

NOTIZIA

Internet in cardiologia

Tra le risorse economiche, l'informazione è forse la più critica. Le aziende industriali, le società di servizi, le pubbliche amministrazioni e gli imprenditori pongono l'organizzazione delle informazioni al centro delle proprie attività.

In questo contesto, la Commissione europea e l'amministrazione USA hanno incentivato la creazione delle Information Highway (autostrade informatiche) per mettere a disposizione di tutti un'enorme quantità e varietà di informazioni utilizzando la trasmissione di voce, dati, immagini e video, in modo da renderle disponibili dovunque ed in qualsiasi istante.

In modo autonomo si è sviluppato il fenomeno Internet che oggi ricopre una posizione di primo piano nel mondo delle telecomunicazioni. La rete Internet, prima come rete sperimentale Arpanet (Advanced Research Project), poi come rete di ricerca NFSnet (National Science Foundation), si è sviluppata come rete globale ed è oggi considerata, assieme la cable TV e le Telecomunicazioni, uno dei tre pilastri tecnologici dell'infrastruttura per la telecomunicazione contemporanea. Internet rende possibile lo scambio di posta elettronica, la lettura di news, la trasmissione di file, la ricerca di informazioni e l'accesso ad una moltitudine di servizi multimediali.

Spinti dalla semplicità di utilizzo della rete, facilitati dai sempre nuovi strumenti di accesso e stimolati dalle possibilità fornite, il numero di utenti Internet continua a

crescere con tassi superiori al 15% mensile.

Gli affari, le informazioni, i dati in tempo reale, sono solo alcuni pilastri fondamentali su cui poggia Internet.

Come era già stato annunciato su "Cardiologia negli Ospedali" del settembre '95, l'ANMCO ha inserito in Internet le informazioni sulla propria associazione con l'esigenza immediata di comunicare a tutti gli utenti le proprie attività, ma con la speranza che la rete possa diventare lo strumento di comunicazione tra tutti gli iscritti all'associazione.

Queste informazioni si possono trovare all'indirizzo

<http://anmco.area.trieste.it/anmco/>

Non a caso è stato scelto come strumento di lavoro il Word Wide Web (WWW) che è nato al Cern di Ginevra quando si è sentita l'esigenza di sviluppare lavori di gruppo tra persone anche geograficamente distanti.

Le pagine WEB relative all'ANMCO sono state realizzate in collaborazione con il Dott. Fabio Fonda e l'Ing. Igor Bonat del Centro di Documentazione Cardiovascolare del Progetto Regionale Friuli Venezia Giulia per la prevenzione delle malattie cardiovascolari che si trova all'interno del Consorzio Scientifico AREA Park Science di Trieste.

Nel corso del Congresso di Firenze (9-12 giugno) sarà disponibile, presso lo stand ANMCO, una postazione di lavoro collegata ad Internet per dimostrazioni pratiche.

SCHEDE VARIAZIONE DATI

Cognome Nome

Socio Ordinario: Socio Aggregato:

Dirigente di II Livello Dirigente di I Livello Altro

Indirizzo abitazione:

Via N°

CAP Città Prov.

tel / fax /

Campi di maggior impegno: (cfr. elenco pag. 28 - Annuario '95):

Notizie sulla Struttura: Denominazione Ospedale

Denominazione Struttura

Via N°

CAP Città Prov.

tel / fax /

Tipo Struttura:

Cardiologia Autonoma Divisione
 Aggregata Servizio con letti
 Ambulatoriale Servizio senza letti

Cardiochirurgia

Altro Firma



N. 101 giugno 1996

Bollettino ufficiale
dell'Associazione Nazionale
Medici Cardiologi Ospedalieri
Redazione:

Giuseppe Vergara

Segretaria di Redazione:

Monica Lorimer

tel. 055-588972

Segreteria Nazionale:

ANMCO

Via La Marmora, 36

50121 Firenze

tel. 055-571798 fax 055-579334

E-mail: anmco@trident.nettuno.it

Direttore:

Luigi Tavazzi

Direttore Responsabile:

Pier Filippo Fazzini

Aut. Trib. di Firenze

n. 2381 del 27/11/74

E.C.O. srl Edizioni

Cardiologiche Ospedaliere

Stampa: KAPPAESSE via Capo

di mondo 9/r, Firenze.

CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI

N. 102 - Settembre 1996 - Notiziario dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri - ANMCO

LETTERA DEL PRESIDENTE

La carica di Presidente dell'ANMCO, che recentemente mi è stata conferita, rappresenta per me un grande onore ma anche una grande preoccupazione.

L'ANMCO infatti è una grande Associazione particolarmente attiva in tutti i settori della cardiologia e con una enorme potenzialità di ricerca e di insegnamento. Oltre a ciò il mio predecessore ha sviluppato un'attività vulcanica negli ultimi due anni i cui prodotti io sono chiamato a portare a compimento. Contemporaneamente nuovi progetti dovranno essere creati sia nell'ambito organizzativo che in quello culturale e della ricerca. Tutto ciò crea la previsione di una enorme quantità di lavoro da svolgere.

A parziale conforto di questo giustificato timore viene la presenza nell'Associazione di numerose forze attive rappresentate da Colleghi di alta levatura scientifica già inseriti in ambito nazionale ed internazionale, sempre disponibili a collaborare per rendere l'ANMCO migliore.

Con queste premesse, io credo, che non dovrebbe essere impossibile sviluppare la gran parte di progetti espressi nelle mie linee programmatiche per questo biennio che possono essere riassunte in tre grandi punti.

Il primo punto è rappresentato da una intensa campagna di preven-

zione indirizzata ai cardiologi ospedalieri ed extraospedalieri, ai medici di base ed alla popolazione. Ciò nella convinzione che una riduzione della patologia cardiovascolare possa essere ottenuta e che essa comporti una notevole riduzione della spesa sanitaria.

Il secondo punto è rappresentato dal potenziamento ulteriore dell'attività di ricerca che dovrà coinvolgere parallelamente più settori della cardiologia e dovrà utilizzare in pieno tutte le capacità del Centro Studi ANMCO.

Il terzo punto infine è costituito da una sempre maggiore penetrazione dell'ANMCO sia in ambito nazionale che europeo, sia per quanto riguarda la gestione della cardiologia nell'ambito del nuovo assetto del Servizio Sanitario Nazionale, sia per quanto attiene la partecipazione all'attività scientifica ed organizzativa della Società Europea di Cardiologia e conseguentemente della Comunità Europea.

Quanto sopra esposto obbliga al coinvolgimento attivo di tutte le forze dell'ANMCO disponibili, dal singolo cardiologo ai Dipartimenti ai Gruppi di Studio, che troveranno le porte del Direttivo dell'Associazione sempre aperte a proposte sia di ordine culturale che organizzativo.

E' in questo spirito che dovremo lavorare insieme, noi nella cosid-

detta stanza dei bottoni e Voi in "frontiera" ma tutti nella convinzione di perseguire fini ed interessi comuni.

L'ANMCO siete tutti Voi! Continuate a mantenerne la completa proprietà con una continua ed attiva partecipazione ad ogni sua attività.

A tutti Voi un ringraziamento fin d'ora per la Vostra disponibilità ed un cordiale augurio di buon lavoro.

Massimo Santini
Presidente ANMCO



Il Presidente ANMCO
Massimo Santini

MEMBRI CONSIGLIO DIRETTIVO ANMCO
BIENNIO 1996-1998

PRESIDENTE:	DOTT. MASSIMO SANTINI OSPEDALE SAN FILIPPO NERI - ROMA
PAST-PRESIDENT:	PROF. LUIGI TAVAZZI FONDAZIONE S. MAUGERI - PAVIA
VICE PRES.CULTUR.:	DOTT. GIUSEPPE VERGARA OSPEDALE SANTA CHIARA - TRENTO
VICE PRES.SINDAC.:	DOTT. VINCENZO CIRRINCIONE PRESIDIO OSPEDALIERO VILLA SOFIA - PALERMO
SECRETARIO:	DOTT. SERGIO PEDE OSPEDALE N. MELLI - S. PIETRO VERNOTICO (BR)
TESORIERE:	DOTT. GIUSEPPE GULLACE OSPEDALE BOSISIO PARINI - BOSISIO PARINI (LC)

CONSIGLIERI

DOTT. PATRIZIA MARAS OSPEDALE MAGGIORE - TRIESTE	DOTT. LEONARDO ODOGUARDI OSPEDALE CIVILE - LUCCA
DOTT. GIANFRANCOMAZZOTTA OSPEDALI GALLIERA - GENOVA	DOTT. GIUSEPPE PINELLI OSPEDALE BELLARIA - BOLOGNA
PROF. NICOLA MININNI OSPEDALE V. MONALDI - NAPOLI	DOTT. CARLO SCHWEIGER OSPEDALE CIVILE - PASSIRANA RHO (MI)
	DOTT. MARCO TUBARO OSPEDALE SAN CAMILLO - ROMA

Amici
dell'
ANMCO

BAYERITALIA
BOEHRINGERINGELHEIM
BRISTOL-MYERS SQUIBB

KNOLL FARMACEUTICI
MERCK SHARP & DOHME
PARKE-DAVIS

PFIZERITALIANA
SCHERING-PLOUGH
ZENECA

Linee programmatiche ANMCO per il biennio 1996-98

In continuità con la tradizione mi sembra opportuna una breve enunciazione degli indirizzi che il Consiglio Direttivo dell'ANMCO ha deciso di imprimere all'organizzazione sindacale e culturale dell'ANMCO nei prossimi due anni.

Prendendo atto della notevole mole di lavoro svolta dal precedente Direttivo, rappresentata da molteplici iniziative a tutto campo nell'ambito della cardiologia ospedaliera diviene obbligatorio per questa Presidenza:

- 1) rendere un doveroso encomio a tutti coloro i quali (in primis il Presidente), nel biennio precedente, con grande spirito di servizio nei riguardi dell'Associazione e con indubbia penalizzazione dei propri interessi lavorativi e familiari, hanno contribuito all'ideazione e attuazione di tale operato;
- 2) confermare tali linee operative e assicurare la continuità fino a compimento dei progetti;
- 3) impegnarsi con altrettanta vigore e determinazione nella identificazione di nuove prospettive di ricerca e nuove linee organizzative;
- 4) ricercare settori operativi non ancora sviluppati dai precedenti Direttivi e nei quali si ritiene che la presenza dell'Associazione debba essere più penetrante e vigorosa.

1) Struttura organizzativa

L'azione dell'ANMCO deve essere direttamente proporzionale alla propria capacità operativa sia in ambito organizzativo sindacale che in quello scientifico ed educazionale.

Il ristretto numero dei membri del Consiglio Direttivo e Nazionale, chiamato a proporre ed attuare progetti, non deve rappresentare un freno allo svolgimento di molteplici progetti che possono viaggiare parallelamente. L'associazione è particolarmente viva e dispone di una grande quantità di forze sparse in tutta la penisola che, se adeguatamente coinvolte, possono apportare un notevole contributo.

Vi sarà pertanto, in questo biennio, un notevole coinvolgimento dei membri dell'Associazione sia per quanto riguarda la rappresentanza ANMCO regionale sia singoli individui.

Dalle componenti regionali dell'ANMCO ci si attende un contributo particolarmente attivo, propositivo a livello organizzativo e culturale, operativo nell'incremento del numero di affiliati, rappresentativo a livello degli organi politici regionali responsabili della gestione della Sanità.

Con le rappresentanze regionali ci si attende un dialogo continuo (e non limitato alle purtroppo non frequenti occasioni d'incontro rappresentate dai Consigli Nazionali) con il Direttivo, un utilizzo imponente delle risorse di segreteria, banca dati, difesa sindacale, etc. centralizzate nella nostra sede di Firenze, la richiesta di aiuto nella risoluzione di problemi locali specialmente in difesa del ruolo del cardiologo da una medicina generale spesso troppo invadente.

A tal fine è stato istituito un Ufficio di Coordinamento delle varie rappresentanze regionali da affidare ad un membro del Direttivo che da un lato costituisca un agile meccanismo di raccordo tra periferia e centro e dall'altro abbia mandato per trattare e risolvere la gran parte dei problemi in maniera diretta e semplificata.

Tale ufficio inoltre potrebbe svolgere una costante azione di pungolo nei riguardi delle regioni meno attive e al tempo stesso potrebbe recepire istanze operative particolarmente interessanti da parte delle regioni più attive.

E' auspicabile che a tale ampliamento organizzativo dell'Associazione corrisponda un'altrettanta necessaria utilizzazione dei moderni mezzi di comunicazione quali ad esempio il collegamento via modem o con posta elettronica tra le sedi regionali e quella centrale.

Per quanto riguarda la gestione economica delle spettanze regionali e di altri eventuali finanziamenti che i Consigli Regionali riescano ad ottenere, per motivi legali e di semplificazione finanziaria e fiscale (non avendo spesso le strutture regionali un soggetto fiscale) tutto potrà essere gestito centralmente dal Tesoriere dell'ANMCO Nazionale che dietro semplice richiesta del Delegato Regionale provvederà a regolare tutti i pagamenti dovuti per attività

scientifica o sindacale svolta nell'ambito della regione stessa fino ad un importo massimo pari alla spettanza della medesima regione.

Tale situazione (simile a quella adottata recentemente dalla Società Europea di Cardiologia) consentirà una gestione fiscale limpida, un monitoraggio dell'attività scientifica svolta dalle varie regioni ed una facilitazione per i Delegati Regionali per la acquisizione di finanziamenti da parte dell'Industria.

Nulla dovrà essere dovuto all'ANMCO Nazionale per questo servizio alle regioni.

Dato che l'attività culturale e sindacale regionale va fortemente incoraggiata, particolarmente al fine d'incrementare la partecipazione attiva dei cardiologi ospedalieri regionali alla vita della Associazione, è stata decisa una maggiore dotazione economica (fissa o individualizzata per specifici interventi) alle regioni da parte dell'ANMCO Nazionale.

2) Ampliamento degli Associati

La potenza di un'Associazione, oltre alle sue capacità di produrre ottimi prodotti scientifici e modelli organizzativi, risiede anche nella sua immagine esterna e nel numero di Associati.

Esiste tuttora in Italia un consistente numero di cardiologi ospedalieri che non sono iscritti all'Associazione. E' necessaria una forte campagna promozionale in favore dell'Associazione che porti ad un netto incremento dei Soci. E' preciso compito dei Consigli Regionali eseguire un dettagliato censimento delle unità cardiologiche ospedaliere della Regione e curarne la loro presenza nell'ambito associativo.

Nonostante il nostro Statuto preveda la possibilità di iscrizione come membro aggregato (precedentemente come membro ordinario) per i cardiocirurghi ospedalieri e nonostante la cardiocirurgia rappresenti di fatto una "sorella" della quale una moderna cardiologia non può assolutamente fare a meno, si osserva una enorme carenza di cardiocirurghi nelle file dell'ANMCO.

Le cause di tale carenza debbono essere attentamente ricercate (scarsa rappresentatività in seno all'Associazione? Scarso richiamo culturale dei nostri programmi scientifici? Scarso coinvolgimento nei filoni di ricerca?) e possibilmente eliminate.

In un periodo in cui l'ANMCO si propone come paladino del Dipartimento d'Organo, non si vede perché anche nel suo interno tale non debba essere evidente.

3) Rapporti tra ANMCO, territorio, popolazione ed organi politici

L'ANMCO deve portare la sua immagine e la sua azione nell'ambito della popolazione al fine di una riduzione della patologia cardiovascolare. La riduzione dei fattori di rischio applicata a livello nazionale comporterebbe, come già dimostrato negli USA, una sensibile riduzione della patologia cardiovascolare con conseguente netta riduzione della spesa sanitaria nazionale.

Sarà compito dell'ANMCO nei prossimi due anni, coinvolgere in una stringente campagna di educazione della popolazione i più utilizzati organi d'informazione (particolarmente la RAI che sembra, ad un primo contatto particolarmente sensibile ad un simile progetto) gli organismi politici così pesantemente coinvolti nella riduzione della spesa sanitaria e gli ospedali della nazione nei quali dovranno essere organizzati presidi di prevenzione cardiovascolare, aperti alla popolazione ed in grado di dare una adeguata risposta operativa a tale campagna educazionale.

L'ANMCO deve uscire nell'ambito del territorio anche per quanto riguarda i suoi rapporti con i medici di base. Questi ultimi, in un periodo in cui il nuovo ordinamento del SSN obbliga ad una rapida gestione del paziente ricoverato, divengono gli interlocutori principali del cardiologo ospedaliero.

E' necessario stabilire con loro un rapporto di continuità concordando linee operative comuni, aggiornandoli sulle recenti acquisizioni scientifiche identificando le loro problematiche nella gestione del paziente cardiopatico dimesso dai nostri reparti.

Le recenti, pur se esigue, esperienze con corsi intensivi, riunioni interattive, etc. testimoniano una grande volontà anche dei medici di base di modificare in senso positivo il loro rapporto con il medico ospedaliero.

Una figura operativa intermedia tra il cardiologo ospedaliero ed il medico di base è rappresentata dal cardiologo extraospedaliero (ANCE). Anche con questa categoria è indispensabile un raccordo operativo al fine di utilizzare lo specialista extraospedaliero nella identificazione appropriata e nella preparazione dei pazienti candidati al ricovero (che consentirebbe una netta riduzione dei tempi di degenza) e nel follow-up dei pazienti dimessi dall'ospedale. Una particolare utilità di una simile collaborazione potrebbe risultare particolarmente evidente in indagini epidemiologiche che coinvolgano pazienti extra ed intra ospedalieri.

Una attiva opera sindacale potrebbe essere svolta dai Consigli Regionali presso gli Assessorati per regolamentare i compiti ed organizzare unità operative cardiologiche che comprendano anche specialisti extraospedalieri alle quali demandare la gestione cardiologica completa di determinati settori cittadini.

L'ANMCO deve continuare la sua opera propositiva nell'ambito della critica dei DRG rappresentando una controparte attiva del Ministero della Sanità e degli Assessorati Regionali alla Sanità. La sua recente azione è stata già ampiamente apprezzata a livello centrale ma non è ancora riuscita a penetrare operativamente nelle modifiche definitive.

Particolare forza propositiva dovrà essere sviluppata a livello regionale dai singoli Delegati al fine di concordare atteggiamenti regionali comuni.

Verrà organizzata una Conferenza ANMCO-Regioni con tutti gli Assessori alla Sanità e rappresentanti del Ministero per discutere attentamente di prevenzione, educazione e gestione.

Più di un Assessore, già contattato, si è detto molto interessato ad un simile dibattito, specialmente nell'ambito di una Conferenza Nazionale.

4) Reperimento Fondi

La ricerca di fondi necessari per una gestione scientifica di alto livello dell'Associazione deve continuare ininterrottamente.

La tal fine potrà essere utile espandere l'offerta di "Amici dell'ANMCO" anche alla industria elettromedicale, finora totalmente assente da qualunque iniziativa ANMCO compreso il suo Congresso annuale.

Varie aziende contattate hanno mostrato notevole interesse in un simile loro coinvolgimento che li vede parte attiva in iniziative organizzative o di ricerca dell'Associazione.

Saranno ricercate le vie più percorribili per raggiungere il maggior coinvolgimento economico possibile delle aziende elettromedicali in linea con il consueto atteggiamento dell'ANMCO nei riguardi dell'industria farmaceutica. Per quanto riguarda quest'ultima saranno contattate altre aziende per espandere il numero di "Amici dell'ANMCO".

5) Learning Center

Le strutture, nata con compiti educazionali, non ha lavorato moltissimo. Deve essere potenziata la sua utilizzazione sia con corsi su specifiche metodiche invasive o non invasive che coinvolgano una discreta quantità di discenti cardiologi sia con corsi a numero chiuso su argomenti clinici e percorsi operativi diagnostici e terapeutici per i medici di base.

La partecipazione ad uno o più corsi tenuti dal Learning Center dell'ANMCO potrebbe costituire un criterio valutativo positivo nell'ambito delle diverse "Clinical Competence" cardiologiche già identificate nelle Linee Guida.

Le Linee Guida potrebbero infine rappresentare un motivo di riunione per aggiornamenti continui su protocolli operativi relativi a specifiche patologie. Dovrà infine essere vagliata la possibilità di fornire, tramite il Learning Center, un "servizio educativo" su argomenti di interesse comune ad altre discipline mediche (ad esempio la ruscitazione cardio-polmonare) ricavandone un profitto economico o nell'ambito di un interscambio culturale tra associazio-

ni mediche diverse.

6) Rapporti con i Gruppi di Studio

I Gruppi di Studio rappresentano la forza viva dell'Associazione. Molti di essi esistono da decine di anni ed hanno creato di fatto la cultura cardiologica italiana nell'ambito di molti settori più o meno tecnici. Nonostante la loro dimostrata capacità produttiva scientifica e la elevata credibilità nazionale ed internazionale che molti di essi si sono guadagnati con ricerche multicentriche, non si è osservato in questi ultimi dieci anni un loro forte coinvolgimento nell'ambito dell'attività di ricerca e congressuale progettate e condotte dall'ANMCO. Al contrario si è osservata la creazione di una apparentemente inevitabile dicotomia tra l'Associazione madre (ANMCO) ed i figli tecnici scienziati assegnando all'una esclusivamente i compiti di una ricerca su ampi argomenti clinici e lasciando libero campo ai Gruppi di Studio di ricercare nell'ambito dei loro specifici settori.

Personalmente non credo che questa sia la maniera più appropriata d'agire. L'ANMCO non può fare a meno di coinvolgere a tutto campo i Gruppi di Studio nell'ambito delle sue iniziative scientifiche ed organizzative e d'altro canto i Gruppi di Studio non possono fare a meno dell'Associazione se vogliono uscire dal ghetto del tecnicismo più puro e sviluppare a pieno le loro potenzialità nella ricerca clinica.

Una ricerca organizzata dall'Associazione su base nazionale, con il sussidio del Centro Studi, e la capacità operativa ed economica dell'ANMCO non potrà mai essere portata a termine con gli stessi risultati da un Gruppo di Studio isolato. D'altro canto la possibilità di coinvolgere più Gruppi di Studio su argomenti diversi consentirebbe all'Associazione più ricerche parallele di alto livello e facile realizzazione pratica.

Il programma scientifico di questo biennio dovrà tenere conto di queste osservazioni, non rinchiudere le potenzialità dei gruppi esclusivamente all'interno di una semplice esecuzione tecnica, ma coinvolgerli scientificamente come partner attivi. Lo stesso vale per il programma congressuale del quale si dirà in seguito.

7) Rapporti con la SIC

Una notevole opera di avvicinamento è stata compiuta nel precedente biennio dai Presidenti dell'ANMCO e della SIC nel tentativo di creare una Federazione. Il processo è ancora in corso ed è ferma intenzione di questa Presidenza di continuare a perseguire il fine unitario che non rappresenti una fusione di due entità scientifiche ed operative profondamente diverse ma l'unione di forze comuni in specifiche occasioni di comune interesse sia in ambito nazionale che internazionale.

8) Rapporti con la Società Europea di Cardiologia

Deve aumentare la penetrazione della cardiologia italiana nell'ambito della SEC. Deve essere riproposta la possibilità d'una Presidenza Italiana (non essendo stata svolta quella di Attilio Reale) e deve essere chiaramente dimostrata la unitarietà della rappresentanza Italiana (ANMCO-SIC) in seno alla SEC.

9) Congresso annuale

Il Congresso rappresenta non solo il consuntivo delle attività svolte nel corso dell'anno dall'Associazione, ma anche un momento di comunione tra gli iscritti che possono scambiare opinioni e programmi. Il Congresso deve prevedere un programma scientifico di elevato livello che possibilmente spazi il più possibile nell'ambito della cardiologia lasciando fuori meno settori possibili. In tale maniera praticamente tutti gli associati troveranno più punti di specifico interesse nel programma scientifico. Ciò potrebbe creare la necessità di più sessioni parallele ma questo sembra essere il destino di tutti i Congressi che crescono.

continua a pagina 4

continua da pagina 3... Linee programmatiche ANMCO per il biennio 1996-98

Il numero dei partecipanti deve aumentare. Il rapporto tra membri dell'ANMCO ed iscritti al Congresso è decisamente basso. Dovranno essere studiate strategie per invogliare un maggior numero di iscritti a parteciparvi. In tal senso una particolare attenzione dovrà essere posta nella richiesta all'industria di sponsorship per gli iscritti.

Ad un Congresso di elevato livello scientifico come il nostro dovrebbe essere presente anche un elevato numero di altri cardiologi non membri ANMCO (SIC-ANCE etc.). Molti cardiologi dell'ANMCO prendono infatti parte al Congresso annuale della SIC mentre non si osserva l'inverso. Di ciò si dovrà attentamente discutere.

La possibilità di partecipare attivamente al Congresso con comunicazioni orali o poster rappresenta un elemento determinante per la presenza di molti giovani cardiologi che altrimenti probabilmente non parteciperebbero.

Spesso le limitazioni di spazio più che un basso livello scientifico delle comunicazioni riduce pesantemente tale possibilità. Una particolare attenzione dovrà essere dedicata ad incrementare tale partecipazione attiva senza ridurre il livello scientifico della manifestazione.

L'esposizione è un importante ingrediente del Congresso. Negli ultimi anni si è osservata una progressiva contrazione degli espositori sia nel numero che negli spazi utilizzati. Inoltre è praticamente scomparsa l'industria elettromedicale (pacemaker, eco, ecg, etc.). Ciò è dovuto in parte (a detta delle aziende) ad una scarsa disponibilità di spazi espositivi che non consentono la dislocazione di stand diversi ed in parte ad uno scarso interesse per il ritorno che tale manifestazione può offrire (particolarmente per le ditte elettromedicali) a causa di un programma scientifico che non coinvolge affatto argomenti ed operatori di loro interesse.

L'esposizione di un Congresso importante deve essere altrettanto importante. Contatti sono già stati iniziati per un maggior coinvolgimento delle Aziende e per il reperimento, sempre in Firenze, di spazi congressuali più adeguati.

10) Organizzazione di nuove Aree e sviluppo ulteriore di quelle esistenti

E' indubbio che tale strutturazione ha ben funzionato. Deve essere continuata e potenziata.

L'Area Scopenso veleggia tranquillamente verso lusinghieri traguardi. L'Area Prevenzione dovrà svolgere un notevole ruolo aggiuntivo per quanto riguarda la campagna prevenzione sulla popolazione e sul territorio. L'Area Emergenza-Urgenza deve essere completamente sviluppata in tutta la sua potenzialità. A tal proposito raccordi dovranno essere presi con gli organismi politici e con le altre discipline e organizzazioni (anestesiisti e rianimatori, GIEC, etc.) che sono coinvolte in tale disciplina.

Specifici protocolli operativi dovranno essere varati dall'ANMCO in maniera tale che l'Associazione ed i cardiologi siano veri protagonisti dell'Emergenza-Urgenza cardiovascolare.

E' ipotizzabile la creazione di un'Area Aritmie che abbia come fine l'indagine epidemiologica ed il varo di linee operative in questo settore. Tale Area dovrà vedere una notevole partecipazione dell'AIC e del GIA ai progetti e protocolli che essa riterrà di varare e potrà interfacciarsi con altre aree per ricerche su specifici argomenti (ad esempio con l'Area Scopenso per quanto riguarda la morte improvvisa, ecc.).

11) Attività di ricerca dell'ANMCO

L'attività di ricerca scientifica ha rappresentato negli ultimi dieci anni il fiore all'occhiello dell'ANMCO grazie ad essa l'Associazione ha guadagnato una forte credibilità internazionale che è tuttora consolidata. Ciò è stato possibile grazie anche alla collaborazione dell'Istituto Mario Negri la cui organizzazione ha consentito lo svolgimento di trial di notevole entità che non avrebbero potuto essere realizzati dall'ANMCO da sola.

Il binomio ANMCO-Negri viene identificato all'estero sotto la sigla GISSI che ne ha caratterizzato l'iniziale attività. A mio avviso tale associazione, fortemente produttiva, va continuata per quei progetti la cui dimensione non

potrà essere supportata dal Centro Studi ANMCO d'altro canto il Centro Studi ANMCO dovrà cimentarsi come unico attore, qualora ne sia in grado, anche in trials di grandi dimensioni.

Data la notevole difficoltà a reperire fondi per grandi trial, dovranno essere percorse anche altre strade di sovvenzionamento quali i fondi CEE e quelli CNR.

A tal fine potrà essere utile identificare aree di ricerca comune tra ANMCO e SIC che consentano l'applicazione di una richiesta unica di sovvenzionamento.

Una simile fusione scientifica, oltre a riconfermare la indubbia volontà di avvicinamento delle due Associazioni, potrebbe essere ben vista anche dall'industria farmaceutica che vedrebbe possibile concentrare le proprie forze economiche su di un unico soggetto.

Il Centro Studi ANMCO, parallelamente ai grandi trial, ha svolto una notevole mole di lavoro scientifico grazie alla capacità del suo personale e dell'attuale Direttore Dott. Aldo P. Maggioni la cui assunzione è stata definita dal precedente Presidente (e condivisa da quello attuale) come la "migliore cosa che io abbia fatto in questi due anni". Ciò nonostante soffre anche esso di carenza di fondi indispensabili per qualsiasi iniziativa scientifica. Il Centro Studi dovrà crescere ulteriormente, proporzionalmente alla mole di lavoro che sarà chiamato a sostenere, sia per quanto riguarda gli spazi (a tal fine è stato acquistato un nuovo appartamento adiacente all'attuale sede dell'ANMCO) che il personale.

Dal Centro Studi ci si attende non solo una adeguata produzione scientifica ma anche un profitto economico come già ottenuto nel precedente biennio.

12) Indirizzi della ricerca

La capacità scientifica dell'ANMCO è stata evidenziata dai GISSI, cioè dalla ricerca nell'ambito della cardiopatia ischemica. Credo che questo filone, lievemente trascurato ultimamente, debba tornare ad essere considerato il cavallo di battaglia della ricerca ANMCO.

Nuovi trial pertanto dovranno essere organizzati, se possibile, nell'ambito di questa patologia sia per quanto riguarda nuovi farmaci che metodiche strumentali.

Contemporaneamente dovranno partire parallelamente più filoni di ricerca che coinvolgono sul piano eminentemente clinico e, non puramente tecnico, i Gruppi di Studio.

I trial dovranno essere probabilmente di breve durata, possedere dei target che necessitino di numeri non particolarmente elevati per il raggiungimento di una adeguata potenza statistica, rispondere a quesiti particolarmente controversi o proporre nuove indicazioni a terapie farmacologiche o strumentali.

Una considerazione a parte dovrebbe meritare, a mio avviso, la fibrillazione atriale, aritmia che coinvolge una enorme quantità di pazienti/anno e un altrettanto importante quantità di risorse. Nell'ambito della fibrillazione atriale esistono tuttora una grande quantità di argomenti controversi che necessitano di risposte adeguate e che coinvolgono trasversalmente numerosi settori della cardiologia, dall'elettrofisiologia all'ecocardiografia, dall'elettrostimolazione alla neurologia, etc.

Potrebbe essere utile creare una Task Force dell'ANMCO che organizzi studi in serie o paralleli atti a risolvere il maggior numero di interrogativi sull'argomento. Il Comitato per la Ricerca Clinica sarà attivamente coinvolto nella scelta dei soggetti di ricerca idonei in tutti i settori.

13) Miscellanea

Ogni bozza programmatica ha una "miscellanea". Credo che l'attività ANMCO del precedente biennio ci confermi che vi saranno una grande quantità di nuovi argomenti, proposte e progetti non inclusi in questa bozza.

Anche questa Presidenza si attende una simile evenienza che è auspicabile in quanto espressione di vitalità e vivacità dell'Associazione. Aumenteranno le nostre occasioni d'incontro e dibattito.

DALLA SEDE

L'ANMCO "si allarga"....

di Sergio Pedè

Come noto, è stato recentemente acquistato un appartamento per accrescere lo spazio operativo; lo spunto è stato fornito dalla disponibilità di questo appartamento proprio nello stabile, nel quale è la sede dell'ANMCO, ma non si è fatto altro che cogliere l'occasione per dare concretezza ad una linea strategica adottata dagli Organi di governo dell'Associazione: il potenziamento della Segreteria e del Centro Studi. "... l'ANMCO deve essere un produttore di informazioni utili per la gestione della Sanità e di conoscenza scientifica..." scrive il Past-President, L. Tavazzi; "...nuovi progetti dovranno essere creati sia nell'ambito organizzativo che in quello culturale e della ricerca..." afferma il nuovo Presidente, M. Santini e, nelle funzioni di neo-Segretario, mi permetto di sostenere che tutto ciò comporta adeguatezza di spazi e di energie per un efficiente "coordinamento tecnico-organizzativo dell'Associazione".

Dunque aumenta lo spazio in sintonia con le scelte di strategia ad anche di operatività; infatti l'ANMCO

.....continua ad organizzarsi.....

in quanto tra i primi atti del nuovo Consiglio Direttivo c'è l'istituzione dell'Ufficio di Coordinamento delle Sezioni Regionali; ne è responsabile G. Pinelli, affiancato da V. Cirrincione, in qualità di Vice-Presidente per le attività sindacali, e da altre figure ritenute idonee a risolvere varie problematiche.

E' un nuovo strumento di raccordo operativo, finalizzato ad integrare e coordinare le attività della Periferia con quella della Struttura Centrale.

Funziona in maniera molto semplice: le problematiche vengono prospettate alla Segreteria Nazionale, che provvede a trasmetterle al Responsabile dell'Ufficio; questi provvederà a fornire le possibili soluzioni ed a farle pervenire agli interessati tramite la stessa Segreteria.

Dunque l'ANMCO incrementa il proprio impegno ...

.....e forse cambia nome.....

in quanto l'attuale sigla non consente il riconoscimento, a livello internazionale, della appartenenza italiana della nostra Associazione.

Si tratta di una ipotesi prospettata già nel corso del precedente biennio e ripresa all'inizio dell'attività del nuovo Consiglio Direttivo; su di essa si aprirà un dibattito tra gli Associati, ai quali si è convinti debba spettare una decisione, che ha sapore di storicità.

Elezioni ANMCO: la Presidenza al Massimo (Santini)

di Teodomiro Lanzetta

Quando le Istituzioni si consolidano, crescono ed entro certi limiti "invecchiano" tutto tende a diventare "normale", senza troppe emozioni.

In passato, in occasione delle elezioni, c'era più passione, più concorrenza e perciò più vivacità e non mancavano spunti polemici.

Quest'anno la giornata elettorale è stata caratterizzata da una burocratica regolarità ed i risultati erano in gran parte scontati: per i dirigenti di I livello il numero dei candidati corrispondeva con quello degli eleggibili e quindi..... nessuna sorpresa, per i dirigenti di II livello c'erano 6 candidati per quattro eleggibili, ma non ci sono state manifestazioni propagandistiche evidenti, nessuna animosità, nessuna polemica.

Il numero delle schede votate è rimasto pressoché costante rispetto alle ultime due tornate elettorali; forse vi è stato qualche votante in più e qualche delega in meno. Il massimo dei voti in assoluto è stato totalizzato da Santini (Massimo di nome!), che poi all'interno del Consiglio è stato eletto Presidente dell'Associazione: l'indicazione della base elettorale è stata perciò rispettata appieno.

Nel Consiglio Direttivo uscito da questa elezione, per la prima volta nella storia dell'Associazione i due Vice-Presidenti sono entrambi degli Aiuti; e questo è un segno di crescita democratica e culturale.

Vi è stata una sola scheda bianca: un insoddisfatto ci voleva: altrimenti si sarebbero potute rievocare "elezioni bulgare". Vi è stata anche una scheda nulla sulla quale un nostalgico di banalità goliardiche ha disegnato un fallo e relative appendici.

I Soci aggregati hanno eletto il loro rappresentante nel Consiglio Nazionale con un po' di timidezza (14 schede votate su 699 iscritti) ma con la maggioranza assoluta delle schede valide (5 su 9), mentre i Soci Cardiocirurghi hanno preferitoandare al mare anziché votare.

AVVISO

IDONEITA' NAZIONALE

SI COMUNICA CHE IN DATA 8/8/96 E' STATO PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO ALLA GAZZETTA UFFICIALE N° 185 IL DECRETO MINISTERIALE 16/5/96 N° 413 RELATIVO AL REGOLAMENTO CONCERNENTE LA DISCIPLINA DEGLI ESAMI DI IDONEITA' NAZIONALE ALL'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI DI DIREZIONE