



# Nelle pagine di “Cardiologia negli Ospedali” la memoria storica dell’ANMCO

## Parte decima: 2014-2016 I capitolo (2014-2015)

**I**l 2014 inizia con la Campagna “**Al cuor non si comanda**”: “... la visibilità ottenuta ... ha riportato la Fondazione ad essere riconoscibile al grande pubblico riposizionandola come Fondazione Onlus di riferimento per la ricerca sulle malattie del cuore sia per i media televisivi (RAI, Sky, ecc) che per quelli della carta stampata e WEB. ...” – **Al cuor non si comanda** – M.M. Gulizia (RIVISTA N. 198 – marzo/aprile 2014 – pagine 11-14). L’anno inizia anche con la VII edizione degli Stati Generali, annunciata per il 7 e l’8 febbraio e programmata “... nell’incantevole e storico salone dei Cinquecento di Palazzo Vecchio ... con il titolo “**L’ANMCO delle idee**” ... abbastanza suggestivo da farci indurre a riflettere sulle future potenzialità, ipotizzate nell’efficace sottotitolo “**Scienza e organizzazione per la Sanità del futuro**”. ...” (RIVISTA N. 196 – novembre-dicembre 2013 – pagine 3-5). L’evento si inserisce in un contesto associativo caratterizzato da: “... esigenza di un forte bisogno di cambiamento ..., ... segnali della voglia di maggiore partecipazione e dialogo, contro ogni logica “diversamente” aggregante ...

*Inattese circostanze ... decisioni, anche assunte con difficoltà quando ormai il dialogo interno era divenuto diafano ... quello economico (nr-risultato), molto positivo per la Centro Servizi ANMCO, è stato raggiunto in un clima di difficile congiuntura ... un successo che permette di guardare avanti con ottimismo e interpretare a pieno lo spirito di continuità che merita rispetto. ... È un momento difficile per noi. Il dialogo con le Istituzioni sembra essersi interrotto. Nello stesso tempo ci sforziamo di dare un senso ad un’esperienza difficile e incompiuta come quella della Federazione Italiana di Cardiologia, un divenire di scelte che meritano una profonda riflessione. ... Il successo delle attività che di mese in mese progressivamente cresceva, ... induceva a continuare a credere. Non è però bastata tutta questa spinta per avviare l’auspicato rinnovamento interno, forse perché è mancato il coraggio di guardare dentro gli errori del passato e le ragioni di quanto avvenuto: un vero scacco al tempo e alla storia ... alcune modifiche sarebbero essenziali per garantire il rispetto e la definizione più chiara dei ruoli apicali: Presidente ANMCO in carica, Presidente Designato e Presidente della Fondazione ... Nella solennità dell’emozionante*

*salone dei Cinquecento abbiamo ribadito ... anche la necessità di generare idee sulle nostre future potenzialità nella volontà di progredire e rafforzare il senso di appartenenza. ...” (RIVISTA N. 198 – marzo/aprile 2014 – pagine 3-8). E segnali di difficoltà arrivano anche da una ricerca condotta dall’Area Management & Qualità: “Il problema del governo delle attività sanitarie ha dominato il panorama legislativo per numerosi anni e nonostante una produzione normativa di rilievo ancora non si è raggiunto un assetto organizzativo uniforme e soddisfacente. Tale affermazione è particolarmente vera per la implementazione del modello dipartimentale in generale e per il Dipartimento Cardiovascolare in particolare. ... Dalla indagine condotta appare evidente che oggi “Il Dipartimento Cardiovascolare” sia più vicino al “mito” che alla “realtà”. ...*

– **Il Dipartimento Cardiovascolare oggi. Tra mito e realtà** – G. Gregorio e Q. Tozzi (RIVISTA N. 199-200 – maggio/giugno-luglio/agosto 2014 – pagine 20-24). Intanto l’Associazione cambia: “... di che cosa avesse imminente necessità l’ANMCO. Rinnovamento o





AREA MANAGEMENT & QUALITÀ

## Il Dipartimento Cardiovascolare oggi Tra mito e realtà

DI GIOVANNI GREGORIO E QUINTO TOZZI

*Il mito non è una fiaba, ma piuttosto un presentare certi fatti in un idioma non appropriato. Dunque far saltare un mito non è negare quei fatti, ma restituirli al loro idioma. Ed è proprio questo che noi terremo di fare G. Riva, "Lo Spirito come comportamento" (1949)*

*Non c'è altra realtà fuori di questa, se non cioè nella forma momentanea che riusciamo a dare a noi stessi, agli altri, alle cose. La realtà che ho io per voi è nella forma che voi mi date, ma è realtà per voi e non per me; la realtà che voi avete per me è nella forma che io vi do; ma è realtà per me e non per voi; e per me stesso io non ho altra realtà se non nella forma che riesco a darmi. E come? Ma costruendomi, appunto. LUIGI PRANDINELLO, "Uno, nessuno e centomila" (1925)*

Il problema del governo delle attività sanitarie ha dominato il panorama legislativo per numerosi anni e nonostante una produzione normativa di rilievo ancora non si è raggiunto un assetto organizzativo uniforme e soddisfacente. Tale affermazione è particolarmente vera per la implementazione del modello dipartimentale in generale e per il Dipartimento Cardiovascolare in particolare.

**Riferimenti Normativi**  
Una vasta produzione normativa, sintetizzata nella Tabella I, si è sviluppata negli anni, ponendo in primo piano la necessità di implementare il Dipartimento come momento fondamentale della organizzazione sanitaria. Il primo riferimento legislativo ai Dipartimenti si ha con il DPR 128/69 che introduce la possibilità di individuare in ambito ospedaliero "strutture organizzative a tipo dipartimentale tra divisioni, sezioni e servizi affini e complementari, al fine della loro migliore efficienza operativa, dell'economia di gestione

e del progresso tecnico e scientifico".  
Tutta una serie di provvedimenti ha poi seguito la evoluzione legislativa fino agli anni '90, quando con i D.lvi 502 e 517 viene cancellata la organizzazione degli Ospedali in divisioni, servizi e settori, prevista dal DPR 128/1969. Il percorso si completa con il D.lvo 2299/1999 che all'art. 17 bis esplicitamente sancisce che "L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie" e che "La preposizione ai dipartimenti strutturali, sia ospedalieri che territoriali e di prevenzione, comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali in materia clinico-organizzativa e della prevenzione sia di responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. A tal fine il Direttore di Dipartimento predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la direzione generale nell'ambito

20 | Cardiologia negli Ospedali | centonovantatré - duecento

AREA MANAGEMENT & QUALITÀ

## Interventi, superando le suggestioni dell'organizzazione per intensità di cura (Tabella II). Troppe volte abbiamo assistito ad un esercizio estetico di mutamenti di etichette di modo che il scelto su cui camminare è rimasto lo stesso lastrico di approssimazione, populismo, burocrazia, confusione. Oggi la soluzione dei problemi legati alla assistenza sanitaria in generale e a quella cardiologica in particolare, passa attraverso un'opera certosina di costruzione che riesca a coniugare competenze gestionali e professionali, sulla base di analisi precise, di assetti organizzativi adeguati e di progetti definiti. La logica tradizionale di Programmazione Sanitaria parte dalla definizione, spesso approssimativa, di uno standard di P.L., per giungere alla individuazione di Ospedali e Unità Operative, come processo di base, con il Dipartimento Cardiovascolare che diviene un contenitore organizzativo "secondario", calato spesso artificialmente sulle strutture individuate in precedenza. La logica di programmazione innovativa parte dalla individuazione di un bacino di utenza congruo e dall'analisi precisa dei bisogni. Su questa base viene dimensionato il Dipartimento Cardiovascolare, all'interno del quale vengono individuate le U.O., che sono sia ospedaliere che territoriali (Figura 6). È compito delle Società Scientifiche, in primis di FIC ed ANMCO, fare in modo che il Decisore Pubblico e la Programmazione Sanitaria puntati sul dipartimento cardiovascolare, fondato su specificità, intensità e complessità di cura, con una vera trasversalità Ospedale - Territorio basata sui PDTA cardiologici. Figura 5 - Dipartimenti CV anno 2005 - 2014 Distribuzione e Area Geografica. I Dipartimenti Cardiovascolari per il 44,4 % sono collocati al Nord (rispetto al 58,6 % registrato nel 2005), per il 27,8 % al Centro (rispetto al 21,4 % registrato nel 2005) e per il 27,8 % al Sud e nelle Isole (rispetto al 20,0 % registrato nel 2005). Figura 6 - Dipartimento Cardiovascolare e Programmazione Sanitaria. La logica tradizionale di Programmazione Sanitaria parte dalla definizione, spesso approssimativa, di uno standard di P.L. per giungere alla individuazione di Ospedali e Unità Operative come processo di base ed il Dipartimento Cardiovascolare diviene un contenitore organizzativo "secondario", calato spesso artificialmente sulle strutture individuate in precedenza. La logica di programmazione innovativa parte dalla individuazione di un bacino di utenza congruo e dall'analisi dei bisogni. Su questa base viene dimensionato il Dipartimento Cardiovascolare, all'interno del quale vengono individuate le U.O., che sono sia ospedaliere che territoriali. www.anmco.it/aree/elenco/management 23

Rivista N. 199 / 200 maggio / giugno - luglio / agosto 2014, pag. 20

Rivista N. 199 / 200 maggio / giugno - luglio / agosto 2014, pag. 23

dirigenti della nostra Associazione bastano i componenti del CD. Il personale della Segreteria e dell'Amministrazione è quindi attualmente composto da 12 persone, le cui attività sono state riorganizzate in quattro Dipartimenti. ...Eccoli qui: **Dipartimento Amministrativo, Economico-Finanziario, Ufficio Legale; Dipartimento Segreteria Generale, Formazione Scientifica; Dipartimento Soci-Regioni; Dipartimento Comunicazione&Cultura** ... Il Dipartimento Segreteria Generale, Formazione Scientifica, è l'unico dipartimento a carattere funzionale;

rappresenta il trait d'union con gli altri e presiede all'armonizzazione dell'attività svolta da e con gli altri tre Dipartimenti ... – **L'ANMCO che cambia. Ecco le novità!** – M.M. Gulizia (RIVISTA N. 199-200 – maggio/giugno-luglio/agosto 2014 – pagine 2-7). In questo contesto di cambiamento si conferma e si rafforza il ruolo degli Stati Generali, la cui VIII Edizione si tiene a Gubbio, dal 17 al 19 ottobre: "... hanno rappresentato, da sempre, un momento rilevante di profonda riflessione e di fruttuoso confronto per gli Organi e gli Organismi della nostra Associazione

..., in questi ultimi anni collocato alla fine dell'esperienza di un Presidente e del suo Consiglio Direttivo, è stato invece convocato subito dopo l'insediamento del nuovo Consiglio Direttivo. La scelta di condurlo all'inizio è parimenti emblematica, in quanto rappresenta il simbolo della necessità di non perdere tempo e di affrontare al più presto e con maggiore impegno, condivisione e determinazione le sfide che oggi si presentano alla Cardiologia ospedaliera italiana. ... – **Wind of Change muore lentamente chi non cambia** ... – M.M. Gulizia (RIVISTA N. 201 –



DAL PRESIDENTE

## L'ANMCO che cambia Ecco le novità!

di MICHELE MASSIMO GULZIA

In un articolo apparso su "Cardiologia negli Ospedali" (N. 196 novembre - dicembre 2013; pp.7-9), pochi mesi prima del mio insediamento come Presidente della nostra Associazione, mi chiedevo di che cosa avesse imminente necessità l'ANMCO. Rinnovamento o cambiamento? La risposta più adeguata a questo interrogativo risulta essere, ragionevolmente, un mix tra i due termini: "cambiare rinnovandosi", ovvero cercare di stare al passo con i tempi senza perdere per strada tutto ciò che di buono fino a questo momento è stato realizzato. Nel passato ANMCO è vissuta in uno stato di grazia, frutto di un trend positivo generato da una ricerca scientifica condotta con grande maestria, lusingata da prestigiosi riconoscimenti internazionali, e di una attività formativa ricca e articolata nelle proprie molteplici espressioni e ricadute sul territorio.

Tutto questo però ora non basta più, non possiamo permetterci di vivere di rendita. La crisi economica che sta attanagliando il nostro Paese e, nel contempo, quella che sta investendo la sfera sanitaria impongono l'ideazione e l'elaborazione di nuovi format di comunicazione, formativi e organizzativi, per riuscire ad ottenere gli stessi risultati di "ieri". Dobbiamo trovare nuovo slancio e nuove motivazioni, stimolando i Giovani Cardiologi che credono nella possibilità di un nuovo futuro per la nostra disciplina a impegnarsi per diventare i veri "artefici del nostro domani". Ed è proprio in quest'ottica che dal momento che dal mio insediamento a Presidente ANMCO a oggi sono state varate e introdotte all'interno della nostra Associazione tutta una serie di novità che sono state discusse e approvate dal Consiglio Direttivo e da quello Nazionale.

Sempre in un mio articolo, scritto successivamente per il *Congress News Daily 2014*, al primo giorno del nuovo Consiglio Direttivo, annuncio che le cose sarebbero cambiate per la nostra Associazione e che un forte vento di rinnovamento, piuttosto che una nuova alba, iconograficamente parlando riferendomi all'immagine che avevo scelto per quell'articolo, avrebbe investito l'ANMCO nella sua totalità. Credo di aver mantenuto fede a quelle promesse. E se la cartina al tornasole del rinnovamento sono i cambiamenti, questi stessi non hanno tardato a prendere forma. Non è per autotitolarci, né per cercare uno scontato e banale proselitismo che desidero invitarvi a seguire quanto è stato fatto fino ad oggi per i nostri Soci, ma anche per il mondo ANMCO in generale. È il risultato di un duro lavoro... Condotto in gruppo! Purtroppo alcuni di questi cambiamenti sono stati il risultato

2 | Cardiologia negli Ospedali | centonovantanove - duecento

DAL PRESIDENTE

## Stati Generali ANMCO 2014/2016

Figura 1

di un sofferto e difficile percorso decisionale, portato avanti insieme al Consiglio Direttivo e condiviso con il Consiglio Nazionale. Mi riferisco alla ristrutturazione organizzativa e funzionale del patrimonio lavorativo della Segreteria e dell'Amministrazione ANMCO, ristrutturazione che ha comportato una riduzione del numero dei dipendenti. Le contingenze economiche hanno costretto gli Organi Direttivi dell'Associazione a effettuare dei tagli di personale, scelta dolorosa quanto indefettibile. Non si poteva continuare a mantenere un organico di 19 dipendenti con due dirigenti, che costava annualmente

oltre 1 milione di euro, quando i nostri ricavi ne sono ben al di sotto da diversi anni. Quattro persone non lavorano più per la nostra Associazione, e nel contempo sono state abolite le figure dirigenziali. Si è deciso che come dirigenti della nostra Associazione bastano i componenti del CD, e pertanto si sono abolite le relative posizioni funzionali. Il personale della Segreteria e dell'Amministrazione è quindi attualmente composto da 12 persone, le cui attività sono state riorganizzate in quattro Dipartimenti.

### I Dipartimenti

Cominciamo dalla riorganizzazione del lavoro e delle attività presso la Sede Nazionale. Come già menzionati sono stati creati quattro Dipartimenti, uno funzionale e tre organizzativi, ognuno dedicato ad uno o più settori di attività. Eccoli qui:

- Dipartimento Amministrativo Economico - Finanziario - Ufficio Legale;
- Dipartimento Segreteria Generale, Formazione Scientifica;
- Dipartimento Soci - Regioni;
- Dipartimento Comunicazione & Cultura.

L'organigramma riportato in Figura 1 precisa le attività di competenza per ciascuno di essi.

3

Rivista N. 199 / 200  
maggio / giugno - luglio / agosto 2014, pag. 2

Rivista N. 199 / 200  
maggio / giugno - luglio / agosto 2014, pag. 3

settembre/ottobre 2014 – pagine 3-6); **“L’attacco concentrico alla Cardiologia Ospedaliera Italiana** Il primo problema è insito nella prossima rimodulazione della rete ospedaliera. ... Avremo un esubero di 3.616 posti letto rispetto alla rete attuale; dalle 714 Cardiologie attuali passeremo a 242; le UTIC vedranno ridotti di circa il 20 % i propri posti letto e per le emodinamiche ci sarà un esubero di circa il 52 % del personale. ... Inoltre la riduzione dei posti letto ogni 1.000 abitanti rimarca la logica dei tagli lineari senza tener conto delle reali esigenze sanitarie della popolazione. ... Il secondo

problema riguarda il nuovo modello di Ospedali con reparti per intensità di cura a complessità assistenziale, ... Un terzo, fondamentale problema organizzativo è quello relativo al ruolo delle UTIC, che vengono identificate da parte del legislatore con la terapia della cardiopatia ischemica ... Infine non va trascurata la sfida della continuità assistenziale, con la creazione delle strutture complesse di cure primarie nel territorio. ... **L’analisi e le proposte dell’ANMCO** ... Una risposta fondamentale alla dispersione delle competenze sta nel Dipartimento Cardiovascolare ... non può

più oggi essere inteso come intraospedaliero ma, se si deve fornire un’alternativa valida al modello per intensità di cura, deve comprendere una rete tra Ospedali e Distretti. ... Le reti assistenziali la cui molteplicità di servizi deve essere coordinata a livello dipartimentale, sono le uniche armi cui possiamo appigliarci per avere continuità assistenziale, equità di accesso e qualità delle cure cardiologiche. ... EUTIC rappresenta ancora il nodo centrale nell’assistenza al cardiopatico acuto, soprattutto nel contesto di una rete inter-ospedaliera. ... Il Cardiologo dovrebbe tornare a seguire pazienti e non





## COME ERAVAMO

DAL PRESIDENTE

# Wind of Change

muore lentamente chi non cambia...

DI MICHELE MASSIMO GULLIZIA

3

Rivista N. 201 - settembre / ottobre 2014, pag. 3

Rivista N. 201 - settembre / ottobre 2014, pag. 9

DAL CONSIGLIO DIRETTIVO - GLI STATI GENERALI ANMCO

# Stati Generali ANMCO 2014/2016

Gubbio 17-19 ottobre 2014

*L'Anmco che cambia*

viene codificata in maniera diversa rispetto alla Cardiologia, con dati che in realtà non sono reali in quanto sappiamo bene che tanti pazienti non vengono dimessi dalle terapie intensive ma sono trasferiti nelle Cardiologie). In Italia le funzioni delle UTIC sono disomogenee e in alcune regioni le Cardiologie sono di fatto distinte dalle terapie intensive, modus operandi strategicamente errato nella logica di una unitarietà della complessa assistenza ai pazienti cardiopatici. Infine non va trascurata la sfida della continuità assistenziale, con la creazione delle strutture complesse di cure primarie nel territorio. In conclusione, sta cambiando il modello organizzativo della sanità pubblica del nostro paese. L'Ospedale, e soprattutto i medici ospedalieri, sembrano considerati come il problema, e non la risorsa, da parte del Sistema Sanitario Nazionale. **L'analisi e le proposte dell'ANMCO**

Dalla discussione è emerso un obiettivo comune: salvaguardare la specificità della Cardiologia, dando nel contempo risposte al fabbisogno di salute dei cittadini italiani, di cui ci siamo fatti garanti negli ultimi anni. Una risposta fondamentale alla dispersione delle competenze cardiologiche sta nel Dipartimento Cardiovascolare, di fatto il nucleo centrale aggregativo della Cardiologia, di cui si è parlato da tempo anche a livello legislativo, pur se nel corso degli anni tali strutture, anziché aumentare, sono quantitativamente diminuite. Un dipartimento cardiovascolare non

sanitaria ma appunto aziendale, creando così un parallelismo assurdo tra un Ospedale e un'industria. Il fine ultimo è la riduzione dei costi, attraverso la diminuzione dei posti letto, aumentando il bacino di utenza e la capienza delle unità operative, quindi di fatto riducendo materialmente ancor di più i reparti di Cardiologia ma soprattutto la qualità assistenziale. Vengono quindi adottati e copiati dei modelli dei paesi anglosassoni (in cui per inciso stiamo attualmente assistendo a una vera e propria devolution), contesti in cui chi dirige le unità sono gli intensivisti, e non i Cardiologi, che diventano solo dei consulenti, seppur indispensabili. Tutti vogliono il Cardiologo, ma nessuno vuole la

Cardiologia! Dove è stato applicato questo modello, pur in assenza di un'univoca standardizzazione, la responsabilità clinica dei reparti è differita per le singole specialità, mentre quella gestionale è di fatto del direttore della riorganizzazione ma, in parte, di alcune figure infermieristiche. L'intento sarebbe quello di privare i medici ospedalieri della responsabilità organizzativa, attribuendo invece quella logistica ad altre funzioni e figure, pagate meno e con minore autonomia. Un terzo, fondamentale problema organizzativo è quello relativo al ruolo delle UTIC, che vengono identificate da parte del legislatore con la terapia della cardiopatia ischemica (a livello ministeriale, peraltro, l'UTIC

9

DAL CONSIGLIO DIRETTIVO - GLI STATI GENERALI ANMCO

«Lentamente muore chi diventa schiavo dell'abitudine, ripetendo ogni giorno gli stessi percorsi, chi non cambia la marcia, chi non rischia e cambia colore dei vestiti, chi non parla a chi non conosce. Muore lentamente chi evita una passione, chi preferisce il nero sul bianco e i puntini sulle "i" piuttosto che un insieme di emozioni, proprio quelle che fanno brillare gli occhi, quelle che fanno di uno sbalzo un sorriso, quelle che fanno battere il cuore davanti all'orrore e ai sentimenti. Lentamente muore chi non capovolge il tavolo, chi è infelice sul lavoro, chi non rischia la certezza per l'incertezza, per inseguire un sogno, chi non si permette almeno una volta nella vita di fuggire ai consigli sensati. Lentamente muore chi non viaggia, chi non legge, chi non ascolta musica, chi non trova grazia in se stesso. Muore lentamente chi distrugge l'amor proprio, chi non si lascia aiutare; chi passa i giorni a lamentarsi della propria sfortuna o della pioggia incessante. Lentamente muore chi abbandona un progetto prima di iniziarlo, chi non fa domande sugli argomenti che non conosce, chi non risponde quando gli chiedono qualcosa che conosce. Evitiamo la morte a piccole dosi, ricordando sempre che essere vivo richiede uno sforzo di gran lunga maggiore del semplice fatto di respirare. Soltanto l'ardente pazienza porterà al raggiungimento di una splendida felicità.»

Pablo Neruda

# L'ANMCO che cambia

## Stati Generali 2014 - 2016

DI MAURIZIO GIUSEPPE ABRIGNANI E FEDERICO NARDI

Nella cappella del Palazzo dei Consoli, a Gubbio, affascinante città nel cuore della verde Umbria, sono conservate le sette Tavole Eugubine (*Tabulae Eugubinae*), sulle quali è inciso un testo sacro, redatto in alfabeto sia latino sia umbro. Come una stele

di Rosetta in miniatura, queste tavole bronzee ci hanno consentito di conoscere l'antica lingua degli Umbri. Sarebbe bello se esistesse un analogo documento, che usi un linguaggio comune tra quello dei Cardiologi, fatto di trial clinici randomizzati e controllati, evidence based medicine e Linee Guida, e quello degli organi politico-istituzionali, basato su leggi, decreti, regolamenti e circolari applicative, mettendo a più stretto contatto due mondi che, troppo spesso, appaiono separati. Mai come oggi, anzi, le istituzioni sembrano non alleate

7

Rivista N. 201 - settembre / ottobre 2014, pag. 7

Rivista N. 201 - settembre / ottobre 2014, pag. 19

IL PUNTO SUGLI STUDI CLINICI DEL CENTRO STUDI ANMCO

### Studi da poco conclusi

Nome dello Studio	N° centri attivi Italia (tutto il mondo)	N° paz previsti da protocollo Italia (tutto il mondo)	N° paz arruolati Italia (tutto il mondo)	Durata prevista del follow-up	Stato dell'arruolamento
EYE-SHOT	203	3000	2585	intraospedaliero	chiuso

### Studi in corso

Nome dello Studio	N° centri attivi Italia (tutto il mondo)	N° paz previsti da protocollo Italia (tutto il mondo)	N° paz arruolati Italia (tutto il mondo)	Durata prevista del follow-up	Stato dell'arruolamento	
STEM-AMI OUTCOME	49	1530	175	2 anni	in corso	Newsletter
DiDLE in collaborazione con Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Mario Negri e Ospedale Mario Negri Best	31	444	410	6 mesi	chiuso	
GISSI Outliers VAR	11	60	62	3 anni	chiuso	Newsletter
GISSI Outliers CAPIRE	11	800	544	5 anni	chiuso	Newsletter
COMPASS in collaborazione con Population Health Research Institute, Hamilton	21(1379)	86(121400)	598 (9429)	event driven	in corso	
HPS3-REVEAL in collaborazione con Drexel University	26(444)	1300 (30000)	1660 (30624)	Event driven	chiuso	
SOLEMIA in collaborazione con New York University	17(287)	378 (8000)	74 (1153)	Event driven	in corso	
TOSCA-IT in collaborazione con Società Italiana Diabetologia	61	3371	3012	Event driven	chiuso	

PREVENZIONE | SINDROMI CORONARICHE ACUTE | OUTLIERS

L'aggiornamento in tempo reale sull'andamento dei vari studi è consultabile sul web all'indirizzo <http://www.anmco.it/fondazione/CentroStudi/studi/>

### Studi in progettazione

(di prossima attuazione sul cerca studi web)

Studio DYDA 2 TRIAL: Effects of the dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) inhibitor linagliptin on left ventricular myocardial Dyfunction in patients with type 2 Diabetes mellitus and concentric left ventricular geometry

Nome dello Studio	N° centri attivi Italia (tutto il mondo)	N° paz previsti da protocollo Italia (tutto il mondo)	N° paz arruolati Italia (tutto il mondo)	Durata prevista del follow-up	Stato dell'arruolamento
DYDA 2 Trial in collaborazione con Associazione Medici Diabetologi	20	186	-	48 settimane	-

AGGIORNAMENTO DATI: 10 novembre 2014 [www.anmco.it/fondazione/CentroStudi/studi/](http://www.anmco.it/fondazione/CentroStudi/studi/) 19



DAL PRESIDENTE 



**«Era il 3 giugno 2014 quando tutto è cominciato...»**

Sono passati poco più di sei mesi ed è già stata fatta tanta strada

DI MICHELE MASSIMO GULLIZIA

**«E**ra il 3 giugno 2014 quando tutto è cominciato, poco più di sei mesi fa...» Sembra l'incipit di un romanzo di avventura e invece si tratta dell'inizio di questa splendida esperienza che io e il Consiglio Direttivo in carica abbiamo intrapreso con molta tenacia e caparbità all'insegna del cambiamento. Il cambiamento non è mai facile, significa optare per qualcosa di ignoto, estraneo; significa rischio, ma anche grande soddisfazione là dove gli obiettivi puntualmente si realizzano. Da allora molta strada è stata fatta e i risultati sono tutti ben visibili sotto i vostri occhi. Cominciamo dal Congresso Nazionale di Cardiologia dell'ANMCO, ovvero dal principale evento che da sempre caratterizza per autorevolezza formativa

la nostra Associazione. I numeri che quest'anno lo contraddistinguono sono a dir poco lusinghieri. Alla Call for Ideas hanno risposto numerosissimi, presentando in totale 456 proposte, quasi il doppio della media degli ultimi tre anni (nel 2014: 334 proposte; nel 2013: 234 proposte; nel 2012: 231 proposte). Le Sezioni Regionali ANMCO si sono distinte per aver

5

DAL PRESIDENTE 



un ottimo prodotto per i nostri associati. Sempre seguendo i suggerimenti che vengono dalla base stiamo realizzando un Sito WEB che non sarà più un Sito istituzionale con funzione di archivio, ma un Sito dinamico, moderno, ricco di informazioni e utility per la pratica cardiologica quotidiana.



Perfino il logo ANMCO è stato riattualizzato: pur mantenendo le caratteristiche di sempre è stato arricchito nella forma, conferendogli una tridimensionalità che sembra quasi farlo protendere verso i nostri Soci: è come se letteralmente andasse loro incontro. Altro capitolo gradito di novità è quello dei rapporti dell'ANMCO con le Istituzioni Sanitarie. L'ANMCO è stata propositiva nel difendere le Cardiologie dall'abbandono da parte delle Istituzioni Pubbliche che, con un recente disegno di legge, ne hanno cancellate più di quattrocento in tutta Italia. Si tratta di una riforma assistenziale e ospedaliera che abbiamo fortemente, ma criticamente e positivamente revisionato, applicandola a un modello virtuale per valutarne gli effetti devastanti sul territorio nazionale. Di questa applicazione ho recentemente discusso con le massime istituzioni governative: appalesando quali risultati avrebbe avuto tale applicazione, sic et simpliciter, sulla cura delle

patologie cardiovascolari discutendo, proattivamente, anche dei danni che provocherebbe anche allo sviluppo di una disciplina, la Cardiologia, che risulta aver fatto passi da gigante in questi ultimi 50 anni. Basti pensare che le nostre conquiste diagnostiche e terapeutiche hanno allungato la vita media di circa 10 anni, mentre quelle più sofisticate di molte altre discipline non riescono a superare valori medi di pochi mesi. Non voglio dilungarmi ulteriormente con una mera elencazione delle attività svolte in questi sei mesi di presidenza e con quelle che svolgeremo a partire da gennaio (Campagne Educative, Riunioni Formative, Studi Clinici, Registri ANMCO, ecc.) ma tengo particolarmente ad anticiparvi che in questi giorni riceverete l'invito a partecipare alla nuova edizione di Cardiologie Aperte. Nuova edizione all'interno della quale svolgeremo parte del programma finalizzato con l'edizione 2014 (Corsi BLS-D nelle scuole a giovani dell'ultimo triennio scolastico e ai loro insegnanti) e inizieremo la grande avventura della Banca del Cuore. Sì, il primo grande registro/contentitore permanente dell'elettrocardiogramma e del valore pressorio degli italiani, custodito gelosamente, ma accessibile da ogni

singolo cittadino, da qualunque parte del mondo purché in presenza di una connessione internet. Ogni italiano avrà a disposizione il proprio Bancomheart per scaricare univocamente il proprio ECG. Una grande rivoluzione culturale che ancora una volta ci permetterà di essere antesignani di un modo nuovo non solo di fare cultura, ma anche di fare assistenza. Gli auguri cartacei che ho voluto spedirvi, anche a nome del Consiglio Direttivo, e che spero abbiate già ricevuto, vogliono essere un segno tangibile del riconoscimento e dell'affetto che questo nuovo Consiglio da me presieduto ha nei confronti degli Associati, vero cuore pulsante della nostra Associazione. Insieme al biglietto vi è stato recapitato il flyer del nostro prossimo Congresso Nazionale al quale vi invito a partecipare numerosi e a iscrivermi nel più breve tempo possibile per non perdere il posto in prima fila e per restare protagonista delle sessioni interattive, vera novità del prossimo Congresso. Cari Amici concludo questa mia breve lettera di fine anno con un caloroso augurio di buon Natale e di felice anno nuovo che sia foriero di serenità e di prosperità per Voi, per le vostre famiglie e per le persone a voi più care. A ben riverirci. ♥



7

Rivista N. 202 . novembre / dicembre 2014, pag. 5

Rivista N. 202 - novembre / dicembre 2014, pag. 7

fare prestazioni, riappropriarsi della sua funzione vera che è quella di un clinico ,... dovremmo riappropriarci di quell'antica forza propositiva a livello istituzionale, proponendo delle risposte anche in termini di riorganizzazione logistica sul territorio. ... La nostra arma vincente può essere proprio quello in cui siamo più bravi: fornire dati scientificamente ineccepibili. ... Ancora, l'ANMCO può dimostrare di essere un collaboratore indispensabile delle istituzioni redigendo documenti per lo Standard of Care, l'Evidence Based Management o i criteri di appropriatezza di ricovero in Cardiologia e creando un tutoraggio per un nuovo modello di Cardiologo clinico, anche in collaborazione

con altre società. ... **I rapporti con la FIC e le società di settore** ... Di fatto manca una politica nazionale italiana da parte della FIC in Europa e nelle istituzioni politico-sanitarie italiane. ... **Sull'esigenza di rivisitare il ruolo della FIC** ... l'accordo è stato unanime... ricollegare la Cardiologia ospedaliera alle società di settore ... creare percorsi condivisi di formazione e certificazione permanente del Cardiologo basata su una stretta collaborazione tra Ospedale e Territorio, società generaliste e di settore, ... **Il mondo ANMCO che cambia** ... nuovo assetto organizzativo dell'Associazione con una rimodulazione

della nuova Segreteria ... proposte su come modificare farraginosi meccanismi associativi ... riflessione sulle criticità dell'affiancamento tra Presidente designato, Presidente in carica e Past President ... ragionamento sull'eventuale inclusione di più rappresentanze regionali ampliando il numero dei membri in Consiglio Direttivo, ... eventualità che ... la presidenza nazionale possa essere appannaggio anche di Cardiologi non primari ma con una funzione gestionale di rilievo,... possibilità di iscrizione per tutti coloro che sono interessati all'area cardiologica e non solo ai Cardiologi ospedalieri. ... inopportunità di modificare radicalmente lo statuto ... ma necessità



DAL PRESIDENTE  
DI MICHELE MASSIMO GULIZIA




## La nuova ANMCO: una foresta che cresce

Anticipando la primavera, fioriscono le iniziative dell'ANMCO



Alexander Pope, grande poeta inglese del XVIII secolo, ci ha tramandato un suo famoso aforisma: *«le parole son come le foglie; e dove più abbondano, raramente sotto si trovano molti frutti del senso»*. Il suo significato è abbastanza chiaro: spesso le tante parole nascondono la scarsità di risultati fruttuosi e concreti. È tuttavia per me estremamente difficile aggiornare tutti voi, orgogliosi Soci della nostra prestigiosa ANMCO, sulle più recenti novità associative utilizzando solo poche parole. Questo perché sta crescendo sempre più, grazie anche a uno straordinario Consiglio Direttivo, a un efficace e proattivo Consiglio Nazionale e alla sinergia con chi dovrà continuare sul percorso iniziato oggi, Andrea Di Lenarda, una foresta d'idee e d'iniziative: tante parole certo, ma ancora più numerosi i frutti.

! Ringrazio tutti Voi di cuore per lo straordinario impegno profuso nel proporre e sostenere iniziative locali per Cardiologie Aperte e per la disponibilità, perseveranza e soprattutto passione con le quali molti di voi hanno già aderito, e altri si aggiungono settimanalmente, allo straordinario Progetto "Banca del Cuore"

2 | Cardiologia negli Ospedali | duecentotré

Rivista N. 203 - gennaio / febbraio 2015, pag. 2

... di seguire ... una politica dei piccoli passi, modificando piuttosto i regolamenti in modo esperienziale. Ampia possibilità di discussione hanno avuto i due principali motori propulsori e bracci operativi delle decisioni strategiche centrali, le Regioni e le Aree. I Presidenti regionali hanno esposto le iniziative intraprese ... Grande spazio ha avuto l'approccio interculturale tra le Aree, interfaccia con le varie società di settore. Probabilmente anche il loro numero va rivisto e sicuramente è poco utile aprirne di nuove come quella oncologica, pediatrica e geriatrica, argomenti su cui l'attività potrebbe invece espletarsi all'interno di gruppi di lavoro ad hoc (Task Forces a progetto).

Un discorso particolare merita l'Area Nursing. ... una società di Cardiologia infermieristica affiancata all'ANMCO costituirebbe un'ipotesi da valutare. Nell'epoca della comunicazione non poteva mancare un aggiornamento e una riflessione sui mezzi di comunicazione dell'ANMCO, ... Le attività formative sono state da sempre il fiore all'occhiello della nostra Associazione ... Al Congresso si assoceranno come sempre gli eventi del Piano Annuale Formativo, tra cui varie Campagne Educazionali Nazionali e l'attività del Gruppo di rianimazione cardiopolmonare. ... Un tema di rilievo è stato quello dei giovani ... **L'ANMCO che cambia. Stati Generali 2014-**

2016 – M.G. Abbrignani e F. Nardi (RIVISTA N. 201 – settembre/ottobre 2014 – pagine 7-14).

Il Centro Studi fa **"Il Punto sugli Studi Clinici del Centro Studi ANMCO"** (RIVISTA N. 201 - settembre/ottobre 2014 – pagine 19-20) e ne avvia l'aggiornamento periodico su ogni numero di Cardiologia negli Ospedali.

E il punto lo fa periodicamente anche il Presidente:

*"... Il cambiamento non è mai facile, significa optare per qualcosa di ignoto, estraneo; significa rischio, ma anche soddisfazione là dove gli obiettivi puntualmente si realizzano. ... e i risultati sono tutti ben visibili ..."*

**Congresso Nazionale ... alla Call for Ideas 456 proposte ... spostamento della sede da Firenze a Milano, sfruttando la concomitanza con l'EXPO e la "rivoluzione tecnologica" che investirà il modo di fare informazione ... un nuovo assetto delle Aree ANMCO integrato con la creazione di Task Force. L'Area e-Cardio ... verrà omologata con la Commissione del Sito WEB ANMCO – Fondazione; l'Area Management & Qualità resterà attiva ancora per il prossimo biennio 2015-2016; infine è stata creata l'Area Giovani ... Le nuove Task Force ... saranno delle strutture snelle con finalità eminentemente operative ...** Sito WEB ... non più istituzionale con funzione di archivio, ma un Sito dinamico, moderno, ricco di informazioni e utility per la pratica cardiologica quotidiana. Perfino il logo ANMCO è stato riattualizzato ..."  
**"Era il 3 giugno 2014 quando tutto è cominciato"** – M.M. Gulizia (RIVISTA N. 202 – novembre/dicembre 2014 – pagine 5-7);  
*"... si sono appena spenti i riflettori sulla sesta Campagna di Sensibilizzazione Nazionale ANMCO e Fondazione*





Rivista N. 203

“per il Tuo cuore”- HCF Onlus, che si è svolta nella settimana dal 9 al 15 febbraio ... nuova edizione di **Cardiologie Aperte** ... una novità assoluta ...: la **Banca del Cuore**. È un progetto unico al mondo e rivoluzionario nel suo genere, approvato anche dall'Istituto Superiore di Sanità che, insieme a ANMCO e Fondazione

“per il Tuo cuore”, collabora per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, che permetterà di creare e di utilizzare il più ampio database nazionale, una banca dati digitale sconfinata. Si tratta di un enorme registro elettronico, una “cassaforte” virtuale in grado di custodire l'elettrocardiogramma, i valori della

pressione arteriosa e i dati clinici dei cittadini. Grazie a una card di accesso personale (denominata **BancomHeart** ...) sarà possibile accedere ai propri dati sanitari e all'elettrocardiogramma ... Ogni paziente/cittadino riceve la card solo dopo aver firmato il consenso informato per il trattamento dei dati, per l'accesso alla Banca del cuore e per l'autorizzazione ad ANMCO di poter svolgere attività di ricerca (su dato anagrafico anonimo)... Questa prestigiosa iniziativa, di indubbia valenza sociale ... è partita dal 9 febbraio 2015 e continuerà per tutto l'arco dell'anno ...in questo periodo storico di crisi dell'associazionismo e nonostante i decisi tagli portati avanti nei confronti di diversi soci morosi da tempo, un notevole successo aver mantenuto a quasi cinquemila il numero dei soci ANMCO, cui si aggiungeranno tanti altri, tra cui moltissimi giovani ... Sono state ... istituite cinque Task Force: Cardiologia Pediatrica ..., CardioGeriatrica ..., Cardiologia dello Sport ..., CardioOncologia ..., CardioNefrologia ... un importante servizio a tutti i soci ANMCO ...stipulando un accordo con ASSITA, broker assicurativo primario in sanità, garantendo a tutti la possibilità della stipula della nuova assicurazione ANMCO/ASSITA su rischio professionale ..., con costi e vantaggi straordinari per tutte le categorie di cardiologi ...infine un'altra grande iniziativa, l' ANMCO Cardiology Channel ...innovativa piattaforma informativa e formativa, che si aggiunge ad ANMCOcomunica ed ANMCOconnect...” – **La nuova ANMCO: una foresta che cresce** – M.M. Gulizia (RIVISTA N. 203 – gennaio/febbraio 2015 – pagine 2-10).♥