figura 2

tività di HCF, che parte dal territorio e si realizza nel territorio senza alcun intento di centralizzazione e di limitazione delle operatività locali, che, invece si intende rispettare, valorizzare e potenziare con modalità che saranno concordemente individuate e attuate, facendo tesoro delle esperienze realizzate.

2. Organizzazione della "Settimana Salvacuore"

In occasione del prossimo Congresso Nazionale ANMCO è in programma un evento (i cui contenuti sono in via di definizione), a cui si cercherà di dare la massima visibilità attraverso i media in modo da promuovere l'immagine di HCF e pubblicizzare i suoi programmi educazionali; l'attenzione così sollecitata dovrà poi essere mantenuta e potenziata con una serie di iniziative da sviluppare su tutto il territorio nazionale.

La prima di queste iniziative sarà "La Settimana Salvacuore", che inizierà a ridosso del Congresso, nel mese di giugno, e che sarà strutturata con modalità che sono allo studio e che saranno successivamente e tempestivamente comunicate a tutti i Referenti Regionali; l'obiettivo è di realizzarla nella maggior parte degli Ospedali di ogni Regione del Paese.

Sarà questa una prima importante prova di operatività della Rete dei Referenti Regionali perché si tratterà di attuare in ogni Regione un progetto che, finalizzato come è alla promozione di HCF, sarà tanto più efficace quanto più sarà realizzato con modalità di omogeneità e di organicità.

MESSAGGIO IMPORTANTE DA HEART CARE FOUNDATION!!

Heart Care Foundation (HCF) ha predisposto una **Scheda di Richiesta per le iniziative per l'Educazione alla Salute con la scuola** nei due ambiti:

- promuovere tra i più piccoli ed i giovani uno stile di vita sano "salvacuore" con obiettivo la prevenzione dei fattori di rischio cardiovascolare
- creare confidenza con l'emergenza cardiaca sapendo cosa fare e come farlo per quanto riguarda i primi due anelli della "catena della sopravvivenza": l'allertamento dell'1.1.8. e i primi gesti del soccorso fino alla rianimazione cardiopolmonare

La scheda deve essere richiesta alla Segreteria HCF (Giulia Salone e Angela Petrucci - tel 05557661 - fax 055582756 - e-mail heartcarefound@heartcarefound.org). La compilazione completa della scheda è indispensabile perché HCF prenda in considerazione le singole richieste e dia una risposta precisa relativamente alla fattibilità ed alla messa in calendario delle iniziative.

"RICHIEDI ALLA SEGRETERIA HCF LA SCHEDA DI ISCRIZIONE PER LE INIZIATIVE CON LA SCUOLA O CON I CITTADINI"



IN ESSA VERRANNO APPROFONDITI I SEGUENTI ARGOMENTI

- ♥ PROPONENTE INIZIATIVA
- ♥ PROGETTO DA REALIZZARE
- ♥ DOVE SI INTENDE REALIZZARE IL PROGETTO
- ♥ DATA DESIDERATA PER L'AVVIO DEL PROGETTO
- ♥ RISORSE DISPONIBILI
- ♥ EVENTUALI SPONSORIZZAZIONI
- ♥ BUDGET

COMITATI DI COORDINAMENTO AREE ANMCO 2003-2004

AREA ARITMIE

Chairman: Pietro Delise (Conegliano Veneto - TV)
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)
Referente CCH: Antonio Vicentini (Milano)
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), Guido Gigli (Rapallo - GE)
Medical Writer: Renata De Maria (Milano)
www.anmco.it/ita/attivita/aree/scompensio



COSA DOVREMO FARE INSIEME

La lettera di Tavazzi al Ministro Sirchia sul n° 130 di Cardiologia negli Ospedali è arrivata a puntualizzare quanto personalmente stavo già vivendo. Quasi in contemporanea, per l'elezione di Carlo Valfrè a Presidente della Società di Cardiologia, primo Presidente ospedaliero della storia, ho ricevuto la richiesta da parte di Alessandro Boccanelli ad assumere l'incarico di Chairman dell'Area Chirurgica.

Grande onore ma anche grande responsabilità. Stiamo vivendo un momento difficile di transizione culturale, organizzativa e scientifica.

Oggi non ci è chiesto solo di essere medici capaci ma anche di gestire risorse, umane (soprattutto) e materiali; quest'ultime da contrattare non soltanto sulla base di requisiti tecnico-scientifici ma anche tenendo conto del contesto in cui ci muoviamo.

Il limite oggettivo (al di là di ogni posizione ideologica) costituito dalla presenza di risorse finite continuerà a richiedere una razionalizzazione del Sistema sanità. Augurandoci che la Politica si assuma fino in fondo la responsabilità di compiere delle scelte, **è assolutamente decisivo il contributo del mondo della Professione ed in particolare delle Società Scientifiche nell'indicare criteri e suggerire priorità, mantenendo il ruolo di interlocutore essenziale nei confronti del livello Istituzionale.**

La FIC, in un'ottica di corresponsabilità, avrà il compito di contribuire allo sviluppo della problematica cardiologica nell'interesse dei Pazienti, ed in questo senso, nell'attesa che anche la Società Italiana di Cardiologia possa entrare nella Federazione, sarà mio compito rendere viva l'Area

Cardiologia dell'ANMCO.

La Cardiologia ha sviluppato competenze nella cura delle malattie cardiache, che sempre di più richiedono continuità assistenziale e multidisciplinarietà. Il Cardiologo deve intervenire nel processo assistenziale insieme al Cardiologo (non prima o dopo); **non si può pensare a nessuna continuità assistenziale per i cardiopatici senza includere dall'inizio del processo le competenze, la cultura e le risorse della Cardiologia.**

La Cardiologia è noto portare con sé costi elevati e altrettanto elevata visibilità, ciò rende sempre più importante che essa riesca a produrre in modo trasparente dati di attività relativi non solo ai "processi" ma anche e soprattutto all'outcome dei Pazienti. Così come è già avvenuto per i trapianti di rene e fegato (in "rete", ospedale per ospedale) e come poi avverrà per la Cardiologia Invasiva, i "risultati cardiologici" saranno "pubblicati".

Per questo in Lombardia, Regione di frontiera della spesa sanitaria, sono già state istituite Commissioni per la razionalizzazione delle spese e la valutazione dell'appropriatezza delle procedure. Ma **i parametri di valutazione oggi utilizzati sono prevalentemente indicatori di processo (di tipo economico) e tengono poco in conto l'efficienza clinica, l'appropriatezza delle cure ed i risultati.**

Curare i pazienti, tutti e al meglio sarà sempre più difficile. Sarà necessario ottimizzare tutto e creare percorsi basati sulla centralità del paziente. Il sistema a prestazione pagato a DRG va ripensato per il Paziente cardiopatico, e sarà necessario, per il rapido sviluppo tecnologico, scientifico e professio-

CONSULTA ANCHE:

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



Equipe al lavoro

nale, ridefinire ciò che è standard od “essenziale”.

Le Linee Guida, utile strumento di aiuto alla professione, dovranno essere integrate con dati riferiti alle popolazioni reali, spesso diversi da quelli dei trials, di cui dovremo conoscere l'outcome; l'appropriatezza delle procedure sarà monitorata anche valutandone i risultati. Allora la strada deve essere quella della valutazione dell'outcome in funzione delle caratteristiche di rischio del paziente e la remunerazione delle prestazioni sarà stratificata in funzione della resa in termini di salute. Questo non è un sogno, ma il verosimile scenario del prossimo futuro (in Lombardia sta già avvenendo), speriamo a livello di tutto il territorio Nazionale. **Sarebbe veramente imbarazzante che a Palermo si venga trattati (come pazienti) e valutati (come professionisti) in modo diverso da Milano.** Co-

sì come sarebbe imbarazzante remunerare allo stesso modo chi può selezionare la casistica e chi non lo può.

Sono certo, dopo aver partecipato all'ultimo Consiglio Nazionale, primo per me, che l'ANMCO sia uno strumento straordinario per assumersi queste responsabilità.

È però altrettanto vero che la componente Cardiochirurgica deve essere più presente fin dalla fase ideativa di ogni progetto. In questo senso l'inserimento di un Cardiochirurgo a pieno titolo nelle diverse Aree, potrebbe costituire un punto di avvio di tale integrazione.

Così la proposta di Studi e Corsi di formazione per il Learning Center dell'ANMCO potranno essere utile strumento di ulteriore integrazione fra Cardiologia e Cardiochirurgia per disegnare un futuro che ci giochiamo adesso.



BILANCI E PROSPETTIVE ALL'INIZIO DEL NUOVO BIENNIO

Si è appena concluso un biennio di attività dell'Area caratterizzato dal felice connubio fra progettualità e operatività, fra capacità ideativa e risultati ottenuti. Questo si deve alla tenace, instancabile ed intelligente capacità di coordinamento del Dott. Franco Chiarella e dallo spirito di servizio profuso dai singoli componenti del Board uscente.

Il compito del nuovo Comitato di Coordinamento è quindi arduo, ma è uno stimolo eccezionale a proseguire il cammino intrapreso. Durante la prima riunione del Comitato di Coordinamento ci si è resi subito conto, per la molteplicità e l'eterogeneità dei progetti in cantiere, della necessità di allargare l'attività dell'Area a referenti ed esperti esterni.

Si è individuato nella persona del Dott. Savonitto il consulente scientifico ideale dell'Area e nelle persone del Dott. Capucci e Dott. Marzegalli dei sicuri e qualificati punti di riferimento per le problematiche della rete dell'Emergenza-Urgenza.

Si è ritenuto utile, infine, costituire un Comitato Editoriale che affianchi l'Area nel difficile compito di analisi ed interpretazione dei risultati dei principali registri e studi in cui il Board è impegnato. L'obiettivo è di coordinare le proposte di progetti editoriali e di facilitare la stesura e pubblicazione dei progetti portati a termine.

Registro delle UTIC e Minimal Data Set

Il Gruppo di Lavoro per il Minimal Data Set ha concluso i lavori identificando il set mini-

mo di variabili per un data base sulle sindromi coronariche acute (SCA). Sono stati presi in considerazione le variabili contenute in alcuni dei data base più diffusi e si è arrivati alla scelta di un set di 180 variabili. Sarà realizzato un software applicativo ed il data set verrà sottoposto a beta-test presso alcune strutture cardiologiche, di diverso livello di complessità e con differente livello di informatizzazione, per verificarne la funzionalità.

Le variabili verranno inoltre esposte sul sito dell'ANMCO per una valutazione da parte di tutti gli Associati. Il MDS è lo standard di riferimento per la costruzione di data base per le SCA; esso, d'altra parte, costituisce una tappa fondamentale per la costruzione di un registro informatico delle SCA, da utilizzare nelle UTIC su tutto il territorio nazionale.

Rete dell'Emergenza-Urgenza nelle Sindromi Coronariche Acute

Questo rappresenta uno degli obiettivi prioritari dell'attività dell'Area. La necessità di ridurre al minimo i tempi precoronarici in caso di SCA e di poter erogare il miglior trattamento per il singolo paziente comporta la necessità di ottimizzare i rapporti tra le diverse unità operanti nello stesso ambito territoriale, tra queste e il servizio I18 e i Dea.

Il livello organizzativo capace di recuperare efficienza è la proposta di nuove modalità di dipartimentalizzazione orizzontale che colleghino in rete le diverse unità operative, costituendo reti funzionali per bacini di utenza.

È ovvio che un simile sistema di rete integrata ha possibilità di sviluppo se è un sistema flessibile, in grado di adattarsi alle diverse realtà locali, se è condiviso e coinvolge

Comitato di Coordinamento Area Emergenza-Urgenza 2003/2004

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)

CONSULTA ANCHE:

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



attivamente i diversi attori. Numerose iniziative della nostra Associazione vedono le problematiche della rete dell'Emergenza-Urgenza come snodo prioritario dell'organizzazione della Cardiologia a livello territoriale. L'Area Emergenza-Urgenza intende contribuire a questo processo in vario modo:

- realizzazione di un Seminario Nazionale sulla Rete dell'Emergenza-Urgenza nelle SCA che avrà luogo a Roma dal 3 al 5 luglio 2003 che vedrà coinvolti operatori sanitari ed interlocutori pubblici (Agenzie Sanitarie, Ministero, I 18, economisti sanitari) divisi per Regioni;
- promozione di iniziative a livello regionale e la divulgazione dei risultati del suddetto Seminario mediante la realizzazione di Learning Centers extramurari;
- divulgazione ed implementazione delle Linee Guida sulle SCA.

Studi Clinici

L'Area Emergenza-Urgenza è direttamente o indirettamente coinvolta nella pianificazione e realizzazione di numerosi studi clinici:

1. Lo studio BLITZ-1 ha visto coinvolte 296 UTIC e ha fornito importanti informazioni

di ordine epidemiologico, clinico ed organizzativo relative a 1959 pazienti con IMA. I risultati preliminari sono stati presentati al XXXIII Congresso Nazionale ANMCO ed il manoscritto contenente i principali risultati è in fase di revisione presso l'European Heart Journal.

Sarà compito del board e del Comitato Editoriale, di concerto con il Centro Studi ANMCO, proporre e realizzare ulteriori analisi del database dello studio.

2. Lo studio BLITZ-2: un'indagine epidemiologica finalizzata ad acquisire dati sui pazienti con NSTEMI-SCA. L'indagine sarà rivolta ai pazienti ospedalizzati in tutte le strutture cardiologiche italiane. L'avvio dello studio è previsto entro il 1° semestre del corrente anno. Chairman dello studio è Franco Chiarella.

3. Studi CARESS e FINESSE. Lo studio CARESS coinvolgerà circa 1800 pazienti arruolati in 120 centri non dotati di laboratorio di emodinamica distribuiti in Italia e Francia. Lo scopo è quello di confrontare in pazienti con IMA ad alto rischio di età < 75 anni gli effetti di due strategie di riperfusione: a. trattamento farmacologico combinato con

CONSULTA ANCHE:

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



basse dosi di fibrinolitico ed inibitori del recettore GP IIb/IIIa, seguito da PTCA in caso di mancata riperfusione e b. trattamento farmacologico

combinato e immediato riferimento ad un centro dotato di laboratorio di emodinamica per la PTCA.

Lo studio è condotto dalla Società di Cardiologia Invasiva - GISE con il patrocinio dell'ANMCO.

Gli investigatori principali sono Carlo Di Mario (Chairman), Leonardo Bolognese (Coordinatore Nazionale per l'Italia) e Luc Maillard (Coordinatore Nazionale per la Francia). Lo studio FINESSE è invece uno studio in cui pazienti con IMA vengono randomizzati alla PTCA e abciximab somministrato nel laboratorio di emodinamica, al pretrattamento con abciximab o con terapia combinata fibrinolitica e abciximab seguito dalla PTCA.

Lo studio è condotto dalla Cleveland University e il coordinatore nazionale per l'Italia è Stefano Savonitto.

4. Lo Studio Senior-MI. È uno studio volto a confrontare in modo randomizzato la terapia trombolitica e la PTCA primaria nei pazienti con IMA di età > a 75 anni. Chairman dello studio è Stefano Savonitto.

5. Italian Shock Registry. La rilevanza prognostica dello shock cardiogeno insieme alla quasi completa assenza di dati epidemiologici strutturati su base nazionale ha indotto il Comitato di Coordinamento dell'Area a pianificare una survey sullo shock cardiogeno.

Formazione

Corsi BLS-D, ACLS, PBLs, PALS

La Cascata Formativa

L'Area Emergenza-Urgenza ha avviato una struttura educativa permanente idonea

a produrre Corsi BLS-D, ACLS, PBLs, PALS, secondo le Linee Guida ILCOR. In particolare:

- L'Area ha svolto, a partire dal marzo 2000, 120 Corsi BLS-D ed ACLS che hanno formato oltre 1500 esecutori.
- Nell'ambito dei Congressi Nazionali 2001 e 2002 l'ANMCO ha fornito ufficiale riconoscimento di Istruttore ANMCO a Istruttori provetti con ampia esperienza.

Gran parte del successo dell'iniziativa si deve a Franco Chiarella che non solo ha dato vita ad una vera e propria cascata formativa ANMCO che in precedenza era completamente mancante, ma ha saputo imprimere all'iniziativa un così elevato profilo organizzativo e scientifico da ottenere il riconoscimento dei Corsi da parte dell'American Heart Association. L'attività in questo campo ha registrato una tale crescita da superare le competenze e le capacità organizzative dell'Area per cui essa è stata di fatto trasferita al Centro Formazione ANMCO che da quest'anno coordinerà tutta l'attività educativa dell'ANMCO.

Learning Centers

Anche nel prossimo biennio l'Area sarà impegnata nella realizzazione di corsi di aggiornamento prevalentemente rivolti alle problematiche della rete dell'Emergenza-Urgenza nelle SCA, all'implementazione delle Linee Guida, allo shock cardiogeno e ai sottogruppi "orfani" dei grandi studi randomizzati con patologie cardiovascolari acute.

Web-site dell'Area

Sul rinnovato sito dell'ANMCO sono disponibili, o lo diverranno fra breve, e scaricabili: position papers; Linee Guida; diapositive relative ai corsi di aggiornamento; protocolli, aggiornamenti e risultati dei principali studi clinici a cura dell'Area; programma del Seminario sulla rete dell'Emergenza-Urgenza che si terrà a Roma dal 3 al 5 luglio 2003.

BLITZ-2: INIZIATO IL COUNT-DOWN

A maggio la fotografia del percorso dei Pazienti con Sindrome Coronarica Acuta senza soprasslivellamento del tratto ST. I dati verranno raccolti su CRF elettronico



30 marzo dead line per adesione allo studio

10 aprile completamento lista Ricercatori

5 maggio Investigator's Meeting

6-27 maggio raccolta dati BLITZ-2

Importanti nuove evidenze hanno recentemente modificato il percorso diagnostico e terapeutico del Paziente con Sindrome Coronarica Acuta senza soprasslivellamento del tratto ST.

Sono entrati in uso marcatori miocardio-specifici e nuovi farmaci, è aumentato il ricorso alla rivascolarizzazione mediante angioplastica, in ogni Regione è aperto il dibattito su come si debba organizzare la rete per l'accesso o il trasferimento ai Laboratori di Emodinamica Interventistica.

Tuttavia non conosciamo ancora quanto le nuove evidenze abbiano cambiato la gestione clinico-assistenziale del Paziente con

Sindrome Coronarica Acuta.

All'ultimo Congresso Nazionale ANMCO sono stati presentati i risultati dell'indagine 'BLITZ', di imminente pubblicazione su European Heart Journal, realizzata con successo con la partecipazione di



René Magritte - Golconda, 1953

quasi 300 UTIC italiane e rivolta a conoscere l'epidemiologia dei Pazienti con IMA. **BLITZ-2** si differenzia dal precedente studio per due importanti caratteristiche, di obiettivo e di metodo. Si tratta infatti di una survey specificatamente dedicata ai Pazienti con **Sindrome Coronarica Acuta senza soprasslivellamento del tratto ST** e **raccolta dati su form elettronico con l'invio del CRF via Internet.**

BLITZ-2 si propone di raccogliere informazioni su tutti i pazienti con **Sindrome Coronarica Acuta senza soprasslivellamento del tratto ST** ricoverati nelle strutture cardiologiche italiane partecipanti **dal 6 al 27 maggio 2003.**

I dati dei Pazienti verranno forniti in forma anonima.

Il **BLITZ-2** è uno strumento strettamente osservazionale senza alcuna interferenza con la condotta diagnostico-terapeutica correntemente adottata dai Centri partecipanti e che quindi non richiede, secondo il suggerimento del nostro Ministero della Salute, una formale approvazione da parte dei Comitati Etici dei Centri partecipanti, ma solo un atto di notifica.

Per consentire lo svolgimento dello studio nei tempi stabiliti, si prevede che in quei centri nei quali il Comitato Etico locale, a sua discrezione, ritenga di valutare il protocollo di studio per una formale approvazione lo studio non potrà essere condotto, dato il probabile protrarsi delle procedure necessarie all'approvazione.

È determinante che ciascun Centro invii al più presto al Centro Studi il nominativo del Ricercatore, cui MSD, sponsor dello studio, comunicherà la modalità di partecipazione all'Investigator's Meeting.

AREA NURSING: UNA SFIDA ENTUSIASMANTE

Nella prima riunione del Comitato di Coordinamento sono stati definiti gli obiettivi per il prossimo biennio: l'Area è in crescita ed è significativamente aumentato il coinvolgimento degli Infermieri con la individuazione anche di referenti regionali



L'Area Nursing, nata nel 1997 sotto la guida di Patrizia Maras, ha vissuto negli anni una progressiva espansione, e, inizialmente nata a prevalente composizione medica, è giunta ai giorni nostri con una forte presenza della componente infermieristica (fig. 1).

COMITATI DI COORDINAMENTO AREA NURSING ANMCO (in rosso le componenti infermieristiche)			
1997-1998	1999-2000	2001-2002	2003-2004
CHAIRPERSON Patrizia Maras	CHAIRMAN Vincenzo Cirrincione	CHAIRMAN Fabrizio Ammirati	CHAIRMAN Domenico Miceli
CO-CHAIRMAN Vincenzo Cirrincione	CO-CHAIRMAN Fabrizio Ammirati	CO-CHAIRMAN Domenico Miceli	CO-CHAIRMAN Quinto Tozzi
BOARD Fabrizio Ammirati Carlo Iacoangeli Donatella Radini Silvio Siciliano	BOARD Nerella Buzzonei Rosalia Conigliaro Leonardo Odoguardi Carmine Riccio	BOARD Paola Di Giulio Gianfranco Mazzotta Bruna Pedrotti Quinto Tozzi Consulenti Pasqua Muso Lucia Sabbadin Rossano Salidu	BOARD Giulietta Ferranti Rossella Gilardi Pasquale Monea Lucia Sabbadin Consulente Paola Di Giulio Consulenti Editoriali Claudio Coletta Tiziana Maietta Angelo Palatella Referente CCH Antonio Vicentini

Fig. 1

Essere parte attiva nella crescita culturale degli Infermieri è una opportunità irripetibile ed entusiasmante

Oggi l'Area Nursing ANMCO sta vivendo una fase di grande entusiasmo: ciò è dovuto ad una serie di motivi che possono essere così sintetizzati:

1. il nuovo scenario aperto per gli Infermieri in relazione all'abolizione di antiche normative che ne ingessavano la professionalità (vedi abolizione del mansionario);
2. l'entrata in vigore di nuovi percorsi formativi (fig. 2);
3. l'individuazione di nuovi ruoli fino all'istituzione della dirigenza infermieristica,



IL NUOVO PERCORSO FORMATIVO DEGLI INFERMIERI

Corso di laurea per Infermiere
3 aa



MASTER 1° LIV.

Laurea specialistica in Scienze Infermieristiche
2 aa



MASTER 2° LIV.

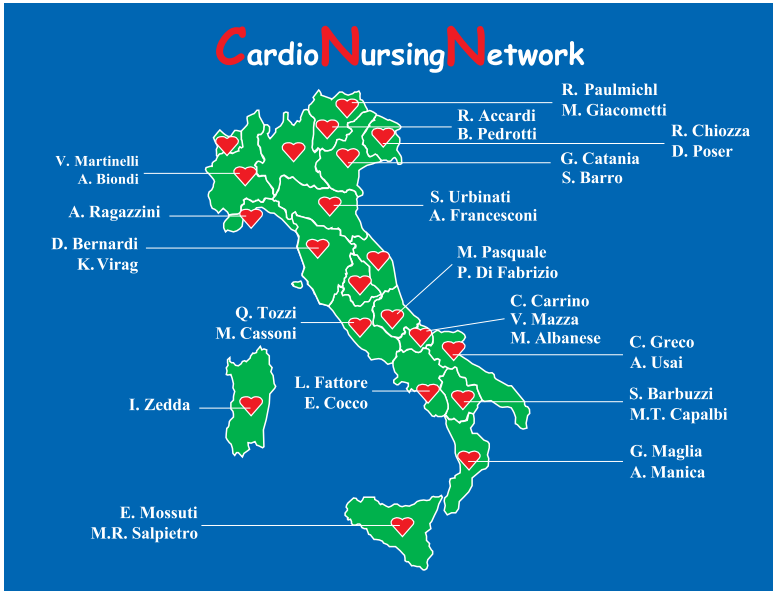
Dottorato di ricerca

Fig. 2

ca, oggi già presente nella maggioranza delle nostre aziende ospedaliere; infine, ma non ultimo per importanza, all'ottimo lavoro svolto da chi ha guidato i precedenti Comitati di Coordinamento: dunque una vera e propria rivoluzione che, in concomitanza con l'introduzione anche della formazione culturale professionale obbligatoria (ECM), ha creato un fermento inarrestabile nel mondo infermieristico. Essere protagonisti, parte attiva della crescita culturale degli Infermieri e, nel nostro caso specifico, degli Infermieri di Cardiologia, ovvero di una branca a sua volta in tumultuosa crescita dal punto di vista

CONSULTA ANCHE:

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



delle conoscenze e del progresso tecnologico, è una opportunità del tutto irripetibile ed entusiasmante che dobbiamo saper cogliere e sfruttare fino in fondo.

Realizzare un buon Congresso è il primo obiettivo dell'Area Nursing

Il nostro Congresso

La prima riunione del nostro nuovo Comitato di Coordinamento, che vi è stato presentato in dettaglio nel precedente numero di questo Bollettino, si è tenuta il 14 gennaio a Firenze, ed è stata in massima parte dedicata alla discussione e alla elaborazione dei temi del prossimo Congresso, che quest'anno presenta, come è ormai noto, due sostanziali novità: si chiamerà Cardionursing 2003 e sarà articolato su tre giornate (1-3 giugno) all'interno del XXXIV Congresso Nazionale della nostra Associazione.

Pochi ma concreti e significativi progetti da realizzarsi nel prossimo biennio

Realizzare un buon Congresso è il primo principale obiettivo dell'Area Nursing, e a questo scopo abbiamo cercato di stabilire come argomenti dei seminari e dei simposi temi il più possibile attuali e di specifico interesse per gli Infermieri di Cardiologia.

Di seguito sono sintetizzati i principali temi che saranno affrontati a Firenze:

- Il post-infarto (in collaborazione con Heart Care Foundation)
 - La delega nelle attività assistenziali in Cardiologia
 - Le problematiche assistenziali del cardiopatico anziano
 - Il triage infermieristico del dolore toracico
 - La gestione dei pazienti con patologia del circolo polmonare
 - Le strategie organizzative per la continuità assistenziale: l'Assistenza Domiciliare e la Telecardiologia
 - Il Day Hospital Cardiologico
 - Le cure palliative in Cardiologia e l'assistenza al cardiopatico in fase terminale
 - I protocolli di assistenza infermieristica, ovvero "noi facciamo così" dopo PTCA, dopo ablazione, dopo impianto di AICD, dopo PM definitivo
 - La gestione della sicurezza del paziente: Il "risk management"
 - Gli aspetti medico-legali e la copertura assicurativa per gli infermieri
 - L'Infermiere e la terapia anticoagulante orale
 - Le competenze/attività degli Infermieri in Cardiologia
 - La gestione infermieristica dei farmaci cardiovascolari
 - La formazione infermieristica
 - La ricerca infermieristica
 - La *research nurse*
 - I trial clinici e le implicazioni per l'assistenza infermieristica
 - Focus on: Diagnostica strumentale avanzata in Cardiologia: l'Infermiere diventa Tecnico?
 - Sessioni di comunicazioni
 - Sessione poster
 - Sessione *The top ten*: le 10 migliori comunicazioni
- Minimaster: sei ore di approfondimento dedicate a scompenso cardiaco, sindromi coro-

CONSULTA ANCHE:

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

Il CardioNursing Network è convocato a Firenze in occasione della Riunione di Area

nariche acute, prevenzione cardiovascolare. È prevista inoltre la partecipazione di tutti, Cardiologi ed Infermieri, in una sessione comune dedicata alla Convention delle UTIC, con un intervento programmato di Lucia Sabbadin del Comitato di Coordinamento dell'Area.

Programma Area Nursing 2003-2004

Ma, oltre alla preparazione del Congresso, ci siamo dati pochi ma, a nostro avviso, concreti e significativi obiettivi da realizzare nell'arco del prossimo biennio, che sono qui di seguito sintetizzati:

Iniziative editoriali

- Trattato di Cardiologia ANMCO Nursing
- Traduzione e commento European Journal of Cardiovascular Nursing
- Realizzazione fascicoli monotematici Italian Heart Journal con argomenti scelti dai seminari del Cardionursing 2003

Progetti di ricerca

- Censimento delle competenze/attività degli Infermieri di Cardiologia
- Raccolta delle FAQ dei pazienti alla dimissione dopo IMA, scompenso cardiaco, PTCA, impianto di AICD, impianto di PM

Attività formative

- Sono stati previsti 48 eventi destinati ad Infermieri di Cardiologia in tutta Italia nel programma del Centro Formazione 2003 allegato allo scorso numero del Notiziario
- Master in Metodologia della Ricerca Infermieristica sullo Scompenso Cardiaco in collaborazione con Istituto Mario Negri.

Nasce il CardioNursing Network

Ma la novità più significativa è rappresentata dalla individuazione, per ciascuna Regione, di un Cardiologo e di un Infermiere Referente per l'Area: è stato infatti da più parti sollecitato un maggiore collegamento fra il "centro" e la "periferia" e molti infermieri delle nostre strutture hanno chiesto di avere la possibilità di interagire localmente con una figura che possa fungere da "trait d'union" con il Comitato di Coordinamento: i Presidenti regionali sono stati dunque sensibilizzati su questo argomento ed hanno indicato ciascuno due nominativi. Nasce così il **CardioNursing Network**:



John Lavery, Kranke in London Hospital, 1914

Il **CardioNursing Network**, ovvero il Comitato di Coordinamento e i Referenti regionali, si incontreranno per la prima volta a Firenze in occasione della riunione di Area prevista per lunedì 2 giugno alle 17,30. Infine, vogliamo lanciare da queste pagine un invito a tutti gli Infermieri delle strutture cardiologiche che sono interessati a formulare proposte di collaborazione e suggerimenti, a collegarsi con il sito web dell'ANMCO: **www.anmco.it** dove, alle pagine dell'Area Nursing, troveranno oltre al programma del biennio e ad una serie di documenti e pubblicazioni da scaricare, tutti i recapiti dei componenti del Comitato di Coordinamento a cui potersi rivolgere direttamente via e-mail.

LE LINEE PROGRAMMATICHE DELL'AREA PREVENZIONE PER IL BIENNIO 2003-2004

Il nuovo Comitato di Coordinamento si propone di articolare le proprie attività secondo le seguenti linee operative:

- 1) Formazione e aggiornamento
- 2) Iniziative editoriali
- 3) Ricerca scientifica
- 4) Organizzazione della Rete degli Ambulatori per la Prevenzione Cardiovascolare.

1) **Formazione e aggiornamento**

La formazione e l'aggiornamento hanno tradizionalmente costituito un ambito di attività

molto ricco per l'Area Prevenzione, come testimoniano le numerose iniziative di respiro nazionale e regionale intraprese negli anni scorsi, anche in collaborazione con altre Società Scientifiche, come la campagna dedicata alla "Prevenzione Post-Infarto Miocardico Acuto", con il coinvolgimento di oltre 1600 discendenti o come l'iniziativa educativa sulle **"Priorità di**

Intervento in Prevenzione", che, conclusosi nell'estate scorsa, ha visto la partecipazione di quasi tremila medici di medicina generale; in considerazione della grande partecipazione registrata dall'iniziativa, è stata riproposta, nel Piano Annuale Formativo 2003, una seconda edizione della campagna da attuarsi nella prossima primavera, con circa 70 incontri locali, sempre destinati a medici di medicina generale con i Cardiologi ANMCO nella veste di docente/coordinatore.

Nell'ambito delle offerte formative, vi è poi un'altra campagna educativa, progettata insieme con l'Associazione Medici Diabetologi (AMD) su: **"La prevenzione del rischio cardiovascolare nel soggetto diabetico"**. Come i precedenti, anche quest'ultimo progetto seguirà il modello della

"formazione a cascata" con:

- *workshop centrale*, previsto a Firenze in sede ANMCO per i giorni 8-9 maggio prossimi e dedicato alla formazione dei coordinatori dei meeting regionali ed alla stesura definitiva del pacchetto didattico, in funzione della realizzazione del
- *"prevention day"* come giornata nazionale, dedicata alla prevenzione ed al trattamento della malattia coronarica nel soggetto diabetico durante la quale si terranno contemporaneamente 20 incontri coordinati dai Cardiologi ANMCO formati nel workshop, con la partecipazione di Cardiologi e di altri specialisti, sia ospedalieri che ambulatoriali. 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.

Nel Piano Annuale Formativo sono, inoltre, presenti varie *proposte di Corsi RESidenziali* (CORE), da svolgersi sia in sede centrale, che extramurale, al fine di consentire una più ampia fruizione da parte di Cardiologi e di altri operatori, soprattutto infermieri, che possono più facilmente accedere ad iniziative formative a carattere locale, come quelle previste tra aprile e maggio prossimi nel Lazio ed in Sardegna.

Al fine di avviare una più assidua collaborazione con il Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa (GICR), è intenzione dell'Area proporre l'organizzazione congiunta di un *Master per la Competenza Clinica in Prevenzione e Riabilitazione Cardiologica*, che si potrebbe svolgere con un carattere teorico-pratico in tre o più macroaree geografiche. È stato, infine, organizzato nell'ambito del Congresso Cardionursing ANMCO 2003 un *MiniMaster* della durata di sei ore, articolato su tre giornate e dedicato al

La formazione, le iniziative editoriali, la ricerca scientifica e l'organizzazione della Rete degli Ambulatori per la Prevenzione Cardiovascolare sono le linee di attività dell'Area per il prossimo biennio

Un Mini Master sul ruolo dell'Infermiere in Prevenzione nel prossimo Congresso Cardionursing

Ruolo dell'Infermiere nelle attività di prevenzione, nel quale saranno riproposti, con particolare attenzione agli aspetti pratici, alcune delle tematiche già affrontate nei numerosi corsi svolti in collaborazione con l'Area Nursing negli ultimi due anni.

2) Iniziative editoriali

Per rafforzare tale campo di attività, l'Area ha ritenuto opportuno prevedere una figura di riferimento per le attività editoriali, individuandola, per le indubbie competenze, in Pompilio Faggiano, già componente del Comitato di Coordinamento uscente.

Sono attualmente in fase di elaborazione due review: una di riflessione critica sulle recenti linee guida del National Cholesterol Education Program (NCEP) – ATP III ed una dedicata a “I marker precoci di aterosclerosi”.

È di prossima pubblicazione per il Pensiero Scientifico Editore un volume su “Il Rischio Cardiovascolare: come valutarlo e come gestirlo”, concepito come una messa a punto sui fattori di rischio, tradizionali ed emergenti, fino alle più recenti carte del rischio ed ai protocolli operativi; mentre è allo studio una iniziativa editoriale in collaborazione con l'Area Scemenso per un volume su “L'identificazione e la prevenzione dello scemenso cardiaco”.

È, inoltre, al vaglio una proposta di pubblicazione per l'Italian Heart Journal dei materiali didattici relativi al progetto formativo su: “La prevenzione del rischio cardiovascolare nel soggetto diabetico”. Sarà presentata, infine, a breve, al Consiglio Direttivo ANMCO la proposta per un Documento di Indirizzo sulle Carte del Rischio, da elaborarsi congiuntamente con HCF.

3) Ricerca scientifica

Sono stati recentemente approvati dal Comitato Scientifico e dal Consiglio Direttivo ANMCO due studi osservazionali:

a) CHF-Prevenzione – Registro Italiano per il Monitoraggio della Transizione dall'Ipertensione Arteriosa alla Disfunzione Ventricolare Sinistra e allo Scemenso Cardiaco, rivolto ai soggetti con ipertensione arteriosa non controllata dal trattamento

b) Morte Cardiaca Improvvisa (MI) in Italia – finalizzato alla definizione della incidenza della MI nella popolazione generale italiana ed all'analisi delle caratteristiche cliniche dei soggetti coinvolti, è stato progettato insieme ad altre Aree ANMCO e avrà la collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Sempre in collaborazione con l'ISS, sarà avviato, nell'ambito della convenzione recentemente stipulata e finalizzato alla rilevazione degli indicatori di salute cardiovascolare, il follow-up dell'**Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Italiano (OEI)**.

È, inoltre, attualmente all'esame del Comitato Scientifico una proposta dell'Area per un trial clinico controllato su: “Effetto del trattamento con statine sulla progressione della sclerosi valvolare aortica, come marker di aterosclerosi precoce”.

4) Organizzazione della Rete per la Prevenzione cardiovascolare

Il prossimo biennio vedrà anche un grande sforzo organizzativo dell'Area Prevenzione: l'attivazione della Rete degli Ambulatori Cardiologici per la Prevenzione Cardiovascolare. È, però, indispensabile per il successo di questa ambiziosa iniziativa avere la disponibilità di un software che sia pienamente fruibile da tutti i centri afferenti alla Rete stessa. A tal fine, oltre all'impegno e alla competenza del Chairman dell'Area Informatica Gianfranco Mazzotta, è anche necessaria una costante e puntuale sorveglianza in questa delicata fase di passaggio, ed è per tale motivo che il Consiglio Direttivo ANMCO ha accolto l'invito dell'Area di affidare il coordinamento della Rete a Sergio Pede per la comprovata esperienza ed il grande impegno profuso fino ad ora.

CONSULTA ANCHE:

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

COMITATO DI COORDINAMENTO AREA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE BIENNIO 2003-2004



CHAIRMAN: Massimo Uguccioni

49 anni; laureato a Roma nel 1978, specializzato in Medicina Interna (Roma 1983), Malattie dell'Apparato Cardiovascolare (Napoli 1986).

Responsabile dal 1987 del Centro per la cura dell'Ipertensione Arteriosa dell'Ospedale C.T.O. - "A. Alesini" della ASL Roma C; dal 1994 è Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Cardiologia della stessa struttura ospedaliera.

Ha privilegiato come aree di interesse la diagnostica strumentale non invasiva, l'ipertensione arteriosa e la prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari.

Responsabile scientifico per la ASL ROMA C del progetto di prevenzione primaria per le malattie cardiovascolari in collabo-

razione con l'Istituto superiore di Sanità. Responsabile scientifico dell'Unità Operativa ASL ROMA C per il "Programma Speciale" Nazionale del Ministero della Sanità: Registro per gli eventi coronarici e cerebrovascolari maggiori.

È attualmente Chairman dell'Area Prevenzione ANMCO e componente del Comitato Scientifico di ANMCO/Heart Care Foundation (HCF).

Collabora con HCF, nel Gruppo Scuola, per i corsi di Prevenzione Cardiovascolare rivolti agli insegnanti delle Scuole.

Relatore e moderatore in numerosi corsi, convegni e congressi regionali e nazionali.

Ha pubblicato oltre 80 articoli su riviste nazionali ed internazionali.



CO-CHAIRMAN: Carmine Riccio

43 anni; laureato a Napoli nel 1985, si è specializzato in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare nel 1988 presso la stessa facoltà.

Dal 1993 è in organico presso la U.O. di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva dell'A.O. di Caserta, dove è attualmente responsabile dell'Unità di Epidemiologia e Cardiologia Preventiva.

Dal 1994 al 1998 ha fatto parte del Consiglio Direttivo Regionale dell'ANMCO in qualità di Segretario Regionale.

Dal 1998 al 2000 è stato membro del Comitato Nazionale di Coordinamento dell'Area Nursing e Delegato Regionale del Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa (GICR).

Attualmente ricopre la carica di Co-Chairman dell'Area Prevenzione dell'ANMCO.

È tutor per l'insegnamento della Cardiologia nel Corso di laurea in Medicina e Chirurgia del Secondo Ateneo di Napoli.

È membro dell'Associate Editors del Giornale "Monaldi Archives", organo ufficiale del Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa.

Autore e coautore di circa 50 pubblicazioni.

Relatore e moderatore negli ultimi Congressi Nazionali ANMCO.

È docente nel Corso di Cardiologia Riabilitativa, organizzato dalla Università Federico 2° di Napoli.

È membro del Comitato Scientifico dell'ANMCO per la diffusione delle Linee Guida in Cardiologia Preventiva.

I campi di maggiore interesse professionale sono: Cardiologia Riabilitativa e Preventiva, Aritmologia, Scompenso Cardiaco.



Maurizio Giuseppe Abrignani

42 anni; laureato a Palermo nel 1984, specializzato in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare (1987) e Medicina Interna (1993) e perfezionato in Ipertensione Arteriosa e Prevenzione Cardiovascolare (1994) a Palermo.

Dirigente Medico presso l'U.O. di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di Trapani dal 1991; dal 1998 cura l'Ambulatorio di prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria; dal 2001 ha l'incarico dirigenziale di alta specializzazione in Epidemiologia e Prevenzione Cardiovascolare.

Ha privilegiato come aree di interesse l'epidemiologia delle malattie cardiovascola-

ri, l'ipertensione arteriosa, le dislipidemie e la prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari.

Referente per la regione Sicilia del Progetto di Formazione dell'Area Prevenzione dell'ANMCO "Le Priorità di Intervento in Prevenzione Cardiovascolare", 2002.

Vincitore di diversi premi scientifici, tra cui il Premio nazionale Carlo Erba per la Cardiologia (1990).

Relatore in diversi corsi, convegni e congressi regionali e nazionali, dove ha presentato anche oltre 80 comunicazioni orali o poster.

Ha pubblicato 78 articoli e 77 abstract su riviste nazionali ed internazionali.



Cristina Castello

Laureata a Verona nel 1983, specializzata in Cardiologia a Verona nel 1988.

Dal 1993 ad oggi opera come specialista ambulatoriale presso l'ULSS 20 della Regione Veneto.

Le aree di principale interesse riguardano l'ecocardiografia e la prevenzione primaria e secondaria della cardiopatia ischemica.

Ha fondato l'Associazione Gardacuore onlus per la prevenzione delle malattie cardiovascolari ed organizzato i convegni Gardacuore 98 (il cardiologo del territorio tra gestione clinica e gestione sanitaria), Gardacuore 2000 (il cardiologo tra regioni ed Europa) e Gardacuore 2002 (Verso la Car-

diologia Predittiva e Rigenerativa).

È impegnata nella ricerca clinica e sanitaria, in collaborazione con la medicina generale, con la quale ha condotto lo studio sulla prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione veronese.

Ha collaborato con l'assessorato alle politiche sanitarie della Regione Veneto ed alla pubblicazione della Dichiarazione di Venezia del 2001 sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Dal 2001 al 2002 è stata membro del Gruppo Educazionale della Heart Care Foundation.



Furio Colivicchi

40 anni; laureato a Roma nel 1987, specialista in Cardiologia (Roma 1991) e Medicina dello Sport (Roma 1997).

Responsabile dell'Unità Operativa Semplice "Controllo di qualità e programmazione delle attività di formazione" del Dipartimento Cardiovascolare dell'Azienda Ospedaliera "S. Filippo Neri" di Roma. Professore a contratto di Cardiologia nei corsi di laurea per tecnici di fisiopatologia cardio-respiratoria e per terapisti della riabilitazione dell'Università Cattolica di Roma.

Responsabile dell'ambulatorio per la prevenzione secondaria del Dipartimento Cardiovascolare dell'Azienda Ospedaliera

"S. Filippo Neri" di Roma.

Ha privilegiato come aree di interesse scientifico l'aritmologia clinica, l'ipertensione arteriosa e la prevenzione secondaria della cardiopatia ischemica.

Membro del Working Group on Cardiac Pacing della Società Europea di Cardiologia.

Segretario scientifico della rivista "Medicina Ospedaliera".

Relatore e moderatore in numerosi corsi, convegni e congressi nazionali ed internazionali.

Ha pubblicato oltre 100 articoli su riviste nazionali ed internazionali.

CONSULTA ANCHE:

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



Mariagrazia Sclavo

Laureata in Medicina e Chirurgia, specializzata in Malattie Apparato Cardiovascolare.

1983-1984: Fellowship di ricerca clinica e diagnostica in ultrasuoni presso l'Istituto Thoraxcenter dell'Università di Rotterdam.

Nel 1995-1999 in qualità di Delegato regione Piemonte-Valle d'Aosta del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Ecocardiografia, ha promosso corsi regionali di formazione e didattica e collaborato alla stesura delle Linee Guida e dei VRQ Standard Nazionali. È in possesso dell'attestato di accreditamento professionale dalla Società Scientifica Nazionale di Ecocardiografia, SIEC, ed è attualmente responsabile di training di accreditamento cardiologico in questa disciplina.

È responsabile dell'Ambulatorio di Prevenzione CV dell'UOC dell'Ospedale di Aosta e nell'ambito della Prevenzione sono stati prodotti i lavori scientifici (Italian Heart Journal) e le conferenze per mee-

ting nazionali ed internazionali degli ultimi 5 anni. È Consulting Editor di settore per l'Italian Heart Journal. Ha ricoperto cariche ANMCO regionali ed è attualmente Consigliere Regionale ANMCO. In quest'ambito si è occupata delle attività scientifico-culturali e di formazione ed ha promosso numerosi corsi del Learning Center ANMCO.

Nel 2002 ha conseguito la Fellowship ANMCO.

È stata membro del Comitato Scientifico della Heart Care Foundation e attualmente lo è del Comitato di Coordinamento dell'Area Prevenzione. Dal 1999 fa parte del Gruppo di Coordinamento del Progetto di Prevenzione Cardiovascolare ed Oncologica promosso dall'Assessorato Sanità della Regione Piemonte ("Promozione Salute Piemonte", PSP).

Pubblicazioni: 3 capitoli in 3 libri, 106 pubblicazioni di Articoli ed Abstracts per riviste cardiologiche nazionali ed internazionali.

CONSULENTE EDITORIALE



Pompilio Faggiano

46 anni; laureato nel 1981 presso l'Università di Parma, ha conseguito la Specializzazione in Cardiologia (1985) ed in Medicina Interna (1990). Svolge attualmente l'attività di Cardiologo presso l'Unità Operativa di Cardiologia (Servizio di Diagnostica Policardiografica) degli Spedali Civili di Brescia in qualità di Dirigente di 1° Livello.

I settori di principale interesse sono: insufficienza cardiaca, diagnostica strumentale noninvasiva, prevenzione e riabilitazione cardiovascolare.

Dal 1997 è membro del Comitato Scientifico del Congresso annuale della Società Europea di Cardiologia, in qua-

lità di Revisor di abstract e Chairman di sessione di comunicazioni. Dal 1999 è Fellow ANMCO e revisore di abstract per il Congresso annuale. Nel biennio 1998-2000 è stato membro del Comitato di Coordinamento dell'Area Scenari e nel biennio 2001-2002 è stato membro del Comitato di Coordinamento dell'Area Prevenzione dell'ANMCO. Dal 2001 è Fellow della Società Europea di Cardiologia.

Autore e coautore di circa 270 pubblicazioni, di cui oltre 100 lavori editi a stampa su riviste cardiologiche nazionali ed internazionali, circa 160 abstract ed una monografia.



AGGIORNAMENTI E NUOVE INIZIATIVE

L'Area Scompensato è intensamente impegnata in progetti già avviati ed in nuove iniziative

Lo studio BRING UP 2 è nella fase di follow-up dei pazienti. Lo studio OHM-CHF è in attiva fase di svolgimento

Nel gennaio 2002 si è conclusa la fase di arruolamento del **BRING UP 2** con 94 centri che hanno reclutato 2018 pazienti per i quali è in corso il follow-up.

Per quanto riguarda lo studio **OHM-CHF** sono stati valutati 492 pazienti e sono state inviate 131 schede basali e 104 schede di arruolamento.

Nel luglio 2002 ha avuto inizio lo studio **GISSI-HF**, il cui obiettivo è dimostrare

che in pazienti con scompenso cardiaco trattati al meglio delle terapie raccomandate, una somministrazione a lungo termine di (a) n-3 PUFA, (b) rosuvastatina è più efficace che il corrispondente placebo nella riduzione di: mortalità per tutte le cause; mortalità per tutte le cause o ospedalizzazione. Contemporaneamente è cominciato lo studio AREA IN-CHF che si propone di studiare con eco-Doppler le variazioni del volume telediastolico sinistro e della funzione diastolica indotte dal trattamento con canrenone per 12 mesi in una popolazione di 800 pazienti con scompenso cardiaco in classe NYHA II.

Per entrambi gli studi è in corso un veloce processo di attivazione dei centri che hanno aderito e i primi pazienti sono già stati arruolati.

Prossime iniziative che sono state messe in cantiere e che necessitano una prossima elaborazione sono:

1) **Registro Nazionale dei pazienti con scompenso acuto.** Sulla base del

grande successo del registro dei pazienti con scompenso cardiaco cronico ottenuto dal IN-CHF, il Comitato di Coordinamento dell'Area Scompensato sta progettando un registro per i pazienti con scompenso acuto, che a nostro avviso dovrebbe includere i pazienti che entrano nelle strutture cardiologiche per edema polmonare acuto o shock di qualunque natura. Per motivi scientifici, organizzativi ed economici non sembra al momento utile estendere tale registro a tutti i casi di instabilizzazione dello scompenso. Le finalità di tale registro sono molteplici: valutazione delle dimensioni del problema, identificazione dei differenti meccanismi fisiopatologici che sottendono tale condizione, prognosi, definizione di percorsi diagnostici e terapeutici. Si valuterà con il Centro Studi la possibilità di utilizzare, al meno in parte e con opportune modifiche, il software già in uso per lo scompenso cronico affinché i dati del paziente ricoverato per scompenso acuto possano facilmente confluire in quest'ultimo. In tal modo sarà possibile avere la storia e l'evoluzione clinica completa dello scompenso nei singoli pazienti.

2) **Registro delle cardiomiopatie dilatative familiari**, in collaborazione con l'Area Genetica. Sulla base delle attuali conoscenze una causa genetica è identificabile nel 25-50% dei casi di cardiomiopatia dilatativa, con interessamento muscolare nel 20% delle forme ereditarie. L'identificazione di una trasmis-

CONSULTA ANCHE:

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

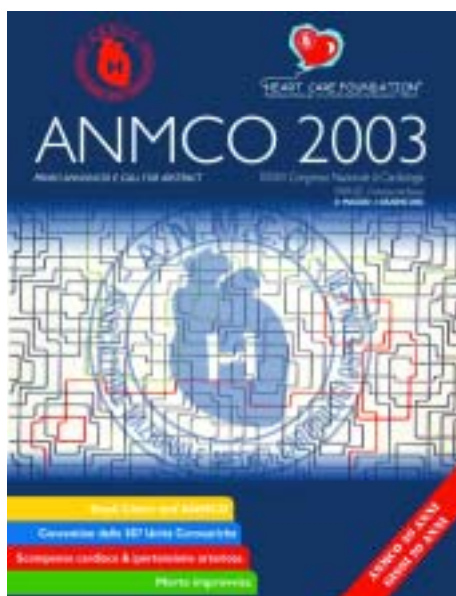


Lo studio GISSI-HF ed AREA IN-CHF sono entrambi al loro esordio con l'arruolamento dei primi pazienti

sione ereditaria nella cardiomiopatia dilatativa indica che in un sottogruppo di casi la causa della malattia è una mutazione in un gene che ha una funzione critica per il muscolo cardiaco. Gran parte della ricerca di base è rivolta alla identificazione dei geni che causano la malattia. Le possibili ricadute sul piano clinico sono il counseling genetico, la diagnosi pre-clinica, l'instaurazione di terapie profilattiche per lo scompenso e la morte improvvisa. Il Comitato di Coordinamento dell'Area Scompenso propone la creazione di un Registro con l'obiettivo di studiare la frequenza, le caratteristiche cliniche e genetiche ed il significato prognostico della forma familiare in pazienti con cardiomiopatia dilatativa idiopati-

ca accertata. Oltre ai dati clinici e strumentali già utilizzati nel Registro IN-CHF sarà necessaria un'accurata ricostruzione della storia familiare di almeno tre generazioni, con ricostruzione del pedigree, un esame fisico con particolare attenzione alle caratteristiche muscolari, la programmazione di uno screening non invasivo per i parenti di primo grado. Per i casi accertati verrà eseguita un'analisi molecolare.

Tutti i progetti, che richiederanno un'approfondita valutazione ed elaborazione da parte dei Comitati di Coordinamento delle Aree interessate, saranno possibili grazie all'impegno ed alla collaborazione dei Centri che aderiscono al Network, che hanno consentito la realizzazione di numerosi studi ed il raggiungimento di significativi risultati scientifici.



XXXIV CONGRESSO NAZIONALE DI CARDIOLOGIA

DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE
MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI

31 maggio-4 giugno 2003

FIRENZE, Fortezza da Basso - Viale Strozzi, 1

Informazioni Scientifiche

Eventi Seminari

Incontri di 1 ora, con pre-iscrizione, dove si privilegeranno gli aspetti formativi. Saranno fortemente interattivi, con uno-tre coordinatori e numero chiuso, con una quota di pre-iscrizione di 10 Euro. Per l'iscrizione si prega di utilizzare la scheda allegata e di inviarla alla Segreteria ECO (Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze) **entro il 5 Maggio 2003**.

Le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti e per l'assegnazione varrà la data del timbro postale. A coloro che resteranno esclusi dall'evento prescelto verrà offerta la possibilità di partecipare ad un altro seminario, oppure verrà restituita interamente la quota versata.

Ogni evento è riservato a 70-100 persone e predisposto per la conservazione per il "Centro Formazione ANMCO".

Si articoleranno nelle seguenti modalità:

How to: metodologia clinica, di laboratorio, di ricerca, di gestione, con riferimento a standard e VRQ

Controversie: pro e contro su argomenti di attualità

Focus on: il punto su tecniche, procedure e terapie di avanguardia

MiniMaster

Corsi teorico-pratici di 7 ore di clinical competence in Cardiologia suddivisi in 4 parti da Domenica 1° Giugno a Mercoledì 4 Giugno.

Saranno limitati a 25 persone ed è necessaria la pre-iscrizione, con una quota di 300 Euro a corso. Per l'iscrizione si prega di utilizzare la scheda allegata e di inviarla alla Segreteria ECO (Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze) **entro il 5 Maggio 2003**. Le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti e per l'assegnazione varrà la data del timbro postale.

A coloro che resteranno esclusi dal MiniMaster prescelto verrà offerta la possibilità di partecipare ad un altro corso, oppure verrà restituita interamente la quota versata.

Ciascun MiniMaster è predisposto per la conservazione per il "Centro Formazione ANMCO".

Update

Aggiornamenti sulle evidenze scientifiche disponibili nei diversi settori della Cardiologia.

Riflessioni a Margine

Opportunità di incontro con esperti della comunicazione sociale e di filosofia della scienza a cura di Heart Care Foundation.

Sessioni Plenarie

Gli Studi Clinici dell'ANMCO

Convention delle 387 UTIC

Dall'Ipertensione Arteriosa allo Scopenso Cardiaco

Morte Cardiaca Improvvisa

... e ancora

Simposi Tradizionali di Cardiologia

Simposi Congiunti con altre Società Scientifiche

Simposio "Il clinico incontra il ricercatore di base"

Comunicazioni Orali e Poster

Riunioni delle Aree ANMCO, dei Gruppi di Studio e delle Società di area cardiovascolare

Simposi e Letture Satellite

Luncheon Panel

CREDITI FORMATIVI ECM

È stata inoltrata al Ministero della Salute richiesta per i crediti formativi ECM - Educazione Continua in Medicina.

ASSEMBLEA DEI SOCI ANMCO

L'Assemblea dei Soci ANMCO si svolgerà Lunedì 2 Giugno dalle ore 11.30 alle ore 15.00.

Verrà data la possibilità di consumare uno "snack".

XXXIV CONGRESSO NAZIONALE DI CARDIOLOGIA DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI

Si prega di inviare la scheda a ECO srl - Via A. La Marmora, 36 - 50121 Firenze entro e **non oltre il 5 Maggio 2003**

Cognome Nome

Via n.

Cap Città Prov.

Tel. Fax

Cod. Fiscale/P.IVA

(ASSOLUTAMENTE INDISPENSABILE PER LA FATTURAZIONE E AI FINI DEI CREDITI FORMATIVI ECM)

ISCRIZIONI

	Quota entro il 28/4/2003 (IVA 20% compresa)	Quota dal 29/4 al 5/5/2003 (IVA 20% compresa)	Quota al Congresso (IVA 20% compresa)
Soci ANMCO, SIC, ANCE, ARCA, SICP, SICCH	Euro 190	Euro 240	Euro 300
Non soci	Euro 260	Euro 320	Euro 360
Giovani medici (nati dopo il 1°/1/73)	Euro 110	Euro 140	Euro 200
Eventi Seminari* [*]	Euro 10	Euro 10	—
MiniMaster* [*]	Euro 300	Euro 300	—
Evento "Tutti insieme"	Euro 60	Euro 72	Euro 96

ALLEGO LE SEGUENTI QUOTE:

<input type="radio"/> Socio ANMCO	<input type="radio"/> Socio SIC	<input type="radio"/> Socio ANCE	Euro
<input type="radio"/> Socio ARCA	<input type="radio"/> Socio SICP	<input type="radio"/> Socio SICCH	Euro
<input type="radio"/> Non socio			Euro
<input type="radio"/> Giovane medico (nato il			Euro
<input type="radio"/> Eventi Seminari n.			Euro
<input type="radio"/> MiniMaster			Euro
<input type="radio"/> Evento "Tutti insieme" n. persone			Euro
Totale			Euro

mediante assegno n.

della Banca

intestato ad **ECO srl** con dicitura "non trasferibile".

"Ai sensi della L. 31 dicembre 1996, n. 675 si informa che i dati a Lei riferiti sono stati assunti dal titolare presso terzi o direttamente dall'interessato, al fine di promuovere l'organizzazione di convegni in materia sanitaria. I Suoi dati verranno utilizzati per l'espletamento delle procedure contabili relative al pagamento della quota di iscrizione, e potranno essere registrati anche su supporto informatico al fine di tenerla aggiornata circa le nostre prossime iniziative scientifiche e comunicati a terzi, in tal caso, al fine di poterLe inviare ogni pubblicazione anche su CD Rom inerente la Manifestazione Congressuale. A tale ultimo fine potranno essere comunicati anche alla Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari ONLUS - Heart Care Foundation. Lei ha comunque il diritto di opporsi a tale trattamento. Titolari del trattamento sono ANMCO ed ECO srl con sede in Firenze, Via A. La Marmora, 36 e nei loro confronti Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della citata L. n. 675/1996. La mancata accettazione al trattamento dei Suoi dati comporta l'impossibilità di gestire la Sua iscrizione alla manifestazione e l'invio dei materiali e delle pubblicazioni ad essa inerenti".

Data Firma

*** si prega di scegliere gli eventi elencati nella pagina seguente**



Desidero iscrivermi ai seguenti Eventi Seminari:

Sabato, 31 Maggio ore 13.00-14.00

CONTROVERSIE

- Chiusura del forame ovale pervio
- Esistono sufficienti evidenze per iniziare una terapia antiinfiammatoria nelle sindromi coronariche acute?

FOCUS ON

- Cardiocirurgia nell'insufficienza cardiaca
- Le problematiche aritmiche del bambino e del cardiopatico congenito adulto
- La riabilitazione cardiovascolare dell'anziano ultrasettantacinquenne
- Continuità assistenziale fra ospedale e territorio nel cardiopatico cronico

HOW TO

- Come si imposta e si attua il trattamento a lungo termine dell'anziano con scompenso cardiaco?
- Trattamento chirurgico delle cardiopatie congenite in età adulta
- Studio della vitalità miocardica
- Come valutare il timing chirurgico nel paziente con insufficienza mitralica

Domenica, 1° Giugno ore 17.15-18.15

CONTROVERSIE

- Il dosaggio del BNP può rappresentare una guida alla terapia?

FOCUS ON

- Le appropriate scelte terapeutiche del cardiopatico ultrasettantacinquenne
- La stimolazione biventricolare nello scompenso cardiaco: come e a chi
- Ruolo attuale del trapianto cardiaco
- Drug eluting stents

HOW TO

- L'ipertensione polmonare
- Prevenzione della morte cardiaca improvvisa nel paziente con scompenso cardiaco
- Stress-eco nella pratica clinica
- Come realizzare un "Chest Pain Project"
- Come studiare il ruolo del ventricolo destro dall'ambulatorio al laboratorio di ricerca: eco, cateterismo cardiaco, medicina nucleare, RM

Domenica, 1° Giugno ore 18.15-19.15

CONTROVERSIE

- Alla luce dei recenti trial in quali pazienti con fibrillazione atriale ripristinare il ritmo sinusale e in quali limitarsi al controllo della risposta ventricolare?
- La terapia ormonale sostitutiva

FOCUS ON

- Assistenza cardiaca bio-meccanica
- La diagnosi prenatale e la gestione delle cardiopatie congenite in gravidanza
- Valutazione funzionale della stenosi coronarica

HOW TO

- Il cuore polmonare cronico post-embolico
- Resincronizzazione dell'attivazione ventricolare: l'imaging può aiutarci a predire il beneficio?

- Come trattare il flutter atriale
- Il trattamento interventistico delle lesioni anatomicamente difficili: quando e fino a dove è legittimo spingersi?
- Gestione delle sindromi coronariche acute in situazioni cliniche complesse

Lunedì, 2 Giugno ore 18.45-19.45

CONTROVERSIE

- Ecocardiografia transesofagea prima della cardioversione: lusso o necessità?
- Il trattamento dell'aneurisma aortico

FOCUS ON

- Endocardite infettiva: problemi emergenti

HOW TO

- Come e quando valutare l'ischemia miocardica in pazienti con scompenso cardiaco
- Come gestire il paziente con sincope?
- Gestione del paziente con scompenso cardiaco: ruolo del medico di famiglia, del cardiologo ambulatoriale e del cardiologo ospedaliero
- L'organizzazione del laboratorio di ecocardiografia
- L'approccio al paziente obeso
- Come valutare il successo della riperfusione nell'infarto miocardico acuto
- La valutazione ultrasonografica nel soggetto iperteso

Martedì, 3 Giugno ore 11.30-12.30

CONTROVERSIE

- Scompenso cardiaco cronico, anatomia coronarica favorevole e dati di ischemia/vitalità contrastanti/limitati: rivascularizzazione?
- Si può stratificare il rischio di morte improvvisa?
- Alla luce dei recenti trial il numero di impianti e le indicazioni all'ICD devono essere modificati?
- Il trattamento della stenosi carotidea

FOCUS ON

- Le esperienze di ricerca della Cardiologia italiana sull'utilità del BNP nell'insufficienza cardiaca
- L'arresto cardiaco intraospedaliero
- Recenti metodologie in ecocardiografia
- Opzioni terapeutiche nelle sindromi coronariche acute NSTEMI: quale integrazione è possibile?

HOW TO

- Decisioni difficili in tema di terapia antitrombotica
- Il monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa: solo nei soggetti ipertesi?

Desidero iscrivermi al seguente MiniMaster:

Le appropriate strategie di trattamento nei pazienti con:

- sindromi coronariche acute
- scompenso cardiaco avanzato
- ipertensione arteriosa e dislipidemie
- aritmie ipercinetiche ventricolari

ATTENZIONE: gli Eventi Seminari sono in contemporanea per ogni sessione; non sceglierne più di uno per fascia oraria.



Cardionursing ANMCO 2003

**XXXIV CONGRESSO NAZIONALE DI CARDIOLOGIA
DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE
MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI**

1-3 giugno 2003

FIRENZE, Fortezza da Basso - Viale Strozzi, 1

Informazioni Scientifiche

Nel 2003 le tradizionali Giornate Nursing diventano un Congresso nel Congresso e si chiameranno **Cardionursing ANMCO 2003**: avranno maggiore durata perché si articoleranno su tre giorni e comprenderanno una parte dedicata alla formazione, con tre MiniMaster per la promozione della *nursing-competence*.

Una delle sessioni plenarie previste porterà per la prima volta nella stessa aula infermieri e cardiologi per un confronto diretto e comune sulle problematiche organizzativo-assistenziali delle UTIC. Nell'arco di tre giorni si svilupperanno argomenti di attualità in tema di assistenza infermieristica cardiologica in Seminari a discussione interattiva, Simposi e Update.

Le 10 comunicazioni top ten saranno discusse in aula e premiate, secondo una formula che ha già riscosso ampio consenso nell'ultimo Congresso ANMCO.

Non mancheranno, come sempre, le Sessioni di Comunicazioni e di Poster.

Il successo riscontrato nel 2002 ci induce a prevedere per l'anno 2003 la partecipazione di oltre 2000 infermieri da tutte le regioni italiane, a testimonianza dell'entusiasmo culturale dimostrato dalla componente infermieristica in Cardiologia e dal favore riscosso da tutte le iniziative, centrali e periferiche, dell'Area Nursing.

Il Comitato Scientifico di "Cardionursing ANMCO 2003" è il Comitato di Coordinamento dell'Area Nursing.

MiniMaster

Tre corsi di approfondimento teorico-pratici della durata di 6 ore per promuovere la *nursing-competence* in infarto miocardico acuto, scompenso cardiaco cronico e prevenzione cardiovascolare.

I MiniMaster sono suddivisi in 3 parti.

I corsi sono riservati a 25 persone ciascuno ed è necessaria una pre-iscrizione con una quota di 100 Euro ciascuno. Per l'iscrizione si prega di utilizzare la scheda allegata e di inviarla alla Segreteria ECO (Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze) entro il 5 Maggio 2003. Le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti e per l'assegnazione varrà la data del timbro postale. A coloro che resteranno esclusi dal MiniMaster prescelto verrà offerta la possibilità di partecipare ad un altro corso, oppure verrà restituita interamente la quota versata.

I MiniMaster verranno accreditati presso il Ministero della Salute con un punteggio autonomo rispetto a quello relativo alle giornate del Congresso. I due punteggi sono cumulabili.

Sessioni plenarie

Simposi di discussione e confronto interattivo, di cui uno in comune fra la componente infermieristica e quella cardiologica: verteranno su aspetti organizzativo-assistenziali e diagnosticoterapeutici relativi alla gestione ospedaliera delle malattie cardiovascolari.

Seminari

Sessioni di un'ora e mezza ciascuna focalizzate su argomenti di attualità in tema di *nursing* in Cardiologia.

CREDITI FORMATIVI ECM

È stata inoltrata al Ministero della Salute richiesta per i crediti formativi ECM - Educazione Continua in Medicina.

RIUNIONE DI AREA

La riunione dell'Area Nursing ANMCO si svolgerà Domenica 1° Giugno, dalle ore 17.30 alle ore 19.00.

È possibile consultare il programma dettagliato alla pagina Web del Sito dell'Associazione:
www.anmco.it/ita/congressi/nazionale/anmco2003/07-10-Preliminare_Nursing.pdf

XXXIV CONGRESSO NAZIONALE DI CARDIOLOGIA DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI

Cognome Nome

Via n.

Cap Città Prov.

Tel. Fax

Cod. Fiscale/P.IVA

(ASSOLUTAMENTE INDISPENSABILE AI FINI DEI CREDITI FORMATIVI ECM)

L'ISCRIZIONE A CARDIONURSING È GRATUITA

	Quota entro il 28/4/2003 (IVA 20% compresa)	Quota dal 29/4 al 5/5/2003 (IVA 20% compresa)	Quota al Congresso (IVA 20% compresa)
EVENTO "TUTTI INSIEME..."	Euro 30	Euro 36	Euro 48

MINIMASTER

Desidero iscrivermi al seguente MiniMaster (Euro 100 IVA 20% compresa):

- "Gestione infermieristica del paziente con scompenso cardiaco"
- "Gestione infermieristica del paziente con sindrome coronarica acuta"
- "Il ruolo dell'infermiere nella prevenzione cardiovascolare"

ALLEGO LE SEGUENTI QUOTE:

<input type="radio"/> Evento "Tutti insieme..."	n. persone	Euro
<input type="radio"/> Quota MiniMaster (sopra prescelto)		Euro
Totale		Euro

mediante assegno n.

della Banca

intestato ad **ECO srl** con dicitura "non trasferibile".

"Ai sensi della L. 31 dicembre 1996, n. 675 si informa che i dati a Lei riferiti sono stati assunti dal titolare presso terzi o direttamente dall'interessato, al fine di promuovere l'organizzazione di convegni in materia sanitaria. I Suoi dati verranno utilizzati per l'espletamento delle procedure contabili relative al pagamento della quota di iscrizione, e potranno essere registrati anche su supporto informatico al fine di tenerLa aggiornata circa le nostre prossime iniziative scientifiche e comunicati a terzi, in tal caso, al fine di poterLe inviare ogni pubblicazione anche su CD Rom inerente la Manifestazione Congressuale. A tale ultimo fine potranno essere comunicati anche alla Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari ONLUS - Heart Care Foundation. Lei ha comunque il diritto di opporsi a tale trattamento. Titolari del trattamento sono ANMCO ed ECO srl con sede in Firenze, Via A. La Marmorata, 36 e nei loro confronti Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della citata L. n. 675/1996. La mancata accettazione al trattamento dei Suoi dati comporta l'impossibilità di gestire la Sua iscrizione alla manifestazione e l'invio dei materiali e delle pubblicazioni ad essa inerenti".

Data Firma

Si prega di inviare la scheda di iscrizione entro e non oltre il

5 Maggio 2003 a

ECO srl

Via A. La Marmorata, 36 - 50121 Firenze

SEMPLIFICA LA TUA ISCRIZIONE

Sei già Socio ANMCO?

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

Vuoi diventare Socio ANMCO?

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

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

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

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

La quota sociale è comprensiva dell'abbonamento alla rivista "Italian Heart Journal".

Per ulteriori informazioni o chiarimenti la Segreteria rimane a disposizione dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 16.00 (tel. 055-571798 - fax 055-579334).

Io sottoscritto:

Cognome _____

Nome _____

Via _____ N° _____

CAP _____ Città _____ PROV. _____

Autorizzo a prelevare € _____

per la quota associativa dell'anno _____

Socio Ordinario

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

Socio Aggregato

- € 30,99

a mezzo carta credito:

Carta Si Carta Visa Eurocard Master Card

numero carta:

data di scadenza:

____/____

firma: _____

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: zampg@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 Donizzetti, 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. 0461/611111 - 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

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 _____

NEWS DA ANMCO ABRUZZO

Archiviato il Congresso Regionale 2003 sono in cantiere numerose iniziative

di Angelo Vacri



L'ANMCO Abruzzo è stata convocata dall'Assessore alla Sanità

Archiviata con successo, per la partecipazione numerosa di medici ed infermieri, nonostante le avverse condizioni atmosferiche, e per il buon livello degli interventi, la 18ª edizione del nostro Congresso Regionale, tenutasi nello splendido Teatro Comunale della città di Ovidio, riprendiamo il cammino che ci siamo prefissati, ed in particolare l'elaborazione di proposte concrete da sottoporre all'Assessore alla Sanità, soprattutto sul tema relativo alla organizzazione della rete per l'emergenza cardiologica. Questo obiettivo incomincia a concretizzarsi poiché l'Assessore, Prof. D'Annunzio ha convocato referenti Cardiologi delle Aziende Sanitarie (nominati dai Direttori Generali), referenti dei 118 provinciali e rappresentanti delle Società Scientifiche per iniziare a delineare un piano organico.

no organico.

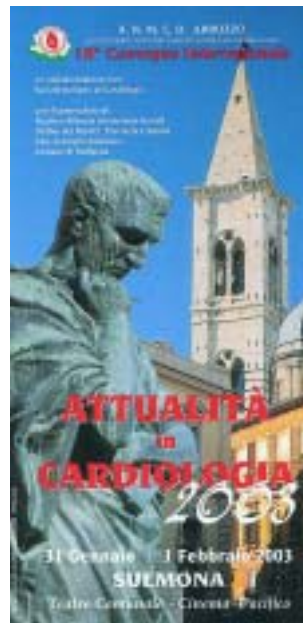
Il 30 marzo prossimo la Federazione Italiana Medici Medicina Generale ha organizzato la "1ª giornata di educazione sanitaria alla prevenzione del rischio cardiovascolare", che si terrà

La collaborazione con la FIMMG

nelle piazze delle sei città sedi di ASL: la nostra Associazione collaborerà in modo pieno alla buona riuscita di questa iniziativa con i propri specialisti e con la vasta esperienza maturata nel campo della prevenzione cardiovascolare.

Eventi formativi ECM previsti nei prossimi mesi

Sarà sicuramente l'inizio di una fattiva ed utile collaborazione su temi di grande importanza sociale, che stanno a cuore ad entrambe le Associazioni.



EVENTI ECM

Oltre agli incontri, già segnalati nei precedenti numeri del nostro Notiziario, Vi segnaliamo:

- **Rischio cardiovascolare nel soggetto anziano e demenze** - Convegno organizzato dalla U.O. di Geriatria del P.O. di Penne (Dir. Dott. C. D'Angelo) - 2 e 3 maggio 2003 Castello Chiola Loreto Aprutino.
- **Attualità sulla Fibrillazione Atriale** - Simposio AIAC, in collaborazione con ANMCO, SIC ed ANCE - Pescara 23 maggio 2003 - Organizzato dal Dott. R. Luisè (Resp. Lab. Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione Casa di Cura Villa Pini

- d'Abruzzo, Chieti) - sede da definire;
- **Giornate Cardiologiche Dannunziane** - su tematiche di imaging ecocardiografico, di elettrofisiologia e di emodinamica - Pescara 6 giugno 2003 - organizzate dalla U.O. di Cardiologia P.O. Pescara (Dir. Dott. A. Mobilij) - Sala Convegni P.O. Pescara;
 - **Lo Scompenso Cardiaco tra ospedale e territorio: come gestire la continuità assistenziale** - nuovi modelli gestionali, comunicazione e nuove tecnologie di home-care - Pescara 28 giugno 2003 - organizzato dalla U.O. di Cardiologia P.O. di Penne (Dir. Dott. A. Vacri) - Sala Convegni P.O. Pescara.

SITO WEB

Il sito web www.anmcoabruzzo.it è una realtà: al miglioramento di questo mezzo formidabile di comunicazione dovete partecipare tutti, con critiche costruttive e consigli: solo chi non fa non sbaglia!!

ATTIVITÀ ASSOCIATIVA

La partecipazione all'Assemblea del 31 gennaio, a chiusura della prima giornata del Congresso Regionale, è stata **drammaticamente scarsa**, nonostante l'affluenza durante i lavori scientifici: su questo dato, che purtroppo è comune a quasi tutte le Regioni, nonché ripetitivo negli anni, va fatta un'attenta riflessione e, soprattutto vanno pensati modi nuovi per stimolare una maggiore partecipazione degli Associati.

Si ricorda a tutti gli Associati non in regola con le quote associative che il **21 marzo 2003 rappresenta la deadline per regolarizzare la propria posizione**: il rischio è di essere cancellati dall'elenco degli iscritti, perdendo i benefici connessi (ad esempio la ricezione dell'Italian Heart Journal). La reinscrizione non potrà avvenire prima di un anno, salvo comunque il saldo del debito pregresso.

Quindi occhio alle date ed alla propria posizione!

Puglia

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

ASSEMBLEA REGIONALE ANMCO-PUGLIA

di Gianfranco Ignone

Il giorno 11 febbraio 2003 si è tenuta, a Bari, l'Assemblea dell'ANMCO-Puglia. Si è reso necessario indire questa Assemblea per discutere le problematiche connesse con la presentazione del Piano di Riordino Ospedaliero (PRO).

I punti principali del PRO che riguardano la Cardiologia sono stati presentati nel numero precedente di "Cardiologia negli Ospedali" ed hanno costituito la premessa per presentare una "proposta sulla struttura ed organizzazione funzionale della U.O. di Cardiologia in Puglia". Nel presentare questa proposta il Direttivo dell'ANMCO-Puglia ha tenuto conto delle precedenti indicazioni dell'ANMCO a livello nazionale e in alcune Regioni che hanno, più di altre, lavorato su questi aspetti organizzativi.

La proposta ha dovuto tener conto delle peculiarità della Regione Puglia e degli ambiti fissati dal Piano Sanitario Regionale e dal PRO. I presidi ospedalieri vengono individuati facendoli coincidere con un singolo stabilimento ospedaliero, oppure accorpendo due o più stabilimenti ospedalieri.

La Cardiologia-UTIC deve essere presente in ogni “presidio ospedaliero” con la seguente dotazione di posti letto (UTIC da 8 a max 16, Cardiologia da 12 a max 39). La riconversione dell'1% dei posti letto per acuti in posti letto di riabilitazione e lungodegenza ha favorito la programmazione di 17 U.O. di Riabilitazione Cardiologia con 434 p.l. Il Piano ha previsto che la riabilitazione intensiva cardiologia



“Ambone” - Cattedrale di Bitonto (Bari)

(una delle fasi della riabilitazione insieme alla intermedia e alla estensiva) faccia capo alla U.O. di Cardiologia. Così pure la UTIC che è obbligatoria nei Presidi deve far capo all'U.O. di Cardiologia.

Vi è stata, in seguito alla presentazione del PRO in agosto 2002, una lunga fase di mediazione con gli amministratori locali e i medici che ha portato ad una “rimodulazione” del Piano (30 settembre 2002). Da questa rimodulazione sono venute fuori delle proposte che hanno trovato l'ANMCO fortemente critica, in particolare la creazione di servizi di Cardiologia presso gli stabilimenti (alcuni con posti letto) aggregati come struttura semplice alle U.O. di Medicina.

Si capisce come una simile proposta abbia creato diverse preoccupazioni che sono emerse nell'Assemblea.

Dopo l'approvazione del PRO, il direttivo dell'ANMCO ha avuto 2 incontri con l'Agenzia Regionale Sanitaria

(ARES) per la definizione dei criteri strutturali di accreditamento e per la definizione delle piante organiche in rapporto alla organizzazione funzionale.

L'ANMCO ha previsto che tutte le Attività Cardiologiche Ospedaliere (ACO) e territoriali devono essere ricomprese nel Dipartimento Cardiovascolare Aziendale.

Le ACO si articolano come segue:

I livello: Ambulatorio Ospedaliero Cardiologico deve essere presente in tutti gli stabilimenti (questo non è previsto dal PRO) e in tutti i Presidi. Può avere autonomia gestionale negli stabilimenti e nei presidi con importante attività (400 p.l., almeno 30.000 accessi al P.S.).

A questo proposito è venuta fuori la prima grossa critica di alcuni Associati secondo i quali in questo modo veniva penalizzata l'autonomia di alcuni “servizi di Cardiologia” che attualmente sono individuati come struttura complessa con la presenza di un direttore o di altri incaricati.

Si è detto che seguire le indicazioni emerse dal PRO avrebbe portato ad una drastica riduzione delle strutture complesse di Cardiologia con ripercussioni negative sull'attività del Dipartimento.

Il Presidente e il Direttivo hanno comunicato che non vi è nessuna volontà di penalizzare le aspettative dei colleghi e gli aspetti funzionali. L'ANMCO farà la proposta all'ARES di delegare gli aspetti funzionali (struttura semplice o complessa, Dipartimento) ai Direttori Generali con l'emanazione dell'Atto Aziendale. In questo si sarebbe tenuto conto della tipologia e del numero delle prestazioni, della peculiarità dei reparti operanti in quello stabilimento per definizione la Struttura Semplice o Complessa.

II livello: U.O. Cardiologia con UTIC.

È collocata nel Presidio Ospedaliero ed ha 8 posti letto UTIC e 12-20 posti letto di Cardiologia (4-6 p.l. saranno dedicati per gestire la fase semintensiva). È questa la realtà organizzativa più diffusa e costituisce, in un modello organizzativo in rete, il riferimento per le strutture di I livello (stabilimenti). Per le attività non ricomprese in questo livello (procedure interventistiche, tecniche ablativo...) il riferimento sarà la U.O. di III livello.

A questo proposito è stato precisato che l'ARES ha accolto la proposta di uniformare il modulo UTIC con 8 posti letto. Il 23 dicembre 2002 è stata presentata una delibera di Giunta Regionale che finanzia il programma di adeguamento tecnologico delle terapie intensive cardiologiche.

Sarà chiesto all'ARES che l'ANMCO intervenga nella fase di definizione dei requisiti tecnologici.

III livello: U.O. Cardiologia con UTIC e procedure interventistiche.

È articolata con 8 p.l. UTIC e 21-39 posti letto di degenza ordinaria (in rapporto al bacino di utenza). Assicura le attività previste dal I livello.

I punti discussi a questo proposito sono:

- il bacino di utenza delle U.O. di III livello
- la necessità dello stand-by cardiocirurgico per l'attività interventistica.

Il PRO identifica 6 macroaree con la presenza di una sola U.O. di alcune discipline per Area (tipo Cardiocirurgia). Specifica inoltre che "la disciplina di Cardiocirurgia, in questa prima fase, viene prevista nei capoluoghi di provincia e nell'IRCCS di S. Giovanni Rotondo. Le 6 macroaree sono: Foggia, USL BA/1 -2 -3, USL BA/ 4-5, Taranto, Brindisi e Lecce.

Pertanto in questa prima fase l'attività interventistica deve essere svolta presso queste macroaree trovando il sistema migliore per assicurare lo stand-by CCH in attesa dell'attuazione dei reparti.

Riabilitazione Cardiologia. Anche questo argomento, al pari dell'abolizione dei servizi di Cardiologia, ha costituito un punto di forte discussione.

È stato detto che non vi è molto accordo con l'ARES sui modelli organizzativi della Riabilitazione Cardiologia. Infatti l'ARES concepisce la riabilitazione come una struttura per gestire la fase semintensiva del cardiopatico (post-UTIC o post-cardiocirurgia) che deve trovare collocazione negli ospedali per acuti e deve essere gestita dallo stesso personale (compresa la guardia attiva) dell'UTIC e della Cardiologia.

Appropriata è stata, a tale proposito, la richiesta di alcuni colleghi di riconoscere ad una struttura di Riabilitazione Cardiologia con 20-25 p.l. di degenza la dignità di struttura complessa nell'ambito del Dipartimento Cardiovascolare.

Infine si è deciso di proporre una Commissione cardiologica ospedaliera a valenza aziendale e/o provinciale con rappresentanti dell'ANMCO per essere interlocutori privilegiati dei Direttori Generali nelle strategie organizzative (Atti Aziendali) e nella definizione dei protocolli diagnostici terapeutici in alcune patologie di grossa valenza sociale ed epidemiologica (gestione arresto cardiaco, gestione SCA, prevenzione...).

È GIUSTO PROPORRE LA CREAZIONE DI UNA NUOVA AREA/GRUPPO DI STUDIO ANMCO DI CARDIOLOGIA GERIATRICA?

di Francesco Boncompagni

Sabino Scardi da persona attenta e lungimirante del mondo cardiologico, ha sollevato recentemente nelle pagine di questo giornale un problema non nuovo, ma di crescente interesse: la complessa gestione del cardiopatico anziano.

Dopo aver ben esposto le nutrite problematiche connesse all'argomento, e citando anche recenti studi, ci chiede se non sia ormai giunto il momento di proporre in ambito associativo la creazione di una nuova specifica Area ANMCO: quella geriatrica (o almeno un Gruppo di Studio).

L'obiettivo dovrebbe essere quello di affrontare in modo costruttivo e competente tutte le problematiche connesse con l'anziano cardiopatico.

Premetto che le pagine di "Cardiologia negli Ospedali", nella rubrica "Forum", saranno ben liete di ospitare commenti e proposte, dibattiti ed annotazioni sul nascente interesse qui giustamente manifestato.

Non vi è dubbio che l'anziano ammalato rappresenti un soggetto con specificità fisiopatologiche e cliniche così complesse da richiedere spesso approcci diagnostico-terapeutici differenti. Tutti sanno quanto è difficile per noi, di fronte ad un cittadino anziano, attenersi alle indicazioni fornite dalle linee guida internazionali nei differenti contesti clinici e diagnostici. Spesso, infatti, l'età anagrafica non rappresenta tutto, essa non sempre adeguatamente rispecchia quella che è l'età biologica. Ma questo potremmo anche considerarlo un aspetto del tutto marginale. La verità è che la variabilità clinica in questi soggetti è ampia e spesso nascosta.



Vi è nel nostro quotidiano vissuto del tanto citato "real world", un'ampia mutevolezza di condotte cliniche, di scelte e di differenti approcci. Sembrerebbe insomma che ogni anziano rappresenti di per sé per il medico un piccolo mondo.

Chi è l'anziano cardiopatico dunque?

Semplifichiamo: l'unità di una popolazione piuttosto disomogenea, ma che richiede assistenza continua, multidisciplinare, attenta, diversificata e globale.

Analizzando i più recenti dati epidemiologici nazionali (Scardi ha citato quelli internazionali) presentati nel febbraio 2003 in occasione del PT EXPO di Verona, emerge che il numero degli ultraottantenni ("i grandi vecchi") nei prossimi 40 anni crescerà in Italia passando dagli attuali 1.6 milioni, fino a 4.6 milioni.

Da qui l'esigenza di programmare un'assistenza socio-sanitaria adeguata e non solo al crescente numero assoluto, ma soprattutto a quanti tra questi si ritroveranno non solo cardiopatici, ma anche disabili e non autosufficienti (incidenza prevista del 65%).

È evidente che l'approccio assistenziale dovrà essere multidisciplinare e dovrà coinvolgere inevitabilmente più fi-

gure professionali come riabilitatori, fisiatristi, psicologi, nutrizionisti, internisti, neurologi, infermieri, ecc.

Rimanendo alle nostre competenze e volendo ad esempio analizzare brevemente qualche aspetto più particolare dell'ampia problematica, proviamo ad analizzare lo scompenso cardiaco cronico. Questo certamente costituirà una condizione clinica assimilabile ad una futura sfida per noi medici, con ricadute non indifferenti sui costi terapeutico-assistenziali.

Abbiamo il dovere di organizzarci per far fronte alla crescente richiesta di assistenza offrendo elevati modelli qualitativi, corrispondenti agli standard europei, che siano anche rapidi, efficaci, efficienti e sempre appropriati.

Conoscenza, organizzazione, informazione, collaborazione, costituiranno alcuni dei momenti decisivi per vincere queste sfide. Un contributo assistenziale non trascurabile potrà essere offerto da iniziative di telecardiologia e teleassistenza, già per altro operative in limitate zone del nostro vasto territorio (DNRCA).

Indubbiamente il problema anziano non potrà essere limitato solo all'intervento organizzativo, questo rappresenta

il primo passo, restano in ogni modo aperti anche altri interrogativi cui rispondere. Tra questi il ruolo della prevenzione primaria con utilizzo di antiaggreganti e statine, il ruolo della prevenzione secondaria ben più oneroso, attraverso la creazione di una programmata organizzazione territoriale fatta di reti assistenziali riabilitative con propositi differenti.

Pressante risulta anche la richiesta di conoscenza delle più idonee strategie da proporre nella cardiopatia ischemica nell'ultraottantenne. Questo sentito problema sarà discusso in un apposito simposio nell'ambito del nostro prossimo XXXIV Congresso Nazionale di Firenze.

Molti condividono l'idea di preferire nell'anziano ultraottantenne strategie più conservative ed allora come comportarsi? Trombolisi sì o no? Come affrontare l'aumentato rischio emorragico?

Perché è elevata la mortalità complessiva? L'angioplastica primaria risolverebbe i problemi nello STEMI? Come trattare con competenza le frequenti comorbidità (diabete, insufficienza renale, malnutrizioni, dismetabolismi ecc.)? Come affrontare lo shock?

Infine vi è il problema del difficile follow-up per il cardiopatico anziano, spesso trascurato. Questo ci deve indurre a riflettere guardando al di là della semplice assistenza medico-specialistica.

In conclusione non posso che concordare con Scardi che la dimensione del problema, sia sotto l'aspetto qualitativo, che quantitativo e la sua estrema attualità meriterebbero una maggiore attenzione da parte della nostra Associazione.

In questo senso andrà tutto il mio personale impegno.





Francesco Clemenza incontra Enrico Geraci

di FRANCESCO CLEMENZA



Un gruppo di notabili (vecchie glorie) ANMCO. Da sinistra e dall'alto: Enrico Geraci, Carlo Vecchio, Pasquale Solinas, Eligio Piccolo, Pier Filippo Fazzini, (il compianto) Giorgio Feruglio, Fausto Rovelli, Enzo Masini

D. La Divisione di Cardiologia che lei ha "fondato" e diretto (quella dell'Ospedale "Cervello" di Palermo) ha simboleggiato per molti cardiologi siciliani della mia generazione il processo di evoluzione della cardiologia ospedaliera regionale, in termini di autonomia culturale dall'Università e di sprovincializzazione nei confronti delle strutture del Nord. Può ricostruire storicamente la nascita di quell'esperienza?

R. Già da studente e fino al 1970 ho lavorato presso la Patologia Medica dell'Università di Palermo, poi eventi che non voglio citare mi indussero a concorrere per il Primariato di una Divisione di Cardiologia che veniva istituita presso quello che allora era soltanto un nosocomio di tipo Sanatoriale, ma per il quale era stata progettata la trasformazione in Ospedale Generale, il "Cervello". Fu una scelta tutt'altro che semplice: dal punto di vista affettivo era un trauma, perché ero molto legato alla struttura universitaria, cui avevo dedicato grande passione e dove sembravo destinato a grandi traguardi; dal punto di vista professionale era un'avventura molto rischiosa, perché la Cardiologia al "Cervello" era da mettere in piedi da zero, e la dimensione di Ospedale Generale era in fase embrionale, con tante incognite. Per fortuna ebbi il sostegno di un forte Direttore Sanitario e fui raggiunto subito da Giovanni Serio, grande

medico e mio grande amico, e poi da una serie di collaboratori di grande spessore professionale e morale che costituirono un gruppo di eccellente livello, e in poco tempo si realizzò un reparto ben organizzato. Va ricordato che ben presto in altri Ospedali di Palermo si svilupparono altre ottime Divisioni di Cardiologia, con le quali noi del "Cervello" cercavamo di interagire sul piano culturale e operativo. La conseguenza fu che nel giro di pochi anni si ridusse notevolmente il gap esistente rispetto al Nord, e si ridusse parallelamente il flusso di pazienti costretti ad emigrare per fruire non soltanto di interventi cardiocirurgici ma anche di una semplice coronarografia. Peraltro al "Cervello" si svilupparono in pochi anni altre importanti branche mediche, ed esso divenne un Ospedale polispecialistico importante.

D. Lo sviluppo del "Cervello" ebbe quindi una funzione catalizzatrice nei confronti della crescita omogenea di un intero movimento cardiologico. Ciò fa presupporre un sostanziale consenso ed il riconoscimento di una leadership almeno sul piano culturale. Come spiega questo, in un ambiente come quello medico solitamente caratterizzato da una certa competizione, se non da conflittualità?

R. Penso che buona parte del merito sia da attribuire alla qualità del gruppo costituito dai miei collaboratori del "Cervello", e alla loro grande correttezza nei rapporti con i Colleghi degli altri Ospedali. Poi al fatto che molti dei Cardiologi degli altri Ospedali del comprensorio avevano avuto precedenti rapporti di collaborazione con me o erano miei amici. Ma momenti fondamentali furono certamente i contatti interospedalieri, sia di tipo culturale che organizzativo, che si cercava di mantenere anche con frequenti riunioni. Tuttora i Seminari Palermitani di Cardiologia, che riuniscono al "Cervello" i Cardiologi del palermitano e di Ospedali di province limitrofe l'ultimo giovedì del mese, hanno molto successo.

D. Negli anni successivi che cosa è cambiato da questo punto di vista?

R. Vi è stata una ulteriore crescita di tutta la Cardiologia palermitana (includo la Cardiocirurgia), che oggi è in media di assoluto livello nazionale, e il gap con le strutture del Nord è stato del tutto annullato.

D. *Quale fu nei primi anni dopo il distacco il rapporto con l'Università, e come è evoluto in seguito?*

R. Inizialmente si creò una certa conflittualità, anche se su un piano di correttezza dei rapporti;



credo che l'aspetto più problematico fosse il sentire messa a rischio, per l'Università, una leadership culturale precedentemente incontrastata. In seguito il rapporto è divenuto più cordiale.

D. *Lei è stato il primo esponente della Cardiologia ospedaliera palermitana ad avere un rapporto paritario con quella nazionale (di cui è presto diventato un esponente di spicco) ed è tutt'ora il più conosciuto. Come è nato questo rapporto?*

R. All'inizio si trattò di un coinvolgimento personale, legato a conoscenze e rapporti sviluppati con singoli eminenti Cardiologi nazionali. Il salto di qualità verso un rapporto più organico con la comunità cardiologica nazionale avvenne con il GIS-SI-I, al quale la Cardiologia del "Cervello" collaborò molto attivamente facendosi onore. Venni così cooptato nella leadership del gruppo GISSI, rimanendovi fino ad oggi. Debbo annotare con rammarico che nella proiezione nazionale sono stati coinvolti solo pochi dei miei colleghi del "Cervello", benché a mio avviso tanti altri lo meritassero. Certamente non sono stato abbastanza efficace nello stimolarli né abile nel "promuoverli", ma da parte loro c'entra anche una certa pigrizia gatopardesca, non rara nei siciliani pur molto dotati.

D. *Quali strade ha seguito il suo personale percorso di affermazione in campo nazionale?*

R. Vi sono stati due livelli: quello dell'ANMCO, grazie al legame di reciproca stima e di amicizia che si creò con molti dei più autorevoli membri dell'Associazione (non faccio citazioni, l'elenco sarebbe lungo) e quello del Mario Negri, con cui si è realizzato un sodalizio di fondamentale importanza per me dal punto di vista culturale ed etico. Devo aggiungere che questi rapporti costituivano anche potenziali accessi al mondo scientifico internazionale, che in realtà si sono poco concretizzati a causa della mia limitata dimestichezza con la lingua inglese parlata.

D. *Quali sono state le altre tappe importanti della sua storia all'interno dell'ANMCO?*

R. Un'esperienza che ricordo molto volentieri è quella della Direzione del "Giornale Italiano di Cardiologia", dal 1991 al 1993. Fu anche quella un'avventura, anche per le difficoltà logistiche, data la distanza tra la Segreteria di Redazione locale e quella centrale, e perché cambiava in quel momento la Casa Editrice e molti meccanismi dovettero essere rodati. Credo comunque che alla fine si sia trattato di un successo, grazie al grande contributo del Comitato di Redazione locale (formato da alcuni dei miei colleghi del "Cervello") e di quello nazionale le cui riunioni sono rimaste nella memoria di molti componenti come happening culturali di grande valore. Ho coordinato per due mandati il Comitato per la Ricerca Clinica dell'Associazione, e con piacere ricordo il proficuo lavoro che svolgemmo a metà degli anni '90 per la messa a punto dei criteri per la elaborazione delle linee guida cliniche.

Un altro momento di gioioso e lusinghiero ricordo è quello della attribuzione della Targa d'Oro dell'ANMCO. Dissi in quell'occasione – ricordo che ero molto emozionato – che la consideravo un importante riconoscimento per l'intera Cardiologia Siciliana, e quelle parole erano sincere e fondate.

D. *Mantiene ancora un impegno attivo nell'ANMCO?*

R. Sì, grazie alla benevolenza dei Consigli Direttivi dell'ANMCO continuo ad essere coinvolto in diverse attività. Ad esempio, faccio parte del Consiglio di Amministrazione di Heart Care Foundation, all'interno del quale ho una gratificante collaborazione con Carlo Schweiger. Partecipo al GIS-SI-HF (probabilmente il più importante trial clinico italiano in corso) con un doppio ruolo: in quanto membro della Commissione mista ANMCO/Mario Negri per gli studi GISSI (insieme ad Alessandro Boccanelli, Gianni Tognoni e Maria Grazia Franzosi), che ha varato lo studio, e come chairman dell'End-point Committee del trial.

D. *Vogliamo fare un passo indietro, tornando alla sua formazione professionale?*

R. Per quanto riguarda la formazione clinica generale ho riconoscenza per i Professori di Patologia Medica Aldo Turchetti e Giuseppe Schirosa: con quest'ultimo ho percorso il mio iter universitario, e ho avuto l'onore di essere con lui coautore della sezione sulle Malattie del Cuore del Trattato di Medicina Interna diretto da Ugo Teodori nel 1971. Per gli aspetti metodologici della medicina e della ricerca clinica ho avuto il privilegio di una lunga amicizia con Luigi Pagliaro, tuttora Clinico Medico nella nostra Università, illustre cultore di questi temi. Quanto alla formazione specificamente cardiologica, il riferimento iniziale più importante per me è stato lo splendido trattato di Paul Wood (seconda metà degli anni '50).

Non ho mai praticato lunghi stages professionali all'estero, solo ripetuti ma brevi soggiorni presso gli Ospedali di Parigi.

D. *So che in Francia è ritornato spesso anche in seguito. È soltanto un interesse di tipo professionale?*

R. No, la Francia è uno degli elementi centrali della mia vita di relazione: ogni anno faccio con mia moglie almeno un viaggio a Parigi, e uno in giro per altre località francesi. Apprezzo molto la



cultura di quel grande Paese, e ho una vera passione per alcuni chansonnier-poeti come Georges Brassens. Ovviamente ho piena padronanza della lingua francese.

D. *Un'altra sua passione conosciuta è quella per il gioco del calcio.*

R. È vero, ho un grande interesse (ed anche una seria competenza), per questo gioco. Con affettuosa ironia a Palermo si è detto spesso che i miei impegni professionali "pubblici" fossero condizionati dagli orari delle partite in televisione (ed in qualche caso non escludo che questo sia realmente avvenuto). Sono stato a lungo il cardiologo della squadra del Palermo, ma sono fin da giovanissimo un accanito tifoso del Milan.

D. *Nell'ambiente cardiologico è conosciuta e apprezzata sua figlia Giovanna, con la quale ho avuto il piacere di condividere per un breve periodo la mia attuale esperienza ospedaliera a Cefalù; posso chiederle altre notizie sulla sua famiglia?*

R. Il nucleo è essenzialmente una piccola tribù di cardiologi - io, mia figlia Giovanna, mio genero Andrea Guarneri - con il supporto fondamentale di mia moglie Luciana e la partecipazione di Alfonso, il mio primogenito (single, si occupa di editoria, non cardiologica!) e di Camilla, due anni e mezzo, figlia di Giovanna e Andrea. Camilla è di fatto l'asse intorno al quale gli altri ruotano.

D. *Alla luce di quello che ha detto sulle sue attività attuali - e nonostante sia diventato nonno - mi sembra abbastanza improprio definirla "pensionato".*

R. In verità avere abbandonato l'attività ospeda-

liera mi ha portato ad un incremento di quella per partecipazioni a Congressi (non solo come Moderatore, tipico incarico da retired), Commissioni, Comitati, Boards (anche di trial clinici come ho appena ricordato), per cui sono spesso in viaggio e ho anche molti "compiti per casa". Continuo a coltivare un particolare interesse culturale per i problemi metodologici ed etici della ricerca clinica.

D. *Vorrei allora concludere questo incontro parlando del futuro, perché mi sembra per lei più pertinente rispetto ad un atteggiamento "rievocativo". Quali pensa che siano le prospettive di sviluppo più probabili per la Cardiologia?*

R. Dal punto di vista epidemiologico credo che la cardiopatia ischemica resterà predominante per molto tempo ancora perché gli interventi di prevenzione primaria difficilmente ne ridurranno l'incidenza a breve termine. E certamente continuerà l'espansione dello scompenso cardiaco.

L'approccio genetico alle cardiopatie dovrebbe dare importanti contributi a medio termine per la prevenzione e la terapia, anche nella cardiopatia ischemica. Richiamo l'attenzione sulla farmacogenetica, che potrebbe essere la chiave per ridimensionare il sempre più invadente "affollamento terapeutico" (polifarmacoterapia) mediante l'identificazione genetica dei responder ai singoli farmaci o a loro associazioni.

Vedo luci ed ombre nella crescita esponenziale del ruolo dell'Informatica in Medicina, i cui potenziali benefici sono enormi ma che presenta anche dei pericoli: basti pensare alle implicazioni della diffusione delle informazioni mediche anche per il pubblico non medico, influenzabile dall'Industria.

D. *Lei fa parte di una generazione di Cardiologi che teneva molto - ed ha insegnato molto da questo punto di vista alle generazioni successive - alla documentazione rigorosa dell'efficacia dei farmaci o di un intervento prima dell'adozione nella pratica clinica. Come giudica la diffusione di procedure e devices, cui oggi spesso si assiste a "lavori ancora in corso"?*

R. Credo che il vero problema sia l'interazione tra Ricerca Clinica e Industria. Dobbiamo realisticamente ammettere che nel nostro attuale contesto operativo quest'ultima è indispensabile per lo sviluppo della ricerca, e che talvolta nello sviluppo condizionato dalle multinazionali vengono fuori anche cose importanti, come - fra gli esempi più recenti - gli stent medicati. Ma è necessario che la comunità medica sviluppi presto adeguati modelli di comportamento per difendersi dalla invadenza dell'Industria e che ottenga fondi e garanzie per una forte ricerca indipendente. Questo sarà in effetti uno dei temi centrali per il futuro prossimo, accanto al difficile problema etico, ad esso in parte connesso, del come conciliare l'interesse del singolo paziente con quello della Comunità. Senza mai dimenticare, noi abitanti del ricco occidente, che anche la Medicina opera in un mondo ingiusto in cui alcuni hanno troppo e moltissimi hanno troppo poco.

ACHILLE E ULISSE, OVERO LE VICISSITUDINI DI DUE “CUORI”

Francesco Bovenzi, Bruno Milone

Secondo la filosofia e la medicina della Grecia classica il cuore era la sede dell'immaginazione. Questa sua facoltà era indicata dalla parola greca “**enthymesis**” che identificava l'atto del meditare, concepire, immaginare, progettare.

Accanto alla mente vi era quindi una possibilità di comprensione del mondo per mezzo di immagini, che non si identificava con la coscienza riflessiva e, infatti, l'intelligenza dell'immaginazione conosceva e amava simultaneamente in un unico atto.

Aristotele descriveva il cuore come la parte del corpo più calda, sorgente centrale del sangue e del “calore vitale” dell'organismo: in esso convergevano gli organi di senso che consentivano il contatto con la realtà circostante.

Ma il rapporto tra immaginazione e coscienza era inteso in modo antagonistico, analogo a quello che oppone l'irascibile Achille (“forte”) al riflessivo Ulisse (“saggio”).

L'Iliade si apre con l'**ira** funesta (**menis**) di Achille, «che infiniti addusse lutti agli Achei».

Nell'etica eroica la grave ingiuria subita dal figlio di una dea doveva tradursi in un “sacro furore”, che ha il diritto di manifestarsi in tutta la sua terribile potenza.

L'eroe esagera allorché rifiuta di accettare i doni offerti in riparazione da Agamennone, che lo aveva offeso, passando dalla ragione al torto, degradando così la propria giusta ira in **bile** (**cholè**), quello strano rancore umano (non divino), che avvelena l'anima.

Fuori la battaglia infuria sotto le mura di Troia ed il **thymos** (l'impulso irrefrenabile di antagonismo, di gloria e di rivalsa) prevale su Achille, che decide di tornare a combattere al fianco di Agamennone prima della morte di Patroclo, la

cui triste sorte è solo il pretesto e non l'origine della nuova risoluzione dell'eroe.

Menis, cholè, thymos, i tre sentimenti che presiedono alla vicenda di Achille, per i Greci sono manifestazioni del cuore (**kradie o kardia**), centro degli organi di senso.

Da allora e dalle origini della cultura occidentale, i problemi delle passioni e dell'autocontrollo appaiono determinanti per la riflessione poetica ed etica, tanto che la capacità di tenere a bada le passioni caratterizzerà in seguito il comportamento degli uomini.

Nei poemi omerici l'instabilità divina ed umana della condotta di Achille, incapace di governare le sue passioni, è contrapposta al dominio che invece Ulisse ha conseguito su di sé. In una scena decisiva Ulisse riesce a reprimere il violento desiderio di uccidere i servi insolenti ed amici dei Proci che, senza riconoscerlo, lo maltrattano nel suo stesso palazzo. Così, dopo aver dissimulato i propri turbamenti interiori, il nuovo eroe di un mondo avviato verso la civiltà dell'autocontrollo, apprende faticosamente a comandare a se stesso. Mentre il cuore (**kradie**), gli “latra” in petto “come una cagna”, egli è capace di imporsi e di vincerlo, dicendogli: «**pazienta, mio cuore**». La vendetta verrà, ma soltanto in seguito: calcolata e fredda (una volta sbarrate tutte le porte del palazzo, per impedire la fuga sia dei Proci, che dei servi).

La civiltà dell'autocontrollo si oppone a quella delle passioni, come la ragione si oppone al cuore, come il mondo popolato dalle idee si oppone a quello popolato dalle immagini.

Tuttavia, reprimere le immagini viventi come le nostre passioni, porta a un “cuore” ostruito ed intasato dalle sue stesse produzioni non entrate in circolo fino a determinare un danno: un “**infartus**” (in-farctus: imbottito, stipato, ripieno, ingrassato). Quindi, cercare di reprimere il cuore nei suoi concreti atti immaginativi potrebbe significare corromperlo e renderlo infine vulnerabile alle cardiopatie.

Nel corso dei secoli, l'affermarsi di nuove società sempre più civili ed evolute, meno eroiche del passato, rafforzeranno i valori di razionalità, di autocontrollo e si moltiplicheranno le riflessioni sui tratti dell'ira.

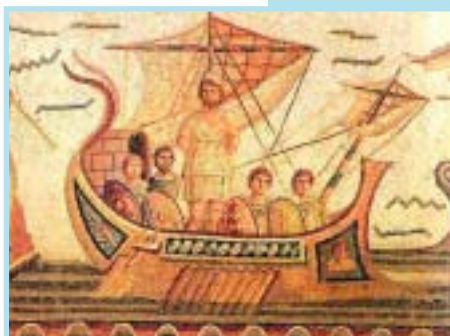
Ed è proprio in questa decisiva fase culturale che viene a fissarsi definitivamente quella contrapposizione **ragione/cuore**, che tanta fortuna avrà nella cultura occidentale.



Aligi Sassu
L'ira di Achille, 1938



“Achille uccide Ettore”
esterno di vaso
V sec. a.C.



La nave di Ulisse
Museo del Bardo
Tunisia, II/III sec. d.C.

ERRATA CORRIGE

Nell'articolo apparso nell'ultimo numero di "Cardiologia negli Ospedali" (N. 131 gennaio/febbraio 2003) del Prof. John B. Trumper a pag. 53 per un problema di errori e refusi tipografici non sono stati correttamente trascritti i termini in greco antico.

Ce ne scusiamo con l'Autore e con i Lettori.

È comunque possibile leggere e scaricare il testo corretto dal Sito dell'ANMCO alla pagina <http://www.anmco.it/download/riviste/cardiologiaOspedali/CARD131.pdf>.



*Consulta il sito
e contribuisci
al suo miglioramento*

