



# CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI



luglio/settembre 2001

N. 122/123

NOTIZIARIO DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI - ANMCO

## IN QUESTO NUMERO:

### 2 DAL CONSIGLIO DIRETTIVO

#### IL CONGRESSO

Successo di pubblico e di "critica"

#### IL SITO WEB

La regionalizzazione del WEB

### 6 DALL'ANMCO

Per conoscere l'infarto oggi. Studio BLITZ: indagine sul Ritardo Evitabile

### 7 DAL COMITATO SCIENTIFICO DELLA HEART CARE FOUNDATION

Nasce il Comitato Scientifico della Fondazione

### 10 DALLE AREE

Emergenza-Urgenza  
Informatica - Nursing  
Prevenzione

### 24 DALLE REGIONI

Calabria - Emilia-Romagna  
Friuli-Venezia Giulia  
Lazio - Liguria - Marche  
Molise - Puglia - Toscana  
P.A. Trento - Veneto

## 2 SUCCESSO DI PUBBLICO E DI "CRITICA" PER IL XXXII CONGRESSO NAZIONALE ANMCO

*Superati i 3000 iscritti. Commenti positivi degli Associati*

## 5 LA REGIONALIZZAZIONE DEL WEB

*Spazio e visibilità alle Regioni: in quest'ottica Internet ed il Sito WEB dell'ANMCO rappresentano potenti strumenti di collegamento e comunicazione*

## 6 BLITZ: INDAGINE SUL RITARDO EVITABILE E SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE CON INFARTO MIocardICO ACUTO

*L'ANMCO propone un nuovo studio osservazionale multicentrico sulla epidemiologia del Ritardo Evitabile e sulla gestione dell'infarto miocardico acuto*

## 7 COMITATO SCIENTIFICO DELLA HEART CARE FOUNDATION

*Nasce il Comitato Scientifico previsto dallo Statuto della Fondazione*

## 19 LE INIZIATIVE DI FORMAZIONE IN PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE. UN CONTRIBUTO FORTE AL PROGRAMMA DELL'AREA E AL PROCESSO DI REGIONALIZZAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE

*Strategia della regionalizzazione: "stimolo e coordinamento di progettualità applicative a livello regionale"*

# Luglio/Settembre 2001

## AMICI DELL'ANMCO

ASTRAZENECA • BAYER ITALIA • BOEHRINGER INGELHEIM • KNOLL FARMACEUTICI

MERCK SHARP & DOHME • PFIZER ITALIANA • ROCHE

SANOFI-SYNTHELABO • SCHERING-PLOUGH • SERVIER ITALIA • SIGMA TAU

## SUCCESSO DI PUBBLICO E DI "CRITICA" PER IL XXXII CONGRESSO ANMCO. SUPERATI I 3000 ISCRITTI. COMMENTI POSITIVI DEGLI ASSOCIATI



*Alcuni dati dal Congresso:*  
**3106 iscritti**  
**61 simposi**  
**5 letture**  
**282 comunicazioni**  
**302 poster**



N. 122/123 - luglio/settembre 2001

Bollettino ufficiale dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri

Editor:  
**Pietro Zonzin**

Co-Editor:  
**Marino Scherillo**

Comitato di Redazione:  
**Carlo D'Agostino, Marcello Galvani**

Segreteria di Redazione:  
**Monica Lorimer, Simonetta Ricci**

Segreteria Nazionale:  
**ANMCO**

Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze  
 Tel. 055 571798 - Fax 055 579334  
 E-mail: [cardiologiaospedali@anmco.it](mailto:cardiologiaospedali@anmco.it)  
<http://www.anmco.it>

Direttore Responsabile:  
**Pier Filippo Fazzini**

Aut. Trib. di Firenze n. 2381 del 27/11/74  
 E.C.O. srl Edizioni  
 Cardiologiche Ospedaliere

Stampa: Tipografia Kleine Schnel  
 Via Capo di Mondo, 9/r. - Firenze

**T**racciare un consuntivo imparziale di una manifestazione cui si è dedicato tempo e passione per molti mesi è sicuramente una operazione difficile. Credo pertanto che l'unica via possibile per cercare di essere obiettivi è fornire alcuni dati numerici che dovrebbero rendere conto della bontà o degli errori di valutazione che abbiamo potuto commettere, ovviamente nella massima buona fede e che comunque cercheremo di evitare nella prossima edizione alla quale stiamo già lavorando. Abbiamo superato la soglia dei 3000 iscritti: questo è un risultato importante che peraltro crediamo di poter ulteriormente migliorare e che comunque testimonia del buon impatto che il programma del Congresso nel suo complesso ha avuto sugli iscritti.

Il livello delle presentazioni è stato certamente buono dal momento che i relatori invitati sono stati scelti per quello che hanno "prodotto" negli ultimi anni, e tutti hanno cercato di dare il meglio dal momento che la "relazione" al Congresso ANMCO rimane un riconoscimento importante nel curriculum di ognuno di noi. È possibile che qualcuno sia stato trascurato, di questo ci scusiamo, ma credo che si sia trattato invero di qualche sporadica eccezione.

### I SIMPOSI

Si sono svolti 61 simposi: il numero è inferiore a quello degli ultimi anni e forse potremmo pensare di ridurlo ulteriormente, non di molto però, dal momento che una scelta ampia favorisce comunque una maggiore partecipazione. I simposi dedicati al dolore toracico, alla diagnostica e alla terapia dell'infarto miocardico e delle sindromi coronariche acute, ai percorsi decisionali e terapeutici della fibrillazione atriale sono stati tra quelli più seguiti, a dimostrazione che le tematiche relative alla gestione del paziente "acuto" hanno un impatto importante per i Cardiologi Ospedalieri.

Sono stati molto frequentati e apprezzati i simposi istituzionali sulla regionalizzazione della Sanità e sulla prevenzione, "sponsorizzati" dal Presidente in carica Gian Luigi Nicolosi che ha fatto della regionalizzazione uno dei cavalli di battaglia del suo mandato e dell'Incoming President Alessandro Boccanelli che ritiene strategico per l'Associazione promuovere con forza, e magari con modalità nuove, la prevenzione delle malattie cardiovascolari. Questa impostazione, d'altra parte, aveva portato Massimo Santini a volere e a far crescere la Heart Care Foundation che potrà dare un contributo determinante a questa tematica.

Meno seguito il simposio sulla Educazione Medica Continua che, pur trattando un tema di grande attualità, è stato penalizzato dalle incertezze del legislatore che non ha ancora impartito direttive precise su un argomento sicuramente vitale per l'intera classe medica.

La nostra proposta sull'argomento è stata quella di proseguire sulla strada del GiSSi cercando il modo di valorizzare, acquisendo crediti formativi, la partecipazione dei Cardiologi a studi di grande respiro organizzati dalle grandi Società. Il merito più grande e unanimemente riconosciuto degli studi GiSSi, che hanno coinvolto un grandissimo numero di nostri Associati, è stato quello di

uniformare e di applicare rigorosamente gli stessi protocolli terapeutici in ogni unità operativa dell'intero Paese.

## LE COMUNICAZIONI

È con grande soddisfazione che abbiamo rilevato una buona partecipazione in termini numerici alla presentazione delle comunicazioni che purtroppo negli ultimi anni era invariabilmente uno dei punti deboli della manifestazione. Come Consiglio Direttivo abbiamo fatto ogni sforzo per cercare di colmare questa lacuna e credo che i primi frutti si comincino ad intravedere. Quest'anno sono state selezionate le 12 comunicazioni che avevano ricevuto dai referee il massimo punteggio. Per la presentazione di queste comunicazioni è stata organizzata una sessione ad hoc che abbiamo ritenuto di dover fare moderare dagli editors dell'Italian Heart Journal Pantaleo Giannuzzi e Attilio Maseri per valorizzare ulteriormente i contenuti scientifici di questi contributi, con l'auspicio che potessero diventare degli articoli originali da vedere sul giornale in tempi brevi.

## LE NOVITÀ

Le novità del Congresso hanno riguardato sul piano organizzativo “**gli stand delle Regioni**” e il “**Baby Club**”, su quello culturale gli **Up date**, le **Controversie**, gli **Hot Line**.

Gli **Stand delle Regioni** sono stati concepiti per far conoscere agli Associati le peculiarità organizzative e culturali delle varie realtà che vanno diversificandosi sempre di più con risultati a volte contraddittori che comunque vanno “governati”. La prima impressione è sicuramente positiva, tuttavia ci sarà da lavorare per definire meglio le modalità di preparazione e gestione degli stand stessi da parte delle delegazioni regionali che dovranno impegnarsi in una direzione che potrà dare i suoi frutti soprattutto nell'ambito della coesione tra gli iscritti. In continua crescita è la presenza femminile al Congresso; un positivo riscontro ha avuto l'opportunità di affidare la prole al “**Baby Club**”: l'iniziativa andrà potenziata nel prossimo Congresso.

Per quanto riguarda **Up date**, **Controversie** e **Hot Line** a giudicare dalla partecipazione, invero molto alta, dei nostri iscritti a queste manifestazioni, ci siamo resi conto di aver fatto una scelta giusta che andrà non solo ribadita nel prossimo Congresso, ma ulteriormente incoraggiata. Abbiamo creduto che fosse opportuno fare un “ripasso” degli aspetti fisiopatologici terapeutici e prognostici nelle patologie più frequenti in un momento in cui tutti noi rischiamo di rinchiuderci in ambiti sempre più ristretti anche se più sofisticati, con risultati sempre meno accettabili per il paziente che al contrario è sempre più da vedere nel suo complesso. Abbiamo affidato il compito di moderare queste sessioni ai componenti del Consiglio Direttivo soprattutto per cercare di trasferire ai relatori, sicuramente molto esperti, quale era il “taglio” più opportuno da dare alle presentazioni. Il numero dei partecipanti e i commenti a caldo della maggioranza degli intervenuti sono stati molto positivi e credo che l'iniziativa verrà sicuramente riproposta. Le Controversie, di cui abbiamo personalmente molta esperienza, si sono ormai dimostrate una modalità eccellente di diffondere la cultura, dal momento che al di là della presentazione degli esperti consentono un coinvolgimento immediato dei partecipanti che portano a casa messaggi utili da applicare immediatamente nella pratica di ogni giorno. Gli Hot Line brillantemente presentati da Marcello Disertori, Silvio Klugmann, Marino Scherillo e Carlo Schweiger hanno avuto un buon successo di pubblico. Crediamo proprio per questo che l'idea sia buona e da riproporre, magari affidando proprio agli stessi protagonisti la presentazione delle novità più interessanti del prossimo anno.

*Le novità del Congresso hanno riguardato sul piano organizzativo “gli stand delle Regioni” e il “Baby Club”, su quello culturale gli Up date, le Controversie, gli Hot Line*

## **LE CONFERME GLI STUDI CLINICI DELL'ANMCO**

Anche quest'anno sono stati presentati in modo eccellente i risultati principali di alcuni studi clinici dell'ANMCO il cui valore è sempre molto elevato ed ha consentito alla Cardiologia Italiana di essere apprezzata in tutto il mondo.

È questa una occasione unica, ovviamente da non perdere, per apprezzare "on line" i risultati di un lavoro portato avanti con passione e grande professionalità da un gruppo di ricercatori, fortunatamente sempre più numeroso, che è una delle ricchezze maggiori della nostra Associazione.

## **LA LETTURA MAGISTRALE**

La lettura magistrale svolta dal Prof. Salim Yusuf dal titolo "Evidence based cardiology: a modern day paradigm" è stata molto apprezzata e frequentata da un gran numero di iscritti (600 presenze) a conferma della "bontà" della scelta del comitato organizzatore sia per quanto riguarda la problematica sicuramente molto "appealing", sia per lo spessore del personaggio che ha dedicato a questo argomento molta parte della sua attività scientifica.

## **LE GIORNATE NURSING**

Lo spazio dedicato agli infermieri nonostante venga annualmente ampliato rimane, ancora "scarso", ma è nostro intendimento cercare di approntare per il prossimo anno spazi più adeguati. Gli infermieri sono un patrimonio importante dei nostri reparti: il loro entusiasmo e la loro professionalità vanno incoraggiati perché il loro contributo è fondamentale per migliorare la cura dei nostri pazienti, ma anche per la gestione di molti studi clinici.

## **LE NOTE DOLENTI**

Dopo queste annotazioni positive dobbiamo riconoscere che ci sono ancora alcuni problemi da risolvere: pur avendo dedicato lo stesso spazio degli anni precedenti all'Assemblea dei Soci, questo è risultato insufficiente a conferma che l'Assemblea rimane un momento fondamentale dell'Associazione, durante il quale dobbiamo permettere al maggior numero di Soci di esprimere le proprie idee e di formulare le proprie proposte.

Poco tempo abbiamo potuto dedicare purtroppo anche alla discussione a conclusione dei simposi istituzionali che per definizione meriterebbero una attenzione particolare e soprattutto un dibattito più ampio in relazione alle proposte che possono emergere e che necessitano di essere approfondite per diventare operative.

Una "soluzione" potrebbe essere quella di prolungare il Congresso (inizio al sabato) in modo da assicurare alla Assemblea dei Soci uno spazio adeguato di ridurre le contemporaneità dei simposi di allargare il tempo da dedicare alla discussione. Altre proposte che verranno saranno valutate con la massima attenzione in modo da riuscire a colmare le lacune più importanti.

## **RINGRAZIAMENTI**

Il successo globale della manifestazione è stato reso possibile grazie all'impegno del Consiglio Direttivo e in particolare alla Commissione per il Congresso (Giacomo Chiarandà, Marcello Galvani, Francesco Mazzuoli, Marino Scherillo, Salvatore Pirelli) all'impegno assiduo e costante della nostra Segreteria, alla riconosciuta professionalità della OIC e soprattutto alla competenza e alla capacità dei relatori e alla partecipazione sempre più nutrita di tutti i Soci.

Arrivederci a Firenze il 18-19-20-21-22 maggio 2002 e grazie di cuore a tutti gli intervenuti.

*Lo spazio dedicato all'Assemblea dei Soci è ancora troppo limitato*



## LA REGIONALIZZAZIONE DEL WEB

*Dare spazio e visibilità alle Regioni: in quest'ottica Internet ed il Sito WEB rappresentano potenti strumenti di collegamento e comunicazione*

**D**are spazio e visibilità alle Regioni, con l'intento di coinvolgere il più ampio numero di iscritti alla nostra Associazione, è uno degli obiettivi prioritari che l'attuale Consiglio Direttivo si è posto.

In quest'ottica Internet ed il Sito WEB dell'ANMCO rappresentano potenti strumenti di collegamento e comunicazione.

Recependo queste istanze le Delegazioni Regionali sono presenti sul nostro Sito Nazionale con i loro programmi e progetti.

Diverse Regioni hanno inoltre realizzato propri siti WEB. Ognuna di queste ha interpretato il giornale elettronico secondo il proprio estro, riempiendolo dei contenuti che ha ritenuto più congeniali ed attinenti la realtà locale.

Navigare in queste pagine oltre ad essere un interessante modo per conoscere le differenti prospettive e punti di vista della Cardiologia Ospedaliera Nazionale è estremamente piacevole ed istruttivo.

Fra l'altro è talora possibile, tra le pagine scientifiche, rintracciare informazioni turistiche che potranno essere utilmente sfruttate nel corso della prossima trasferta "culturale".

È doveroso a questo punto citare gli indirizzi internet dei siti regionali attualmente attivi, ricordandovi che è comunque possibile accedervi in maniera semplice "cliccando" sulla Regione desiderata dalla pagina [Organizzazione](#) del Sito WEB Nazionale [www.anmco.it](http://www.anmco.it).

### SITI ANMCO REGIONALI ATTIVATI:

- |                           |   |            |
|---------------------------|---|------------|
| 1. Calabria               | <a href="http://www.tinformo.it/anmco/anmco.htm">http://www.tinformo.it/anmco/anmco.htm</a>         |            |
| 2. Emilia Romagna         | <a href="http://www.anmco-er.it/">http://www.anmco-er.it/</a>                                       |            |
| 3. Lazio                  | <a href="http://www.anmcolazio.it">http://www.anmcolazio.it</a>                                     | <b>NEW</b> |
| 4. Liguria                | <a href="http://www.webliguria.com/anmco">http://www.webliguria.com/anmco</a>                       | <b>NEW</b> |
| 5. Marche                 | <a href="http://web.genie.it/utenti/a/anmco.marche/">http://web.genie.it/utenti/a/anmco.marche/</a> |            |
| 6. Molise                 | <a href="http://spazioweb.inwind.it/anmcomolise/">http://spazioweb.inwind.it/anmcomolise/</a>       | <b>NEW</b> |
| 7. Piemonte/Valle d'Aosta | <a href="http://www.anmco-piemonte.org/">http://www.anmco-piemonte.org/</a>                         |            |
| 8. Puglia                 | <a href="http://www.anmcopuglia.it/">http://www.anmcopuglia.it/</a>                                 |            |
| 9. Veneto                 | <a href="http://www.anmco-veneto.it/">http://www.anmco-veneto.it/</a>                               |            |

L'auspicio è che nei prossimi mesi altre Regioni si aggiungano a questo elenco. A tutti coloro che sono interessati cercheremo di non far mancare appoggio e suggerimenti tecnici.

PER CONOSCERE L'INFARTO OGGI

## **BLITZ: INDAGINE SUL RITARDO EVITABILE E SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE CON INFARTO MIOCARDICO ACUTO**

*L'infarto si affaccia su scenari diagnostico-terapeutici in continuo divenire*

**N**el corso degli ultimi anni importanti innovazioni hanno modificato il percorso diagnostico e terapeutico del paziente con infarto miocardico acuto. Sono entrati in uso nuovi marcatori miocardiospecifici e nuovi farmaci; è aumentato il ricorso alla rivascolarizzazione mediante angioplastica primaria e di salvataggio; in ogni Regione ci si interroga su come organizzare una rete in grado di garantire l'accesso ai Laboratori di Emodinamica interventistica e come trasferirvi il paziente se necessario.

Poco conosciamo della trasformazione gestionale del percorso del paziente con infarto miocardico acuto. In particolare resta nell'ombra la fase pre-ospedaliera, la cui scansione temporale risulta decisiva per la sopravvivenza e per la qualità di vita di chi sopravvive all'infarto.

Nel corso dell'ultimo decennio l'ANMCO ha prodotto due studi epidemiologici sull'infarto miocardico acuto, lo studio 'GISSI-Ritardo Evitabile' e lo studio 'EARISA', che hanno costituito il punto di riferimento per la comunità cardiologica nazionale ed internazionale e per il Ministero della Sanità. A distanza di 10 anni dal primo e di oltre un lustro dal secondo, l'ANMCO propone un nuovo studio osservazionale multicentrico sulla epidemiologia del Ritardo Evitabile e sulla gestione dell'infarto miocardico acuto, ritenendo che le informazioni che verranno ottenute influiranno sulle scelte culturali ed organizzative dei prossimi anni. Tale indagine, resa possibile dal supporto di Boehringer Ingelheim, si svolgerà con le caratteristiche della 'Survey' nel prossimo mese di ottobre.

*È necessario aggiornare i dati dello studio "GISSI-Ritardo Evitabile" e dello studio "EARISA"*

Un pressante invito a partecipare viene rivolto a tutte le UTIC Italiane, cui verrà richiesto di aderire allo studio e di curare la compilazione di una scheda di raccolta dati per ciascun paziente con infarto miocardico acuto ricoverato dal 15 al 28 ottobre da inviare al Centro Studi.

Per la riuscita della indagine è necessaria la partecipazione del maggior numero possibile di UTIC e un attento impegno per la compilazione della scheda, che verrà affidata ad un Ricercatore segnalato dai Responsabili delle Unità Operative.

La Segreteria delle Aree e la Segreteria del Centro Studi ANMCO sono a disposizione per fornire informazioni riguardanti le modalità di adesione allo studio BLITZ e le date degli Investigators Meeting.





## COMITATO SCIENTIFICO DELLA HEART CARE FOUNDATION

*La stretta collaborazione ed il coordinamento tra le Aree nel definire una politica comune per la ricerca è un obiettivo prioritario del Comitato Scientifico*

**S**ulla base dei contenuti del Simposio Organizzativo “LANMCO nella società che cambia” tenutosi a Firenze nel corso del XXXI Congresso Nazionale e pubblicato in *Italian Heart Journal*, Suppl Dec. 2000 Vol 1 / No 12, Heart Care Foundation ha costituito il Comitato Scientifico previsto dal suo Statuto. Il Comitato Scientifico è composto dai seguenti Membri: Dott. F. Ammirati, Prof.ssa E. Arbutini, Prof.ssa M. Campioni, Dott. A. Canonico, Dott.ssa C. Castello, Dott. F. Chiarella, Dott. G. Di Eusano, Dott. M. Disertori, Dott. P. Giannuzzi, Dott. E. Giovannini, Dott. G.L. Nicolosi, Dott. S. Pede, Dott. M. Porcu, Dott. C. Schweiger, Prof. L. Tavazzi, Dott. M. Tubaro.

Nella sua prima riunione del 19 maggio 2001 a Firenze il Comitato Scientifico ha nominato il suo Coordinatore nella persona del Dott. G. Steffenino, e due Referenti, rispettivamente per il Settore Ricerca ed il Settore Educazionale, nelle persone del Dott. S. Pirelli e Dott. F. Valagussa; i Membri del Comitato Scientifico – pur restando questo unitario – hanno espresso la propria preferenza per occuparsi principalmente dell’uno o dell’altro Settore.

Il Comitato Scientifico si è nuovamente riunito a Milano il 16 giugno 2001 per fare il punto con i Responsabili Operativi del Settore Ricerca (Dott. A. Maggioni) e del Settore Educazionale (Dott. D. Vanuzzo) sulle iniziative in corso e di prossimo avvio, e per esaminare con i Chairmen delle Aree i progetti in gestazione. La stretta collaborazione ed il coordinamento tra le Aree nel definire

una politica comune per la ricerca è infatti un obiettivo prioritario del Comitato Scientifico. Nella riunione del 16 giugno è stata discussa e codificata la procedura che verrà seguita per la valutazione degli studi scientifici che vengono proposti all’ANMCO.

Se tale procedura non si discosta sostanzialmente da quella finora seguita dal Centro Studi, si intende tuttavia: 1) ampliare in ambito nazionale ed internazionale l’ambito di scelta degli Esperti da interpellare; 2) adottare un metodo di valutazione coerente per qualsiasi proposta di iniziativa scientifica, di qualsiasi provenienza (Associati, Aree, Industria, Gruppi di Ricercatori e CRO); 3) approfondire ed ampliare la discussione tra i Membri del Comitato Scientifico, e quindi la consapevolezza e la collaborazione tra le Aree, nella scelta e progettazione delle iniziative scientifiche. Sono state anche formulate alcune raccomandazioni per il formato delle proposte, e griglie omogenee per la valutazione delle stesse:

### **a) Procedura di valutazione**

La proposta arriva alla Heart Care Foundation che la farà immediatamente avere al Coordinatore Dott. G. Steffenino (Heart Care Foundation ONLUS - Via A. La Marmora, 36 - 50121 Firenze - Tel. 055-575661 - fax 055-582756 - e-mail: [heartcarefound@heartcarefound.org](mailto:heartcarefound@heartcarefound.org))

- Il Coordinatore individua – di concerto con i Referenti ed i Responsabili Operativi – gli Esperti italiani e/o esteri da consultare
- Il Coordinatore manda il lavoro agli Esperti, con una griglia prefissata di valutazione (griglia 1)
- Il Coordinatore riceve il parere degli Esperti e lo trasmette, assieme ad un summary del progetto, a tutti i Membri
- A ciascun Membro è richiesto un parere, che fa avere per e-mail al Coordinatore, seguendo una griglia prefissata di valutazione (griglia 2)
- Il Coordinatore riceve i giudizi, ne fa una sintesi e la invia a tutti i Membri, con le sue proposte/conclusioni

*Codificata la procedura per esaminare gli studi scientifici: raccomandazioni per il formato delle proposte e griglie omogenee per la loro valutazione*

- Ciascun Membro risponde approvando o non approvando sintesi e decisione conclusiva
  - Con almeno 2/3 dei Membri (che si sono espressi) di parere concorde, la proposta si intende rifiutata o accettata con eventuali suggerimenti di modifica e come tale viene sottoposta al CdA della HCF
  - Se più di 1/3 dei Membri (che si sono espressi) sono discordi dalla decisione conclusiva, o almeno 2 Membri ritengono necessario approfondire la discussione, si convoca una riunione nella quale la proposta viene discussa ed accettata o respinta in base al parere di metà più uno degli intervenuti
  - Ciascun Membro è tenuto a segnalare eventuali propri conflitti di interesse relativi alle proposte presentate, nel qual caso potrà ovviamente esprimere pareri ma non fare valere il proprio voto
  - La procedura di valutazione dovrà essere completata e comunicata a chi ha inviato la proposta di studio entro 45 giorni dalla prima presentazione della proposta al Coordinatore.
- b) Formato delle Proposte di Ricerca:** per facilitare la valutazione delle proposte, vengono formulate le seguenti raccomandazioni, che ci aiuteranno a rispettare i tempi previsti:
- Testo in lingua inglese, definizione sintetica del tipo di studio (ambito clinico/fisiopatologico; osservazionale/sperimentale; pilota/randomizzato; fase II/fase III, controllato-placebo/controllato-altro trattamento; open/cieco/doppio cieco) articolato in: background, aim of the study, patients and methods, end-points and sample size, data collection and evaluation (possible need for core-lab and/or end-point adjudication committee), prospective participants, expected duration, financial support, references (max. 20), project summary (max. 1 pagina)
    - Tempi previsti per lo svolgimento dello studio, per l'analisi dei dati e per la pubblicazione dei risultati
    - Richiesta specifica dei proponenti ad HCF/ANMCO di: a) endorsement del progetto, oppure: b) esecuzione del progetto da parte di HCF/ANMCO
    - Proposta circa la composizione dello Steering Committee dello studio
    - Invio per e-mail (preferibile), o cartaceo con dischetto in Windows Word (il dischetto è necessario, senza di esso i tempi di valutazione NON sono garantiti)
- c) Griglia 1 di valutazione dei progetti di ricerca per gli Esperti**
- is the aim of the study of interest?
  - is the aim of the study important under the pathophysiologic/clinical point of view?
  - are there, to the best of your knowledge, similar studies (not cited in the References) being published?
  - are there, to the best of your knowledge, similar studies which are ongoing or in publication?
  - can the study aims be reached with the proposed methods?
  - would you suggest definite changes in the methods to reach the proposed aims?
  - are the end-points appropriate to the aims of the study?
  - is the sample size estimate adequate?
- d) Griglia 2 di valutazione dei progetti di ricerca per i Membri del Comitato Scientifico**
- concordanza/discordanza con gli Esperti sulle risposte ai singoli punti della Griglia 1
  - rilevanza dei quesiti dello studio ai fini clinici/epidemiologici nel contesto italiano
  - interesse del progetto in base alla missione scientifica-culturale di HCF/ANMCO
  - fattibilità logistica del progetto
  - rapporto tra impegno di risorse e pubblica utilità dei risultati
  - priorità del progetto all'interno del filone di ricerca specifico.



## COMITATI DI COORDINAMENTO DELLE AREE ANMCO 2001-2003

### AREA ARITMIE

*Chairman:* **Marcello Disertori** (Trento)

*Co-Chairman:* **Pietro Delise** (Conegliano Veneto)

*Comitato di Coordinamento:*

**Riccardo Cappato** (S. Donato Milanese),

**Giacomo Chiarandà** (Avola),

**Roberto Pedretti** (Tradate), **Renato Ricci** (Roma)

[www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/ararit.htm](http://www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/ararit.htm)

### AREA CHIRURGICA

*Chairman:* **Giuseppe Di Eusanio** (Ancona)

*Co-Chairman:* **Carlo Valfrè** (Treviso)

*Comitato di Coordinamento:*

**Ottavio Alfieri** (Milano),

**Giuseppe Di Benedetto** (Salerno),

**Luigi Martinelli** (Genova), **Attilio Renzulli** (Napoli)

[www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/archir.htm](http://www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/archir.htm)

### AREA EMERGENZA-URGENZA

*Chairman:* **Francesco Chiarella** (Genova)

*Co-Chairman:* **Leonardo Bolognese** (Firenze)

*Comitato di Coordinamento:*

**Stefano De Servi** (Legnano),

**Antonio Di Chiara** (Udine), **Cesare Greco** (Roma),

**Stefano Savonitto** (Milano)

[www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/aremur.htm](http://www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/aremur.htm)

### AREA GENETICA

*Chairperson:* **Eloisa Arbustini** (Pavia)

*Co-Chairman:* **Antonello Gavazzi** (Bergamo)

*Comitato di Coordinamento:*

**Raffaele De Caterina** (Chieti),

**Enrico Geraci** (Palermo), **Massimo Santini** (Roma),

**Paolo Spirito** (Genova)

[www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/argen.htm](http://www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/argen.htm)

### AREA INFORMATICA

*Chairman:* **Marco Tubaro** (Roma)

*Co-Chairman:* **Gianfranco Mazzotta** (Genova)

*Comitato di Coordinamento:*

**Luigi Badano** (Udine), **Carlo D'Agostino** (Bari),

**Antonio Falcone** (Pescara), **Pietro Zonzin** (Rovigo)

[www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/arinform.htm](http://www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/arinform.htm)

### AREA MANAGEMENT & QUALITÀ

*Chairman:* **Carlo Schweiger** (Passirana Rho)

*Co-Chairman:* **Pier Antonio Ravazzi** (Alessandria)

*Comitato di Coordinamento:*

**Francesco Mazzuoli** (Firenze),

**Antonio Vincenti** (Monza), **Evasio Pasini** (Gussago),

**Vincenzo Cirrincione** (Palermo)

[www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/armaqu.htm](http://www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/armaqu.htm)

### AREA NURSING

*Chairman:* **Fabrizio Ammirati** (Roma)

*Co-Chairman:* **Domenico Miceli** (Napoli)

*Comitato di Coordinamento:*

**Angela Brandi** (Firenze), **Paola Di Giulio** (Milano),

**Gianfranco Mazzotta** (Genova),

**Quinto Tozzi** (Roma)

[www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/arnurs.htm](http://www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/arnurs.htm)

### AREA PREVENZIONE

*Chairman:* **Sergio Pede** (S. Pietro Vernotico)

*Co-Chairman:* **Massimo Uguccioni** (Roma)

*Comitato di Coordinamento:*

**Pompilio Faggiano** (Brescia),

**Gianfrancesco Mureddu** (Roma),

**Andrea Pozzati** (Bentivoglio),

**Carmine Riccio** (Caserta)

[www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/arpre.htm](http://www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/arpre.htm)

### AREA SCOMPENSO

*Chairman:* **Maurizio Porcu** (Cagliari)

*Co-Chairman:* **Giuseppe Cacciatore** (Roma)

*Comitato di Coordinamento:*

**Donatella Del Sindaco** (Roma),

**Rolando Mangia** (Tricase),

**Roberto Pozzi** (Orbassano),

**Michele Senni** (Bergamo)

[www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/arscom.htm](http://www.anmco.it/ita/hfm/attivita/aree/arscom.htm)

## PROGETTO EDUCAZIONALE DELL'AREA EMERGENZA-URGENZA



In questi sei mesi l'Area Emergenza-Urgenza ha dedicato molte energie al Progetto Educazionale in tema di Arresto Cardiacco, curando la messa a punto dei Corsi BLS-D ed ACLS secondo le Linee Guida ILCOR pubblicate su *Circulation* nell'agosto 2000. Un gruppo di Istruttori di grande esperienza ha preparato l'apposito Manua-

le ANMCO ed il relativo materiale didattico, rivisto e rielaborato in cinque giornate di lavoro di gruppo. Una apposita Commissione, indicata dal Presidente dell'ANMCO, ha valutato i curricula e selezionato le domande degli Istruttori che hanno chiesto di aderire e supportare le iniziative educazionali dell'Area Emergenza-Urgenza.

### CONVENTION ISTRUTTORI BLS-D ED ACLS ANMCO

**Firenze 29 settembre 2001**

Sede ANMCO - Via La Marmora, 36 - Firenze

#### PROGRAMMA

##### Mattino

- 09.00 F. Chiarella: Il Progetto Educazionale dell'Area Emergenza/Urgenza ANMCO
- 09.15 R. Vergassola: Le funzioni del Comitato Scientifico, del Direttore di Corso e degli Istruttori
- 09.30 M. Burattini, R. Ricci: Peculiarità del corso BLS-D ANMCO
- 09.45 F. Bandini, G. Fradella: Peculiarità del corso ACLS ANMCO
- 10.00 Discussione
- 10.45 *Break*
- 11.00 La parola alle Regioni: interventi dei partecipanti per conoscere realtà ed esigenze regionali
- 11.45 Discussione
- 12.30 *Break*

##### Pomeriggio

- 14.00 F. Muzzarelli: Gli Istruttori ed il compito di formare  
Il processo di formazione e le specificità dell'apprendimento negli adulti: obiettivi, metodologia, animazione e conduzione formativa, tecniche di valutazione
- 15.00 Discussione moderata da E. Ciccone e D. Neglia
- 16.00 *Break*
- 16.15 F. Chiarella: Sintesi della Convention e Calendario delle imminenti attività
- 17.00 Fine lavori

CONSULTA ANCHE:

[www.anmco.it/ita/html/attivita/aree/aremur.htm](http://www.anmco.it/ita/html/attivita/aree/aremur.htm)

Ad essi, nel corso della cerimonia di apertura del recente Congresso Nazionale, è stato conferito il riconoscimento di Istruttori ANMCO. A partire dal mese di marzo l'Area Emergenza-Urgenza ha effettuato mensilmente Corsi BLS-D ed ACLS in varie sedi, inclusa la Sede Congressuale. Il lavoro continua attraverso i Corsi BLS-D ed ACLS che verranno effettuati nei prossimi mesi nelle Regioni che ne hanno fatto richiesta: si terranno Corsi a Roma, a Catanzaro ed ancora a Firenze. Chi intendesse fare richiesta per Corsi nella propria Regione o Istituzione potrà servirsi del Form riportato in questa pagina, da compilarsi accuratamente: un nuovo calendario di impegni verrà predisposto ogni tre mesi, i richiedenti un Corso dovranno considerare

la necessità di margini temporali idonei per la programmazione e per le domande di Crediti Formativi.

A tutti gli Istruttori già riconosciuti dall'ANMCO e a quanti intendano fare domanda di Istruttori per il prossimo anno, l'Area Emergenza-Urgenza propone – quale tappa di grande rilievo culturale ed operativo – una giornata di lavoro e di discussione. Sarà la prima grande occasione per affrontare temi legati alla qualità ed omogeneità dei processi educazionali e per una indispensabile programmazione. Tale "Convention degli Istruttori" si terrà a Firenze, presso la sede dell'ANMCO, il 29 settembre, come risulta dall'allegato Programma. Per informazioni si potrà prendere contatto con la Segreteria delle Aree.

### DAL XXXII CONGRESSO NAZIONALE DI CARDIOLOGIA CONFERIMENTO DEL TITOLO DI ISTRUTTORE ANMCO E IN PROGRESS BLS-D/ACLS

IN CONSIDERAZIONE DELLA DOCUMENTATA ESPERIENZA FORMATIVA E DIDATTICA E DELLA DISPONIBILITÀ ALLA COLLABORAZIONE CON IL PROGETTO EDUCAZIONALE DELL'AREA EMERGENZA-URGENZA VIENE CONFERITO IL TITOLO DI ISTRUTTORE ANMCO E IN PROGRESS

#### ISTRUTTORI ANMCO BLS-D

RICCARDO	BARONI	FIRENZE
LUCA	BARTALESI	SESTO FIORENTINO (FI)
ANDREA	BERRAFATO	ROMA
EMANUELA	BRESCIANI	ROMA
DAVIDE	BUCCIONI	FIRENZE
MAURIZIO	BURATTINI	ROMA
ANNA	CIUCCIARELLI	SESTO FIORENTINO
TIZIANA	COGLIANDRO	ROMA
ALESSANDRO	DANESI	ROMA
MASSIMILIANO	DI BIAGIO	ROMA
ANTONELLA	FERRACINI	BUSTO ARSIZIO (VA)
ANTONIO	IORE	CASTROVILLARI (CS)
ANDREA	FORASASSI	FIRENZE
ROSARIA	FRAZZITTA	CANNIZZARO (CT)
IGINO	GENUINI	ROMA
ENRICO	LEO	ROMA
FRANCESCA	LUMIA	ROMA
ROSALBA	NARDO	ROMA
SUSANNA	PAGLIAI	FIRENZE
LUCIANA	PASQUALETTI	FIRENZE
CLAUDIO	RUSSO	ROMA

#### ISTRUTTORI ANMCO ACLS

ALBERTO	FORTINI	FIRENZE
ROBERTO	GIANNI	FIRENZE
SANDRO	PETROLATI	ROMA
MARCELLO	PIACENTI	PISA
MAURO	PRATESI	BAGNO A RIPOLI (FI)

#### ISTRUTTORI ANMCO BLS-D/ACLS

VINCENZO	ANDREOLI	CATANZARO
FABRIZIO	BANDINI	FIRENZE
SALVATORE	CAMPIONE	CANNIZZARO (CT)
ELISEO	CICCONE	CATANZARO
MASSIMILIANO	FALAI	FIRENZE
GIUSEPPE	FRADELLA	FIRENZE
MAURO	MENNUNI	ROMA
DANILO	NEGLIA	PISA
GIUSEPPE	PALAZZO	CANNIZZARO (CT)
MARCO	RENZI	ROMA
ROBERTO	RICCI	ROMA
PATRIZIA	ROMANO	ROMA
DOMENICO	SCHIRRIPA	CATANZARO
MARGHERITA	TARAS	FIRENZE
ROSSANO	VERGASSOLA	FIRENZE
FRANCESCO	VIRGILLO	SETTINGIANO (CS)

#### ISTRUTTORI IN PROGRESS BLS-D

PAOLO	AZZOLINI	ROMA
CARMELA	BISCONTI	ROMA
ANNA	GENUINI	ROMA
MARIA	RUSSO	CANNIZZARO (CT)
FRANCESCO	STANGANELLO	PALMI (RC)
CARLO	STRAZZANTI	BUSTO ARSIZIO (VA)
ANNA RITA	ZUCCA	BUSTO ARSIZIO (VA)

#### ISTRUTTORI IN PROGRESS ACLS

MONICA	BARONI	PISA
ENRICO	LEO	ROMA



## MODALITÀ DI RICHIESTA, INSTALLAZIONE E UTILIZZO DEL SOFTWARE CARDIOLOGICO G8 CARDIO-ANMCO



Il software (SW) cardiologico **“G8 Cardio-ANMCO”** è contenuto in un unico CD ed è composto di due parti, peraltro strettamente connesse e integrate:

1. un SW più semplice, per la gestione dei dati su PC singolo, che consente anche la partecipazione al Registro delle UTIC, chiamato **“Registro delle UTIC”**
2. un SW più grande e completo, per la gestione completa di tutti i dati cardiologici, chiamato propriamente **“G8 Cardio-ANMCO”**.

In tutti i casi, il SW viene fornito gratuitamente dall'ANMCO e vi sarà un'assistenza per i problemi di SW attraverso il **N° verde (800825087)**. Poiché, tuttavia, il funzionamento del SW è legato alla contemporanea installazione di Oracle (il più diffuso motore di database), ci è sembrato utile esemplificare alcuni casi tipici, per i quali riceviamo giornalmente, dai colleghi, richieste di informazioni e chiarimenti.

Per semplicità espositiva, possiamo identificare tre situazioni-tipo di un Centro Cardiologico.

### [1] Centro Cardiologico dotato di PC singolo(i), che voglia usare il SW dell'ANMCO per la sola gestione informatizzata dei dati cardiologici

Questo centro deve essere fornito del necessario hardware (HW) e deve acquistare una licenza di Personal Oracle (versione 7.3.4 o 8.0 che può essere acquistata al costo di L. 904.000 + IVA) per ogni PC.

La **configurazione minima dell'HW** è costituita da un personal computer Pentium II con 64 MB di RAM (meglio 128 MB), HD 5 GB, lettore CD Rom 24x, modem 56.6 K,

stampante a getto d'inchiostro o laser. Il modem deve essere connesso con una linea telefonica, con la quale si possa effettuare una telefonata urbana al provider di Internet (quindi anche passante per il centralino dell'ospedale, purchè abilitata a tale chiamata). Il centro può utilizzare uno qualunque dei due SW, a seconda della completezza dei dati che vuole archiviare.

Per la gestione della card paziente, ci sono due possibili soluzioni:

1. utilizzare la “card cartacea”, cioè una card stampata su carta formato A4. La card è delle dimensioni di una carta di credito (deve essere quindi ritagliata dal foglio) e porta scritto il codice identificativo del paziente (a 32 caratteri alfanumerici);
2. utilizzare la card elettronica (con l'apposito lettore). Il lettore ha un costo di circa L. 1.000.000 e ciascuna card elettronica ha un costo, approssimativo di L. 5.000.

L'Agilent Technologies si è offerta di fare da tramite, per i Soci ANMCO, per semplificare le operazioni di ordine e consegna di questo materiale, come anche delle licenze di Oracle. È possibile fare riferimento all'Ing. Enrico Neri ([enrico\\_neri@hsgmed.com](mailto:enrico_neri@hsgmed.com)).

### [2] Centro Cardiologico dotato di PC singolo(i), che voglia anche partecipare al Registro delle UTIC

Il Registro delle UTIC è un progetto scientifico di raccolta dei dati dei pazienti ricoverati nelle UTIC ospedaliere italiane.

Poiché il SW dell'ANMCO è prevalentemente un SW di gestione clinica quotidiana dei pazienti e non è stato creato specificamente per la raccolta dei dati, si sta analizzando la possibilità, per questo progetto, di elaborare

CONSULTA ANCHE:

[www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/arinform.htm](http://www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/arinform.htm)

un **SW “speciale”** per la raccolta dei dati, **identico al precedente** ma con un numero maggiore di campi vincolati e controlli interni, per consentire ai partecipanti il migliore ritorno scientifico del proprio lavoro.

**Le UTIC partecipanti devono impegnarsi a registrare consecutivamente i dati dei pazienti ricoverati e ad inviarli regolarmente al database centrale dell'ANMCO.**

In cambio:

- l'ANMCO fornirà loro gratuitamente anche la licenza di Personal Oracle;
- vi sarà un'assistenza on-line (telefonica, con numero verde) e anche on-site (con l'eventuale intervento di un tecnico specializzato) per HW (per le UTIC con PC dell'HP) e SW (per tutte);
- le UTIC parteciperanno all'elaborazione scientifica dei dati e potranno anche inviare richieste di analisi di dati regionali o nazionali.

Sono state già connesse 128 UTIC e altre 120 hanno inviato una richiesta di partecipazione.

L'ANMCO intende allargare il più possibile il numero di utilizzatori di questo SW per il Registro delle UTIC, ma ha al contempo deciso di non assorbire altre risorse economiche con la fornitura di HW ai centri partecipanti. Pertanto, **le UTIC non ancora connesse che desiderino partecipare devono avere già l'HW necessario**, come illustrato in

precedenza (PC, modem, stampante, connessione a Internet).

**[3] Centro Cardiologico dotato di rete client-server (cioè di una rete di PC) per la gestione integrata delle varie applicazioni cardiologiche.**

Questa configurazione è quella ideale per l'utilizzo del SW G8 Cardio-ANMCO. **Ovviamente, può essere utilizzata anche per il Registro delle UTIC.**

Per il funzionamento del SW in rete, è necessario installare prima una licenza di Oracle per Workgroup 7.3.4\* (che deve essere acquistata – al costo di L. 678.000 + IVA per postazione – o può essere fornita dall'ospedale) e quindi installare il SW in rete. L'installazione dei due SW in rete (Oracle e G8 Cardio-ANMCO) è un lavoro relativamente delicato, che deve essere svolto da un informatico (mentre l'installazione di Personal Oracle e del SW su computer singolo può essere agevolmente effettuata da un Cardiologo).

Per ulteriori informazioni e per inviare le richieste di partecipare al Registro delle UTIC o comunque di avere il SW per uso clinico, tutti i colleghi sono invitati a contattare il Chairman dell'Area Informatica (Dott. Marco Tubaro) o il coordinamento del progetto Registro delle UTIC (Dott.ssa Chiara Piccini):

**tel (fax) 06-30683414**  
**e-mail: marco.tubaro@tin.it**  
**utic.coordinamento@anmco.it**

***I prezzi delle licenze Oracle sopra indicati sono il risultato di un aumento consistente dei listini di Oracle realizzato nel Luglio 2001.***

***\* Le licenze di Oracle per workgroup devono essere ordinate nel numero minimo di 10. Quelle dalla undicesima in poi possono essere ordinate anche singolarmente***

A tutti i Soci ANMCO interessati alle applicazioni dell'Information Technology in Cardiologia

**ISCRIVETEVI ALL'AREA INFORMATICA!**





## ANMCO NURSING 2001

**A**nche quest'anno, come è ormai consuetudine, si sono svolte, nell'ambito del Congresso Nazionale dell'ANMCO, le due giornate dedicate al Nursing.

Su un totale di 1028 aderenti all'Area, la partecipazione è stata di oltre 600 infermieri iscritti al Congresso, che hanno riempito l'Aula Brunelleschi della Fortezza Da Basso e ascoltato con estremo interesse le relazioni dei colleghi.

Si sono tenuti 4 simposi per un totale di 13 relazioni che hanno suscitato vivo interesse e ampio dibattito.

*Anche quest'anno si sono svolte, nell'ambito del Congresso Nazionale dell'ANMCO, le due giornate dedicate al Nursing.*

*I 669 infermieri iscritti hanno ascoltato con estremo interesse le 13 relazioni dei colleghi*

Il primo, sulle "Nuove frontiere della professione infermieristica", ha affrontato il tema del nuovo ruolo dell'infermiere nella Cardiologia del terzo millennio, in particolare nei servizi collegati al 118 (G. Risaliti, Firenze), in Pronto Soccorso in relazione alle metodiche di triage (S. Grilli, Pesaro), in UTIC, dove l'infermiere si deve confrontare con l'uso di

nuovi farmaci e delle sempre più emergenti metodiche invasive (M. Zingarini, Napoli), e sul territorio, oggi elemento fondamentale di raccordo fra la comunità e la Cardiologia Ospedaliera (S. Imbruglia, Genova).

Il secondo simposio, "Management sanitario applicato alla professione infermieristica", è stato dedicato agli aspetti di qualità dell'assistenza, sia in relazione a recenti fondamentali esperienze sul campo di miglioramento della qualità (Q. Tozzi, Roma - M. Benassi, Reggio Emilia), sia come metodologia di studio dei carichi di lavoro (N. Bombelli, Roma), sia per quanto riguarda la formazione

del personale (L. Sabbadin, Trento) anch'esso nell'ottica del miglioramento della qualità delle cure.

La seconda giornata Nursing si è aperta con il terzo simposio, dedicato alla "Gestione dei farmaci antitrombotici": sono state affrontate, dal punto di vista infermieristico, le problematiche legate all'uso dei trombolitici (F. Brizi, Pesaro), delle eparine (R. Cicalò, Pescara) e degli anticoagulanti (D. Garavini, Imola). Subito dopo vi è stata una interessante lettura sul tema "Metodologia dell'informazione sanitaria" tenuta da M. Sommaruga, Psicologa della Fondazione Maugeri di Tradate (VA).

Il simposio "La gestione del paziente prima e dopo l'intervento di cardiocirurgia" è stato dedicato alla preparazione del paziente da sottoporre ad intervento cardiocirurgico (A. Franovich, Trieste) e ai percorsi riabilitativi del paziente cardioperato (C. Riccio, Caserta).

R. Conigliaro e D. Del Sindaco hanno moderato la sessione delle comunicazioni, in cui sono state presentate 8 relazioni riguardanti, tra l'altro, aspetti infermieristici in tema di qualità delle cure, gestione di nuovi farmaci, assistenza a pazienti con scompenso cardiaco avanzato e assistenza domiciliare.

Molto frequentata, inoltre, la sessione poster, con 30 contributi su diversi aspetti del Nursing in Cardiologia, dal Management & Qualità alle Aritmie, al "Counseling", alla Riabilitazione e alla Cardiocirurgia.

All'interno della prima giornata si è tenuta una tavola rotonda tra i membri del Comitato di Coordinamento dell'Area, l'IPASVI e l'Università (in questo caso rappresentata dalla Prof.ssa Paola Di Giulio del Direttivo dell'Area). Sono stati delineati i nuovi per-

corsi didattici degli infermieri (diploma, laurea, master), argomenti su cui si è aperta una vivace discussione che ha costituito l'occasione per meglio chiarire le prospettive aperte dai recenti provvedimenti legislativi in materia.

Ma il Congresso Nursing 2001 è ormai storia. Siamo già pronti ad elaborare le tematiche da affrontare per il 2002: la Cardiologia ospedaliera può e deve ancora crescere solo se la componente medica ed infermieristica continuano a lavorare insieme, come hanno saputo efficacemente dimostrare in

questo Congresso ANMCO. Per tutto quello che ancora c'è da fare non mancano di certo né le persone né l'entusiasmo, ma qualsiasi futura iniziativa avrà successo solo a condizione che il Comitato di Coordinamento dell'Area Nursing sia stimolato, consigliato, criticato, aiutato da tutti gli aderenti all'Area, che sin da ora si invitano a far pervenire (al n. verde 800/467867, via fax allo 055/579334 o e-mail [aree@anmco.it](mailto:aree@anmco.it)) suggerimenti, idee, proposte, programmi.

Grazie a tutti.

di Fabrizio Ammirati

## INIZIATIVE DELL'AREA NURSING DOPO IL CONGRESSO NAZIONALE

**I**l successo registrato al Congresso Nazionale dell'ANMCO dalle giornate dedicate al Nursing ci ha convinti di aver intrapreso un giusto percorso e ci ha incoraggiati a proseguire per la stessa strada. Non c'è dubbio che sono stati centrati i temi del Congresso, visto l'interesse che hanno destato e l'attiva partecipazione di ben 669 infermieri. A questo punto la preoccupazione del Comitato di Coordinamento dell'Area è quella di mantenere vivo l'interesse degli iscritti incitandoli ad una maggiore partecipazione e ad essere primi attori nella proposizione di iniziative che abbiano un interesse generale. L'ANMCO è in grado di fornire supporto tecnico e organizzativo alle proposte che abbiano l'obiettivo di migliorare e aumentare il livello culturale e profes-

*Alla luce del successo registrato al Congresso Nazionale dell'ANMCO dalle giornate dedicate al Nursing, il Comitato di coordinamento dell'Area ha tra gli obiettivi prioritari quello di promuovere le iniziative volte a migliorare e aumentare il livello culturale dell'infermiere in cardiologia*

sionale dell'infermiere operante in Cardiologia. Durante le giornate Nursing del Congresso Nazionale sono, a mio parere, emersi alcuni spunti degni di essere considerati per le future attività dell'Area che vengono elencati qui di seguito:

1. Gli infermieri non hanno, allo stato attuale, molte occasioni per poter confrontare e misurare le svariate realtà lavorative in cui operano, vivendo una sorta di isolamento culturale. Da qui nasce un grande bisogno di creare e moltiplicare strumenti che permettano un continuo scambio di idee tra gli infermieri che operano nelle diverse realtà assistenziali ospedaliere del nostro Paese.
2. Allo stato attuale, benché la gestione clinica del paziente cardiopatico nei nostri ospedali si sia alquanto uniformata secondo Linee-Guida diagnostico-terapeutiche promosse a livello associativo, l'assistenza infermieristica è ancora alquanto difforme nelle diverse strutture cardiologiche del nostro Paese. In altre parole, l'assistenza in-

fermieristica è carente di Linee-Guida universalmente condivise relative all'assistenza al cardiopatico nel suo percorso sia intra che extra-ospedaliero.

3. Benché l'infermiere sia ormai libero da vincoli operativi dettati dal vecchio mansionario, non è ancora ben chiaro quale possa essere il percorso professionale che un infermiere debba effettuare per migliorare il proprio ruolo professionale.
4. Si incominciano a proporre nuovi ruoli inerenti alla professione infermieristica con caratteristiche professionali molto specifiche e con ben definite responsabilità. Ciò avviene ancora in maniera casuale e sporadica e, soprattutto, in realtà ospedaliere particolarmente felici e lungimiranti.

Alla luce di tali considerazioni, il Comitato di Coordinamento dell'Area Nursing intende fornire alcune risposte operative a queste esigenze, adottando strategie e iniziative che vengono riportate qui di seguito:

- Aumentando il numero degli infermieri aderenti all'Area e il conseguente loro coinvolgimento alle iniziative associative.
- Mantenendo attivo il dialogo costante con l'IPASVI per il supporto e la condivisione delle iniziative dell'Area volte all'avanzamento del ruolo professionale dell'infermiere.
- Aumentando lo spazio dedicato agli infermieri nell'ambito del Congresso Nazionale.
- Mettendo in atto iniziative culturali accreditate dal Ministero (corsi, convegni, ecc.) volte a sviluppare la formazione degli infermieri di Cardiologia e a fornire crediti formativi (in linea con le nuove direttive ministeriali) nei campi di maggiore interesse relativi all'assistenza del paziente cardiopatico. In collaborazione con le altre Aree dell'ANMCO alcuni temi sono già stati individuati e saranno proposti e sviluppati in

via prioritaria come, ad esempio, "la gestione infermieristica del paziente con scompenso cardiaco" (in collaborazione con l'Area Scompenso), "la valutazione e implementazione della qualità dell'assistenza infermieristica" (in collaborazione con l'Area Management & Qualità), "la gestione infermieristica del paziente con dolore toracico" (in collaborazione con l'Area Emergenza-Urgenza), "l'infermiere e la defibrillazione precoce" (in collaborazione con l'Area Emergenza-Urgenza).

- In collaborazione con le altre Aree, sono già operative alcune iniziative formative e culturali comuni a cardiologi ed infermieri. Con l'Area Prevenzione è in atto un progetto che prevede il coinvolgimento attivo degli infermieri negli ambulatori dedicati alla prevenzione dopo un corso preparatorio (già pianificato per novembre a Firenze presso la sede ANMCO). In collaborazione con l'Area Aritmie sono previsti corsi su ECG di base nelle aritmie, sull'elettrostimolazione e elettrofisiologia (già pianificato un corso in novembre a Roma presso l'Ospedale S. Filippo Neri). Con l'Area Scompenso si porterà avanti il progetto di gestione infermieristica ambulatoriale del paziente scompensato (ripetizione del Corso Learning presso il S. Giovanni a Roma in ottobre) con l'obiettivo di far seguire alla fase teorica una fase operativa. Con l'Area Informatica è stata già presentata nell'ambito del progetto G8-Cardio ANMCO al Congresso di Firenze la scheda informatica, dedicata alle notizie infermieristiche, che verrà fornita al paziente all'atto della dimissione insieme alla cartella clinica informatizzata. Tutto ciò al fine di favorire anche la trasmissione di dati relativi alla assistenza infermieristica di ogni singolo paziente dimesso. È di fatto già pronto un sito di discussione concepito per favorire scambi di notizie tra infermieri. Tale sito sarà sottoposto alla approvazione del

Direttivo Nazionale ANMCO e inserito, se possibile, nel Sito WEB della Associazione nello spazio riservato all'Area Nursing. Il sito si propone di favorire la libera discussione sui temi del Nursing in Cardiologia tra quanti infermieri e cardiologi abbiano domande da formulare e risposte da fornire. Infine si proverà a raccogliere il materiale didattico prodotto dai corsi Learning con l'obiettivo di farne pubblicazione sul sito dell'ANMCO allo scopo di favorire ulteriormente la diffusione di materiale didattico omogeneo.

- Sono partite iniziative editoriali che prevedono la creazione di volumi relativi a:
  1. La gestione infermieristica del paziente scompensato in collaborazione con l'Area Scompenso
  2. La medicina basata sull'Evidenza in Cardiologia: nuovi strumenti per gli infermieri

3. La formazione dell'infermiere come strumento di gestione e miglioramento continuativo della Qualità
4. Il Nursing su Internet
5. Manuale operativo per infermiere operante in Cardiologia. A questo proposito, si rinnova l'invito effettuato nel corso delle giornate del Nursing di inviare protocolli di assistenza infermieristica in uso presso le singole unità operative di Cardiologia. In tal modo sarà possibile identificare e pubblicare nel manuale i contributi più interessanti.

L'invio di contributi e proposte e ogni comunicazione relativa all'Area Nursing può essere effettuato mediante il numero verde 800467867 o via fax allo 055-579334 o per e-mail all'indirizzo [aree@anmco.it](mailto:aree@anmco.it).

La quantità delle iniziative in cantiere è tale che non ci resta che rimboccarci le maniche e lavorare con il contributo di tutti.

## LA FORMAZIONE DELL'INFERMIERE NELLA PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE GLOBALE

(a cura dell'Area Prevenzione e dell'Area Nursing)

**20-21 novembre 2001 - Sede ANMCO - Via La Marmora, 36 - Firenze**

Sede: **ANMCO**

Disponibilità: **40 posti - Gratuito**

Responsabili: **D. Miceli - M. Uguccioni**

**Docenti:** E. Cossio (Udine), Di Giulio (Milano), P. Faggiano (Brescia), G. Greco (Roma), F. Mattiussi (Udine), G. Mazzotta (Genova), D. Miceli (Napoli), G.F. Mureddu (Roma), S. Pede (S. Pietro Vermotico), A. Pozzati (Bologna), C. Riccio (Caserta), M. Sommaruga (Tradate), Q. Tozzi (Roma), M. Uguccioni (Roma).

Anche se il trattamento degli eventi coronarici acuti ha registrato grandi progressi, le malattie cardiovascolari rappresentano tuttora la prima causa di morte nel nostro Paese.

Nonostante i benefici nella riduzione degli eventi coronarici e cerebrovascolari, conseguenti alla correzione dei fattori di rischio e alla modifica delle abitudini di vita, gli interventi di prevenzione, sia primaria che secondaria, non sono ancora organici ed efficaci. Un contributo, a tal fine, può essere dato dal coinvolgimento degli infermieri nelle attività di prevenzione.

Il corso ha lo scopo di formare alle tematiche della prevenzione cardiovascolare un primo nucleo di infermieri perché acquisisca le competenze necessarie a svolgere un ruolo docente in altri corsi da tenersi in sedi periferiche.

### 20 novembre mattina

#### Sessione I - Epidemiologia

Elementi di epidemiologia cardiovascolare:

- Rischio assoluto e relativo. Concetto di fattore di rischio (F. Mattiussi)
- Determinanti di salute e fattori di rischio modificabili (E. Cossio)

### 20 novembre pomeriggio

#### Sessione II - Il rischio cardiovascolare

Nuovi fattori di rischio

Il rischio cardiovascolare globale

Le carte del rischio in prevenzione primaria

Le carte del rischio in prevenzione secondaria

Le Linee - Guida in prevenzione primaria

Le Linee - Guida in prevenzione secondaria

(P. Faggiano)

(A. Pozzati)

(M. Uguccioni)

(C. Riccio)

(G.F. Mureddu)

(G. Mazzotta)

### 21 novembre mattina

#### Sessione III - Gli strumenti operativi

L'ambulatorio IACP

Il Centro anti-fumo

Il ruolo della diagnostica strumentale

Assistenza infermieristica

La comunicazione infermiere-paziente

Elementi di Qualità nell'attività di prevenzione

(S. Pede)

(G. Greco)

(D. Miceli)

(Di Giulio)

(M. Sommaruga)

(Q. Tozzi)

## LE INIZIATIVE DI FORMAZIONE IN PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE. UN CONTRIBUTO FORTE AL PROGRAMMA DELL'AREA E AL PROCESSO DI REGIONALIZZAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE

*L'obiettivo: partecipazione degli Associati e integrazione operativa tra gli Operatori dell'Ospedale e quelli del Territorio. Lo strumento: progetti formativi basati su un modello condiviso e applicato estensivamente.*

*La formazione nel campo della prevenzione cardiovascolare come base per una concreta azione di raccordo operativo tra Ospedale e Territorio*

**N**ell'attuale contesto organizzativo della Sanità un'esigenza particolarmente sentita è

quella di elaborare programmi e realizzare progetti funzionali alle problematiche di ordine locale.

Nel campo della Cardiologia e, in particolare, nei programmi dell'ANMCO il riscontro a questa esigenza è dato dalla **"strategia della regionalizzazione"**, basata

sullo *"stimolo e coordinamento di progettualità applicative a livello regionale"*.

Un'altra esigenza, anche questa molto sentita, è quella della **"continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio"**, tesa a favorire il coinvolgimento organico di tutti gli Operatori della Sanità, a facilitare i contatti professionali e a valorizzare le professionalità nei diversi ambiti assistenziali.

Particolarmente in linea con queste esigenze e con queste impostazioni strategiche è il *Programma dell'Area Prevenzione per il biennio 2001-2002*, specialmente per la parte relativa all'**organizzazione** e alla **formazione**.

Si tratta di due ambiti di attività "critici" ai fini dell'introduzione della attività di

prevenzione cardiovascolare nella pratica clinica.

Il modello proposto è ormai noto: l'Ambulatorio Cardiologico per l'Ipertensione Ar-

teriosa e la Cardiologia Preventiva (**AC-IACP**).

L'applicabilità del modello sul territorio si basa sulla definizione di quattro elementi essenziali:

- competenza dell'AC-IACP
- ruolo degli Operatori (quello dei Cardiologi dell'AC-IACP e quello dei Medici del Territorio)
- strumenti di raccordo operativo tra gli Operatori (Linee-Guida, protocolli)
- ambito territoriale di operatività (Distretto individuato dalla normativa come riferimento organizzativo).

La "messa in opera" dei contenuti teorici di questi quattro elementi necessita di un processo applicativo organico basato su due ambiti operativi tra loro strettamente interconnessi: l'*organizzazione* e la *formazione*.

Per rispondere a questa necessità il Comitato di Coordinamento dell'Area ha previsto, nella parte del programma rivolta alla formazione, due specifiche iniziative:

i **Progetti di Formazione**.

La specificità dei contenuti e della struttura dei due Progetti si basa su due elementi:

- produzione di uno specifico *"pacchetto formativo"*
- diffusione del *"pacchetto formativo"* con un modello di *"formazione a cascata"*:

**"Workshop di avvio"**



**"Corsi di formazione regionali"**



**"Incontri di territorio"**

*Rischio Cardiovascolare Globale e Priorità di Intervento in Prevenzione gli argomenti dei due Progetti di Formazione programmati dall'Area*

CONSULTA ANCHE:

[www.anmco.it/ita/hm/attivita/aree/arpre.htm](http://www.anmco.it/ita/hm/attivita/aree/arpre.htm)

**Il ruolo decisivo dei Delegati Regionali o dei loro Referenti per la realizzazione dei due Progetti**

- È prevista una specifica sequenza di fasi:
- il Comitato di Coordinamento dell'Area produce il "pacchetto formativo"
    - nel corso di un "workshop di avvio" lo discute con i Delegati Regionali o loro Referenti
    - sulla base delle indicazioni e delle osservazioni avute lo struttura in maniera definitiva e lo rende disponibile per i corsi regionali
  - ogni Delegato Regionale o proprio Referente organizza nella propria Regione un "corso di formazione regionale" nel corso del quale trasmette i contenuti del "pacchetto formativo" ai Responsabili, o loro Referenti, di tutte le Strutture Cardiologiche della propria Regione e fornisce indicazioni applicative
  - ogni Cardiologo così formato organizza nel proprio Distretto, o nel territorio di appartenenza della propria Struttura, "incontri di territorio" con i Medici di Medicina Generale, nel corso dei quali illustra i contenuti del pacchetto formativo e concorda protocolli operativi per sviluppare rapporti collaborativi e garantire continuità assistenziale

**Gli Incontri di Territorio concreta occasione di partecipazione e di formazione anche per gli Infermieri**

- agli "incontri di territorio" partecipano gli Infermieri, non essendoci a questo livello le "barriere" organizzative e normative per il coinvolgimento di questi Operatori.

I due **Progetti di Formazione** sono:

**I - Il Rischio Cardiovascolare Globale**

**Progetto di integrazione operativa Ospedale-Territorio**

**II - Le priorità di intervento in Prevenzione**

**Progetto di diffusione dei contenuti della II Conferenza Nazionale sulla Prevenzione della Cardiopatia Ischemica.**

Il primo è sostenuto dalla Sigma-Tau ed è in fase di attuazione: all'inizio dello scorso mese di maggio si è svolto a Roma il *Workshop di avvio* con la partecipazione di buona parte delle Regioni, ma non di tutte; per l'autunno sono previsti i Corsi di formazione regionali nelle singole Regioni; seguiranno gli Incontri di territorio secondo un programma che sarà autonomamente gestito dai singoli Cardiologi che si saranno formati ai Corsi della propria Regione di appartenenza.

Il secondo è sostenuto dalla Guidotti ed è in fase di avanzata programmazione: nel prossimo mese di ottobre si terrà a Roma il *Workshop di avvio*, cui seguiranno gli step previsti dal modello di formazione. I due Progetti si svilupperanno parallelamente e forniranno conoscenze e strumenti operativi finalizzati all'introduzione dell'attività di prevenzione cardiovascolare nella pratica clinica.

Il modello su cui sono strutturati i Progetti si blocca, se non viene assicurata la partecipazione convinta e operativa di tutte le figure coinvolte; tuttavia il ruolo più "critico" è quello dei Delegati Regionali: un disimpegno da parte loro decreterebbe il fallimento dei Progetti.

Senza alcuna retorica, riteniamo che l'importanza dell'iniziativa, la determinazione del Presidente e del Consiglio Direttivo, l'attività del Comitato di Coordinamento dell'Area siano tutti elementi di convincimento della validità di un altro gravoso impegno verso l'Associazione.



## SEMPLIFICA LA TUA ISCRIZIONE

### Sei già Socio ANMCO?

Puoi pagare la quota associativa con la tua **Carta di Credito**; basta compilare il coupon allegato ed inviarlo via fax alla Segreteria ANMCO, che provvederà al prelevamento.

### Vuoi diventare Socio ANMCO?

Compila il modello pubblicato nella pagina a fianco ed invialo al Delegato Regionale ANMCO della tua Regione per il preliminarmente visto di approvazione.

Se la richiesta sarà definitivamente accolta dal Consiglio Direttivo, potrai regolarizzare l'iscrizione utilizzando anche la tua **Carta di Credito**.

L'iscrizione prevede il pagamento di Lit. 20.000 (solo per i Soci Ordinari) come quota di adesione all'Associazione e di una quota sociale annua così differenziata:

- Lit. 100.000 per i Dirigenti di II Livello
- Lit. 80.000 per i Dirigenti di I Livello
- Lit. 60.000 per i Soci Aggregati

La quota sociale è comprensiva dell'abbonamento alla rivista "Italian Heart Journal".

Per ulteriori informazioni o chiarimenti la Segreteria rimane a disposizione dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 16.00 (tel. 055-571798 - fax 055-579334).

Io sottoscritto:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

Autorizzo a prelevare Lit. \_\_\_\_\_

per la quota associativa dell'anno \_\_\_\_\_

#### Socio Ordinario

- Lit. 80.000 per i Dirigenti di I Livello
- Lit. 100.000 per i Dirigenti di II Livello
- Lit. 20.000 Iscrizione Unatantum (solo per i nuovi Soci Ordinari)

#### Socio Aggregato

- Lit. 60.000

a mezzo carta credito:

Carta Si  Carta Visa  Eurocard  Master Card

numero carta:

\_\_\_\_\_

data di scadenza: \_\_\_\_\_

firma: \_\_\_\_\_

FOTOCOPIARE - COMPILARE IN STAMPATELLO - INVIARE VIA FAX ALLA SEGRETERIA

## DELEGATI REGIONALI ANMCO 2000-2002

### ABRUZZO

Dott. ANTONIO MOBILIJ - Tel. 085/98981  
Ospedale Civile SS. Trinità - Via Saffi - 65026 POPOLI (PE)

### P. A. BOLZANO

Dott. WALTER PITSCHEIDER - Tel. 0471/909985  
Ospedale Generale Regionale - Via Boehler, 5 - 39100 BOLZANO

### BASILICATA

Dott.ssa LUCIA PALUMBO - Tel. 0971/612357  
Osp. Regionale S. Carlo - Contrada Macchia Romana - 85100 POTENZA

### CALABRIA

Dott. PASQUALE MONEA - Tel. 0965/397160  
Ospedali Riuniti G. Melacrino - F. Bianchi  
Via G. Melacrino - 89100 REGGIO CALABRIA

### CAMPANIA

Dott. CARMELO CHIEFFO - Tel. 0823/232396  
Ospedale Civile - Via Tescione - 81100 CASERTA

### EMILIA ROMAGNA

Dott. PAOLO ALBONI - Tel. 051/6838111  
Stabilimento Ospedaliero - Viale Vicini, 2 - 44042 CENTO (FE)

### FRIULI VENEZIA GIULIA

Dott. PAOLO FIORETTI - Tel. 0432/552440-41  
Osp. S.M. della Misericordia - Piazzale S. Maria - 33100 UDINE

### LAZIO

Prof. MASSIMO SANTINI - Tel. 06/33061  
Ospedale San Filippo Neri - Via G. Martinotti, 20 - 00135 ROMA

### LIGURIA

Dott. STEFANO DOMENICUCCI - Tel. 010/34461  
Ospedale Civile - Via Missolungi, 14 - 16167 GENOVA-NERVI

### LOMBARDIA

Dott. CARLO SCHWEIGER - Tel. 02/9323471  
Osp. Civile - Via Settembrini, 1 - 20017 Passirana Rho (MI)

### MARCHE

Dott. PAOLO BOCCONCELLI - Tel. 0721/3611  
Ospedale S. Salvatore - Piazzale Cinelli, 4 - 61100 PESARO

### MOLISE

Dott.ssa VANDA MAZZA - Tel. 0865/442285  
Ospedale F. Veneziale - Via S. Ippolito - 86170 ISERNIA

### PIEMONTE VALLE D'AOSTA

Dott. ENZO COMMODO - Tel. 011/69331  
Centro Traumatologico Ortopedico - Via Zuretti, 29 - 10126 TORINO

### PUGLIA

Dott. FRANCESCO BOVENZI - Tel. 080/5591111  
Ospedale Consorziale Policlinico - P.le Giulio Cesare - 70100 BARI

### SARDEGNA

Dott. PAOLO BONOMO - Tel. 070/6091  
Ospedale SS. Trinità - Via Is. Mirrionis, 92 - 09100 CAGLIARI

### SICILIA

Dott. VINCENZO CIRRINCIONE - Tel. 091/7808098  
Presidio Ospedaliero Villa Sofia - P.za Salerno, 1 - 90146 PALERMO

### TOSCANA

Dott. ROSSANO VERGASSOLA - Tel. 055/24961  
Osp. S.M. Annunziata - Via Antella, 58 - 50011 BAGNO A RIPOLI (FI)

### P. A. TRENTO

Dott. GIAN BATTISTA DURANTE - Tel. 0461/903111  
Ospedale Santa Chiara - Largo Medaglie d'Oro - 38100 TRENTO

### UMBRIA

Dott. GIORGIO MARAGONI - Tel. 0743/2101  
Osp. San Matteo degli Infermi - Via Loreto, 3 - 06049 SPOLETO (PG)

### VENETO

Dott. CARLO MARTINES - Tel. 049/9718152  
Ospedale Civile Immacolata Concezione  
Via S. Rocco, 14 - 35028 PIOVE DI SACCO (PD)



## Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)

Sede Nazionale: 50121 Firenze - Via La Marmora, 36 - Tel. 055 571798 - Fax 055 579334  
e-mail: segreteria@anmco.it

**Non compilare**

Codice Unico \_\_\_\_\_

### **DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**Non compilare**

Codice ANMCO \_\_\_\_\_

#### **DATI ANAGRAFICI E PROFESSIONALI**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

Abitazione: INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

Anno di laurea \_\_\_\_\_ Specializzato in Cardiologia  SI  NO Anno di specializzazione \_\_\_\_\_

Altre specializzazioni \_\_\_\_\_

#### **COLLOCAZIONE PROFESSIONALE**

**Ruolo:**  Cardiologo  Cardiocirurgo  Medico

**Struttura:**  Ospedaliera  Universitaria  Distretto Sanitario  Privata  
 Altro \_\_\_\_\_

#### **Tipologia:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Divisione di Cardiologia *                           | <input type="checkbox"/> Divisione di Cardiocirurgia *                         |
| <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia autonomo con posti letto *   | <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia aggregato con posti letto *   |
| <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia autonomo senza posti letto * | <input type="checkbox"/> Servizio di Cardiologia aggregato senza posti letto * |
| <input type="checkbox"/> Divisione Medicina *                                 | <input type="checkbox"/> Altro * _____   |
- \* Accreditamento (da compilare **se struttura privata**):  SI  NO

Nome del Primario o facente funzione \_\_\_\_\_

Nome del Responsabile (per strutture aggregate) \_\_\_\_\_

#### **Presidio:**

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL REPARTO: \_\_\_\_\_

#### **Qualifica:**

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dirigente II livello                          | <input type="checkbox"/> Dirigente I livello | <input type="checkbox"/> Prof. Ordinario | <input type="checkbox"/> Prof. Associato |
| <input type="checkbox"/> Ricercatore - Borsista - Medico in formazione | <input type="checkbox"/> Medico di base      | <input type="checkbox"/> Altro _____     |  |

**In quiescenza:**

**Non di ruolo:**

**Non compilare**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## CAMPI DI IMPEGNO PROFESSIONALE

### Generale (non più di due):

- Cardiologia clinica - CCL
- Cardiologia pediatrica - CPD
- Cardiologia preventiva e sociale - CPR
- Cardiologia dello sport e/o del lavoro - CSP
- Riabilitazione cardiologica - RBL
- Terapia intensiva cardiologica - TI
- Epidemiologia clinica - EPC
- Cardiologia sperimentale - CS
- Ipertensione - IPR
- Cardiocirurgia - CCH

### Specifico (non più di due):

- Elettrocardiografia - ECG
- Ecocardiografia - ECO
- Emodinamica - EMO
- Ergometria e valutazione funzionale - ERG
- Informatica - INF
- Risonanza Magnetica Nucleare - RMN
- Elettrofisiologia ed Aritmologia - EFS
- Elettrostimolazione - EST
- Ecografia vascolare - ECV
- Cardiologia nucleare - CNC
- Aterosclerosi, emostasi trombotici - AET

- Angiologia - ANG
- Biologia cellulare del cuore - BCC
- Cardiopatie valvolari - CAV
- Circ. Polmonare e funz. ventr. Destra - CPF
- Farmacologia in cardiologia - FCA
- Insufficienza cardiaca - INC
- Malattie miocardio e pericardio - MMP

### Altro (non più di due):

- Attività sindacale - ATS
- Pianif. ed organizz. Strutture sanit. - OSS
- Organizz. Manifestaz. Culturali - OMC

### Sono interessato alla seguente Area:

- Area Aritmie - AR
- Area Chirurgica - ACH
- Area Emergenza/Urgenza - AEU
- Area Genetica - AG
- Area Informatica - AIN
- Area Management & Qualità - AMQ
- Area Nursing - ANS
- Area Prevenzione - AP
- Area Scopenso - AS

### INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - L. 675/1996 (Cosiddetta legge sulla privacy)

ANMCO, Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri, con sede in Firenze, Via La Marmora n. 36, è un'associazione a scopi scientifici che presta servizi ai propri associati, attivandosi per l'organizzazione di congressi a carattere scientifico. I dati vengono acquisiti direttamente dall'interessato (ad esempio, al momento dell'adesione all'associazione ovvero mediante i moduli di iscrizione ai convegni), nonché presso terzi, quali associazioni di categoria o pubblici elenchi, comunque nel rispetto dei principi di cui alla L. n. 675/1996. I dati richiesti sono necessari ad ANMCO per poter rendere i propri servizi e per la costituzione dello stesso rapporto associativo.

Responsabili del trattamento sono la Edizioni Cardiologiche Ospedaliere s.r.l., con sede in Firenze, Via La Marmora n. 36, e la Federazione Italiana di Cardiologia, con sede in Pisa, Dipartimento di Cardiologia Angiologia e Pneumologia dell'Ospedale Cisanello, Via Paradisa n. 2

Per motivi inerenti allo svolgimento dell'attività istituzionale, i dati raccolti possono essere comunicati ad altri enti o associazioni, operanti nell'ambito della ricerca e dell'organizzazione di convegni a carattere scientifico, ed alla ESC (European Society of Cardiology, con sede in Sophia Antipolis Cedex - France - 2035, Route des Colles - Les Templiers), cui i soci ANMCO hanno diritto ad essere iscritti.

È possibile inoltre che i dati raccolti siano comunicati da ANMCO a terzi, tipicamente case editrici che curano la spedizione delle riviste dell'associazione o di altre pubblicazioni agli associati, e ad altre associazioni, anche estere. La informiamo che, ai sensi della L. n. 675/1996, cit., la mancata prestazione di un Suo specifico consenso a tali forme di comunicazione impedisce l'esercizio delle stesse. D'altra parte, il rifiuto del consenso può comportare pregiudizio all'ordinario svolgimento dell'attività istituzionale dell'Associazione.

Un elenco dettagliato dei soggetti ai quali è possibile che siano comunicati i dati è disponibile presso la nostra sede.

Infine, ma sempre dietro prestazione del Suo consenso espresso, i Suoi dati potranno essere oggetto di pubblicazione (ad esempio, nell'annuario degli Associati o in eventuali opuscoli di carattere informativo), in forma telematica o, più semplicemente, su supporto cartaceo.

ANMCO assicura l'esercizio dei diritti di cui all'art. 13 della L. n. 675/1996, quali, ad esempio, la richiesta di aggiornamento o di modificazione dei dati personali, oggetto del trattamento. Per l'esercizio dei predetti diritti è possibile rivolgersi ai seguenti indirizzi:

- Firenze, Via A. La Marmora 36, tel. 055/571798 (sede di ANMCO ed ECO s.r.l.);

- Pisa, Dipartimento di Cardiologia Angiologia e Pneumologia dell'Ospedale Cisanello, Via Paradisa n. 2 - tel. 050/542929 (sede della Federazione Italiana di Cardiologia).

INFORMATO DI QUANTO SOPRA ESPOSTO,  
CON RIFERIMENTO ALLA COMUNICAZIONE DEI MIEI DATI A TERZI

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

INFORMATO DI QUANTO SOPRA ESPOSTO,  
CON RIFERIMENTO ALLA PUBBLICAZIONE DEI MIEI DATI

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il Delegato Regionale ANMCO \_\_\_\_\_ della Regione

\_\_\_\_\_ dichiara che il suddetto collega, in base allo Statuto ed ai Regolamenti dell'Associazione, può essere iscritto nell'Albo dei Soci dell'ANMCO con la qualifica di:

Socio Ordinario     Socio Aggregato

Data \_\_\_\_\_

Il Delegato \_\_\_\_\_

La presente domanda d'iscrizione è stata accolta dal Consiglio Direttivo ANMCO in data \_\_\_\_\_

Il Segretario \_\_\_\_\_

## LA CARDIOCHIRURGIA: UN NODO DA SCIogliere

di Antonio Di Virgilio

**P**arlare oggi di Cardiocirurgia in Calabria non solo è attuale, ma assolutamente doveroso.

La questione cardiocirurgia compare costantemente in tutti i dibattiti sanitari e politici; sia i Cardiologi che la comunità medica tutta della nostra Regione mostrano particolare interesse verso questa branca chirurgica, intesa come estensione dei servizi offerti da una Cardiologia moderna.

I recenti progressi tecnologici, scientifici ed organizzativi in campo cardiologico hanno purtroppo solo in parte riguardato la nostra Regione e ciò a causa della cronica mancanza di una Cardiocirurgia e di conseguenza di una Cardiologia interventistica. Pensiamo ad esempio al trattamento dell'angina instabile e dell'infarto miocardico acuto, le evidenze scientifiche a favore di un maggior interventismo sono sempre più numerose; oppure agli stadi terminali dello scompenso cardiaco, sia esso acuto che cronico, dove l'assistenza ventilatoria e l'assistenza ventricolare ci consentono di sottrarre alcuni di questi pazienti ad un esito infausto; ebbene sono strategie terapeutiche queste non ancora attuali nella nostra Regione.

La Calabria è tra le regioni italiane quella a più alta emigrazione sanitaria. I cardiopatici non si sottraggono purtroppo a questa consuetudine. È anche vero però che la situazione calabrese è forse unica in Italia: a fronte di un bacino di utenza di poco più di 2 milioni di abitanti, non esiste ancora una realtà cardiocirurgica in grado di rispondere alle esigenze regionali. A distanza di 13 anni dal primo intervento al cuore eseguito in Calabria, la Cardiocirurgia Universitaria di Catanzaro muove ancora i suoi "primi passi" e non riesce per ragioni diverse a lavorare a pieno regime. Da circa 2 anni, inoltre, è nata una nuova esperienza, privata, che pur avendo stimolato una sana competizione tra pubblico e privato, non raggiunge ancora il target auspicato dalla SICCH (Società Italiana di Chirurgia Cardiaca) di 700 CEC/anno, considerato standard operativo ottimale per un livello qualitativo sufficiente, risponde infatti a meno del 20% delle richieste regionali.

Ma qual è oggi il reale fabbisogno di Cardiocirurgia in Calabria?

La SICCH stima che il fabbisogno annuale per milione di abitanti sia di 750-800 CEC, il fabbisogno teorico in Calabria sarebbe quindi di circa 1500 interventi/anno. Dai dati relativi alla prevalenza delle cardiopatie nella nostra Regione, estrapolati dalle SDO del 1999 (i dati relativi al 2000 non sono ancora completi), risultano, infatti, circa 1400 pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico, di cui oltre 1200 fuori Regione.

Emerge quindi un'esigenza forte, anche economica, di trovare finalmente una risposta in loco, soprattutto se consideriamo i risvolti derivanti dal DL 18 febbraio 2000 sul federalismo fiscale.

Il momento storico sembra essere particolarmente favorevole; in questi ultimi anni, infatti, abbiamo rilevato in Regione una maggiore sensibilità a queste proble-

matiche non solo da parte di tutti i colleghi che affrontano quotidianamente le patologie cardiache ma anche e soprattutto da parte degli interlocutori politici ed amministrativi. Il nostro compito come associazione scientifica di elevato prestigio è quello di farci portavoce presso le istituzioni affinché in tempi brevi si dia risposta a questa grave carenza, salvaguardando la centralità del medico ospedaliero nel processo di programmazione e di sviluppo di un impianto Cardiologico/Cardiochirurgico in Calabria, integrato con il Sistema Ospedaliero Regionale e raccordato con la Sanità del Territorio. La presenza allo stato di due centri di Cardiochirurgia nella Regione non autorizza a prevederne un terzo, a patto che quelli esistenti siano in condizione di funzionare a pieno regime, altrimenti diviene doveroso esplorare una qualunque altra soluzione.

Si rende pertanto necessario l'impegno di tutti per sciogliere questo nodo. Un primo passo potrebbe essere, ad esempio, quello di organizzare, attraverso convenzioni tra aziende, un'equipe cardiochirurgica completa per lo stand-by in corso di PTCA in modo da consentire lo sviluppo della Cardiologia interventistica anche in altre realtà cardiologiche di eccellenza della Regione.

Noi chirurghi sperimentiamo quotidianamente negli ospedali la necessità di lavorare fianco a fianco con i nostri colleghi cardiologi in una reciproca interdipendenza ed integrazione; l'auspicio è di sviluppare nel nostro ambito regionale una forte collaborazione tra Cardiologi e Cardiochirurghi anche nelle attività culturali e scientifiche, nello sviluppo di programmi comuni e quant'altro, allo scopo di proporci come interlocutori ufficiali delle autorità politiche e amministrative locali ed interfaccia qualificata con le Società scientifiche nazionali.

## **ROSETO CAPO SPULICO – CONVEGNO DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA E PREVENTIVA**

*12 maggio 2001 - Giornate Cardiologiche dell'“Alto Ionio”  
“Attualità in tema di Cardiologia Preventiva e Riabilitativa”*

*di Marilena Matta*

**G**rande successo ha riscosso il Convegno di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva svoltosi in uno spettacolare scenario del Castello Normanno “alla Corte di Federico” a Roseto Capo Spulico che ha visto la presenza di circa 500 partecipanti giunti da tutta la regione Calabria. La manifestazione svoltasi sotto l'egida del GICR (Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva) e dell'ANMCO (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri), è stata organizzata dal Dott. M. Chiatto, Presidente del Convegno e Delegato Regionale GICR. Nel Simposio mattutino, diviso in due Sessioni, si sono discussi “I vecchi e nuovi fattori di rischio coronarico”. Nella prima Sessione moderata dal Dott. Plastina Cosenza e dal Prof. Scardi di Trieste, si è parlato di Fumo (Dott. Matta Cetraro), di Iper-

tensione Arteriosa (Dott. Bencardino - Paola), di Dislipidemie (Dott. Pileggi - Lamezia T.), di Sedentarietà (Dott. Docimo - Crotone) e di Omocisteina (Dott. Sarica - Locri). Nella seconda Sessione moderata dalla Dott.ssa Donnangelo (Trebisacce) e dal Dott. Bisignano (Castrovillari) sono stati proposti i nuovi fattori di rischio coronarico. I fattori di rischio emostatici sistemici nella stratificazione del rischio sono stati affrontati dal Dott. Venneri (Cardiologia di Cosenza), le infezioni croniche come causa degli eventi clinici aterotrombotici dal Dott. Corrado (Laboratorio Analisi - Trebisacce); interessante è stata la relazione svolta dal Dott. Crea (Università Cattolica S. Cuore - Roma) sulla Genetica e rischio coronarico. La Sessione è stata conclusa dal Dott. Misuraca (Cardiologia Cosenza) e dal Prof. Trebisacce (Università della Calabria) che hanno trattato il tema "La prevenzione ed i giovani" in cui si è rimarcato il concetto che si devono incoraggiare i giovani ad adottare stili di vita e norme culturali che favoriscano la salute del cuore. La Sessione pomeridiana è stata tutta proiettata sul tema della "Riabilitazione cardiologica" che ha visto moderatori della prima Sessione il Presidente stesso del Convegno Dott. Chiatto (Trebisacce) e il Dott. Zampaglione (Crotone). La Sessione si è aperta con una Lettura del Coordinatore del GICR Nazionale Dott. Carmelo Chieffo che ha esposto il ruolo della riabilitazione cardiologica del 2000 in cui si è rimarcato la necessità di sviluppare modelli di intervento che possano garantire la continuità assistenziale attraverso la prevenzione dei fattori responsabili della progressione della malattia e la identificazione dei pazienti a maggior rischio. Sono stati esposti i dati dell'ultimo censimento per valutare lo stato della Cardiologia Riabilitativa in Italia e si è rimarcato ancora una volta il divario tra Nord - Centro - Sud per ciò che riguarda le strutture riabilitative. La Sessione è poi continuata con la relazione del Dott. Ceci (S. Spirito di Roma) che ha parlato delle vecchie e nuove controversie nella Riabilitazione nel post-infarto. La riabilitazione del cardioperato è stata trattata dalla Cardiologia Riabilitativa di Catanzaro (Dott. Zuccolo) e il Training fisico nello scompenso cronico dal Dott. Battista-Boncompagni (Cosenza). Ancora spunti per discutere la relazione di Fattiroli (Firenze) sulla riabilitazione nell'anziano sopravvissuto ad un evento cardiaco ponendo la centralità dell'intervento sulla prevenzione della disabilità determinata dalla cardiopatia. Il gruppo riabilitativo di Mormanno (Dott. Musca), ha focalizzato l'attenzione sugli effetti della riabilitazione cardiologica sulla qualità della vita e sulla ripresa lavorativa. Non meno interessante è stato il dibattito sul tema posto sul training fisico e rischio aritmico trattato dal gruppo di Cosenza (Dott. De Rosa). Le conclusioni al Convegno sono state tratte dal Dott. Giannuzzi di Veruno che ha rimarcato la necessità di far rispettare le Linee Guida in riabilitazione cardiologica sia per il crescente peso sociale ed assistenziale delle malattie cardiovascolari, sia per l'evidenza sempre più convincente dei benefici della riabilitazione che, se attuata in modo globale, rappresenta un intervento tra i più "cost-effective" nella gestione del paziente cardiopatico.

Al Presidente Mario Chiatto vanno i complimenti per aver organizzato una giornata così ricca di contenuti cardiologici dimostrando così alta sensibilità, competenza scientifica e culturale.



## CONGRESSO INTERREGIONALE ANMCO “ATTUALITÀ IN CARDIOLOGIA TRA LINEE GUIDA E PRATICA CLINICA”

7 aprile 2001 - Grand Hotel San Michele - CETRARO (CS)

**H**a riscosso grande successo il convegno ANMCO tenutosi a Cetraro sul tema “Attualità in Cardiologia tra Linee Guida e pratica clinica”. La manifestazione svoltasi sotto l’egida dell’Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri è stata organizzata per discutere sulla valutazione funzionale della Cardiologia nel 2000 con opinioni a confronto tra vecchie e nuove controversie in tema di emodinamica e cardiocirurgia. Sono state affrontate, inoltre, le metodiche della cardiopatia ischemica e l’emergenza cardiologia. È stata illustrata la complessità del trapianto cardiaco facendo rilevare la scarsa cultura nel nostro Paese per la donazione degli organi (Prof. Vigna - San Matteo di Pavia). Interessante discussione è stata poi affrontata per l’impiego dell’angioplastica primaria in IMA (Dott. Pagnotta - S.Raffaele di Milano). Le difficoltà della Cardiocirurgia in Calabria hanno stimolato un acceso dibattito nei Soci, in cui sono emerse tutte le difficoltà e i disagi per il decollo di questa disciplina. Si è parlato di Emergenza Aritmica, Edema Polmonare e Dolore Toracico con l’invito di curare ancora di più il settore dell’Emergenza e le Unit Cest Paint. Interesse per le nuove Linee Guida dell’angina instabile (Dott. Crea - Università Sacro Cuore di Roma) e per le Metodiche a confronto nella Cardiopatia ischemica fra Linee Guida e pratica clinica: test da sforzo - scintigrafia miocardica perfusionale - risonanza magnetica - ecocardiografia - coronarografia.

*Emilia Romagna*

D A L L E R E G I O N I

## NEL MESE DI NOVEMBRE UN CONVEGNO ANMCO A BOLOGNA SU PROBLEMATICHE ORGANIZZATIVO-GESTIONALI

di Paolo Alboni



I processi di regionalizzazione e aziendalizzazione che hanno coinvolto il nostro sistema sanitario hanno apportato cambiamenti rilevanti e l’ANMCO deve rivedere in parte le sue modalità di rapportarsi di fronte ad un decentramento degli snodi decisionali (dall’Assessorato alla Sanità regionale alle Aziende sanitarie). Sulla base di tali valutazioni sono state istituite in Emilia Romagna quattro Commissioni di lavoro su: 1) Il ruolo dell’Unità Operativa di Cardiologia nell’ambito dell’ospedale; 2) L’assistenza cardiologica sul territorio; 3) Organizzazione della rete regionale di emodinamica; 4) Organizzazione della rete regionale di aritmologia interventistica. I documenti elaborati dalle Commissioni serviranno come punto di riferimento per i Cardiologi della nostra Regione e come momento di confronto con l’As-

essorato alla Sanità e le Direzioni delle Aziende sanitarie. Tali documenti saranno inoltre presentati e discussi in un Convegno che il Consiglio Regionale ANMCO ha organizzato per il 23 novembre a Bologna in collaborazione con l'Assessorato Regionale alla Sanità.

## **NUOVE REALTÀ GESTIONALI IN CAMPO CARDIOLOGICO NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

**Bologna – 23 novembre 2001**

**Aula Magna della Regione Emilia Romagna**

- 09.00** Apertura dei lavori
- 09.15** Gli obiettivi cardiologici nel piano sanitario nazionale ed in quello regionale  
*L. Petropulakos*, Responsabile Servizio Presidi Ospedalieri, Assessorato alla Sanità, Regione Emilia Romagna (Bologna)
- 09.45** La continuità assistenziale del paziente cardiopatico fra ospedale e territorio  
*G.L. Nicolosi*, Presidente ANMCO, Pordenone

### ***Il punto di vista del Cardiologo***

Moderatori: *M. Galvani* (Forlì), *L. Petropulakos* (Bologna)

Le sindromi coronariche acute in Emilia Romagna:  
lo studio AICARE II

- 10.15** Razionale e risultati - *F. Bologna* (Rimini), *O. Gaddi* (Reggio Emilia)
- 10.45** Utilizzo di risorse e costi - *P.C. Pavesi* (Bologna)
- 11.05** I percorsi diagnostico-terapeutici: implicazioni organizzative  
*F. Ottani* (Bentivoglio)
- 11.25** Coffee-Break
- 12.00** Il ruolo dell'Unità Operativa di cardiologia all'interno della struttura ospedaliera - *U. Guiducci* (Reggio Emilia)
- 12.20** L'assistenza cardiologica sul territorio - *G. Pinelli* (Bologna)
- 12.45** Colazione di lavoro  
Moderatori: *P. Alboni* (Cento), *F. Taroni* (Bologna)
- 14.45** Organizzazione della rete di emodinamica in Emilia Romagna  
*D. Ardissino* (Parma)
- 15.05** Organizzazione della rete di aritmologia interventistica in Emilia Romagna - *A. Capucci* (Piacenza)  
Tavola rotonda. Opinioni a confronto
- 15.25** Discussione con la partecipazione dei Relatori, *G. Mattioli*, SIC, *A. Curti*, ANCE, *R. Grilli*, Agenzia Sanitaria Regionale

## **ATTIVITÀ DELL'ANMCO FRIULI-VENEZIA GIULIA NELL'ANNO 2000-2001**

*di Paolo Maria Fioretti e Claudio Pandullo*

### **UNA PICCOLA PREMessa...**

La Regione Friuli-Venezia Giulia è una regione a statuto autonomo ed è inoltre indipendente dal Servizio Sanitario Nazionale.

Dal dicembre del 2000 sono stati attivati gli accordi interaziendali di area vasta per ottimizzare le risorse sanitarie presenti in Regione.

La Delegazione Regionale si è posta quale obiettivo prioritario quello di diventare consulente di riferimento dell'Agenzia Regionale della Sanità per tutte le problematiche cardiologiche che interessano la salute pubblica fra queste:

- l'emergenza
- la prevenzione
- la riabilitazione
- la gestione del territorio.

### **COSA ABBIAMO FATTO**

#### **I rapporti con la Regione**

Si sono svolti 4 incontri con i vertici regionali dell'Agenzia Regionale della Sanità che hanno dato mandato all'ANMCO-FVG di produrre dei contributi per elaborare i piani attuativi per quanto concerne gli aspetti sopra elencati.

#### **Piano dell'emergenza**

È in fase di avanzato sviluppo il piano per l'emergenza/urgenza che ci vede impegnati come Cardiologi nel confrontarci con la realtà già consolidata delle aree di emergenza che spesso, almeno nella nostra Regione, tendono a ridimensionare la specificità del ruolo del Cardiologo nella gestione dell'emergenza. Ed è proprio in questo senso che la nostra Associazione si sta battendo per ottenere la presenza di un Cardiologo di supporto alle aree di emergenza considerando che la maggior parte delle emergenze di tipo medico è di natura cardiaca.

#### **Il trattamento dell'infarto miocardio acuto**

È stato elaborato il protocollo regionale per il trattamento con angioplastica dell'infarto miocardico ad alto rischio che ha coinvolto tutte le Cardiologie della Regione e che è diventato operativo dal 1 giugno del 2001.

In ottobre del 2001 verranno esaminati i dati preliminari.

#### **La riabilitazione**

È stato elaborato e consegnato un piano/proposta per la riabilitazione cardiologica che ha coinvolto per la sua stesura tutte le realtà riabilitative regionali, introducendo per la prima volta il concetto della Cardiologia riabilitativa nei piani sanitari regionali.

### **La prevenzione**

Per quanto riguarda la prevenzione l'ANMCO è da sempre consulente privilegiato dell'Agenzia Sanitaria Regionale; il programma di Cardiologia preventiva che prende infatti le mosse dall'esperienza maturata con lo studio MONICA.

### **Il territorio**

I prossimi impegni saranno quindi rivolti all'organizzazione dell'assistenza cardiologica sul territorio. Il territorio costituisce la sfida ed il prossimo impegno della sanità moderna; è nostra opinione che l'ANMCO dopo aver organizzato in maniera egregia la Cardiologia negli Ospedali, debba applicare le proprie capacità e conoscenze nell'organizzazione del territorio dove appunto si gioca la sanità del prossimo futuro.

## **L'ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELL'ANMCO FRIULI-VENEZIA GIULIA**

Il 7 aprile 2001 si è tenuto il primo confronto pubblico fra ANMCO ed amministratori regionali. L'incontro ha permesso di fare il punto della situazione cardiologica regionale.

Nel 2000 nel Friuli-Venezia Giulia si sono registrati 2121 ricoveri per infarto miocardico acuto con una mortalità globale del 14,3%. Nello stesso periodo sono stati ricoverati 4.836 pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con una mortalità del 10,8%. Sempre nello scorso anno abbiamo registrato 1.033 ricoveri per angina con una mortalità dello 0,8%.

Dalla relazione del Delegato Regionale Paolo Maria Fioretti è emerso lo stato di buona salute della Cardiologia Regionale. Nel 2000 sono state eseguite 2000 coronarografie e più di 800 interventi di angioplastica coronarica.

È in continuo aumento il numero dei trapianti cardiaci.

Nello stesso periodo sono state eseguite le seguenti prestazioni ambulatoriali:

ECG	71.500
Ecocardiogrammi	9.105
Eco stress	1.558
Eco transesofageo	265
ECG da sforzo	4.793
Walk test	80
Test sforzo cardiorespiratorio	148
Holter	6.665
Tilt test	107
Controllo PM	2.545

La nostra Regione è quindi perfettamente in linea con gli standard nazionali offrendo un servizio cardiologico di qualità sia per le metodiche più complesse che per i test di più semplice attuazione.

I Cardiologi della Regione fra il 1999 ed il 2000 hanno pubblicato 85 lavori di cui la maggior parte (46) su riviste internazionali con un impact factor globale pari a 159, segno che non viene trascurata, oltre all'assistenza, anche l'aggiornamento e la produzione scientifica.

La presenza dei vertici della Sanità Regionale (Agenzia Regionale, Assessorato Regionale) dei Direttori Generali delle Aziende ha permesso un ampio ed aperto confronto dove si è evidenziata la buona qualità dell'assistenza cardiologica in Regione e la necessità di maggiori investimenti in questo campo. La riunione è stata conclusa da due relazioni di Simoons, attuale Presidente della Società Europea di Cardiologia che ha presentato in anteprima i dati relativi all'Euro Aspire II sulla

prevenzione secondaria della cardiopatia ischemica in Europa ed ha tenuto un aggiornamento sulle più recenti novità nel trattamento della sindrome coronarica acuta. È da notare l'eccezionalità della presenza di Simoons in Regione in quanto in qualità della carica che ricopre a livello europeo interviene usualmente a riunioni di valenza nazionale!

## **COSA STIAMO FACENDO**

### **L'informatizzazione**

È in fase di avanzato sviluppo il software G8-ANMCO-compatibile elaborato in collaborazione con l'INSIEL per la gestione delle U.O. cardiologiche.

Il progetto coinvolge tutte le realtà cardiologiche regionali ed è stato diviso in sottoprogetti:

- modulo per l'ecocardiografia
- ergometria
- Gestione del paziente ricoverato in degenza ed UTIC
- Gestione paziente ambulatoriale
- Emodinamica
- Ambulatorio vascolare.

### **A che punto siamo**

Allo stato attuale è stato elaborato il modulo ecocardiografico che è in fase di valutazione da parte delle unità operative ed è in fase di avanzato sviluppo quello per la gestione del paziente ambulatoriale e degenza UTIC che costituirà l'ossatura di tutto il sistema unico gestionale.

Il progetto è senz'altro ambizioso e permetterà una gestione integrata dei pazienti a livello di tutte le U.O. della Regione.

### **I protocolli comuni**

È stata distribuita a tutti i Soci una raccolta informatizzata dei protocolli delle Unità operative cardiologiche della Regione.

### **Il Sito WEB**

È in fase di studio l'apertura di un Sito WEB regionale che oltre ad avere una funzione di comunicazione avrà anche una valenza di educazione medica continua con forum dedicati a tematiche cardiologiche specifiche e presentazioni di casistica clinica.

## **COSA DOBBIAMO FARE: I NOSTRI IMPEGNI**

Favorire le tecnologie per:

- Migliorare l'assistenza, la comunicazione e la valutazione della qualità
- Definire il ruolo e la potenzialità delle "aree vaste"
- Favorire l'interazione con il territorio
- Attuare una strategia comune per il trattamento dell'infarto miocardico ad alto rischio e delle altre emergenze cardiologiche in cooperazione con aree di emergenza e 118.
- Consolidare il ruolo dell'ANMCO come "partner ufficiale" delle politiche di programmazione sanitaria regionale e nazionale.
- Attuare una politica di difesa delle realtà cardiologiche per evitarne l'accorpamento con le Aree di emergenza e con le Divisioni di Medicina perdendo così il ruolo di autonomia della Cardiologia.

## NOTIZIE DALL'ANMCO LAZIO

di Massimo Santini e Massimo Uguccioni

### RICERCA SCIENTIFICA

Tra le attività della Sezione Laziale continua ad occupare un posto di rilievo la ricerca scientifica. Nel numero di maggio sono stati presentati quattro protocolli di ricerca relativi ad altrettanti studi multicentrici, tutti attualmente in corso.

Il 10 maggio scorso, con il secondo Investigator Meeting, si è conclusa la prima fase dello studio relativo ad "Autovalutazione e miglioramento della qualità delle strutture cardiologiche del Lazio", coordinato da Quinto Tozzi. Tale fase, rivolta a cardiologi ed infermieri di Cardiologia, è stata caratterizzata da sette moduli formativi finalizzati alla introduzione di una cultura della qualità ed alla acquisizione dei suoi principali strumenti operativi.

Al termine è stata effettuata la prima autovalutazione delle quindici U.O. di Cardiologia partecipanti, sulla base dei criteri contenuti nel Manuale di Accredimento Professionale all'Eccellenza. Ciò ha consentito di avere una fotografia del livello qualitativo di partenza di un campione rappresentativo, per complessità e collocazione geografica, della intera Cardiologia Regionale, al fine di confrontare e documentare i risultati degli interventi di miglioramento che avverranno nella seconda fase dello studio.

Si tratta della prima esperienza italiana in ambito cardiologico che si propone di dimostrare la fattibilità su ampia scala di un modello di valutazione della qualità organizzativa e professionale, come già applicato da altre Società Scientifiche. Un ulteriore elemento di importanza dello studio è dato dalla presenza di un braccio Infermieristico che rappresenta un'esperienza peculiare di autovalutazione della qualità assistenziale delle nostre cardiologie.

Il 15 maggio scorso nell'ambito di una riunione regionale sono stati presentati altri tre protocolli di studio, qui sintetizzati:

#### **1) Valutazione dell'effetto sulla profilassi delle recidive di fibrillazione atriale di tre diverse modalità di impiego dell'amiodarone.**

**Coordinatore: Claudio Pandozi**

Nonostante l'impiego di numerosi farmaci antiaritmici, le recidive di fibrillazione atriale raggiungono il 50% a 6 mesi dalla cardioversione. L'associazione tra amiodarone e farmaci della classe IC, molto utilizzata nei soggetti con recidive in corso di trattamento con il solo amiodarone, non è mai stata valutata con uno studio prospettico randomizzato. Scopo dello studio è quello di confrontare in un'indagine multicentrica prospettica e randomizzata l'efficacia antiaritmica nella profilassi delle recidive di fibrillazione atriale di tre diverse modalità di impiego dell'amiodarone: in monoterapia, a dosi abituali associato a farmaci della classe IC, oppure a basso dosaggio (100 mg) associato a farmaci della classe IC.

#### **2) Studio di outcome nelle sindromi coronariche acute senza soprasslivellamento di ST: confronto tra strategia aggressiva precoce e "usual care" - studio PRESTO**

**Coordinatore: Marco Tubaro**

Nel trattamento dei pazienti con sindromi coronariche acute senza soprasslivellamento del tratto ST (NSTEMI) si sono a lungo confrontate una strategia precocemente aggressiva ed una conservativa. I risultati di diversi studi (TIMI IIIB, VANQWISH, MATE) hanno dimostrato, globalmente, una sostanziale equivalenza delle due strategie. Più recentemente, lo studio FRISC II ha dimostrato un vantaggio di una strategia aggressiva ritardata (con una coronarografia ed eventuale PTCA in 5<sup>a</sup>-6<sup>a</sup> giornata), con una riduzione di morte e IMA a 6 mesi e della mortalità a 1 anno.



Lo studio ha lo scopo di confrontare l'outcome di due diverse strategie diagnostico-terapeutiche delle NSTEMACS:

- [A] una strategia precocemente aggressiva, con coronarografia ed eventuale rivascolarizzazione nelle prime 24 ore, da realizzarsi in Centri Cardiologici dotati di emodinamica interventistica o in Centri Cardiologici a questi strettamente connessi;
- [B] "usual care" dei pazienti con NSTEMACS, inclusa un'eventuale opzione per un trattamento aggressivo, quando indicato dai medici curanti, da realizzarsi negli altri Centri Cardiologici.

È previsto un sottoprogetto intitolato: "Regolazione genica della risposta infiammatoria in pazienti con malattia coronarica instabile" a cura di Felicita Andreotti e Marco Tubaro.

### 3) Valutazione delle velocità di flusso in auricola sinistra con ecocardiografia transtoracica in seconda armonica ed ecocontrastografia venosa.

**Coordinatore: Alessandro Salustri**

La valutazione anatomica e funzionale dell'auricola sinistra nella valutazione del rischio tromboembolico pre-cardioversione nei pazienti con fibrillazione atriale viene eseguita solitamente con ecocardiografia transesofagea. L'introduzione dell'imaging ultrasonico in seconda armonica ha migliorato notevolmente la qualità delle immagini registrate con ecocardiografia transtoracica ed esistono segnalazioni sulla possibilità di visualizzare l'auricola sinistra con tale approccio. Lo studio ha lo scopo di valutare la fattibilità dell'ecocardiografia transtoracica per la registrazione delle velocità di flusso auricolari e confrontare i dati così rilevati con quelli ottenuti con ecocardiografia transesofagea.

È inoltre in fase di avvio un ulteriore studio proposto da Giovanni Minardi e denominato **CO.RI.S.S.**, "COronary Risk Stratification study in Surgery", che prevede una fase osservazionale delle diverse modalità di valutazione del rischio coronarico adottate nei pazienti sottopo-

sti ad interventi di chirurgia generale e chirurgia vascolare maggiore, ed una successiva fase prospettica di implementazione dei modelli di stratificazione prognostica e di gestione clinica.

### ATTIVITÀ CULTURALE

Sono in calendario ancora tre Simposi organizzati nell'ambito dell'attività culturale dell'anno in corso, che si svolgeranno presso l'Hotel Cavalieri Hilton di Roma:

- **14 settembre: Linee guida cardiologiche**
- **30 ottobre: Fisiopatologia e terapia dell'insufficienza cardiaca**
- **30 novembre: Sindromi coronariche acute: fisiopatologia, clinica e terapia**

### AGGIORNAMENTO DEL SITO

Nel sito è stato identificato uno spazio, attivo tra breve, definito il "Giardino dei Medici" nel quale esperti delle varie branche cardiologiche sono chiamati a rispondere a quesiti formulati dai Colleghi. Le aree di interesse sono le seguenti: aritmie, scompenso, cardiopatia ischemica, ecocardiografia, emodinamica, iperten-



sione e prevenzione, cardiocirurgia.

È stato designato un Board di Cardiologi con il compito di organizzare l'Area FAQ che prevede sia la formulazione di un numero di domande di frequente riscontro da parte del pubblico, sia la compilazione delle risposte alle stesse.

Attualmente sul sito sono disponibili i poster presentati a Firenze nello stand regionale.

È stato attivato l'indirizzo di posta elettronica [editor@anmcolazio.it](mailto:editor@anmcolazio.it), sul quale a breve si apriranno 10 caselle diversificate per le varie aree che compongono e partecipano al sito. Saranno disponibili, infine, in tempi rapidi, i Report Form necessari a richiedere la Fellow dell'ANMCO ed il Diploma di Cardiologo Europeo.

È in progetto di rendere disponibili sul Sito WEB [anmcolazio.it](http://anmcolazio.it) alcuni set di diapositive relative alle Linee Guida di maggiore rilevanza ed alle relazioni più significative tenute dai Cardiologi della Regione in occasione dell'ultimo Congresso Nazionale ANMCO.

Il punto sulle attività organizzative regionali e sugli altri protocolli scientifici verrà proposto nel prossimo numero del Notiziario.

## Liguria

D A L L E R E G I O N I

### IL CONSIGLIO DIRETTIVO FA IL TAGLIANDO ANNUALE

*Verifica su cosa si è fatto, cosa non si è fatto, cosa si può fare*

*di Stefano Domenicucci*



**A**d un anno di distanza dalla elezione dell'attuale Consiglio Regionale, il 5 giugno scorso si è svolta la I Convention dei Soci ANMCO della Liguria. Alla serata, organizzata dal Consiglio Regionale per verificare l'operato di un anno e per ricevere critiche costruttive e proposte in un clima informale di spirito di appartenenza all'Associazione e di collaborazione, hanno partecipato circa 70 Cardiologi ANMCO, il rappresentante regionale dei Cardiologi extraospedalieri, dei Cardiologi universitari ed i direttori dei due reparti, ospedaliero ed universitario, della cardiocirurgia della Regione.

Aldo Maggioni, guest star della serata, ha chiarito e discusso con i Soci le caratteristiche e le potenzialità del Centro Studi ANMCO, definito sul programma della serata "una ricchezza... da non perdere", soprattutto per i colleghi più giovani, che possono trovare nel Centro Studi uno strumento di crescita culturale e professionale e di visibilità.

I successivi interventi hanno avuto lo scopo di far conoscere lo "stato dei lavori" dei principali punti del programma ANMCO Ligure 2000-2002, le proposte dall'ANMCO Nazionale e quelle da parte di singoli Soci liguri che desiderano collaborare a livello regionale su attività scientifiche ed organizzative concrete. Riguardo al primo punto, si è concluso, il 16 giugno la prima fase del percorso di accreditamento alla rianimazione cardiopolmonare per 14 Soci ANMCO liguri, divenuti istruttori BLS. Questi colleghi saranno a disposizione degli altri Soci liguri

desiderosi di intraprendere un analogo percorso di accreditamento, e potranno candidarsi ad un futuro ingresso nel team nazionale di accreditamento all'emergenza, la cui costituzione è stata formalizzata in occasione dell'ultimo Congresso Nazionale di Cardiologia dell'ANMCO.

Francesco Della Rovere, membro del Consiglio Regionale, ha presentato lo stato di attuazione del progetto di verifica delle criticità nella gestione regionale dei percorsi delle emergenze cardiologiche, che vede l'ANMCO ligure promotore di una serie di incontri, su questo argomento, con i responsabili delle Unità Operative di Cardiologia e dei servizi di emergenza (sistema 1-1-8, medici dell'emergenza e pronto soccorso). È stata inoltre presentata la pagina WEB dell'ANMCO Ligure ([www.webliguria.com/anmco](http://www.webliguria.com/anmco)) che ora deve "riempirsi" di idee, collegamenti e occasioni di discussione anche con le altre categorie sanitarie impegnate nella diagnosi e cura dei "problemi di cuore".

A questo proposito, voglio esprimere un ringraziamento particolare al Dott. Davide Astengo, consigliere regionale e referente per la pagina WEB, per essere riuscito a condurre alla fase operativa tale iniziativa, nonostante importanti difficoltà contingenti, totalmente indipendenti dalla sempre buona volontà degli addetti ai lavori.

Nell'ambito delle proposte nazionali, gli interventi hanno riguardato le linee programmatiche e strategiche generali dell'ANMCO (Dott. Massimo Zoni Berisso, membro del Consiglio Direttivo Nazionale), un aggiornamento sul progetto G8 Cardio (Dott. Gianfranco Mazzotta, Co-Chairman dell'Area Informatica), le

proposte dell'Area Emergenza-Urgenza (Dott. Francesco Chiarella, Chairman dell'Area), lo studio GOSPEL (Dott. Raffaele Griffo), l'Osservatorio Epidemiologico (Dott.ssa Maria Luisa Biorci).

Infine, il Dott. Giorgio Tommasini, Socio genovese, ha proposto un interessante protocollo di studio multicentrico sulla gestione del dolore nei pazienti con IMA nell'ambito dell'impegno alla umanizzazione della assistenza, ed il Dott. Daniele Bertoli, collega di Sarzana, ha presentato una proposta organizzativa di utilizzo delle risorse infermieristiche nella gestione domiciliare dello scompenso cardiaco. La discussione plenaria su tutti i punti sopra esposti è stata molto partecipata e costruttiva, ed è continuata nel corso della cena informale a buffet al fine di favorire la conoscenza tra noi e uno scambio di opinioni totalmente amichevole.

L'atmosfera è stata positiva e cordiale, le idee sono uscite fuori, le proposte anche; ora tocca a tutti i Soci dare un contributo personale positivo ai lavori in corso, ed al Consiglio Regionale fungere da volano per facilitare la organizzazione e la messa in atto delle proposte. Riguardo al tagliando, ci pare che gli indicatori siano stati favorevoli ad una idoneità della macchina "Consiglio Regionale" ad andare avanti (con il sostegno di tutti!).



*"Foto di gruppo per Soci ANMCO e Istruttori IRC alla fine del Corso per Istruttore BLS".*

## ANMCO MARCHE: ATTIVITÀ E PROGETTI 2001

di Paolo Bocconcelli



*Si avverte costantemente la necessità di instaurare un migliore livello di comunicazione fra i Soci allo scopo di ottenere una maggiore condivisione e partecipazione ai progetti*

*Il Congresso ANMCO Marche di Senigallia e lo Stand Regionale delle Marche al Congresso Nazionale di Firenze.*

Il Direttivo ANMCO delle Marche ha lavorato intorno a numerosi progetti negli ultimi sei mesi, tuttavia sente fortemente la mancanza di collaborazione da parte dei Soci nelle diverse iniziative intraprese e ritiene necessario instaurare un livello di comunicazione più intenso e continuo. Uno strumento è rappresentato dal **SUPPLEMENTO REGIONALE DELLE MARCHE** del Bollettino Cardiologia negli Ospedali, affidato alla direzione del Dott. Marcello Manfrin, e del quale è comparso già il primo numero. Lo spazio editoriale è aperto a tutti coloro che hanno qualcosa da dire e l'indirizzo a cui rivolgersi è [manfrinmar@hotmail.com](mailto:manfrinmar@hotmail.com). A questo si affianca il **Sito WEB regionale**, facilmente rintracciabile dalla pagina nazionale dell'ANMCO, cliccando sulla regione Marche, che rappresenta tuttora il luogo di presentazione principale delle attività e delle proposte dei Soci. Una ulteriore iniziativa sarà quella di cercare dei **rappresentanti ANMCO a livello locale** (aziendale o provinciale) che si incarichino di coinvolgere gli iscritti in iniziative sia di livello provinciale che più generali. Il 23 febbraio scorso si è svolto a San Benedetto del Tronto l'incontro "**Forum Question & Answer**" sulle **sindromi coronariche acute**, che ha riscosso un ottimo successo di pubblico e ha dimostrato come una dimensione interregionale (coinvolgeva Marche, Abruzzo e Molise), favorendo scambi fra realtà diverse, consenta un dibattito molto ricco e superi vecchie "prospettive" localistiche, che talora ingessano la crescita culturale e lo sviluppo della programmazione sanitaria all'interno di una Regione. Altrettanto ricco per interesse e partecipazione è risultato il **CONGRESSO ANNUALE DELL'ANMCO DELLE MARCHE**, tenutosi a Senigallia (AN) il 12 maggio. L'impostazione tematica è stata volutamente indirizzata ad una platea ampia che comprendesse Cardiologi, Internisti, Medici di Base e Infermieri. Nella mattinata: lo scampio dalle proposte terapeutiche più avanzate e tuttora oggetto di discussione fino alla organizzazione di una gestione integrata Ospedale-Territorio con grande evidenza prestata all'apporto di un Ambulatorio Infermieristico. La risposta in termini di dibattito è stata di assoluto rilievo. Altrettanto allettante per tutti nel pomeriggio è risultato un Update su argomenti diversi: dalla Cardiologia nello sport alla terapia ormonale sostitutiva, fino alla sessualità nel cardiopatico. Di grande soddisfazione nel complesso per tutti gli Organizzatori e gli Sponsor della manifestazione, il Congresso ha costituito un ottimo momento di incontro. Altrettanto soddisfacente è apparso lo **STAND REGIONALE DELLE MARCHE** che abbiamo allestito nell'ambito del Congresso Nazionale a Firenze, presso la Fortezza Da Basso, da domenica 20 a mercoledì 24 maggio. Trattandosi della prima esperienza in tal senso abbiamo inteso predisporre una "vetrina" prevalentemente culturale privilegiando videoproiezioni e posters relativi all'attività delle Cardiologie Regionali, alle proposte organizzative in ambito locale e ad iniziative delle Associazioni di Volontari.

riato ad impronta cardiologia, mentre abbiamo posto in secondo piano gli aspetti turistico culturali (Rossini Opera Festival di Pesaro, la Lirica presso lo Sferisterio di Macerata ecc.) ed abbiamo trascurato totalmente gli aspetti più strettamente turistici o gastronomici, a differenza di altri Stand Regionali. L'esperienza è stata comunque molto interessante e a detta di tutti meritevole di essere ripresa negli anni a venire. In tale caso penso che la partecipazione più ampia dei Soci e il coinvolgimento di Organizzazioni Ufficiali nell'ambito del Turismo e dello Spettacolo, potranno fornire risultati ancora più eclatanti, nell'ottica di richiamare pubblico verso le espressioni di maggiore rilievo cardiologico e culturale della Regione. Nello spirito di collaborazione con altre Società Scientifiche Cardiologiche l'ANMCO Marche è stata presente al **Congresso Nazionale SIEC** svoltosi a Pesaro il 25 maggio scorso, durante il quale l'assemblea ha eletto il Dott. Egidio Mariotti, dell'Azienda Ospedale San Salvatore di Pesaro, quale Delegato SIEC delle Marche per il prossimo biennio. A lui vanno i nostri migliori auguri di buon lavoro nella convinzione di poter collaborare alla stesura di progetti ed iniziative in comune.

*La partecipazione dei Soci alle iniziative di altre Società Scientifiche Cardiologiche in ambito regionale. Un progetto nell'ambito dell'Area Nursing*

Venerdì 8 giugno si è svolto a Portonovo (AN) l'incontro regionale promosso dall'**AIAC** nell'ambito del **progetto SPIKE** sulla terapia della fibrillazione atriale oggi. Sempre a Portonovo presso l'Hotel La Fonte si svolgerà dal 19 al 22 settembre 2001 il **XXXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Cardiologia Pediatrica** (per informazioni rivolgersi al Dott. Pierluigi Colonna, Ospedale Lancisi AN, e.mail: [p.colonna@fastnet.it](mailto:p.colonna@fastnet.it)). Fra le iniziative gestite direttamente dall'ANMCO ricordo il corso di aggiornamento nell'ambito dei Learning Center extramurali su **"L'ecocardiografia Transesofagea: in Clinica, in Emodinamica, in Terapia Intensiva Cardiologica e Post-Chirurgica ed in Sala Operatoria"**, che si svolgerà presso l'Ospedale Lancisi di Ancona nei giorni 22, 23 e 24 ottobre 2001 (Responsabili Dott. Marcello Manfrin e Dott. Moreno Cecconi). Sottolineo inoltre che, nell'ambito dell'Area Nursing, l'Infermiera Professionale Floriana Brizi (UTIC – Ospedale San Salvatore – Pesaro), sta raccogliendo adesioni per un progetto di dimensione regionale volto ad elaborare **Linee Guida per le procedure infermieristiche in Terapia Intensiva Coronarica ed in Cardiologia**: chi ne fosse interessato è pregato di contattare personalmente la Sig.ra Brizi (e.mail: [cherici@libero.it](mailto:cherici@libero.it)). Infine ricordo che in una data tuttora da definire e probabilmente in coda ad un avvenimento culturale, si terrà nel prossimo autunno l'**Assemblea dei Soci ANMCO delle Marche** della quale approfitteremo per sentire il parere dei Soci a proposito di alcune questioni rilevanti (Sindacato dei

*L'Assemblea dei Soci ANMCO delle Marche. Le iniziative delle Organizzazioni di Volontariato in ambito Cardiovascolare nelle Marche*

Cardiologi, posizione ANMCO su liste d'attesa, rapporti con l'emergenza-urgenza ecc.), allo scopo di elaborare documenti condivisi da proporre all'Assessorato alla Sanità e alle Aziende Sanitarie, oltre che nel Consiglio Nazionale ANMCO. Da ultimo vorrei ricordare e pubblicizzare l'attività delle Organizzazioni di Volontariato in ambito cardiovascolare nelle Marche, con particolare riferimento all'opera di divulgazione e di promozione della prevenzione nelle scuole e anche nelle piazze (Associazione per la Lotta contro l'Infarto di Pesaro: Festa del Cuore, p.zza del Popolo, Pesaro 10 giugno 2001, con la partecipazione del Prof. P.L. Prati e del Dott. Di Eusanio); promozione della **Defibrillazione Precoce nella città** in collaborazione con la Croce Rossa (Jesi, Fano Ancona). In questi progetti è rilevante, e talora determinante, la partecipazione dei Soci ANMCO, che vi dedicano il loro tempo libero con entusiasmo.



## ATTIVITÀ DELL'ANMCO MOLISE

**Entusiasmo per il Congresso Nazionale. È nato il Sito WEB dell'ANMCO MOLISE: siamo più vicini**

di Vanda Mazza



**S**i è concluso il XXXII Congresso Nazionale di Cardiologia con la soddisfazione di tutti i partecipanti e per il livello delle relazioni e per l'alto numero di intervenuti. L'ESPERIENZA DELLO STAND REGIONALE, SE PER CERTI VERSI È STATA FATIGOSA, NEL CONCRETO HA RAPPRESENTATO UN MOMENTO DI IDENTIFICAZIONE E AGGREGAZIONE di entità NON PREVEDIBILE. Come delegato della regione Molise, ho reso visibile una Regione poco conosciuta, ma ricca di storia e di bellezze naturali, e ho offerto ai soci un'occasione di aggregazione senza precedenti. Senz'altro c'è stata approssimazione, ma il futuro è migliorabile.

I Cardiologi molisani sono consapevoli di aver creato una rete cardiologica regionale efficiente, nonostante alcune deficienze di carattere organizzativo, che si spera di migliorare in futuro.

Le varie unità operative di Cardiologia sono abbastanza autosufficienti nella risposta ai cittadini e in termini di qualità e di quantità di prestazione, come è stato evidenziato da un pannello esposto nello stand regionale.

Abbiamo qualche problema per i piccoli ospedali o perché sprovvisti di un servizio di Cardiologia, o con servizio senza posti letto, aggregato alla medicina e con i problemi derivanti.

Il bilancio di questo anno di Consiglio Regionale ci permette di essere ottimisti per i Soci:

- siamo cresciuti di numero;
- è stato attivato il Sito WEB regionale, che ci sembra uno strumento utile e veloce e che ci permetterà di essere più vicini;
- abbiamo realizzato simposi con il patrocinio dell'ANMCO che hanno visto un buon numero di medici partecipanti e sull'emergenza e sulla prevenzione, con la collaborazione anche degli Ordini dei medici, soprattutto della Provincia di Isernia;
- abbiamo intensificato i rapporti con la medicina generale e con il 118. A proposito si è concluso a maggio il primo corso regionale di formazione per il SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE che si è svolto sia a Isernia che a Campobasso e in cui io, Delegato ANMCO del Molise, sono stata corresponsabile come rappresentante dell'Ordine dei Medici di Isernia nella organizzazione oltre che nella docenza per il corso tenutosi ad Isernia.

Questa presenza nella formazione per i medici del 118 è stata molto interessante per due ordini di motivi:

*primo:* perché essere presenti come Cardiologi nell'Area Emergenza è un dovere visto che il trattamento dell'arresto cardiorespiratorio è nato con i Cardiologi e con le Unità coronariche, che hanno permesso di quantificare la riduzione di mortalità nei trattati;

*secondo:* perché l'essere docenti nei corsi ci permette di diffondere le Linee Guida



cardiologiche, oltre che migliorare il percorso del paziente con problemi acuti dal territorio all'ospedale, evitando quelle divisioni stagno delle strutture a cui si appartiene.

Sono rammaricata solo di non essere ancora riuscita ad organizzare corsi di BLS-D negli ospedali della provincia di ISERNIA, PER MOTIVI ORGANIZZATIVI, mentre presso l'ospedale di Campobasso questi sono stati realizzati dal responsabile del 118.

Invito pertanto i nostri Soci a partecipare ai corsi BLS e ACLS sia per i provider che per istruttore, e a segnalare al delegato il fabbisogno della struttura di appartenenza. Mi auguro che quanto prima riusciremo a realizzare ciò che il delegato della Liguria è riuscito a fare nella propria Regione.

## Puglia

D A L L E R E G I O N I

### ANMCO-PUGLIA A CONFRONTO SULL'ANGINA INSTABILE

*Nei paesi occidentali l'angina instabile rappresenta una delle più frequenti cause di ospedalizzazione in Unità Coronarica*

di Francesco Bovenzi



**N**ei paesi occidentali l'angina instabile rappresenta una delle più frequenti cause d'ospedalizzazione in Unità Coronarica (UTIC).

Per discutere di quest'interessante capitolo della moderna cardiologia, **il 28 aprile si è svolto a Bari un Workshop promosso dall'ANMCO-Puglia**, moderato da **F. Bacca (Lecce)** ed **I. de Luca (Bari)**.

Le relazioni sono state aperte da un'analisi delle problematiche connesse all'organizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza in una realtà, come la Puglia, in cui non è ancora attivo il Macrosistema 118.

**L'attivazione del 118 in tempi brevi rappresenta un impegno inderogabile di politica sanitaria, oltre ad essere atteso e richiesto da tutti i cittadini.**

In tale contesto è apparso incompleto e fortemente carente il collegamento funzionale ed organizzativo tra le strutture intra ed inter-ospedaliere. Si è passati, inoltre, ad analizzare "l'atteso ed incerto piano sanitario regionale", nella parte in cui prevede il riordino ospedaliero, confrontandolo con gli standard qualitativi e quantitativi auspicati dall'ANMCO.

In Puglia con 4.100.000 abitanti sono attesi circa 15-16.000 ricoveri annui nelle UTIC, di cui 6000-8000 per infarto acuto del miocardio. Per tali motivi, quindi, sono necessarie, sul-

*L'attivazione del 118 in tempi brevi rappresenta un impegno inderogabile di politica sanitaria, oltre ad essere atteso e richiesto da tutti i cittadini*

l'intero ambito regionale, non meno di 30-35 UTIC (quelle pubbliche attualmente operative raggiungono il numero di 24). È importante che queste siano omogeneamente distribuite sul territorio **per non creare inaccettabili "gap" tra bisogno d'assistenza cardiologica d'urgenza e cronica mancanza di risorse disponibili.**

*Dall'analisi fatta rispetto agli standard quantitativi auspicati dall'ANMCO sono risultate in prevalenza carenti di posti letto di UTIC le province di Brindisi e Taranto*

Dall'analisi fatta **sono risultate in prevalenza carenti di posti letto UTIC le province di Brindisi e Taranto**, in particolare la provincia di Brindisi con circa 413.000 abitanti, dispone di solo otto posti letto di UTIC ed in provincia di Taranto, con circa 588.000 abitanti, si registra un'altrettanto grave carenza. Ma anche per alcune grandi aree metropolitane ad elevata densità di popolazione si avverte la necessità di istituire delle UTIC, anche se tali aree, risultano collocate in province (Bari, Lecce, Foggia) con posti letto complessivi sufficienti in rapporto al numero degli abitanti.

È stata parimenti ribadita l'attuale carenza della legislazione sanitaria riguardo all'ordinamento delle attività mediche ad alta tecnologia, che al momento risultano del tutto prive di un'organica programmazione delle loro attività.

**Occorrerà, quindi, rivedere quanto prima la distribuzione sul territorio dei reparti di Cardiocirurgia e dei Laboratori d'Emodinamica:** una programmazione attenta a tale livello eviterebbe un loro proliferare disordinato, dando finalmente priorità alle reali necessità del territorio.

**Solo con forti sinergie tra le varie figure professionali, attraverso l'ascolto e l'impegno di tutte le componenti istituzionalmente preposte, si potranno assicurare alla Puglia degli elevati standard nella programmazione sanitaria e una conseguente erogazione di servizi cardiologici di livello europeo,** pur in un ambito di limitate e definite risorse economiche.

*Occorrerà rivedere quanto prima la distribuzione sul territorio delle cardiocirurgie e dei laboratori di emodinamica*

Da queste considerazioni è scaturita, sia la necessità d'ulteriori incontri d'analisi e di dibattito su tali tematiche, sia il bisogno di istituire una commissione che apra un tavolo permanente di dialogo e di confronto con le istituzioni politiche regionali (**F. Bovenzi - Bari**).

Sono poi state discusse le Linee Guida internazionali (**C. D'Agostino - Bari**) ed illustrate e proposte, da parte dei Cardiologi dell'Ospedale "Perrino" di Brindisi (**A. Storelli - Brindisi**), le Linee Guida regionali strutturate in funzione della territorialità e dell'attuale distribuzione della rete ospedaliera.

La discussione sull'implementazione dei protocolli regionali ha suscitato molto interesse, specie riguardo al miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza intra ed interaziendale.

Per comprendere più a fondo i percorsi regionali diagnostico-terapeutico-organizzativi dei differenti Centri, si è pensato di elaborare un **"registro delle sindromi coronariche acute"**, una originale *foto istantanea* valutata in un breve periodo di tempo, ma capace di evidenziare le necessità, le carenze, le condotte appropriate ed il reale complessivo bisogno di domanda e di offerta.

Le differenti opzioni terapeutiche che possono seguire al primario momento dell'inquadramento clinico sono quelle che rivestono il maggior interesse nel dibattito attuale (**N. Baldi - Taranto**), alla luce delle nuove indicazioni e soprattutto grazie al notevole progresso tecnologico ed ai più recenti farmaci antitrombotici di

*Sono indispensabili forti sinergie professionali tra competenti istituzioni e Cardiologi per assicurare alla Puglia elevati standard di programmazione sanitaria e conseguente erogazione di servizi cardiologici di livello europeo*

cui oggi possiamo disporre (P. Caldarola - Terlizzi, M. Costantini - Galatina).

Il confronto sulle scelte che si prospettano per il Cardiologo – condotta conservativa (G. Pettinati - Casarano) oppure condotta interventistica – sta accendendo e rendendo serrata la controversia in Puglia, anche alla luce dei nuovissimi trials (A. Montanaro - Lecce).

La gran passione che si nutre da parte di tutti per questa professione e la comune consapevolezza del ruolo cruciale che la Cardiologia è chiamata a svolgere nella Medicina di questo millennio, restano ad alimentare ed a vivificare i nostri dibattiti presenti e futuri.

## Toscana

D A L L E R E G I O N I

### 4 PERCORSI ASSISTENZIALI PER LA REGIONE TOSCANA

#### *Un lungo lavoro in preparazione del Piano Sanitario Regionale Toscano*

di R. Vergassola, A.M. Paci, G. Italiani, P. Pucci, E. Magagnini, S. Severi, M. Cordoni, G. Casolo, G. Fradella, D. Bernardi

**L'**ANMCO regionale toscana ha tenuto fede all'impegno preso nell'autunno 2000, convocando 4 riunioni regionali su quattro percorsi assistenziali.

#### **LE RIUNIONI**

Le riunioni si sono tenute in varie città (Prato, Livorno, Siena, Lucca) e sono state "a numero chiuso", riunioni fra esperti del settore, indicati dalle Società Scientifiche: **ANMCO, ARCA, ANCE, FIMMG, FADOI, SIMEU**. La partecipazione a queste riunioni è stata "paritetica"; compito dell'ANMCO è stato solo quello organizzativo e quindi il risultato del lavoro deve essere **equamente attribuito a tutte queste sigle**.

Le riunioni hanno avuto un carattere squisitamente operativo. Si è partiti sempre dalla condivisione di Linee Guida esistenti, quando possibile italiane. Dopo la discussione di un giorno 2 cardiologi si sono fatti carico di raccogliere i contributi e di ordinarli.

Gli argomenti sono stati scelti basandosi sui seguenti criteri:

- 1) frequenza della patologia
- 2) esistenza di Linee Guida
- 3) esistenza di un lavoro già fatto da alcuni in precedenza.

#### **GLI ARGOMENTI**

Gli argomenti sono stati i seguenti:

- a) **fibrillazione atriale** (era già stato fatto un protocollo di area metropolitana fra gli ospedali ed il 118 di Firenze)

*L'ANMCO regionale toscana ha tenuto fede all'impegno preso nell'autunno 2000 con l'Assessore Regionale alla Sanità, Enrico Rossi, convocando 4 riunioni regionali su quattro percorsi assistenziali*

*Gli argomenti sono stati scelti basandosi sui seguenti criteri:*

*1) frequenza della patologia; 2) esistenza di Linee Guida; 3) esistenza di un lavoro già avviato*

- b) **scompenso cardiaco** (era stato già oggetto di studio nel progetto di “azienda olonico virtuale” nell’area fiorentina)
- c) **ipertensione arteriosa** (esistevano già varie esperienze in varie città, fra cui l’accordo fra la Cooperativa Leonardo e la ASL 10)
- d) **dolore toracico** (esistevano varie esperienze in varie città; queste sono tutte diverse in quanto le realtà sono fra loro molto diverse; a scopo esemplificativo viene qui riportata l’esperienza della ASL 10).

Per i primi 3 argomenti il lavoro può ritenersi attuabile in ogni struttura della Regione Toscana.

### **PRESENTAZIONE**

Per ogni argomento vengono quindi presentati:

- a) Linee Guida di riferimento
- b) Risultato delle riunioni
- c) Indicatori

Per quanto riguarda il dolore toracico le varie realtà sono troppo diverse fra di loro e quindi si presentano:

- a) un’indagine conoscitiva preliminare (questionario) con i risultati ed i commenti fatti in riunione
- b) un esempio presente nella ASL 10 di Firenze
- c) una serie di commenti “confidenziali”.

### **OBIETTIVI**

L’intento è quello di offrire questi percorsi come discussione già avviata fra vari specialisti, da discutere nel Consiglio Regionale dei Sanitari, per il prossimo Piano Sanitario Regionale. Alla Regione Toscana tutti i percorsi sono stati offerti su supporto informatico, con allegate le Linee Guida di riferimento.

*Gli argomenti sono stati: fibrillazione atriale, scompenso cardiaco, dolore toracico, ipertensione arteriosa*

*P.A. Trento*

**D A L L E R E G I O N I**

## **IL DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE**

*Esperienza 1997-2001 nella Provincia Autonoma di Trento*

*di Marcello Disertori*



**N**ell’ambito del Sistema Sanitario Nazionale il disegno istitutivo dei Dipartimenti è vecchio ormai di alcuni anni. Tuttavia la discussione sul modello ideale di Dipartimento è ancora aperta sia per la sostanziale novità della problematica sia per la oggettiva difficoltà di trovare una formula che permetta un coordinamento effettivo rispettando le legittime esigenze di autonomia professionale di ogni singola Unità Operativa (U.O.). Vogliamo presentare qui la nostra esperienza di 4 anni di attività del Diparti-

mento Cardiovascolare della Provincia Autonoma di Trento, convinti che questa possa offrire un utile momento di riflessione e contribuire a vincere le perplessità che ancora rendono in Italia più formale che sostanziale l'avvio di questa modalità organizzativa.

### LA PROVINCIA DI TRENTO

La Provincia Autonoma di Trento gode di un notevole grado di autonomia amministrativa, anche nel campo della sanità. La popolazione (467.000 abitanti) è distribuita su un ampio territorio montano la cui orografia è articolata in numerose vallate; la domanda di presidi sanitari a misura di ciascuna Comunità di valle costituisce la principale difficoltà alla realizzazione di un sistema sanitario integrato ed efficiente. In questo complesso contesto territoriale la gestione dell'assistenza sanitaria, ospedaliera e non, è stata affidata ad una sola Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS).

*Nella Provincia Autonoma di Trento è stato costituito un unico Dipartimento Cardiovascolare per 467.000 abitanti*

### ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE

Nell'ambito della APSS nel 1997 è stato istituito un unico **Dipartimento Cardiovascolare** il cui obiettivo primario è a tutt'oggi quello di garantire qualità ed omogeneità di assistenza cardiologica a tutta la popolazione Trentina superando le difficoltà territoriali. Trattasi di un "**Dipartimento Funzionale**" che coinvolge, oltre alle due UU.OO. di Cardiologia (Trento e Rovereto), con le rispettive articolazioni aggregate di Cardiologia Riabilitativa, le UU.OO. di Cardiochirurgia (Trento) e di Angiochirurgia (Trento), ed anche le UU.OO. di Medicina di 6 Ospedali periferici che non dispongono di alcun servizio autonomo di Cardiologia, e gli specialisti cardiologi extraospedalieri.

*Del Dipartimento fanno parte, oltre ai Reparti specialistici di Cardiologia, di Cardiochirurgia e di Angiochirurgia, anche i reparti di Medicina di 6 ospedali periferici non dotati di servizio cardiologico, ed i medici specialisti ambulatoriali*

Il Dipartimento così concepito risulta nel contempo **intraospedaliero** (più reparti nell'Ospedale di Trento), **interospedaliero** (8 Ospedali del Trentino), e si completa con gli specialisti che operano sul territorio.

Il Dipartimento è quindi centrato più sulla specificità di patologia dei pazienti che sulle caratteristiche dei reparti, ed è in grado di coprire efficacemente la quasi totalità delle necessità cardiologiche della Provincia di Trento che tradizionalmente, in campo cardiologico, sono gestite dal SSN mancando una presenza quantitativamente significativa dell'offerta privata nel nostro territorio.

Trattandosi di un organismo "Funzionale" il Dipartimento non dispone di un proprio budget. Il governo è affidato al Comitato del Dipartimento formato dai Direttori delle UU.OO. specialistiche, dai Dirigenti Responsabili delle Strutture Semplici Aggregate (Cardiologia Riabilitativa) e delle Articolazioni Interne che svolgono attività cardiologica sia nelle UU.OO. Cardiologiche che in quelle Internistiche, da un Rappresentante degli Specialisti Extraospedalieri e da Rappresentanti degli Infermieri. Il Comitato è diretto da un Coordinatore di nomina aziendale con carica triennale, rinnovabile.

## ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO

Fin dal 1997 si è scelto di porre mano alla organizzazione dell'attività cardiologica provinciale partendo da un'analisi della situazione esistente attraverso una mappatura delle risorse umane e delle apparecchiature, e delle modalità di erogazione dell'intervento. Successivamente si è scelto di definire le sedi di ricovero dei pa-

*È stata realizzata una rete completa di Telecardiologia (trasmissione di ECG e di immagini ecocardiografiche) tra il centro e la periferia*

zienti in funzione di ogni specifica patologia, con particolare riguardo al percorso del paziente acuto, e le specifiche competenze di ogni singola struttura in ordine all'esecuzione della diagnostica specialistica cardiologica, invasiva e non, e della attività ambulatoriale di supporto. Non disponendo di un budget autonomo impiegabile a supporto delle diverse scelte operative, si è deciso di procedere attraverso la stesura di Linee Guida definite collegialmente e condivise quale garanzia di equità, efficacia ed efficienza e quale strumento di pressione nei confronti della Direzione Aziendale che doveva pro-

muovere l'approvazione dei diversi capitoli di spesa. Quando l'argomento dibattuto lo richiedeva si è estesa la collaborazione ad organi o Dipartimenti estranei al Comitato (es. il Dipartimento di Urgenza-Emergenza, i Coordinatori dei Distretti Sanitari ecc.).

Le principali problematiche trattate sono state in questi 4 anni: a) la diagnostica del dolore toracico, b) il trattamento dell'infarto miocardico acuto con particolare riguardo alle indicazioni e modalità di trasferimento nelle Unità Intensive di riferimento, c) la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici del paziente con infarto pregresso, d) le indicazioni alla riabilitazione cardiologica, e) la diagnostica del danno d'organo e la terapia della ipertensione arteriosa, f) l'indicazione alle indagini diagnostiche cardiologiche non invasive, con particolare riguardo all'appropriatezza.

Per facilitare la collaborazione tra Ospedali e favorire gli spostamenti dei pazienti è stata attivata una **rete di telecardiologia**, costituita inizialmente da un sistema

*I risultati sono stati positivi dimostrando la possibilità, in particolari contesti, di una forte collaborazione tra Cardiologi, Internisti e Medici del territorio*

di trasmissione telematica e di archiviazione centralizzata dell'ECG, che copre quasi tutti i reparti dell'Ospedale di Trento e gli Ospedali periferici, e che permette tra U.O. periferica e U.O. cardiologica di riferimento il consulto in tempo reale nell'emergenza per concordare l'iter più rapido ed appropriato. In aggiunta a questa è in via di attuazione una rete per la trasmissione di immagini ecocardiografiche che collegherà tra poche settimane 7 Ospedali.

Dato il limitato numero di Cardiologi operanti sul territorio, a fronte di una domanda di prestazioni cardiologiche in continua espansione, per favorire il decentramento e ridurre le liste di attesa, le UU.OO. Internistiche periferiche che fanno parte del Dipartimento sono state dotate di una strumentazione cardiologica completa per indagini non invasive (elettrocardiografi ed ecocardiografi in rete, ergometri, Holter). Le apparecchiature sono gestite dai medici delle UU.OO. Internistiche con specializzazione in Cardiologia (molto pochi per carenza di specialisti in Trentino) o da internisti che hanno frequentato le strutture cardiologiche di terzo livello per periodi di aggiornamento secondo modalità e tempi stabiliti dal Dipartimento in funzione delle diverse metodiche, e che vengono annualmente sottoposti a verifica della compe-



tenza clinica nei Centri Cardiologici di riferimento.

La Cardiologia Invasiva viene effettuata dalle UU.OO. di Cardiologia di Trento e Rovereto (emodinamica diagnostica, elettrofisiologia diagnostica ed interventistica); l'emodinamica interventistica e la cardiochirurgia sono invece centralizzate solo presso l'ospedale di Trento.

## **RISULTATI**

L'impegno ha già dato dei risultati sicuramente significativi. È diventata prassi normale il trasferimento di tutti i cardiopatici in fase critica (infarto miocardico acuto, angina instabile, aritmie a rischio, scompenso cardiaco in fase di inquadramento, ecc.) dagli ospedali periferici alle Cardiologie di riferimento con garanzia di un rapido ritorno all'Ospedale di Distretto dopo pochi giorni, e si è significativamente ridotto il tempo precoronarico con netto vantaggio per il paziente anche in ordine alla possibilità di effettuare precocemente, quando indicato, un trattamento di rivascularizzazione coronarica percutanea. È di recente istituzione, presso il Laboratorio di Emodinamica di Trento, un servizio di reperibilità continuativa 24 ore su 24 per effettuare indagini emodinamiche diagnostiche ed interventistiche in urgenza, che copre le necessità di tutta la Provincia.

La maggior collaborazione con i Reparti Internistici ha consentito inoltre di realizzare una riduzione significativa della durata media della degenza nelle UU.OO. di Cardiologia, con riduzione della lista di attesa per i ricoveri più specialistici effettuabili solo presso tali reparti.

## **CONCLUSIONI**

L'esperienza 1997-2001 effettuata in Provincia di Trento dimostra come il bilancio di attività di un Dipartimento Cardiovascolare con queste caratteristiche sia sostanzialmente positivo determinando un circuito virtuoso i cui vantaggi più tangibili sono:

- 1) impiego razionale delle risorse umane e tecnologiche con significativo vantaggio economico;
- 2) forte collaborazione tra Cardiologi ed Internisti sullo stesso paziente con differenti competenze;
- 3) confronto continuo e crescita culturale in campo cardiologico anche per gli operatori periferici;
- 4) percorsi assistenziali definiti ed omogenei per tutti i cittadini senza discriminazioni territoriali;
- 5) integrazione ospedale territorio.

I limiti di questa organizzazione sono legati invece ad una parziale perdita dell'identità cardiologica in alcune funzioni ritenute peculiari della Cardiologia, in particolare nella gestione diretta della diagnostica strumentale non invasiva, ma questo effetto negativo può essere limitato se chi ha la responsabilità del Dipartimento gestisce in maniera equilibrata questa problematica. D'altra parte, in un momento in cui le competenze cardiologiche si stanno rapidamente estendendo ed embricando con quelle di altre figure professionali, una forte collaborazione tra Cardiologi, Internisti Ospedalieri, Specialisti del territorio e Medici di Medicina Generale è a nostro avviso auspicabile.



## PIENA ATTIVITÀ SCIENTIFICA IN TUTTO IL VENETO

*Il mese di giugno è stato caratterizzato da due importanti Simposi:*

*Asolo - Simposio Regionale ANMCO*

*Mestre - La gestione moderna dell'infarto miocardico acuto: dal territorio all'ospedale*

di Carlo Martines



**N**el Veneto si succedono in continuazione incontri scientifici imperniati sui principali temi di carattere clinico e diagnostico.

Negli ultimi due mesi hanno avuto particolare risonanza il Simposio Regionale ANMCO, che si è svolto ad Asolo l'8 e il 9 giugno e quello di Mestre del 15 giugno.

Va anche ricordato il Convegno di Ecocardiografia che è stato organizzato a Camposampiero il 18 maggio e che ha registrato la presenza di quasi tutti gli ecocardiografisti della Regione.

Ad **Asolo** il Simposio si è articolato in tre sessioni. La prima ha avuto un carattere "politico-organizzativo" con l'intento di riunire i Direttori Generali, i Direttori Sanitari, l'Assessore e i Funzionari della Regione, il Collegio dei Primari Cardiologi del Veneto, il Consiglio Regionale dell'ANMCO. Moderatori e Relatori sono stati, oltre al Delegato Regionale e al

Dott. Riccardo Buchberger, i Direttori Generali delle ALS di Asolo e Chioggia: Dott. Gino Redigolo e Ing. Silvio Zanus, il Prof. Francesco Cucchini per il Collegio dei Primari, il Dott. Marino Scherillo in rappresentanza dell'ANMCO Nazionale, il Dott. Fabio Gava, Vice Presidente della Regione Veneto e Assessore alle Politiche Sanitarie.

La Dott.ssa Paola Melacini e la Dott.ssa Cristina Castello hanno portato il saluto rispettivamente della SIC e dell'ANCE.

Il giorno 9 la sessione scientifica sull'Embolia Polmonare è stata moderata dal Dott. Pietro Zonzin e dal Dott. Leopoldo Celegon. Hanno tenuto relazioni: Giuseppe Favretto di Treviso, Matteo Cassin di Pordenone, Loris Roncon di Rovigo. La terza ed ultima sessione, sullo scompenso cardiaco, è stata moderata dal Dott. Pietro Maiolino e dal Dott. Carlo Valfrè. I relatori sono stati il Dott. Loredano Milani di San Donà di Piave, il Dott. Giovanni Boffa di Padova, il Dott. Gianni Gasparini di Mestre e il Dott. Gianfilippo Neri di Montebelluna.

Il Simposio è stato organizzato in collaborazione con la Malesci.

A **Mestre**, il 15 giugno, si è realizzato un altro importante Simposio, articolato, anche questo, in tre sessioni e una tavola rotonda.

**"Lo stato attuale del trattamento dell'IMA nella nostra realtà territoriale"**, moderato dai Dottori Pagnan e Zonzin, è stato presentato dal Dott. Olivari di Treviso, dal Dott. Ramando di Padova e dal Dott. Milani di San Donà di Piave.

**"Il trattamento ideale dell'IMA"**, moderato dal Dott. Fontanelli e dal Dott. Giom-

*Nel Veneto si succedono in continuazione incontri scientifici imperniati sui principali temi di carattere clinico e diagnostico*

*Un' importante discussione, con l'intervento dei numerosi invitati, tutti noti e di alto livello scientifico, ha concluso il Simposio, apportando un valido contributo alle possibili soluzioni organizzative nella Regione Veneto*

mi, ha avuto relatori i dottori Risica di Venezia, Morando, Castrati, Polesel e, infine, Reimers di Mirano.

La sessione **“Dalla teoria alla pratica: i percorsi terapeutici”** è stata discussa da Antonucci, Klugmann e da Schomig, con la moderazione di Cavallini e Cucchini.

La Tavola Rotonda conclusiva **“Quale modello per la nostra realtà territoriale”** è stata moderata dal Dott. Raviele, padrone di casa, e dal Dott. Martines, Delegato Regionale. I Dottori Buchberger, Di Pede e Lavezzo sono stati i relatori.

Una importante discussione, con l'intervento dei numerosi invitati, tutti noti e di alto livello scientifico, ha concluso il Simposio, apportando un valido contributo alle possibili soluzioni organizzative nella Regione Veneto.

## **“IL CONFERIMENTO DELLA FELLOWSHIP ANMCO AL XXXII CONGRESSO NAZIONALE”**

### **Fellow per il Campo Scientifico-Didattico-Editoriale e Organizzativo-Sindacale**

COGNOME	NOME	OSPEDALE	DIVISIONE	CITTÀ	PROV.
Mocchegiani	Roberto	Ospedale Cardiologico G.M. Lancisi	Centro di Cardiologia Ambulatoriale	Ancona	AN

### **Fellow Per il Campo Scientifico-Didattico-Editoriale**

COGNOME	NOME	OSPEDALE	DIVISIONE	CITTÀ	PROV.
Accardi	Roberto	Ospedale Santa Maria del Carmine	Divisione di Cardiologia	Rovereto	TN
Antonini Canterin	Francesco	Az. Osped. S. Maria degli Angeli	U.O. di Cardiologia	Pordenone	PN
Bertaglia	Emanuele	Ospedale Civile	U.O. di Cardiologia	Mirano	VE
Bosimini	Enzo	Fondazione Salvatore Maugeri	Div. di Cardiologia Riabilitativa	Veruno	NO
Bossone	Eduardo	Istituto Policlinico S. Donato	Laboratorio di Ecocardiografia	San Donato Milanese	MI
Calo'	Leonardo	Ospedale San Filippo Neri	Divisione di Cardiologia	Roma	Rm
Catanzariti	Domenico	Ospedale S. Maria del Carmine	Divisione di Cardiologia	Rovereto	TN
Chirillo	Fabio	Presidio Osped. Sede Ca' Foncello	Divisione di Cardiologia	Treviso	TV
Ciampani	Nino	Ospedale Civile	U.O. di Cardiologia	Senigallia	AN
Ciavolella	Massimo	Ospedale San Sebastiano Martire	Unità Operativa di Cardiologia	Frascati	Rm
Cobelli	Franco	Fond. S. Maugeri Clinica del Lavoro	Divisione di Cardiologia Riabilitativa	Montescano	PV
Corrado	Giovanni	Ospedale Generale di Zona Valduce	U.O. Di Cardiologia	Como	CO
D'armini	Andrea Maria	Ospedale Policlinico San Matteo	Divisione di Cardiocirurgia	Pavia	PV
De Rito	Vincenzo	Osp. Casa Sollievo della Sofferenza	Divisione di Cardiologia	San Giovanni Rotondo	FG
Fedele	Silvio	Ospedale S. Chiara - CNR	IFC Reparto di Cardiologia	Pisa	PI
Ferrario	Marco	Università degli Studi di Milano	Dip. di Medicina Clinica e Prevenzione	Monza	MI
Gaddi	Oscar	Az. Osped. ASMN Reggio Emilia	U.O. Degenza Cardiologica	Reggio Emilia	RE
Ghio	Stefano	Ospedale Policlinico San Matteo	Divisione di Cardiologia	Pavia	PV
Igidbashian	Diran	Ospedale Civile	Dipartimento Cardiovascolare	Legnago	VR
Mauri	Francesco	Ospedale Niguarda	Cardiologia 4	Milano	MI
Mazzuoli	Francesco	Azienda Ospedaliera Careggi	Unità Operativa Cardiologia 2	Firenze	FI
Morgagni	Gianluigi	Ospedale Generale Provinciale	U.O. di Cardiologia - Utic	Macerata	MC
Mureddu	Gian Francesco	Ospedale San Giovanni	Unità Operativa di Cardiologia	Roma	Rm
Pelliccia	Francesco	Ospedale Parodi Delfino	Utic - Reparto di Cardiologia	Colleferro	Rm
Pignalberi	Carlo	Ospedale San Filippo Neri	Divisione di Cardiocirurgia	Roma	Rm
Porcu	Maurizio	Ospedale San Michele Brotzu	U.O. di Cardiologia	Cagliari	CA
Russo	Aldo	Osped. Casa Sollievo della Sofferenza	Divisione di Cardiologia	San Giovanni Rotondo	FG
Santarone	Mauro	Ospedale Generale Di Zona Valduce	Unità Operativa di Cardiologia	Como	CO
Sarullo	Filippo M.	Osp. Buccheri La Ferla Fatebenefratelli	Divisione di Cardiologia	Palermo	PA
Scalvini	Simonetta	Fond. S. Maugeri Clinica del Lavoro	Divisione di Cardiologia	Gussago	BS
Senni	Michele	Ospedali Riuniti	Divisione di Cardiologia	Bergamo	BG
Sinagra	Gianfranco	Ospedale Maggiore	U.O. di Cardiologia	Trieste	TS
Trocino	Giuseppe	Ospedale San Gerardo	Divisione di Cardiologia	Monza	MI
Verdecchia	Paolo	Ospedale Civile	Cardiologia e Fisiopat. Cardiovascolare	Perugia	PG
Vescovo	Giorgio	Ospedale Civile	Dipartimento di Medicina e Cardiologia	Adria	RO

### **Fellow per il Campo Organizzativo-Sindacale**

COGNOME	NOME	OSPEDALE	DIVISIONE	CITTÀ	PROV.
Mangia	Rolando	Ospedale Cardinale Panico	Divisione di Cardiologia	Tricase	LE
Pede	Sergio	Ospedale N. Melli	Unità Operativa di Cardiologia	San Pietro Vernotico	BR
Caldarola	Pasquale	Ospedale M. Sarcone	U.O. di Cardiologia	Terlizzi	BA

Nell'ottica di uno sviluppo sempre maggiore di attività collaborative tra le varie discipline, il 21 giugno 2001 a Rimini si è tenuta una sessione congiunta tra ANMCO e AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri).



### Sessione congiunta AIPO/ANMCO Patologia cardio-respiratoria: opinioni a confronto

Presidente: S. Pirelli (CR)

Moderatori: R. Corsico (PV), P. Zonzin (RO)

Ipertensione polmonare primitiva

F. Casazza (MI)

Ripercussioni cardiache della ventilazione non invasiva

G. Favretto (TV)

Il cuore destro nella broncopneumopatia cronica

L. Carratù (NA)

Indicazioni e limiti delle prove di funzionalità respiratoria nella valutazione pre-operatoria

S. Amaducci (MI)

### **PATOLOGIA CARDIO-RESPIRATORIA: OPINIONI A CONFRONTO**



### **IL GIK 2 INTERNATIONAL TRIAL PROSEGUE L'ARRUOLAMENTO**

Lo studio controllato, multicentrico, internazionale si propone di verificare l'efficacia del trattamento metabolico con glucosio, insulina e potassio nei pazienti affetti da IMA candidati a riperfusione farmacologica o strumentale.

Se vuoi aderire allo studio:

contatta la Dott.ssa Lidia Marano, coordinatrice per l'Italia

Divisione di Cardiologia Ospedale San Paolo - Dipartimento di Medicina, Chirurgia ed Odontoiatria - Università di Milano

Via A. di Rudinì, 8 - 20142 Milano - Tel 0281844261 - Fax 028919973 - lidiamarano@freemail.it

### **ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL - NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO**

L'Italian Resuscitation Council, a seguito del suo Convegno Nazionale (Torino l'11-12 maggio 2001), ha rinnovato le cariche interne.

Il nuovo Presidente è Giovanni Gordini (Bologna); Vicepresidente Antonio Destro (Rimini); Segretario Giulio Radeschi (Torino). Consiglieri: Ivo Casagrande (Alessandria), Elvio De Blasio (Napoli), Giovanni Di Pietro (Mantova), Maurizio Magnani (Genova), Gianfranco Sanson (Udine), Domenico Schirripa (Catanzaro).

I complimenti di "Cardiologia negli Ospedali" per il Socio ANMCO Antonio Destro, per il brillante successo elettorale.