



CONGRESS News

2 0 0 7

D A I L Y
DOMENICA 3 GIUGNO

IN QUESTO NUMERO

Benvenuti! pag. 2

**La terapia elettrica in
Cardiologia: quali
soluzioni per quali
pazienti pag. 3**

Cardiogeneralist pag. 4

**Commissari a concorso
per Primario Ospedaliero
di Cardiologia pag. 4**

**La nuova diagnostica per
immagini pag. 5**

**Live Session di
Emodinamica pag. 5**

**Intervista al Presidente
FNOMCeO pag. 6**

**Movie Session
Aritmologia
Interventistica pag. 7**

**Time Table del giorno
pag. 8**

**XXXVIII Congresso
Nazionale ANMCO
3-5 giugno 2007
Fortezza da Basso, Firenze**

CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI



Ecco il Congress News Daily 2007

GENNARO SANTORO

Alcuni mesi fa riordinando la mia libreria ho ritrovato un numero del Daily dell'ultimo Transcatheter Cardiovascular Therapeutics (il più importante evento congressuale dei Cardiologi interventisti), quotidiano congressuale ben fatto con notizie utili per seguire gli eventi della giornata ritenuti più importanti, con la sintesi di alcuni Simposi svoltisi il giorno prima, e così via. È stato allora che ho pensato al Nostro "Congress News Daily".

(continua a pag. 2)

OGGI AL CONGRESSO

- Main Session "La terapia elettrica in Cardiologia: quali soluzioni per quali pazienti"
Sala Michelangelo, ore 11.00-13.00
- Seminario "Prescrivibilità dei farmaci cardiovascolari e contenimento della spesa pubblica"
Sala Brunelleschi, ore 12.00-13.00
- Simposio "La Cultura della sicurezza, la sfida della sicurezza"
Sala Brunelleschi, ore 13.15-14.45
- Movie Session "Aritmologia Interventistica"
Sala Cavaniglino, ore 14.00-15.30
- Main Session "La nuova diagnostica per immagini: stato dell'arte e significato clinico attuale"
Sala Michelangelo, ore 15.00-17.00
- Live Session "Emodinamica"
Sala Masaccio, ore 15.30-17.00
- Cerimonia Inaugurale: Premiazione Fellow ANMCO - Premiazione Migliori Ricercatori - Premiazione vincitore Fondo ANMCO per la Ricerca
Sala Michelangelo, ore 19.00-20.15

Questa pubblicazione è stata realizzata grazie ad un contributo educativo di Novartis Farma S.p.A., titolare degli AIC di:



Il Congresso ANMCO è indubbiamente l'appuntamento più importante della Cardiologia Ospedaliera Italiana e non solo ospedaliera, un momento di confronto e incontro, di grosso impatto culturale ed organizzativo: perché non "interpretarlo" e descriverlo ogni giorno? Perché non produrre un quotidiano facile da consultare e da leggere? Perché non usare la "lente" di giovani colleghi cardiologi per "guardare" gli eventi congressuali? Il loro modo di vedere gli avvenimenti ed interpretarne i contenuti sarà motivo di stimolo e di riflessione.

Ecco che nasce il Daily dell'ANMCO 2007 con interviste, presentazioni degli eventi del giorno, resoconti di simposi e letture, indicazioni utili per i congressisti. Un piccolo giornale insomma da leggere durante i momenti di relax, una guida rapida agli eventi del giorno, uno sguardo a quelli che si sono svolti il giorno precedente che abbiamo perso o non abbiamo potuto seguire.

Al Comitato di Redazione di "Cardiologia negli Ospedali" si è aggiunta una nutrita schiera di sette under trentacinquenni entusiasti dell'idea e di lavorare a tutta forza per tre giorni e fornirci la cronaca del Congresso.

Un benvenuto a TUTTI e mi sia concesso darvelo con questi versi tratti da una poesia di "Eduardo":

'E pparole

*Quant'è bello 'o culore d' 'e parole,
e che festa addiventa nu foglietto,
nu pezzo 'e carta*

[...]

*e si è tutto ngialluto
p' 'a vecchiaia,
che fa?*

*che te ne importa?
Addiventa na festa
si 'e parole*

*ca porta scritte
so scegliute*

a ssicond' 'o culore d' 'e parole.

(EDUARDO DE FILIPPO)

Benvenuti!

FRANCESCO CHIARELLA

Benvenuti al XXXVIII Congresso Nazionale di Cardiologia dell'ANMCO. È presente oggi a Firenze l'ANMCO, con la sua storia ed il suo presente, entrambi fatti di intenso lavoro, di vivacità in campo formativo, assistenziale, scientifico, di idee, di discussioni, di risultati concreti. Ci onorano della loro presenza numerosi Presidenti di Società Scientifiche ed in particolare il Prof. Roberto Ferrari President Elect della Società Europea di Cardiologia e il Prof. Attilio Maseri, Presidente della Federazione Italiana di Cardiologia. A tutti i partecipanti al XXXVIII Congresso Nazionale rivolgo il più caloroso saluto.

L'ANMCO si muove nelle Cardiologie degli ospedali d'Italia con un intendimento preciso: la cura e la tutela della salute, con particolare riferimento alla specificità cardiovascolare: dalla prevenzione all'area critica, dalla degenza alle super specialità, dalla ricerca biologica alla ricerca clinica, ponendo tutti questi elementi sotto il primato della clinica e dunque dell'unità, la stessa unità che rappresenta la base della Federazione Italiana di Cardiologia.

Questo Congresso 2007 non è stato facile: l'ANMCO ha sentito il dovere di realizzarlo nelle date prestabilite, antepo- nendo il significato morale della assise alle difficoltà economiche che si erano profilate. I programmi del Congresso sono stati modificati più volte fino a prendere la forma che vedrete, un "pieno" di lavoro, all'insegna della sobrietà e dell'intensità. Malgrado tutto, gli obiettivi di garantire le risorse necessarie per la vita associativa sono stati raggiunti, pur avendo ridotto i tempi e le superfici congressuali l'affluenza non dovrebbe essere di molto inferiore rispetto alle edizioni precedenti. Contestualmente sono sta-

te introdotte importanti innovazioni. È innovativa, a parità quantitativa di offerta congressuale, la durata di soli tre giorni: a voi la valutazione della qualità. Abbiamo voluto rinsaldare il legame con la tradizione dell'ANMCO dedicando la Lettura finale alla memoria del Prof. Giorgio Feruglio, che dell'ANMCO è stato un padre fondatore. Abbiamo realizzato per la prima volta il quotidiano del Congresso, abbiamo mantenuto l'impegno di assegnare il Fondo ANMCO per la ricerca malgrado la congiuntura economica, abbiamo valorizzato le Comunicazioni migliori inserendole dentro i Simposi, abbiamo favorito poster elettronici con postazioni di proiezione continua, per aumentare la loro diffusione. Portiamo al Congresso un elevato numero di Comunicazioni e di Poster (rispettivamente 123 e 345), verranno presentati in questo Congresso risultati di Studi di riferimento non solo per la Cardiologia ma per l'intero Paese: il Censimento Federativo delle Strutture Cardiologiche Italiane, il Censimento Infermieristico delle Unità di Terapia Intensiva Cardiologica, i dati dell'indagine "Cuore Qualità" proposta da HCF e realizzata da Eurisko per conoscere la soddisfazione dei Pazienti a contatto con le Strutture Cardiologiche Italiane. Nella vastissima gamma di motivi di interesse scientifico e di temi di grande attualità di questa prima giornata discuteremo con ospiti illustri di prescrivibilità dei farmaci (interverranno il Presidente Nazionale FNOMCeO, il Presidente SIMG, il Presidente FISM), e di Sicurezza nelle nostre Istituzioni (interverranno anche il Prof. Montaguti, Direttore Generale dell'Umberto I, il Dott. Rosato, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Avellino e la Dott.ssa Lo Moro, Assessore alla Salute in Calabria). Non perdetevi

vi le due Main Session, la prima sulla terapia elettrica in Cardiologia e la seconda sulle nuove diagnostiche per immagini, con la presenza del Prof. Stefano Sdringola di Huston.

Troverete un programma molto denso, ci dovrete perdonare per le pause estremamente ridotte. Il poket program vi aiuterà nei vari movimenti all'interno delle sale. Cari Amici, vi auguro un Con-

gresso pieno di interessi e di sollecitazioni che, tra conoscenze consolidate, notizie nuove, fermento di scienza e di organizzazione, sia da tutti goduto in una grande cornice di amicizia e simpatia.

La terapia elettrica in Cardiologia: quali soluzioni per quali pazienti

FRANCESCO MEUCCI

Questa Main Session, articolata in 5 relazioni formali e successiva discussione aperta, è centrata su aspetti di grande importanza per la Cardiologia moderna, infatti negli ultimi 15 anni l'aritmologia si è progressivamente trasformata da disciplina prevalentemente clinica, basata sul trattamento farmacologico dei disturbi del ritmo

cardiaco, a disciplina prettamente curativa, interventistica, attraverso una sempre più ampia diffusione delle tecniche di ablazione transcateretere con radiofrequenza, degli impianti di pace-makers e dei defibrillatori automatici. Analizzando infatti il numero di procedure invasive di aritmologia in Italia si dimostra un costante aumento, sia per quanto ri-

guarda le ablazioni che per l'impiantistica. Le figure 1 e 2 presentano rispettivamente il numero complessivo di ablazioni transcateretere effettuate dal 2001 al 2004 in Italia, Spagna e Portogallo (le sole nazioni europee che hanno registri nazionali pubblicati) ed il rapporto per milione di abitanti. Nelle figure 3 e 4 si osserva il numero di impianti di ICD in Italia e nel Mondo nel 2005 e la percentuale nelle varie Regioni Italiane per milione di abitanti. A partire da questi dati, anticipati in parte per "Congress News Daily" per cortesia del Dott. G. Inama, la Main Session di oggi tratterà le indicazioni, i limiti e l'appropriatezza delle principali procedure di aritmologia invasiva.

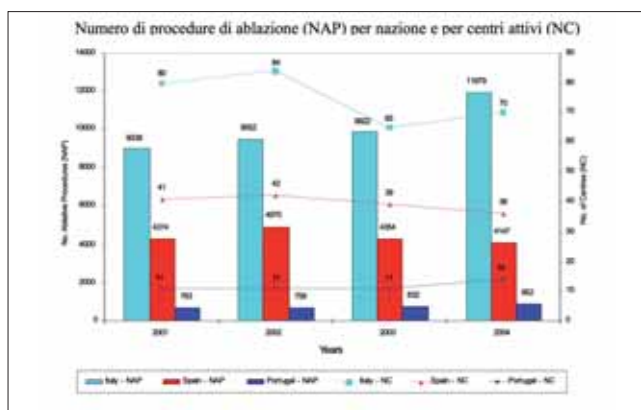


Figura 1

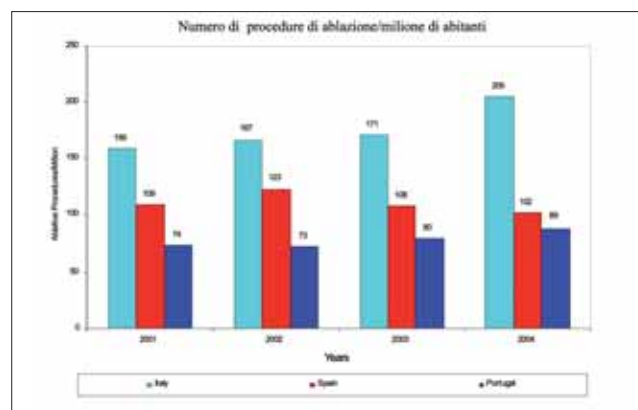


Figura 2

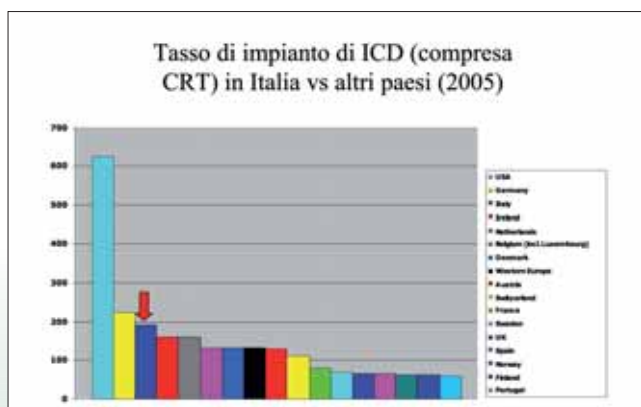


Figura 3

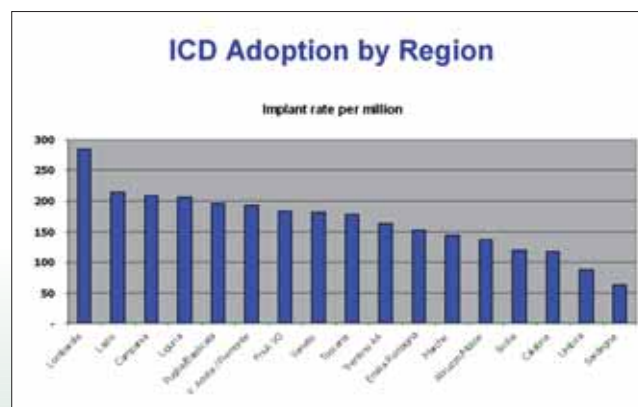


Figura 4

Cardiogeneralist

CLAUDIO CRICELLI

Anche quest'anno si svolgerà, nell'ambito congressuale, l'incontro tra Cardiologi e Medici di Medicina Generale.

Il Cardiogeneralist ribadisce la comune consapevolezza di quanto sia necessario integrare cure primarie e cure specialistiche e testimonia la pluriennale tradizione di collaborazione tra ANMCO e SIMG. Questo evento affronterà problemi di interesse comune e di grande rilevanza non solo per i medici, ma anche

per i Servizi Sanitari Nazionali e Regionali. I temi di quest'anno sono; la prevenzione CV, lo scompenso cardiaco, l'appropriatezza degli esami strumentali e la cardiopatia ischemica cronica. In tutti questi settori la collaborazione/integrazione tra ospedale e territorio è fondamentale per garantire la qualità e la continuità delle cure e questa sarà l'ottica con cui i relatori, specialisti e medici di medicina generale, forniranno il loro contributo.



Norman Rockwell, "Family Doctor"

Commissari a concorso per Primario Ospedaliero di Cardiologia

Un'esperienza "esemplare" e il terrore per un progetto di legge ingiusto

I. DE LUCA, D. ARDISSINO

È quanto mai recente la nostra esperienza personale, insieme al Dott. Gaetano D'Onofrio, Direttore Sanitario della ASL di Caserta 2, come componenti della commissione per il conferimento di incarichi quinquennali di dirigente di struttura complessa di cardiologia dei Presidi Ospedalieri della ASL di Caserta 2.

Con la attuale legislazione, ci è risultato essere del tutto nuovo che noi due dirigenti di strutture complesse espe-

daliere (Primari, secondo la vecchia dizione) abbiamo potuto valutare i colleghi candidati alla direzione di una struttura complessa della nostra stessa disciplina, producendo una graduatoria di merito del tutto vincolante per l'incarico del Direttore Generale.

Infatti, nella Regione Campania è stata di recente approvata la Legge Regionale N. 3 del 2 marzo 2006 che, all'articolo 2 ("Conferimento dell'incarico dirigenziale di direttore di struttura complessa di aziende sanitarie ed ospedaliere"), indica che tale incarico dirigenziale è conferito "...sulla base della graduatoria dei candidati in possesso dei requisiti previsti..., redatta dalla commissione di valutazione tecnica di cui al comma 3."

Recita, quindi, che "La commissione di valutazione tecnica ... è composta dal direttore sanitario, con funzioni di presidente e da due dirigenti dei ruoli del SSN, preposti ad una struttura complessa della disciplina oggetto di incarico.

Tali dirigenti sono scelti a mezzo sorteggio tra i nominativi inseriti in apposito elenco tenuto presso l'assessorato regionale alla sanità."

Secondo questa normativa, nella scel-

ta del Primario non interferiscono né personaggi della politica, né altre professionalità che possono non conoscere adeguatamente le necessità della particolare struttura ospedaliera.

Questa nostra esperienza "esemplare" la abbiamo vissuta proprio in questi giorni, nei quali è in via di sviluppo un progetto di Legge nazionale per i concorsi dei Primari ospedalieri che vorrebbe restituire il potere decisionale alla gestione politica.

Tale progetto di Legge lascerebbe al Direttore Generale la libera scelta dei Primari della sua ASL fra liste di nomi a carattere nazionale per ogni disciplina. Forse è importante che l'ANMCO e le altre associazioni di medici ospedalieri si organizzino per riappropriarsi del diritto a giudicare i propri colleghi.

Un Primario Ospedaliero che è in grado di dirigere la propria struttura complessa in maniera adeguata dovrebbe essere il più indicato a giudicare chi potrà far bene il proprio lavoro.

L'appello è lanciato! Muoviamoci, perchè è meno difficile dirigere un progetto di Legge che modificare una Legge dello Stato approvata dalle due Camere.

La nuova diagnostica per immagini

FRANCESCO MEUCCI

È senz'altro uno degli "hot topics" della cardiologia di oggi: le immagini del cuore e delle arterie coronarie che ci vengono offerte dalle moderne apparecchiature di risonanza magnetica e di TC multi-detettore sono senza precedenti, così come le novità di ecocardiografia (doppler tissutale, ecoperfusione, eco-tridimensionale) e di imaging con radionuclidi ci offrono informazioni sempre

più sofisticate. Molte sono le luci ed ombre in questo settore. Non solo non è chiaro se tutte le informazioni offerte sono affidabili ma anche se e come queste siano in grado di modificare il percorso diagnostico-terapeutico dei nostri pazienti. Anche il valore aggiunto di molte nuove informazioni del moderno imaging cardiaco resta difficile da valutare. La Main Session si propone di familiarizzare i colleghi con

queste novità, ponendo l'attenzione non solo alla qualità e quantità delle informazioni che ci vengono fornite ma anche e soprattutto a come queste metodiche dovranno essere intergrate nel percorso clinico dei nostri pazienti. In particolare l'attenzione della comunità scientifica è stata rivolta negli ultimi tempi al ruolo che la TC multistrato potrà avere nella diagnostica della cardiopatia ischemica, perché le potenzialità di questa indagine sembrano essere in grado di rivoluzionare un settore molto ampio nella pratica clinica quotidiana del cardiologo ospedaliero. La Main Session diventa uno strumento per inserire queste nuove tecnologie nell'arena clinica.

Live Session Emodinamica

FRANCESCO MEUCCI

Per il secondo anno consecutivo il congresso nazionale dell'ANMCO propone una sessione dal vivo di emodinamica. Il successo di partecipazione ed il dibattito molto vivace della sessione dello scorso anno sono stati motivo di soddisfazione ed una spinta ad organizzare nuovamente questo tipo di evento. La cardiologia interventistica, coronarica e non coronarica, è ormai diventata un aspetto quotidiano del lavoro dei cardiologi ospedalieri che

sono oramai divenuti familiari con le indicazioni alle procedure invasive e con il follow up intra ed extra-ospedaliero dei pazienti trattati invasivamente. Quest'oggi sarà realizzato un collegamento audio e video con la sala di emodinamica dell'Ospedale di Cuneo (Dott. Steffennino), dove sarà eseguita in diretta un'angioplastica coronarica e successivamente con la sala di emodinamica dell'ospedale di Cittadella (Dott. Zanchetta) dove invece sarà eseguito il trattamento percutaneo di un forame ovale pervio. Per la cortesia dei due centri partecipanti siamo in grado di anticipare sul quotidiano del congresso i dettagli dei due casi clinici presentati (salvo novità dell'ultimo momento relative alle condizioni cliniche dei pazienti in attesa).

Ospedale di Cuneo

Uomo 76 anni, iperteso. Il 25/5 ricovero

per STEMI anteriore esteso.

Alla coronarografia: stenosi critiche di IVA I e III tratto con flusso TIMI 3, duplice stenosi di CX e stenosi "intermedia" della coronaria destra (Figure 1-2-3). Severa discinesia antero-apicale alla ventricolografia. Non PCI in acuto per possibili opzione BPAC.

Il 29/5 angina instabile precoce per cui eseguita PTCA di IVA con 2 BMS.

Trattamento pianificato per la Live Session: completamento della rivascolarizzazione (PTCA dell'arteria CX e misurazione della FFR mediante pressure wire su coronaria destra per decidere se trattare anche questo vaso).

Ospedale di Cittadella

Donna di 39 anni, familiarità per ictus cerebrale.

Ricovero (Novembre 2006) per TIA con dimostrazione di tre esiti ischemici alla

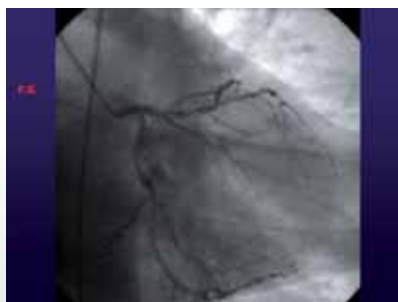


Figura 1



Figura 2

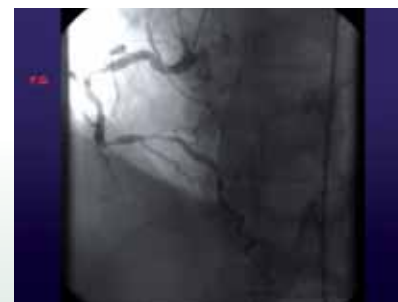


Figura 3

RM cerebrale.

Ricerca di cause di ictus infruttuosa (anamnesi aritmica, Holter ECG, fattori trombofilici).

Dimostrazione ETT e ETE di “ipermotilità della fossa ovale” con passaggio di



Immagine 1

microbolle dxàsn durante manovra di Valsalva (Immagine 1).

Doppler transcranico positivo per shunt di grado 3 con pattern “a tenda” durante Valsalva (Immagine 2).

Trattamento pianificato per la Live Session: chiusura percutanea transcateretere del forame ovale pervio. Questo tipo di even-

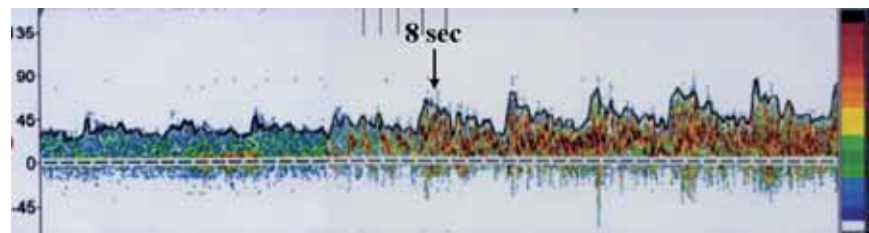


Immagine 2

ti è reso inoltre particolarmente interessante dalla possibilità per l'audience di intervenire e porre in diretta domande agli operatori ed al panel di esperti.

L'ANMCO si augura quindi una numerosa e attiva partecipazione dei congressisti a questo evento di particolare valore formativo.

Intervista ad Amedeo Bianco Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

PASQUALE CALDAROLA

D - Una prescrizione si può definire appropriata quando si ispira ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche, e comporta un favorevole rapporto costi-benefici. Come coniugare la ricerca dell'appropriatezza con la libertà di scelta e l'autonomia professionale?

R - L'autonomia prescrittiva, un bene prezioso da tutelare, non va certamente intesa come una forma di “arbitrio” prescrittivo ritenendo che, anche sotto il profilo deontologico, l'autonomia del medico trova dei limiti nell'appropriato perseguimento

degli interessi del paziente (criterio di beneficiabilità) e nell'appropriatezza tecnico-professionale, fondata sui principi dell'EBM finalizzata al perseguimento dell'equa allocazione delle risorse (principio di giustizia).

D - Sono sempre più numerose le regioni italiane che, per tenere sotto controllo la spesa farmaceutica, adottano misure di contenimento, come ad esempio il prezzo di riferimento per classe farmacologia omogenea o l'imposizione di percentuali definite di utilizzo di principi attivi (20% di un sartano; 70% di una statina ecc.). Ritieni tali misure in contrasto con la libertà prescrittiva del medico?

R - Queste limitazioni all'autonomia prescrittiva del medico vengono formalmente attribuite all'esigenza di contenere i costi. In via del tutto generale questo non è un principio da contrastare purché gli at-

ti decisionali derivino non da un'imposizione burocratica ma costituiscano l'esito di un processo decisionale che vede pienamente coinvolti l'autonomia, la responsabilità e le competenze tecniche dei professionisti. Stiamo sfiorando, in buona sostanza, le grandi questioni del cosiddetto “governo clinico” che non si propone di “abbaiare alla Luna” ma di affrontare le grandi sfide della gestione delle risorse limitate, non negando ma esaltando l'autonomia e la responsabilità dei professionisti.

D - Adottare un percorso che garantisca cure appropriate vuol dire disponibilità all'adozione di Linee Guida condivise e di un approccio multidimensionale che stabilisca “chi fa che cosa”, ma anche disponibilità ad un processo di verifica di obiettivi prefissati. Ritieni che sia adeguatamente sviluppato tale processo di Clinical Governance?

R - Ci sono realtà aziendali che seriamente hanno messo in campo la cultura e le procedure della Clinical Governance ma sono poche e non fanno sistema. Anche come Ordini professionali abbiamo rappresentato al Ministro della Salute Livia Turco la necessità e l'urgenza di provvedimenti normativi che rendano possibile il pieno sviluppo della Clinical Governance che non vuol dire più potere ai medici ma più spazio nel management aziendale ai sistemi di valutazione dei professionisti e



Amedeo Bianco,
Presidente
FNOMCeO

degli esiti delle cure, più interesse alla prevenzione e alla gestione degli errori quali difetti dei sistemi, più autonomia e responsabilità ai professionisti nel sistema della formazione permanente, più rilevanza alle fonti dell'autorevolezza tecnico-professionale attraverso la produzione e la diffusione di Linee Guida e protocolli diagnostico-terapeutici, ecc.

D - Per un corretto utilizzo delle risorse è necessaria una corretta programmazione sanitaria che si proponga di intercettare i bisogni di salute e qualificare sempre più il livello delle cure, ridurre gli sprechi per ampliare l'offerta dei servizi.

R - In non poche regioni le definizioni dei piani socio-sanitari costituiscono delle vere e proprie arene di conflitti politici che si trascinano per anni, in altre danno convincenti dimostrazioni di strumenti ragionevoli ed efficaci di individuazione di obiettivi ed allocazione delle risorse, voglio dire, che a queste domande nel nostro Paese è impossibile dare una risposta univoca stante le grandi differenze re-

gionali, evidenti e sotto gli occhi di tutti. Non posso non esimermi da una considerazione: che la transizione dal regionalismo sanitario al federalismo sanitario non ha di certo ridotto ma forse aumentato le differenze tra le regioni; un differenziale di diritti che deve farci responsabilmente riflettere.

D - La formazione è strumento insostituibile per lo sviluppo della cultura dell'appropriatezza.

Quale ruolo possono svolgere gli Ordini dei Medici in questo percorso?

È possibile pensare all'Ordine professionale quale sede super partes in cui Istituzioni, Società Scientifiche e rappresentanze dei cittadini possano affrontare serenamente un dibattito sull'appropriatezza?

R - Lo sforzo che stiamo compiendo in questi mesi è proprio quello di "dare a Cesare quel che è di Cesare" e cioè riconoscere ad ogni attore del sistema ECM funzioni e compiti rigettando visioni onnivore e tecnocratiche che in questi ultimi anni si sono fatte strada in assenza di un pro-

tagonismo politico delle professioni. È la partita di queste settimane, una partita di autonomia, di responsabilità e di protagonismo che non vogliamo e non possiamo assolutamente perdere.

D - La cultura dell'appropriatezza deve iniziare già nel percorso universitario. Ritieni possibile ed opportuna una interazione tra Ordini ed Università su tali temi?

R - Ho più volte ripetuto, senza nessuna animosità pregiudiziale, che è diventato intollerabile e pericoloso lo scollamento tra sistema formativo universitario sistema assistenziale, sistema professionale. La cultura dell'appropriatezza, nella pratica professionale, non è solo un astratto esercizio applicativo dei principi e dei metodi dell'evidence basic medicine, ma è piuttosto una straordinaria mediazione tecnico-professionale, civile ed etica tra una domanda e una risposta che insieme costituiscono un universo unico e irripetibile e che si impara a conoscere solo se qualcuno ti insegna, oltre al sapere, il saper essere e il saper fare.

Movie Session Aritmologia Interventistica

Primo piano sulla ablazione della Fibrillazione Atriale, sulla ablazione della Tachicardia Ventricolare e sulla Terapia di Resincronizzazione Cardiaca

FRANCESCO MEUCCI

La Movie Session di Aritmologia Interventistica è una Sessione rivolta a tutti i Cardiologi, in cui vengono presentate le indicazioni e la tecnica di esecuzione delle principali procedure di aritmologia interventistica. È una Sessione che ci porta direttamente nel laboratorio di aritmologia interventistica, con l'intento di coniugare la conoscenza delle indicazioni cliniche con la tecnica di esecuzione delle singo-

le procedure. I relatori esporranno brevemente indicazioni e complicanze dell'intervento riservando la maggior parte della esposizione alla descrizione del caso clinico e alla presentazione sintetica della procedura invasiva. La discussione con la partecipazione degli aritmologi in sala e dei Cardiologi clinici del panel sarà mirata ai punti più salienti della esposizione.

Gli argomenti presentati riguardano al-

cune delle procedure di maggior impatto nella pratica clinica quotidiana. Si parlerà di ablazione della fibrillazione atriale, un intervento che si sta diffondendo piuttosto rapidamente ma che, anche alla luce delle più recenti Linee Guida, non ha ancora una collocazione definitiva nella flow chart terapeutica dei pazienti fibrillanti. Verrà poi affrontato il problema della ablazione della Tachicardia Ventricolare, una procedura affascinante ed importante per la risoluzione di un problema aritmico di notevole impatto.

L'ultima presentazione riguarda la resincronizzazione cardiaca, una metodica che si va sempre più affermando quale terapia dello Scempenso Cardiaco, una patologia che per la sua diffusione interessa un sempre crescente numero di pazienti. La Movie Session ha l'ambizione di familiarizzare i Cardiologi con il mondo della Interventistica e del trattamento invasivo di alcune delle condizioni cliniche a maggior diffusione.

TIME TABLE DEL GIORNO

SALA MICHELANGELO	SALA BRUNELLESCHI	SALA LEONARDO	SALA MASACCIO	SALA CIMABUE	SALA DONATELLO	SALA GHIRLANDAIO	SALA ANGELICO	SALA CAVANGLINO	SALA VOLTA	SALA SCHERMA	SALA ARCO	TEATRINO LORENESE
9.00-11.00 RIUNIONE DELL' AREA SCOMPENSO CARDIACO	9.00-11.00 RIUNIONE DELL' AREA EMERGENZA - URGENZA	9.00-11.00 RIUNIONE DELL' AREA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE	9.00-11.00 RIUNIONE DELL' AREA ARITMIE	9.00-11.00 RIUNIONE DELL' AREA MANAGEMENT & QUALITÀ	9.00-11.00 RIUNIONE DELL' AREA CHIRURGICA	9.00-11.00 RIUNIONE DELL' AREA MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE	9.00-11.00 RIUNIONE DELL' AREA INFORMATICA					
11.00-13.00 MAIN SESSION La terapia elettrica in Cardiologia: quali soluzioni per quali pazienti	11.00-12.00 SEMINARIO Nuove strategie gestionali: lo scompenso cardiaco fra ospedale e territorio	11.00-12.00 SEMINARIO Variabilità della risposta agli antiaggreganti piastinici	11.00-15.30 MINIMASTER Coronarografia e angioplastica coronarica					11.00-14.00 MINIMASTER Moderna interpretazione dell'elettrocardiogramma	11.00-17.00 MINIMASTER Il paziente cardiocirurgico	11.00-17.00 MINIMASTER La Cardiologia clinica e i marcatori biochimici	11.00-17.00 MINIMASTER Cuore e malattie infettive	CARDIOGENERALIST GESTIONE INTEGRATA DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI TRA OSPEDALE E TERRITORIO
12.00-13.00 SEMINARIO Prescrivibilità dei farmaci cardiovascolari e contenimento della spesa	12.00-13.00 SEMINARIO Attualità in tema di sindromi aortiche acute	12.00-13.00 SEMINARIO Attualità in tema di sindromi aortiche acute						10	12	14	15	11.10-11.30 LETTURA Un modello d'integrazione tra cure primarie e Cardiologia
13.15-14.45 SIMPOSIO Lo scompenso cardiaco in Italia e in Europa. Dall'applicazione delle Linee Guida al disease management	13.15-14.45 SIMPOSIO La cultura della sicurezza, la sfida della sicurezza	13.15-14.45 SIMPOSIO L'infarto miocardico acuto con ST soprasolllevato		13.15-14.45 SIMPOSIO Prevenzione secondaria e riabilitazione cardiovascolare	13.15-14.45 SIMPOSIO Cardiopatie congenite nell'adulto	13.15-14.45 SIMPOSIO Embolia polmonare e ipertensione polmonare: up-to-date 2007	13.15-14.45 SIMPOSIO Cardiopatie nel genere femminile: quali specificità					11.30-12.50 SIMPOSIO Prevenzione cardiovascolare
15.00-17.00 MAIN SESSION La nuova diagnostica per immagini: stato dell'arte e significato clinico attuale	15.00-16.00 SEMINARIO I nuovi target della terapia farmacologica	15.00-16.00 SEMINARIO La disfunzione ventricolare sinistra nella cardiopatia ischemica: intervento di rivascolarizzazione	15.30-17.00 LIVE SESSION Emodinamica					14.00-15.30 MOVIE SESSION Aritmologia interventistica				12.50-14.10 SIMPOSIO Scompenso cardiaco
17.15-18.45 SIMPOSIO Come contrastare le diverse fonti dell'ipercolesterolemia	17.15-18.45 SIMPOSIO Obesità addominale nel paziente a rischio cardiometabolico	17.15-18.45 SIMPOSIO Le strade che portano alla riperfusione		17.15-18.15 LETTURA Nuove applicazioni cliniche degli antagonisti dell'angiotensina II: gestione della fibrillazione atriale nel paziente iperteso	17.15-18.15 LETTURA Attualità delle eparine a basso peso molecolare nelle sindromi coronariche acute							14.30-15.50 SIMPOSIO L'appropriatezza delle indagini strumentali
19.00-20.15 CERIMONIA INAUGURALE												15.50-17.10 SIMPOSIO Cardiopatia ischemica cronica

■ CARDIOPATIA ISCHEMICA
■ SCOMPENSO CARDIACO
■ ARITMIE CARDIACHE
■ PREVENZIONE E RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE - IPERTENSIONE ARTERIOSA
■ ECO - IMAGING - CARDIOPATIE - CARDIOPATIE CONGENITE / VALVULOPATIE - CARDIOCHIRURGIA
■ CARDIOLOGIA CLINICA - MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE - VARIE
■ PROBLEMI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI IN CARDIOLOGIA
■ CARDIOGENERALIST

COMITATO DI REDAZIONE



Daniela Innocenti - Firenze



Simona Marcora - Roma



Massimiliano Mariani - Massa



Francesco Meucci - Firenze



Elena Pedemonte - Firenze



Marco Vaghetti - Massa



Annamaria Vianello - Massa

Editor:
Gennaro Santoro

Co-Editor:
Matteo Cassin

Comitato di Redazione:
Mario Chiatto, Giampaolo Scorcù

Redazione:
Simonetta Ricci, Luana di Fabrizio

E-mail:
cardiologiaospedali@anmco.it



ANMCO
ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI
Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze

