

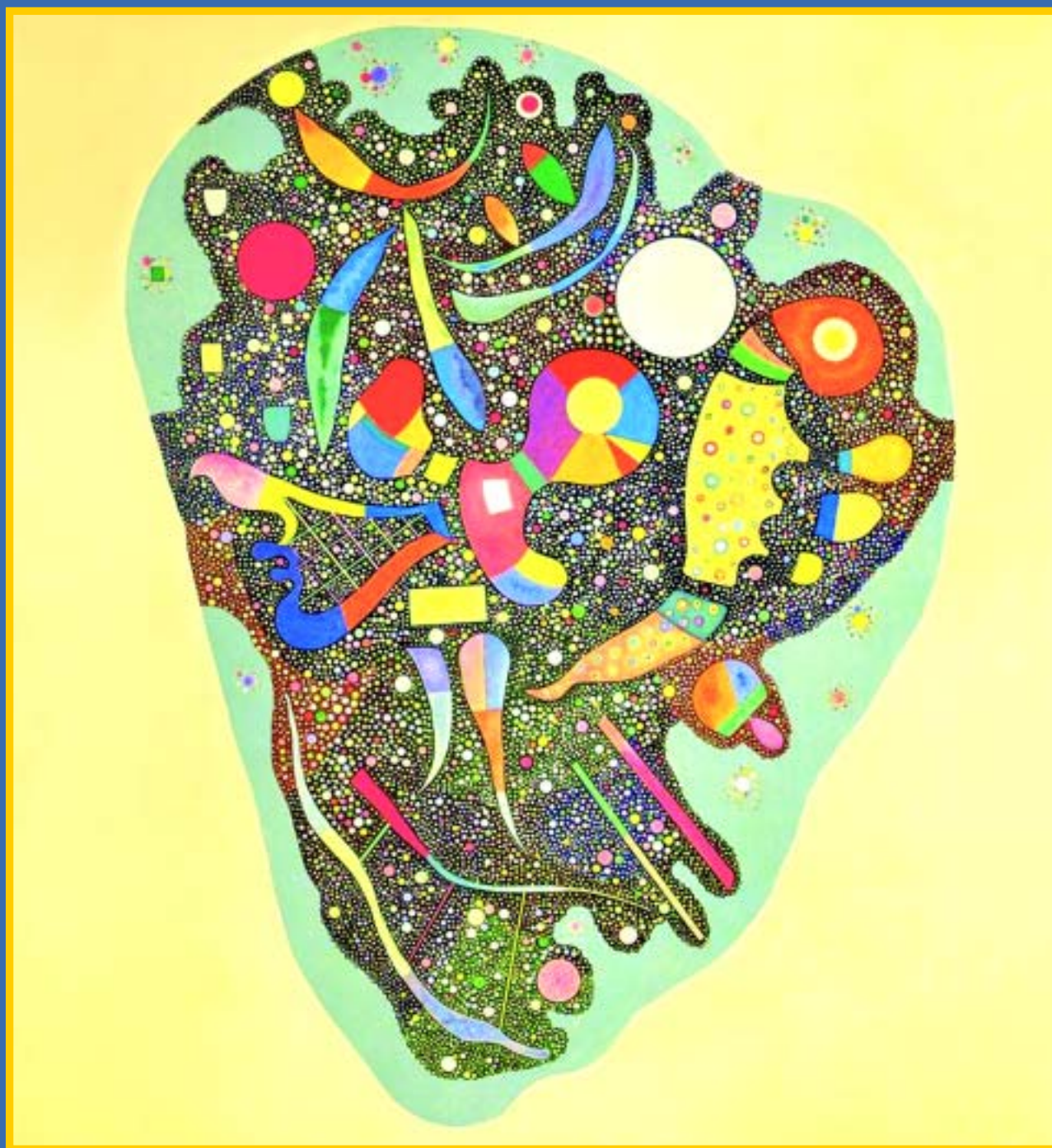


MARZO - APRILE N. 138



CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI

NOTIZIARIO DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI - ANMCO

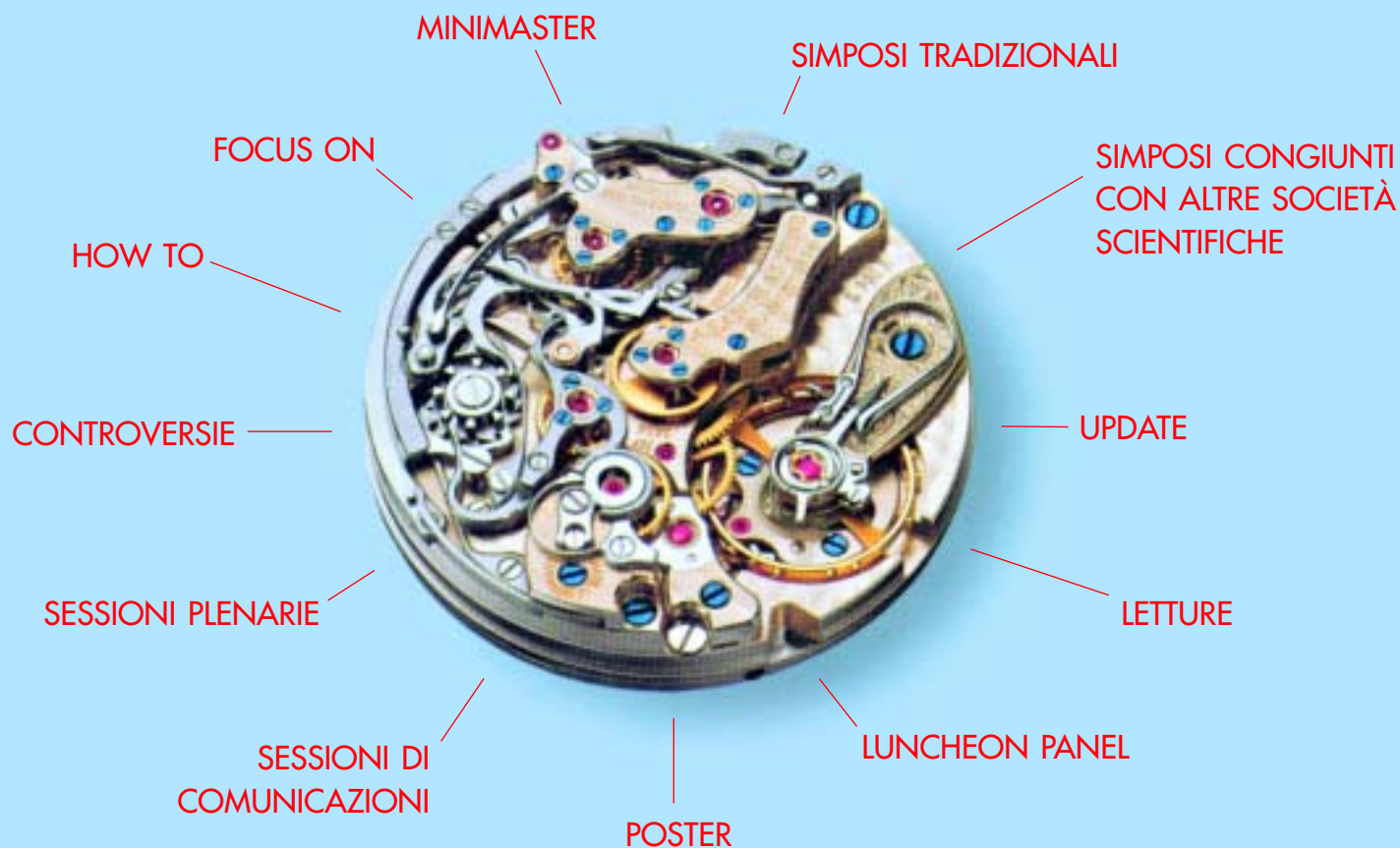


AMICI DELL'ANMCO

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

ANMCO 2004

Le idee nell'organizzazione del tempo



Dai "cuore" alla tua cultura: partecipa al XXXV Congresso di Cardiologia dell'ANMCO

IN QUESTO NUMERO:

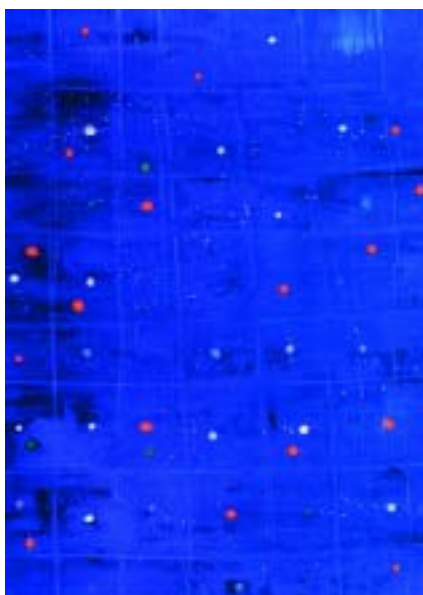
- 2 DAL PRESIDENTE**
- 7 DAL CENTRO FORMAZIONE ANMCO**
- 8 DALLA HEART CARE FOUNDATION**
- 13 DALLE AREE**
Malattie del Circolo Polmonare
Nursing - Prevenzione Cardiovascolare
- 34 DALLE REGIONI**
Abruzzo - Emilia Romagna
- 38 CUORI ALLO SPECCHIO**
- 41 VIAGGIO INTORNO AL CUORE**
- 42 FORUM**
- 44 FIGURARE LA PAROLA**

In copertina:
Wassily Kandinsky, *Colorful Ensemble*



INDICE:

- 2 LETTERA**
di Alessandro Boccaneli
- 3 LETTERA**
di Ettore Vitali
- 4 UN DISEGNO PER RICORDARE**
di Bibiana Del Salvatore e Leonardo Pinnelli
- 7 I CORSI DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE: UNA REALTÀ IN CONTINUA CRESCITA**
di Giuseppe Antonio Fradella
- 8 HCF - IL PUNTO SUL PROGETTO TUTTOCUORE**
di Franco Valagussa
- 14 L'AREA È PRONTA AL DECOLLO**
di Pietro Zonzin
- 16 PRESENTE E FUTURO**
di Domenico Miceli
- 19 IL MINIMAL DATA SET PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE**
di Sergio Pede e Massimo Ugucioni
- 34 NEWS DALL'ANMCO ABRUZZO**
di Angelo Vacri
- 35 IL BUDGET DELLA U.O. DI CARDIOLOGIA**
di Umberto Guiducci
- 38 INTERVISTA AL PROF EMILIO GATTO**
di Carlo Gatto
- 41 "ERASMO E IL SUO TEMPO" COME LI VEDE UN COLLEGA**
di Emilio Gatto
- 42 LA MUSICA NEI RITMI DEL "CUORE"**
di Francesco Pasquale Cariello, Noemi Myriam Caparrotta, Tania Riente
- 44 FIGURARE LA PAROLA**
di Francesco Bovenzi



Nicola De Maria, Poesia infinita, 2000



N. 138 - marzo/aprile 2004

Notiziario 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

Centro Servizi ANMCO srl

Stampa: Tipografia Kleine Schnel

Via Capo di Mondo, 9/r. - Firenze



Ai familiari di

Antonio Carta

Gianmarco Pinna

Alessandro Ricchi

Ai Colleghi dei reparti di Cardiologia e
Cardiologia dell'Ospedale Brotzu

Chi scrive questa lettera è un collega dei vostri cari che hanno lasciato la vita nella tragedia di Cagliari.

Ho preferito questo modo per esprimervi il dolore che mi ha suscitato la notizia a quello di un necrologio sul giornale, perché, pur non conoscendo personalmente Antonio, Gianmarco e Alessandro, conosco talmente bene i sentimenti che li animavano mentre facevano il loro dovere che mi sono sentito autorizzato a scrivervi queste righe come farebbe un amico vicino.

Quando ho sentito la notizia alla radio ho provato una angoscia fortissima, perché ho immaginato, per averla in parte vissuta, tutta la sequenza della esaltazione per avere l'occasione di offrire la guarigione ad un malato grave, la partenza, il lavoro notturno, il tragico rientro, lo sconcerto dell'équipe in attesa.

Sicuramente tutti i cardiologi e cardiocirurghi italiani hanno provato la stessa sensazione di angoscia e delusione atroci, perché tutti condividono dall'interno gli stessi principi e sentimenti che hanno portato alla morte i vostri congiunti, morte che è avvenuta "semplicemente" perché volevano fare quello che dovevano fare.

Vi prego di non prendere la mia come una lettera formale di condoglianze, ma come l'espressione sentitissima del dolore, ma anche dell'orgoglio, di tutti i Colleghi dei vostri cari che, come loro, lavorano tutti i giorni e tutte le notti, in modo onesto e silenzioso, nei nostri Ospedali.

Vi chiedo scusa per questa intrusione nel vostro dolore, ma è soltanto per dirvi che siete circondati dal grande affetto di tanta brava gente.

Antonio, Gianmarco e Alessandro verranno ricordati, insieme con i componenti dell'equipaggio, davanti all'Assemblea dei Cardiologi Italiani nel nostro prossimo Congresso Nazionale.

Il Presidente

Dott. Alessandro Boccanelli

25 febbraio '04

Caro Sandro,

parlare di te è difficilissimo nel dolore profondo che ha colpito tutti noi, all'improvviso martedì mattina, sentendo il radiogiornale, mentre si andava al lavoro, chiamarti sul telefonino che risultava staccato, avere la conferma da Maurizio Porcu che eri su quel maledetto aereo, che non doveva essere lì, perché lì c'erano delle montagne che da sempre sono lì, e tutti lo sanno, anche i piloti austriaci.

Parlare dell'uomo, di Serena, della splendida famiglia, dell'accento sardo che aveva preso tanto amava quella terra ed i suoi abitanti, dell'amico sincero, dei momenti passati insieme parlando di lavoro e di tecniche chirurgiche e finendo a raccontarsi barzellette con un bicchiere di vino in mano e le stelle sopra di noi. Non ci riesco, non puoi raccontare i sentimenti e l'intimità vissuta insieme a chi non ti ha conosciuto personalmente, spero che chi legge si fidi, Sandro Ricchi era un uomo meraviglioso; sono stato fortunato ad incontrarlo e a volergli bene.

Ma tu eri anche un professionista esemplare e di questo forse si riesce a raccontare in questa sede e forse servirà a tutti noi per ripensare al nostro lavoro, su come e perché lo facciamo nonostante tutto.

Ricordo domenica mattina, ad Udine, meno di 48 ore prima della tua morte, i nostri discorsi sulla medicina del 2004, quella delle isorisorse e del non spendere, ma anche quella dopo tanti anni di sacrificio per far sopravvivere e crescere il Brotzu, ora minacciava di non riconoscerti niente.

Ma io ricordo le cene estive interrotte, in ferie, per andare ad aiutare qualcuno dei tuoi ragazzi a fare un'urgenza, per dargli sicurezza e garantire il paziente e tutto l'ambiente. Questo per anni, sei anche morto così..., un primario non va a fare i prelievi di cuore, ma tu c'eri, credo per insegnare ed aiutare il tuo collaboratore, sempre nello stile dell'essere al servizio del reparto e del paziente, con lo spirito di appartenenza al tuo ospedale ed alla terra sarda.

Ci hai lasciato così, in battaglia, morendo sul campo per fare il tuo dovere oltre ogni limite come due settimane prima quando avevi messo l'assistenza ventricolare ad un ragazzo morente contro un ambiente che non aveva la tua spinta interiore a lottare per dare salute a tutti.

Cari Colleghi che leggete, Sandro era un chirurgo eccezionale ed un professionista esemplare, il suo lavoro però lo "vendeva" poco, non faceva marketing di se stesso; forse molti di voi, ammaliati dalle sirene, non sapevano che esistessero lui e la cardiochirurgia sarda ma ora che è mancato la cardiochirurgia italiana è più povera non solo tecnicamente ma anche moralmente.

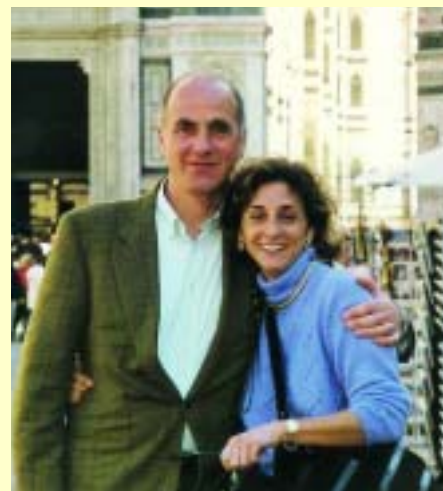
Perché la sanità italiana si regge oggi sui tanti Sandro Ricchi che fanno il loro lavoro in silenzio nel rispetto dei pazienti, persone malate che chiedono aiuto, a rischio della propria vita. L'ECM, i protocolli, le linee guida, gli MCQ, i controlli di gestione, il budget, gli hub e gli spokes, le direzioni sanitarie non contano nulla senza le persone, i professionisti, con il loro senso del dovere e del sacrificio.

Ciao Sandro spero che ti riconoscano da martire quello che non ti avevano ancora riconosciuto in vita, in ogni caso tu il tuo dovere lo hai fatto fino all'ultimo e sono certo che i valori che tu hai rappresentato saranno sempre presenti in noi e saranno seguiti dai tanti giovani che vogliono fare il dottore ancora oggi perché pensano di servire la gente.

I soldi lasciamoli ai pochi che credono siano importanti.

Grazie di tutto, mi mancherai tanto.

Ettore



Ho intenzione di cercare di istituire una borsa di studio intitolata a Sandro Ricchi per un giovane cardiochirurgo, spero che l'ANMCO e la SICCH contribuiscano, il suo sacrificio deve trovare una risposta operativa per la valorizzazione dei giovani meritevoli.

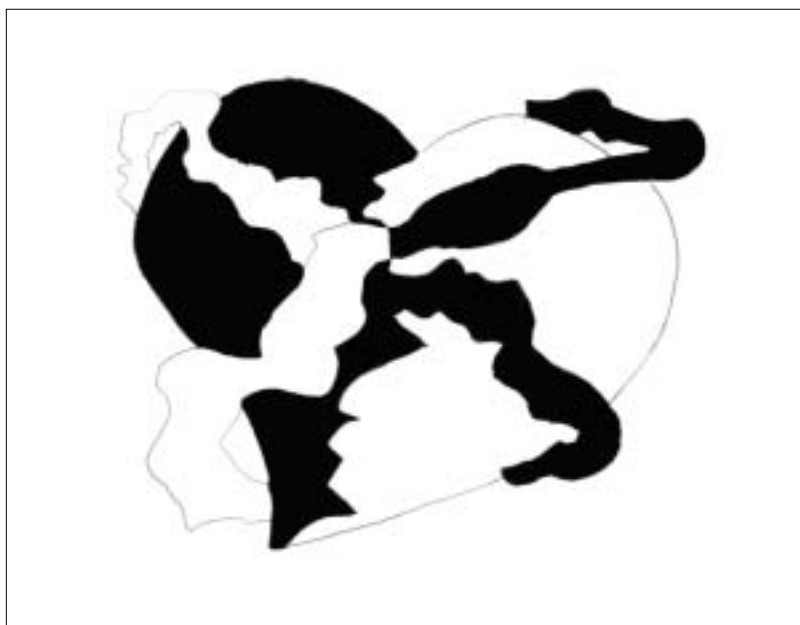
UN DISEGNO PER RICORDARE

Bibiana: «Conosco Leonardo dacchè aveva pochi anni: un bel bambino, occhi vispi e attenti, un dolce sorriso e... ricordo una grande intesa con la sua dignitosa mamma che puntualmente (self control inimmaginabile) lo accompagnava ai controlli cardiologici nell'ambulatorio dell'Ospedale pugliese dove allora lavoravo. Fra di loro una "bizzarria" che aveva fatto i conti in tenera età con il bisturi di un famoso cardiocirurgo.

Finchè a quasi 16 anni, prima di partire per Bergamo per l'atteso trapianto di cuore, Leonardo mi regalò questo suo disegno (dai bordi frastagliati e bruciati) dove il nero di china come una morsa afferra qualcosa di bianco e soffice: il suo cuore trasposto? Una lotta fra il bene e il male come lui me lo presentò? In realtà questo disegno parla da sé ed esprime tutto l'immaginario soggettivo del mio giovane paziente. Ne fui turbata! Quel disegno mi è rimasto nel cuore.

Leonardo oggi ha 23 anni, sta bene, è seminarista presso il pontificio seminario regionale "PIO XI", studia teologia presso l'istituto teologico pugliese della pontificia facoltà teologica dell'Italia meridionale ed è fermamente orientato verso il sacerdozio.

Quando ho appreso la brutta notizia della tragedia di Cagliari, ho pensato a lui che ha avuto la fortuna di ricevere un cuore e la Vita! Gli ho telefonato... e...»



Leonardo: «Non vi nascondo che la telefonata inattesa e piacevole ha alimentato quella fiamma accesa tempo fa. Una fiamma di stima e di rispetto. Abbiamo rinverdito velocemente e per sommi capi tutte le nostre tappe fondamentali e successivamente ci siamo aggiornati subito sui nostri cambiamenti di vita.

Oggi sono qui a scrivere di lei per comunicare che il suo lavoro, come quello di Antonio, Gianmarco e Alessandro, non è stato un mezzo per soddisfare alcune esigenze professionali, o meglio il paziente non è stato mai considerato come strumento per..., ma come FINE di tutto il loro lavoro, anche a costo di...

Oggi godo di ottima salute, ma se non avessi avuto una fonte di ogni bene, un faro che mi abbia indicato la rotta in una vita burrascosa, un sentiero che mi ha condotto sulla retta via,

come lei, o se non ci fossero stati tanti medici che hanno riso, gioito, capito, sofferto e corso come Antonio, Gianmarco e Alessandro o l'equipe degli ospedali riuniti di Bergamo, io come tanti altri forse...

Ho ormai 23 anni e pure non mi sembra vero! Ogni giorno, aprire gli occhi e vedere un sole che splende e irradia la mia umana e umile volontà di vivere, è un'emozione che va oltre ogni confine umano. Umana perché siamo uomini, umile perché ognuno di noi ha le sue debolezze, fragilità, limiti ma che affrontati con Forza e Coraggio e con gran carico di Speranza e Fiducia viene, o me-

glio, vengono mutati in una esplosione gioiosa di vivere. Per molti anni mi sono chiesto il PERCHÉ nascere ed essere subito proiettato verso una fine precoce o incerta. Tutto questo l'ho dovuto tastare con la mia vita ancora bocciolo di fiore, ma già incline, priva della speranza di sbocciare e profumare quanti mi amavano e far vedere loro i colori della mia vita.

Agli occhi degli uomini sembrerebbe uno scenario grigio, ma ai miei occhi e agli occhi di chi mi era vicino è stato uno scenario ricco di colori vivi, ricco di speranza, ricco di sentimento, che ci ha dato la possibilità di andare sempre oltre ogni nostro pensiero, quale quello dell'amore.

Sorrisi e pianti, silenzi e lunghe attese, colpi di scena e cambiamenti di vita sono stati frequenti tanto da delineare la mia vita come una tela astratta che deve essere ancora ultimata, ma che già dal primo segno di colore si potrebbe capire l'importanza e la profondità. Spesso ho pensato che questa tela non sarà mai completata, ma quel che è dipinto, pur parzialmente, è già testimonianza di un capolavoro d'amore da parte dell'uomo e di chi, come me, crede in Colui a cui nulla è impossibile.

Molti mi hanno sempre detto che la mia vita è una vita a metà, spezzata dalla continua preoccupazione per l'impossibilità di ricorrere le forti emozioni che un uomo vorrebbe provare realizzando se stesso. Io invece, ho sempre risposto che questa è la mia vita e prima di tutto è una vita.

Quel bocciolo incline e privo di speranza che da tempo molti avevano già scartato, oggi è diventato una pianta di tanti fiori colorati e pregevoli profumi, una pianta radicata nel terreno della quotidianità umana e che alita nel cielo della libertà emanando il valore dei veri valori: testimoniando che la vita non è una corsa senza senso, ma è una corsa a senso unico, per qualcosa di veramente grande, e che molti uomini oggi si battono, corrono, rincorrono, perdono, vincono, rimangono senza parole, e il loro cuore per comunicare l'essenza della vita: la speranza e l'amore di una vita semplice e provvidenziale per ognuno di noi.

Ascoltando dalla bocca della mia dottoressa la tragica dipartita improvvisa dei suoi colleghi con cuore misericordioso erano celeri nel donare un cuore nuovo, una vita nuova, pur avendo io attraversato lo stesso iter procedurale di attesa e di trapianto, mi ha profondamente turbato facendomi interrogare fino a che punto possano servire queste corse veloci e frenetiche contro il tempo, incontro ad ogni rischio e direi anche controcorrente alla cultura attuale, se dopo finisce tutto in una manciata di secondi o attimi.

Chi sono questi uomini?

Cosa gli spinge a rischiare così tanto con un lavoro frenetico e una continua lotta contro il tempo?

E innanzitutto per chi?

“Beati i misericordiosi, perché troveranno misericordia” (Mt 5, 7). Misericordia indica un sentimento umano elementare.

È la prima espressione di “umanità” e, pertanto, è la prima forma del senso etico (Schopenhauer). Misericordia è ciò che sente nel profondo un essere di fronte ad un altro essere della sua specie, in quanto essere contingente, capace di soffrire e mortale. Misericordia è, pertanto, l'amore viscerale. È l'amore materno in quanto amore incondizionato.

È l'amore che perdona sempre e prova avversione per il castigo. Misericordia è la relazione tra gli umani, in quanto esseri mortali. Nasce quando vediamo l'altro come qualcuno che ci somiglia, come nostra stessa carne.

“Non nasconderti da Colui che è la stessa carne” (Is 58, 7). La misericordia mi

fa vedere come un altro che devo amare “come me stesso” (Mc 12, 31), al quale devo “fare ciò che vorrei fosse fatto a me” (Mt 7, 12; Tb 4,15).

Sono semplici pensieri che mi fanno riflettere e trovare sulla dedizione totale e agapica dei tre nostri amici medici, che con sentimento vivo e ardente hanno mutato il loro lavoro in una vita proiettata all'incontro dei bisogni e di chi emana

una grida di silenzio, squarcianti il caos quotidiano dell'indifferenza umana, chiedendo semplicemente di esistere.

Ho immaginato anche, se un medico non fosse misericordioso. La mancanza di misericordia e l'insensibilità. È quando il cuore umano smette di essere un “cuore di carne” per diventare un “cuore di pietra” (Ez 36, 26). Un uomo senza viscere di misericordia uccide l'umanità, prima in se stesso e poi negli altri.

Percè sono beati i misericordiosi? Risponde Gesù: “Perché otterranno misericordia” (Mt 5, 7). È l'unica beatitudine legata ad una promessa corrispondente alla sua pratica: la misericordia ha per paga la stessa misericordia. Questo è vero se pensiamo alla ricompensa che ci viene da Dio, anche se non sempre dagli uomini. Effettivamente la misericordia richiede un ritorno; in breve, essa richiede reciprocità. Come avviene con l'amore, di cui è la prima forma, misericordia si paga con misericordia.

Essere misericordioso è già una felicità qui adesso. Possiamo contemplarlo nei volti che, nel corso della storia, sono stati illuminati dalla loro misericordia. E chi è più allegro dell'umanissimo San Francesco, affabile con tutte le creature, sue amate sorelle? Chi, nel nostro secolo, fu più umanamente realizzato del serenissimo Mahatma Gandhi? Chi più felice del Papa buono Giovanni XXIII, chi più della tenera Madre Teresa di Calcutta, chi più del soave e allo stesso tempo vibrante Dom Helder Camara? E i nostri amici medici?

La misericordia trae la sua ricompensa da se stessa, lontana dall'idea illusoria, dominante in Occidente, di una felicità che consiste in una pace profonda, in una quiete inattaccabile e nel riposo del cuore.

Ora capisco il perché delle frenetiche corse dei medici, e il continuo sforare l'orario di lavoro. Ora capisco il perché Antonio, Giammarco e Alessandro hanno deciso sempre di andare oltre. Ora capisco cosa li ha spinti ad essere solo medici, ma anche padri e fratelli, ma ancora di più custodi e testimoni di vita. Testimoni di vivere il quotidiano come qualcosa di straordinario che ci viene donato nella convinta abitudinarietà. Oggi la sofferenza più grande per una persona è il distacco da un suo caro. Ma tale non è sofferenza, ma solo amore.

Le lacrime, testimonianza e sentimento di quell'amore infinito, scendendo e scolpendo ogni nostro viso possano sprofondare nell'intimo del nostro cuore e irrigarlo per far ri-nascere la speranza e la certezza che Antonio, Giammarco e Alessandro non sono più tra noi, ma con noi, oggi più che mai, per aiutarci a credere che la vita è un dono, il dono più grande.

Non ci sarebbero lacrime se non ci fossero “Angeli”.

Perché loro non rimangano solo un semplice ricordo, ma un sentimento vivo!»



Antica stampa del Cuore di Gesù

I CORSI DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE: UNA REALTÀ IN CONTINUA CRESCITA

Il costante sviluppo del progetto formativo della "cascata formativa"



Attualmente gli istruttori attivi sono 97: 54 di BLS, 23 di ACLS e 20 sia di BLS che di ACLS; a questi vanno aggiunti coloro che stanno per completare l'iter formativo

Nel giugno 2004 verranno svolti per la prima volta corsi PBL (Pediatric Basic Life Support) e PALS (Pediatric Advanced Life Support)

Prosegue coerentemente con l'impostazione iniziale il progetto formativo denominato "cascata formativa" che si propone la diffusione dei corsi di rianimazione cardiopolmonare di base ed avanzata, BLS (Basic Life Support and Defibrillation) e ACLS (Advanced Cardiac Life Support).

Dal 2001 alla fine di Dicembre 2003 sono stati **svolti 188 corsi provider (147 di BLS e 41 di ACLS)** con 2699 iscritti (2090 per BLS e 609 per ACLS). Nello stesso periodo sono stati svolti **9 corsi istruttori (6 BLS e 3 ACLS)** che hanno **formato 132 nuovi potenziali istruttori provenienti da**

tutte le Regioni italiane (95 di BLS e 37 di ACLS). Quest'ultimo dato è di estrema importanza in quanto conferma e rafforza il progetto inteso come "cascata formativa", ovvero ribadisce l'intenzione di far rapidamente crescere il numero di istruttori in ogni area geografica in modo da renderla autosufficiente per lo svolgimento dei corsi.

Al momento attuale gli **istruttori attivi**, cioè istruttori che hanno già svolto almeno un corso, sono **97: 54 di BLS, 23**

di ACLS e 20 sia di BLS che di ACLS. Inoltre recentemente altri 8 istruttori hanno completato il ciclo degli affiancamenti e altri 10 lo stanno concludendo, andando ad incrementare ulteriormente il numero degli istruttori. L'impegno degli istruttori vecchi e nuovi nel corso dei prossimi mesi sarà rivolto non soltanto allo svolgimento dei corsi ma anche alla revisione del materiale didattico (presentazioni, diapositive, questionari, ecc.) ed alla messa a punto dei nuovi corsi in fase di preparazione.

Anche per l'anno 2004 sono in già programma numerosi corsi BLS e ACLS provider e dei corsi istruttori BLS e ACLS, utilizzando talora la collaborazione di alcune Aziende Farmaceutiche: l'elenco completo dei corsi in programma è disponibile sul sito dell'ANMCO, in un calendario aggiornato periodicamente. **Nel giugno 2004 inoltre verranno svolti per la prima volta corsi PBL (Pediatric Basic Life Support) e PALS (Pediatric Advanced Life Support)**.

Per le iscrizioni e per informazioni è possibile rivolgersi, anche telefonicamente, alla Segreteria ANMCO oppure alla I&C di Bologna, che dallo scorso anno collabora con il personale ANMCO per l'attività segreteriale, organizzativa ed amministrativa.

Tutti i corsi possono essere richiesti dai Presidenti Regionali ANMCO, da Aziende Sanitarie o Ospedaliere, da altre istituzioni pubbliche o private, utilizzando l'apposito form pubblicato su "Cardiologia negli Ospedali", sul "Piano annuale Formativo ANMCO" e sul sito dell'ANMCO.



Francis William Edmunds, *Il primo soccorso*, 1845

A PAGINA 33 TROVI IL FORM RICHIESTA CORSI DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE DI BASE E AVANZATA



HCF - IL PUNTO SUL PROGETTO TUTTOCUORE

Nel Progetto TUTTOCUORE sono comprese tutte le iniziative del Settore Educazionale di Heart Care Foundation. È rappresentato dalla sigla *Heart Care Foundation/Tutto cuore* (HCF/Tutto cuore).

L'obiettivo complessivo del Progetto è quello di promuovere e concretamente realizzare la "cardiologia di comunità", i cui capisaldi sono rappresentati da:

- informazione dei cittadini per metterli in condizione di fare scelte consapevoli e di orientarsi nella valutazione delle proposte per la salute e nel controllo del rischio cardiovascolare globale;
- educazione alla salute e promozione di uno stile di vita sano "salvacuore", a partire dai più piccoli e dai più giovani nella scuola insieme alla scuola, e per gli adulti, gli anziani e la comunità tutta;
- creare confidenza con la emergenza cardiaca in considerazione della estrema limitazione dei tempi di intervento efficace in caso di arresto cardiaco e attacco cardiaco e della necessità quindi di una pronta attivazione del Sistema di Emergenza Medica 118 (pronto riconoscimento dei segni di attacco cardiaco, diffusione della rianimazione cardiopolmonare e della defibrillazione precoce fuori ospedale).

I FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE

I fattori di rischio cardiovascolare si dividono in modificabili (attraverso cambiamenti nello stile di vita o mediante farmaci) e non modificabili (fattori in cui, cioè, non si può agire direttamente, in quanto non influenzabili da fattori esterni). Anche in presenza di fattori non modificabili, tuttavia, una efficace azione di contrasto di quelli modificabili può cambiare il quadro generale, riducendo con successo il rischio rischio globale.

MODIFICABILI	NON MODIFICABILI
Fumo	Sesso maschile (nella donna, il rischio aumenta sensibilmente dopo la menopausa)
Pressione arteriosa elevata (ipertensione)	Età avanzata (questi il con eventi cardiovascolari prima dei 60 anni)
Colesterolo elevato	Età (il rischio aumenta progressivamente con il passare degli anni)
Diabete	
Sovrappeso/Obesità	
Sedentarietà	

Ascolta il tuo cuore, usa il cervello!

2004, LA PREVENZIONE SU MISURA

Campagna di prevenzione del rischio cardiovascolare

VOGLIAMOCI BENE, PER VIVERE AL MEGLIO!

I contenuti scientifici di questo cartello sono stati redatti da Heart Care Foundation - ONLUS in stretta collaborazione ed consulenza con il professor Dr. Franco Valagussa - Tel. 815-071661

Il progetto è finanziato da Asstra

Il programma, previsto su tre anni a partire dal 2004 Anno del Cuore, è così strutturato:

a) CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE DELLA POPOLAZIONE

- Ascolta il tuo cuore, usa il cervello

Sarà la prima iniziativa a realizzarsi, nel periodo marzo-maggio 2004. Vuole promuovere la conoscenza dei fattori di rischio e soprattutto la misura del rischio cardiovascolare globale. Preceduta da un intenso coinvolgimento dei mezzi di comunicazione, l'azione si svolgerà nei centri commerciali, negli aeroporti e in seguito nelle farmacie e negli studi medici, anche mediante il counseling. La novità è rappresentata dal test "gratta e scopri", utilizzato nei centri commerciali, basato sulla nuova Carta del Rischio Italiana fornita dall'Istituto Superiore di Sanità, e realizzato con l'uso di computer palmari per il calcolo del rischio individuale. L'iniziativa è sostenuta dalla Fondazione Aventis, ad HCF spetta il controllo di scientificità dei messaggi e delle procedure.

- Roma Città del Cuore

Serie di iniziative e di eventi di richiamo nelle piazze e nelle vie della città. L'obiettivo è quello di focalizzare i temi della prevenzione primaria cardiovascolare, mediante la valutazione del rischio globale e azioni di promozione dello stile di vita "salvacuore". Anche qui verrà utilizzata la nuova Carta del Rischio Cardiovascolare Italiana. Le iniziative con il coinvolgimento dei cardiologi saranno rappresentate da: i cardiologi in bicicletta nei quartieri, le "cardiologie aperte", i cardiologi in piazza. La manifestazione, già prevista per aprile verrà effettuata nell'ottobre in ragione di un rallentamento organizzativo verificatosi, ma anche per una opportunità che si è venuta a creare. Infatti si sta procedendo ad un accordo

CONSIGLI... SU MISURA

Una corretta prevenzione cardiovascolare parte sempre da alcune semplici norme ed abitudini, come quelle indicate di seguito.

La prevenzione è uno delle armi più efficaci in tutte le patologie, in particolare per le malattie cardiovascolari.

Il 2004 è l' "Anno del cuore", un anno di particolare impegno in cui il Ministero della salute, con il sostegno di "Alleanza per il cuore", si impegna a sviluppare una nuova cultura per leggere comportamenti e stili di vita sani che migliorino la nostra salute.

Infatti, anche in una persona "sana", diversi fattori (il leggero sovrappeso, il fumo anche modesto, la pressione "un po' alta"...) possono, sommandosi, aumentare in modo considerevole il rischio cardiovascolare globale.

Anche lo stile di vita, così diverso nelle popolazioni europee può incidere sul profilo di rischio cardiovascolare. Per fortuna la nostra famosa "dieta mediterranea" contribuisce ad abbassare il rischio rispetto alle altre popolazioni europee.

Queste considerazioni e il successo ottenuto lo scorso anno con la campagna di prevenzione del rischio cardiovascolare, fa parte di che quest'anno Fondazione Progetto Alleanza prosegue con la Campagna di prevenzione del rischio cardiovascolare 2004.

In nuovo test di valutazione del rischio, "plasma" si misura per i cittadini italiani, e la cultura della prevenzione permetteranno di vivere ancora una volta, più sani e più sereni, proteggendo noi stessi e le persone a noi più care.

PRESSIONE ARTERIALE, UN VALORE IMPORTANTE

Una pressione arteriosa corretta (idealmente 120/80 secondo le recenti linee guida) protegge dal rischio. Perché tutto sta a posto (effettuare una misurazione periodica) È una procedura semplice, da fare quando effettuate una visita medica: in farmacia o a casa (ma solo con apparecchi affidabili e certificati).

MUOVIAMOCI DI PIÙ!

L'esercizio fisico regolare rafforza il cuore e migliora la circolazione del sangue. Non serve stolarsi: per esempio bastano 30 minuti di attività fisica due/tre volte la settimana (quattro passi in più, scendere dall'ascensore due fermate prima o, semplicemente, dimenticarsi dell'ascensore...)

NON FUMARE, E SE FUMI PROVA A SMETTERE!

Il fumo è il fattore più importante nell'aumento del rischio cardiovascolare... Per fortuna, già dopo pochi anni dal momento in cui smetti, il rischio si riduce in modo molto rilevante.

CONTROLLA IL PESO

Solo qualche chilo in più e, notoriamente, il rischio cardiovascolare aumenta in modo rilevante, affaticando il cuore con un maggior lavoro.

L'IMPORTANZA DEL CIBO

Non solo la quantità, ma anche la qualità cibaria contano, secondo i principi della "dieta mediterranea" (pochi grassi animali, riduzione del colesterolo, più pesce, frutta e verdura in quantità) ottimizza le diete sane e riduce il rischio di diabete.

COME VANNO GLI ZUCCHERI?

Il diabete non solo è una malattia importante di per sé, ma quando non costantemente curata contribuisce anche in misura significativa a danneggiare rapidamente i suoi organi, aumentando il rischio cardiovascolare. Ecco perché è opportuno, con le modalità e gli intervalli consigliati dal medico, valutare la propria glicemia (livello di zuccheri nel sangue).

IL NOSTRO MEDICO, UN CONSIGLIERE INDISPENSABILE

Seguire alcuni semplici suggerimenti e migliorare il nostro stile di vita, riduce in modo rilevante il rischio cardiovascolare globale. Tuttavia, guardando di salute, il "buon senso" non è mai sufficiente. Infatti, il nostro medico è il primo ed indispensabile consigliere nel fare riferimento. Condividerne con lui i nostri obiettivi, verificando il profilo di rischio, è sempre fondamentale per impostare il nostro personale cammino verso uno stile di vita o "ritorno" di cuore.

di collaborazione con CONACUORE (Coordinamento Nazionale delle Associazioni Amici del Cuore) per promuovere una iniziativa "Le Città del Cuore" che veda realizzata la manifestazione nella maggior parte delle città associate, in collaborazione con i Cardiologi HCF.

In questo caso spetterebbe a Roma Città del Cuore il ruolo di concludere gli eventi, auspicabilmente con la partecipazione dei sindaci di tutte le città che si saranno attivate.

- **Cardiologie aperte**

In giornate prefissate i centri di cardiologia che aderiscono all'iniziativa si "aprono" ai cittadini con l'obiettivo di far conoscere le attività cardiologiche, creare un momento di colloquio e se necessario di counseling, stabilire una interazione positiva con la gente mettendosi a disposizione. È allo studio il "formato" della manifestazione, che potrebbe essere poi replicata con calendario e modalità da valutare dopo la prima edizione. La realizzazione sarà affidata ai Referenti Regionali HCF, in associazione ai Presidenti Regionali ANMCO.

b) AZIONE CON LA SCUOLA

Innanzitutto è importante dare notizia che la Fondazione ha ricevuto l'accreditamento definitivo per la formazione degli insegnanti da parte del MIUR.

Facendo riferimento alle attività fin qui svolte ed ai dati delle verifiche fatte si sta sviluppando un "pacchetto" che comprende:

- Corsi di aggiornamento "Tuttocuore" per docenti sui temi della promozione di uno stile di vita sano e del prendere confidenza con l'emergenza cardiaca. Una prima edizione si è svolta a Firenze il 15-16 gennaio 2004 presso il Centro di Formazione ANMCO.
- Preparazione o aggiornamento di guide per gli insegnanti dei seguenti programmi:
 - *Io, il mio cuore e...* (anni 14-18), di cui uscirà la edizione aggiornata sia nella parte "cardiologia" sui termini del problema e sulla struttura della prevenzione cardiovascolare che nella parte relativa alle proposte formative, agli aspetti organizzativi ed ai percorsi didattici.
 - *Mi muovo, sto bene* (percorsi didattici per tutte le età della scuola)
Si tratta di una guida per insegnanti con percorsi didattici testati, i cui autori sono rispettivamente della scuola di medicina di comunità dell'Istituto di Igiene dell'Università di Milano, della ASL di Bergamo e di Insegnanti della provincia di Bergamo. Il CdA ha deciso di editarla in ragione della rilevanza per la promozione dell'attività fisica lungo tutto il percorso scolastico, dalla scuola dell'infanzia alle superiori, con in più dei percorsi per disabili.
 - *Apprendere a portare soccorso al cuore* (anni 9-13)
Il materiale, costituito da una guida per insegnanti e da un gioco per memorizzare le abilità apprese, si propone di creare confidenza con l'emergenza cardiaca, considerando l'eventualità che il bambino/ragazzo sia l'unico testimone di un evento, e inquadrando il tutto nel piano di sicurezza della scuola.
 - *Anche tu puoi salvare una vita* (anni 14-18)
Riguarda l'insegnamento e l'addestramento alla rianimazione cardiopolmonare dei giovani. Il materiale sarà realizzato nell'anno 2005 in collaborazione con l'Area Emergenza Urgenza.
 - In fase di iniziale elaborazione: *Tuttocuore 1* (anni 5-10) e *Tuttocuore 2* (anni 11-13). Queste due guide fanno parte del materiale che mira a promuovere uno stile di vita "salvacuore" con proposte didattiche che devono essere provate sul campo. Anche per questo programma è prevista la realizzazione nel 2005, in collaborazione con l'Area Prevenzione.

Anche nel sostegno e nella diffusione di questi programmi è prevista la attivazione della rete dei Referenti Regionali HCF.

c) TUTTOCUORE IN RETE (www.tuttocuore.it)

Il sito web tuttocuore.it, che affianca quello istituzionale (www.heartca-refound.org), si è progressivamente implementato, offrendo diverse scelte ai visitatori. A tutt'oggi ha superato i 40.000 contatti. È rivolto ai cittadini con una serie di sezioni (News, A proposito di Cuore, Cuore on line), Rubriche e di punti di interattività, compreso quello de "l'Esperto risponde" che nel primo mese ha superato i 60 contatti, creando l'esigenza di infoltire la pat-tuglia degli esperti disponibili a rispondere entro 72 ore che ora raggiunge il numero di 12.

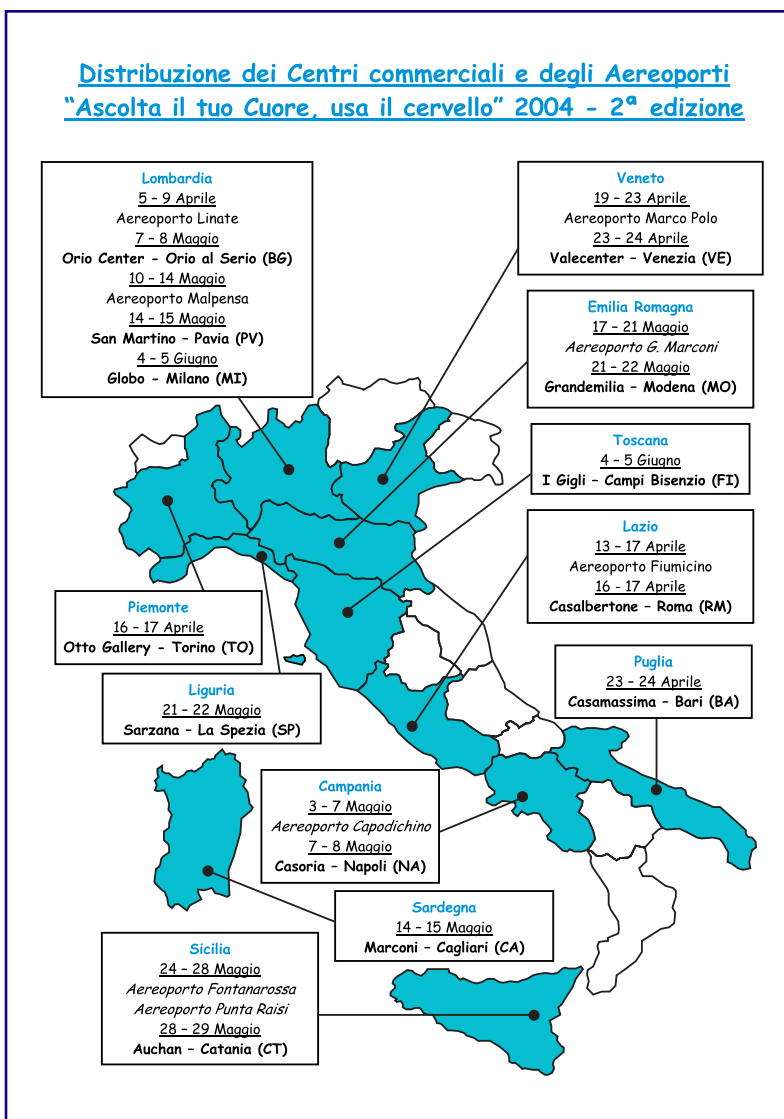
In fase di allestimento la Sezione Scuola-Tuttocuore, con l'obiettivo anche della Formazione a Distanza (FAD).

d) AZIONI DI RICERCA FINALIZZATE

- Terza Conferenza Nazionale per la prevenzione delle Malattie Cardiovascolari (Roma 15-16 aprile 2004), collaborazione ANMCO, HCF, ISTISAN. In altra parte del giornale il dettaglio su questa manifestazione che è intesa a fare il punto e stabilire delle raccomandazioni per la prevenzione cardiovascolare sia primaria che secondaria.
- Studio "Customer Satisfaction" sulla qualità percepita da parte degli utenti delle strutture cardiologiche italiane; la ricerca è in corso con la collaborazione di Eurisko e di Saatchi&Saatchi. Si è conclusa la parte di preparazione e validazione delle schede per la raccolta dati. Deve essere ora pianificata l'organizzazione nei dettagli per stabilire in quanti centri, su quali e quanti pazienti dovrà essere condotta l'inchiesta, per poi procedere alle valutazioni conclusive.

Studio "Riduzione del Ritardo Decisionale nell'Attacco Cardiaco", in collaborazione tra HCF/ANMCO, Scuola di Psicologia della Salute dell'Università di Torino, ISTISAN, Saatchi&Saatchi. La campagna di sensibilizzazione per i cittadini, a livello nazionale, sarà basata sui dati della valutazione dei determinanti del ritardo, stabiliti in base all'indagine psicosociale preliminare in fase di completamento, condotta con la collaborazione degli specializzandi della Scuola di Psicologia della Salute citata, diretta dal Prof. Bosio. È ora in attivazione la task force che dovrà stabilire i messaggi da proporre e le modalità di proposta, il programma operativo ed i criteri di verifica dell'outcome. Si reputa infatti indispensabile riuscire a misurare se l'iniziativa è in grado di aumentare la sensibilità e la capacità di decidere dei cittadini. Tutte e due gli studi entrano a far parte del programma per il 2004 Anno del Cuore/Alleanza per il Cuore.

La maggior parte delle iniziative saranno avviate nell'anno 2004 e proseguite nei due anni successivi, sviluppando anche una raccolta dati per la valutazione di processo e di risultato.



Sono allo studio nuove azioni da inserire in successione, una delle quali è relativa alla promozione dell'attività fisica con il motto "muoviamoci di più". Sarà particolarmente curata la disseminazione delle azioni a livello regionale attivando la rete dei "Referenti Regionali HCF" e mobilitando i Cardiologi ANMCO attraverso le Delegazioni ed i Presidenti Regionali. Ci aspettiamo un forte coinvolgimento di tutti i Cardiologi per far sì che il Progetto Tuttocuore porti la cultura dei cittadini per uno stile di vita "salvacuore" e la loro capacità di riconoscere le emergenze del cuore a livello operativo.



Fondazione costituita dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) e riconosciuta con Decreto del Ministero della Sanità dal 25 Settembre 2000

**AI SOCI DELLA FONDAZIONE ITALIANA PER LA LOTTA ALLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI
HEART CARE FOUNDATION – ONLUS**

Caro Socio,

come da Statuto, sei invitato a partecipare all'Assemblea dei Soci della Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS, che si terrà a Firenze il giorno 23 maggio 2004, dalle ore 15.30 alle ore 16.30 presso la sala Donatello della Fortezza da Basso, per discutere e deliberare sul seguente

ORDINE DEL GIORNO

1. Relazione del Presidente
2. Presentazione del rendiconto annuale
3. Nomina dei due componenti del Consiglio d'Amministrazione di competenza dell'Assemblea
4. Varie ed eventuali.

Nell'occasione si ricorda che per partecipare all'Assemblea è necessario essere in regola con la quota annuale d'iscrizione, che per il Socio Aderente, anche per l'anno 2004, è stata determinata a partire da € 10.

Per effettuare il versamento si può, a scelta, utilizzare una delle seguenti modalità:

- bollettino di c/c postale n° 24411506 intestato a Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari Via A. La Marmora, 36 – 50121 Firenze;
- bonifico bancario c/c 21243 Cassa di Risparmio di Firenze Ag. 1 ABI 6160 CAB 02801 intestato a Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari - ONLUS
- carta di credito del circuito interbancario inviando, via fax al n. 055582756, la specifica del tipo di carta (Carta Si, Visa, Eurocard e Master Card), numero, scadenza e importo che si intende versare.

Per i soli Soci ANMCO si ricorda che basta rinnovare l'iscrizione all'ANMCO per essere automaticamente iscritti alla Heart Care Foundation Onlus.

La nostra Segreteria (Tel. 055 575661, Fax 055 582756 e-mail heartcarefound@heartcarefound.org) è a disposizione per eventuali chiarimenti e/o informazioni dalle ore 9.00 alle ore 16.00 di tutti i giorni feriali, escluso il sabato.

Heart Care Foundation – Onlus
Il Presidente
Dott. Franco Valagussa

Sede Legale: Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze Italy
Tel. +39-05575661 - Fax +39-05582756
e-mail: heartcarefound@heartcarefound.org
Cod. Fisc. 94070130482
Part. IVA 05089700487

Settore Ricerca: Centro Studi ANMCO
Via A. La Marmora, 36 - 50121 Firenze Italy
Tel. +39-0550001703 - 055888972
Fax +39-05583400
e-mail: centro_studi@anmco.it

Settore Educazionale:
Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze Italy
Tel. +39-05570661 Fax +39-05582756
e-mail: heartcarefound@heartcarefound.org
www.heartcarefound.org

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: Cesare Greco (Roma)

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 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 cardiovascolare:

Sergio Pede (San Pietro Vernotico - BR)

Per la cardiologia nucleare: Claudio Marcassa (Veruno - NO)

Per le sindromi coronariche acute:

Francesco Chiarella (Pietra Ligure - SV)

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)

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

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), Paolo Bonomo (Cagliari),

Lucia Sabbadin (Trento)

Comitato Scientifico Editoriale: Claudio Coletta (Roma),

Tiziana Maietta (Roma)

Consulenti: Paola Di Giulio (Torino)

Referente Area Chirurgica: Antonio Vicentini (Milano)

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

AREA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

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 CARDIACO

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/scompenso



L'AREA È PRONTA AL DECOLLO

Incontro con i Referenti Regionali a Firenze. Presentato il pacchetto formativo su embolia polmonare

Meeting con i Referenti Regionali

Nei giorni 14 e 15 gennaio 2004 a Firenze si è tenuto il primo incontro tra i Componenti del Comitato di Coordinamento dell'Area Malattie del Circolo Polmonare ed i Referenti Regionali. Quasi tutte le Regioni erano rappresentate e un particolare ringraziamento va ai colleghi:

- Dott.ssa Laura Piccioni (Abruzzo);
- Dott. Alfredo De Nardo (Calabria);
- Dott. Giovanni Tortorella (Emilia Romagna);
- Dott. Umberto Grandis (Friuli Venezia Giulia);
- Dott.ssa Carmela Bisconti (Lazio);
- Dott.ssa Giovanna Modaffari (Liguria);
- Dott. Amedeo Bongarzoni (Lombardia);
- Dott. Ermanno Eleuteri (Piemonte e Valle d'Aosta);
- Dott. Ferdinando Imperadore (P.A. di Trento);

- Dott. Carlo D'Agostino (Puglia);
- Dott.ssa Giovanna Mureddu (Sardegna);
- Dott. Salvatore Arcidiacono (Sicilia);
- Dott.ssa Chiara Arcangeli (Toscana);
- Dott. Maurizio Del Pinto (Umbria);
- Dott. Mauro Guarnerio (Veneto).

Ai Referenti è stato offerto in via preliminare un set dei principali lavori comparsi recentemente in letteratura su embolia ed ipertensione polmonare.

È stato presentato e discusso un pacchetto formativo costituito da diapositive, corredate di riferimenti bibliografici e note esplicative, inerenti a tutti i principali capitoli delle malattie del circolo polmonare.

Questo set di diapositive servirà ai Referenti Regionali come base di divulgazione e discussione in occasione di meetings a livello regionale, provinciale, aziendale.

Detto set dovrebbe essere consegnato nella sua forma definitiva in occasione del Congresso Nazionale ANMCO a Firenze.

Comitato di Coordinamento Area Malattie del Circolo Polmonare 2003/2004

Chairman:

Pietro Zonzin

Co-Chairman:

Giuseppe Favretto

Comitato di Coordinamento:

**Franco Casazza,
Stefano Ghio,
Francesco Greco,
Andrea Perkan**



CONSULTA ANCHE:

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

Iniziative scientifiche: è stata approvata la bozza di uno studio osservazionale denominato BLITZ-EP volto alla conoscenza dei percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti con embolia polmonare ricoverati in reparti di Cardiologia o discipline affini, in collaborazione con le relative Società Scientifiche.

Presentate le iniziative di ricerca e studio

Il campione di pazienti, valutato in un arco limitato di mesi, dovrà essere rappresentativo delle Società coinvolte, di tutte le Regioni italiane, delle varie tipologie di struttura ospedaliera.

È stata condivisa l'opportunità di collaborare con lo studio Warfasa (aspirina per la prevenzione di recidive di tromboembolismo venoso ed eventi cardiovascolari in pazienti trattati per 6 mesi con terapia anticoagulante orale), proposto dal Prof. Giancarlo Agnelli dell'Università di Perugia.

Queste iniziative sono state discusse e approvate dal Consiglio Direttivo, Comitato Scientifico e Consiglio Nazionale il 23 e 24 gennaio 2004.

Prossimi appuntamenti:

- Corso Murale ANMCO "L'ipertensione polmonare: background e percorso diagnostico-terapeutico", Firenze 29 aprile 2004
- Corso didattico in collaborazione con ARCA al Congresso Nazionale ARCA, Porto



Cervo 12-15 maggio 2004

- Focus on "Imaging radiologico e nucleare nell'embolia polmonare" il 23 maggio 2004 in occasione del Congresso Nazionale ANMCO
- Simposio "Stratificazione prognostica e strategie terapeutiche nell'embolia polmonare" il 24 maggio 2004 in occasione del Congresso Nazionale ANMCO
- Corso Regionale Veneto, "L'embolia e l'ipertensione polmonare", Rovigo 10 giugno 2004
- Corso extramurale "Ipertensione polmonare post-embolica", Cosenza 8 ottobre 2004
- **Assemblea degli iscritti all'Area MCP lunedì 24 maggio 2004 dalle 15.30 alle 17.00 alla Fortezza da Basso in occasione del XXXV Congresso Nazionale ANMCO.**

VOLA di Simon J. Ortiz

*Vola planando un falco
e segue le direzioni del vento.
Lui solo le conosce,
e lui solo sa,
come queste lo possono
condurre al punto centrale.*

K. Recheis, G. Bydlinski,
Figlio del grande spirito,
Edizioni il punto d'incontro,
Vicenza, 2000





PRESENTE E FUTURO

È già tempo di bilanci: il biennio di questo Comitato di Coordinamento scivolerà, nei prossimi mesi, fino alla conclusione del mandato, passando attraverso il tradizionale appuntamento del Cardionursing. L'attività della nostra Area è per buona parte dedicata alla preparazione e all'organizzazione del Congresso: strutturare tre giorni cercando di distribuire temi e relatori nel miglior modo possibile è un impegno che copre tutto l'arco dell'anno e che inizia subito dopo la pausa estiva per proseguire in maniera sempre più febbrile, già subito dopo l'intervallo natalizio. Ma, al di fuori dell'impegno congressuale,

negli ultimi mesi abbiamo anche cercato di portare avanti altre interessanti iniziative.

MANUALE CARDIONURSING

Si tratta di una iniziativa editoriale di cui si è già parlato nel precedente numero del Notiziario e per cui questo Comitato di Coordinamento si è fin dall'inizio impegnato con entusiasmo e passione: è stato deciso di definire quest'opera "uno strumento per l'assistenza infermieristica".

Il Coordinamento generale è composto da Domenico Miceli, Quinto Tozzi, Paola Di Giulio e Lucia Sabbadin, ed ha il compito di recepire e uniformare i testi dei singoli capitoli, il cui indice è riportato in figura 1.

Fig. 1

MANUALE CARDIONURSING Uno strumento per l'assistenza infermieristica

INDICE

Le indagini strumentali in Cardiologia

- I test diagnostici strumentali in cardiologia: principi applicativi generali
- Il test da sforzo e il test cardio-pulmonare
- Ecocardiografia Doppler e Color-Doppler
- Ecocardiografia da Stress e Transesofagea
- ECG Dinamico Holter
- Studio dei Potenziali Tardivi
- Studio Elettrofisiologico Transesofageo e Intracavitario
- Principi generali di controllo dei PMK
- Il Tilt-Test
- Monitoraggio automatico della PA
- Nuovi parametri di laboratorio in cardiologia: BNP e Troponine
- Cardiologia Nucleare
- Cateterismo cardiaco e coronarografia
- Gli stent medicati
- L'infermiere nei laboratori di diagnostica strumentale cardiologica

Cardiopatía ischemica

- L'aterosclerosi coronarica: elementi di fisiopatologia

- La diagnostica del dolore toracico
- L'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica
- Il monitoraggio
- La gestione degli accessi vascolari
- Criteri di valutazione infermieristica del paziente con cardiopatía ischemica
- Il contropulsatore aortico
- Le sindromi coronariche acute
- Riconoscimento e trattamento delle sindromi coronariche acute
- L'infarto miocardico
- Aspetti organizzativi nel trattamento delle sindromi coronariche acute
- L'angioplastica primaria e l'angioplastica di salvataggio
- Il postinfarto
- La rivascularizzazione coronarica

Lo scompenso cardiaco

Le malattie delle valvole cardiache

- L'endocardite e le nuove cause di valvulopatía
- Le valvulopatie mitraliche
- Il prolasso della mitrale
- Le valvulopatie aortiche

- La profilassi delle infezioni nel paziente valvulopatico
- Il paziente con protesi valvolare
- La gestione della terapia anticoagulante orale

La pericardite

- Le cause
- I segni
- I sintomi
- La diagnostica
- La terapia

L'embolia polmonare

- Le cause
- I segni
- I sintomi
- Le competenze: cardiologia o pneumologia?
- L'assistenza in terapia intensiva cardiologica
- Il ruolo del laboratorio
- La gestione della terapia eparinica
- La terapia anticoagulante orale

Le aritmie cardiache

- I meccanismi che provocano le aritmie cardiache

- Extrasistolia
- Fibrillazione atriale
- Flutter atriale
- Tachicardia ventricolare
- Fibrillazione ventricolare
- Il defibrillatore impiantabile (AICD)
- I defibrillatori automatici
- L'arresto cardiaco in ambiente extraospedaliero
- L'arresto cardiaco all'interno dell'ospedale
- L'elettrostimolazione cardiaca: il pacemaker
- Le tecniche di ablazione
- Aspetti organizzativi dell'assistenza infermieristica (protocolli ecc.)
- La sincope

Epidemiologia e prevenzione delle malattie cardiovascolari

- I fattori di rischio cardiovascolare
- La Carta del rischio
- L'ambulatorio di Prevenzione Cardiovascolare
- Esperienze infermieristiche di educazione sanitaria
- Come organizzare un ambulatorio infermieristico di prevenzione CV

CONSULTA ANCHE:

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

Progetto “Rilevazione competenze e attività degli Infermieri di Cardiologia”

L'abolizione del mansionario e la crescente diversificazione delle aree specialistiche ha comportato l'assunzione da parte degli infermieri di una serie di attività non sempre confrontabili tra reparti e per le quali non sempre esiste una preparazione o l'acquisizione di competenze adeguate.

Quali competenze debba avere un infermiere che lavora in Cardiologia, cosa fanno effettivamente gli infermieri che lavorano in Cardiologia ed Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (quali pazienti assistono, quali farmaci somministrano, quali tecniche eseguono) è una delle domande a cui ha cercato di dare risposta un'indagine pilota che ha coinvolto un campione di Cardiologie ed UTIC di 4 regioni (Piemonte, Lombardia, Campania, Sardegna) e i cui risultati sono stati comunicati al Cardionursing 2003. In effetti quello che viene richiesto agli infermieri varia da sede a sede ed appare utile descrivere quali sono le attività frequenti e quali quelle eseguite più raramente, non solo per identificare le attività “core” ma anche per accreditare i corsi di formazione/perfezionamento.

Risultati attesi: elenco di attività eseguite dagli infermieri che lavorano nei reparti cardiologici italiani, sia intensivi che per pazienti lungodegenti, ed epidemiologia delle attività che vengono eseguite più di frequente ed il cui apprendimento andrebbe pertanto garantito sia nella formazione di base che post base.

Progetto “BringOUT” - Beta-blockers Implementation proGram in Out-patients with heart failure” (proposta Area Scopenso Cardiaco)

Numerosi studi randomizzati hanno confermato l'utilità dei beta-bloccanti nel trattamento dello scompenso cardiaco. In as-

sociazione agli ACE inibitori, i beta bloccanti si sono dimostrati in grado di ridurre ulteriormente il rischio di mortalità a medio-lungo termine.

L'acquisizione di dati ormai definitivi sulla sicurezza del trattamento nei pazienti ambulatoriali rende indispensabile una campagna di educazione sanitaria ad ampio raggio, rivolta ad estendere i vantaggi di questo trattamento all'ampia popolazione di pazienti con scompenso cardiaco che vengono seguiti al di fuori del ristretto ambito degli ambulatori cardiologici ospedalieri.

Le finalità del progetto **BRING OUT**, proposto dall'Area Scopenso Cardiaco, sono quelle di mettere in atto interventi differenziati, indirizzati a tutte le figure professionali impegnate nella gestione dei pazienti con scompenso cardiaco, ovvero specialisti ospedalieri e del territorio cardiologi/internisti/geriatri, medici di medicina generale, e pertanto anche infermieri, in modo da “portare fuori” dall'ambito ultraspecialistico la cultura del beta-blocco nello scompenso cardiaco, incrementandone in modo appropriato l'utilizzo secondo quanto consigliato dalle Linee Guida e dalla buona prassi clinica.

Il Comitato Esecutivo è composto da Maurizio Porcu (past-Chairman dell'Area Scopenso Cardiaco e presentatore del progetto), Giuseppe Cacciatore (Chairman dell'Area Scopenso Cardiaco), Domenico Miceli (Chairman dell'Area Nursing), Gianfranco Mazzotta (Chairman dell'Area Informatica), Marino Scherillo (Vice-Presidente ANMCO per le attività culturali e responsabile del Centro di Formazione), Francesco Clemenza (in qualità di rappresentante del Consiglio Direttivo), Renata De Maria (CNR, Milano).

È in corso la preparazione del materiale didattico che verrà presentato e distribuito in occasione di riunioni regionali e/o interregionali nei prossimi mesi.

CONSULTA ANCHE:

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

Progetto “Customer Satisfaction” e www.tuttocuore.it (in collaborazione con Heart Care Foundation”)

L'Heart Care Foundation ha elaborato un questionario allo scopo di valutare la soddisfazione delle cure ricevute dai pazienti ricoverati nelle strutture cardiologiche ospedaliere. L'Area Nursing, rappresentata dal Co-Chairman Quinto Tozzi e da Rossella Gilardi, fa parte di un gruppo di lavoro composto anche da membri del Centro Studi ANMCO e dell'Area Management&Qualità, mentre per la stesura del questionario è stato contattato l'Eurisko. Una prima riunione si è tenuta nei primi giorni di gennaio a Milano. È inoltre in corso di allestimento la sezione Nursing sulla pagina del sito HCF www.tuttocuore.it.

Di queste iniziative riferiremo più ampiamente nei prossimi numeri del Notiziario.

Eventi formativi ANMCO 2004

Il Piano Annuale Formativo ANMCO 2004



Adam Hellsheimer, Santa Elisabetta cura gli ammalati in Ospedale, 1600

è costituito da 98 eventi formativi per i quali è stato richiesto l'accreditamento alla Commissione ECM del Ministero della Salute: di questi, 52 (dunque più del 50%) sono destinati agli Infermieri e ai Tecnici di Cardiologia e ai Fisioterapisti, uniformemente distribuiti in incontri regionali su tutto il territorio.

Le finalità degli eventi formativi ANMCO sono quelle di promuovere l'aggiornamento tecnico-scientifico ed il mantenimento della competenza clinica per gli operatori tecnici coinvolti nel percorso assistenziale del paziente cardiopatico.

I dettagli su date, sedi e temi degli incontri sono raccolti nel volume Piano Annuale Formativo ANMCO 2004 in distribuzione a tutti i Soci.

Progetto “Poster ecg”

È a tutti nota la difficoltà in cui molto frequentemente e forse quotidianamente viene a trovarsi il Cardiologo che deve valutare un paziente per un problema cardiaco di recente insorgenza, non disponendo di un elettrocardiogramma precedente di riferimento: è una realtà che si vive in primo luogo nei Pronto Soccorso ospedalieri, ma anche negli ambulatori.

Abbiamo pertanto deciso di realizzare un poster da far affiggere in tutte le sale d'attesa delle cardiologie ospedaliere, all'ingresso dei DEA e degli ambulatori, in cui gli Infermieri dell'Area Nursing ANMCO invitano i cittadini a portare sempre con sé, quando disponibile, l'ultimo tracciato elettrocardiografico.

Verranno prodotte anche delle locandine che potranno essere allegate alla scheda di dimissione dei nostri pazienti. L'iniziativa, fortemente sostenuta dal Dott. Giuseppe Di Pasquale e supportata dalla Bayer, che ha accettato di farsene carico, è in corso di elaborazione grafica e verrà pubblicizzata durante il Cardionursing 2004.

IL MINIMAL DATA SET PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

Strumento di rilancio della Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare

LA STORIA E I PERCORSI

Il Progetto di **Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare** si basa sul modello organizzativo dell'**Ambulatorio Cardiologico per la Prevenzione Cardiovascolare** (AC-PC), la cui attività,

a sua volta, si basa sull'impiego del **Software Prevenzione Cardiovascolare** (Software-PC), uno strumento informatico che ha seguito lo stesso processo di sviluppo del modello organizzativo, in quanto rappresenta l'evoluzione del Software Ipertensione fornito negli anni 1994-1996 alle Strutture Cardiologiche

che avevano avviato gli Ambulatori per l'Ipertensione Arteriosa, configurati successivamente come AC-PC.

L'aggiornamento del Software è derivato dalla necessità di fare riferimento al concetto di *Rischio Cardiovascolare Globale* quale indicatore per la gestione dei pazienti, così come evidenziato dalla ricerca epidemiologica e preventiva nell'ambito delle malattie cardiovascolari.

Per decisione strategica del Consiglio Direttivo dell'ANMCO, il Software-PC è stato organicamente inserito nel **Software G8-Cardio ANMCO**.

A questa decisione è seguita l'attivazione di una Commissione (composta da S. Pede, D. Vanuzzo e P. Verdecchia) che ha prodotto le specifiche del Software-PC; i relativi applicativi informatici sono stati curati dall'Ing. E. Neri della Philips; la valutazione dei contenuti e della impostazione è stata condotta collegialmente da M. Gorini del Centro Studi e dalla Commissione; la valutazione

della versione beta è stata effettuata nelle strutture di lavoro di M. Uguccioni e D. Mocini, G.F. Mureddu, A. Pozzati, C. Riccio, A. Achilli, S. Pede, D. Vanuzzo, P. Verdecchia; tutte le procedure sono state seguite da M. Tubaro, Chairman dell'Area Informatica e Coordinatore del Progetto G8-Cardio ANMCO fino al 2002.

Dunque, attraverso una intensa e collegiale attività, che ha richiesto anni di applicazione, il Software-PC è divenuto uno *strumento di lavoro condiviso e giudicato adatto alla pratica clinica e alla ricerca*.

Con questi presupposti, il 18 e 19 febbraio 2002, presso la sede nazionale dell'ANMCO, si è tenuto un corso per la presentazione, la valutazione e l'istruzione per l'uso del Software; al corso hanno partecipato i Referenti di 40 Strutture che avevano aderito al progetto degli Ambulatori Cardiologici per la Prevenzione Cardiovascolare.

Dopo questo importante evento sono sorte numerose difficoltà che hanno di fatto bloccato il progetto; le difficoltà sono state di ordine tecnico ed hanno riguardato sia la distribuzione dei CD contenenti il Software, sia l'installazione del Software sui PC degli Ambulatori, che il funzionamento stesso. Tali difficoltà si sono aggiunte ad una difficoltà complessiva di funzionamento di tutto il Software G8-Cardio ANMCO, che ha indotto il Consiglio Direttivo ANMCO ad assumere la decisione di modificare il progetto prevedendo una configurazione WEB-based di tutto il Software ed affidando a MEDarchiver l'incarico di sviluppare la piattaforma informatica.

Con il coordinamento di G.F. Mazzotta, nuovo Chairman dell'Area Informatica, all'inizio del 2003 è nato il **Comitato G8-Cardio ANMCO** composto da 7 Referenti, uno per ogni verticale del Software G8-Cardio ANMCO (S. Pede per la Prevenzione).

Minimal Data Set per la Prevenzione Cardiovascolare: quantitativo minimo ineludibile di informazioni per l'esecuzione e la documentazione delle procedure cardiologiche nel campo della prevenzione

Completezza e certezza dei dati inseriti e delle informazioni fornite



Da una busta da lettera e da un rettangolino dentellato un piacevole contributo alla prevenzione delle malattie cardiovascolari



Calcolo e follow-up del Rischio Cardiovascolare Globale del singolo soggetto

Ai Referenti di questo Comitato è stato affidato un duplice incarico, per il verticale di competenza:

- seguire il trasferimento sul WEB della precedente versione Client Server del Software;
- definire un **Minimal Data Set** (MDS), inteso come quantitativo minimo ineludibile di informazioni per l'esecuzione e la documentazione delle procedure cardiologiche,

selezionato all'interno delle variabili già contenute nel G8-Cardio ANMCO.

L'Area Prevenzione Cardiovascolare ha provveduto ad affiancare a S. Pede una Commissione, composta da P. Verdecchia, M. Ugucioni e G.F. Mureddu con lo scopo di dare anche alla produzione del MDS una valenza di attività collegiale.

LE FUNZIONI E GLI OBIETTIVI

Ricondotte ai livelli essenziali, le funzioni del MDS sono le stesse del Software:

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

Nel loro complesso queste funzioni sono finalizzate a definire indicatori di efficacia e di efficienza, a descrivere gli eventuali eventi incidenti e a valutare l'impatto organizzativo sui risultati conseguiti in termini di riduzione della patologia che si intende prevenire.

La base organizzativa per la realizzazione di queste funzioni e di questi obiettivi è rappresentata dalla "attività di rete" a cui contribuiranno tutti gli AC-PC che parteciperanno al Progetto utilizzando il MDS, di più spedita compilazione, o il Software per la Prevenzione Cardiovascolare, che ingloberà il MDS e conterrà le parti integrative già presenti nella precedente versione.

LA CONFIGURAZIONE E IL FUNZIONAMENTO

Il Minimal Data Set per la Prevenzione Cardiovascolare (MDS-PC) è composto da 9 Sezioni:

- A - Anagrafica
- B - Anamnesi e Fattori di Rischio
- C - Sintomatologia nell'ultimo mese
- D - Esame Fisico
- E - Esami di Laboratorio
- F - Elettrocardiogramma
- G - Ecocardiogramma
- H - Ecografia Vascolare
- I - Eventi.

La Sezione Anagrafica è comune a tutti i verticali che costituiscono la versione MDS del G8-Cardio ANMCO.

Nelle Sezioni B-H è previsto l'inserimento dei dati che servono a costruire il profilo di rischio cardiovascolare globale del soggetto in esame, secondo le due metodologie pro-

CONSULTA ANCHE:

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

Outcome-research nella pratica clinica

poste dalle più recenti Linee Guida: la *proiezione statistica* e la *categorizzazione del rischio*.

Per la proiezione statistica, con la “pubblicazione” della Carta del Rischio Cardiovascolare Italiana avvenuta nella prima decade dello scorso mese di dicembre (www.cuore.iss.it), si dispone della funzione più adatta per calcolare la percentuale di rischio; per la categorizzazione del rischio i

dati necessari sono più numerosi e più articolati e sono quelli previsti dalle Linee Guida del 2003.

Ad ogni visita tutti i dati vengono aggiornati e ciò consente di seguire nel tempo il profilo di rischio del singolo individuo e di valutare l'efficacia o meno degli interventi di trattamento in termini di riduzione o meno del grado di rischio individuale.

Per questa valutazione è necessario monitorare gli eventi; a questa necessità ottempera la *Sezione I* del MDS che prevede l'inserimento di dati relativi a:

- eventi cardiaci non fatali
- eventi cerebro-vascolari non fatali
- eventi vascolari periferici non fatali
- eventi non cardiovascolari non fatali
- eventi fatali.

Tutti i dati che si inseriscono hanno carattere di completezza e di certezza in quan-

to è prevista una sequenza di campi obbligati e controllati.

Tutto ciò configura il MDS come uno strumento di riferimento per l'attività clinica, per la ricerca e per l'outcome-research nell'ambito dell'approccio preventivologico alle malattie cardiovascolari.

L'OPERATIVITÀ

Già a metà dello scorso mese di gennaio la commissione per il MDS, acquisito il parere favorevole del Centro Studi, ha trasmesso a MEDarchiver il testo elaborato secondo regole specifiche e valide per tutti i MDS; dopo questo atto preliminare l'Ing. A. Federspieler, referente della Società Informatica e S. Pede, referente della Commissione MDS e del Comitato G8-Cardio ANMCO, hanno avviato una stretta interazione che porterà in tempi brevi a disporre della versione finale del MDS.

Il Comitato di Coordinamento dell'Area Prevenzione Cardiovascolare concorderà con il Consiglio Direttivo dell'Associazione tempi e modalità di distribuzione del MDS avendo l'obiettivo di recuperare i ritardi di attuazione del progetto di Rete e facendo riferimento a tutte le strutture che hanno confermato il proprio interesse rispondendo all'“appello” lanciato dall'Area alla fine del maggio 2003.



Campagna di prevenzione contro il fumo di Benson ed Hedges, 1983

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 (solo per i Soci Ordinari) come quota di adesione all'Associazione e di una quota sociale annua così differenziata:

- € 90,00 per i Dirigenti di Struttura Complessa
- € 70,00 per altri Incarichi Dirigenziali
- € 50,00 per i Soci Aggregati

Il suddetto importo include la somma di € 15,00 (quindici/00) comprensivo di IVA che, per il tramite della Federazione Italiana di Cardiologia, verrà versata in Vostro nome e conto alla società CEPI s.r.l., con sede a Roma, Via N. Tartaglia n. 3, 00197 Roma, Codice Fiscale: 00393740584 e Partita IVA 00877781005, a titolo di corrispettivo per l'abbonamento annuale all'organo scientifico della Federazione Italiana di Cardiologia, rivista denominata "Italian Heart Journal" con sottotitolo "Official Journal of the Italian Federation of Cardiology, Official Journal of the Italian Society for Cardiac Surgery".

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

- € 90,00 per i Dirigenti di Struttura Complessa
- € 70,00 per altri Incarichi Dirigenziali
- € 10,00 Iscrizione Unatantum (solo per i nuovi Soci Ordinari)

Socio Aggregato

- € 50,00

a mezzo carta credito:

Carta Si Carta Visa Eurocard Master Card

numero carta:

data di scadenza:

____/____

firma: _____

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

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@uots.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 Donzetti, 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: vanda.mazza@virgilio.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.pitscheider@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. Mirronis, 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



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



Non compilare

Codice Unico _____

**DOMANDA
DI ISCRIZIONE**

Non compilare

Codice ANMCO _____

DATI ANAGRAFICI E PROFESSIONALI

NOME _____ COGNOME _____ DATA DI NASCITA _____

Abitazione: INDIRIZZO _____

CITTÀ _____ PROVINCIA _____ CAP _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL: _____

Anno di laurea _____ Specializzato in Cardiologia SI NO Anno di specializzazione _____

Altre specializzazioni _____

COLLOCAZIONE PROFESSIONALE

Ruolo: Cardiologo Cardiocirurgo Medico

Struttura: Ospedaliera Universitaria Distretto Sanitario Privata
 Altro _____

Tipologia:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Divisione di Cardiologia * | <input type="checkbox"/> Divisione di Cardiocirurgia * |
| <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia autonomo con posti letto * | <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia aggregato con posti letto * |
| <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia autonomo senza posti letto * | <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia aggregato senza posti letto * |
| <input type="checkbox"/> Divisione Medicina * | <input type="checkbox"/> Altro * _____ |

* Accredитamento (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: _____

Non compilare

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:

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

CAMPI DI IMPEGNO PROFESSIONALE

Generale (non più di due):

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

Altro (non più di due):

- Pianificazione ed organizzazione delle strutture sanitarie
 Organizzazioni di manifestazioni culturali
 Attività organizzativo gestionale

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 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 Cardiovascolare - AP | <input type="checkbox"/> Area Scopenso Cardiaco - 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. 196/2003 (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. 196/2003. I dati richiesti sono necessari ad ANMCO per poter rendere i propri servizi per la costituzione dello stesso rapporto associativo.

Responsabili del trattamento sono il Centro Servizi ANMCO srl, 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. 196/2003, 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 ai sensi della L. n. 196/2003, 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, Centro Servizi ANMCO srl, 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 Presidente Regionale _____

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

Il Segretario _____



Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)

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

Are ANMCO chi è interessato?

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

COGNOME _____ NOME _____

- Socio ANMCO Non Socio Dirigente di struttura complessa Dirigente con altri incarichi dirigenziali
 Infermiere Altro

Indirizzo abitazione:

VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

Notizie sulla Struttura:

DENOMINAZIONE OSPEDALE _____

DENOMINAZIONE STRUTTURA _____

VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL REPARTO _____

Nome del Primario _____

Sono interessato alla seguente Area:

- Area Aritmie - AR Area Chirurgica - ACH Area Emergenza/Urgenza - AEU
 Area Informatica - AIN Area Malattie del Circolo Polmonare - AMCP Area Management & Qualità - AMQ
 Area Nursing - ANS Area Prevenzione Cardiovascolare - AP Area Scopenso Cardiaco - AS

INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - L. 196/2003 (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. 196/2003. I dati richiesti sono necessari ad ANMCO per poter rendere i propri servizi per la costituzione dello stesso rapporto associativo.

Responsabili del trattamento sono il Centro Servizi ANMCO 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. 196/2003, 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.

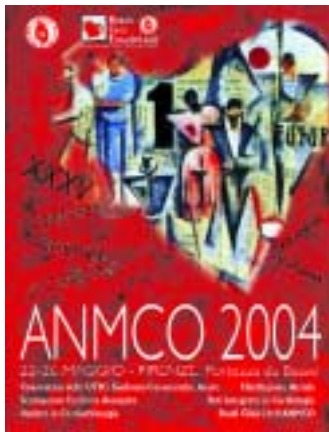
ANMCO assicura l'esercizio dei diritti ai sensi della L. n. 196/2003, quali, ad esempio, la richiesta di aggiornamento o di modificazione dei dati personali, oggetto del trattamento. Per l'esercizio dei predetti diritti è possibile rivolgersi ai seguenti indirizzi:

- Firenze, Via A. La Marmora 36, tel. 055/571798 (sede ANMCO e Centro Servizi ANMCO s.r.l.);

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

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

Data _____ Firma _____



ANMCO 2004

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

22-26 maggio 2004

FIRENZE, Fortezza da Basso - Viale Strozzi, 1



INFORMAZIONI SCIENTIFICHE

EVENTI SEMINARIALI

Incontri di 1 ora, con pre-iscrizione gratuita, dove si privilegeranno gli aspetti formativi. Saranno fortemente interattivi, con un coordinatore e numero chiuso. Ogni evento è riservato a 100 persone e predisposto per la conservazione per il "Centro Formazione ANMCO". Per l'iscrizione si prega di utilizzare la scheda allegata e di inviarla alla Segreteria Centro Servizi ANMCO srl (Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze) **entro il 26 Aprile 2004**. Le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti e per l'assegnazione varrà la data del timbro postale.

I Seminari 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 5 ore di clinical competence in Cardiologia.

Saranno a numero chiuso ed è necessaria la pre-iscrizione, con una quota di 300 Euro a corso. Ogni evento è riservato a 50 persone e predisposto per la conservazione per il "Centro Formazione ANMCO".

Per l'iscrizione si prega di utilizzare la scheda allegata e di inviarla alla Segreteria Centro Servizi ANMCO srl (Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze) **entro il 26 Aprile 2004**.

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 punteggio autonomo rispetto a quello relativo alle giornate del Congresso.

UPDATE

Aggiornamenti sulle evidenze scientifiche disponibili nei diversi settori della Cardiologia.

SESSIONI PLENARIE

Reti integrate in Cardiologia: a che punto siamo?

Update in Cardiocirurgia

Convention delle UTIC: sindromi coronariche acute NSTEMI

Scopenso cardiaco avanzato

Fibrillazione atriale

Gli studi clinici dell'ANMCO

... e ancora

Simposi tradizionali

Simposi congiunti con altre Società scientifiche

Comunicazioni orali e Poster

Simposi e Letture satellite

Luncheon Panel

RIUNIONI DI AREA

Le Riunioni delle Aree ANMCO si svolgeranno con i seguenti orari:

Area Aritmie

Martedì 25 Maggio, ore 15.45-17.15

Area Chirurgica

Domenica 23 Maggio, ore 13.00-15.00

Area Emergenza-Urgenza

Sabato 22 Maggio, ore 11.00-13.00

Area Informatica

Domenica 23 Maggio, ore 13.00-15.00

Area Malattie del Circolo Polmonare

Lunedì 24 Maggio, ore 15.30-17.00

Area Management & Qualità

Domenica 23 Maggio, ore 15.00-16.30

Area Prevenzione Cardiovascolare

Martedì 25 Maggio, ore 15.45-17.15

Area Scopenso Cardiaco

Martedì 25 Maggio, ore 15.30-17.15

SESSIONI DI COMUNICAZIONI

Ad ogni comunicazione accettata per la presentazione orale saranno concessi 10 minuti per l'esposizione e 5 minuti per la discussione.

SESSIONI POSTER

I poster verranno esposti nel Padiglione Inferiore - Area Poster.

Potranno essere visionati dalle 8.30 di Domenica 23 Maggio alle 14.00 di Mercoledì 26 Maggio. La discussione dei poster avrà il seguente orario:

dalle 13.00 alle 15.30 di Domenica 23 Maggio

dalle 13.00 alle 15.30 di Martedì 25 Maggio.

I Moderatori delle Sessioni indosseranno un badge particolare.

Per ogni Comunicazione o Poster da presentare è necessario che il Relatore sia iscritto al Congresso.

ASSEMBLEA DEI SOCI ANMCO

L'Assemblea dei Soci ANMCO si svolgerà Lunedì 24 Maggio dalle ore 11.45 alle ore 15.15. Si ricorda che per partecipare all'Assemblea occorre essere in regola con le quote associative. Verrà data la possibilità di consumare uno "snack" all'interno della sala.

ELEZIONI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO ANMCO

Dalle ore 8.30 alle ore 14.30 di Martedì 25 Maggio si svolgeranno le operazioni di voto per il rinnovo del Consiglio Direttivo ANMCO. Il nuovo Direttivo resterà in carica dal Maggio 2004 al Maggio 2006.

EVENTO "TUTTI INSIEME"

Si svolgerà la sera di Martedì 25 Maggio 2004 alla Fortezza da Basso. È prevista una cena seguita da un concerto della Doctor Dixie Jazz Band.

Per l'adesione si prega di utilizzare la scheda di iscrizione allegata.

CREDITI FORMATIVI ECM

È stata inoltrata al Ministero della Salute richiesta per i crediti formativi ECM - Educazione Continua in Medicina. I crediti assegnati verranno indicati sul Programma finale.

L'attestato di partecipazione con l'indicazione dei crediti formativi ottenuti verrà inviato agli iscritti dopo il Congresso.

A tutti gli iscritti verrà comunque consegnato, alla fine del Congresso, l'attestato di frequenza.

ISCRIZIONI

La quota di iscrizione al Congresso è indispensabile per poter partecipare ai lavori scientifici. In caso di annullamento, si prega di rivolgersi alla Segreteria del Centro Servizi ANMCO srl entro il 20 Aprile 2004.

La quota verrà restituita con la detrazione del 30%. Per gli annullamenti dopo tale data non è previsto alcun rimborso.

Le pre-iscrizioni agli Eventi Seminari e ai MiniMaster sono subordinate all'iscrizione al Congresso e verranno accettate fino al raggiungimento del numero massimo previsto.

L'elenco degli Eventi Seminari e dei MiniMaster con pre-iscrizione si trova sulla scheda di iscrizione allegata. **È vivamente raccomandata la pre-iscrizione ai Seminari per una migliore programmazione degli eventi.**

Per ulteriori e più dettagliate informazioni consultare il sito web dell'Associazione alla pagina:

www.anmco.it/ita/congressi/nazionale/



XXXX
**Congresso
 Nazionale
 di Cardiologia**



ANMCO 2004

22-26 MAGGIO - FIRENZE, Fortezza da Basso

Si prega di inviare la scheda a **Centro Servizi ANMCO srl - Via A. La Marmora, 36 - 50121 Firenze**
 entro e non oltre il **26 Aprile 2004**

Cognome _____ Nome _____
 Via _____ N. _____
 Cap. _____ Città _____ Prov. _____
 Tel. _____ Fax _____
 E-mail _____
 Cod. Fiscale/P. IVA _____
(Assolutamente indispensabile per la fatturazione e ai fini dei crediti formativi ECM)

ISCRIZIONI (IVA 20% inclusa)

	Quota entro il 18/4/2004	Quota dal 19/4 al 26/4/2004	Quota al Congresso
Soci ANMCO, SIC, ANCE, ARCA, SICP, SICCH, SICOA	€ 230	€ 280	€ 340
Non soci	€ 300	€ 360	€ 400
Giovani Medici (nati dopo il 1°/1/74)	€ 150	€ 180	€ 240
MiniMaster*	€ 300	€ 300	-
Eventi Seminari* ¹	Iscrizione gratuita	Iscrizione gratuita	Iscrizione gratuita
Evento "Tutti insieme"	€ 60	€ 72	€ 96

Allego le seguenti quote:

Socio ANMCO Socio SIC Socio ANCE
 Socio ARCA Socio SICP Socio SICCH € _____
 Socio SICOA
 Non socio € _____
 Giovane medico (nato il _____) € _____
 MiniMaster* € _____
 Evento "Tutti insieme" n. persone € _____
TOTALE € _____

mediante assegno N. _____
 della Banca _____
 intestato a Centro Servizi ANMCO srl con dicitura "non trasferibile".

"Ai sensi della L. n. 196/2003 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 e Centro Servizi ANMCO srl con sede in Firenze, Via A. La Marmora, 36 e nei loro confronti Lei potrà esercitare i diritti ai sensi della citata L. n. 196/2003. 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

SCHEDE DI ISCRIZIONE



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Desidero iscrivermi ai seguenti Eventi Seminari

Sabato 22 Maggio ore 13.00-14.00

CONTROVERSIE

- Nello scompenso cardiaco: misurazione diretta del VO₂ max a tutti?
- Fibrillazione atriale recidivante: controllo del ritmo o della frequenza?

HOW TO

- Ecocardiografia / cardiologia nucleare e terapia di re-sincronizzazione ventricolare

FOCUS ON

- Il BNP nella pratica clinica: è veramente utile?
- Valutazione del paziente cardiopatico con indicazione alla chirurgia maggiore extracardiaca
- Bassa condizione sociale quale fattore di rischio di cardiopatia ischemica nei paesi industrializzati
- Approccio multimarker al paziente con sindrome coronarica acuta
- Ruolo del cardiologo nella gestione del paziente con dolore toracico in DEA

Domenica 23 Maggio ore 11.45-12.45

CONTROVERSIE

- ACE-inibitori, AT₂-inibitori, beta-bloccanti, antialdosteronici: l'inibizione del sistema RAA e simpatico deve essere la più completa possibile?
- Lo studio elettrofisiologico al di fuori delle procedure ablativo è ancora attuale?
- Quali pazienti con infarto miocardico acuto devono essere ricoverati in un Centro con emodinamica interventistica?

HOW TO

- Terapia dell'anemia: una nuova arma nel trattamento dello scompenso cardiaco?
- Come eseguire uno studio appropriato del cuore con risonanza magnetica
- Endocardite infettiva: problemi emergenti
- Esercizio fisico e cardiopatie

FOCUS ON

- La correzione dell'insufficienza mitralica ischemica
- Angioplastica primaria: il ruolo dei device

Domenica 23 Maggio ore 18.30-19.30

CONTROVERSIE

- Il BPAC è superiore alla PTCA nel paziente diabetico?

- Il volume di procedure come marker di qualità in interventistica coronarica

HOW TO

- Il training fisico nello scompenso cardiaco

FOCUS ON

- Quando non prescrivere un farmaco raccomandato
- Linee guida sulla sincope
- Ruolo dell'ICD nelle cardiopatie non ischemiche
- Imaging radiologico e nucleare nella diagnostica dell'embolia polmonare
- Psicologia in cardiologia tra sapere e operatività

Martedì 25 Maggio ore 11.45-12.45

CONTROVERSIE

- Linee guida nordamericane ed europee per l'ipertensione arteriosa

HOW TO

- Gestione ambulatoriale e territoriale dello scompenso cardiaco

FOCUS ON

- La funzione renale nello scompenso cardiaco: implicazioni terapeutiche
- Risultati delle più recenti tecniche ablativo
- Risk management in cardiologia. Strumento utile o ulteriore peso burocratico?
- Nuovi ecocardiografi portatili: impatto clinico e organizzativo
- Nuove metodiche di imaging in ecocardiografia: ricerca o pratica clinica?
- La proteina C reattiva: dalla fisiopatologia alle linee guida
- Rivascolarizzazione miocardica dopo l'avvento degli stent medicati

Desidero iscrivermi al seguente MiniMaster

- Principi di metodologia e biostatistica per il cardiologo
- Coronary interventional cardiology for clinical cardiologists
- Cardiologia preventiva e riabilitativa
- Electrical therapy with implantable devices

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

museo di arte moderna e contemporanea di Trento e Rovereto

M
a
R



ANMCO incontra l'arte

CulturANMCO 2004 in collaborazione con il Mart

Al Congresso l'ANMCO presenterà le mostre 2004 del Mart, il nuovissimo Museo d'Arte Moderna e Contemporanea di Trento e Rovereto.

Fino al 18 Aprile

Montagna arte scienza mito. Da Dürer a Warhol

30 aprile 2004 - 20 novembre 2005

Il laboratorio delle Idee. Figure e immagini del '900

15 maggio - 22 agosto 2004

Medardo Rosso, all'origine della scultura moderna

11 settembre - 28 novembre 2004

Joan Mirò, pittore e scultore. Opere dalla Fondazione Maeght

11 dicembre 2004 - 8 maggio 2005

Il Bello e le Bestie. Meditazioni sul divenire animale



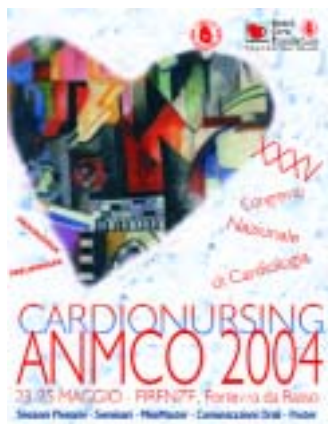
Fortunato Depero, Rotazione di ballerina e pappagallo, 1917

Mart, Museo di Arte
Moderna e Contemporanea
di Trento e Rovereto

Corso Bettini, 43
38068 Rovereto - Trento
numero verde 800 397760
info@mart.trento.it

Orari d'apertura:
10 > 18
Venerdì 10 > 21
Lunedì chiuso

www.mart.trento.it



CARDIONURSING ANMCO 2004

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

23-25 maggio 2004

FIRENZE, Fortezza da Basso - Viale Strozzi, 1



CARDIONURSING ANMCO 2004

Siamo pronti al nostro nuovo annuale appuntamento con gli Infermieri e i Tecnici delle Cardiologie ospedaliere italiane.

Dal punto di vista organizzativo, abbiamo mantenuto la struttura dell'anno precedente: tre giorni di attività congressuale, con Seminari, Controversie e MiniMaster.

Un Simposio, anche quest'anno, sarà in comune fra Infermieri e Cardiologi.

Le Comunicazioni saranno, per la prima volta, integrate con le Sessioni Seminariali. Sarà ampliata l'offerta della tipologia e della disponibilità di posti per i MiniMaster.

Abbiamo, inoltre, previsto non soltanto un premio per le dieci migliori comunicazioni, ma anche un premio speciale per il miglior poster.

Il consenso ricevuto dall'edizione precedente ci stimola a cercare di realizzare un Congresso sempre più rispondente alle esigenze della professione infermieristica che, particolarmente nell'ambito della Cardiologia, sente fortemente l'esigenza non soltanto di un momento formativo di alta qualificazione ma, e forse soprattutto, di un'occasione annuale di stretta integrazione ed interrelazione con la componente medica.

MINIMASTER

Cinque corsi di approfondimento teorico-pratici della durata di 5 ore per promuovere la nursing-competence in scompenso cardiaco, aritmologia, prevenzione e riabilitazione cardiovascolare, elettrocardiografia e cardiologia geriatrica.

I MiniMaster sono suddivisi in 2 parti.

I corsi sono riservati a 30 persone ciascuno ed è necessaria una pre-iscrizione con una quota di 100 Euro ognuno.

Per l'iscrizione si prega di utilizzare la scheda allegata e di inviarla alla Segreteria Cen-

tro Servizi ANMCO srl (Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze) entro il **26 Aprile 2004**.

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. In caso di annullamento, si prega di rivolgersi alla Segreteria Centro Servizi ANMCO srl entro il 20 Aprile 2004.

La quota verrà restituita con la detrazione del 30%. Per gli annullamenti dopo tale data non è previsto alcun rimborso.

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

SEMINARI

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

Le Comunicazioni selezionate fra gli abstract ricevuti saranno, per la prima volta, integrate con le sessioni seminariali.

SESSIONI DI COMUNICAZIONI

Ad ogni comunicazione accettata per la presentazione orale saranno concessi 10 minuti per l'esposizione e 5 minuti per la discussione.

SESSIONE POSTER

I poster verranno esposti nel Padiglione Inferiore - Area Poster.

Potranno essere visionati dalle 10.00 di Domenica 23 Maggio alle 15.00 di Martedì 25 Maggio.

I Moderatori della Sessione Poster indosseranno un badge particolare.

RIUNIONE DI AREA

La riunione dell'Area Nursing ANMCO si svolgerà Domenica 23 Maggio, dalle ore 18.00 alle ore 19.30.

EVENTO TUTTI INSIEME

Si svolgerà la sera di Martedì 25 Maggio 2004 alla Fortezza da Basso. È prevista una cena seguita da un concerto della Doctor Dixie Jazz Band.

Per l'adesione si prega di utilizzare la scheda di iscrizione allegata.

CREDITI FORMATIVI ECM

È stata inoltrata al Ministero della Salute richiesta per i crediti formativi ECM - Educazione Continua in Medicina. I crediti assegnati verranno indicati sul Programma definitivo.

L'attestato di partecipazione con l'indicazione dei crediti formativi ottenuti verrà inviato agli iscritti dopo il Congresso.

A tutti gli iscritti verrà comunque consegnato, alla fine del Congresso, l'attestato di frequenza.

ISCRIZIONI

L'iscrizione è gratuita ad esclusione della partecipazione ai MiniMaster.

Si pregano comunque gli Infermieri e i Tecnici di Cardiologia di compilare la scheda di iscrizione e di inviarla **entro il 26 Aprile 2004**.

La pre-iscrizione ai MiniMaster sarà subordinata all'iscrizione al Congresso.

Le iscrizioni verranno accettate fino al raggiungimento del numero massimo previsto per ciascun MiniMaster (30 persone).

Per ulteriori e più dettagliate informazioni consultare il sito web dell'Associazione alla pagina:

www.anmco.it/ita/congressi/nazionale/



XXXX
Congresso
Nazionale
di Cardiologia



CARDIONURSING ANMCO 2004

23-25 MAGGIO - FIRENZE, Fortezza da Basso

Cognome _____ Nome _____

Via _____ N. _____

Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Cod. Fiscale/P. IVA _____

(Assolutamente indispensabile per la fatturazione e ai fini dei crediti formativi ECM)

L'ISCRIZIONE A CARDIONURSING È GRATUITA

	Quota entro il 18/4/2004 (IVA 20% compresa)	Quota dal 19/4 al 26/4/2004 (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):

- "Il laboratorio di aritmologia"
- "Il ruolo nursing in prevenzione cardiovascolare"
- "Nursing in Cardiologia geriatrica"
- "Elettrocardiografia"
- "La formazione dell'infermiere per l'ambulatorio dedicato allo scompeno cardiaco"

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 a **Centro Servizi ANMCO srl** con dicitura "non trasferibile".

*Ai sensi della L. n. 196/2003 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 e Centro Servizi ANMCO srl con sede in Firenze, Via A. La Marmora, 36 e nei loro confronti Lei potrà esercitare i diritti ai sensi della citata L. n. 196/2003. 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 _____

SCHEDE DI ISCRIZIONE



**Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri
(ANMCO)**

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

ASSEMBLEA GENERALE SOCI ANMCO

Firenze - Fortezza da Basso
Sala Michelangelo

LUNEDÌ 24 MAGGIO 2004
ore 11.45 - 15.15

ORDINE DEL GIORNO

1. Nomina del Presidente dell'Assemblea
2. Relazione del Presidente ANMCO sulle attività dell'Associazione
3. Relazione del Presidente della Federazione Italiana di Cardiologia
4. Relazione dell'Editor dell'Italian Heart Journal
5. Relazione del Presidente Heart Care Foundation-ONLUS
6. Relazione del Direttore del Centro Studi ANMCO
7. Relazione del Tesoriere ANMCO sul bilancio consolidato
ANMCO - Centro Servizi ANMCO s.r.l. - Heart Care Foundation-ONLUS
8. Presentazione dei Candidati all'elezione del Consiglio Direttivo ANMCO
2004-2006
9. Nomina della Commissione elettorale



FORM RICHIESTA CORSI DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE DI BASE E AVANZATA

(Fotocopiare, compilare in stampatello e inviare alla Segreteria del Centro Formazione ANMCO via fax al numero 055/579334)

RICHIEDENTE:

Cognome Nome

Via n°

CAP Città Prov.

Tel. Cell.

e-mail

IL CORSO VIENE PROMOSSO DA:

- Delegazione Regionale ANMCO Area ANMCO Azienda Sanitaria
 Altro Ente (specificare)

TIPO DI CORSO RICHIESTO:

- BLS-D ACLS PBLs PALS

PARTECIPANTI PREVISTI:

- Medici Infermieri Infermieri/Medici Laici

DATA PROPOSTA (indicare tre possibili date)

1° 2° 3°

SEDE PROPOSTA (disponibile per le tre date indicate)

DOCENTI PROPOSTI

Il richiedente desidera segnalare Istruttori ANMCO per il Corso? sì no

se sì, indicare i nominativi

DISPONIBILITÀ NELLA SEDE DEL CORSO

- aula per la didattica sì no
- aule per esercitazioni (quattro stazioni contemporaneamente attive) sì no
- occorrente per la proiezione: lucidi diapositive proiettore digitale
- si richiede invio manichini e altro materiale per esercitazioni sì no

LE SPESE DEL CORSO SARANNO SOSTENUTE DA:

- Partecipanti Proponente
 Sponsor (specificare)

Altro Ente (specificare)

Altre note informative

NEWS DALL'ANMCO ABRUZZO

di Angelo Vacri



È partita con il piede sbagliato la costituzione della rete regionale per l'emergenza cardiologica: infatti il 28 novembre 2003, ma solo a metà febbraio se ne è avuta notizia, la Giunta Regionale ha deliberato le **"Linee guida per l'organizzazione della rete di urgenza ed emergenza cardiologica sul territorio"**, non accogliendo, di fatto, le osservazioni della Commissione Consultiva (comprendente anche il sottoscritto

in qualità di rappresentante ANMCO), ed in particolare quella sul necessario coinvolgimento di tutte le UTIC abruzzesi (quattro risultano escluse dalla rete).

È probabile che questo sia anche il risultato delle difficoltà operative di un Assessorato che ha visto numerosi e ravvicinati cambi di vertice, ma di sicuro è la conseguenza della miopia di chi tra noi Cardiologi, pur appartenendo alla nostra Associazione, sostiene e persegue ipotesi organizzative diametralmente opposte a quelle dell'ANMCO, ribadite con maggiore fermezza, se possibile, nell'ultimo documento sulla organizzazione funzionale della Cardiologia Italiana.

I contatti presi con l'Assessorato, successivamente alla pubblicazione della delibera, fanno comunque ritenere del tutto possibile la revisione e l'integrazione delle linee guida: e per supportare ed approfondire le problematiche organizzative connesse alla creazione della rete regionale, nonché per presentare una concreta proposta operativa, è in fase di preparazione un incontro tra i Responsabili delle Cardiologie abruzzesi e l'Assessorato alla Salute, che si svolgerà a Pescara in aprile.

Il 14 febbraio 2004 si è svolto a Pescara il nostro **19° Congresso Regionale**, che ha riscosso notevole successo sia in termini di partecipazione, sia per il gradimento dei temi scelti (cuore e diabete, cuore e polmoni, cuore e donna).

Ampio è stato il risalto dato dai media all'evento, in particolare delle televisioni (TG3 Regionale e TV private).

Nel pomeriggio precedente (13 febbraio) si era tenuta la sessione infermieristica sul tema "L'infermiere di area critica", anch'essa caratterizzata da un'ampia partecipazione e da un ottimo livello delle relazioni.

Tra non molto una sintesi delle relazioni tenute nelle due giornate sarà disponibile sul nostro sito web.

Tra non molto una sintesi delle relazioni tenute nelle due giornate sarà disponibile sul nostro sito web.

Notevole il successo riscosso dal 19° Congresso Regionale

PROSSIME INIZIATIVE CULTURALI

Eventi del piano formativo ANMCO 2004:

- Montesilvano (PE) 11 giugno 2004: "Problematiche cardiologiche nel paziente oncologico", in collaborazione con il Dipartimento di Oncologia della ASL di Pescara.
- L'Aquila 11 settembre 2004: "Ruolo infermieristico in prevenzione cardiovascolare".
- Il 26 giugno 2004 a Sulmona, è previsto in collaborazione con ANMCO Molise, un incontro su "Management gestionale ed organizzativo dei pazienti con scompenso cardiaco", facente parte di un progetto politico-educazionale delle Aree Scompenso Cardiaco e Management & Qualità dell'ANMCO.
- **Lo scompenso cardiaco.** Giulianova 16 aprile 2004, organizzato dalle U.O. di Cardiologia dei P.O. di Giulianova e S. Omero, Direttori Dott. P. Di Sabatino e G. Marcellini.



IL BUDGET DELLA U.O. DI CARDIOLOGIA

Unire la pianificazione tecnico-economica con la gestione orientata alla qualità

di Umberto Guiducci



Le strutture cardiologiche dell'Emilia-Romagna sono chiamate ogni anno a pianificare l'attività utilizzando lo strumento del Budget. È un momento critico per la maggior parte dei Dirigenti in quanto il Budget ha una struttura e un contenuto lontani dalla preparazione tecnica dei Medici che solo da pochi anni, in Italia, stanno sviluppando delle competenze manageriali. Nella nostra Regione il "fenomeno" Budget risale agli anni '90 e ha determinato una discreta sensibilizzazione dei Dirigenti delle UU.OO. I cardiologi ospedalieri, per le peculiarità della specialità che presenta importanti necessità organizzative, hanno contribuito, con il coordinamento dell' ANMCO regionale, ad attivare una serie di strumenti – promossi dall'Assessorato e dalla Agenzia sanitaria regionale, che concorrono al governo clinico: i requisiti di accreditamento, l'attuazione del piano sanitario regionale con la messa in rete dei livelli di erogazione delle prestazioni, i sistemi di verifica. Per quanto sopra i cardiologi dell'Emilia Romagna risultano più disponibili all'uso degli strumenti di pianificazione.

Le necessità di pianificazione sono una opportunità per sviluppare una ampia parte del sistema qualità e implementazione in modo da coniugare le due esigenze non solo dal punto di vista formale, ma soprattutto di quello di vero contenuto.

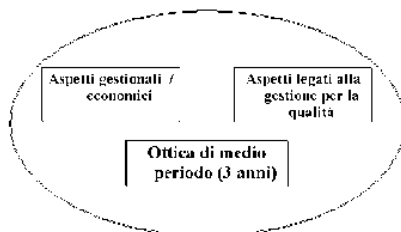
È importante che il documento di budget sia adeguatamente predisposto in modo da contenere dati tecnico gestionali ma anche le prospettive di implementazione e sviluppo della UO.

In sostanza la predisposizione del Budget deve prevedere ed integrare in una ottica di medio periodo gli aspetti produttivi ed economici, anche quelli legati alla gestione per la qualità e per il governo clinico. Si ritiene che lo schema simile è da alcuni anni in uso in alcune Aziende Ospedaliere dell'Emilia Romagna sia strumento tecnico-gestionale adeguato. Esso si sviluppa su alcuni capitoli fondamentali e stimolanti.

Scheda di budget

- Obiettivi economici
- Obiettivi di qualità
- Personale in organico (ruolo incarichi)
- Contratti e borse di studio
- Tecnologie biomediche
- Attrezzature informatiche
- Arredi
- Interventi edili, impiantistici, elettrici
- Piano di formazione

Caratteristiche per la predisposizione del budget



ANALISI DEI RISULTATI

Deve contenere una descrizione dello sviluppo della produzione sanitaria e dei risultati economici dell'anno precedente ma deve anche indurre a riflettere sui principali **punti di forza** e **di debolezza** che hanno condizionato i risultati stessi. L'analisi prenderà in considerazione i dati forniti dal controllo di gestione, quelli provenienti dai controlli clinici come gli Audit e quelli sulla soddisfazione degli uten-

ti. Questa sezione deve essere completata dall'analisi di quanto raggiunto rispetto a quanto negoziato e agli obiettivi specificamente legati al sistema qualità: ad esempio vanno evidenziati e considerati lo stato di avanzamento rispetto ai requisiti per l'accreditamento, l'elaborazione di linee guida sviluppate dalle Unità di efficacia clinica (CEU), le analisi delle criticità cliniche secondo i principi del risk management.

ANALISI DELLE PREVISIONI

Il capitolo revisionale non può prescindere da brevi considerazioni epidemiologiche e dalla valutazione di nuove evidenze di letteratura dalla quali fa derivare la previsione dei fabbisogni. Infatti andrà prevista la necessità di procedure interventistiche cardiologiche come l'angioplastica considerando nel contempo la eventuale diminuzione delle procedure cardiocirurgiche e conseguentemente andranno valutati i costi delle procedure stesse nel contesto di nuovi device come gli stent



medicati. Ovviamente queste considerazioni si riferiscono a strutture Hub per le funzioni di emodinamica, nel caso di strutture Spoke, la stessa dovrà essere coinvolta per stimare le prestazioni richieste e per valutare il percorso dei pazienti che rientrano dopo la procedura invasiva. In questo ambito va sviluppata la previsione di nuove attività per le quali è necessario che le UU.OO. predispongano veri e

propri progetti di sviluppo al cui interno sistematizzare tutte le informazioni per permettere alla dirigenza aziendale di fare scelte ragionate e documentate.

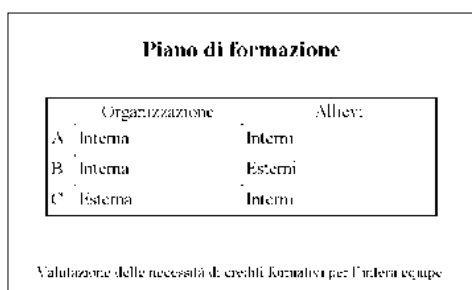
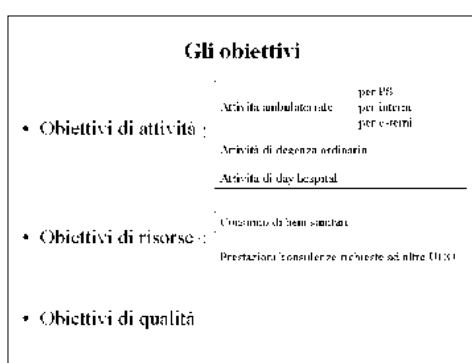
PROGETTI DI INNOVAZIONE E SVILUPPO

I progetti devono soddisfare requisiti di INNOVAZIONE, devono essere COERENTI rispetto agli obiettivi aziendali, devono contenere INDICATORI di risultato. In un progetto devono essere identificate le UUOO/dipartimenti coinvolti e un Responsabile come interlocutore della Direzione Aziendale e Coordinatore delle attività, vanno elencate e descritte il punto di partenza, le fasi di sviluppo e l'obiettivo principale. Ovviamente la descrizione è completata dall'inserimento di indicatori utili al monitoraggio dello stato di avanzamento del progetto stesso. Tutte le necessità di personale, economiche e di apparecchiature devono comparire nel progetto che va valutato inizialmente dalla Direzione Sanitaria per un approfondimento col Dipartimento e solo in seguito verrà sottoposto alla valutazione aziendale. Ad es. un progetto di assistenza all'IMA mediante PTCA primaria, come previsto dall'Agenzia Sanitaria Regionale in accordo con la Sezione ANMCO dell'Emilia Romagna, richiede adeguamenti organizzativi con verifica della soste-

nibilità delle reperibilità notturne e festive, definizione di protocolli per il trasporto, rafforzamento dei collegamenti con gli operatori della rete. Questi aspetti necessitano di integrazione da parte della Direzione Sanitaria con la quale pertanto vanno definite le fasi del progetto. I risultati attesi saranno riferiti all'utenza (disponibilità maggiore di assistenza farmacologia e meccanica) ma anche agli operatori (miglioramento della integrazione professionale). Gli indicatori possono essere la percentuale di pazienti con STEMI trattati con PTCA primaria e la mortalità a breve termine. Questo modo di procedere consente di mantenere una forte componente propositiva alla U.O. e al suo Dirigente, ma nel contempo induce a riflettere sulle risorse necessarie aumentando la responsabilizzazione rispetto alle necessità e alle risorse globali dell'Ospedale.

OBIETTIVI

La proposta degli obiettivi deve correlarsi con le linee generali di indirizzo dell'A-



zienda. Gli obiettivi stessi devono essere assegnati nel contesto della produzione negoziata e dei programmi concordati al fine non solo di garantire efficacia ed efficienza ma anche per utilizzare adeguatamente le qualità professionali e gestionali presenti nella UO.

Non comprendono esclusivamente obiettivi di produzione ma anche obiettivi legati ad uno o più aspetti del sistema qualità ed è opportuno che siano oggetto di valutazione congiunta con la Direzione Sanitaria in modo che risultino sia di contenuto rilevante rispetto agli obiettivi aziendali sia adeguati alle reali possibilità del Reparto. Ad es. per una U.O. di Cardiologia, si può pensare alla riduzione dei ricoveri inappropriati (in ottemperanza all'allegato C sui livelli essenziali di assistenza-DPCM 29/12/2001), a progetti di facilitazione dell'accesso con utilizzo di modulistiche semplificate ecc.

Un percorso di Budget così strutturato presenta una utilità che supera quella di solo strumento di programmazione in quanto induce ad esercitare funzio-

ni esplicitamente richieste nei sistemi di gestione per la qualità, siano essi riconducibili alla norma ISO che all'accreditamento.

Elenco soltanto gli **elementi connessi ad un sistema di gestione per la qualità** che si ritrovano nello schema di Budget descritto: definizione degli organigrammi e delle funzioni del personale, pianificazione delle attività e definizione delle caratteristiche delle stesse (standard di prodotto), comunicazione interna mediante riunioni di valutazione e diffusione del Budget, gestione delle attrezzature, aggiornamento e formazione, valutazione dei risultati, sviluppo di piani di miglioramento e correzione. Per quanto riguarda i Cardiologi delle strutture Ospedaliere emiliano romagnole rimane fondamentale sviluppare questi sistemi di gestione nel contesto di reti cardiologiche (Hub & Spoke) nelle quali garantire equità di accesso ai pazienti e adeguata competenza clinica agli operatori. In una specialità ad elevata epidemiologia e tecnologia, come quella cardiologia, un adeguato schema di budget rappresenta il mezzo per implementare un sistema di gestione per la qualità nella gestione globale e nella innovazione delle Unità Operative.



Intervista al Prof. Emilio Gatto primario emerito del San Martino-Genova

di Carlo Gatto Resp. U.O. di Cardiologia del P.O. di San Giovanni in Fiore (CS)

D. *Quale influenza ha avuto nella tua vita professionale tuo padre, Pietro, che fu valente medico, brillante studioso, uomo di ineguagliabili capacità organizzative? Puoi delineare sinteticamente la figura e l'opera di questo emblematico uomo del sud?*

R. La figura di mio padre ha avuto un'influenza enorme... la sua dimensione umana è stata per me una via luminosa da seguire.

Ebbe il dono di saper unire la dignità della funzione professionale ed il trasporto umano, il rispetto ed il silenzioso aiuto medico per le opposte parti in lotta in un momento tragico per l'Italia settentrionale, offrendo persino disinteressato rifugio ad un ebreo ricercato e rischiando così la vita.

Con l'apporto economico della popolazione diede vita e dignità di ospedale alla struttura infermieristica già esistente; con il suo sacrificio quotidiano ne resse la gestione medica. Un crescendo organizzativo, con molte figure specialistiche primariali... finché non si ritirò in pensione. Tutto questo ne ha fatto una figura indimenticabile e carismatica non solo in loco, rispettata anche da chi non condivideva le sue idee ed ancor ora ricordata: venticinque anni dopo la sua scomparsa, gli è stata intitolata una passeggiata alla fine della quale, in un'aiuola, è posta una lapide, ricca di vive espressioni di lode per i trenta e più anni di vita di medico condotto. Se oggi tornasse in vita, vedendo i risultati delle riforme sanitarie, rimorirebbe subito di dolore.

A mio padre, a tutti quei consulenti, devo molto del mio modo di fare il medico.

Una cosa non mi aveva trovato consenziente: in pochi anni dalla laurea aveva scritto ben sette pubblicazioni, tutte di osservazione clinica, sui distroidismi e sulla tbc; allora il regime aveva ideato una libera docenza (ne taccio il titolo) per favorire i fedelissimi: con lavori di quel tipo era facile ottenere il titolo. Quando, ormai all'università gli chiesi perché non ne avesse approfittato, mi fece capire che cosa era la dignità del medico!

D. *Quali sono stati i tuoi maestri, i loro meriti o le loro "inadempienze" nella tua formazione e nella tua carriera?*

R. Studente interno prima, poi assistente volontario in Clinica Medica, assetato di un pragmatismo introvabile nei trattati, andavo rubando ai più anziani quelle nozioni e quel modo di giungere a intuizioni cliniche che non si poteva ottenere altrimenti. Voglio ricordare Ferrini, Giordano, Pende, Zinolli. E soprattutto il nostro direttore, il prof Lorenzo Antognetti, dal quale ho appreso l'importanza prioritaria della fisiopatologia, il "pe-



Emilio Gatto

so specifico" dei sintomi, la visione prospettica del quadro morboso.

Per ricompensarci del lavoro gratuito che svolgevamo in Clinica, d'estate ci mandavano a lavorare alle diverse terme: applicando molta selettività alle anamnesi di quanti dovevo visitare, memore delle esperienze di vecchi clinici come Cecconi e Roemeld., rielaborai per me presumibili meccanismi di sintomi pseudo-cardiaci dei digestopatici. Tornai con un patrimonio culturale mio personale che fu produttivo.

Erano tempi eroici: il Sabato era dedicato al giro d'Italia. Due ditte farmaceutiche organizzavano nei centri più diversi sedute di aggiornamento scientifico e culturale, saltavo in auto e tornavo a Genova a notte fonda. Mi feci amici tanti Colleghi delle sedi più disparate, oggi sono fuori ruolo quasi tutti, ci vediamo ancora in occasione dei Congressi, le mogli sono amiche tra loro, non viviamo di nostalgia anche se i ricordi sono tanti, belli e non belli; spesso sentiamo la nostalgia di chi ci è mancato, primo fra tutti Federico Marsico.

Mi fu affidata la responsabilità del laboratorio di cardiologia e di seguito della fisiopatologia respiratoria; i primi risultati furono tali che ebbi il posto di assistente di ruolo, avevo 31 anni!

Allora i laboratori erano l'anima del progresso. Iniziammo la diagnostica emodinamica e la contrastografia, la vettocardiografia e l'ergospirometria (usufruivamo di un gigantesco tappeto rotante); grazie alla colla-

borazione di Ingegneria ottenemmo una metodica nuova e semplice per lo studio dei circoli distrettuali. Nel laboratorio di fisiopatologia respiratoria Balestreri aveva ideato una metodica completamente nuova per la distribuzione intrapolmonare dell'aria ventilata, io ne ideai una per la valutazione dello spazio morto; furono iniziati una serie di lavori sulla elasticità polmonare e sulla diffusione del CO. Grazie a questa duplice funzione portammo a termine una serie di studi correlati a sfondo clinico e clinico-strumentale; l'unico lavoro in corpore vili fu lo studio sul danno endocardico trombogeno correlato a cardioversione elettrica, presentato al primo corso aritmologico di Furlanello, allora a Costa Rotian.

Nel 1969 acquisii la seconda libera docenza, in Clinica Medica generale e Terapia medica. Fu il mio canto del cigno come universitario. Il giudizio della commissione comparso sulla Gazzetta ufficiale fu oltremodo lusinghiero, Antognetti ne fu visibilmente soddisfatto. Stava andando in pensione ed il mio esame gli dava le ultime soddisfazioni, mi donò un tappeto persiano! Il successore era un'ottima persona, ma la situazione divenne tale che feci appena a tempo a presentare i documenti per un concorso di assistente ospedaliero in cardiologia, per ricominciare a 39 anni una carriera che altri iniziavano a 25 anni, in una divisione di medicina che veniva trasformata in cardiologia "ope legis". Per sette anni vissi inserito in un sistema ove rappresentavo un corpo estraneo.

D. La 2^a Divisione di Cardiologia dell'Ospedale San Martino è stato un punto di formazione di giovani cardiologi ed un punto di riferimento e di speranza per tanti cardiopatici anche del sud. Quali problemi hai incontrato nella tua gestione?

R. Quando diventai primario il complesso ospedale san Martino-università contava circa 4300 letti, un mostro; Verano tre reparti di cardiologia. Il mio laboratorio di emodinamica era l'unico, e nuovo; il carico di lavoro enorme, presto ebbi una seconda sala: nonostante una severa selezione preliminare, arrivammo presto a 2600 esami invasivi annui, circa 500 dei quali erano PTCA: i malati ci arrivavano da ogni dove, spesso gli antichi immigrati meridionali richiamavano amici e congiunti. Gente semplice che conosceva ancora il significato di gratitudine.

Come già in Clinica Medica, ho avuto la fortuna di essere circondato da giovani culturalmente eccezionali e professionalmente motivati, scrupolosi e responsabili; questo ha facilitato molto ogni mio impegno. L'aiuto dei tirocinanti e dei volontari è stato una manna... in quel reparto sono passati giovani eccezionali, passati poi ad altri ospedali liguri e altrove; ad altri non sono riuscito a procurare un posto di ruolo nel mio reparto nonostante lo strameritassero; più di uno si è aperto meritoriamente una strada in campo nazionale tanto per far due nomi Daniele Oddone e Luigi Badano, hanno lavorato nel mio reparto per diversi anni. Da quella Divisione, oggi retta da Sergio Chierchia, sono usciti anche due primari cardiologi ed un BI per l'emodinamica; ma direi che la diaspora non è ancora finita.

D. Tu appartieni a quella generazione di cardiologi che ha creato la cardiologia ospedaliera italiana, fino al raggiun-



Il Prof. Emilio Gatto ad un recente convegno di studio. S. Giovanni in Fiore (CS)

gimento degli odierni traguardi. Quali i maggiori artefici di questa evoluzione, quale il ruolo dell'ANMCO? Quale il tuo parere sulla federazione ANMCO-SIC?

R. Sono ormai uno dei più vecchi soci dell'ANMCO; a questa Associazione va il grande merito della formazione culturale e pratica dei cardiologi ospedalieri. Devo ricordare che i clinici medici universitari non erano favorevoli alle cattedre di cardiologia; le amministrazioni ospedaliere viceversa ebbero la vista lunga. Nacquero il Niguarda e il San Camillo a Roma, ma bisogna citare anche Verona, Parma, Bergamo, Brescia, Varese, Ferrara, Trento, Udine, Novara e Trieste, Ancona, Lucca, Catania allora divisioni ospedaliere di cardiologia, divenute oggi quasi tutte sede di cattedra. I primari che le diressero restano nella nostra storia: Rovelli, Puddu, Prati, Binda, Enzo e Beppe Masini, Lombardi, Vecchio, Masoni, Rossi, Camerini, Feruglio, Furlanello, Botti, Invernizzi, Fazzini, Galassi, Piccolo, e tanti altri.

Sono stato delegato ligure dell'ANMCO per 12 anni, la sede era allora nella Firenze vecchia, oltrarno, in via s. Monaca 2. L'attività prioritaria in Liguria, era rappresentata da convegni, allora ben sponsorizzati dall'industria. I principali furono un convegno sulla cardiocirurgia al quale parteciparono De Bakey e Bijork e uno di aritmologia in occasione del quale fu presentato l'amiodarone. Vissi lo storico scontro ANMCO-SIC da delegato regionale. Sono rimasto fedele all'ANMCO, ma non ho mai girato la schiena agli antichi amici universitari: Sergio Dalla Volta, Dodo Visioli, Mario Condorelli, Fabio Fantini, Antonio Strano, Gianni Neri Serneri, Bruno Magnani, Luigi Donato, Carlo Grassi e tanti altri restano amici carissimi, nella mente e nel cuore ancor ora come un tempo. Insieme a chi non c'è più, come Attilio Reale, Giorgio Cornia, Carlo Sacchetti, Salvatore Caponnetto, Luigi Colonna. In vita mia non ho mai bruciato il paglione, neppure quando mi sarebbe convenuto: mi hanno sempre guidato l'educazione paterna e l'etica fraterna imparata della vita in Clinica.

La Federazione è un problema di immagine agli occhi del resto d'Europa e del mondo, ma non è la soluzione definitiva per la cardiologia italiana; deve però rappresentare un ponte verso un futuro diverso per il quale dobbiamo batterci. Questo non può risolversi all'interno della cardiologia ospedaliera solamente, ma coinvolge ministeri ed amministrazioni che della sanità fanno un problema prioritariamente politico ed economico. Bisogna mutare radicalmente la legislazione nazionale e certi metodi, mutare il sistema di valutazione dei titoli, restaurare la meritocrazia sul posto di lavoro dando spazio all'esperienza, di ridimensionare tanti nuovi principi che poco hanno a che vedere con la medicina.

È facile agli incompetenti evitare l'onere del realismo varando leggi che danno la priorità ai bilanci anche se questo è causa di incongruenze gestionali grossolane. Ma sia ben chiaro che i medici non devono considerarsi estranei a questo rinnovamento ma immedesimarsi nella loro missione.

D. *Quale a tuo avviso le problematiche per il terzo millennio?*

R. Per l'inizio del terzo millennio vedo grigio, e non solo per la cardiologia. Abbiamo vissuto una fase di grande espansione, fortemente produttiva, ora i problemi economici ci obbligano a ridimensionare ogni tipo di struttura. E non solo in Italia.

La prima e principale forza della cardiologia è stata la radice internistica. I percorsi diagnostico-differenziali in corsia facevano parte integrale del nostro patrimonio culturale.

Oggi l'emergenza medica ha assunto giustamente una posizione di predominio, ed i giovani vengono culturalmente preparati prioritariamente a questo impegno; manca però la diffusione capillare delle strutture appropriate. Siamo penalizzati dalla scarsità di risorse e di personale adeguato: il sovraccarico di lavoro, contaminato dalla burocrazia, porta all'esaurimento psicofisico, il burn-out. Alla corsia è subentrato il DH, benissimo se fosse facile accedervi con sollecitudine: invece vengono intasati i PS. Questi spesso non sono centri adeguatamente organizzati, ma solo etichette appiccicate qua e là per sedare la giusta sete dei cittadini, con risultato che i media possono criticare a ragione, ma raramente risalgono alla fonte prima dell'errore organizzativo; non chiamano in causa i veri responsabili ed il cittadino, naturalmente incompetente, si nutre di realtà distorte. La strumentazione tecnologica costa, tagliar nastri è accattivante e politicamente produttivo: poi però servono soprattutto medici e tecnici che sappiano far funzionare strutture e attrezzature per tutto l'arco della settimana. Per non parlare dei costi di gestione e dei contratti di manutenzione.... Non si possono fare le nozze con i fichi secchi.

Dovrebbe essere compito di un'autorità estranea vigilare che in ogni ASL tutto sia perfettamente funzionante. Come accennavo si getta al vento l'esperienza di tanti medici fuori ruolo, gli ordini dei medici possono limitarsi alle denunce, ma sono privi di poteri reali; e difficilmente la stampa sposa crociate che coinvolgono il potere politico. La riduzione del personale medico ed infermieristico, gli obblighi burocratici e le scadenze amministrative sui ricoveri, i ritardi nelle indagi-

ni strumentali, anche quando sono determinanti, le estreme difficoltà di scambio di informazioni tra i medici curanti e gli ospedalieri, fa sì che manchi il tempo da dedicare al dialogo con il malato. L'aggiornamento in biblioteca e la discussione generalistica, anche nei convegni medici sia pure locali, erano il nostro oro: viene penalizzato così quel patrimonio che si chiama esperienza.

L'ECM così impostata diffonde cognizioni e favorisce l'aggiornamento, non offre esperienza. La discussione dei casi clinici deve essere documentata esaurientemente; non è educativo evitare la discussione diagnostico-differenziale e la scelta degli esami di laboratorio e strumentali.

D. *Il prof. Eligio Piccolo, eminente figura della nostra cardiologia ha recensito su "Cuore e Salute" una tua trattazione storico-critica su Erasmo da Rotterdam, cattolico e quasi eretico, esegeta e sarcastico critico dell'uomo che vive tra passioni, follia, cultura ed avventura: non pensi che sia il momento di mettere il tuo Cuore allo Specchio?*

R. La professione, vissuta con profondo trasporto, offre al medico una esperienza umana ineguagliabile, una introspeccività psicologica superiore, una capacità di giudizio senza confronto. L'accumularsi di dolorose esperienze altrui comporta un bisogno di evasione: non puoi amareggiare tua moglie con i dolori altrui, né il segreto professionale te lo consente.

I figli crescono, diventano grandi e vengono ghermiti dalle novità che si scoprono attorno. Ed allora ti rifugi nell'età più bella, la gioventù, nell'incontro con i classici, con la musica, con altre esperienze sempre desiderate e mai esaudite... "non amo che le rose che non colsi, non amo che le cose che avrebbero potuto essere e che non sono state". Ho finito la maturità con 9 di storia e 10 di filosofia... allora... poi ho fatto medicina, l'arte del padre.

Se tua moglie ti comprende e non contrasta i tuoi nuovi interessi, se ti segue, allora ti senti un uomo nuovo, libero di vagare pulitamente in spazi nuovi, diversi. Non devi dimenticare che il connubio con le Muse domina in tutta la storia della medicina.

Perché Erasmo? In anni lontani – chiamiamoli preecumenici – un primo interrogativo: come potevano mettere all'indice le opere di chi aveva scritto il De libero arbitrio contro Lutero? Poi te ne freggi dell'indice e leggi l'Elogio della Follia, rimani tra il divertito ed il deluso, ma apprezzi la cultura e gli accostamenti. Ti guardi qualcosa sulla sua vita e allora ti ripassi la storia di quel periodo, spazi in letture più impegnative, analizzi il suo modo di proporre la cultura e la critica al suo tempo. E quando ne sai abbastanza ti nasce dentro la critica, quella umana, da medico che conosce il mondo, giudichi, e se il giudizio umano non ricalca quello grandioso del filologo, se ne sei più che certo, allora senti il bisogno di gridarlo ai quattro venti, come Shakespeare fa dire a Giulietta... "Romeo, se m'ami, gridalo al mondo". Perché non è più una cosa tua...; se Erasmo è universalmente noto come umanista esemplare, allora devono essere universalmente noti altri aspetti della sua vita, cioè tutto il comportamento dell'uomo che ebbe la fortuna di vivere in quel tempo di eventi meravigliosi.

“ERASMO E IL SUO TEMPO” COME LI VEDE UN COLLEGA

di *Emilio Gatto*

L'arco di tempo che segna il passaggio tra il XV ed il XVI secolo fu illuminato da una delle più colte e vivaci intelligenze che il classicismo ricordi. Grecista e soprattutto latinista di vaglia, instancabile studioso di opere classiche, sorprendente filologo, esegeta religioso, scrittore prolifico, Erasmo da

Rotterdam, monaco suo malgrado, fu un critico obiettivo e severo della vita religiosa di quei tempi, tanto che lo si può considerare il padre spirituale della Riforma.

Fu l'uomo giusto nel momento giusto, avendo vissuto nell'unico periodo che poteva consentirgli la fama che ebbe. Una lunga premessa storica politica e letteraria, inserisce il lettore nel clima di quel periodo e spiega come non fossero mai esistite, nei decenni precedenti, le condizioni “civili ed ambientali” per consentirgli un inserimento parimenti esaltante.

Successivamente, tra il '500 e

il '600, l'evoluzione del tipo di cultura, dello stile di vita e delle lingue, sono l'esplicita dimostrazione che Erasmo non avrebbe più trovato un ambiente favorevole. Intorno a questo umanista si creò meritoriamente una ammirazione smisurata, un entusiasmo culturale, una vera devozione che si manifestarono nelle maniere più diverse ed impensate; ma insieme al consenso letterario germogliava il consenso per la critica verso il papato, la curia ed i religiosi. Non si trattava di fasce civili contrapposte: nell'animo dei suoi contemporanei questi sentimenti spesso coesistevano. La sua critica è conosciuta ora in satira, come l'“Elogio della follia” ora in opere a sfondo educativo come i “Colloqui” e filologico come gli “Adagia”.

Nell'epistolario troviamo le lettere che si scambiò con amici e con i più decisi fautori della riforma; esse sono lo specchio delle sue critiche, ma soprattutto dei suoi dubbi e delle sue reticenze. In quelle scrittegli da amici traspare l'ansiosa attesa di una presa di posizione, che, quando si espliciterà nel “De Libero Arbitrio”, non potrà ottenere il risultato sperato. Effetto dello sce-

mare del suo carisma, della tardività dell'intervento, della scarsa centralità della tematica stessa che nulla aveva a che vedere con le motivazioni della riforma; era solo un aspetto della nuova teologia. In effetti Erasmo non aveva altre tematiche a lui congeniali, né poteva attaccare Lutero su argomentazioni che tempo prima avevano criticamente condiviso: Erasmo stimava Lutero per i suoi intendimenti correttivi, ma gli si oppose quando quel movimento acquistò caratteri di scisma. Rimase sempre un estimatore di Melantone, l'azione riformatrice del quale fu segnata da tentativi di riconciliazione e si espresse nel campo pedagogico e culturale e persino con ricerche scientifiche che Erasmo, filologo ed educatore, non amava. “Chi semina vento raccoglie tempesta”. Gli effetti del “De Libero Arbitrio” non andarono oltre le discussioni sull'endiadi libertà-religione e sul valore pratico di quello scritto. Il fallimento della finalità principale dell'opera fece decadere ulteriormente il carisma di Erasmo nell'ambiente cattolico, si rinnovò la polemica sull'importanza delle sue critiche alla Chiesa di Roma, sulle sue titubanze, accusandolo di corresponsabilità per lo sviluppo ed il progressivo rafforzamento della corrente riformistica.

Il libro è un saggio critico dei molteplici aspetti del personaggio e documenta i vari momenti della sua vita peregrina, sempre alla ricerca di un ambiente che gli consentisse quella libertà di espressione che ne esaltò la poliedrica figura. L'italiano è scorrevole, i riferimenti storici e letterari numerosissimi. Analizza la figura politica di Erasmo, la sua personalità e le qualità umane attraverso tanti episodi poco ricordati. La riforma è vista da angolature diverse: l'opinione pubblica, i principi tedeschi, l'imperatore Carlo V, gli errori di valutazione della Curia Romana e del Papa, le considerazioni e i ripensamenti degli umanisti, la fronda in Italia.

Un libro ricco di nuove interpretazioni e puntualizzazioni, piacevole per i cultori di quel periodo storico che, così sintetizzato, non si trova in alcun trattato. Una lettura gratificante per il Medico-umanista e ancor più per il tempo libero dei suoi familiari, le mogli e i figli liceali.



LA MUSICA NEI RITMI DEL “CUORE”

di Francesco Pasquale Cariello*, Noemi Myriam Caparrotta**, Tania Riente***

* Divisione Cardiovascolare Istituto Ninetta Rosano-Clinica Tricarico – Belvedere Marittimo (CS)

** Docente di Musicoterapia – Roma

*** Sociologa – Belvedere Marittimo (CS)

Le origini della musica appartengono ad un passato che ci è oscuro, precedono la nascita delle prime civiltà, dei più antichi villaggi agricoli. Nata dal bisogno di partecipazione alla collettività, dalla necessità di una maggiore aggregazione, per comprendere l'interrelazione dei fenomeni dell'universo e la collocazione dell'uomo al suo interno e per scandire ritualmente i diversi eventi della vita, la musica da espressione a pensieri ed emozioni troppo elevati e intensi per i nostri linguaggi rudimentali. Noi siamo esseri musicali fin dagli albori della nostra storia. Dai suoni primitivi di legno e pietra che battevano il ritmo nella notte africana agli elaborati canti monastici del medioevo, gli esseri umani hanno usato la musica per dar voce ai misteri spirituali, a racconti densi di emozioni ed ai desideri fisici. La musica è un linguaggio vibrazionale compreso da tutti gli uomini e i suoi messaggi si espandono ben oltre il tempo, la razza e la cultura. Siamo esseri musicali perché la sostanza stessa che forma l'universo è musica.

Il suono e la musica sono una parte essenziale della nostra vita, poiché noi stessi siamo formati di vibrazioni musicali. Siamo musica nel profondo, nella più piccola particella del nostro essere, siamo musica nel nucleo del DNA e nella struttura molecolare.

La scienza ha fatto molta strada nella comprensione di come il suono opera nel corpo. Nella musicoterapia il “fare musica” diventa un gioco fra i protagonisti, i quali, sostenuti dalla relazione empatica, in atto nell'esperienza musicale, esplorano nuove modalità di rapportarsi creativamente alla realtà.

La Musicoterapia viene utilizzata in ambito Preventivo – Riabilitativo – Terapeutico – Clinico, ma anche in ambito Educativo–Formativo. Numerose esperienze fatte in Canada e negli Stati Uniti hanno dimostrato che la musica influenza la crescita e lo sviluppo delle cellule vegetali. In alcune aziende agricole sono state poste le stesse sementi in due serre del tutto identiche (fertilità del terreno, umidità, temperatura, esposizione alla luce solare), in una di queste sono stati collocati diffusori di musica in funzione 24 su 24 ore. Negli ambienti così sonorizzati il raccolto è risultato nettamente più abbondante, la crescita più rapida e il prodotto di qualità superiore. Per comprendere gli effetti della musica e delle onde sonore sugli organismi viventi è necessario definire la risonanza: fenomeno per cui una sorgente sonora può entrare in vibrazione per mezzo di onde sonore di frequenze uguale o simile alla propria.

Alcuni esperimenti hanno individuato cinque sistemi risonanti all'interno del corpo umano.

- Il sistema cuore-aorta, per effetto del pompaggio del sangue dal cuore nell'aorta, produce nello scheletro un'onda stazionaria di 7 hz che causa un movimento impercettibile nel corpo.
- In risposta a tale movimento, il cranio fa oscillare il cervello e produce onde acustiche piane di 1.000 hz che si riverberano nel cervello stesso.
- Tali onde acustiche attivano altre onde stazionarie nel terzo ventricolo (12.000 hz) e nel ventricolo laterale (4.000 hz) del cervello.
- La corteccia sensitiva è stimolata dalle onde stazionarie della corteccia cerebrale. Queste frequenze si collocano nell'intervallo di udibilità.
- Un campo magnetico pulsante si produce in ciascun emisfero del cervello. Inoltre le frequenze fondamentali del cervello a



Concerto 1999 Argentina - Bambini con delle problematiche nell'asse affettivo-relazionale e personalità normali



Brasile, anno 2001 - Carlos: lavoro manuale e lavoro di musicoterapia passiva



Seduta dimostrativa della musicoterapia attiva in Mexico anno 2000

4.000 Hz, quella della scatola cranica a 2.250 Hz, quelle del corpo in tutta la sua lunghezza a 375 Hz, quelle del tronco e della testa a 750 Hz e il battito cardiaco a 2.000 Hz.

In generale, la musica determina modificazioni significative di tutti gli organi od apparati: cardiocircolatorio (è possibile verificarne l'effetto attraverso il monitoraggio della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca), respiratorio, digestivo, sistema endocrino, apparato muscoloscheletrico, sistema nervoso attraverso un aumento delle endorfine (effetti benefici sullo stress). Sono stati dimostrati inoltre anche effetti benefici sulla memoria e l'apprendimento, in quanto la musica favorisce la concentrazione e migliora la produttività. La musica trova la sua applicazione in tutte le varie branche della medicina nel campo della riabilitazione, tuttavia, anche se meno sperimentata la musica può essere applicata sia in campo terapeutico che preventivo. La musica rappresenta anche un utile strumento per i pazienti psichiatrici.

Essa porta benefici ai paranoici, agli schizofrenici e agli ansiosi. In questi casi, la musica favorisce la socializzazione, le interazioni, la partecipazione, la capacità di fronteggiare le situazioni, riduce lo stress e facilita l'espressione dei propri sentimenti. Inoltre, la musica è in grado di attenuare l'asimmetria del tracciato elettroencefalografico tipica dei pazienti depressi. La musica viene utilizzata anche con i pazienti terminali. Infatti, uno studio condotto presso l'Hospice of Palm Beach County in Florida, che prevedeva il ricorso a sessioni di musica attiva e passiva, ha dimostrato che esse hanno favorito l'interazione tra il malato e i familiari, hanno costituito il contesto per una riflessione spirituale interiore e la verbalizzazione delle ansie e della paure. Le sessioni di musicoterapia sono state efficaci, inoltre, per il controllo del dolore e per favorire il benessere fisico ed il rilassamento, probabilmente grazie al superiore rilascio di endorfine indotto dall'attività musicale. La musica è stata anche utilizzata nelle sale parto.

Le madri che ne hanno beneficiato hanno richiesto una somministrazione ridotta di farmaci anti-dolorifici durante il travaglio, perché la musica ha indotto la visualizzazione di immagini positive, il rilassamento, favorendo altresì la dilatazione della cervice e il posizionamento corretto del bambino. Sono numerosi studi che dimostrano i benefici ottenibili a livello fisico e psicologico della musicoterapia, che trova applicazione sia nei soggetti "sani", per rilassarsi, ridurre lo stress, migliorare l'umore ed accompagnare l'attività fisica, sia in chi soffre di patologie acute o croniche, come i deficit fisici, emotivi, sociali o cognitivi. La musica viene utilizzata inoltre per instaurare una relazione con il paziente. Per ogni paziente viene creato un programma terapeutico specifico, secondo le sue esigenze. Il canto, in particolare, è un ausilio efficace per il trattamento di problemi respiratori, in quanto favorisce l'assunzione naturale di ossigeno e l'ampliamento della capacità polmonare. Induce l'abbassamento della pressione sanguigna, rallenta il ritmo del battito cardiaco, facilita il rilassamento e migliora il tono dell'umore. Il canto è anche molto efficace per il malato di cuore, in particolare nel paziente sofferente di ipertensione arteriosa.



Paraguay, Sud America, anno 2001 - Bambini di una scuola statale che presentano delle caratteristiche artistiche, disturbo della personalità e gravissime condizioni respiratorie

Quesiti:

1. Quale effetto la musicoterapia ha nel paziente con scompenso cardiaco (classi avanzate NYHA). È in grado di migliorare la qualità della vita?
2. È noto che la musicoterapia determina una riduzione della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca. È possibile utilizzare la musicoterapia in patologie nelle quali potrebbe essere utile tale effetto emodinamico?
3. Come mai nel nostro paese tale metodo terapeutico, molto ben sperimentato in altri paesi d'Europa e del resto del mondo, non riesce a trovare la sua giusta collocazione?
4. Forse la musicoterapia non è ben conosciuta dalla classe scientifica che è abituata ad affrontare le problematiche cliniche con le metodologie tradizionali. Potrebbe essere utile incontrarsi e discutere con esperti del settore per conoscere vantaggi e limiti di tale metodica.
5. Prima di bocciare, sarebbe opportuno approfondire. Purtroppo nel campo cardiovascolare non vi sono molte esperienze. Potrebbe essere utile intraprendere sperimentazioni allo scopo di verificare gli effetti di tale metodica che si è dimostrata estremamente vantaggiosa in molti campi della medicina.



Spagna, anno 2002 - Alicia è una bambina che ha problemi nel suo cuoricino, dalla nascita... la musicoterapia integrativa gli diede il senso di continuare

Figurare la Parola

a cura di Francesco Bovenzi



Michela Sassi, *Una scelta nel cuore*, pastello, 2004

“La vita è uguale ad una scatola di cioccolatini, non sai mai quello che ti capita”.

(TOM HANKS IN “FORREST GUMP”)

“Il cuore è il viscere più nobile perché porta con sé l'immagine di uno spazio, di un 'dentro' oscuro, segreto e misterioso che, in alcune occasioni, si apre”.

(MARIA ZAMBRANO, *HACIA UN SABER SOBRE EL ALMA*
“*VERSO UN SAPERE DELL'ANIMA*”)



Eduard Munch, *L'urlo*, 1983

[...] Era un mercante di pillole perfezionate che calmavano la sete. Se ne inghiottiva una alla settimana e non si sentiva più il bisogno di bere. “Perché vendi questa roba?” disse il piccolo principe.



Andrew Wyeth, *Inverno*, 1946

“È una grossa economia di tempo” disse il mercante. “Gli esperti hanno fatto dei calcoli. Si risparmiano 53 minuti alla settimana”. “E cosa se ne fa di questi 53 minuti?” “Se ne fa quel che si vuole...” “Io”, disse il piccolo principe, “se avessi 53 minuti da spendere, camminerei adagio adagio verso una fontana...”

(DA “IL PICCOLO PRINCIPE” DI A. DE SAINY-EXUPERY)

**Il cardiologo moderno e illuminato
guarda alla formazione,
l'ANMCO è il ponte per raggiungerla**



**È possibile iscriversi
ai Corsi del Centro Formazione ANMCO
con modalità on-line attraverso
il sito web dell'Associazione (www.anmco.it)**

