

## LINEE PROGRAMMATICHE 2006-2008

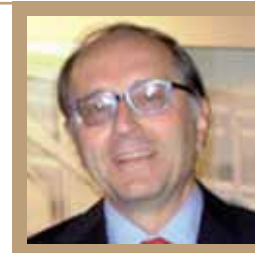
### Il perché di un impegno personale ed associativo in una realtà con molti elementi di crisi

Nel momento in cui cerco di mettere a fuoco i punti qualificanti di un programma di impegno biennale si ripropone una domanda: perché? Perché ho accettato questo impegno, perché corro questo rischio?

La domanda sul perché rischia di essere retorica, ma è, in realtà, la domanda fondamentale. Essa torna a proporsi, come quando si è trattato di decidere di fare il Medico, di lavorare in Ospedale, di aderire all'ANMCO quale ambito associativo; si è ripresentata quando ho accettato di coordinare l'Area Emergenza, di avviare la cascata formativa BLS-D ed ACLS, di lavorare per gli studi Blitz. Ed ora, perché l'impegno in una delle maggiori Società Scientifiche in Europa, una straordinaria e complessa macchina per la formazione e la ricerca clinica?

La risposta è la medesima: per corrispondere al mandato morale e civile di fare il meglio per il Paziente affidato alle nostre cure, in altri termini per assolvere al compito di servire l'uomo. Questa è dunque l'ispirazione della passione, dello studio, del lavoro, del coinvolgimento associativo: lavorare insieme favorisce la competenza, migliora l'assistenza e l'organizzazione, realizza un vantaggio sociale. Lavorare per ANMCO è quindi lavorare insieme a tante persone per la Persona affidata alle nostre cure.

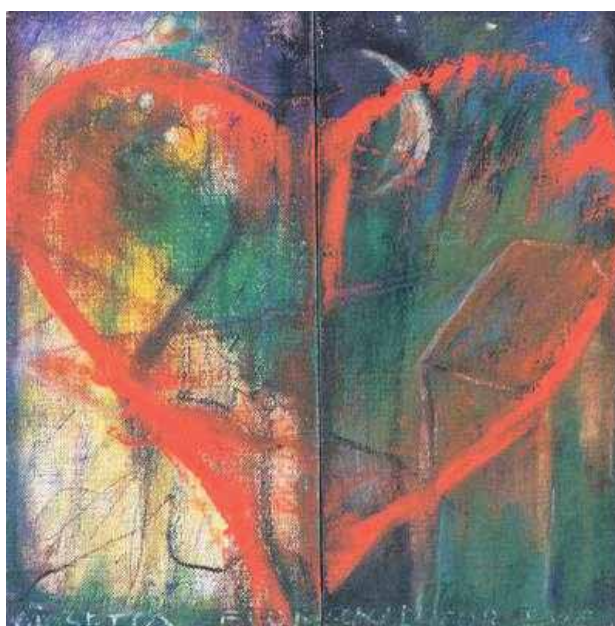
È questo il cardine del nostro programma, in continuità con il giudizio di chi mi ha preceduto ("...nessuno meglio di chi lavora in ospedale, di chi fa le guardie di notte, di chi vive i drammi umani di tutti i giorni dei Pazienti in corsia conosce quanto sia importante fornire un porto sicuro a tutti coloro che navigano all'interno del percorso della malattia", *Cardiologia negli Ospedali - CnO 2004,140-141, pag. 17*).



Questo giudizio etico, di ispirazione ippocratica e giudaico-cristiana, cattolico e laico al tempo stesso, ci porta a rifiutare un modello incentrato sulla prestazione e a scegliere per il servizio al Paziente, la continuità assistenziale, la trasparenza organizzativa, l'eticità nella ricerca e per l'unità federativa della Cardiologia italiana (*CnO 2004, 140-141, pag. 3; 2001, 124, pag. 2; 2004, 140-141, pag. 4*).

Se si mette al centro il Paziente la scena si illumina in altro modo, medici, infermieri e Società Scientifiche, tutti ci si muove diversamente, cadono le barriere di difesa, i particolarismi ed i personalismi, si aprono gli spazi per costruire insieme.

Sappiamo che un'Associazione è solida se le motivazioni degli Associati sono nitide e forti. È così? Non sempre. Credo profondamente nel ruolo sociale del Medico, figura portante in una Società che voglia essere a misura d'uomo, e sono persuaso che il contributo del Cardiologo non sia riducibile a tecnicismo. È diffusa oggi



questa coscienza? Occorrono ambiti associativi attraversati da una forte carica ideale perché chi lavora per la salute non si rassegni alla routine e non dimentichi le proprie motivazioni.

Ci sono tanti cardiologi e tanti infermieri che “lavorano tutti i giorni e tutte le notti in modo onesto e silenzioso nei nostri ospedali”, ci sono indelebili testimonianze di un operare oscuro speso “semplicemente per fare quello che si deve fare” (CnO 2004, 138, pag. 2) anche se può costare la vita, come è avvenuto per Sandro Ricchi, ma c'è anche una profonda crisi di identità del Medico, dell'Infermiere, del Cardiologo Ospedaliero: guardiamoci intorno, leggeremo segni di disamoramento, stanchezza, delusione, reflusso nel disimpegno, distacco dalla vita associativa.

Può l'ANMCO fare qualcosa perché prevalgano “i valori... seguiti da tanti giovani che vogliono fare il dottore perché pensano di servire la gente” (CnO 2004, 138, pag. 3), per “rendere ancora più evidente la propria anima e la propria missione”? (CnO 2005, 145, pag. 2).

L'ANMCO non è una associazione politica, ma ha il dovere di contrastare la “visione economicistica delle strutture sanitarie, perennemente sottofinanziate” i provvedimenti che prevedono “la sostituzione delle figure del ruolo sanitario nella misura del 50% delle cessazioni del servizio” (CnO 2004, 140-141, pag. 17) e talora “l'assoluta ed inderogabile esigenza di non procedere ad assunzioni di personale di qualsiasi livello e professionalità”.

Se guardiamo all'ANMCO dell'ultimo decennio rimaniamo sorpresi dal ritmo di crescita, dalla complessità e dai differenti fronti di impegno, dallo sviluppo di idee e di programmi, dalla corsa ad aumentare i numeri, dalla progressione delle iniziative, dei simposi, delle cascate formative.

Indubbiamente si è trattato di una crescita, indubbiamente, anche grazie alla cura della propria immagine, ANMCO è oggi più conosciuta di prima: ma rispetto all'epoca del primo GISSI siamo davvero cresciuti o ci siamo solo ingranditi? Nella evoluzione associativa quanto c'è di sostanza e quanto di apparenza?

Vanno colti i segnali della difficoltà: la vita associativa ne presenta alcuni, tra cui la riduzione di invio di Comunicazioni al Congresso, indice di flessione di curiosità e di

rinuncia alla analisi dei propri risultati; la minor disponibilità ad aderire a studi clinici; la fatica con cui i ricercatori arruolano e addirittura la recessione da studi già formalmente accettati, l'esiguità della partecipazione ad iniziative associative qualificanti.

Tutti questi elementi finiscono con l'essere riconducibili al calo di passione per il lavoro negli Ospedali. Per questo occorre sostenere i Cardiologi demotivati dalla routine e da un sistema che spesso disconosce la professionalità; occorre rilanciare la vita associativa, attrarre neolaureati con interesse per la Cardiologia e specializzandi in cerca di un approdo in Ospedale o sul territorio.

In questo biennio andrà consolidato il complesso lavoro già avviato dai precedenti Direttivi, dando spazio a innovazioni tese a rafforzare l'appartenenza all'ANMCO. La continuità insieme all'innovazione sono “i requisiti indispensabili per un armonico e progressivo sviluppo” (CnO 2004, 140-141, pag. 2).

## I grandi fronti del nostro impegno

### 1) La professionalità del Cardiologo

Specifico impegno dell'ANMCO continua ad essere l'affermazione della professionalità del Cardiologo clinico, in contrasto con una visione che enfatizzi aspetti strumentali e superspecialistici, talora legati alle procedure invasive. La professionalità si afferma opponendosi alla deriva ipertecnologica, integrando le differenti competenze, valorizzando la “cultura dell'errore” facendo valere appropriatezza e qualità.

### 2) La centralità della Cardiologia, delle UTIC e delle Reti Integrate

Il prevalere di elementi positivi rende preferibile parlare di “affermazione” piuttosto che di “difesa” della Cardiologia Ospedaliera. Il documento “Struttura ed organizzazione funzionale della Cardiologia” ha inequivocabilmente affermato la centralità delle Unità di Terapia Intensiva Cardiologica.

L'evoluzione della realtà sanitaria nazionale, l'interesse della Medicina di Urgenza verso le sindromi coronariche acute e della Medicina Interna verso lo scompenso cardiaco richiedono la messa a punto di modelli organizzativi che ridefiniscano in termini di appropriatezza il compito del Cardiologo ed il ruolo della Cardiologia.

Non sono accettabili surrogati di UTIC con qualche letto monitorato senza assistenza continua, non ci si inventa Cardiologi senza qualifica.

Ci si deve opporre alla dispersione della specificità cardiologica sia nei campi tradizionali che in quelli tecnologicamente emergenti, quali l'imaging cardiaco sia esso ultrasonico o prodotto da risonanza magnetica, da TC multistrato o da altre nuove metodiche.

Affermare la Cardiologia significa creare reti integrate per il cardiopatico acuto e per il cronico ed inventare nuove forme di continuità assistenziale.

### 3) La formazione

L'offerta formativa in ambito medico è oggi in Italia assai ricca, spesso pletorica, non sempre di buon livello. Oltre ai contenuti di carattere scientifico-organizzativo alcuni eventi propongono messaggi più vicini alle esigenze del marketing aziendale che a quelle dei discenti e dei Pazienti.

La Formazione è un punto cardine della mission dell'ANMCO, che si è data regole e strutture per farla e farla bene, come dimostrato dai Piani Annuali Formativi degli ultimi anni. Si tratta di migliorarla ancora, dando risalto e priorità agli eventi a valenza strategica. Anche se è vero che le opportunità vanno colte, quando ANMCO disegna un proprio evento formativo deve poter indicare con assoluta libertà i contenuti, i messaggi, i nomi dei docenti.

La Formazione va ripensata alla luce della sua evoluzione nella realtà attuale, che richiede eventi di alto profilo, esercitazioni pratiche, eventi a distanza. Svilupperemo tematiche di clinical competence e di risk management; entro il 15 dicembre sarà disponibile il catalogo del Piano Annuale Formativo contenente le Campagne Educazionali Nazionali, i Consensus Meeting, i Corsi di e-lear-



ning, i Corsi di Rianimazione Cardiopolmonare di base ed avanzata. La Slide Bank supporterà la formazione di questo biennio.

### 4) La ricerca

#### a) I registri

Ottenere informazioni dai Registri continua ad essere un obiettivo strategico per l'ANMCO. Vanno superate le discontinuità e gli abbandoni, occorre passare dalla cultura della raccolta dati (compilazione CRF) alla cultura dell'utilizzo clinico dei dati inseriti. L'obiettivo è la creazione di un network italiano che colleghi il registro di prestazioni ambulatoriali e di prevenzione (IN-CP) con quello per la cardiopatia ischemica acuta (IN-ACS) e con quello dello scompenso (IN-CHF).

#### b) Gli studi clinici

La realizzazione di studi di valutazione di nuove strategie o nuovi farmaci è un cardine dell'attività dell'ANMCO, iniziata con gli studi GISSI. Il Consiglio Direttivo si impegnerà per definire le priorità istituzionali degli studi clinici approvati dal Comitato Scientifico, concentrando su questi i maggiori sforzi per la ricerca dei finanziamenti. Sia il Centro Studi che il Centro Servizi dovranno occuparsi del reperimento di fondi (applicazione a bandi europei, nazionali e regionali di finanziamento pubblico o privato).

Si continuerà ad incoraggiare la propositività dei Soci, il



Centro Studi metterà la propria competenza a disposizione di chi avanzi proposte di ricerca. Verrà chiesta alle Aree l'individuazione di filoni di ricerca di base di carattere fisiopatologico, che negli ultimi anni è stata pressoché assente. Andrà rinnovata la attribuzione del Fondo ANMCO per la Ricerca a vantaggio di studi "orfani".

**c) L'impegno del Comitato Scientifico e del Centro Studi**  
Al Comitato Scientifico viene richiesto di continuare l'eccellente lavoro per valutare gli studi proposti e di avere un ruolo maggiormente propositivo indicando campi di ricerca di rilevanza strategica.

Il Centro Studi è lo strumento cardine che ANMCO si è dato per realizzare la ricerca. Andrà potenziata l'interazione tra Centro Studi, Consiglio Direttivo e Consiglio Nazionale, ma anche tra il Centro Studi e gli Associati che lo richiedano.

Tutti i Soci dell'ANMCO devono percepire il Centro Studi come lo strumento dedicato alla nostra complessa produzione scientifica e non come l'ambito riservato agli addetti ai lavori. Verrà proseguita l'iniziativa di un incontro annuale tra Consiglio Direttivo e Personale del Centro Studi esaminando in tale occasione i problemi aperti. Il Centro Studi lavorerà per realizzare negli Ospedali le Unità di Ricerca Clinica, che rappresentano una vera innovazione ed una possibilità da concretizzare e diffondere.

## **5) Il Congresso Nazionale dell'ANMCO**

Verrà mantenuta la struttura su 4 giornate sperimentata con successo nel 2005 e nel 2006. L'impianto congressuale caratterizzato da Simposi tradizionali, Seminari, Live Session e Minimaster verrà integrato da alcune innovazioni. Si cercherà di ridurre le contemporaneità e di valorizzare le comunicazioni e i poster, inserendo nei Simposi i migliori contenuti.

Verrà migliorato il Cardionursing e si cercherà di trasformare Cardiogeneralist in evento congiunto nazionale con i Medici di Medicina Generale. Verranno riproposti i Simposi satellite organizzati con il supporto delle Aziende Farmaceutiche ed Elettromedicali, per i quali verrà dichiarata la sponsorizzazione dell'Evento.

Le Aziende potranno proporre ma non decidere i nomi dei relatori/moderatori; si cercherà inoltre il più alto coinvolgimento dei soci e di evitare il presenzialismo.

## **La politica al nostro interno**

### **1) Porre la vita associativa al centro dell'attenzione**

In questo biennio verrà posta al centro della attenzione la vita associativa nelle sue varie articolazioni, con l'obiettivo di vivacizzarla e rinsaldarla. Si tratta di un vero e proprio intendimento strategico, confermato nell'incontro degli Stati Generali a Bertinoro che si propone di rinnovare profondamente sia il rapporto "Centro-Periferia" che il rapporto "Periferia-Periferia".

#### **a) Consiglio Nazionale**

Va ripreso energicamente l'impegno nel Consiglio Nazionale. Già il Presidente Di Pasquale ne aveva aumentato lo spazio e favorito la preparazione, ma questo non è bastato ad accrescerne il peso, anche per alcune ripetute assenze totali o parziali (arrivi tardivi e partenze anticipate). Il Consiglio Nazionale rappresenterà il momento decisionale ed il luogo del confronto sull'andamento della vita associativa.

#### **b) Consiglio Direttivo Regionale**

Il ruolo del Presidente Regionale e dei Consigli Regionali sarà decisivo. È stato detto che il Presidente Regionale ha il ruolo più gravoso, che ANMCO è forte dove il Presidente Regionale è forte ed è debole dove il Presidente Regionale è debole. ANMCO deve sostenere i Presidenti Regionali, supportare il compito a cominciare dal fornire una job description, intervenire con il metodo dell'audit e fornire un supporto segretariale a progetto.

Elementi di grande criticità sono presenti all'interno stesso della compagine associativa periferica, visto che in alcune Regioni i Soci non sanno neppure chi componga il Consiglio Direttivo, e molti sono i Consiglieri che ignorano gli iscritti che rappresentano. Dedicheremo alcuni Consigli Nazionali interamente alle Regioni, chiedendo anche l'apporto dei Presidenti Regionali che nei precedenti mandati si sono distinti per vivacità e creatività. Per aumentare la coesione nelle Regioni andrà ricercata una sinergia di intenti tra i Consigli Direttivi ed il Collegio dei Primari Cardiologi, riunendo quest'ultimo per iniziativa del Presidente Regionale.

Nel progetto del biennio c'è l'incontro del Presidente ANMCO con i vari Consigli Regionali per discutere le problematiche locali sulla base di un calendario da concordare. Nella stessa data se possibile verrà convocato

anche un incontro informale con i protagonisti locali dell'Area Nursing e dell'ANMCO Giovani.

### c) Aree

Si conferma la loro importanza strategica per l'ANMCO. Attività, programmi e criticità, già emerse a Bertinoro verranno discussi dal Consiglio Direttivo

con un audit per ciascuna Area. Le Aree dovrebbero essere motori di ricerca, presentare proposte fattibili, iniziative editoriali, protocolli di almeno uno studio fisiopatologico per biennio. Il lavoro delle Aree 2006-2008 dovrà avere una proiezione europea, una progettazione almeno in parte condivisa con la SIC, cercando di concretizzare "dal basso" il cammino federativo. Resta di riferimento l'intervento di Luigi Tavazzi a Bertinoro: "se la linfa europea non scorrerà tra Aree, Gruppi di Studio e Working Group la Cardiologia italiana resterà asfittica e la grande ricerca non attecchirà in Italia".

Una riflessione a parte merita l'Area Nursing, per la rilevanza del ruolo infermieristico cardiologico, per le potenzialità di crescita e di maturazione, per la necessità di sviluppo nelle varie Regioni attraverso assemblee e gruppi di lavoro decentrati.

### d) ANMCO Giovani

Il compito associativo è riconoscere ai giovani specialisti piena dignità professionale, recepirne i desideri e coglierne le motivazioni aprendo loro senza tentennamenti gli spazi della vita associativa. Ciò significa maggiore spazio nelle Aree, nel Piano Formativo, nella Ricerca, nel Congresso, significa iniziative culturali, borse di studio, incentivazioni in particolare per chi finisce la specializzazione ed aspetta l'assunzione in ospedale.

### 2) Heart Care Foundation: la fondazione dell'ANMCO

Il ruolo reciproco di ANMCO e HCF sono ben delineati ed è ora che la Fondazione dell'ANMCO imbocchi la strada dello sviluppo della propria attività sia per quanto attiene alla prevenzione della salute in ambito car-



Wassily Kandinsky, *Giallo, Rosso e Blu*, 1925

diovascolare sia per lo sviluppo della Cardiologia di comunità. Si sta valutando l'interazione con la FIC riguardo al fundraising, auspicando una iniziativa federale dal grande impatto mediatico, in grado di raccogliere fondi per la ricerca cardiologica nazionale. Va mantenuto nei Soci ANMCO un alto livello di

attenzione per migliorare la conoscenza di HCF ed aumentare il coinvolgimento nelle iniziative (Scuola, Cardiologia di Comunità, Giornata "Cardiologie Aperte").

### 3) Idee nuove per rafforzare l'attrattiva associativa

Tra le idee innovative che potrebbero rafforzare l'attrattiva associativa si cercherà di realizzare per gli iscritti un servizio di consulenza clinica "ANMCO CLINICAL HELP LINE"; un servizio di "ADVOCACY": assistenza giuridico-assicurativa e di consulenza assicurativa/medico-legale (interessamento della Commissione Risk Management); uno "Sportello dell'Associato", per rispondere alle richieste di Soci relativamente alla vita nell'Ospedale, a controversie di carattere organizzativo ed amministrativo.

### La politica verso l'esterno

#### 1) Rapporti con le Istituzioni

L'ANMCO ha condiviso l'individuazione della Federazione Italiana di Cardiologia quale interlocutore unitario nei confronti delle Istituzioni Sanitarie locali e nazionali per i Piani Sanitari regionali/locali e per la definizione dei percorsi. In questa ottica resta ampio spazio ad ANMCO per proporre al Decisore Pubblico i propri documenti e le proprie specifiche iniziative. È stato detto a Bertinoro che una Società Scientifica deve far valere la propria leadership culturale. Interlocutori privilegiati saranno Ministro ed i Sottosegretari alla Salute, il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero, l'Istituto Superiore di Sanità, le Agenzie Sanitarie Regionali, la Conferenza Sta-

to-Regioni. Si cercheranno inoltre strumenti ed occasioni per proporre ANMCO, le sue linee programmatiche e le sue realizzazioni ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e Territoriali, alle Agenzie Regionali, agli Assessorati.

A livello nazionale l'iniziativa specifica dell'ANMCO proseguirà sui punti seguenti:

1. Accordo con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), articolato come collaborazione:
  - per l'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare
  - per gli studi osservazionali "Italian Network"
  - per il "Progetto Cuore" e l'aggiornamento/implementazione della carta italiana del rischio cardiovascolare
  - per il progetto sulla prevenzione delle recidive in Pazienti che abbiano già avuto un evento coronarico con il CCM.
2. Accordo con il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca (MIUR) realizzato attraverso HCF per l'attività educativa nelle scuole. La politica verso la Scuola entra con forza nel programma che ANMCO chiede ad HCF di sviluppare in questo biennio, attuando iniziative ad ampio raggio e adoperandosi per una cascata formativa che coinvolga gli insegnanti.
3. Proposte dell'ANMCO per l'implementazione dei documenti di Consenso, a cominciare da "Reti interospedaliere per le Sindromi Coronariche Acute" e "Percorso assistenziale del Paziente con scompenso cardiaco" con il coinvolgimento delle altre Società Scientifiche e delle Istituzioni Sanitarie regionali e aziendali.

## **2) Federazione Italiana di Cardiologia: la grande promessa**

L'ANMCO crede nella unitarietà della Cardiologia nazionale e intende impegnarsi per il rafforzamento della Federazione Italiana di Cardiologia e per il funzionamento del Consiglio Federale con le Società di Settore. Sarà preciso impegno di questo biennio operare perché la FIC non si fermi all'attuale costruttivo clima federativo ma crei realizzazioni, facendo passi concreti sia sul piano del fundraising per la ricerca, sia su quello della formazione e della educazione sanitaria. Solo se la Federazione comincerà a darsi obiettivi concreti e

ad operare per realizzarli si uscirà dalla fase di una minimale attività e discussioni sulle variazioni di uno statuto comunque non modificabile fino alle scadenze previste.

La FIC ha realizzato la rappresentatività unitaria della Cardiologia Italiana nei confronti della Società Europea di Cardiologia e delle Istituzioni Sanitarie nazionali, ha fortemente operato per il proprio candidato alla presidenza ESC, ha dato forma ai due giornali "Journal of Cardiovascular Medicine" e al "Giornale Italiano di Cardiologia", ma è ancora poco.

Resta da dare corpo alla Federazione come soggetto protagonista che supporti ricerca e formazione, restano da trovare i modi per corrispondere ad un obiettivo istituzionale che riguarda il ruolo degli ospedali nell'insegnamento post-laurea, l'apertura delle Cardiologie Ospedaliere agli specializzandi e la regolamentazione delle borse di studio. In questo biennio ANMCO si impegnerà per costruire Working Group nazionali che possano inserirsi a pieno titolo negli Working Group dell'ESC, attraverso un coinvolgimento federale tra Aree dell'ANMCO e Gruppi di Studio della SIC. Tale intesa non annullerà le caratteristiche delle Aree dell'ANMCO ma aprirà a nuovi orizzonti di lavoro in Europa.

## **3) Interdisciplinarietà e collaborazione intersocietaria**

Scegliere per una mentalità associativa aperta alle altre Società Scientifiche è una scelta di campo e per ANMCO non è una novità. Nel corso del biennio svilupperemo la collaborazione intersocietaria come è recentemente avvenuto per la Consensus sullo Scompenso Cardiaco. Tempo Medico Cuore rappresenta uno dei ponti di collegamento tra ANMCO e Medici di Medicina Generale, avrà il compito di sviluppare la tematica dell'appropriatezza, necessariamente legata alla problematica dall'abbattimento delle liste di attesa e del contenimento dei costi.

## **4) Le Risorse ed il rapporto con l'Industria**

Le risorse dell'ANMCO sono rappresentate dalle quote associative, dagli utili del Congresso, da liberalità provenienti prevalentemente da Industrie Farmaceutiche. Il Centro Servizi è impegnato ad ottenere risorse vendendo prodotti formativi, editoriali e consulenze con il

marchio di qualità dell'ANMCO.

In particolare la recente realizzazione del progetto FISDE a favore dei dipendenti dell'ENEL ha prodotto una "risorsa tipo", coerente con l'obiettivo di fare prevenzione, favorire lo sviluppo di una rete per la prevenzione, utilizzare la scheda raccolta dati per consegnare al Paziente un referto completo generando contestualmente una banca dati fruibile a scopo ricerca ed ottenere un utile economico associativo. È necessario trovare iniziative tipo FISDE, proporre progetti ad Enti Pubblici e Privati, applicare a bandi nazionali ed internazionali.

Oltre all'impegno per acquisire maggiori risorse è necessaria una politica di rigore che prevede il richiamo alla puntualità nei pagamenti delle quote associative, il controllo del bilancio e delle scelte organizzative, la verifica preventiva dei piani di copertura di ogni iniziativa ed un report trimestrale del Tesoriere al CD sull'andamento finanziario.

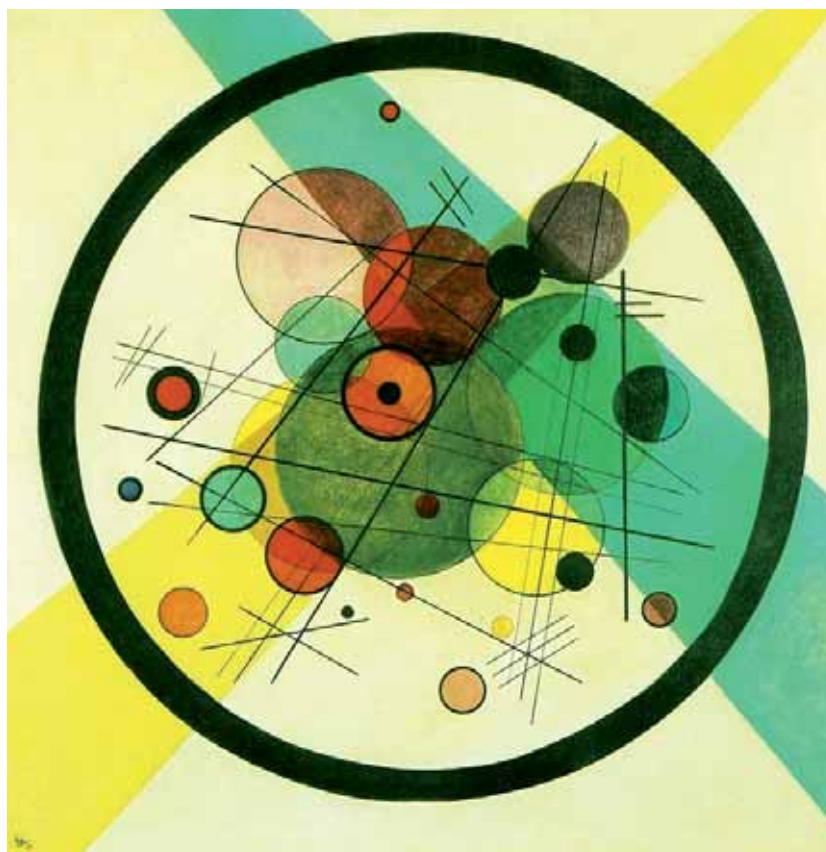
##### 5) Comunicazione ed immagine

Comunica bene chi ha materia da trasmettere, conosce le regole della comunicazione, inserisce i contenuti in una avveduta strategia comunicativa. Molto è stato fatto in proposito, comunicare la vita associativa ed i traguardi culturali e scientifici via via raggiunti non è impresa semplice. Nel programma del biennio c'è una grande attenzione alla comunicazione ed alla cura dell'immagine dell'ANMCO.

Cardiologia negli Ospedali è la rivista dell'ANMCO, l'elegante "organ house" cresciuta in questi anni nei contenuti, nella forma e nella considerazione degli Associati e dei vari lettori del mondo della sanità e dell'industria.

È uno strumento nostro, senza pubblicità, che propone le diverse voci ed i tanti volti di una vita associativa ricca e complessa. La scelta di programma del biennio è di sostegno, di potenziamento e di rinnovamento.

Newsletter informativa trimestrale: il flusso di informazioni associative è quantitativamente elevato ed estre-



Wassily Kandinsky, *Circles in Circle*, 1923

mamente rapido, tutti gli iscritti hanno vantaggio del ricevere al proprio indirizzo di posta elettronica una newsletter che aggiorna e mette a conoscenza con sintesi ed immediatezza sui più importanti passaggi associativi. Andrà pertanto proseguita la felice iniziativa avviata dal Presidente Di Pasquale, della spedizione della newsletter trimestrale.

Sito Web: il nostro sito ha un crescente numero di visitatori e rappresenta un importante biglietto da visita. Al suo recente rinnovamento dovrà seguire una attenta gestione e manutenzione, con innovazioni che ne aumentino ulteriormente la attrattiva e con l'inserimento di link e di servizi utili.

Ufficio Stampa. L'ANMCO attraverso l'Ufficio Stampa ha accresciuto la sua visibilità ed ha portato sui media eventi di portata nazionale e manifestazioni di carattere regionale. L'Ufficio Stampa dovrà continuare a promuovere l'immagine dell'ANMCO, è nel programma di questo Direttivo interagire con l'Ufficio Stampa per migliorare la comunicazione con i media secondo scelte strategiche finalizzate.