

LINEE PROGRAMMATICHE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO 2004-2006



Cari Amici,

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

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

1) La Difesa della Cardiologia Ospedaliera nella sua Unitarietà

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

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

Il processo federativo fortemente condiviso dall'ANMCO non è in contrasto con la difesa del ruolo della Cardiologia ospedaliera ed in particolare delle piccole Cardiologie la cui sopravvivenza rischia di essere minacciata.

L'attuazione del modello delle reti integrate in Cardiologia è lo strumento attraverso il quale può essere garantita l'autonomia delle Istituzioni cardiologiche col-



N. 140-141 - luglio/ottobre 2004

Notiziario ufficiale dell'Associazione
Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri

Editor:

Francesco Boncompagni

Co-Editor:

Francesco Bovenzi

Comitato di Redazione:

Gennaro Santoro, Giuseppe Vergara

Segreteria di Redazione:

Simonetta Ricci

Segreteria Nazionale:

ANMCO

Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze

Tel. 055 571798 - Fax 055 579334

E-mail: cardiologiaospedali@anmco.it

<http://www.anmco.it>

Direttore Responsabile:

Pier Filippo Fazzini

Aut. Trib. di Firenze n. 2381 del 27/11/74

Centro Servizi ANMCO srl

Stampa: Grafiche Martinelli - Firenze



locate negli Ospedali di comunità o comunque di non grandi dimensioni (UTIC senza Emodinamica; Cardiologie senza letti di degenza). Diversamente si rischierà una perdita della specificità cardiologica di Strutture diluite in Dipartimenti a varia caratterizzazione (Medicina, Emergenza-Urgenza ecc.). La centralità delle UTIC, intese come Unità di Terapia Intensiva Cardiologica e non solo Coronarica, all'interno della rete cardiologica è chiaramente espressa nel Documento Struttura ed Organizzazione Funzionale della Cardiologia. Si tratta ora di vigilare affinché tutto questo venga di fatto attuato nelle singole realtà locali.

Tutto questo va al di là della questione dell'attività sindacale, per la quale l'ANMCO ha dimostrato una scarsa propensione, ma costituisce un impegno per ogni cardiologo che opera nelle strutture ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale.

Il tentativo di creare un'attività sindacale nell'ANMCO all'interno della FESMED non ha riscosso una significativa adesione da parte dei Soci. Esiste comunque questa opportunità, per chi lo desidera, di poter partecipare ai tavoli di contrattazione aziendale attraverso la FESMED con lo stesso peso delle altre sigle sindacali.

2) I Rapporti con le Istituzioni

L'ANMCO affida alla FIC le interazioni con le Istituzioni Sanitarie nazionali.

A livello regionale/locale persegue l'obiettivo di stabilire un rapporto diretto con gli Assessorati e le Agenzie Sanitarie Regionali per l'attuazione dei Piani Sanitari e per la definizione dei percorsi delineati nel Documento "Struttura e organizzazione funzionale della Cardiologia". In questo ambito andranno ricercate le possibili interazioni collaborative con i referenti regionali della SIC.

Nel rispetto della politica federativa verrà tuttavia proseguita un'azione autonoma dell'ANMCO in tre settori di attività:

1) Accordo ANMCO – HCF - Istituto Superiore di Sanità finalizzato ai seguenti progetti:

- prosecuzione dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare
- osservatorio permanente delle sindromi coronariche acute
- implementazione della carta del rischio italiana cardiovascolare
- campagna educativa sul ritardo decisionale
- indagine del profilo di rischio cardiovascolare degli Italiani d'America.

2) Accordo realizzato attraverso HCF con il Ministero della Istruzione, Università e Ricerca (MIUR) per l'attività educativa nelle scuole da diffondere e capillarizzare in periferia secondo il modello originale della cascata formativa degli insegnanti.

3) Ruolo leader dell'ANMCO per l'implementazione del Documento Struttura ed Organizzazione Funzionale della Cardiologia attraverso l'organizzazione di riunioni regionali sulle reti integrate per l'assistenza al paziente con scompenso cardiaco e sulle reti per l'emergenza coronarica. Queste iniziative verranno svolte con il coinvolgimento locale dei cardiologi universitari e delle Istituzioni Sanitarie regionali e aziendali (Assessorato alla Sanità, Agenzie Sanitarie Regionali, Comitati Provinciali, Direzioni Generali).

L'ANMCO è inoltre impegnata a fare ottenere un riconoscimento da parte del-



Natalino Bentivoglio Scarpa, *L'alzana*, 1926

la Conferenza Stato-Regioni del progetto di implementazione delle reti cardiologiche.

L'ANMCO infine, dopo essere stata fortemente coinvolta in passato con il Ministero della Salute per l'introduzione dei DRG in Italia, intende fornire il proprio contributo tecnico attraverso il progetto di revisione del sistema di tariffazione dei DRG in Cardiologia.

3) La Politica Federativa

L'ANMCO crede fermamente nella unitarietà della Cardiologia e continuerà ad impegnarsi lealmente per il rafforzamento della Federazione Italiana di Cardiologia. La modifica dello Statuto FIC che introduce la istituzione di un Consiglio Federale delle Società di Settore è stato fortemente voluto dall'ANMCO. Sarà nostro preciso impegno sostenere l'attuazione pratica ed il reale funzionamento di questo tavolo allargato nel quale dovranno essere discussi i temi riguardanti la struttura ed organizzazione funzionale della Cardiologia.

Obiettivi raggiunti all'interno della FIC sono la rappresentatività unitaria della Cardiologia italiana nei confronti della Società Europea di Cardiologia e la politica unitaria per il sostegno dell'Italian Heart Journal. Per quanto riguarda le interazioni collaborative con le Istituzioni Sanitarie, esiste una situazione diversificata nelle singole realtà regionali dove talora l'Università stabilisce rapporti privilegiati con le Autorità Sanitarie.

Resta completamente da realizzare l'altro obiettivo primario per il quale era stata costituita la FIC, cioè il coinvolgimento della Cardiologia Ospedaliera nell'insegnamento post-laurea con un ruolo attivo all'interno delle Scuole di Specializzazione.

4) La Collaborazione Multidisciplinare

L'ANMCO continuerà a fornire il massimo contributo alla FIC condividendo le linee strategiche con la SIC. All'interno del Consiglio Federale della FIC, fortemente voluto da parte dell'ANMCO, avverranno le interazioni con le Società di

Settore per i temi riguardanti struttura e organizzazione funzionale della Cardiologia ed il rapporto con le Istituzioni Sanitarie locali e nazionali.

Al di là dei rapporti intersocietari definiti all'interno della FIC, l'ANMCO è fortemente impegnata verso l'implementazione di progetti di formazione e di ricerca con le Società cardiologiche di settore (AIAC, GISE, SIEC, ecc.). All'interno del Consiglio Direttivo saranno individuati sulla base di specifici interessi culturali alcuni componenti ai quali sarà affidato il compito di garantire ed incentivare i rapporti con le singole Società di Settore.

Gli altri principali rapporti collaborativi che si intende sviluppare sono i seguenti:

- 1) Stretta collaborazione con la Società Italiana di Cardiocirurgia con l'inserimento di un cardiocirurgo all'interno di ciascuna Area dell'ANMCO e con l'identificazione di referenti cardiocirurghi regionali.



Massimo Campigli, *Decorazione dell'atrio del Liviano, 1939-1940*



“Forrest Gump”, *Contenuti speciali*, 1994

- 2) Rapporto privilegiato con la FADOI per la condivisione di percorsi e continuità assistenziale di pazienti cardiologici gestiti nei Reparti di Medicina Interna (scompenso cardiaco, fibrillazione atriale). Nell’ambito di questa collaborazione andrà comunque ribadita l’appropriatezza del ricovero in Cardiologia per i pazienti con sindrome coronarica acuta e patologie acute non coronariche con indicazione al ricovero in UTIC o ad assistenza specialistica cardiologica.
- 3) Istituzionalizzazione di rapporti con le due principali Società di Neurologia (SNO e SIN) per iniziative congiunte. Verrà inoltre valutata la possibilità di istituzione di un’Area/Gruppo di Studio “Stroke” all’interno dell’ANMCO, analogamente a quanto esiste da tempo nell’American Heart Association. È opportuno che i cardiologi sviluppino un interesse per la malattia cardiovascolare in considerazione della rilevanza epidemiologica dello stroke cardioembolico e della frequente coesistenza di malattia coronarica e carotidea.
- 4) Apertura dell’ANMCO ad una collaborazione con i Medici di Medicina Generale che potrebbe prevedere una serie di iniziative quali Simposi congiunti all’interno del Congresso ANMCO, Corsi di Formazione intra ed extramurali, elaborazione di protocolli di ricerca collaborativi.
- 5) Miglioramento delle interazioni con le Società di Cardiologia extraospedaliere e con la SICOA.

5) Il Rapporto tra Centro e Periferia

L’ANMCO è cresciuta moltissimo negli ultimi anni. Il semplice censimento delle numerose attività che sono state messe in cantiere ha richiesto un faticoso lavoro del Consiglio Direttivo in preparazione della Riunione degli Stati Generali di Frascati dello scorso aprile.

La certificazione di qualità, passaggio fondamentale per poter essere riconosciuti come provider dal Ministero della Salute per la Formazione ECM, costituisce un’occasione per migliorare l’organizzazione, l’efficienza e la comunicazione dell’Associazione nei confronti dei Soci.

La complessa articolazione funzionale degli organi e degli organismi rischia talora di creare confusione e sensazione di pesantezza burocratica. Un’ulteriore crescita dell’ANMCO al Centro senza una partecipazione attiva della Periferia rischia di vedere uno sviluppo disarmonico dell’Associazione.

Il ruolo del **Consiglio Nazionale** deve essere rilanciato in termini di propositività e le **Delegazioni Regionali** devono accrescere il loro ruolo attivo cercando un contatto con i Soci, favorendo la creazione di Referenti regionali delle varie Aree, cercando contatti sia con le altre Società Mediche, compresi i Medici di Medicina Generale sia con le Istituzioni Sanitarie regionali.

Il livello di partecipazione attiva degli Associati alla vita dell'ANMCO comincia a manifestare qualche inflessione. Questo rientra sicuramente in un calo più generale dell'affezione per la partecipazione associativa, politica, sindacale e scientifica.

Due indicatori che devono fare riflettere: il numero di Soci negli ultimi anni ha raggiunto uno steady state a quota 5.000; il numero di Soci votanti alle recenti elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo è significativamente diminuito rispetto a due anni fa, a fronte di un aumento di Cardiologi partecipanti al Congresso ANMCO.

Queste le possibili proposte correttive per rivitalizzare il rapporto tra Centro e Periferia e lo spirito partecipativo:

- 1) Maggior coinvolgimento del **Consiglio Nazionale** nelle decisioni strategiche dell'Associazione attraverso una serie di azioni quali:
 - preparazione adeguata del Consiglio Nazionale attraverso un'informazione preventiva degli argomenti da discutere in Consiglio Nazionale;
 - destinazione di uno spazio temporale maggiore per le Riunioni del Consiglio Nazionale;
 - istituzionalizzazione della Riunione biennale degli Stati Generali (Consiglio Nazionale allargato) da svolgersi in primavera negli anni "elettorali".
 - 2) Maggior coinvolgimento delle **Delegazioni Regionali** attraverso le seguenti azioni:
 - invio di newsletter periodica delle attività del Consiglio Direttivo ai Presidenti e Consiglieri dei Consigli Direttivi Regionali;
 - invio dei Verbali delle Riunioni del Consiglio Direttivo ai Presidenti Regionali;
 - sollecitazione allo svolgimento di Consigli Direttivi regionali allargati ai referenti delle Strutture Cardiologiche in quel momento non rappresentate nel Consiglio Direttivo Regionale;
 - sollecitazione di un feed-back periodico di flusso informativo da parte dei Presidenti Regionali verso il Consiglio Direttivo;
 - creazione di uno spazio poster permanente all'interno del Congresso ANMCO per la presentazione degli studi eseguiti nelle Regioni (protocolli, studi in corso, studi completati).
- Nel biennio 2004-2006 è inoltre mia intenzione svolgere un Incontro con ciascuno dei 20 Consigli Regionali per discutere insieme le problematiche locali relative alle attività di formazione, ricerca, finanziamenti e rapporti con le Istituzioni Sanitarie. Queste riunioni potrebbero essere svolte sulla base di un calendario da concordare, eventualmente in occasione dei Consigli Direttivi o Corsi/Convegni regionali. Insieme al sottoscritto parteciperanno a questi Incontri il Direttore del Centro Studi Dott. Aldo Maggioni e l'eventuale componente del Consiglio Direttivo rappresentante di quella Regione.
- 3) Maggior coinvolgimento dei Soci nelle attività della ricerca, formazione e nelle iniziative svolte in tema di organizzazione sanitaria.
 - 4) Campagna di acquisizione di nuovi Soci attraverso una promozione alla periferia delle iniziative culturali e scientifiche dell'ANMCO.

- 5) Revisione dei meccanismi elettorali finalizzati ad assicurare una maggiore partecipazione delle Regioni nella scelta dei candidati al Consiglio Direttivo.
- 6) Valorizzazione del “patrimonio” Nursing sostenendo la costituzione o il consolidamento delle Sezioni regionali degli infermieri e tecnici di Cardiologia ANMCO.
- 7) Valorizzazione di “Cardiologia negli Ospedali” che da Bollettino burocratico si è trasformato in efficace e gradevole “House Organ” dell’Associazione.
- 8) Implementazione del sito web attraverso l’inserimento di link e servizi utili per i Soci (ad esempio una sezione di annuncio di offerte lavorative in Cardiologia).
- 9) Attuazione del 5° Censimento delle Strutture cardiologiche in Italia da prevedere per l’anno 2005, essendo trascorsi 5 anni dal precedente Censimento effettuato nell’anno 2000.

6) La Fondazione Heart Care Foundation

Dopo le fisiologiche difficoltà iniziali, il ruolo reciproco di ANMCO e HCF è ormai ben delineato. La reciproca comunicazione e la condivisione delle strategie hanno raggiunto un livello molto soddisfacente.

La Fondazione deve continuare ad essere strutturalmente collegata all’ANMCO anche se, in prospettiva futura, è auspicabile una sua maggiore laicizzazione. Solo se si rinforza il collegamento Fondazione – ANMCO i cardiologi ospedalieri

potranno essere disponibili ad un coinvolgimento in iniziative di promozione della salute in ambito cardiovascolare.

Due sono gli obiettivi principali da realizzare:

- 1) Fidelizzazione dei Soci ANMCO attraverso un maggiore coinvolgimento dei Presidenti, Consigli Direttivi ANMCO Regionali e referenti regionali di HCF. È inoltre necessario migliorare la conoscenza di HCF da parte dei Soci ANMCO e divulgare meglio le iniziative alla periferia.
- 2) Il fundraising per la ricerca, che è tra i principali motivi per i quali è stato attivato il contratto di collaborazione con Saatchi & Saatchi, è stato finora deludente. È inoltre importante che HCF si impegni a reperire risorse da fonti diverse dalle Industrie Farmaceutiche. Non è facile però reperire fondi per una Fondazione che non è ancora conosciuta. Il Progetto “Tuttocuore” previsto su tre anni a partire dal 2004 “Anno del Cuore” (campagne di sensibilizzazione della popolazione, azione con la Scuola, sito web, azioni di ricerca finalizzata), potrà portare alla piena visibilità di HCF.

L’ANMCO ha deciso di finanziare inizialmente HCF; in una fase successiva (entro 2 anni) HCF dovrebbe riuscire ad autofinanziarsi; in una terza fase (entro 4 anni) HCF dovrebbe finalmente essere in grado di portare risorse economiche all’ANMCO da investire nella Ricerca e nella Formazione.

Il Progetto Tuttocuore

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

- avere cittadini consapevoli del rischio cardiovascolare globale, capaci di orientarsi tra le proposte per la salute
- promuovere uno stile di vita sano "salvacuore" fin dai più piccoli e più giovani
- creare confidenza con l'emergenza cardiaca

Target Audience

- campagne di sensibilizzazione della popolazione
- progetto Scuola Tuttocuore
- Tuttocuore in rete (siti web)
- ricerca finalizzata al rapporto con i cittadini ed alla educazione dei cittadini

Ambiente

- le comunità intere o fasce specifiche
- mondo scuola
- luoghi di lavoro
- strutture sanitarie e luoghi pubblici

Attività

- **Ascolta il tuo cuore, usa il cervello** (in collaborazione con Fondazione Aveniris)
- **Roma e le Città del Cuore** (in collaborazione con C.O.NA.CUORE)
- **Cardiologie Aperte**
- **Ridurre il ritardo decisionale nell'attacco cardiaco**

Formazione e Qualificazione

- accreditamento definitivo NRI/Formazione
- gruppo scuole multidisciplinare
- corsi di formazione per insegnanti
- "pacchetto" guide e manuali:
 - Apprendere a portare soccorso al cuore (6-13 aa)
 - Io, il mio cuore e... (14 - 19 aa) 2° edizione
 - Mi muovo sto bene (3 - 19 aa)
 - Tuttocuore 1 (6 - 10 aa) (dal 2005)
 - Tuttocuore 2 (11 - 13 aa) (dal 2005)

Monitoraggio e Valutazione

- position paper su Cardiologia di Comunità/strategie di popolazione
- customer satisfaction: qualità percepita delle strutture cardiologiche ospedaliere
- riduzione del ritardo decisionale nell'attacco cardiaco: per una campagna nazionale valutata

due programmi di successo: Sapere di più e L'Esperto Risponde in 72 ore

7) La Ricerca

I Registri e la ricerca di outcome continuano ad essere gli obiettivi strategici per l'ANMCO. Per questi studi esiste di solito un ottimo coinvolgimento della Rete dei Centri ANMCO ed un interesse dell'Industria per il loro finanziamento. In aggiunta a questi studi l'ANMCO dovrà riuscire a produrre altri tipi di studio quali:

- 1) trial clinici di valutazione di efficacia comparativa di farmaci o strategie;
- 2) ricerca di base e fisiopatologica.

Per il primo tipo di studi esiste una buona propositività da parte delle Aree ed il problema principale è costituito dal fatto che alcuni studi non trovano l'interesse al finanziamento da parte dell'Industria. Per la seconda tipologia di studi la propositività è stata finora modesta.

Al momento attuale non è prevedibile un finanziamento degli studi cosiddetti "orfani" da parte dell'ANMCO (il costo di uno studio di piccole dimensioni è mediamente di molto superiore alle intere entrate annuali dell'Associazione). In futuro ci si attende che attraverso HCF sia possibile reperire fondi alternativi per la Ricerca. Al momento è l'ANMCO a dover finanziare in parte l'attività di HCF. L'impegno del Consiglio Direttivo nel settore Ricerca sarà indirizzato nelle seguenti direzioni:

- 1) Definizione delle priorità istituzionali degli studi clinici approvati dal Comitato Scientifico. È sugli studi ritenuti prioritari che andranno concentrati i maggiori sforzi per la ricerca dei finanziamenti.
- 2) Accesso ai bandi di finanziamento pubblico o privato europei, nazionali e regionali. Il Centro Studi ed il Centro Servizi dovranno occuparsi del reperimento dei bandi di finanziamento e seguire le procedure di partecipazione.
- 3) Supporto dell'ANMCO per incoraggiare la propositività dei Soci attraverso:
 - a) sostegno economico ed organizzativo per la partecipazione ai bandi pubblici dei progetti ritenuti più validi;
 - b) individuazione di un pool di consulenti da mettere a disposizione di chi intende proporre una ricerca di base o fisiopatologica.

Per quanto riguarda gli organismi dell'ANMCO coinvolti nella Ricerca, le regole esistenti sembrano essere soddisfacenti; si tratta di potenziare il ruolo degli organismi esistenti.

1) Centro Studi

- Potenziamento delle interazioni con gli Steering Committee per la pubblicazione di lavori scientifici derivati dalla ricerca clinica ANMCO.
- Possibile istituzione di borse di studio per giovani ricercatori coinvolti negli studi clinici, finalizzate alla produzione di pubblicazioni scientifiche.
- Potenziamento delle interazioni tra Centro Studi e Consiglio Direttivo; oltre alla partecipazione del Direttore del Centro Studi ad ogni riunione del Consiglio Direttivo relativamente alla voce Ricerca, viene istituito un incontro annuale tra Consiglio Direttivo e personale del Centro Studi.

2) Comitato Scientifico

Oltre alla valutazione dei protocolli, al Comitato Scientifico viene richiesto un ruolo propositivo per la Ricerca. Viene istituita una riunione plenaria annuale del Comitato Scientifico insieme al Consiglio Direttivo per definire le linee di ricerca condivise tra le Aree e suggerire una scala di priorità. I rappresentanti delle Aree dovranno discutere all'interno del Comitato Scientifico gli orientamenti di ricerca maturati all'interno delle Aree stesse.

3) Aree

Le Aree hanno dimostrato di avere buona progettualità nella Ricerca e capa-

cità di realizzazione di registri e iniziative formative. È necessario tuttavia migliorare le interazioni tra le Aree, soprattutto all'interno del Comitato Scientifico, e le interazioni con il Consiglio Direttivo e le Regioni.

4) Fellow

Verrà attuata una valorizzazione del loro ruolo con un maggiore coinvolgimento come referee per il Comitato Scientifico e come componenti degli Steering Committee.

L'albo dei fellow richiede di essere aggiornato a cadenza quadriennale, tenendo conto delle attività svolte negli ultimi anni. Dall'analisi dell'indagine sui fellow ANMCO svolta in aprile potranno derivare utili indicazioni su come rivitalizzare l'attività dei fellow per l'Associazione.



Il Dott. Albert Josias con gli studenti all'Hôpital Bretonneau (particolare), Georges Chicot, 1904

8) La Formazione

Nel precedente biennio è stato istituito un Centro Formazione che nel 2003 e 2004 ha prodotto un Piano Annuale Formativo riccamente variegato comprendente: eventi formativi nazionali e regionali, Campagne educazionali nazionali, Consensus Meeting, corsi di e-learning, corsi di rianimazione cardiopolmonare di base ed avanzata.

La Formazione rientra nella mission dell'ANMCO, ma non può continuare ad essere in perdita. Al momento attuale rappresenta infatti una voce passiva rilevante, considerando anche i costi del personale dipendente dedicato, che l'ANMCO non è più in grado di sostenere. È necessario migliorare i meccanismi di processo attraverso i quali l'ANMCO gestisce i prodotti formativi, con l'obiettivo di garantire almeno un pareggio e possibilmente un utile per l'ANMCO.

Gli obiettivi culturali per il prossimo biennio sono quelli del proseguimento delle tipologie consolidate di eventi formativi (Campagne educazionali nazionali, Consensus Conference, Forum, Corsi intramurali, Corsi extramurali, Corsi di rianimazione cardiopolmonare di base ed avanzata) e dell'introduzione di nuovi prodotti formativi (formazione a distanza, Master di clinical competence, ANMCO slides).

Nello specifico si intende proporre le seguenti azioni, coordinate dal Centro Formazione:

- finalizzare gli eventi formativi a tematiche di anno in anno identificate (linee-guida, appropriatezza, ecc.);
- evitare di cumulare molti eventi formativi in singole Regioni;
- motivare adeguatamente le Aziende Farmaceutiche ed Elettromedicali all'acquisto ed alla distribuzione dei prodotti formativi ANMCO;
- introduzione della gratuità dell'iscrizione ai Corsi extramurali per i quali l'ANMCO, in alternativa alle quote di iscrizione, percepirà dallo Sponsor un fee complessivo forfettario a copertura delle funzioni di supporto;
- aumentare la disponibilità di posti per gli eventi formativi intramurali (ad esempio da 25 a 50 posti). In considerazione della limitata capienza del Learning Center ANMCO sarà necessario prevedere l'identificazione di una sede esterna (hotel, sala congressuale) con la quale stipulare una convenzione;
- anticipare la pubblicazione del catalogo Piano Annuale Formativo entro il 15 dicembre di ogni anno allo scopo di incentivare la distribuzione degli eventi formativi in tutto l'arco dell'anno e non prevalentemente sul secondo semestre;

- organizzazione di nuove tipologie di Corsi: corsi per Medici di Medicina Generale, corsi per infermieri, corsi di management sanitario e controllo di gestione;
- attivazioni di Corsi E-Learning da realizzare con la collaborazione di Aziende Farmaceutiche e Partner tecnologici con i quali stipulare contratti che prevedano significative revenues per l'ANMCO;
- ampliamento dell'offerta di corsi di rianimazione cardiopolmonare;
- iniziative congiunte con singole Società di Settore (SIEC, AIAC, GISE) per l'organizzazione di Corsi di eccellenza in ecocardiografia, elettrofisiologia, cardiostimolazione ed emodinamica;
- organizzazione di Master di metodologia e biostatistica per il Cardiologo;
- organizzazione di un primo Master ANMCO di clinical competence per cardiologi ed infermieri professionali di UTIC. I master prevedono una parte formativa teorica, una parte pratica che verrà svolta presso il Centro Simulazione di Simulearn di Bologna ed uno stage breve da svolgere presso UTIC di Centri cardiologici di riferimento;
- costituzione di una slide bank.

Verrà inoltre valutata l'opportunità di pubblicare una seconda edizione del Trattato di Cardiologia ANMCO, eventualmente da ripensare in un formato meno tradizionale (es. Atlante delle Malattie Cardiovascolari "modello Braunwald").

9) Il Congresso ANMCO

La formula del Congresso ha subito importanti cambiamenti negli ultimi due anni. Ampio spazio è stato dato agli eventi seminariali ed ai percorsi formativi con un numero contenuto di Simposi tradizionali. Il livello di gradimento da parte dei Soci sembra essere molto soddisfacente e pertanto si prevede di mantenere la struttura attuale del Congresso con l'inserimento di alcune innovazioni e qualche correttivo.

Nell'elaborazione del programma scientifico del Congresso sarà ulteriormente perfezionata una metodologia "bottom-up" che prevede l'invio di proposte da parte delle Regioni, Aree, Gruppi di Studio e singoli Associati.

Le dimensioni del Congresso Nazionale ANMCO (2.969 medici e 3.362 infermieri nel 2004) e la conseguente complessità organizzativa rendono difficilmente proponibile un ritorno al passato con lo svolgimento del Congresso in sedi diverse da Firenze negli anni non elettorali.

Qualche problema su cui riflettere:

- 1) La partecipazione degli infermieri continua a crescere in modo impressionante (+91% dal 2002 al 2004). Il livello delle presentazioni al Cardionursing 2004 dimostra la maturità raggiunta dagli infermieri delle nostre Cardiologie. Ritengo che il "patrimonio Nursing" dell'ANMCO debba essere sempre più valorizzato. Sarà tuttavia inevitabile fissare un limite alle iscrizioni in funzione della ricettività degli spazi della Fortezza da Basso.
- 2) La partecipazione agli eventi collocati nell'ultima giornata del Congresso, in particolare nella seconda parte della mattinata, anche quest'anno è stata piuttosto modesta; questo nonostante l'interesse dei Simposi del mercoledì mattina. Una durata del Congresso di 5 giorni è verosimilmente eccessiva e condiziona un discreto rischio di ripetitività dei temi scientifici e di stanchezza dei partecipanti. L'ipotesi per il Congresso ANMCO 2005 è quella di contenere la durata in 4 giorni terminando i lavori entro le ore 17 dell'ultimo pomeriggio. Questo dovrebbe comportare anche una significativa riduzione dei costi.
- 3) Resta reiterato il problema delle comunicazioni e dei poster che richiederebbero una maggiore valorizzazione e visibilità all'interno del Congresso. I con-



Camille Corot, Florence, vue des jardins Boboli, 1834

tributi scientifici inviati al Congresso, e accettati dopo il vaglio rigoroso dei revisori, rappresentano il frutto della ricerca svolta in periferia. È necessario pensare a meccanismi di incentivazione e valorizzazione dei giovani cardiologi.

- 4) I Simposi organizzati con il supporto delle Aziende Farmaceutiche ed Elettromedicali fanno parte integrante del Congresso e si è scelto di esplicitare chiaramente la sponsorizzazione dell'Evento a differenza di quanto avviene in altri Congressi. È comprensibile che i nomi dei relatori/moderatori siano proposti dalle Aziende spesso in funzione della loro capacità attrattiva. È necessario tuttavia che i "desiderata" delle Aziende vengano maggiormente concordati con l'ANMCO onde evitare un eccessivo presenzialismo di alcuni speaker siano essi universitari o anche ospedalieri.

10) Le Risorse

È un capitolo strategico divenuto prioritario per il buon funzionamento dell'Associazione.

Le fonti storiche di sostegno dell'ANMCO derivano dal Congresso, dalle quote associative e dalle liberalità provenienti prevalentemente da parte delle Industrie Farmaceutiche. Per quanto riguarda queste ultime va sottolineato che le Aziende ("Amici dell'ANMCO") sono oggi sempre più restie a fornire contributi liberali non finalizzati a specifici progetti.

È necessario ricercare nuove fonti di finanziamento in aggiunta a quelli storici provenienti dalle Aziende Farmaceutiche ed Elettromedicali (Aziende, Ministeri, Privati, Banche, Istituzioni, UE ecc.). Due sono in prospettiva i fulcri strategici per l'acquisizione di risorse alternative a quelle storiche:

1) Centro Servizi ANMCO

Il Centro Servizi oltre al compito di gestire professionalmente la formazione, ha come obiettivo quello di vendere prodotti formativi, editoriali e ricavare revenues da consulenze svolte con il marchio di qualità dell'ANMCO (vedi FISDE, ecc.).

2) Heart Care Foundation

La ricerca di fondi da parte della Fondazione da fonti diverse dalle Aziende Farmaceutiche dovrà costituire il secondo strumento per l'acquisizione delle risorse.

Insieme all'impegno nella direzione di acquisire maggiori risorse, è necessario un rigore nel controllo delle spese. È necessaria una forte assunzione di responsabilità del Consiglio Direttivo in tutte le scelte di indirizzo economico-organizzativo. Azioni necessarie diventano: stesura ed analisi di un bilancio programmatico, controllo delle spese istituzionali, taglio dei costi, controllo sulla puntualità nei pagamenti degli Associati, budgetizzazione di tutte le iniziative con verifica di una loro copertura finanziaria prima dell'attuazione.

11) L'Immagine dell'ANMCO

Attraverso il proprio efficiente Ufficio Stampa l'ANMCO ha raggiunto una visibilità di gran lunga superiore rispetto al passato. È stata diffusa un'immagine positiva dell'Associazione e facilitato il contatto con le Istituzioni Sanitarie. L'Ufficio Stampa e pubbliche relazioni conserverà il suo ruolo di "promozione" dell'immagine dell'ANMCO dando visibilità anche alle iniziative di HCF e delle Regioni, con una verifica da parte del Consiglio Direttivo della consonanza dei messaggi con la politica dell'ANMCO.

Iniziative ulteriori che si intendono realizzare allo scopo di promuovere l'immagine dell'ANMCO:

- preparazione di una brochure aggiornata e attraente di presentazione dell'ANMCO, analogamente a quanto è stato fatto per HCF; si potrà eventualmente prevedere la possibilità di allegare alla brochure generale inserti delle singole Regioni;
- diffusione attraverso i mezzi di comunicazione del punto di vista dell'ANMCO in occasione della pubblicazione di nuove rilevanti acquisizioni diagnostico-terapeutiche in campo cardiovascolare di interesse per cittadini e pazienti.



Amedeo Modigliani, Ritratto di donna con cravatta nera, 1917

12) Le Donne nell'ANMCO

La prevalenza delle donne nella comunità cardiologica ospedaliera nazionale è assolutamente rilevante e nella "famiglia ANMCO" le donne rappresentano circa il 20% dei Soci ANMCO.

A fronte di questa significativa rappresentanza femminile nel mondo ANMCO, la presenza delle donne all'interno degli organismi istituzionali dell'Associazione (Consiglio Direttivo, Consigli Regionali, Comitato di Coordinamento delle Aree ecc.) è del tutto marginale.

Le giustificazioni che vengono addotte per spiegare questo fenomeno fanno di solito riferimento alla ridotta disponibilità delle colleghe a dedicare tempo ed energie all'Associazione a causa dei maggiori impegni familiari. Questo può essere in parte vero, ma non è sicuramente una spiegazione sufficiente.

Non esistono nell'ANMCO norme di Statuto e di Regolamento per assicurare una rappresentatività femminile nei diversi organismi dell'Associazione. Sarà tuttavia impegno di questo Consiglio Direttivo incoraggiare le Regioni ad esprimere delle candidature rosa in occasione delle future elezioni per il rinnovo degli organismi direttivi nazionale e regionali.

La diversa sensibilità e attenzione della donna verso specifici aspetti culturali e organizzativi della Cardiologia rappresentano un valore aggiunto che l'ANMCO dovrebbe adeguatamente considerare.

Il mio personale impegno e quello del Consiglio Direttivo per l'attuazione di questo ambizioso Programma sarà massimo. Il contributo, anche critico, di ciascuno di Voi sarà fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi.