



Nelle pagine di "Cardiologia negli Ospedali" la memoria storica dell'ANMCO

Parte ottava: 2004-2007

Dopo il primo, svoltosi presso l'Eremo di Lecceto due anni prima, il 2 e 3 aprile 2004 si tiene a Frascati l'evento residenziale degli Stati Generali dell'ANMCO. Con la sua connotazione organizzativa ("... costruttivo confronto in piccoli gruppi di lavoro interattivo coordinati da esperti") e con "la partecipazione di coloro che oggi rivestono ruoli strategici ed esecutivi nell'attuale ordinamento associativo", l'evento assume un vero e proprio ruolo strategico nella gestione dell'Associazione e, di fatto, scandirà l'attività associativa con gli incontri che si terranno negli anni successivi. Nel resoconto dell'incontro di Frascati viene sottolineato come i partecipanti "muovendosi dall'attuale verifica dello stato dell'arte" (analisi del sistema, missione e strategia di HCF, strategia della ricerca, coinvolgimento degli associati), hanno fotografato l'esistente e suggerito metodi e idee per il futuro.

- **La forza delle nostre idee tra presente e futuro.** (Notiziario N. 139 - maggio/giugno 2004, pagine 5-6). Sulla base delle analisi effettuate, le valutazioni critiche e le indicazioni

DALLA HEART CARE FOUNDATION di Franco Valagussa

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).



MARZO/APRILE 2004 - N. 138 8

Notiziario 138 - marzo - aprile 2004, pag. 8

propositive riguardano tutte le articolazioni dell'Associazione:

- **Consiglio Nazionale:** "... pur avendo - per Statuto - la funzione di controllo sul Consiglio Direttivo, ha perso nel tempo parte del suo ruolo. È quindi necessario migliorare il processo di comunicazione, in senso bidirezionale, ...";
- **Sezioni Regionali:** "sono chiamate a compiti sempre più impegnativi, dato che buona parte delle funzioni organizzative sono 'regionalizzate'...";
- **Aree:** emergono problemi di comunicazione e coordinamento analoghi a quelli visti per il Consiglio Nazionale, ...";
- **Centro Servizi:** "è nato per migliorare la gestione e l'efficienza degli eventi formativi, consentendo ai Cardiologi di concentrarsi sugli aspetti scientifici e liberandoli da quelli organizzativo/economici. Tra gli obiettivi c'è anche quello di garantire all'ANMCO un utile dalla Formazione";

- **Attività Sindacale:** "si può dichiarare esaurito il tentativo di far nascere un sindacato - ANMCO (attualmente soltanto 40 iscritti)";
- **Attività Federativa (FIC):** "con tutte le riserve - espresse da più parti - sull'attuale significato e sulla persistenza dei presupposti che ne avevano motivato la nascita, si tratta di un aspetto strutturale al momento ineludibile per garantire un'adeguata rappresentatività europea della Cardiologia Italiana. È importante concludere presto il processo federativo con le Società di settore";
- **Heart Care Foundation:** ferma restando la valenza del **Progetto TUTTOCUORE**, nel quale "... sono comprese tutte le iniziative del Settore Educazionale di HCF..." - F. Valagussa (Notiziario N. 138 - marzo/aprile 2004, pagine 8-12), "Deve migliorare il fundraising... L'altro tema..., quello delle Campagne Educazionali di Comunità, potrebbe più utilmente essere sviluppato coinvolgendo come

DAL CONSIGLIO DIRETTIVO di Francesco Cimarra

L'ANMCO SOTTO LALENTE DEGLI STATI GENERALI



Le note che seguono rappresentano la sintesi degli argomenti esposti dal quarto vicepresidente e delle relative osservazioni emerse durante la discussione. In alcuni casi sono state raggiunte conclusioni condivise, in altri sono rimasti problemi aperti, che dovranno essere affrontati in successive occasioni dal punto di specifico organizzativo.

La strategia della Ricerca

- **Pubblicazione di lavori scientifici:** vi è una produzione limitata - per quanto si legge aumentò negli ultimi anni - di articoli pubblicati in relazione al notevole numero di ricerche svolte all'interno della Cardiologia ospedaliera italiana. In questo senso il ruolo dei componenti degli Steering Committee è stato mediamente poco attivo. Si possono studiare forme di incentivazione economica per la scrittura dei lavori, purché interessino soggetti realmente coinvolti nel processo della ricerca in questione, mentre la sfida dei medical writer "professionisti" esterni sembra meno efficace, perché solitamente porta alla scrittura di lavori scientifici incomprensibili ma privi di sostanziale partecipazione. Può essere utile l'associazione di alcuni giovani medici da parte del Centro Studi, con contratto part-time in modo che possano anche mantenere un rapporto con i Centri ospedalieri di provenienza. È importante identificare le caratteristiche e le motivazioni dei ricercatori italiani che negli ultimi anni hanno pubblicato autonomamente su Riviste con alto Impact Factor, e capire se è possibile un loro maggiore coinvolgimento nella politica editoriale dell'ANMCO.



Villa Tuscolana (Francia)

CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI 7

Notiziario 139 - maggio - giugno 2004, pag. 7

DAL PRESIDENTE di Giuseppe Di Pasquale

LINEE PROGRAMMATICHE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO 2004-2006



Cari Amici,

questo è il programma per il biennio 2004-2006 che è stato ampiamente discusso e condiviso all'interno del Consiglio Direttivo e del Consiglio Nazionale. È evidente che ogni nuovo Presidente vorrebbe lasciare una traccia del proprio impegno all'interno del processo dell'ANMCO. Il quanto anche cercherei di fare. Oltre ad essere una legittima aspirazione, è qualcosa di atteso dai Soci elettori. Le linee programmatiche 2004-2006 contengono pertanto insieme a progetti innovativi, il consolidamento di quanto (tattico) è stato messo in cantiere nel precedente biennio, soprattutto grazie alle forze vivaci propositiva di chi mi ha preceduto in questo incarico di cui sono la grande responsabilità nei confronti degli Associati.

Due anni sono un periodo di tempo insufficiente per la completa realizzazione di molti obiettivi. La continuità insieme all'innovazione sono a mio parere i requisiti indispensabili per un armonico e progressivo sviluppo dell'ANMCO, a fronte del doveroso ricambio dei suoi organi istituzionali.

1) La Difesa della Cardiologia Ospedaliera nella sua Unitarietà

L'impegno fondamentale dell'ANMCO per la difesa della Cardiologia ospedaliera va inteso oggi come un impegno più generale, di difesa dei principi del Sistema Sanitario Nazionale all'interno del quale l'Ospedale costituisce un nodo strategico. L'ANMCO è chiamata ad un impegno non solo culturale ma anche "politico", come è stato efficacemente richiamato da Alessandro Boccacini nel discorso di apertura al Congresso ANMCO 2004. In un momento in cui il Servizio Sanitario Nazionale è a rischio di smantellamento il proprio disimpegno dal servizio pubblico con inaccettabili sperequazioni regionali, è necessaria una forte scelta verso un sistema a difesa della salute equamente distribuito ed uniformemente di buona qualità. La non omnia leadership dell'ANMCO potrebbe essere esercitata per coinvolgere altre Società Scientifiche in una mobilitazione a difesa del nostro Sistema Sanitario Nazionale.


Specifico impegno dell'ANMCO deve essere quello della difesa della Cardiologia ospedaliera nella sua unitarietà, in un momento in cui molti tendono a delimitare il ruolo del cardiologo in sottopertinenza di procedure tecnologiche. Deve essere realizzato il ruolo del cardiologo clinico che è quello che gestisce ogni giorno pazienti con sindrome coronarica acuta, scompenso e aritmia, anche quando non è richiesta una procedura di angioplastica, di impianto di pacemaker biventricolare o di ablazione transcatetere.

Il processo federativo fortemente condiviso dall'ANMCO non è in contrasto con la difesa del ruolo della Cardiologia ospedaliera ed in particolare delle funzioni Cardiologiche la cui sopravvivenza rischia di essere minacciata. L'attuazione del modello delle reti integrate in Cardiologia o lo strumento attraverso il quale può essere garantita l'unità delle funzioni cardiologiche col-

LEGENDARIO 2004 - N. 140/141 2

Notiziario 140 / 141 - luglio / ottobre 2004, pag. 2

L'ANMCO E LA SOCIETÀ CIVILE di Alessandro Boccacini



Inizierà la difesa affermazioni del nostro Presidente della Repubblica la prima, di un anno fa, in occasione della Giornata Mondiale della Sanità "Servizio Sanitario Pubblico e il primo del benessere" e la seconda, il 7 aprile 2004, quando sono: "La Sanità mangia un'impugnatura sanitaria".

L'ANMCO ha dimostrato scarsa propensione per le attività sindacali, come risulta dal piccolo numero di iscritti al sindacato, ma credo che sia giunto il momento della mobilitazione della nostra Società Scientifica, come già stiamo facendo altre, a difesa non tanto degli interessi del medico ospedaliero, quanto di quelli dei cittadini che hanno bisogno di una risposta adeguata alla loro richiesta di salute. Nessuno meglio di chi lavora in Ospedale, di chi fa le guardie di notte, di chi vive i drammi umani di tutti i giorni dei pazienti in corsia, conosce quanto sia importante fornire un posto sicuro a tutti coloro che navigano all'interno del processo della malattia. Ora, questo posto sicuro comincia ad essere di meno per due ordini di motivi:

1) Le "disvoluzioni sanitarie" con le sue prevedibili ed inaccettabili disgregazioni nella tutela del danno alla salute nelle diverse regioni del Paese. Questo processo va di pari passo con una svolta privatistica che aumenterebbe la spesa sanitaria e il dispendio sociale, senza aumentare la salute pubblica nel suo complesso.

2) La svolta economica della efficienza delle strutture sanitarie, con pesanti conseguenze sul finanziamento e creazione "dell'azionariato" ovvero progressivo impoverimento del servizio pubblico che alla fine scartare tutte le centralizzazioni sulle pratiche ordinarie di chi opera.

Le Regioni si vedono sempre più spinte ad assumere responsabilità finanziarie, ma senza avere, di contro, le risorse in grado di renderle attuabili. Le Regioni, soprattutto quelle con alti disavanzi, a loro volta scaricano le contraddittorie richieste e offerta sui servizi ed in particolare sui medici, attraverso una miriade di misure restrittive e soffocanti, che nel loro insieme stanno minando il rapporto fiduciario tra cittadini e medici.

Desidero grande preoccupazione il taglio drastico dell'offerta sanitaria in un'innovazione tecnologica. Il Servizio Sanitario vuole riconfermare per l'anno in corso le limitazioni in materia di personale. Le Aziende sanitarie potranno dunque figure del ruolo sanitario nella misura del 50% delle cessioni del servizio.

In questo quadro, nel futuro prossimo del SSN, che oggi non dispone delle risorse sufficienti ad erogare ai cittadini i livelli essenziali di Assistenza, non è difficile prevedere l'acuirsi del processo di graduale ridimensionamento di prestazioni e servizi.

La nostra percezione è che la "questione medica" vada ben al di là del problema sanitario, in quanto presenta oggi caratteristiche del tutto inedite, in virtù sia di una domanda sociale sempre più esigente che di una politica di ra-

CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI 17

Notiziario 140 / 141 - luglio / ottobre 2004, pag. 17

DALLA HEART CARE FOUNDATION di Franco Valagussa

NUMERI E CONSIDERAZIONI SULLE CARDIOLOGIE APERTE



La prima edizione, definibile come pilota, del programma **CARDIOLOGIE APERTE** è stata domenica 10 ottobre 2004, ed ha visto l'adesione e quindi l'attività di 198 Unità Operative di Cardiologia, che si sono messe a disposizione dei cittadini delle loro comunità, accettando l'invito a "farsi visitare".

Scopo dell'iniziativa era quello di rimandare il consumo tra cardiologia e la loro popolazione di riferimento, mirando a sottolineare il peso economico e sociale delle malattie cardiovascolari, ancora il primo killer nei paesi occidentali ed in crescita anche nei paesi in via di sviluppo; la possibilità e la potenzialità delle misure preventive e di controllo dei fattori di rischio; come creare confidenza con le procedure di diagnosi (cateterismo cardiaco, maestre impiantiva da attacco cardiaco) spendo riconoscere la situazione, come fare e come farlo.

Il materiale messo a disposizione, oltre alle locandine di richiamo, era rappresentato da copie dell'opuscolo "Il cuore, il tuo vero motore" realizzato dal Ministero della Salute nell'ambito del 2004 anno del cuore con l'Albanza per il Cuore, un CD contenente i 2 spot televisivi della campagna ministeriale, una breve presentazione di Heart Care Foundation, una serie di dati fattiva (attività fisica specie nei giovani, sui fattori di rischio e sulla carta del rischio cardiovascolare) del Progetto Cuore dell'Ente Ospedale-Speranza di Santa.

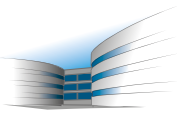
Il formato della giornata e dell'"open day" era stato volutamente lasciato a discrezione, con sole indicazioni di massima, dando piena libertà di strutturare le iniziative secondo il proprio modo di vedere, chiedendo alla fine la compilazione di un questionario che permettesse di valutare le varie soluzioni adottate, oltre che raccogliere una serie di dati per consentire un'analisi di processo e di gradimento.

Ben 932 Cardiologi e 626 Infermieri della struttura cardiologica ANMCO sono stati coinvolti nel vario modo accogliendo le persone afflitte con diversa frequenza nelle varie sedi (media di 125 per sede), rispondendo ai loro quesiti, frequentemente organizzando anche momenti di incontro più formali in sedi riunite. Complessivamente la stima delle persone che hanno visitato le 136 strutture cardiologiche è stata di circa 20.000. Il gradimento dei partecipanti si è avvicinato al 100%. I Cardiologi hanno considerato la iniziativa un successo: all'80% delle sedi, il 90% ha fatto la dichiarazione disponibile a ripetere l'esperienza per lo più con cadenza annuale.

La maggiore percentuale di adesioni si è verificata in Calabria (54% delle unità operative cardiologiche), in Basilicata (37%), in

GENNAIO/FEBBRAIO 2005 - N. 143 12

Notiziario 143 - gennaio - febbraio 2005, pag. 12



protagoniste figure non mediche. ... Si deve avviare un processo di laicizzazione..."; - Comitato Scientifico: "... Occorre

quindi maggiore chiarezza sul suo ruolo, sviluppando soprattutto l'aspetto propositivo per la Ricerca..."; - Ricerca indipendente: "è definita

dalla proprietà dei database, dalla libertà di pubblicare il lavoro (anche nel caso di esito negativo della ricerca)... Non implica che i finanziamenti non possano provenire dall'Industria...";

- Registri e ricerca di outcome: "... strategici per l'ANMCO...";

- Ricerca di base e fisiopatologica: "... dovrebbe essere incoraggiata... cruciale il problema dei fondi per il finanziamento... l'ANMCO non ha al momento possibilità di garantire la ricerca "orfana", ed è semmai auspicabile che in futuro ciò possa essere reso possibile dall'attività di HCF";

- Ricerca clinica: "... si va verso l'individuazione di Centri di Eccellenza per la Ricerca... potrebbero coincidere con quelli che il Centro Studi individua in base al livello quali/quantitativo...";

- Pubblicazione di lavori scientifici: "... vi è una produzione limitata... di articoli pubblicati in relazione al notevole numero di ricerche svolte all'interno della Cardiologia ospedaliera italiana...". - L'ANMCO sotto la lente degli Stati

EDITORIALE IN ANMCO "PIÙ LONTANA DI CHIUNQUE ALTRO" CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI DIVENTA RIVISTA. UNA CHIARA CONDIZIONE PER LA DEDICAZIONE ALLE STRADE APERTE. La modifica dello Statuto ANMCO approvata in Assemblée del recente XXXVI Congresso Nazionale di Cardiologia...

PIANO DELLA RICERCA 2005-2006 Heart Care Foundation ha stabilito da tempo il proprio attività di ricerca, per HCF ha da parte garantito la trasparenza e la visibilità dei propri processi e dall'altra ha spinto a introdurre miglioramenti e modifiche al sistema per renderlo sempre più funzionale ai propri scopi...

Rivista 146 / 147 - luglio / ottobre 2005, pag. 2

Rivista 148 - novembre - dicembre 2005, pag. 14

DAL CENTRO STUDI ANMCO IL PERCORSO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DELLA RICERCA CLINICA. L'obiettivo di questa serie di tabelle è di illustrare quali sono le attività che il Centro Studi mette in atto per l'organizzazione, la conduzione e l'analisi dei dati di uno studio clinico dell'ANMCO.

DALLE AREE COMITATI DI COORDINAMENTO AREE ANMCO 2005-2006. AREA ANTRHE, AREA CARDIOLOGICA, AREA EMERGENZA-URGENZA, AREA MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE, AREA MANAGEMENT & QUALITÀ, AREA NURSING, AREA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE, AREA INFORMATICA, AREA SCOPERO CARDIACO.

Area EMERGENZA-URGENZA BLITZ-2 FINAL INVESTIGATOR'S MEETING. L'innovativa esperienza della raccolta dati per via elettronica - e non meno importante, il supporto di MSD Ma soprattutto, il riconoscimento il ruolo determinante dei Ricercatori aperti all'impiego di strumenti innovativi.

Rivista 148 - novembre - dicembre 2005, pag. 16

Notiziario 143 - gennaio - febbraio 2005, pag. 29

Notiziario 139 - maggio - giugno 2004, pag. 33

Generali - F. Clemenza (Notiziario N. 139 - maggio/giugno 2004, pagine 7-10). Le indicazioni degli Stati Generali

vengono sviluppate nel programma del Consiglio Direttivo eletto per il biennio 2004-2006, nel quale, viene, inoltre, dedicata particolare

attenzione a: - Congresso: "...importanti cambiamenti... spazio agli eventi seminari ed ai percorsi formativi

Area PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE. La III Conferenza sulla Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari. Presentata la Carta Italiana del Rischio Cardiovascolare. 15 e 16 aprile si è svolta a Roma, presso l'Istituto Superiore di Sanità, la III Conferenza sulla Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari.

Area INFORMATICA. DAL REGISTRO DELLE UTIC AL G8-CARDIO WEB, AGLI STANDARD INTERNAZIONALI DI INTEGRAZIONE DEI SISTEMI TECNICO-INFORMATICI. Presentando con piacere il programma del Nuovo Comitato di Coordinamento dell'Area Informatica, non posso non pensare a quell'evento casuale, e casale al tempo stesso, che mi ha portato fin qui (Fig. 1).

Area SCOMPENSO CARDIACO. IL PROGRAMMA DELL'AREA SCOMPENSO CARDIACO PER IL BIENNIO 2005-2006. Un'intensa attività formativa, editoriale e di ricerca caratterizzerà l'attività dell'Area Scompenso nel prossimo biennio. Uno dei momenti centrali sarà la Consensus Conference sui Modelli Gestionali, a cui parteciperanno tutte le professionalità coinvolte nella gestione dello scompenso cardiaco.

Notiziario 139 - maggio - giugno 2004, pag. 43

Notiziario 144 - marzo - aprile 2005, pag. 12

Notiziario 144 - marzo - aprile 2005, pag. 17

AREA MANAGEMENT & QUALITÀ. RISK MANAGEMENT IN CARDIOLOGIA. Prevenzione dell'errore in medicina attraverso il "risk management" inteso come strumento di controllo di tutto il percorso assistenziale e delle strutture in cui si opera. La cultura della sicurezza deve comportare la gestione dei rischi e deve prendere in considerazione quegli elementi tecnici, umani ed organizzativi che favoriscono i sinistri.

DAL PRESIDENTE. QUANDO IL FUTURO RITORNA. Dal Giornale Italiano di Cardiologia all'Italian Heart Journal e ritorno, mentre esce il Nuovo Giornale di Cardiovascular Medicine. Per lungo tempo all'interno dell'ANMCO si è svolto un vivace dibattito riguardo all'opportunità o meno di pubblicare in inglese il glorioso Giornale Italiano di Cardiologia.

GIORNALE ITALIANO DI CARDIOLOGIA. Per concludere, ritengo sia giusto rivolgere un doveroso ringraziamento e formulare al tempo stesso una calorosa sollecitazione. Siamo infatti profondamente riconoscenti a Gian Luigi Nicolosi e a Giuseppe Ambrosio per avere felicemente realizzato l'obiettivo della trasformazione dell'Italian Heart Journal in una Rivista nazionale internazionale.

Rivista 148 - novembre - dicembre 2005, pag. 28

Rivista 148 - novembre - dicembre 2005, pag. 2

Rivista 148 - novembre - dicembre 2005, pag. 3

DAL PRESIDENTE di **Giuseppe De Pascale**

UNA CASA PIÙ GRANDE PER L'ANMCO

Dall'inizio dell'anno l'ANMCO ha una Casa più grande. Il giorno 19 dicembre 2005 presso lo Studio del Notario Steddi di Firenze è stato firmato il rogito per l'acquisto di un nuovo appartamento al 3° piano di Via Alfonso La Marmora 36. Si tratta di un appartamento...

Solo dell'ANMCO. Esistere peraltro la necessità di acquistare una sede più ampia. La possibilità di realizzare questo auspicio obiettivo senza traslocare da Via La Marmora ci è sembrata un'opportunità irripetibile. La disponibilità di uno spazio lavorativo più ampio e confortevole contribuirà a rendere ancora più efficiente la complessa attività dello splendido personale della nostra cura ANMCO.




di 250 mq ubicato al piano superiore di quello che attualmente ospita la Sede dell'ANMCO. Il progetto di ristrutturazione prevede la realizzazione di una scala interna di collegamento che consentirà di avere un'unica sede abitativa di circa 700 mq. Sono convinti insieme a tutto il Consiglio Direttivo che si è trattata di una scelta felice nell'interesse dell'ANMCO. Le attività della nostra Associazione sono aumentate notevolmente negli ultimi anni. Tra Segreteria Generale, Amministrazione, Centro Formazione e Segreteria di Heart Care Foundation circa 20 persone sono stabilmente impegnate ogni giorno a lavorare presso la



19

Rivista 149 - gennaio - febbraio 2006, pag. 2

con un numero contenuto di Simposi tradizionali. ... sarà ulteriormente perfezionata una metodologia "bottom-up" che prevede l'invio di proposte da

PROGETTO ANMCO GIOVANI

La Task Force dell'ANMCO Giovani nasce con l'intento di delineare un ruolo specifico dei giovani cardiologi all'interno della vita associativa e di rispondere alle esigenze di formazione e ricerca di questi, nell'immediato post-specializzazione e nei primi anni di attività clinica, cercando l'insediamento nel mondo del lavoro. Durante la riunione di Febbraio del Consiglio Direttivo abbiamo presentato il progetto sulle attività di ricerca e di formazione specifiche per i Cardiologi al di sotto dei 40 anni.

TASK FORCE DEL GRUPPO ANMCO GIOVANI

Rachele Adorno (COORDINATORE)
Brunella De Michelis (SIORENO)
Alessandro Battaglia
Roberto Caporaso
Leonardo De Luca
Laura Massa
Antonaria Nicolino
Iacopo Olivetti
Emilio Pasanisi
Daisy Pavone
Chiara Pedone

Per quanto riguarda l'attività di formazione, abbiamo proposto dei corsi formativi specifici per le nostre problematiche sottolando la finalità di orientare al super-fare applicando rispetto al punto sapere teorico. Diversi sono i modelli organizzativi proposti, per favorire l'aggiudicio di conoscenze già acquisite ed ampliare il know how della continua pratica clinica, organizzando attività seminariale a livello regionale e nazionale. Abbiamo previsto l'istituzione di Rubriche quali la Domanda all'Esperto e Revisione Bibliografica, proposte dai giovani e per i giovani con l'obiettivo di stimolare l'approfondimento partendo dalla pratica clinica. Tali rubriche potrebbero apparire sul Web e sulla Rivista di Cardiologia negli Ospedali.

Sul piano della ricerca, stiamo lavorando con il Dott. Maggioni per mettere a punto la collaborazione tra i giovani ed il Centro Studi per l'analisi di database attualmente esistenti in ANMCO. Il nostro progetto i giovani avranno la possibilità di promuovere le proprie idee, attingendo dall'esperienza di




19

Rivista 150 - marzo - aprile 2006, pag. 3

parte delle Regioni, Aree, Gruppi di Studio e singoli Associati... difficilmente proponibile un ritorno al passato con lo svolgimento del Congresso in sedi

riorio, direzione generale per lo stato dello studente, le politiche sociali e le attività monitorie. HCF ha anche ottenuto dal MIUR Dipartimento per lo Sviluppo dell'Istruzione l'accreditamento per la formazione (DM 1777/2000), definitivo dopo la verifica degli Ispetori.

La valutazione

La verifica degli interventi educativi e di promozione della salute nella scuola e con la scuola è il fatto indispensabile per orientare l'azione, ma è presente tutt'altro che semplice. La valutazione di processo, affidata a questionari prepost autoamministrati per gli insegnanti è faticabile e serve ad orientare i programmi, quella di risultato è praticamente non realizzabile nel breve periodo e finora è stata sostituita da indagini, sempre attraverso questionari, sui comportamenti dei ragazzi. Quello della valutazione, comunque, e quello del costobeneficio restano per ora problemi aperti.

Prospettive

Come si diceva all'inizio, lo scopo di questo documento è quello di sensibilizzare tutti i Cardiologi ad attivarsi ed in particolare il Consiglio Direttivo ANMCO ed il Consiglio Regionale a farsi carico dell'azione di promozione della salute e preventiva nella scuola. Il primo passo in questo senso deve essere la creazione dei gruppi di lavoro interdisciplinari regionali e la diffusione degli strumenti indicati. Per il problema non indifferente della ricerca...

Bibliografia essenziale

1. Benson G.S., Weitzing W.A., Day R.E. et al. Adherence to the seat and canopy articles and cardiovascular risk factors in primary and middle school children: a cross-sectional study (The Bogalusa Heart Study) Am J Cardiol 1992; 7: 811-2.
2. Stachenko S. The Canadian Heart Health Initiative: Dissemination perspectives. Can J Public Health 1996; (Suppl2): 687-689.
3. The Singapore Declaration. Forging the Will for Heart Health in the Asia Millennium. Third International Heart Health Conference, Singapore, September 2, 1998.

Documenti utili

- Williams G.L., Chakraborti, Myerson L.L., Daniels SR et al. AHA Scientific Statement: Cardiovascular Health in Childhood. Circulation 2002; 106: 143-149.
- Kewen RW, Choudhry RA, Lauer RM et al. AHA Guidelines for Primary Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. Progress in Child Health 2003; 17(2): 162-168.
- Houtakis M, Marmotou D, Ntali S et al. Response to Cardiac Arrest and Sudden Life-Threatening Medical Emergencies. The Medical Emergency Response Plan for Schools. Circulation 2004; 109: 278-291.

HCF e SISTEMA QUALITÀ

Heart Care Foundation ha ottenuto la Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001:2000

Per la progettazione, sviluppo, organizzazione e coordinamento dei progetti di ricerca nel campo biomolecolare, in particolare nel settore delle patologie cardiovascolari, nonché per la divulgazione dei risultati, Heart Care

Fondazione ONLUS e conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2000. La certificazione è stata rilasciata in data 22/12/2005 dalla CERTEF come riportato e certificato nella pagina seguente. Maggiori dettagli potete trovarli nella Scheda Tecnica consultabile alla pagina www.heartcarefoundation.org/pdf/Scheda_Tecnica.pdf del sito WEB di Heart Care Foundation.

19

Rivista 149 - gennaio - febbraio 2006, pag. 19

diverse da Firenze negli anni non elettorali... una durata di 5 giorni è verosimilmente eccessiva... reiterato il problema delle comunicazioni e dei

PIÙ QUALITÀ PIÙ SERVIZI

Abitata dall'ingegner Oreste Pitocchi (amministratore unico CIP nell'11 maggio 2006 l'ANMCO ha conseguito la certificazione di Qualità secondo lo standard ISO 9001:2000 rilasciata dall'Istituto IQM (British Quality Institute International Italia). Il modello espresso nell'attestato qui riportato si riferisce in sintesi al processo di progettazione e di erogazione di servizi formativi offerti. Sono stati definiti con chiarezza e trasparenza la gestione, la misurabilità, l'organizzazione interna, gli obiettivi e la mission dell'ANMCO. La Certificazione di Qualità consegnata con grande determinazione, completa l'ambizioso programma dell'attuale Consiglio Direttivo e rafforza il riconoscimento di ruolo istituzionale e guida verso i tanti portavoce di interesse che puntano attento al modello della Cardiologia. Un grande ringraziamento va alla Segreteria Nazionale ANMCO per l'efficienza professionalità dimostrata nell'analisi critica del piano di miglioramento del lavoro interno e per l'impegno profuso nel raggiungimento di questo importante e strategico obiettivo al servizio di tutti gli Associati.



21

Rivista 151 - maggio - giugno 2006, pag. 21

III EDIZIONE "STATI GENERALI" ANMCO. NEL CUORE DELL'ANMCO

Il presente ed il futuro tra tradizione ed innovazione. Bertinoro, 21-22 Aprile 2006

Dopo le positive esperienze dell'Ente del Lectoro (2002) e di Frascati (2004), per la terza volta i soci ANMCO con maggior responsabilità istituzionali hanno vissuto il 21 e 22 aprile a Bertinoro due giornate di discussione sul presente e sul futuro dell'ANMCO. (Tabella 1). Gli "Stati Generali ANMCO 2006" consegnano alla Associazione un contributo decisivo per disegnare le linee programmatiche del prossimo biennio. Si è partiti con l'intento di analizzare la nostra complessa società scientifica in tutti i suoi aspetti articolando l'evento, accuratamente preparato, in sei sessioni plenarie (Tabelle 2-7). In un clima di ininterrotta grande attenzione ogni punto delle sessioni, introdotto da una breve presentazione, è stato ampiamente discusso. Anche se resta irrisolvibile il clima dell'incontro chi volesse riproporre le due giornate ed avere una idea della ricchezza e della molteplicità degli interventi potrà trovare un ampio riscontro sul sito web dell'ANMCO. A Bertinoro è emersa nitidamente l'identità dell'ANMCO quale Associazione generalista di riferimento per tutti i Cardiologi, ancorata sul presente e sul futuro dell'ANMCO.

NEL CUORE DELL'ANMCO

Il presente ed il futuro tra tradizione ed innovazione

SESSIONI PLENARIE

- 1. **Strategie di una Nuova Patologia Scientifica**
- 2. **L'ANMCO ed i Pacemaker**
- 3. **La Progettazione Clinica e il Congresso di Progetto tra la Società Scientifica e la Ricerca Generale**
- 4. **I Progetti di Ricerca e di Sviluppo in Ricerca**
- 5. **La Strategia della Ricerca e della Formazione**
- 6. **La Strategia della Fondazione ANMCO Heart Care Foundation**




17

Rivista 151 - maggio - giugno 2006, pag. 17

SESSIONE PLENARIA

LE CERCITITÀ IN CARDIOLOGIA OGGI E LE PROSPETTIVE DEL FUTURO

Modanovi G., Di Pasquale (Bologna), A. Masetti (Milano), M.C. Modanovi (Modena), R. Delucchi (Genova), L. Terenzi (Parma), D. Rosato (Vercelli), M.C. Modanovi (Modena), C. Chiarella (Pavia), A. P. Maggioni (Firenze), G.L. Nicolini (Padovano)

Con questa sessione plenaria si è aperto il XXXVII Congresso ANMCO. Diverse sono state le tematiche analizzate, partendo dall'appropriatezza clinica, la limitatezza delle risorse e l'equità delle cure e finendo con i problemi aperti della ricerca clinica nella cardiologia ospedaliera e dell'integrazione tra ospedale e territorio. Partendo dalle scarse risorse da razionalizzare è stato sottolineato come, per ottenere un determinato prodotto, il loro impiego implichi la rinuncia ad un prodotto alternativo. Per questo è necessario fare delle scelte che non ottimizzano l'impiego. Tra le cause considerate per l'aumento della spesa vi sono: l'invilupamento della popolazione, l'alto tasso d'innovazione scientifica, la nuova concezione di salute, la crescente aspettativa di vita, il controllo che agisce ora a livello del medico, attraverso il controllo dell'attività prescrittiva e della responsabilizzazione diretta, attraverso l'uso di protocolli diagnostico-terapeutici. Lo scopo principale della valutazione economica è riuscire ad individuare la combinazione di risorse che massimizzi i benefici. Analizzando in dettaglio il modello utilitaristico, basato sulla massimizzazione dell'utilità collettiva e che ha come fulcro il rapporto tra costi e benefici e il modello deontologico che sostiene che i principi etici di fondo

debbono avere sempre il meglio rispetto al calcolo del rapporto tra costo ed efficacia. Guardando al panorama internazionale, vediamo che negli Stati Uniti la definizione è basata sulle persone, e l'accesso alle prestazioni è vincolato al possesso di assicurazioni private o al diritto all'assistenza pubblica, mentre ad esempio in Nuova Zelanda il modello si basa sulla gerarchia clinica. In Italia il modello è fondato su criteri etici e privati. L'esperienza dell'Oregon (USA) riporta un approccio utilitaristico, basato sulla combinazione di valutazioni scientifiche (l'efficacia, appunto) e stime quantitative come la funzione dell'età, il numero di anni di vita, ecc. Il modello di costo di tutti gli aspetti, la scelta più ragionevole, anche se più difficile da perseguire; è forse una sapiente miscela tra un modello deontologico (l'equità come valore primario) e il modello utilitaristico che per la sanità pubblica è di certo centrale. Oltre al problema delle risorse, è importante anche definire il concetto di appropriatezza, cioè gli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dovranno ritenersi "appropriati" quando contribuiscono realmente a risolvere un problema e non è solo basati su conoscenze validate con metodo scientifico e consolidate nel tempo dalla verifica di una correlazione tra attività e risultati. In questo campo, il modello di costo-beneficio è utile per la comunità scientifica (medicina basata sull'evidenza). I benefici economico-sociali (LEA) in ambito internazionale si basano su un approccio di tipo economico che enfatizza la ricerca di criteri oggettivi e quantitativi (analisi costo-utilità) sulla base dei quali definire le priorità in sanità oppure su un approccio etico-sociale che enfatizza in dettaglio di costruire una piattaforma etica (dignità umana, bisogno, solidarietà) e che ha come fulcro la definizione delle priorità (come in Svezia o in Nuova Zelanda). Questa concezione metodologica

14

Rivista 152 / 153 - luglio / ottobre 2006, pag. 14



Rivista 155 - gennaio - febbraio 2007, pag. 2



Rivista 156 - marzo - aprile 2007, pag. 4



Rivista 157 - maggio - giugno 2007, pag. 12



Rivista 160 - novembre - dicembre 2007, pag. 3

poster che richiederebbero una maggiore valorizzazione e visibilità... i "desiderata" delle Aziende vengano maggiormente concordati con l'ANMCO...";

- Risorse: "Le fonti storiche di sostegno dell'ANMCO derivano dal Congresso, dalle quote associative e dalle liberalità provenienti prevalentemente dalle Industrie Farmaceutiche. ... le Aziende ("Amici dell'ANMCO") sono oggi sempre più restie... necessario ricercare nuove fonti di finanziamento. Due sono in prospettiva i fulcri strategici per l'acquisizione di risorse alternative a quelle storiche: ... Centro Servizi... ha come obiettivo quello di vendere prodotti formativi, editoriali e ricavare revenues da consulenze svolte con il marchio di qualità dell'ANMCO...; HCF... ricerca di fondi ... da fonti diverse dalle Aziende Farmaceutiche ...";

- Immagine: "... L'Ufficio Stampa e pubbliche relazioni conserverà il suo ruolo di 'promozione' dell'immagine dell'ANMCO dando visibilità anche

alle iniziative di HCF e delle Regioni, ... consonanza dei messaggi con la politica dell'ANMCO..." - **Linee Programmatiche del Consiglio Direttivo 2004-2006** - G. Di Pasquale (Notiziario N. 140-141 - luglio/ottobre 2004, pagine 2-12).

L'Associazione avverte la necessità di "aprirsi" alla Società Civile: "... la nostra percezione è che la "questione medica" vada ben al di là del problema sindacale, in quanto presenta oggi caratteristiche del tutto inedite, in virtù sia di una domanda sociale sempre più esigente che di una politica di razionamento dell'offerta pubblica di fatto in contrasto con le maggiori opportunità che il progresso scientifico offre. ... il medico, suo malgrado, dentro un conflitto di segno nuovo tra una società civile che chiede più attesa di vita, più qualità di servizi, più effettività dei propri diritti, più umanizzazione degli approcci e dei rapporti ed un economicismo che non esita ormai a condizionare anche



pesantemente quello che è sintetizzabile nella espressione "scienza e coscienza". ... Il modo allora per incardinare l'attività di una Società Scientifica all'interno della Società Civile è duplice 1) fare azione di mobilitazione civile nei confronti delle altre Società Scientifiche... 2) impegnarsi nei confronti della comunità civile per migliorare la qualità dell'assistenza. ..."

- L'ANMCO e la Società Civile - A. Boccanelli (Notiziario N. 140-141 - luglio/ottobre 2004, pagine 17-19).

Heart Care Foundation: lancia l'iniziativa Cardiologie Aperte: "La prima edizione... si è svolta domenica 10 ottobre 2004, ed ha visto l'adesione e quindi l'attività di 158 Unità Operative di Cardiologia, che si sono messe a disposizione dei cittadini delle loro comunità, accettando l'invito a "farsi visitare" - Numeri e considerazioni sulle Cardiologie Aperte - F. Valagussa (Notiziario N. 143 - gennaio/febbraio 2005, pagine 12-13).

L'Assemblea dei Soci "... nel recente XXXVI Congresso Nazionale di Cardiologia, ... tra le modifiche dello Statuto..." approva "...quella dell'articolo 23 che sancisce la sostituzione del titolo Notiziario per "Cardiologia negli Ospedali" con quello di Rivista. Questo riconoscimento premia l'impegno editoriale assunto con la ricerca di nuova immagine e contenuti" - **Editoriale** (Rivista N. 146/147 - luglio/ottobre 2005, pagina 2).

La Ricerca trova sostegno in un Fondo specifico: "Il Fondo ANMCO per la Ricerca nasce nel 2005 grazie all'impegno assunto dal Consiglio Direttivo di destinare un fondo annuale per il finanziamento o co-finanziamento di progetti di ricerca meritevoli di sostegno. La preziosa idea sosterrà la ricerca scientifica "spontanea" nell'ambito

DAL PRESIDENTE

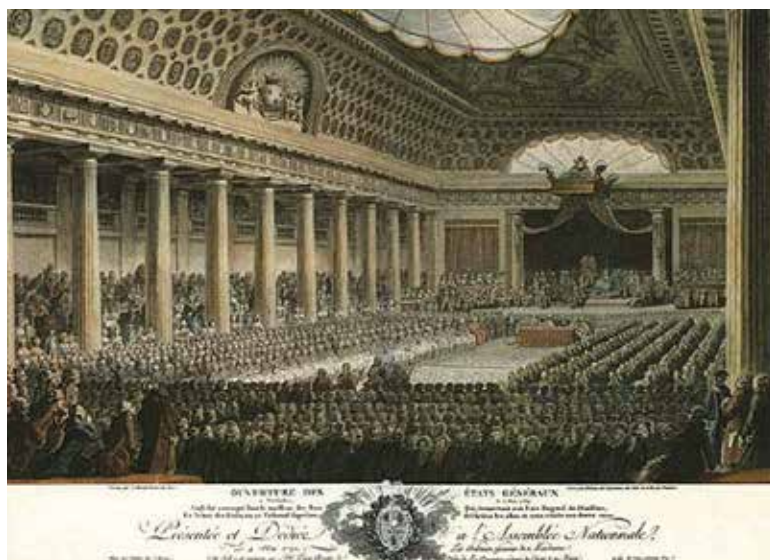
DI FRANCESCO CHIARELLA

**IL MOMENTO DI RIFLETTERE INSIEME
CONVOCATI IL 21 E 22 SETTEMBRE GLI STATI GENERALI DELL'ANMCO**



Occorre che una compagine scientifica complessa ed articolata come l'ANMCO abbia sempre piena consapevolezza della direzione in cui intende muoversi. Nel primo semestre 2007 l'obiettivo al centro dei nostri molteplici sforzi è stato la realizzazione del XXXVIII Congresso Nazionale, in serio pericolo a causa della riduzione del 73% degli investimenti e della cancellazione in 4 mesi di oltre 2.500 convegni rispetto all'anno precedente, dati riportati dal Bollettino AIFA. Mentre si sta delineando per i primi giorni del giugno 2008 il nuovo Congresso Nazionale che si terrà ancora a

Firenze, tutto quello che il recente Congresso Nazionale ha rappresentato - la formula innovativa, l'ampia partecipazione, l'eccellente livello scientifico, il successo degli obiettivi di ordine economico - è ormai alle nostre spalle. Ma nel frattempo dove stiamo andando? Gli eventi di questi ultimi mesi hanno impresso una vivace accelerazione a molte dinamiche. A quasi dieci anni dal suo avvio e dopo la maturazione avvenuta sotto la guida del Prof. Maseri, la Federazione Italiana di Cardiologia ha dal 1° luglio il suo nuovo punto di riferimento nel Presidente indicato dall'ANMCO, il Dott. Giuseppe Di Pasquale.



Gli Stati Generali convocati a Versailles nel 1789

Rivista 158 / 159 - luglio / ottobre 2007, pag. 2

cardiovascolare. L'importo del Fondo sarà pari al 2 % del fatturato annuale del Centro Servizi ANMCO, nei limiti dell'utile netto del medesimo anno. Il Fondo potrà anche essere implementato attraverso altre liberalità da parte di

singoli, Istituzioni, Aziende, Enti e Fondazioni" - Con il Regolamento prende il via il Fondo ANMCO per la Ricerca (Rivista N. 146/147 - luglio/ottobre 2005, pagina 7). Inoltre HCF vara il Piano della

Ricerca 2005-2006: *“Le attività di ricerca della Fondazione, condotte operativamente dal Centro Studi, saranno indirizzate, come di tradizione, a sviluppare progetti che utilizzino metodologie diverse e si svolgano nell’ambito delle più frequenti patologie cardiovascolari. ...”* - **Piano della Ricerca 2005-2006** - (Rivista N. 148 - novembre/dicembre 2005, pagine 14-15).

E il Centro Studi definisce e chiarisce *“...quali sono le attività che il Centro Studi mette in atto per l’organizzazione, la conduzione e l’analisi dei dati di uno studio clinico dell’ANMCO. ...”* - **Il Percorso organizzativo-gestionale della Ricerca Clinica** - A.P. Maggioni (Rivista N. 148 - novembre/dicembre 2005, pagine 16-18).

Le Aree, il cui numero è nel frattempo aumentato (in tutto 9) con la nascita dell’Area Malattie del Circolo Polmonare ed i cui Comitati di Coordinamento si avvalgono tutti di una nuova figura (il *Referente dell’Area Chirurgica*) - **Comitati di Coordinamento Aree ANMCO 2005-2006** - (Notiziario N. 143 - gennaio-febbraio 2005, pagina 29), continuano a “produrre”:

- *“... sono stati presentati e discussi i risultati di BLITZ 2, il più recente studio epidemiologico delle Sindromi Coronariche Acute non ST-elevation effettuato nel nostro Paese. ...”* - **BLITZ 2. Final Investigator’s Meeting**

- F. Chiarella (Notiziario N. 139 - maggio/giugno 2004, pagine 33-34);

- *“... è stata presentata, per la prima volta in una sede scientifica ufficiale, la nuova Carta del Rischio Cardiovascolare Italiana, ...”* - **La III Conferenza sulla Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari** - M. Uguccioni, S. Pede (Notiziario N. 139 - maggio/

giugno 2004, pagine 43-44);
 - *“... La migrazione sul “Web” del G8-Cardio ANMCO versione client-server è conclusa. ...”* - **Dal Registro delle UTIC al G8-CardioWEB, agli standard internazionali di integrazione dei sistemi tecnico-informatici** - A. Di Chiara (Notiziario N. 144 - marzo/aprile 2005, pagine 12-14);

- *“Consensus Conference sui Modelli Gestionali nello Scompensamento Cardiaco... ambizioso progetto avviato in collaborazione con l’Area Management & Qualità... nato nel 2004 con l’organizzazione dei Workshop Regionali ispirati al documento ‘Struttura ed Organizzazione funzionale della Cardiologia’”* - **Il Programma dell’Area Scompensamento per il biennio 2005-2006** - A. Di Lenarda, F. Oliva (Notiziario N. 144 - marzo/aprile 2005, pagine 17-22);

- *“... Sono due i principi fondamentali nel Clinical Risk Management: - non tutti i danni sono dovuti a negligenza; - non tutti i danni sono prevedibili. ...”* - **Risk Management in Cardiologia** - G. Rosato (Rivista N. 148 - novembre/dicembre 2005, pagine 28-29).

L’Italian Heart Journal non è più la Rivista Scientifica della FIC: *“... l’Italian Heart Journal da gennaio 2006 diventa Journal of Cardiovascular Medicine (JCM) e l’Italian Heart Journal Supplement diventa Giornale Italiano di Cardiologia (GIC). Quest’ultima una scelta logica del Consiglio Direttivo della FIC ed un gradito ritorno denso di storia nel “cuore” di molti”* - **Quando il futuro ritorna** - G. Di Pasquale (Rivista N. 148 - novembre/dicembre 2005, pagine 2-3).

L’Associazione “si allarga”:
 - *“Dall’inizio dell’anno l’ANMCO ha una Casa più grande. Il giorno 19*

dicembre 2005 presso lo Studio del Notaio Steidl di Firenze è stato firmato il rogito per l’acquisto di un nuovo appartamento al 3° piano di Via Alfonso La Marmora 36. ...” - **Una Casa più grande per l’ANMCO** - G. Di Pasquale (Rivista N. 149 - gennaio/febbraio 2006, pagina 2);

- *“La Task Force dell’ANMCO Giovani nasce con l’intento di delineare un ruolo specifico dei giovani cardiologi all’interno della vita associativa e di rispondere alle esigenze di formazione e ricerca di quanti, nell’immediato post-specializzazione e nei primi anni di attività clinica, cercano l’inserimento nel mondo del lavoro...”*

- **Progetto ANMCO Giovani** - R. Adorisio (Rivista N. 150 - marzo/aprile 2006, pagine 3-4).

HCF e ANMCO ottengono la Certificazione di Qualità:

- *“Heart Care Foundation ONLUS è conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2000. La certificazione è stata rilasciata in data 22/12/2005 dalla CERMET, ...”* - **HCF e Sistema Qualità** (Rivista N. 149 - gennaio/febbraio 2006, pagina 19);

- *“Assistita dall’Ingegnere Oreste Pitocchi (amministratore unico OPT srl) l’11 maggio 2006 l’ANMCO ha conseguito la Certificazione di Qualità secondo lo standard ISO 9001:2000 rilasciata dall’Ente BVQI (Bureau Veritas Quality International Italia)...”* - **Più Qualità più Servizi** (Rivista N. 151 - maggio/giugno 2006, pagina 21).

E il 21 e 22 aprile 2006, a Bertinoro, si svolge la III Edizione degli Stati Generali: *“... è emersa nitidamente l’identità dell’ANMCO quale Associazione generalista di riferimento per tutti i Cardiologi, ancorata alla centralità del Paziente e alla clinica, impegnata per l’appropriatezza dei percorsi specialistici e per la continuità assistenziale. ... Tra le*



criticità della vita associativa sono emersi i limiti di partecipazione e le difficoltà che persistono nel rapporto centro-periferia e nell'intesa periferia-periferia. È stato rilevato l'isolamento e la lontananza di alcune strutture cardiologiche e la mancanza di un solido legame operativo all'interno delle stesse realtà regionali. ... L'aumento dell'età media dei Cardiologi Ospedalieri, la mancanza di ricambio nelle Unità Operative, la difficile realtà sanitaria nazionale caratterizzata dal blocco delle assunzioni e dalla provvisorietà degli incarichi hanno indotto disillusioni e caduta motivazionale in senso professionale ed associativo. ... È stata rilevata la limitata propositività del Consiglio Nazionale e disomogenea attività delle sezioni regionali. ... Quanto alle Aree, il nuovo CD dovrà valutare le peculiarità e i problemi di ciascuna, ... È stata rilevata la formidabile potenzialità del Nursing, la necessità di far crescere il Nursing Regionale ed in rete, rendendo maggiormente partecipi gli Infermieri della vita dell'ANMCO regionale.”

- III Edizione “Stati Generali”

ANMCO. Nel cuore dell'ANMCO - F. Chiarella (Rivista N. 151 - maggio/giugno 2006, pagine 17-20).

Le analisi e le indicazioni dell'incontro di Bertinoro, adattandosi a tempi ed eventi, “guidano” le attività associative fino alla IV Edizione degli Stati Generali. *Rapporti con le Istituzioni, Contratto Collettivo di lavoro, Dirigenza Medica, Risorse, Reti e Percorsi assistenziali, Integrazione Ospedale-Territorio, Clinical Competence, Appropriatazza, Equità delle cure, LEA* sono gli argomenti che vengono affrontati ai vari livelli di articolazione dell'Associazione. Ai nuovi argomenti e a quelli “consolidati” vengono dedicate iniziative di dimensione sia nazionale

che regionale, nel corso delle quali non vengono sottaciute né sottovalutate difficoltà e criticità ma, contemporaneamente, vengono proposte soluzioni e iniziative sia di ordine teorico che di ordine pratico. In particolare, nel corso del XXXVII Congresso Nazionale la Sessione Plenaria viene dedicata a: **Le Criticità in Cardiologia oggi e le Proposte dei Cardiologi** - R.

Adorisio (Rivista N. 152/153 - luglio/ottobre 2006, pagine 14-21).

Viene “messa alla prova” la capacità decisionale del **Consiglio Direttivo**, in particolare in occasione della programmazione del Congresso Nazionale: “Dall'inizio dell'anno vengono attuati gli annunciati provvedimenti di *Farmindustria e di Assobiomedica nei confronti delle iniziative congressuali...: blocco del tradizionale supporto ai Congressi, stop a inviti, rimborsi per trasferimenti, ristorazione ed ospitalità. ... In questa difficile situazione il Consiglio Direttivo dell'ANMCO, ... ha comunque*

confermato il suo XXXVIII Congresso Nazionale...” - **Vita Associativa alla prova** - F. Chiarella (Rivista N. 155 - gennaio/febbraio 2007, pagine 2-3).

Il Comitato Scientifico ANMCO si rinnova - A. Di Lenarda (Rivista N. 156 - marzo/aprile 2007, pagina 4).

Heart Care Foundation...

ricomincia a correre - S. Pirelli (Rivista N. 157 - maggio/giugno 2007, pagine 12-13) e dal gennaio 2008 sarà presieduta da **Attilio Maseri** - **Un nuovo Presidente per HCF** - (Rivista N. 160 - novembre/dicembre 2007, pagina 3).

“Ma nel frattempo dove stiamo andando? Gli eventi di questi ultimi mesi hanno impresso una vivace accelerazione a molte dinamiche. ... Si propongono così,

e questa volta in maniera ineludibile, le domande sulla identità dell'ANMCO, sulla mission della Federazione Italiana di Cardiologia, sul presente sul futuro della Cardiologia in Italia. Quale ruolo giocheranno le Società generaliste, quale le Società di settore? Quale le Cardiologie del territorio, dell'ospedalità accreditata, dei Gruppi ultraspecialistici? Come vogliamo procedere? Che cosa significa Federazione? Federazione o fusione? Vogliamo numerose Società Scientifiche o intendiamo muoverci verso una sola grande Società? Con quali connotati? A quale prezzo? In quali tempi? Questi gli interrogativi che ci poniamo e che poniamo a tutti. ... Sarà bene che sul programma presentato da Di Pasquale (eletto Presidente FIC per il 2007-2010) si cominci a discutere...” - **Il momento di riflettere insieme** - F.

Chiarella (Rivista N. 158/159 - luglio/ottobre 2007, pagine 2-3). E i lavori della IV Edizione degli Stati Generali, che si tiene nella Abbazia di Spineto il 21 e 22 settembre 2007, vengono “... interamente dedicati al rapporto tra ANMCO e la Federazione Italiana di Cardiologia. Al centro del dibattito la domanda “Dove siamo e dove vogliamo andare”, proposta in riferimento a tutte le articolazioni della nostra realtà associativa”. A chiusura dell'incontro vengono “... tratte alcune considerazioni conclusive. Inanzitutto ANMCO continuerà a svolgere il ruolo che compete alla maggiore società cardiologica generalista, non essendosi attenuate le motivazioni per cui è nata. ... La Federazione continuerà a rappresentare il punto di incontro di soggetti che, proprio in quanto tra loro diversi, stabiliscono patti per realizzare obiettivi condivisi. La formalizzazione di questi patti fugherà i timori di depotenziamento associativo



ANMCO tra presente e futuro: identità e ruolo di fronte al processo federativo

DAL PRESIDENTE | 5

I lavori degli Stati Generali dell'ANMCO si sono svolti presso il complesso abbaziale di Spineto in due splendide giornate di settembre e sono stati interamente dedicati al rapporto tra l'ANMCO e la Federazione Italiana di Cardiologia. Al centro del dibattito la domanda "Dove siamo e dove vogliamo andare", proposta in riferimento a tutte le articolazioni della nostra realtà associativa. Il programma dei lavori, disegnato con domande stringenti per andare al cuore dei problemi, ha favorito una discussione costruttiva,

Journal" e poi "Journal of Cardiovascular Medicine" e "Giornale Italiano di Cardiologia" - ha rappresentato il primo vero successo federativo, insieme a molte altre realizzazioni tra cui il Documento "Struttura e organizzazione funzionale della Cardiologia" (2003); la "Consensus Conference su Sindromi Coronariche Acute e Diabete" (2004); l'avvio del Consiglio Federale (2005); la elezione di Roberto Ferrari a Presidente Designato ESC 2008-2010 (2006); i Censimenti della Cardiologia italiana (2000 e 2005), la realizzazione del portale FIC e la



di Francesco Chiarella

IV Edizione degli Stati Generali dell'ANMCO

schietta, talora pungente. In apertura il filmato sui primi quaranta anni dell'ANMCO ha rievocato i volti e le tappe di una vicenda associativa che ha saputo interpretare le esigenze della comunità cardiologica ospedaliera italiana. La riflessione sulle proprie origini ha aiutato a comprendere dove si vuole andare. In oltre quattro decenni l'ANMCO è cresciuta, si è imposta all'attenzione internazionale grazie ai GISSI, ha impiegato tempo e speso molte risorse per definire i connotati che oggi la caratterizzano. Gli interventi dei Presidenti ANMCO e FIC hanno avviato la discussione. È stato ricordato che la Federazione è stata costituita da ANMCO e SIC allo scopo di rappresentare la Cardiologia italiana in Europa e presso le istituzioni sanitarie italiane. La realizzazione del Giornale Federale - prima "Italian Heart

costituzione della Banca Dati di tutti i Cardiologi italiani (2006). Si è auspicato che il Consiglio Federale, finora riduttivamente focalizzato sulla revisione dello Statuto, possa affrontare i problemi reali della Cardiologia italiana. Su JCM è intervenuto il Direttore, con dati relativi al miglioramento quantitativo e qualitativo degli articoli inviati alla pubblicazione e considerazioni su come garantire lo sviluppo di una rivista che ha ottenuto l'impact factor. La discussione ha poi toccato il ruolo di Aree e Regioni, e costretto i partecipanti a rispondere a domande importanti, tra cui: Federazione o Fusione?, Cambiamo le Regole?, Cambiamo gli Assetti? Impossibile raccogliere in poche righe la ricchezza di un dibattito ampio ed articolato da cui tuttavia sono state tratte alcune conside-

attraverso la loro collaborazione con le altre Società su tematiche specifiche e porterà realizzazione di iniziative comuni, senza per questo variare gli assetti e i regolamenti. In altri termini l'ANMCO non scioglierà le Aree, che nella vita associativa rappresentano cultura, iniziativa e partecipazione. ... A livello nazionale la Federazione sarà presente nelle Commissioni... A livello regionale i Presidenti Regionali SIC e ANMCO interagiranno su programmazione e gestione cardiologica con gli Assessorati e saranno affiancati dai Referenti delle Società di Settore secondo competenza. La Federazione rappresenterà l'interlocutore unitario nei confronti di Farminindustria, di Assobiomedica e della Federazione Cardiologica Mondiale e garantirà la presenza costante di un suo rappresentante all'interno della FISM. ... Quanto alla formazione post-laurea ed al ruolo della Cardiologia Ospedaliera nella formazione degli specializzandi - obiettivo sottoscritto al momento di avvio della FIC- andranno precisati Patti Federali nel rispetto dei ruoli e delle possibilità offerte dal quadro istituzionale. ... Il Centro Studi potrà essere coinvolto in progetti di ricerca di interesse federativo, senza modifiche del ruolo del Comitato Scientifico e del Consiglio Direttivo dell'ANMCO. ... Nel panorama attuale che vede la presenza di più Fondazioni di soggetti federati, l'ANMCO rilancerà con forza Heart Care Foundation, ... Le tematiche affrontate ... verranno certamente arricchite da molti altri contributi. La vivacità del dibattito e la sintesi cui si è pervenuti stabiliscono tuttavia un punto di riferimento nella dialettica ANMCO/FIC" - **ANMCO tra presente e futuro: identità e ruolo di fronte al processo federativo** - F. Chiarella (Rivista N. 160 - novembre/dicembre 2007, pagine 4-6).♥

Rivista 160 - novembre - dicembre 2007, pag. 5

e di conflitto di interesse sulle grandi iniziative federali, sulle attività formative e sulla ricerca dei finanziamenti... La Federazione opererà nella ESC per cogliere tutte le opportunità offerte dalla presidenza del Prof. Ferrari e

perché nei Working Group sia dato spazio a Cardiologi italiani indicati dalla Federazione, evitando intrusioni e cooptazioni estranee alle dinamiche federative. ... Quanto alle Aree, lo spirito di intesa federativa maturerà