



CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI



marzo 2001

N. 120

NOTIZIARIO DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI - ANMCO

IN QUESTO NUMERO:

2 DAL PRESIDENTE

Regionalizzazione dell'attività della Federazione Italiana di Cardiologia

3 DAL CONSIGLIO DIRETTIVO

Learning Center
Sito WEB

5 DAL CONSIGLIO NAZIONALE

Il primo anno dell'Italian Heart Journal

7 DAL CENTRO STUDI

I risultati dello studio Val-HeFT
I Corsi di Aggiornamento del Centro Studi ANMCO

11 DALLA SOCIETÀ EUROPEA DI CARDIOLOGIA

16 PREMIO SIGMA-TAU 2001

21 DALLE AREE

Chirurgica - Genetica
Informatica - Nursing
Prevenzione - Scompenso

32 DALLE REGIONI

Abruzzo - Campania
Emilia-Romagna - Liguria
Molise - Sicilia - Toscana

43 FORUM

Il primo compleanno dell'Italian Heart Journal
La Cardiologia dispersa

2 REGIONALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ DELLA FEDERAZIONE ITALIANA DI CARDIOLOGIA

Lettera dal Presidente della FIC sul processo di integrazione ANMCO-SIC

3 TUTTI AL LEARNING CENTER CON UN CLICK

L'attività del Learning Center di Firenze verrà ulteriormente potenziata utilizzando le tecnologie adeguate che permetteranno di assistere "on line" ai Corsi che si terranno in sede

5 IL PRIMO ANNO DELL'ITALIAN HEART JOURNAL

Dal Gennaio 2000, l'Italian Heart Journal, organo ufficiale della Federazione Italiana di Cardiologia, è il riferimento per tutti i Cardiologi Italiani

7 I RISULTATI DELLO STUDIO VAL-HEFT

Nuove prospettive di trattamento per lo Scompenso Cardiaco e nuove domande cliniche e fisiopatologiche

44 LA CARDIOLOGIA "DISPERSA"

La frammentazione delle strutture Cardiologiche rischia di produrre una disgregazione della Cardiologia.

Forum di discussione sulle opportunità e i problemi nell'organizzazione dell'assistenza cardiologica

Marzo 2001

AMICI DELL'ANMCO

ASTRAZENECA • BAYER ITALIA • BOEHRINGER INGELHEIM • KNOLL FARMACEUTICI

MERCK SHARP & DOHME • PARKE-DAVIS • PFIZER ITALIANA

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

REGIONALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ DELLA FEDERAZIONE ITALIANA DI CARDIOLOGIA



Cari Soci,

è con grande piacere che introduco la pubblicazione su questo numero di *Cardiologia* negli Ospedali di un fac-simile della lettera inviata dal Prof. Mario Mariani, Presidente della Federazione Italiana di Cardiologia, a nome dei Consigli Direttivi ANMCO e SIC, ai Delegati Regionali ANMCO e ai Presidenti delle Sezioni Regionali SIC.

La lettera riguarda la regionalizzazione delle attività di negoziazione e confronto con gli organi regionali responsabili della programmazione e della gestione sanitaria. Questa iniziativa rappresenta uno sviluppo innovativo di trasferimento fattivo nelle singole Regioni della ormai avviata esperienza federativa.

In questo modo i Delegati Regionali ANMCO e i Presidenti delle Sezioni Regionali SIC verranno accreditati dalla Federazione Italiana di Cardiologia presso gli Assessorati e le Agenzie Regionali come gli unici rappresentanti unitari della comunità cardiologica della Regione.

Sono sicuro che questa iniziativa aiuterà a rendere più unita e forte la Cardiologia Italiana, permettendo anche di superare difficoltà e possibili incomprensioni, nel rispetto delle reciproche diversità.



Carissimo,

sappiamo che il processo di integrazione ANMCO-SIC nell'ambito della Federazione Italiana di Cardiologia si sta già realizzando concretamente a livello periferico con molte iniziative congiunte di tipo culturale e organizzativo in numerose Regioni.

Riteniamo sia ormai giunto il momento che questa collaborazione spontanea assuma anche un carattere di ufficialità nei confronti degli organi regionali responsabili della programmazione e gestione sanitaria (Assessorati e Agenzie Regionali).

Infatti la regionalizzazione della sanità è sancita dalle norme in vigore ed assumerà caratteristiche ancora più marcate con la concreta applicazione del federalismo fiscale; pertanto le decisioni operative (pur nell'ambito di indirizzi generali definiti a livello centrale) saranno sempre più di competenza regionale e questo porterà ad un'ulteriore differenziazione delle politiche assistenziali tra Regione e Regione.

In questo contesto, la Federazione Italiana di Cardiologia, mantiene il suo compito statutario di rappresentare la comunità cardiologica nei confronti del Ministero e degli altri organi centrali, ma per la sua strutturazione attuale non ha competenza per intervenire a livello delle singole Regioni.

Ciò comporta che attualmente nei rapporti ufficiali con gli organismi sanitari regionali la comunità cardiologica si presenta apparentemente divisa; naturalmente questo riduce visibilità e potere contrattuale, che al contrario sono assolutamente necessari in questa fase di trasformazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Per tutti questi motivi i Direttivi Nazionali di ANMCO e SIC hanno concordemente deciso di trasferire anche nelle singole Regioni l'esperienza federativa.

Così come avviene a livello nazionale ANMCO e SIC mantengono la propria autonomia e identità associativa, ma nell'interazione con Assesso-

rati ed Agenzie Regionali, si presentano uniti sotto l'egida della Federazione.

Operativamente la proposta è la seguente:

- I Direttivi Regionali di ANMCO e SIC individuano ciascuno un proprio rappresentante per i rapporti con gli organismi regionali. È opportuno anche individuare un supplente, che intervenga in caso di assenza o impedimento del rappresentante titolare.
- I rappresentanti sono preferibilmente i Presidenti e i Delegati regionali, ma, in rapporto alle varie realtà locali, è lasciata totale autonomia di scelta ai Direttivi Regionali.
- I rappresentanti (e i supplenti) individuati vanno comunicati al Presidente della FIC.
- **Essi verranno accreditati dalla FIC presso gli Assessorati e le Agenzie Regionali come gli unici rappresentanti unitari della comunità cardiologica in quella Regione.**
- I Direttivi Regionali ANMCO e SIC decideranno autonomamente le necessarie modalità di consultazione per l'elaborazione di strategie comuni.
- Sarà infine necessario attivare un meccanismo efficace di comunicazione bidirezionale tra Rappresentanti regionali e Direttivo FIC per mantenere un coerente disegno strategico nazionale, pur nella specificità delle singole realtà locali.

Perché questa importante articolazione regionale della FIC possa diventare rapidamente operativa è necessario che in tempi stretti i Direttivi Regionali designino i rappresentanti (e i supplenti) e li comunichino al Presidente FIC, in modo che la FIC stessa possa inviare le lettere di accreditamento. A questo riguardo è importante che assieme alla nomina dei rappresentanti pervenga alla FIC anche la segnalazione dell'esistenza o meno dell'Agenzia Regionale e che vengano comunicati i nomi degli Assessori e dei Direttori dell'Agenzia con i relativi indirizzi.

Nella certezza che questa organizzazione ci renderà ancora più uniti e quindi più forti nell'intervenire sulle politiche sanitarie regionali vi invio i miei più cari saluti.

Prof. Mario Mariani
Presidente FIC



TUTTI AL LEARNING CENTER CON UN CLICK

Per saperne di più consulta:

www.anmco.it/gennaio/html/corsi01.htm



N. 120 - marzo 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, Michela Cantinotti

Segreteria Nazionale:

ANMCO

Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze

Tel. 055 571798 - Fax 055 579334

E-mail: cardiologiaospedali@anmco.it

<http://www.anmco.it>

Direttore Responsabile:

Pier Filippo Fazzini

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

E.C.O. srl Edizioni

Cardiologiche Ospedaliere

Stampa: Tipografia Kleine Schnel

Via Capo di Mondo, 9/r. - Firenze

Il Learning Center dell'ANMCO ospita da anni una serie di incontri sulle tematiche di maggiore interesse in campo cardiologico che sono stati seguiti con passione da un gran numero dei nostri Associati.

Il contributo dei Gruppi di Studio, delle Aree e di altre Società Scientifiche è stato determinante per la buona riuscita delle manifestazioni che rappresentano ormai una parte rilevante del programma culturale dell'Associazione.

Più recentemente sono stati organizzati dei Corsi Extramurali che sono stati anch'essi molto seguiti ed hanno consentito a molti Soci di partecipare senza venire a Firenze.

Il panorama culturale, tecnologico e normativo è in continua evoluzione ed il Consiglio Direttivo dell'ANMCO ha messo in cantiere una serie di iniziative che speriamo possano determinare un ulteriore rafforzamento in termini di partecipazione della funzione didattica del Learning Center.

Seguendo la linea del Presidente, che vede nella regionalizzazione un aspetto particolarmente significativo del suo programma, abbiamo dato via libera ad una serie di Corsi Extramurali che saranno quasi completamente gestiti dai Soci che hanno individuato le problematiche di maggiore interesse per le realtà nelle quali vivono.

L'attività del Learning Center di Firenze, peraltro, non solo non sarà ridotta, ma verrà ulteriormente potenziata utilizzando le tecnologie adeguate che permetteranno di assistere "on line" ai Corsi che si terranno in sede.

La messa in opera di questo obiettivo ambizioso "tutti al Learning Center con un click" potrà permettere una diffusione capillare delle manifestazioni che si terranno a Firenze.

In pratica alcuni dei Corsi che si terranno al Learning Center, potranno essere fruiti da tutti, dal momento che le tecnologie attuali permetteranno un collegamento diretto tramite un personal computer e una password che verrà fornita a chi ne farà richiesta. Chi non potesse partecipare all'incontro "in diretta" potrà "scaricare" il tutto "off line" e comunque fruire a casa propria dell'evento.

Un Corso che possa essere fruito stando a casa dovrà avere delle caratteristiche "diverse" da quelle a cui siamo abituati e pertanto ci sarà da lavorare.

Sarà ad esempio indispensabile preparare un questionario di autovalutazione al termine dell'incontro, o nelle varie fasi dell'incontro, che peraltro ci darà l'opportunità di accedere ai crediti formativi che, resi obbligatori dal legislatore, potranno e dovranno essere gestiti dall'ANMCO.

Quest'ultimo aspetto, ovviamente assai rilevante, ha determinato un certo ritardo nell'uscita del programma per il 2001 che, per il primo semestre, troverete allegato a questo numero di "Cardiologia negli Ospedali" e che potremo completare anche per il secondo semestre dell'anno quando avremo più dati e quindi più conoscenze da parte del Ministero proprio rispetto al problema dei crediti.

Il Corso organizzato dall'Area Emergenza-Urgenza (Firenze, 8 marzo 2001), costituisce una prova generale della possibilità di trasmettere un Corso che, anche se organizzato in maniera tradizionale, può essere fruito a distanza attraverso un collegamento via Internet.

La tematica è di grande interesse scientifico, ma anche pratico, e quindi si presta bene non solo all'incontro di Firenze (sono aperte le iscrizioni secondo le modalità abituali), ma anche dalla possibilità di essere recepito a distanza.

INTERNET: IL LUOGO GIUSTO DOVE AGGIORNARSI

Il sito Web la prossima frontiera per la formazione medica



Chi abitualmente usa il computer come strumento di lavoro ha imparato sin dai primi collegamenti che sulla *rete* è possibile trovare di tutto. Il tempo passato davanti al monitor può essere utilizzato per leggere, studiare, aggiornarsi. Spesso, però, prima di trovare il sito giusto, l'informazione cercata, bisogna navigare a lungo scaricando pagine e pagine di dati inutili che intasano la linea telefonica ed il computer.

L'ANMCO sta tentando di portare nel proprio sito tutti gli strumenti informativi di cui il Cardiologo Italiano potrebbe aver bisogno per la propria attività.

L'ultima sfida che si sta affrontando è quella della formazione continua on line.

Nel nostro sito sono già presenti numerosi elementi formativi e di aggiornamento: basti pensare alle Linee Guida nazionali che vengono periodicamente aggiornate. Le Sezioni dedicate alle Aree e quella del Centro Studi che contengono notizie indispensabili per tenersi al passo con la ricerca. Alcuni siti ANMCO Regionali, graficamente accattivanti, che forniscono informazioni scientifiche di rilievo. Detto per inciso questi siti meritano una visita anche se non sono quelli della propria Regione. La vetrina che i siti regionali presentano in queste pagine, fa presagire un buon successo per "gli stand delle Regioni" che saranno presenti al prossimo Congresso Nazionale.

Ma ciò che contiamo di fare nei prossimi mesi è portare i Congressi, e soprattutto alcuni **Seminari di Aggiornamento, direttamente in casa vostra, in tempo reale**. Leggerete su questo numero del Notiziario dello sforzo che stiamo facendo per portare alcuni corsi del Learning Center "on line". In tempo reale sarà possibile ascoltare e vedere i relatori esporre le proprie tesi con le relative immagini, mantenendo l'interscambio diretto fra docenti e discenti, proprio come avviene in una tradizionale sala convegni. Sono state messe a punto alcune modalità di trasmissione che consentano anche da postazioni remote non dotate delle tecnologie ultraveloci "dell'ultimo minuto" di poter fruire di questo servizio. Una volta trasmesso in rete il Corso potrà restarvi residente su apposite pagine e potrà essere rivisitato in tempi successivi. Queste modalità di aggiornamento, riteniamo che siano estremamente appetibili in un momento in cui i medici stretti fra le morse dell'efficientismo e della produttività devono cercare soluzioni alternative ed integrative rispetto al tradizionale Congresso fuori sede per rinfrescare le proprie conoscenze e mantenere i necessari livelli di cultura medica.

Anche per questo tipo di "formazione" come per quelle più tradizionali stiamo interpellando il Ministero della Sanità perché esprima il proprio parere sulla possibilità di accreditamento legalmente riconosciuto. Per saperne di più sui prossimi sviluppi non vi resta che **mantenere la linea** su: www.anmco.it.

L'ANMCO sta cercando di portare "on line" alcuni Corsi del Learning Center. Formazione continua a domicilio, dunque



IL PRIMO ANNO DELL'ITALIAN HEART JOURNAL

In Inglese gli aspetti più innovativi della ricerca italiana, e in lingua Italiana tutto ciò che può contribuire alla formazione professionale ed alla diffusione delle conoscenze

Dal gennaio 2000, l'Italian Heart Journal, organo ufficiale della Federazione Italiana di Cardiologia, unificando la stampa cardiologica, è il riferimento per tutti i Cardiologi Italiani.

Il mandato ricevuto era quello di realizzare un Giornale veramente utile al lettore, sia sul piano della diffusione delle conoscenze e dei risultati della ricerca più avanzata, che sul piano clinico-applicativo. Abbiamo così accettato la sfida di avviare il nuovo Giornale con orgoglio e determinazione.

Tanti erano i dubbi e le incertezze, così pure i problemi organizzativi da risolvere in fretta. Non nascondo le mie perplessità e paure iniziali che ho cercato di superare giorno dopo giorno con l'incoraggiamento e la determinazione di tutti coloro che hanno creduto e lavorato per la Federa-

zione ed il Giornale unico.

Determinante è stato l'entusiasmo che il Prof. Maseri, primo Editor dell'Italian Heart Journal, ha saputo trasmettere a tutti noi e a me personalmente, delineando sin dalle prime riflessioni ed incontri gli obiettivi e le caratteristiche del nuovo Giornale.

L'idea condivisa da tutti era quella di pubblicare in Inglese gli aspetti più innovativi della ricerca italiana, e in lingua Italiana tutto ciò che può contribuire alla formazione professionale ed alla diffusione delle conoscenze su tutti gli aspetti clinici e gestionali legati alla pratica della Cardiologia clinica.

Su questa linea ci siamo mossi, così che nel fascicolo in Inglese vengono privilegiati articoli originali di ricerca, nuovi metodi, obiettivi e disegni di trial, opinioni sullo stato ed evoluzione della ricerca in ogni settore cardiovas-

colare e nuove ipotesi di lavoro. Al *Supplement* in lingua Italiana si è cercato di dare sia un'impronta educativa, attraverso editoriali, rassegne e messe a punto sui temi di più recente acquisizione nei vari campi della Cardiologia clinica, che un'impronta più decisamente applicativa e gestionale attraverso studi osservazionali, Linee Guida, casi clinici, valutazioni di politica sanitaria ed economica, analisi di appropriatezza e di qualità. L'Italian Heart Journal *Supplement* vuole così rappresentare un forum speciale per lo scambio di informazioni, conoscenze ed il dibattito su tutti i campi della medicina cardiovascolare, inclusi la formazione professionale, la politica sanitaria, il management e la qualità della cura.

Completivamente credo che il nuovo Giornale abbia in un certo qual modo richiamato l'attenzione dei lettori e che molti abbiano colto l'aspetto innovativo. Questo ha fatto registrare un aumento significativo del numero dei lavori inviati per la pubblicazione di oltre il 50%. In particolare, fino a metà

L'Italian Heart Journal Supplement, forum per lo scambio di informazioni, conoscenze, formazione professionale, politica sanitaria, management e qualità della cura

Rassegne a scopo educativo sull'arresto cardiaco, sui metodi di valutazione del sistema nervoso autonomo e le loro applicazioni cliniche, sul laboratorio di emodinamica, sulle indicazioni e risultati di tecniche e procedure non invasive in Cardiologia, sul rischio aritmico nello scompenso, studi osservazionali, di farmaco-economia

dicembre 2000, risultavano sottoposti alla possibile pubblicazione 552 lavori, di cui 259 per il fascicolo in inglese e 293 per il *Supplement*. Nel 1999 i lavori pervenuti a *Cardiologia* erano 122 e quelli sottoposti al *Giornale Italiano di Cardiologia* 230.

Al di là dell'aspetto quantitativo, che pure ha la sua rilevanza, io personalmente credo che dopo i primi mesi di incertezza, gli obiettivi, le caratteristiche del *Giornale* e le funzioni dei due fascicoli siano ora ben evidenti e

chiari ai lettori. Con un eccesso di presunzione tenderei a dire che il *Giornale* è generalmente letto e forse anche di qualche utilità, ma il mio giudizio non conta! Allo stesso tempo spero che il prodotto realizzato sia giudicato positivamente anche sul piano estetico ed organizzativo, grazie all'impegno ed alla competenza della Casa Editrice CEPI S.r.l., oltre che dei contenuti.

Mossi i primi passi, **l'Italian Heart Journal ha ora bisogno di crescere**. Le idee e la determinazione non mancano, ma è richiesto l'impegno di tutti.

Per il fascicolo in Inglese sono stati programmati direttamente dal Prof. Maseri una serie di rassegne ed editoriali affidati a ricercatori autorevoli per definire lo stato della ricerca sulle cause dell'infarto miocardico, che do-

vrebbero vedere la pubblicazione già nei prossimi numeri e che sicuramente contribuiranno a dare maggiore visibilità e ad accrescere la capacità attrattiva del *Giornale*: in altri termini, ad aprire la strada verso l'Impact Factor.

Per il fascicolo in Italiano sono state programmate rassegne a scopo educativo sull'arresto cardiaco, sui metodi di valutazione del sistema nervoso autonomo e le loro applicazioni cliniche, sul laboratorio di emodinamica, sulle indicazioni e risultati di tecniche e procedure non invasive in *Cardiologia*, sul rischio aritmico nello scompenso, e si intendono potenziare gli studi osservazionali, le analisi economiche, con particolare riguardo alla farmaco-economia, ed il dibattito sulle problematiche correlate alla qualità della cura.

Ogni suggerimento che possa migliorare la qualità è ben gradito, sempre pronti a valutare tutte le idee che meritano di essere sviluppate attraverso il *Giornale*.

L'*Italian Heart Journal* è il nostro *Giornale* e la qualità del *Giornale* dipende dalla capacità di analisi e riflessione di tutti e da quanto tutti noi siamo in grado di dedicarci, dando valore e contenuto. D'altra parte la vivacità di una Società Scientifica si coglie anche attraverso la qualità del *Giornale* che realizza.

Credo che tutti noi *Cardiologi*, individualmente o nell'ambito delle varie unità operative, dovremmo sentire maggiormente l'impegno editoriale, valutando di volta in volta quanto dei risultati di proprie ricerche (in forma completa, preliminare o semplicemente come ipotesi di lavoro, disegni di trial, ecc.), delle proprie analisi osservazionali e delle riflessioni all'interno del proprio gruppo di lavoro, possa essere approfondito e comunicato alla Comunità *Cardiologica Italiana* attraverso l'*Italian Heart Journal*.

Credo che l'attenzione al *Giornale* e a tutto ciò che riguarda la diffusione dei risultati della ricerca, lo sviluppo delle conoscenze, la formazione e lo scambio di opinioni sia un dovere di tutti i *Cardiologi*, sia come singoli che come Associazione.

I RISULTATI DELLO STUDIO VAL-HEFT OFFRONO NUOVE PROSPETTIVE DI TRATTAMENTO NEI PAZIENTI CON SCOMPENSO CARDIACO ED APRONO NUOVE DOMANDE CLINICHE E FISIOPATOLOGICHE ... E LA CARDIOLOGIA OSPEDALIERA ITALIANA È DI NUOVO PROTAGONISTA



Il ruolo degli antagonisti del recettore AT1 della angiotensina

Il ruolo degli antagonisti del recettore AT1 della angiotensina 2 nei pazienti con scompenso cardiaco è stato uno dei temi più dibattuti nei Congressi e sulle riviste di Cardiologia che si sono occupate di questo argomento negli ultimi anni. Come sempre avviene, prima che studi clinici ben disegnati e condotti portino ad evidenze affidabili, le nostre conoscenze sono caratterizzate da un insieme di informazioni spesso contraddittorie fra loro. Gli entusiasmi, anche eccessivi, generati dai risultati favorevoli di uno studio di dimensioni inadeguate per for-

nire risposte definitive, come l'ELITE 1, si sono alternati a delusioni altrettanto infondate in seguito ai risultati non conclusivi dello studio ELITE 2. Accanto a questi studi che avevano l'obiettivo di confrontare direttamente questi nuovi farmaci con la terapia consolidata basata sugli ACE-inibitori, si aggiungevano

dati incoraggianti circa l'utilizzo combinato degli antagonisti recettoriali della angiotensina e degli ACE-inibitori rispetto all'uso dei soli ACE-inibitori. Gli effetti favorevoli venivano evidenziati però da studi di piccola dimensione con obiettivi di tipo fisiologico: miglioramento del profilo emodinamico dei pazienti scompensati, dei livelli circolanti di neuroormoni, aumento della capacità a svolgere esercizio fisico, rallentamento della dilatazione ventricolare sinistra. Chi si occupa di scompenso sa che effetti favorevoli di tipo farmacologico non sempre corrispondono ad effetti favorevoli di tipo terapeutico; in altre parole, non sempre ad un miglioramento dei parametri fisiologici corrisponde un miglioramento della sopravvivenza o di eventi clinici rilevanti come le ospedalizzazioni per scompenso cardiaco. È necessario condurre studi di dimensioni adeguate con endpoint di morbidità/mortalità per chiarire in modo affidabile il ruolo reale di un nuovo trattamento.

Sintesi dello studio Val-HeFT

Nello scorso novembre a New Orleans, nell'ambito del Congresso dell'American Heart Association, sono stati presentati i risultati dello studio **Val-HeFT**, il primo studio di popolazione con l'obiettivo di definire se l'aggiunta di un antagonista recettoriale della angiotensina, il valsartan, alle terapie raccomandate usuali (diuretici, ACE-inibitori e betabloccanti) sia in grado di migliorare mortalità ed ospedalizzazioni nei pazienti con scompenso cardiaco cronico sintomatico. I risultati sono così sintetizzabili:

- l'aggiunta di valsartan non ha prodotto ulteriori riduzioni della mortalità totale;
- l'end-point combinato di mortalità ed ospedalizzazioni per scompenso cardiaco è stato ridotto significativamente dalla aggiunta di valsartan del 13% circa;
- le ospedalizzazioni per scompenso cardiaco sono risultate inferiori del 27% nei pazienti trattati con valsartan;
- il profilo di tollerabilità di questo trattamento è risultato eccellente;
- l'insieme di questi risultati è stato ottenuto in una popolazione di pazienti in

trattamento con ACE-inibitori nel 93% dei casi, con betabloccanti nel 35% dei casi;

- una analisi per sottogruppi ha dimostrato che il beneficio emerso nella popolazione generale andava nella stessa direzione in tutti i sottogruppi di pazienti analizzati con due sole eccezioni: un effetto particolarmente favorevole nel piccolo gruppo di pazienti che non ricevevano ACE-inibitori, ed un trend verso un effetto negativo in quei pazienti trattati sia con ACE-inibitori che betabloccanti.

Considerazioni sulla conduzione dello studio e sui risultati

Sono necessarie, a questo punto, alcune considerazioni relative alla conduzione dello studio ed ai suoi risultati. Innanzitutto va ricordato il ruolo che l'ANMCO ha avuto nello svolgimento dello studio. I nostri Centri hanno randomizzato oltre 700 dei 5010 pazienti complessivi, risultando il secondo paese dopo gli Stati Uniti. Questo risultato straordinario, e non sempre comune nelle ricerche multicentriche internazionali, è stato ottenuto perché all'Italia è stato lasciato, in questo caso, un ruolo di non semplice fornitore di pazienti, ma di reale coordinamento e responsabilità nella conduzione del progetto. La proposta al Gruppo GISSI di coordinare tutti i paesi partecipanti, con l'eccezione degli Stati Uniti, la presenza di nostri colleghi nei comitati etico, direttivo e di validazione degli eventi, la collaborazione continua e fattiva fra le diverse componenti della conduzione dello studio (la parte scientifica ANMCO e del Mario Negri, la direzione medica della azienda sponsor, la Novartis, i responsabili del monitoraggio dello studio), la possibilità di gestire in Italia il core lab dei neuroormoni e dell'eco sono stati la base del successo della nostra partecipazione e dello studio intero.

Per quanto riguarda i risultati, si è avuta la dimostrazione che utilizzando questo trattamento, in aggiunta a quelli raccomandati, si può modificare positivamente uno dei maggiori problemi che gravano sia dal punto di vista della qualità di vita dei pazienti che dei costi socio-sanitari dello scompenso cardiaco: la necessità di essere ospedalizzati per ulteriori peggioramenti dello stato di compenso.

Nuovi quesiti emersi dal Val-HeFT

Dopo la fine di ogni studio, favorevole o sfavorevole che sia, nascono sempre nuove domande, e nel caso del Val-HeFT la discussione si è polarizzata subito sugli effetti degli antagonisti recettoriali della angiotensina nei pazienti già in trattamento con più inibitori dei sistemi adrenergico e renina-angiotensina-aldosterone, come ACE-inibitori e betabloccanti. Il trend sfavorevole emerso nei pazienti trattati con tutte le tre categorie di farmaci, è frutto di una analisi per sottogruppi, che merita ulteriori conferme. In questo contesto, una valutazione specifica della possibile interazione fra valsartan e betabloccanti è stata formalmente richiesta ai componenti del Comitato Etico dello studio VALIANT, che, come il Val-HeFT, sta testando gli effetti della combinazione valsartan + ACE-inibitore versus ACE-inibitore da solo, in una popolazione di pazienti con disfunzione ventricolare sinistra postinfartuale, trattata in oltre il 60% dei casi con betabloccanti. La risposta del Comitato Etico è stata di proseguire lo studio, in quanto nulla di preoccupante è emerso dalla specifica analisi ad interim.

Lo studio CHARM: cosa ci attende

Oltre ad un approfondimento di questo aspetto particolare, la storia degli studi sugli effetti degli antagonisti recettoriali della angiotensina 2 non può considerarsi conclusa. Nell'ambito dello scompenso cardiaco è in corso lo studio **CHARM**, che è un progetto ambizioso e molto grande, che consentirà di confermare alcuni aspetti del Val-HeFT e di

aggiungere informazioni nuove e molto rilevanti relative a popolazioni di pazienti con scompenso non incluse nello studio Val-HeFT. Il CHARM è un progetto di ricerca che include tre diverse popolazioni di pazienti nelle quali si vuole testare l'effetto di un antagonista recettoriale della angiotensina, il candesartan, contro il placebo:

- pazienti con scompenso cardiaco cronico sintomatico e funzione ventricolare depressa, già in trattamento con ACE-inibitori. Questa parte dello studio consentirà di confermare i risultati del Val-HeFT in termini di combinazione di trattamenti e di chiarire il ruolo della interazione antagonisti recettoriali della angiotensina e betabloccanti, dal momento che circa il 50% dei pazienti inseriti in questa parte dello studio ricevono anche una terapia betabloccante;
- pazienti con scompenso cardiaco cronico sintomatico e funzione ventricolare conservata (FE >40%), in trattamento o meno con ACE-inibitori. Questa parte dello studio riempirà un vuoto di conoscenze in questo sottogruppo di pazienti sempre esclusi, nel passato, dagli studi clinici controllati;
- pazienti con scompenso cardiaco cronico sintomatico, funzione ventricolare depressa che non possono tollerare un trattamento con ACE-inibitori. L'effetto molto favorevole emerso nel Val-HeFT, nel piccolo gruppo di pazienti con queste caratteristiche randomizzate nello studio, verrà valutato in una popolazione di dimensioni adeguate a fornire risposte definitive ed affidabili.

I risultati del CHARM sono attesi per il 2003. Anche questo studio ha una componente italiana, coordinata dall'ANMCO.

di Aldo P. Maggioni

I CORSI DI AGGIORNAMENTO DEL CENTRO STUDI ANMCO

I CORSI DI AGGIORNAMENTO DEL CENTRO STUDI ANMCO: Scompenso Cardiaco

• 6-7 giugno 2001 •

Direttori del Corso: Aldo P. Maggioni, Maurizio Porcu
Sponsor: Novartis

Le lectures

8.30-10.30

1. Le evidenze consolidate A. Gavazzi
2. Le novità più rilevanti degli ultimi due anni L. Tavazzi

10.30-11.00 - Coffee break

11.00-13.00

3. La ricerca sperimentale in corso R. Latini
4. La ricerca clinica in corso A.P. Maggioni

13.00-14.00 - Lunch

I workshops

14.00-15.15

- A. Casi clinici M. Porcu - A. Gavazzi
- B. Aspetti metodologici della ricerca A.P. Maggioni - L. Tavazzi

15.15-16.30

- A. Aspetti metodologici della ricerca A.P. Maggioni - L. Tavazzi
- B. Casi clinici M. Porcu - A. Gavazzi

16.30 - Tea Break e fine lavori

Premessa

Al Centro Studi ANMCO sono pervenute, nel corso del tempo, numerose richieste da parte dei Cardiologi che partecipano alle iniziative di ricerca promosse o patrocinate dall'ANMCO, di organizzare corsi di aggiornamento che aiutino a contestualizzare meglio le attività di ricerca svolte. Più specificamente le richieste si sono focalizzate sui seguenti principali argomenti:

- messa a punto delle conoscenze esistenti su un determinato problema clinico e domande aperte;
- panorama delle ricerche in corso su argomenti analoghi a quelli valutati dalle nostre iniziative di ricerca;
- nozioni su come leggere criticamente i risultati di uno studio.

Per questo motivo è stata prevista la organizzazione di brevi corsi periodici, da tenersi al Learning Center, con le modalità descritte di seguito.

Periodicità

Due Corsi per anno (uno in primavera, uno in autunno)

Argomenti

1. Scompenso cardiaco
2. Prevenzione/ipertensione

3. Sindromi coronariche acute

4. Aritmie/elettrostimolazione.

Organizzando due Corsi per anno, ed essendo 4 gli argomenti principali, ogni argomento verrà discusso periodicamente ogni due anni.

Format

Una sola giornata per Corso.

Mattino

Quattro letture di 40 minuti con 20 minuti di discussione con questo tipo di taglio:

1. Le evidenze consolidate
2. Le novità degli ultimi due anni
3. La ricerca sperimentale in corso
4. La ricerca clinica in corso.

Pomeriggio

Due workshops di una ora e quindici minuti ciascuno con rotazione dei partecipanti su due sale, dove rimane fisso il relatore. Le tematiche da affrontare in questi workshops saranno più focalizzate su casi clinici e aspetti metodologici della ricerca.

Relatori

Non più di 4-5 per coprire le relazioni, i workshop, le moderazioni di ogni singolo Corso. I direttori del Corso saranno il Direttore del Centro Studi ANMCO e il Chairman dell'Area ANMCO di pertinenza dell'argomento. La scelta dei relatori sarà fatta tenendo conto delle specifiche competenze all'interno dei Comitati Direttivi degli studi di pertinenza dell'argomento trattato e/o dei partecipanti agli studi stessi.

Partecipanti

Non più di 40 per Corso, scelti fra i ricercatori più attivi nelle specifiche Aree di interesse. La lista dei partecipanti sarà generata automaticamente dal computer utilizzando uno score di qualità/quantità relativa alle attività svolte nell'ambito delle ricerche coordinate dall'ANMCO.

I CORSI DI AGGIORNAMENTO DEL CENTRO STUDI ANMCO: Prevenzione/Ipertensione

• 8-9 ottobre 2001 •

Direttori del Corso: Aldo P. Maggioni, Sergio Pedè
Sponsor: Yamanouchi

Le lectures

8.30-10.30

1. Le evidenze consolidate G. Schillaci
2. Le novità più rilevanti degli ultimi due anni F. Avanzini

10.30-11.00 - Coffee break

11.00-13.00

3. La ricerca sperimentale in corso R. Latini
4. La ricerca clinica in corso P. Verdecchia

13.00-14.00 - Lunch

I workshops

14.00-15.15

- A. Le carte del rischio R. Marchioli - S. Pedè
- B. Aspetti metodologici della ricerca A.P. Maggioni - P. Verdecchia

15.15-16.30

- A. Aspetti metodologici della ricerca A.P. Maggioni - P. Verdecchia
- B. Le carte del rischio R. Marchioli - S. Pedè

16.30 - Tea Break e fine lavori

Materiali didattici

Il set di diapositive presentate ed una serie limitata di articoli molto significativi sugli argomenti trattati (non più di 10 per Corso) potrebbe essere raccolto in un volumetto cartaceo o su un supporto informatico (floppy, CD) e distribuito ai partecipanti. Questo materiale potrebbe essere usato a ricaduta in altri Corsi extramurali con lo stesso taglio da parte dei partecipanti a livello periferico.

Dialogo fra ricercatori di base e clinici

Vista la necessità di incrociare le esperienze di ricerca clinica con quelle sperimentali, più volte sottolineata in ambito italiano ed internazionale, verranno invitati, il pomeriggio che precede la giornata di aggiornamento, 4-5 ricercatori di base che, nell'anno precedente, hanno presentato o pubblicato lavori a livello internazionale, così da attivare una discussione con i 4-5 membri della faculty su dove sta andando la ricerca clinica e sperimentale nell'ambito dello scompenso cardiaco. Il rapporteur di questa discussione presenterà i risultati della stessa nella giornata successiva nella lecture "La ricerca sperimentale". Il rapporto di questo incontro potrà essere pubblicato su Italian Heart Journal.



A TUTTI I SOCI ANMCO

In qualità di Segretario della Società Europea di Cardiologia desidero invitarvi nuovamente a fare domanda, per quest'anno e per quelli futuri, per ottenere la *Fellowship della Società Europea di Cardiologia* (FESC) ed il *Diploma di Cardiologia Europeo* (European Cardiologist Diploma).

La prima è indubbiamente prestigiosa per qualsiasi curriculum ed andrebbe conseguita dai moltissimi Soci ANMCO che notoriamente ne hanno le caratteristiche (vedi regolamento).

Il secondo, per ottenere il quale è necessario esclusivamente essere specialisti in Cardiologia, è attualmente l'unico titolo di specialista riconosciuto dalla Comunità Europea ed è di facile acquisizione almeno oggi (vedi regolamento).

In futuro potrebbero cambiare le regole e renderle più restrittive.

Per ulteriori informazioni potete rivolgervi alla Segreteria ANMCO o "navigare" sul Sito Web della ESC (www.escardio.org).

Un saluto europeo.

REQUIREMENTS FOR FELLOWSHIP OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY F E S C

TO BE SELECTED as a Fellow of the European Society of Cardiology is an outstanding honour as it distinguishes her or him from the regular membership of the ESC on the basis of unique personal achievements.

THE MAIN PURPOSE of creating a Fellowship is to provide the Society with a cadre whose responsibility is to uphold and expand the professional qualities of our Society and to integrate the various national activities to a greater degree into the European scene. As in other medical organizations, a Fellow is considered to be a person who has had a number of years of experience in the field and who has distinguished himself or herself individually in clinical, educational, investigational, organizational or professional aspects of cardiology. These characteristics will be evaluated by the Credentials Committee (with national representatives), which will weigh the credentials on their collective merit.

POTENTIAL CANDIDATES must be graduates from an established medical school and have received their cardiology training at a recognized institute, either in Europe or overseas. The candidates should not be in a training position. A list of such institutions has been provided

by the Union of European Medical Specialists (UEMS). A similar one exists for the American College of Cardiology.

Applicants from overseas will be judged by similar criteria. These lists will periodically be updated with the latest information from the various national societies. Non-cardiologists can be selected when they can demonstrate comparable education and experience.

Candidates who are not certified cardiologists but whose work is concerned with cardiology need not be members of a cardiological society nor of a Working Group of the ESC.

AN ADEQUATE PUBLICATION RECORD must be provided, in order to show proof of ongoing interest in scientific cardiological matters. The work will be judged not only on quantity but also on its citation impact. Candidates should be first author of at least two publications and co-author of another three publications (full papers, not abstracts) in peer-reviewed journals.

The candidates should present the list of their publications in the following order:

- 1) Publications in peer-reviewed journals
- 2) Publications in non peer-reviewed journals

- 3) Abstracts
- 4) Chapters
- 5) Books.

If the applicant does not fulfil the rules, application forms will be returned to him/her.

A CANDIDATE FROM WITHIN EUROPE should be a member in good standing of a National Society or of a Working Group of the ESC. Applications must be accompanied by supporting letters from two FESC, one of whom being the President of the National Society. If the President of the National Society is not personally FESC, his or her supporting letter is still required.

A CANDIDATE FROM OUTSIDE EUROPE must submit similar documents plus a supporting letter from one FESC and from the President of his National Society or, if not applicable, from the President of a recognized professional or scientific organization in his own country.

EACH APPLICANT must submit documents to prove that he or she:

- 1) is a graduate from a medical school or allied discipline
- 2) is a cardiologist or, in the case of other disciplines, dedicated mainly to cardiology
- 3) is particularly engaged in research or teaching
- 4) is employed in a position of influence
- 5) has current or past recognized publication activity in the field.

APPLICATION PROCEDURE

- 1) Carefully complete the FESC application form (available from address below).
- 2) Send it, together with ALL REQUIRED DOCUMENTS, to the President of your National Society for him or her to review it and to ensure that all requirements have been fulfilled. He or she should fill in the form of the National Society's President, stating the reason why he/she is sponsoring the candidate. This form has to be obtained by the Membership Services Department at the European Heart House. The President will then forward the application to the Membership Services Department.

Candidates applying from outside Europe should send their dossiers directly to the Membership Services Department.

Copies of original documents may be in the candidate's own language and need not be translated. All other documents, such as Curriculum Vitae and supporting letters must be in the official languages of the Society (English or French).

THE ANNUAL MEMBERSHIP FEE AND BENEFITS FOR FELLOWS

The Fellowship fee in 2001 amounts to 250 Euros. The Fellowship fee is due annually, covering the period from January 1st to December 31st each year; it includes a subscription to the European Heart Journal or Cardiovascu-

lar Research and free registration to the ESC annual Congress.

In case a Fellow is unable to pay his/her Fellowship fee, he or she should contact directly the Membership Services Department to give the full reason of his/her impossibility to send the payment. The Credentials Committee will then take a decision, trying to help as most as possible the Fellow. Fellows of the ESC get the benefit of a priority hotel booking for the ESC CONGRESS in Stockholm 2001. They will be given a special FESC badge and offered a FESC desk in the registration area during the Congress.

Since January 2000, a complimentary regular subscription to the new quarterly peer-reviewed journal Dialogues in Cardiovascular Medicine has been provided as a new and additional benefit to all Fellows of the ESC.

A DIPLOMA OF FELLOWSHIP is presented annually to the new Fellows of the ESC during the Award Ceremony at the annual Congress. It signifies the election of a Fellow to the European Society of Cardiology.

The status of EMERITUS FELLOW will be given by the Credentials Committee when a FESC retires. He/she keeps the title of Fellow but no longer pays the annual dues. He or she will be admitted to the ESC annual Congress at a reduced registration fee, i.e. 170 euros.- and therefore will be entitled to receive one of the ESC journals during one year without any costs.

DEADLINE FOR APPLICATIONS sent to the National Society is April 15, 2001, to allow time for review. The Society must forward them directly to the Membership Services Department before May 15, 2001; this date also applies to applications for candidates from outside Europe.

If you need application forms, additional information or other help, please contact the address below:

MEMBERSHIP SERVICES DEPARTMENT THE EUROPEAN HEART HOUSE

**2035 Route des Colles
Les Templiers**

B.P. 179

**06903 SOPHIA ANTIPOLIS CEDEX
France**

Tel:+33-(0)4 92 94 76 42

Fax:+33-(0)4 92 94 86 69

E-mail: blefevre@escardio.org



APPLICATION FORM FOR FELLOWSHIP OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (F.E.S.C.)

FAMILY NAME:

FIRST NAME(S):

OFFICE ADDRESS:

.....

Postal Code: City: Country:

Tel: Fax: E-mail:

HOME ADDRESS:

.....

Postal Code: City: Country:

Tel: Fax: E-mail:

*I would prefer to receive any ESC future correspondence to my: OFFICE ADDRESS
 HOME ADDRESS

Place and date of birth:

Principal current professional activity: (check those applicable)

- Hospital Academic Group Private Practice

Other(s), specify:

DOCUMENTATION:

Each of the following documents **must** accompany this application in order for it to be considered by the Credentials Committee. (*Please do not bind your documents because this would make reproduction difficult*).

Cross each item included:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Photocopy of medical diploma | <input type="checkbox"/> Recent photograph |
| <input type="checkbox"/> Letter(s) verifying Postgraduate Training | <input type="checkbox"/> List of publications in the following order:
Publications in peer-reviewed journals, in non peer-reviewed journals, abstracts, chapters, and books |
| <input type="checkbox"/> Letter(s) verifying Academic Appointment(s) | <input type="checkbox"/> PLEASE ALSO INCLUDE A LIST OF YOUR 5 MOST IMPORTANT PUBLISHED CONTRIBUTIONS IN CARDIOLOGY (2 AS FIRST AUTHOR AND 3 AS CO-AUTHOR) IN PEER-REVIEWED JOURNALS (<i>Papers in press or submitted are not acceptable</i>) |
| <input type="checkbox"/> Letter(s) verifying Hospital Appointment(s) | |
| <input type="checkbox"/> TWO letters of sponsorship , one of whom being the President of your National Society | |
| <input type="checkbox"/> Complete Curriculum Vitae | |

Please send your documents in the official language of the ESC (English or French)

DATE: SIGNATURE OF THE APPLICANT:

Please return application + documentation **AFTER THEY HAVE BEEN REVIEWED BY THE PRESIDENT OF YOUR NATIONAL SOCIETY** before May 15, 2001, to the European Heart House, ESC Membership Services Department.

THE EUROPEAN HEART HOUSE

2035, Route des Colles – Les Templiers – BP 179 – 06903 Sophia Antipolis Cedex – France

Tel: +33 - (0)4 92 94 76 42 – Fax: +33 - (0)4 92 94 86 69 – E-mail: blefevre@escardio.org - Web Site: <http://www.escardio.org>

THE EUROPEAN CARDIOLOGIST

A cardiologist is a doctor who has special expertise in the diagnosis and management of diseases of the heart and allied disorders. He/she will be in active clinical practice and will be recognised as a cardiologist by doctors and others in their community. He/she will have undergone specialist training, and will be participating in Continuing Medical Education. The daily work of a cardiologist however varies widely both throughout the countries of Europe and within each country. Some have a clinical outpatient practice and may also practise as a general medical physician, both in name and in reality. Others work in a subspecialist environment, often in a University with additional commitments to training, research etc.

There is free interchange of labour throughout the European Union. Therefore the basic clinical skills of the cardiologist must be defined and recognised. The official body responsible for the recognition of medical specialists in Europe is the European Union of Monospecialists (UEMS). The Cardiology Section of UEMS and the European Society of Cardiology had overlapping interest and therefore created the European Board for the Specialty of Cardiology (EBSC). The EBSC comprises representatives from both parent bodies and others, for example a cardiologist from a non-EU country. Guidelines for training in basic cardiology were published by the EBSC in 1996 (Eur. Heart J 17, 996-1000). Satisfactory completion of training leads to the Diploma of European Cardiologist.

The diploma may also be granted to any cardiologist who can demonstrate that his/her training and experience are equivalent to the current guidelines taking into account their dates of graduation and training. As from January 1, 2002 onwards, all applicants will be expected to comply with the 1996 requirements. Those trainees and cardiologists who wish to enjoy the status that this title will confer should apply to the European Heart House (<http://www.escardio.org>). Applications are reviewed by the EBSC every 6 months, and the diplomas are awarded at the annual meeting of the ESC.

Hitherto most applicants have been established cardiologists. However distinguished the applicant, adequate supporting documentation is essential. Clarification of the requirements may be obtained on request. Eligible cardiologists should either be practising in Europe or have trained in Europe. Applicants have asked why it should be necessary to provide both proof of accreditation as a National Specialist and a letter of support from the National Cardiac Society, not appreciating that, in some countries, the two are not the same and may be granted by different bodies. The other question that is asked more commonly is the meaning of the requirement "Evidence of an ability to communicate".

Often the answer is straightforward: publications, or presentations to learned societies. If these are available, only the total number and the three most distinguished need to be cited. It should be emphasised however that the Diploma is essentially a practical and clinical qualification, not an academic or higher award such as the Fellowship of the ESC. Nevertheless communication with colleagues, patients, and other members of society is an essential and important part of the work a cardiologist. Therefore this requirement must be fulfilled, if necessary with a short paper or letter that should be submitted to the EBSC, in its original form.

M. C. Petch
Chairman EBSC

February 2000



EUROPEAN SOCIETY
OF CARDIOLOGY

EUROPEAN BOARD FOR THE SPECIALTY OF CARDIOLOGY



UNION EUROPÉENNE DES
MÉDECINS SPÉCIALISTES

APPLICATION FORM FOR THE DIPLOMA OF EUROPEAN CARDIOLOGIST

FAMILY NAME:

FIRST NAME(S):

OFFICE ADDRESS:

.....

Postal Code: City: Country:

Tel: Fax: E-mail:

HOME ADDRESS:

.....

Postal Code: City: Country:

Tel: Fax: E-mail:

*I would prefer to receive any future correspondence to my: OFFICE ADDRESS
 HOME ADDRESS

Place and date of birth:

Principal current professional activity: (check those applicable)

Hospital Academic Group Private Practice

Other(s), specify:

DOCUMENTATION:

Each of the following documents **must** accompany this application in order for it to be considered by the EBSC.

Cross each item included:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Photocopy of medical diploma (with English translation) | <input type="checkbox"/> Letter of support from National Cardiac Society |
| <input type="checkbox"/> Letter verifying Postgraduate Training | <input type="checkbox"/> Evidence of an ability to communicate |
| <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae and/or training logbook
- Specify internal medicine and invasive training - | <input type="checkbox"/> Recent photograph |
| <input type="checkbox"/> Proof of accreditation as National Specialist | <input type="checkbox"/> Application fee: Euros 230.-
- Fee only applicable to those elected |

DATE: SIGNATURE OF THE APPLICANT:

Please return application + documentation **AFTER THEY HAVE BEEN REVIEWED BY YOUR NATIONAL SOCIETY** before **March 15, 2001**, to the European Heart House, EBSC/Membership Services Department.

THE EUROPEAN HEART HOUSE

2035, Route des Colles – Les Templiers – BP 179 – 06903 Sophia Antipolis Cedex – France

Tel: +33 - (0)4 92 94 76 42 – Fax: +33 - (0)4 92 94 86 69 – E-mail: blefevre@escardio.org - Web Site: <http://www.escardio.org>

PREMIO DI STUDIO SIGMA-TAU 2001

La Sigma-Tau indice un premio di studio di 10 milioni da conferire nell'ambito del XXXII Congresso Nazionale di Cardiologia ANMCO.

Requisiti necessari:

- Essere Socio ANMCO
- Essere nato dopo il 1° gennaio 1961
- Documentare produzione scientifica di elevato livello.

La documentazione scientifica verrà valutata sulla base dell'Impact Factor delle riviste cardiologiche su cui si sia pubblicato complessivamente dal gennaio '99 ad oggi, compresi gli articoli in press. Allo scopo si è stabilito di attribuire al Giornale Italiano di Cardiologia e all'Italian Heart Journal un Impact Factor uguale a quello di Circulation.

Il punteggio verrà assegnato come segue:

- intero per chi è primo autore;
- per 1/2 per chi è secondo autore;
- per 1/4 per chi è fra i restanti autori.

La documentazione dovrà essere inviata alla Segreteria ANMCO entro il 21 aprile 2001 e non verrà restituita. Non può partecipare chi ha già vinto il premio negli anni precedenti. La valutazione della Commissione giudicatrice è insindacabile.

Per ulteriori informazioni

contattare la Segreteria ANMCO:
tel. 055-571798 - fax 055-579534
e-mail: segreteria@anmco.it
dal lunedì al venerdì
dalle ore 9.00 alle ore 17.30



Congresso Nazionale di Cardiologia

XXXII DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE
MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI

20-23 maggio 2001

Informazioni generali

SEDE DEL CONGRESSO

Fortezza da Basso - Viale Filippo Strozzi, 1 - 50129 FIRENZE

ISCRIZIONI

	Quota entro il 20/04/2001 (IVA 20% compresa)	Quota dopo il 20/04/2001 (IVA 20% compresa)
Soci ANMCO, SIC, ANCE, ARCA, SICP, SICCH	350.000	450.000
Non soci	480.000	580.000
Giovani medici (nati dopo il 1°/1/71)	200.000	250.000
Evento sociale	110.000	140.000

La quota di iscrizione al Congresso è indispensabile per poter partecipare ai lavori scientifici. In caso di annullamento, si prega di rivolgersi alla Segreteria ECO entro il 1° Maggio 2001. La quota versata verrà restituita, con la detrazione del 30%. Gli annullamenti effettuati dopo tale data non avranno diritto ad alcun rimborso.

NURSING

L'iscrizione alle "Giornate Nursing" (22-23 maggio 2001) è gratuita. Si prega il personale infermieristico e tecnico in cardiologia di compilare la scheda di iscrizione e di inviarla entro il 5 maggio 2001. L'accesso è numericamente limitato alla capienza della sala (400 persone).

*Si prega di inviare la scheda di iscrizione
entro e non oltre il*

5 Maggio 2001

a
ECO srl

Via A. La Marmora, 36
50121 Firenze

Scheda di iscrizione

Cognome..... Nome

Via n.

Cap Città Prov.

Tel. Fax

Cod. Fiscale/P.IVA

(ASSOLUTAMENTE INDISPENSABILE)

ISCRIZIONI

	Quota entro il 20/04/2001 (IVA 20% compresa)	Quota dopo il 20/04/2001 (IVA 20% compresa)
Soci ANMCO, SIC, ANCE, ARCA, SICP, SICCH	350.000	450.000
Non soci	480.000	580.000
Giovani medici (nati dopo il 1°/1/71)	200.000	250.000
Infermieri	gratuita	gratuita
Evento sociale	110.000	140.000

ALLEGO LE SEGUENTI QUOTE:

Socio ANMCO Socio SIC Socio ANCE
 Socio ARCA Socio SICP Socio SICCH

Non socio

Giovane medico (nato il)

Infermiere

Evento sociale n. persone

Totale

Lit.

Lit.

Lit.

gratuita

Lit.

Lit.

mediante assegno n.

della Banca

intestato ad **ECO srl** con dicitura "non trasferibile".

"Ai sensi della L. 31 dicembre 1996, n. 675 si informa che i dati a Lei riferiti sono stati assunti dal titolare presso terzi o direttamente dall'interessato, al fine di promuovere l'organizzazione di convegni in materia sanitaria. I Suoi dati verranno utilizzati, anche nel caso in cui Lei non sottoscriva il presente modulo, per l'espletamento delle procedure contabili relative al pagamento della quota di iscrizione, e potranno essere registrati anche su supporto informatico al fine di tenerLa aggiornata circa le nostre prossime iniziative scientifiche. A tale ultimo fine potranno essere comunicati anche alla Heart Care Foundation - Fondazione Italiana per la lotta alle Malattie Cardiovascolari. Lei ha comunque il diritto di opporsi a tale trattamento. Titolari del trattamento sono ANMCO ed ECO srl con sede in Firenze, Via A. La Marmora, 36 e nei loro confronti Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della citata L. n. 675/1996".

Data Firma



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 prelievo.

Vuoi diventare Socio ANMCO?

Compila il modello pubblicato nella pagina a fianco ed invialo al Delegato Regionale ANMCO della tua Regione per il preliminare 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 17.30 (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 PITSCHIEDER - 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 Cardiochirurgo Medico

Struttura: Ospedaliera Universitaria Distretto Sanitario Privata
 Altro _____

Tipologia:

- Divisione di Cardiologia * Divisione di Cardiochirurgia *
 Servizio di Cardiologia autonomo con posti letto * Servizio di Cardiologia aggregato con posti letto *
 Servizio di Cardiologia autonomo senza posti letto * Servizio di Cardiologia aggregato senza posti letto *
 Divisione Medicina * 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:

- Dirigente II livello Dirigente I livello Prof. Ordinario Prof. Associato
 Ricercatore - Borsista - Medico in formazione Medico di base 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
- Cardiochirurgia - 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:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Area Aritmie - AR | <input type="checkbox"/> Area Chirurgica - ACH | <input type="checkbox"/> Area Emergenza/Urgenza - AEU |
| <input type="checkbox"/> Area Genetica - AG | <input type="checkbox"/> Area Informatica - AIN | <input type="checkbox"/> Area Management & Qualità - AMQ |
| <input type="checkbox"/> Area Nursing - ANS | <input type="checkbox"/> Area Prevenzione - AP | <input type="checkbox"/> 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 curino 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 _____

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/hm/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/hm/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/hm/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/hm/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/hm/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/hm/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/hm/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/hm/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/hm/attivita/aree/arscom.htm

VERSO UNA FORTE INTEGRAZIONE TRA ANMCO E SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA CARDIACA



Negli ultimi vent'anni sono stati rilevanti i progressi scientifici, tecnici ed organizzativi della Cardiologia e Cardiochirurgia in Italia, tanto che oggi è del tutto paritetico il confronto con i paesi europei più avanzati. L'ANMCO è sicuramente tra le Società Scientifiche più accreditate a livello europeo, e la SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA CARDIACA sta realizzando un processo di rinnovamento, reso più evidente e tangibile nel recente congresso di Verona.

È proprio per queste ragioni che l'incarico di Chairman dell'Area Chirurgica dell'ANMCO appena affidatomi costituisce contemporaneamente un grande onore, una fonte di preoccupazione e un grande stimolo. Cercherò di non deludere quanti mi hanno sostenuto e stimolato ad accettare questo impegno, che onorerò con molta umiltà e con altrettanta determinazione, ben sapendo di potermi avvalere della collaborazione dei tanti colleghi (ospedalieri e non) che credono nel futuro dell'Associazione.

Mi è stato chiesto di delineare e presentare in queste pagine il programma che l'Area Chirurgica dovrà sviluppare nel biennio appena iniziato. L'esperienza come componente del Consiglio Direttivo della Società di Chirurgia Cardiaca e quella appena iniziata di Chairman dell'Area Chirurgica dell'ANMCO mi portano a partire da alcune domande e spunti di riflessione:

- Quali sono, oggi, i rapporti tra la SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA CARDIACA, l'ANMCO e le altre Società Cardiologiche?
- Vi è spazio, attraverso i rispettivi Consigli Direttivi societari, di sviluppare una forte integrazione tra Cardiologia e Cardiochirurgia nei programmi, nelle attività culturali, scientifiche, di ricerca e quant'altro svolto dalle rispettive Società?
- Non è ormai maturo il momento di riprodurre anche a livello di Società Scientifiche quelle relazioni che costituiscono la quotidianità a livello operativo nei nostri diparti-

menti medico-chirurgici e nelle nostre rispettive regioni?

Non credo di sbagliare se sottolineo che manca a tutt'oggi una reale integrazione scientifico-culturale tra le Società Cardiologiche e la Società di Chirurgia Cardiaca, a dispetto di una sempre maggiore interdipendenza nel "lavoro sul campo".

Il primo e principale obiettivo programmatico sarà perciò promuovere - ad ogni livello - una maggiore integrazione tra Cardiologi e Chirurghi, da realizzare attraverso le rispettive Società e all'interno di esse. Ritengo infatti che la attuazione di forti relazioni scientifiche intersocietarie possa dare ancora più forza alle singole Società, rappresentando una base solida per costruire seri programmi scientifici da concordare e sviluppare insieme.

Dal punto di vista pratico, riterrei utile **la partecipazione attiva ai "board" delle varie Aree e Gruppi di Lavoro dell'ANMCO di un chirurgo**, ovviamente "esperto" o comunque in grado di dare contributi significativi in termini di esperienza diretta, progettualità e pianificazione delle attività. Operativamente si potrebbe partire con una esperienza limitata alle Aree (come l'Area Scopenso, l'Area Management & Qualità) o ai Gruppi (GISE, GICN, GICR) in cui maggiori sono le interrelazioni e le esperienze quotidianamente sperimentate nella pratica clinica. La partecipazione attiva del chirurgo ai lavori delle Aree e dei Gruppi di competenza potrà contribuire a migliorare la programmazione e la realizzazione di studi clinici, ricerca di base, studi epidemiologici.

Altrettanto utile potrebbe essere **la partecipazione di un Delegato Chirurgo ai lavori dei Consigli Nazionali, Regionali o Interregionali delle Società Cardiologiche, e di un Cardiologo ai corrispondenti direttivi e della Società di Chirurgia.**

Un altro punto che considero prioritario è la

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/html/attivita/aree/archir.htm

produzione di Linee Guida cliniche, organizzative e strutturali medico-chirurgiche unificate. Le Linee Guida esistenti sono state prodotte indipendentemente, in linea con quelle internazionali, sia dalle Società Cardiologiche che dalla Società di Cardiocirurgia.

La formulazione delle Linee Guida ha rappresentato indubbiamente uno sforzo ed un lavoro importantissimo, ma costituisce anche fonte di qualche confusione, e non solo di "ruoli".

Le Linee Guida esistenti, infatti, non definiscono o addirittura non affrontano (volutamente?) il ruolo del cardiologo clinico, dell'emodinamista e del chirurgo nelle varie fasi del processo decisionale. L'esempio più eclatante è quello della scelta della modalità di rivascolarizzazione nel trattamento della cardiopatia ischemica: l'assenza di criteri decisionali e di ruoli decisionali fa sì che la scelta risulti "discrezionale" e fortemente orientata dalle situazioni locali, dagli orientamenti (non solo "culturali") dei singoli, talora anche dalla "casualità". Si può facilmente comprendere quali

e quante perplessità si generino negli operatori e negli "utenti" di fronte a comportamenti difformi o non univoci!

Altre problematiche "integrate" emergono di riflesso: qual è oggi il fabbisogno "reale" di emodinamica, interventistica, cardiocirurgia? Quello italiano, per alcuni sottostimato? O quello statunitense, probabilmente sovradiimensionato?

I cardiologi clinici, i cardiocirurghi, gli emodinamisti, ma anche il decisore pubblico e soprattutto "i cittadini-utenti" (ovvero i malati!) non possono che trarre vantaggi da un unico tavolo che sia in grado di coagulare l'esperienza dei singoli specialisti che operano nel settore della Cardiologia medica e chirurgica.

Credo che porre le basi per il raggiungimento di un obiettivo di questo genere rappresenti un punto programmatico più che stimolante.

Non resta che augurarsi di avere la forza, la costanza e le capacità per perseguirlo.

Area GENETICA

di Eloisa Arbustini

RUOLO DELLA GENETICA NELLA FORMAZIONE E NELL'ASSISTENZA. PROPOSTE DI RICERCA



FORMAZIONE

L'esperienza passata dell'Area Genetica porta ad una consapevolezza precisa: senza formazione non è possibile avviare progetti nazionali di ricerca su larga scala che abbiano ripercussioni scientifiche ed assistenziali utili sul piano nazionale. L'Area Genetica quindi intende perseguire come primo obiettivo 2001 quello della formazione da offrire a tutti i Cardiologi che desiderino acquisire questa

proprietà culturale finalizzata al trasferimento nella loro pratica clinica delle conoscenze relative alla genetica cardiovascolare. Le modalità di raggiungimento di questo obiettivo sono state predefinite in quattro fasi:

- minicorso di ripasso delle regole fondamentali della genetica da inserire nel sito dell'ANMCO; si sta in questo senso operando in collaborazione con l'Ing. Neri per inserire l'audio al minicorso;
- ulteriore minicorso in occasione del Con-

gresso ANMCO 2001, a numero chiuso (max. 30 partecipanti) che sarà espletato secondo un'articolazione in parte teorica, esercitazioni, e verifica;

- Corsi per macroregioni dedicati alle cardiomiopatie: il programma è già stato inviato al Consiglio Direttivo che ha approvato ed ora spetta ai Delegati Regionali il compito di organizzarsi per l'espletamento; ai Delegati è stato inoltre chiesto di individuare collegialmente almeno un rappresentante per Regione che si occupi di interagire con l'Area Genetica sia a scopo formativo che di ricerca;
- collaborazioni formative con le altre Aree, in particolare Scopenso e Informatica; per lo Scopenso sono già stati presi accordi con il Dott. Porcu e per l'Informatica è già stato formulato un programma preliminare con il Dott. Tubaro.

Si sta vagliando inoltre la possibilità che almeno parte dell'attività formativa programmata per il 2001 possa rientrare in quella accreditata per l'Educazione Medica Continua.

ASSISTENZA

L'Area ha in più occasioni offerto e ribadisce l'offerta ai Cardiologi Italiani di un supporto assistenziale in ambito di diagnostica molecolare per:

- cardiomiopatia X-linked in pazienti maschi con cardiomiopatia dilatativa e incremento di CPK o con familiarità X-linked (le femmine trasmettono e solo i maschi si ammalano);
- cardiomiopatie mitocondriali, in pazienti maschi e femmine con CMD o CMI ad evoluzione ipocinetica-dilatativa e trasmissione matrilineare (le femmine trasmettono e si ammalano maschi e femmine) o sporadiche ma associate a ipoacusie-sordità, miopatia, diabete, disturbi neurologici, disturbi visivi, epatopatie;
- cardiomiopatie dilatative familiari autosomiche dominanti: difetti dei geni dell'actina, desmina, e oggi anche difetti dei geni noti come associati a cardiomiopatia ipertrofica;
- cardiomiopatie ipertrofiche;
- cardiomiopatie dilatative autosomiche do-

minanti associate a blocco della conduzione atrio-ventricolare;

- cardiomiopatie dilatative autosomiche recessive (specialmente se c'è consanguineità) associate a miopatie;
- cardiomiopatie in pazienti con ritardo mentale;
- sindrome di Marfan;
- amiloidosi TTR e ApoA1;
- emocromatosi;
- genotipi: sistema renina-angiotensina, ApoE, NOS, beta-recettori, TNAalpha, fattori della coagulazione, omocisteina;
- ipertensione polmonare primitiva.

COMUNICAZIONE E SCAMBI DI INFORMAZIONE CON L'AREA: SERVIZIO DI COUNSELLING ON-LINE

Si ritiene necessario aprire un sito ANMCO Area Genetica dedicato alla comunicazione e alle richieste di informazioni dei Cardiologi nell'ambito genetico. Sarebbe cioè auspicabile disporre della possibilità di comunicazione rapida per guida al counselling genetico. Lo scambio di informazioni per via telematica potrebbe essere corredato di un sistema rapido di valutazione delle famiglie che verrebbe tradotto dall'Area in albero genealogico computerizzato da inserire nelle cartelle cliniche (a cura e sotto responsabilità dell'Area stessa).

RICERCA

Le proposte presentate in passato su cardiomiopatia ipertrofica, iperomocisteinemia, cardiomiopatia dilatativa, e sindrome di Brugada non poterono essere espletate per problemi vari tra cui limiti economici. L'ANMCO tuttavia ha riconosciuto che all'Area Genetica per iniziative scientifiche di ricerca e formative dovrebbe essere assegnato un supporto dedicato e si sta impegnando in questo senso. In questo contesto la progettualità andrà ridefinita dopo verifica degli interessi relativi alle possibilità di ricerca esistente oggi (v. per esempio diagnostica molecolare sopra elenata) specie alla luce di un'interazione con le altre Aree.

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/arinform.htm

NUOVE PROPOSTE DI RICERCA

1. Registro Nazionale delle cardiomiopatie dilatative associate a difetti del gene LMNA (nuova proposta)

In collaborazione con l'Area Scompenso, sulla base dell'esistente database, si dovranno individuare quelle forme di cardiomiopatia dilatativa "idiopatica" associata a blocco atrio-ventricolare. Potrebbe essere allestito con l'Area Scompenso un database dedicato sia alla clinica (presentazione, evoluzione, ecc) che alla genetica. Questi pazienti costituiranno il pri-

mo pool di casi da cui derivare la ricostruzione delle modalità di trasmissione della malattia se familiare, da arruolare nello studio.

2. Registro delle cardiomiopatie ipertrofiche

Il progetto è già strutturato ed è coordinato dal Dott. Cecchi oggi afferente all'Area Genetica.

Tra le proposte già consolidate, al Progetto **Procardis** verrà dedicata una trattazione nel prossimo numero di "Cardiologia negli Ospedali".

Area INFORMATICA

di Marco Tubaro

REGISTRO DELLE UTIC E SOFTWARE G8 CARDIO-ANMCO: A CHE PUNTO SIAMO



Il **Registro delle UTIC** sta continuando la sua attività: numerose riunioni sono state e verranno organizzate, nelle sedi regionali, per affrontare le problematiche in corso e stimolare i Centri a una partecipazione effettiva al Registro.

La nuova release del software per il Registro delle UTIC è ultimata e verrà distribuita ai Centri partecipanti. Tra le caratteristiche più importanti:

- gestione facilitata delle card
- nuova card
- procedura diretta di backup dei dati
- nuova organizzazione del software e ampliamento della raccolta dei dati.

La **nuova card** è identica alla precedente come supporto magnetico (in pratica, si possono utilizzare le card già in dotazione). Le nuove caratteristiche sono:

- sulla card vengono registrati solo i dati anagrafici, quelli sulle emergenze cardiologiche e il codice identificativo del paziente;

- la card è già pronta per essere utilizzata con il SW G8 Cardio-ANMCO, dopo il prossimo Congresso Nazionale;
- è possibile consegnare la card al paziente in qualsiasi momento della sua degenza e inserire quindi i dati anche in un secondo tempo (a seconda dell'organizzazione del lavoro in reparto e del tempo disponibile per il Cardiologo).

È in corso l'analisi della **beta-release** del software globale G8 Cardio-ANMCO, in collaborazione con le Società Scientifiche dell'Area Cardiologica: il software verrà presentato, nella sua interezza, al prossimo Congresso Nazionale ANMCO.

Tutti i Cardiologi interessati alle applicazioni della "Information Technology" alla Cardiologia sono invitati a **isciversi** all'Area Informatica! (il modulo di iscrizione è scaricabile dal sito dell'ANMCO www.anmco.it).

PROGRAMMA AREA NURSING 2001-2003

Il Coordinamento Area Nursing per il biennio 2001-2003 è così composto:

Fabrizio Ammirati (*Chairman*)
Ospedale San Filippo Neri - Roma

Domenico Miceli (*Co-Chairman*)
Ospedale Monaldi - Napoli

Quinto Tozzi
Ospedale S. Eugenio - Roma

Gianfranco Mazzotta
Ospedali Galliera - Genova

Paola Di Giulio
IP - Professore Associato Laurea in Scienze
Infermieristiche - Università di Torino

Brandi Angela
IP - Direttore dei Servizi Infermieristici Ospedale
Careggi - Firenze

Il Comitato di Coordinamento dell'Area Nursing si propone di proseguire il lavoro iniziato dalle precedenti gestioni rinnovandone i contenuti e attivando nuove iniziative culturali in ambito organizzativo, professionale e di ricerca infermieristica sulle basi dei nuovi concetti insiti nella evidence based nursing. È a tutti evidente la pressante richiesta degli infermieri che operano in Cardiologia di poter essere coinvolti in iniziative mirate all'aggiornamento professionale e al miglioramento della qualità delle prestazioni fornite ai pazienti. Queste esigenze sono ancora più giustificate dalla recente assunzione di un ruolo realmente professionale della categoria in assenza di una chiara definizione delle funzioni che a questo ruolo competono libero ormai dai vincoli imposti dal mansionario. L'Area Nursing intende sviluppare una linea

di **ricerca** che possa contribuire alla definizione del profilo di ruolo, con i relativi ambiti di autonomia, degli Infermieri Professionali che operano nelle varie branche della Cardiologia. A tal fine, sono state chiamate a far parte del Comitato di Coordinamento dell'Area due Infermiere Professionali con ampia esperienza assistenziale, didattica, organizzativa e dirigenziale e, dunque, con una conoscenza diretta delle problematiche inerenti la professione infermieristica sia in generale che applicata alla Cardiologia. Per raggiungere questo scopo, l'Area si propone di aprire un dialogo costruttivo con le rappresentanze dei Collegi Infermieristici. Recenti disposizioni legislative in tema di **aggiornamento obbligatorio** per gli operatori sanitari spingono l'Area a attuare iniziative di formazione finalizzate a tale scopo (crediti formativi).

Un'altra iniziativa che l'Area intende assumere è l'effettuazione di una **autovalutazione anonima** della qualità dell'organizzazione e delle prestazioni infermieristiche. Valutare la qualità delle prestazioni professionali allo stato attuale della vita ospedaliera risulta ormai imprescindibile per motivi sia di ordine legislativo (accreditamento istituzionale) sia di ordine gestionale (per il miglioramento delle prestazioni) sia squisitamente professionale per una necessaria tendenza verso livelli sempre più elevati di assistenza. Tutto ciò è inserito in un ambito di "mercato" sanitario in cui la qualità è e sarà, sempre di più, l'elemento determinante e discriminante nella scelta da parte dei pazienti, dell'azienda e delle istituzioni. Tale necessità coinvolge, dunque, anche gli Infermieri Professionali.

Il **programma di Learning** prevede una diffusione più capillare e rivolta ad un maggior numero di utenti attraverso la pubbli-

cazione, sulla pagina WEB dell'Associazione, dei Corsi e di parte del materiale audio-visivo su temi educativi-assistenziali di interesse basilare per l'infermiere operante in ambito cardiologico. In tal modo l'attività di Learning sarà più facilmente fruibile liberata da vincoli organizzativi (viaggi, spostamenti, limitazione del numero di partecipanti, ecc.). Ciò permetterà una diffusione decentrata di informazioni omogenee fornite nei contenuti principali da esperti ma con la possibilità di integrazione e adattamento alle realtà locali sotto l'**egida del Delegato Regionale** che potrà essere coadiuvato da Infermieri Professionali di riconosciuto valore, localmente individuati. Il rapporto con le

altre Aree dell'ANMCO sarà cruciale per la vita stessa dell'Area Nursing. Infatti, l'Area Nursing, le cui iniziative sono rivolte agli infermieri, ha sicuramente maggiori difficoltà a reperire sponsorizzazioni per lo sviluppo di progetti e, pertanto, si aspetta una collaborazione in tal senso dalle altre Aree. Alle altre Aree si chiede di inserire nei loro programmi scientifici-organizzativi anche iniziative rivolte agli infermieri supportandole con una parte delle risorse economiche previste per la loro realizzazione. Sono comunque già in

embrione programmi comuni con l'Area Scopenso, l'Area Informatica e l'Area Prevenzione. Il Notiziario del Nursing dovrebbe dar voce non solo alle attività e ai programmi dell'Area ma diventare una sede di costante dibattito tra gli infermieri sulle problematiche relative alla vita professionale nelle Cardiologie del nostro paese. A tal fine si confida in una partecipazione attiva da parte di tutti gli iscritti all'Area nel segnalare e discutere nuove iniziative e problematiche di interesse comune inerenti al Nursing.

Come tutti gli anni, nell'ambito del **Congresso Nazionale** che si tiene in **maggio a Firenze** vengono riservate al Nursing due giornate congressuali con ampio spazio a comunicazioni e poster. In questa occasione di incontro nazionale sarà possibile ulteriormente individuare professionalità di spicco da coinvolgere nelle attività istituzionali dell'Area.

Di seguito, sono riportati in sintesi i principali punti del programma dell'Area per il biennio 2001-2003.

- **Incrementare la partecipazione e il coinvolgimento degli Infermieri Professionali** alle iniziative dell'Area mediante una maggiore penetrazione dell'Area su tutto il territorio Nazionale e incidere sulla formazione professionale dell'Infermiere Professionale operante in Cardiologia.
- **Delineare il profilo della professione infermieristica** con particolare riguardo per l'Infermiere di Cardiologia.
- **Fornire Crediti Formativi agli Infermieri Professionali operanti in Cardiologia.**
- **Realizzare un progetto di autovalutazione anonima della qualità dell'organizzazione e delle prestazioni infermieristiche.**
- **Attuazione e incremento di Corsi di Learning Center** decentrati su temi ritenuti prioritari per gli Infermieri Professionali operanti in Cardiologia.
- **Iniziative comuni con altre Aree.**
- **Attività editoriali** volte alla pubblicazione di temi inerenti al Nursing.
- **Implementazione dei contenuti e della interattività delle pagine riservate al Nursing sul sito WEB dell'ANMCO Nazionale.**

Il rapporto con le altre Aree dell'ANMCO sarà cruciale per la vita stessa dell'Area Nursing. Alle altre Aree si chiede di inserire nei loro programmi anche iniziative rivolte agli infermieri

CARDIOLOGIA PREVENTIVA NELLA PRATICA CLINICA IL PROGRAMMA DELL'AREA PREVENZIONE PER IL BIENNIO 2001-2002

Dalla "Proposta ANMCO per una Area Prevenzione" al "Progetto Cardiologia Preventiva nella Pratica Clinica" attraverso la II Conferenza Nazionale di Roma: un processo di continuità concettuale, programmatica e operativa.



Aggiornati documenti di indirizzo quali strumenti necessari per garantire organicità e concretezza agli interventi di prevenzione cardiovascolare

L'Atlante delle Malattie Cardiovascolari per conoscere la distribuzione dei fattori di rischio ed il loro grado di controllo in tutte le regioni italiane

“**L**a mia mente era troppo esausta per creare un'idea falsa”. Questa frase di S.J. Lec chiudeva l'articolo con cui F. Valagussa presentava la proposta per la creazione dell'Area Prevenzione su Cardiologia negli Ospedali del dicembre '94. La mia interpretazione personale della frase è che l'attenzione ideativa, la continuità di impegno e la concretezza operativa nella elaborazione e nella realizzazione di un progetto assorbono molte energie, ma garantiscono risultati positivi.

E questa è la connotazione della storia breve ma intensa dell'Area Prevenzione; il Comitato di Coordinamento, guidato da F. Valagussa prima e da D. Vanuzzo dopo, ha svolto un lavoro di sensibilizzazione, di formazione e di partecipazione la cui organicità costituisce la solida base per "Cardiologia Preventiva nella Pratica Clinica", il progetto che intende caratterizzare il programma dell'Area per il biennio 2001-2002.

GLI INDIRIZZI

Il Documento Conclusivo della II Conferenza Nazionale sulla Prevenzione della Cardiopatia Ischemica contiene raccomandazioni da seguire, obiettivi da perseguire e azioni da intraprendere e rappresenta una vera e propria "guida generale". Ulteriori e specifici indirizzi possono esse-

re forniti da una serie di Linee Guida centrate sulla correlazione tra singoli fattori di rischio e patologia cardiovascolare e da produrre in collaborazione con le Società Scientifiche interessate; il modello è rappresentato dalle Linee Guida diagnostico-terapeutiche "Ipertensione Arteriosa e Patologia Cardiaca".

IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

La validità degli interventi di prevenzione si basa anche sulla conoscenza del contesto epidemiologico nel quale vengono messi in atto; gli elementi di conoscenza di questo contesto vengono forniti dall'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare (OEC), in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, e dallo Studio di Prevenzione Secondaria (SPS), in collaborazione con SIC ed ANCE; entrambe le iniziative sono in corso e in stato di avanzata attuazione. Obiettivo forte, connesso ai dati forniti dall'OEC, è la pubblicazione dell'Atlante delle Malattie Cardiovascolari.

L'ORGANIZZAZIONE

Quello della Prevenzione è l'ambito cardiologico nel quale maggiore è la discrepanza tra evidenza scientifica e pratica clinica; per superare questa discrepanza c'è bisogno di un programma operativo organico, basato su un preciso modello organizzativo; questo modello può essere l'Ambulatorio Cardiologico per l'Ipertensione Arteriosa e la Cardiologia Preventiva (AC-IACP). Obiettivo forte è la creazione della Rete degli AC-IACP, la cui attivazione ha i seguenti elementi basilari:

- formazione dei Cardiologi Referenti degli Ambulatori;
- istruzione per l'uso del **Software Ipertensione Arteriosa e Cardiologia Preventiva**;
- fornitura di materiale per gli indirizzi di organizzazione e strategia.

Connessi alla operatività della Rete sono in programma una serie di progetti, tra cui:

- **attivazione di registri per specifiche popolazioni di pazienti**;
 - *esperienze di outcome research in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.*

L'Ambulatorio Cardiologico per l'Ipertensione Arteriosa e la Cardiologia Preventiva come modello organizzativo per introdurre la prevenzione nella pratica clinica

LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO

Il progetto di inserimento delle attività di prevenzione cardiovascolare nella pratica clinica richiede, oltre che una attenta organizzazione, una formazione che, per essere adeguata, deve essere rivolta a tutti gli operatori, deve essere

organica e deve essere correlata all'aggiornamento richiesto dalle iniziative di Area; con questi presupposti sono stati programmati:

- **Incontri di diffusione dei contenuti della II Conferenza Nazionale sulla Prevenzione della Cardiopatia Ischemica**, rivolti a Cardiologi, Medici di Medicina Generale e Infermieri
- **Corsi di formazione per la gestione ambulatoriale cardiologica del paziente iperteso**, finalizzati all'istruzione dei Referenti degli Ambulatori IACP
 - **Corsi di formazione interdisciplinare in Diabetologia**, in collaborazione con l'Associazione Medici Diabetologi
 - **Corso di aggiornamento sugli studi di Area**, in collaborazione con il *Centro Studi*

Attività di formazione e aggiornamento, iniziative editoriali e ricerca clinica: strumenti imprescindibili di crescita culturale

- **Corso "Cardiologia Preventiva nella Pratica Clinica"**, inserito nel programma del Learning Center e programmato dal 22 al 24 ottobre 2001.

Nell'attività di formazione e aggiornamento rientra la creazione di **Gruppi di Lavoro (GL)** che hanno come scopo quello di aggregare Associati interessati a specifici argomenti di ordine preventivologico; è operativo il **GL "Ipertensione Arteriosa in età pediatrica e giovanile"**, è in fase di attivazione un **GL sul tabagismo**.

L'ATTIVITÀ EDITORIALE

Finalizzata a fornire uno strumento di lavoro, per i Cardiologi direttamente interessati alla gestione delle problematiche di prevenzione cardiovascolare, e contributi di approfondimento conoscitivo per gli altri, prevede la stampa di una serie di *Supplement* dell'*Italian Heart Journal*:

- **La gestione ambulatoriale cardiologica dei pazienti con ipertensione arteriosa**, già pubblicato come Supplement 5/Volume I nell'ottobre 2000
- **La disassuefazione dal fumo**, in corso di stampa.

Altre monografie sono in programmazione.

L'ATTIVITÀ DI RICERCA

L'Area è inserita nell'attività di ricerca dell'Associazione con una serie di studi:

- conclusi: **GISSI - Prevenzione, MAVI**
- in corso: **IMPRESSIVE, HEART Survey, GO-SPEL**

L'ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE SANITARIA

La promozione di uno stile di vita "salva cuore" tra i giovani delle scuole è alla base di programmi di educazione sanitaria che gli aderenti all'Area stanno sviluppando sul territorio nazionale in collaborazione con la **Heart Care Foundation**.

SI APRE IL QUINTO BIENNIO DI ATTIVITÀ DELL'AREA SCOMPENSO

Il nuovo Comitato di Coordinamento raccoglie con entusiasmo una stimolante eredità



Quest'ultimo biennio verrà ricordato per gli Studi Val-HeFT, BRING UP e TEMISTOCLE, per la crescita del database IN-CHF e per tante altre iniziative

Il Comitato di Coordinamento dell'Area Scompenso per il biennio 1999-2000, presieduto da Cristina Opasich, ha recentemente concluso il suo mandato. Maria Frigerio, Alessandro Boccanelli, Andrea Di Lenarda ed Ilio Faggiano hanno lavorato con grande impegno insieme a Cristina per portare a termine numerose iniziative e per metterne in cantiere altrettante.

L'Area Scompenso, nata sotto la guida illuminata di Gigi Tavazzi e resa grande dall'iniziale sforzo congiunto di un Comitato di Coordinamento di grande levatura culturale e del Centro Studi, ha dimostrato negli anni successivi di non vivere di rendita. Con i suoi quasi mille

aderenti, l'Area Scompenso rappresenta uno dei maggiori elementi di aggregazione dell'ANMCO, con un'attività sempre molto intensa.

Quest'ultimo biennio verrà ricordato per gli studi Val-HeFT e BRING-UP, per la crescita del database IN-CHF e per tante altre iniziative

culturali, didattiche e di ricerca. Le recenti esperienze confermano anche la validità della scelta di Marino Scherillo e del Comitato di Coordinamento del biennio 1997-1998, che avevano indivi-

duato nella Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI) un partner nazionale di ottimo livello per la ricerca e l'aggiornamento. Lo studio TEMISTOCLE ed il Forum di Aggiornamento Interattivo sullo Scompenso Cardiaco, quest'ultimo varato in collaborazione anche con la SIC, sono stati condotti dalla FADOI con grande competenza ed entusiasmo. Dato il rilevante peso delle strutture internistiche nella gestione dello scompenso cardiaco e la positiva collaborazione degli ultimi due anni, è opportuno proseguire sulla strada di uno stretto rapporto con la FADOI per varare future iniziative.

Nel prossimo biennio si lavorerà con grande impegno per trovare nuovi spunti su temi comuni con le altre Aree dell'ANMCO e con le Associazioni ed i Gruppi di Studio che presentano particolari affinità. In questo contesto, è necessario ricercare un'assidua collaborazione con l'Area Genetica, che costituisce uno dei partner naturali dell'Area Scompenso. La genetica delle malattie cardiache è un affascinante campo in rapida evoluzione, che ha superato la fase speculativa per diventare un argomento di crescente rilevanza pratica, particolarmente nell'ambito dello scompenso cardiaco e delle cardiomiopatie. Tuttavia, lo sviluppo della ricerca e della didattica in campo genetico è limita-

Data la positiva collaborazione degli ultimi due anni, è opportuno proseguire sulla strada di uno stretto rapporto con la FADOI

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/htm/attivita/aree/arscom.htm

È necessario ricercare un'assidua collaborazione con l'Area Genetica, che costituisce uno dei partner naturali dell'Area Scompenso

to dalla difficoltà di reperire i fondi necessari per promuovere opportune iniziative. Un più stretto contatto tra le due Aree costituirà il presupposto per il superamento di questi ostacoli. Si cercherà anche di approfondire ulteriormente i già proficui rapporti con le Aree Management & Qualità, Nursing, Prevenzione, Aritmie e Chirurgia.

Il database IN-CHF conferma sempre più di essere un utile strumento per la gestione periferica degli ambulatori cardiologici e un contenitore completo e duttile di dati epidemiologici e farmacoepidemiologici. Il database, che vive grazie alla costante attività dei Centri periferici della rete e che è tenuto in buona salute dalle premure di Aldo Maggioni e di tutto lo staff del Centro Studi, continuerà ad essere uno dei pun-

ti di forza dell'Area Scompenso. Le informazioni raccolte nel corso di questi anni hanno rappresentato il fondamento per ideare trial prospettici di grande rilevanza internazionale, come il Val-HeFT, ed utilissimi studi osservazionali, quali il BRING

UP ed il TEMISTOCLE. La gran mole di dati del software, analizzata dal Centro Studi in base alle proposte dei Centri aderenti alla rete, ha portato alla presentazione di moltissimi abstract a Congressi di alto livello. Uno dei punti fermi del prossimo futuro sarà quello di sviluppare un maggior numero di pubblicazioni per esteso sui dati già disponibili.

Nel recente passato l'Italian Heart Journal ha consentito la diffusione di argomenti di grande interesse nel campo della diagnosi e del trattamento dello scompenso. Basti pensare che solo nell'ultimo anno sono state pubblicate rassegne complete sulla valutazione ergometrica, sullo studio ecoDoppler e sul trattamento con beta-bloccanti. Il Giornale resterà anche nel prossimo biennio un interlocutore privilegiato per le iniziative editoriali dell'Area.

Particolarmente interessante appare la nuova veste di Cardiologia negli Ospedali, che con la sua versione *online* avrà un'ampia sezione dedicata alle iniziative scientifiche ed organizzative dell'Area ed alle novità nella letteratura internazionale. Si cercherà di curare con attenzione gli spazi del bollettino dedicati all'Area, con un puntuale aggiornamento bibliografico e sulle iniziative in corso. Inoltre, Cardiologia negli Ospedali *online* può rappresentare la sede per un confronto continuativo tra il Comitato di Coordinamento e tutti gli aderenti all'Area.

Il nuovo Comitato di Coordinamento raccoglie con entusiasmo una stimolante eredità e, con l'indispensabile collaborazione del precedente Comitato, si impegnerà per mantenere alto il livello finora raggiunto. Ma, per rimanere grande, l'Area Scompenso deve poter sempre contare sulla partecipazione di tutti gli aderenti, che con il loro contributo dovranno costantemente alimentare le iniziative culturali, scientifiche ed editoriali e rendere sempre vivo e costruttivo il dibattito sui temi organizzativi.

L'Italian Heart Journal resterà anche nel prossimo biennio un interlocutore privilegiato per le iniziative editoriali dell'Area

LA CARDIOLOGIA DELL'OSPEDALE CIVILE DI TERAMO CONFERMA LA COSTANTE CRESCITA DELLA NOSTRA REGIONE

Il nuovo millennio della Cardiologia abruzzese si apre con una novità ed una conferma

di Giacomo Levantesi, Antonio Mobilij

CHIUSURA DI DIFETTI DEL SETTO INTERATRIALE CON DEVICES INTRODOTTI PER VIA PERCUTANEA

Il giorno 27 ottobre 2000 nel Presidio Ospedaliero di Teramo, tre individui di sesso femminile ed uno di sesso maschile, con età compresa fra i 22 ed i 53 anni, tutti portatori di cardiopatia congenita, sotto forma di difetto del setto interatriale "ostium secundum" e quadro clinico correlato di iperafflusso polmonare, sono stati sottoposti ad intervento di chiusura del difetto mediante sistema occlusivo con tecnica percutanea.

Anche nella nostra Regione è possibile chiudere per via percutanea i difetti del setto interatriale

Gli interventi sono stati eseguiti nel Laboratorio di Emodinamica del Reparto di Cardiologia di Teramo, dall'équipe di medici emodinamisti, in anestesia generale e sotto monitoraggio ecocardiografico transesofageo.

Il Prof. Mario Carminati, fra le più importanti autorità del settore, ha partecipato come supervisore alla procedura in oggetto.

Sono stati usati due sistemi occlusivi diversi (Amplatzer Septale Occluder e sistema occlusivo Cardioseal), con approccio percutaneo dalla via vena femorale.

Il primo follow-up ecocardiografico a 24 ore ha dimostrato il corretto posizionamento ed il normale funzionamento delle protesi installate. Ulteriori controlli sono previsti a distanza di 30-60 e 180 giorni.

I pazienti sono stati precocemente dimessi ed avviati a terapia domiciliare a base di acido acetilsalicilico.

SETTIMO CONVEGNO DI ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFOGEEA

Anche nel 2001, così come avviene consecutivamente da sette anni, la comunità medico-scientifica si è data appuntamento a Teramo.

Sempre più ricco di personalità, casi clinici e tecnologia, il Settimo Convegno Nazionale di Ecocardiografia Transesofagea si è tenuto all'Ospedale Mazzini di Teramo dal 25 al 27 gennaio 2001.

Confermato anche quest'anno il successo del Convegno Nazionale di Ecocardiografia Transesofagea

Durante i tre giorni del Convegno si sono alternate tavole rotonde e messe a punto sul ruolo dell'Ecotransesofageo come strumento decisionale nella scelta di strategie terapeutiche sia in terapia intensiva cardiocirurgica che nelle nuove tecnologie di Cardiologia interventiva.

Il ruolo della metodica in sala operatoria è stato evidenziato durante due interventi cardiocirurgici in diretta mentre durante il collegamento con la sala di emodinamica ha dimostrato quanto sia fondamentale la visualizzazione ecocardiografica nella chiusura dei difetti interatriali con applicazione percutanea di device.

Di particolare rilievo il coinvolgimento dei cardioanestesisti che rappresentano i nuovi utilizzatori di una metodica che non è di appartenenza di una categoria o di una specializzazione ma di tutti i medici che acquisiscano la competenza indispensabile nell'esclusivo interesse del malato.

I numerosi casi clinici (circa 35) presentati rappresentano un'importante contributo di conoscenza pratica ed uno spunto di discussione di approfondimento clinico.

LINEE PROGRAMMATICHE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELLA SEZIONE REGIONALE DELL'ANMCO DELLA CAMPANIA PER IL BIENNIO 2000-2002

di Carmelo Chieffo

1. Censimento delle Strutture di Cardiologia e di Cardiocirurgia della Regione per:
 - Evidenziare le differenze tra la situazione esistente e quella prevista dal Piano Sanitario Ospedaliero (PRO) della Campania attualmente in vigore (triennio 1997-2000). Il PRO, elaborato con il contributo di una Commissione tecnico-scientifica regionale costituita da membri Soci della SIC e dell'ANMCO (vedi relazione di Chieffo e Scherillo in "Cardiologia negli Ospedali" n. 100 del marzo 1996), e che si avvale molto del contenuto del documento congiunto ANMCO-SIC "**Struttura e Organizzazione Funzionale della Cardiologia**", costituisce a tutt'oggi un valido esempio di collocazione ottimale della Cardiologia nelle varie realtà regionali. Quindi è estremamente importante verificarne l'avvenuta applicazione.
 - Controllare pertanto la congrua collocazione delle strutture cardiologiche nell'ambito della programmazione dei **Piani Attuativi Aziendali (PAA)**, che le Aziende Ospedaliere e le ASL della Regione sono tenute ad elaborare in esecuzione a quanto disposto dallo stesso PRO.
 - Denunciare come Associazione Scientifica, anche con un **libro bianco**, le eventuali inadempienze o incongruità riscontrate al nuovo Assessore Regionale alla Sanità.
 - Conoscere infine l'attività svolta dalle strutture nel corso di un anno (2000), ed identificare i **percorsi diagnostico-assistenziali cardiologici** seguiti per le principali patologie cardiovascolari, allo scopo di meglio canalizzare la corretta applicazione delle Linee Guida, elaborate recentemente della varie Aree dell'ANMCO.
2. Impegno principale e qualificante dell'attuale Direttivo sarà poi l'Organizzazione di **riunioni provinciali**, programmate con la collaborazione degli Associati delle relative provincie, per la diffusione e l'**implementazione delle Linee Guida sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari**.

Lo scopo comunque consiste soprattutto nel massimo coinvolgimento di tutti i Cardiologi, specialmente di quelli che operano "in periferia", spesso tra infinite difficoltà, ad una più attiva partecipazione non solo scientifica ma anche associativa (vedi Benevento e provincia). Il coordinamento del Direttivo sarà così articolato:

- **Napoli:** Silvio SICILIANO - Osvaldo SILVESTRI
- **Caserta:** Carmelo CHIEFFO - Antonio PALERMO
- **Avellino:** Tonino LANZILLO - Antonio PALERMO
- **Salerno:** Cesare BALDI - Giovanni GREGORIO
- **Benevento:** Tonino LANZILLO - Antonio PALERMO

La prima riunione provinciale, organizzata da Gianni GREGORIO, riguardante il variato approccio alla gestione delle malattie CV da parte dei Cardiologi sulla scorta della riforma sanitaria in atto, con un Simposio dal titolo "**Il cuore oggi e domani**", si è tenuta in provincia di Salerno presso il Centro Congressi

“ARISTON” di PAESTUM nei giorni 22-23 settembre scorsi.

3. Organizzazione del **2° Congresso congiunto ANMCO-SIC della Regione Campania** (9° Congresso dell'ANMCO-Campania), momento di aggregazione e di confronto di tutta la comunità cardiologica della Regione, universitaria, ospedaliera e del territorio.
4. Organizzazione del **Corso teorico-pratico extramurale di Cardiologia Riabilitativa** che si tiene annualmente presso l'Unità Operativa di Cardiologia Riabilitativa dell'AO di **Caserta** nel mese di ottobre, programmato sulla scorta del successo avuto da analoghi corsi presso il Learning Center di Firenze, sotto l'egida dell'**Area Nursing dell'ANMCO**, in collaborazione con il Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva (**GICR**) e del Consiglio Direttivo Regionale dell'ANMCO.
5. Incentivazione delle varie Unità Operative e Strutture Cardiologiche della Regione ad attivarsi per la organizzazione di più **Learning Center Extramurali** in Campania.
6. Diffusione, tramite mass media, medici della Medicina Generale e Farmacie, delle prestazioni effettuate dalle varie Unità Operative (U.O.), con l'individuazione dei singoli responsabili, delle modalità di accesso e di prenotazione.
7. Richiesta ai Dirigenti di 2° livello di ogni U.O. e/o ai Responsabili di ogni Struttura di Cardiologia di individuare **un Socio ANMCO referente** della struttura presso il Consiglio Direttivo Regionale.
8. Realizzazione di un sito WEB regionale, accedendo comunque per il momento a quello nazionale della nostra Associazione.
9. Conferimento ai vari membri del Consiglio delle seguenti responsabilità specifiche:
 - **Attività sindacali:** S. SICILIANO
 - **Attività organizzative:** G. GREGORIO
 - **Commissione Congiunta SIC-ANMCO** per la programmazione del Congresso: C. CHIEFFO - C. BALDI - S. SICILIANO
 - **Coordinamento ed Organizzazione Attività Scientifiche:**
 - **Emergenza e Terapia Intensiva:** S. SICILIANO - O. SILVESTRI
 - **Emodinamica, Cardiologia Interventistica:** C. CHIEFFO - C. BALDI
 - **Elettrostimolazione e Area Aritmie:** T. LANZILLO
 - **Area Scopenso:** A. PALERMO
 - **Cardiologia Riabilitativa:** C. CHIEFFO
 - **Rapporti con la Cardiologia del territorio (ANCE, ARCA):** G. GREGORIO

CONSIGLIO DIRETTIVO DELLA CAMPANIA

Delegato Regionale

Carmelo CHIEFFO - UO di Cardiologia Riabilitativa AO CASERTA - Tel. 0823.232395 E-mail: riabce@tin.it

Segretario

Antonio PALERMO - UO di Cardiologia Riabilitativa AO CASERTA - Tel. 0823.232394-96 - E-mail: riabce@tin.it

Consiglieri

Cesare BALDI - UO UTIC-Cardiologia AO SALERNO - Tel. 089.672855 - E-mail: emo.salerno@tin.it

Giovanni GREGORIO - UO UTIC-Cardiologia Ospedale di Vallo della Lucania (SA) - Tel. 0974.4341 - Fax 0974.717340

Tonino LANZILLO - UO UTIC-Cardiologia AO "Moscati" di Avellino - Tel 0825.203333 - Fax 0825.203238

Silvio SICILIANO - UO UTIC-Cardiologia AO "Monaldi" di Napoli - Tel. 081.7062305 - Fax 081.7062732

Osvaldo SILVESTRI - UO UTIC-Cardiologia AO "Ospedale Cardarelli" di Napoli - Tel. 081.2290373 - E-mail: osilvestri@supereva.it

PROGRAMMA DI AGGIORNAMENTO PER IL 2001

di Paolo Alboni



La Sezione Emilia Romagna ha definito il programma di aggiornamento per l'anno 2001 e viene proposta un'ampia gamma di argomenti, quale espressione di vitalità della nostra Associazione in campo culturale. Come negli anni precedenti alcuni Corsi sono organizzati in collaborazione con la SIC, altri con l'ANCE ed altri con l'AIAC. Viene organizzato dal Consiglio Direttivo Regionale dell'ANMCO un Convegno su problematiche organizzativo-gestionali al fine di elaborare documenti che servano come punti di riferimento per i Cardiologi della nostra Regione. Due Corsi sono indirizzati al personale tecnico-infermieristico.

19 Gennaio - Bologna

Corso AIAC - ANMCO

"Linee guida tecnico-organizzative"

Cardiologia, Ospedale Civile di Sassuolo

Organizzatore: Dott. Francesco Melandri

23-24 Febbraio - Bologna*"Clinica e Terapia delle Aritmie"*

Cardiologia, Ospedale Maggiore

Organizzatore: Prof. Daniele Bracchetti

10 Marzo - Bologna

Corso ANCE - ANMCO - SIC

"Il valore diagnostico dell'elettrocardiogramma standard in era di tecnologia avanzata"

Organizzatore: Consiglio direttivo regionale dell'ANCE

Aprile - Piacenza

Corso AIAC - ANMCO

"La morte improvvisa oggi"

Cardiologia, Ospedale Civile

Organizzatore: Dott. Alessandro Capucci

Aprile - Bologna*"Programma di intervento in cardiologia riabilitativa e prevenzione secondaria"*

Corso indirizzato al personale tecnico-infermieristico di Cardiologia

Cardiologia, Ospedale Bellaria

Organizzatore: Dott. Giuseppe Pinelli

12 Maggio - Reggio Emilia*"Management delle sincopi" e "Le sindromi coronariche acute"*

Cardiologia, Arcispedale S.M. Nuova

Organizzatori: Dott. Carlo Menozzi, Dott. Antonio Manari

Maggio - Modena

Corso SIC - ANMCO - ANCE

"Nuovi fattori di rischio nella cardiopatia ischemica"

Cattedra di Cardiologia, Policlinico

Organizzatore: Prof. Giorgio Mattioli

Ottobre - Ferrara

Corso SIC - ANMCO - ANCE

"Le risorse Web in cardiologia"

Cardiologia, Arcispedale S. Anna

Organizzatore: Prof. Roberto Ferrari

Novembre - Bologna*"Nuove realtà gestionali in campo cardiologico nella regione Emilia Romagna"*

Organizzatore: Consiglio direttivo regionale dell'ANMCO

Dicembre - Sassuolo*"Sindromi coronariche acute: gestione infermieristica e nuove linee guida diagnostico-terapeutiche"*

Corso indirizzato al personale tecnico-infermieristico di Cardiologia

Cardiologia, Ospedale Civile

Organizzatore: Dott. Francesco Melandri

ATTIVITÀ DELL'ANMCO LIGURE

Proposte di un programma condiviso

di Stefano Domenicucci



Dal momento del suo insediamento, avvenuto nel maggio 2000, l'attuale Consiglio Direttivo Regionale ANMCO della Liguria si è riunito ogni mese – senza interruzioni nemmeno durante il periodo estivo – allo scopo di a) effettuare una valutazione il più possibile obiettiva e completa delle problematiche e delle potenzialità della realtà cardiologica regionale e b) identificare idonee linee programmatiche e operative sul piano culturale e organizzativo. Riguardo a questa prima fase di lavoro, desidero ringraziare tutti i Consiglieri per la costante e attiva presenza alle riunioni che, per alcuni di loro, ha comportato un vero e proprio viaggio. Ringrazio anche il Dott. Massimo Zoni Berisso, Socio ligure e membro del Consiglio Direttivo, che ha sempre seguito da vicino, anche

con la sua presenza alle riunioni, i lavori del Consiglio Direttivo Regionale ed ha contribuito a fornire una dimensione sovragiugliana alla attività del Consiglio Direttivo Regionale; a tale riguardo, hanno grandemente contribuito anche il documento programmatico del Presidente, Dott. Gian Luigi Nicolosi, "LANMCO oltre il 2000", e le proposte fornite, a livello nazionale, dai referenti di alcune Aree dell'ANMCO. In questa prima fase di analisi e di programmazione, sono stati particolarmente utili i contributi forniti sia dai singoli Soci della Liguria – interpellati con criterio di vicinanza geografica dai membri del Consiglio Direttivo Regionale, sia dai responsabili delle Unità Operative cardiologiche della Regione. Infine, sono state valutate le indicazioni ed i progetti del precedente Consiglio Direttivo Regionale con cui abbiamo voluto porci in relazione di continuità.

Con tali premesse, che riteniamo fondamentali per condividere scelte strategiche e percorsi operativi, abbiamo individuato alcune priorità, espone di seguito.

Dal momento del suo insediamento, l'attuale Consiglio Direttivo Regionale ANMCO della Liguria si è riunito ogni mese allo scopo di a) effettuare una valutazione il più possibile obiettiva e completa delle problematiche e delle potenzialità della realtà cardiologica regionale e b) identificare idonee linee programmatiche e operative sul piano culturale e organizzativo

EMERGENZE IN CARDIOLOGIA

È proseguita la diffusione e condivisione di un progetto regionale per la gestione del paziente coronarico acuto. Tale progetto, che vuole costituire occasione per migliorare la gestione dell'emergenza cardiologica in Liguria, è stato oggetto di discussione e dibattito nel corso del Congresso Regionale congiunto ANMCO-SIC-ANCE svoltosi a Genova il 28 ottobre 2000; in tale occasione, sono stati illustrati e discussi i dati di un questionario inviato a tutte le UTIC della Regione riguardante gli aspetti organizzativi dell'emergenza cardiologica (rapporti con il 118, inquadramento prognostico pre-ospedaliero, modalità di accesso alla PTCA primaria nell'IMA) ed è stata formalizzata la proposta di attivare un registro delle sindromi coronariche acute.

Sempre nell'ambito della emergenza, è stato organizzato, sabato 17 febbraio 2001 – in collaborazione con l'Italian Resuscitation Council – un Corso base BLS (Basic Life Support) dedicato ai Soci ANMCO della Liguria. Il supporto economico di due ditte ci ha consentito di fornire l'iscrizione gratuita al Corso per i 25 Cardiologi partecipanti, rispettando la volontà di veder rappresentati – tra i partecipanti – tutti i Centri Cardiologici liguri. Il Consiglio Direttivo Regionale ANMCO vuole infatti investire

energie e risorse nella creazione di un gruppo di Cardiologi esperti nella gestione dell'emergenza che promuova la formazione dei restanti iscritti (in tal senso, è previsto un ulteriore supporto per la partecipazione ai livelli successivi dei corsi di emergenza), e costituisca il nucleo di un gruppo di lavoro regionale, a livello culturale ed operativo, sulle tematiche dell'emergenza, in collaborazione con analoghe iniziative nazionali dell'ANMCO.

PAGINA WEB ANMCO LIGURE

In linea con i suggerimenti dell'Area Informatica e del Consiglio Direttivo e del Consiglio Nazionale dell'ANMCO, è in via di attivazione una pagina WEB della Cardiologia ligure. Tale iniziativa potrà fornire un supporto ed uno stimolo all'informazione e comunicazione tra i Soci, dentro e fuori la Liguria, con apporto on-line di "mugugni" e proposte. Inoltre, la nostra pagina WEB rappresenterà la vetrina delle singole Unità Operative cardiologiche della Liguria presso lo stand regionale ligure nell'ambito del Congresso Nazionale ANMCO 2001, e fornirà informazioni riguardanti la composizione di ciascun Centro, le sue attività ed i campi di interesse scientifico.

SVILUPPO DELL'AREA NURSING

Considerato l'apporto fondamentale del personale infermieristico alle attività cardiologiche, si è ritenuto importante approfondire, a livello locale, le tematiche proposte dall'Area Nursing dell'ANMCO. Numerosi Cardiologi ed Infermieri liguri hanno già aderito a tale iniziativa, che vorremmo potenziare e coordinare secondo le proposte raccolte, a livello nazionale, dal Consiglio Direttivo Regionale ANMCO. Costituisce una premessa positiva il riscontro di importanti iniziative regionali in tale ambito, che il Consiglio Direttivo Regionale desidera considerare come base di partenza per estenderle, ove possibile, su scala regionale. Verrà data attenzione particolare alla definizione delle specifiche competenze professionali dell'infermiere delle Unità Operative cardiologiche, e alla possibilità di attivare, a livello amministrativo, un effettivo riconoscimento di tali competenze.

È in via di attivazione una pagina WEB della Cardiologia ligure. Tale iniziativa potrà fornire un supporto ed uno stimolo alla informazione e comunicazione tra i Soci, dentro e fuori la Liguria

RAPPORTI CON IL TERRITORIO

Nell'ambito della continuità assistenziale fra ospedale e territorio, verranno approfonditi, a livello culturale ed operativo, alcuni aspetti della assistenza cardiologica sul territorio con il coinvolgimento degli operatori sanitari ed amministrativi impegnati su tale fronte. Riteniamo importante predisporre una fase iniziale di condivisione delle problematiche e delle interessanti iniziative già attuate dentro e fuori la Liguria su tale argomento al fine di fornire spunti ed indicazioni per la attuazione di un programma operativo nei propri ambiti provinciali. La gestione territoriale dello scompenso cardiaco costituirà un aspetto prioritario di tali tematiche.

I temi sopra esposti costituiscono una base preliminare per un programma di lavoro, la cui attuazione ed il cui eventuale ampliamento dipenderanno soprattutto dall'effettivo coinvolgimento di tutti i Centri Cardiologici e dei Soci. Anche il ruolo rappresentativo dell'ANMCO ligure presso le istituzioni sarà tanto maggiore quanto più vi sarà partecipazione ed unione di intenti riguardo a tematiche condivise. Per tale motivo, sono stati richiesti e sollecitati: a) suggerimenti e critiche riguardo al programma, b) la partecipazione personale di iscritti ai gruppi di lavoro per le varie tematiche (per le quali verranno formate Commissioni Regionali ad hoc, talora in collaborazione con altre Regioni all'interno di Commissioni macroregionali), c) la messa a disposizione di proprie competenze specifiche ai fini della attuazione del programma regionale (competenze professionali, campi di interesse scientifico, incarichi o partecipazione attiva nelle varie Aree ANMCO, ecc.).

NOTIZIE

di Vanda Mazza

Il 12 gennaio 2001 si è svolta ad Isernia la prima riunione del Consiglio Direttivo Regionale del 2001 del Molise, per discutere le problematiche in corso oltre che programmare l'attività per il corrente anno.

Per le problematiche si è sottolineata la presenza di due emodinamiche: una a Termoli, l'altra a Campobasso, senza una Cardiochirurgia, quindi senza la possibilità di eseguire angioplastiche primarie, costringendo a trasferimenti di urgenza per tale scopo.

Le tre UTIC presenti sul territorio regionale, svolgono un lavoro qualificato, ma la loro collocazione nell'ambito dei Dipartimenti sono diverse.

Mentre la UTIC di Isernia fa parte del Dipartimento di Emergenza e il Primario Cardiologo è anche Direttore del Dipartimento di Emergenza, le Cardiologie di Campobasso e Termoli fanno parte del Dipartimento Medico: pertanto questa diversa collocazione si riflette sulla diversità di approccio alle tematiche e rende più problematico presentare progetti unitari alla Regione.

Si sottolinea anche che la Riabilitazione Cardiologica, ancorché programmata, non è realtà operativa in nessuna delle strutture cardiologiche ospedaliere regionali.

Si è affrontato anche il tema della formazione del personale medico e paramedico all'urgenza, sottolineando che

non ci sono istruttori cardiologi regionali di BLS e ACLS, e che pertanto è necessario:

- 1 - creare istruttori cardiologi frequentando corsi ANMCO;
 - 2 - indire dei Corsi di formazione presso gli Ospedali con la collaborazione di Cardiologi istruttori delle Regioni limitrofe come Abruzzo, Lazio e Campania.
- A tal fine si propone anche una collaborazione con i colleghi del 118 (alcuni sono istruttori BLS), anche per organizzare manifestazioni culturali in tutta la Regione.

Si è affrontato l'argomento della formazione continua del Cardiologo e sono emerse le seguenti questioni:

- Se l'ANMCO Regionale può organizzare dei Corsi autonomamente e quali possono essere i requisiti che validano un Corso, visto che nel Molise non è ancora operante una struttura universitaria di Cardiologia e che i Cardiologi Ospedalieri hanno dedicato il loro tempo al lavoro quotidiano, alla corsia, agli ambulatori, all'aggiornamento, ma non hanno sicuramente quei requisiti di "DOCENTE".
- E se, infine, quegli incontri, Convegni ai quali l'ANMCO dà il patrocinio, possono essere eventi con credito formativo e definirne anche il punteggio, ora che siamo in una fase sperimentale.

Infine per quanto attiene la Prevenzione sono in programma proposte operative all'Assessorato all'Istruzione, per Corsi di formazione per Docenti delle Scuole Me-

Per quanto attiene la Prevenzione sono in programma proposte operative all'Assessorato all'Istruzione, per corsi di formazione per Docenti delle Scuole Medie Superiori, per sensibilizzare i giovani alla cura di sé, secondo il Protocollo d'Intesa firmato di recente dall'Heart Care Foundation

die Superiori, per sensibilizzare i giovani alla cura di sé, secondo il Protocollo d'Intesa firmato di recente dall'Heart Care Foundation.

ATTIVITÀ CONGRESSUALE

Si sono svolti a Termoli e ad Isernia due Convegni con il patrocinio dell'ANMCO: il primo sulla Cardiologia nucleare, il secondo sull'Emergenza-Urgenza cardiologica, che hanno riscosso il consenso dei colleghi medici e per la partecipazione numerosa, e per la qualità dei temi svolti.

Il **Convegno** tenuto ad Isernia **sull'Emergenza-Urgenza** cardiologica, visto nella sua globalità, dal medico di base allo specialista ospedaliero, passando per il 118 ed il Pronto Soccorso, si è svolto dopo un mese dall'entrata in vigore del 118 Regionale, ed **ha permesso di affrontare tutte le tappe della catena della sopravvivenza**, grazie al contributo di numerosi colleghi operanti nelle strutture del Dipartimento di Emergenza. Sono in programma un Convegno che si terrà ad Isernia sulla Prevenzione dei danni da fumo, che si svolgerà presso la **Sala Convegni dell'Ordine dei Medici di Isernia il 24 marzo 2001**, e che ha per titolo: **“La prevenzione dei danni da fumo attivo e passivo”**; e l'**Assemblea dei Soci ANMCO** per i **primi di aprile** per portare a conoscenza delle attività intraprese e decidere del Congresso Regionale annuale.

Sicilia

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

LINEE PROGRAMMATICHE PER IL BIENNIO 2000-2002

di Vincenzo Cirrincione



Il 6 novembre 2000 si è svolta la prima riunione del nuovo Consiglio Direttivo Regionale nel corso della quale sono stati presi in esame e discussi i seguenti punti:

- apertura di un WEB-site regionale, per il momento con “pagine” inserite nel sito nazionale, in futuro con possibilità di sviluppo di un sito autonomo; la responsabilità viene attribuita a Circo;
- informazioni sulla costituzione in ONLUS del Centro Studi e della Fondazione;
- caratteristiche editoriali del Bollettino dell'Associazione, in particolare per quanto riguarda le comunicazioni da parte delle singole Regioni, che dovranno avere quanto più possibile interesse “nazionale”, riservando quelle di taglio più “locale” al WEB-site;
- verifica dello stato dei lavori del G8 (Centri dotati del software; Centri attivi e no);
- preparazione di uno “stand” regionale al prossimo Congresso Nazionale ANMCO; la responsabilità viene assunta da Costanza, che avrà la collaborazione di un Socio per ogni provincia;
- informazione sui Corsi BLS, in via di preparazione da parte dell'Area Emergenza-Urgenza;
- comunicazione sulle riunioni promosse dall'Area Management & Qualità su

“Appropriatezza, fattibilità e costo/utilità delle procedure diagnostiche e dei trattamenti nelle Sindromi Coronariche Acute”, due delle quali programmate in Sicilia (Catania, 26/01/01 - Palermo, 09/03/01).

Per quanto riguarda gli aspetti specificamente Regionali sono stati discussi i seguenti punti:

- cooptazione nel Consiglio Direttivo Regionale, in qualità di “osservatori”, di esponenti delle Strutture private accreditate, in conformità a quanto deciso dall’Assemblea dei Soci nel corso dell’ultimo Congresso Nazionale (si dà mandato a

PROGETTO DI RICERCA “NT-BNP / SICILIA”

Si tratta di un progetto di ricerca elaborato dalla Sezione Regionale dell’ANMCO, che si attuerà con la collaborazione del Centro Studi ANMCO e di alcuni esponenti dell’Istituto “Mario Negri” di Milano (Roberto Latini, Serge Masson). Esso ha già ricevuto l’approvazione del Consiglio Direttivo ANMCO e sarà sostenuto dalla Roche. I Centri Cardiologici partecipanti sono: “S. Elia” di Caltanissetta; “Ospedale Nuovo” di Cefalù; “Abele Ajello” di Mazara; “Villa Sofia” di Palermo; “S. Antonio” di Trapani. L’area di ricerca riguarda l’Insufficienza Cardiaca, ed in particolare la sua individuazione precoce sul “territorio” (Medicina Generale), testando l’accuratezza di uno dei *markers* attualmente di maggiore interesse (*N-terminal proBNP*). Si intende sviluppare quindi – in un contesto epidemiologico “locale”, potenzialmente diverso da quello in cui si sono principalmente prodotti gli studi disponibili – un modello di ricerca elaborato soprattutto dai gruppi inglesi e scozzesi (vedi, per esempio: *Cowie et al – Lancet 1997; 350: 1347-51*).

Vi è un accordo “organizzativo” con la SIMG, e vi sarà comunque un coinvolgimento più generale dei Medici di Base che si riferiscono al territorio dei cinque Centri Cardiologici. Proprio questo tentativo di collaborazione nella “ricerca” tra Ospedale e Medicina di Base ci sembra l’aspetto più importante e (rispetto alle “tradizioni” italiane) più innovativo, che pensiamo valga la pena di segnalare.

L’inizio dell’arruolamento dei pazienti è previsto per l’1/3/01.

Circoncione di contattare i Colleghi di Palermo, ed a Circo quelli di Catania);

- proposta di organizzare un Corso extramurale del Learning Center sugli aspetti di interesse cardiologico di Genetica, invitando la Prof.ssa Arbustini a dirigerlo; il progetto viene approvato. Si invitano inoltre i presenti a proporre (sollecitando anche altri Colleghi) altre iniziative su ulteriori argomenti, da “finanziare” eventualmente con i fondi di cui dispone la Sezione Regionale. Di Girolamo propone di privilegiare le iniziative riservate al personale non medico;

- il Delegato informa sull’iter legislativo in corso per la determinazione dei “Centri di Riferimento Nazionale”;

- vengono proposte dal Delegato, ed approvate dai presenti, due iniziative da sottoporre alla SIC come possibile lavoro in comune: “Linee Guida organizzative nello Scompenso”, “Aggiornamento e crediti formativi per i medici di MM.GG.”;

- pareri discordi si registrano invece sulla collaborazione allo studio EXPANDIS, per il quale alcuni dei presenti sottolineano la necessità di una riddiscussione degli aspetti gestionali e dei contenuti.

È stato affrontato infine il problema dell’organizzazione del prossimo Congresso Regionale, che (secondo quanto già deciso in occasione dell’Assemblea tenuta a Ragusa nel giugno scorso) si svolgerà a metà giugno 2001.

La scelta definitiva della sede è ancora soggetta ad alcune pregiudiziali organizzative, per cui verrà indicata definitivamente in occasione della prossima riunione del Consiglio Direttivo Regionale.

Per quanto riguarda gli argomenti dei Simposi viene proposto da Costanza, ed

accettato unanimemente, il tema relativo alla disponibilità delle strutture ospedaliere per l'attività ambulatoriale aperta al territorio, con particolare riferimento

PROPOSTA PER UN CONGRESSO CONGIUNTO ANMCO/SIMG SULLO SCOMPENSO CARDIACO

Un altro esplicito tentativo di costruzione di dialogo con la Medicina Generale sarà rappresentato da un Convegno congiunto tra ANMCO Regionale e SIMG, che si terrà tra fine giugno e inizio di luglio a Palermo. Anche in questo caso il tema è lo Scompenso (che ci è parso un eccellente terreno di confronto). Lo strumento del "Convegno" è certamente più convenzionale, rispetto al diretto coinvolgimento nella "ricerca", e potrà anzi apparire pleonastico. Anche in questo caso - tuttavia - vorremmo provare ad introdurre almeno alcuni frammenti di linguaggio originale nei confronti delle innumerevoli iniziative analoghe già sperimentate. (Il programma definitivo sarà reso noto prossimamente; è già stata concordata una bozza avanzata).

al problema delle "liste d'attesa" da un lato, e della congestione delle attività di reparto dall'altro; all'interno del Simposio dovrà essere discussa l'opportunità di "delegare" ad altre strutture (territoriali pubbliche? private?) almeno la parte meno "complessa" di tali attività, tenendo conto che vi sono ospedali fortemente contrari a tale delega, vista come potenziale ridimensionamento della presenza e del reale contatto dell'Ospedale con il territorio; dovranno inoltre essere evidenziate le differenti esigenze delle diverse realtà (per esempio grandi città vs piccoli centri), eventualmente prevedendo relatori che "rappresentino" due punti di vista; potrebbero essere sviluppate le implicazioni di ogni presa di posizione "strategica" rispetto ad altri aspetti organizzativi (per esempio assistenza domiciliare, ecc.).

Toscana

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

CORSI DI BLS-D ED ACLS

*L'ANMCO Toscana si offre per la formazione nell'Emergenza a tutti i Soci
sia con Corsi centralizzati che in periferia*

di Rossano Vergassola, Fabrizio Bandini

INTRODUZIONE

Una volta deciso che l'ANMCO si renderà autonoma nella formazione in tecniche di rianimazione cardio-polmonare le strade possibili sono due:

- 1) Ufficializzare un Gruppo centrale di "formatori" targati ANMCO; scrivere proprie Linee Guida, traducendole da quelle ILCOR del 2000; dotarsi della strumentazione necessaria e di sponsor adeguati; programmare Corsi sia intra moenia che extra moenia, come avviene per i Corsi organizzati dal Learning Center.
- 2) Procedere con un'organizzazione meno efficiente, senza acquisto di strumentazione, senza un controllo centrale, delegando alle Regioni il rapporto con gli sponsor che rendano possibili i Corsi.

È certamente da preferire la prima ipotesi, che si inserisce bene ac-

*L'ANMCO si renderà
autonoma nella
formazione in tecniche
di rianimazione
cardio-polmonare*

canto a tutte le altre attività che svolge l'ANMCO, con molta serietà e con grandi capacità organizzative.

UN'OFFERTA

In attesa di una decisione definitiva del Consiglio Nazionale e dell'Area Emergenza-Urgenza, l'ANMCO Toscana offre a tutte le Regioni la possibilità di iniziare dei Corsi.

In attesa di una decisione l'ANMCO Toscana offre a tutte le Regioni la possibilità di iniziare dei Corsi. Questi si possono svolgere in Firenze o in periferia, spostando gli istruttori

Questi possono svolgersi in Firenze o in periferia, spostando gli istruttori.

Per i Corsi tenuti a Firenze la spesa è di circa 1 milione di lire, compreso l'alloggio ed il testo di ACLS (durata 3 giorni) e di lire 400.000 circa per il BLS-D (durata 1 giorno), compreso l'alloggio. Chi vuole effettuare un Corso nella propria Regione dovrà farsi carico di:

- a) sede adeguata dove svolgere il corso;
- b) pagamento degli istruttori (70.000 lire l'ora);
- c) noleggio della strumentazione necessaria;
- d) sistemazione alberghiera degli istruttori;
- e) ricerca degli sponsor.

In questa seconda ipotesi la spesa è inferiore, ma non di molto, perché si devono considerare le spese di alloggio degli istruttori e si devono aggiungere le spese del noleggio della strumentazione.

In ogni caso quelle sopra dette sono cifre molto più basse di quelle comunemente in uso dalle altre Società Scientifiche.

Per ogni ulteriore spiegazione rivolgersi al Dott. Fabrizio Bandini:

tel. 055-2496382/508 - fax 055-2496504

e-mail: osmacardio@libero.it.

Per i Corsi tenuti a Firenze la spesa è di circa 1 milione di lire, compreso l'alloggio ed il testo di ACLS (durata 3 giorni) e di lire 400.000 circa per il BLS-D (durata 1 giorno), compreso l'alloggio

Dopo una prima fase di Corsi per esecutore si dovrebbe passare a Corsi per istruttori, ai quali accedono solamente coloro che hanno un elevato punteggio nel Corso per esecutore.

Coloro che riescono a superare il Corso istruttori dovranno iniziare il loro insegnamento, associati ad istruttori esperti, fino a quando non ci si rende conto della loro raggiunta autonomia didattica.

A questo punto la Regione che ha intrapreso questo cammino diventa "autonoma" e può gestire i Corsi con i propri istruttori.

Per la nostra esperienza possiamo ipotizzare che circa il 10% di coloro che iniziano il Corso per esecutori raggiungeranno il livello di istruttore finito.

Naturalmente tutti gli istruttori dovranno mantenersi collegati fra loro e dovranno lavorare periodicamente insieme, in modo che il

"Gruppo ANMCO" mantenga una sua precisa fisionomia.

PROSPETTIVE FUTURE

Con l'accreditamento, chi lavora in Cardiologia dovrà essere certificato: gli infermieri in BLS-D ed i medici in ACLS. Siamo di fronte quindi ad un impegno molto pesante, perché dovremo addestrare molte migliaia di persone. Un compito così gravoso non può essere demandato ad istituzioni esterne alla Cardiologia e quindi è necessario che rapidamente ci organizziamo per questo compito.

I sistemi di addestramento "a cascata" sono ormai consolidati in tutto il mondo, per cui l'impresa non è proibitiva.

Una collaborazione stretta fra Regioni ed Area Emergenza-Urgenza è sicuramente capace di avviare e concludere positivamente questo processo.

Questa sezione vuole essere la sede, aperta a tutti, per proporre, discutere e approfondire le tematiche organizzativo-sindacali. Quanto vi è pubblicato rappresenta esclusivamente la posizione del firmatario

IL PRIMO COMPLEANNO DELL'ITALIAN HEART JOURNAL

Sabino Scardi - Trieste

Caro Direttore,

festeggiando il primo compleanno dell'Italian Heart Journal, non è mia intenzione riaprire una querelle datata anni '98. Lo sforzo e la buona volontà dei cardiologi italiani ospedalieri ed universitari che hanno portato alla pubblicazione del giornale unitario sono stati molto lodevoli. Nel nostro Paese infatti non c'è spazio per più di una buona rivista di cardiologia.

Ma questa rivista può diventare la vetrina della ricerca cardiologica italiana nel mondo?

L'idea lanciata da Pier Luigi Prati (in un editoriale apparso sul GIC 1998) di redigere gli articoli della rivista italiana di cardiologia in lingua inglese era buona per i tanti motivi che Prati adduceva:

- in lingua inglese la rivista sarà letta anche dagli stranieri;
- in lingua inglese la rivista avrà un impact factor;
- la grande rete (Internet) favorisce la diffusione di un giornale scritto in lingua inglese.

Tutte affermazioni comprensibili e condivisibili, così come quelle espresse nella lettera di Gigi Tavazzi che fra l'altro si chiedeva quale doveva essere la "missione" dell'allora GIC e, aggiungo io, dell'attuale I.H.J. Se il fine è quello di proporre la produzione scientifica italiana al mondo cardiologico internazionale è necessario che gli autori affidino i loro articoli in lingua inglese all'Italian Heart Journal.

Per verificare questa ipotesi ho dedicato una domenica alla recensione di tutti gli articoli di autori italiani pubblicati nel 2000 sulle più importanti riviste cardiologiche internazionali. Salvo errori ed omissioni (possibili) ho potuto contare: 47 contributi su Circulation (IF 8.500), 35 su American Journal of Cardiology (IF 2.500), 24 su JACC (IF 5.900), 12 su European Heart Journal (IF 1.500). Il totale di 118 contributi italiani nel solo 2000 dimostra ampiamente l'elevato valore scientifico della produzione di molti ricercatori che operano nel nostro Paese. In accordo con Gigi Tavazzi questi "cercano" l'impact factor, lo cercano tanto che su EHJ (dotato di un minor credito) sono stati pubblicati solo 12 lavori. Del resto l'EHJ (a cui è stato recentemente concesso un supplemento di credito da 1.500 a 3) non contiene più di 5-7 articoli originali per numero.

In definitiva, come affermato da Gigi Tavazzi, se si desidera comunicare al mondo scientifico internazionale la propria produzione è necessario utilizzare veicoli che per prassi consolidata (cultura dominante, diffusione della rivista, impact factor, carisma, ecc.) permettono di raggiungere un più vasto pubblico di lettori.

Tornando a casa nostra l'Editor ed il Coeditor dell'Italian Heart Journal hanno avuto la brillante idea di accontentare tutti e perciò eccoci con il volume dei lavori originali (in lingua inglese) e il supplemento in italiano. Quest'ultimo ha assolto in maniera egregia il proprio compito (o la sua mission): articoli di informazione, messe a punto, raccomandazioni, linee guida, rassegne bibliografiche commentate, ecc. Il supplemento contiene tutto ciò che un lettore comune (che spesso non fa ricerca) chiede ad una rivista per assicurare ai suoi pazienti una buona prassi clinica. Il supplemento è ricco e corposo, tanto da apparire come il volume principale della rivista.

Accanto a questo ecco il "modesto" (per dimensioni) volume con i lavori originali. Ho contato quelli apparsi nel 2000, solo 56! Fra questi anche un nostro contributo che per la originalità dell'ipotesi forse poteva essere inviato ad altra rivista, ma che noi abbiamo ritenuto più giusto pubblicarlo su IHJ (anche perché non necessitiamo di IF).

In conclusione è mia opinione che lo sforzo intrapreso vada proseguito. Ad esempio i gruppi che pubblicano regolarmente all'estero potrebbero inviare al nostro giornale il protocollo della ricerca o analisi intermedie o risultati posthoc. Insomma in questa fase è necessario collaborare per favorire la crescita dell'Italian Heart Journal.

Festeggiando il primo compleanno dobbiamo trarre un bilancio non negativo. La Federazione di Cardiologia ha cercato di fondere le due realtà della ricerca cardiologica italiana.

Con buona volontà cerchiamo tutti di assecondare questo obiettivo.

Bibliografia

1. Prati PL: Il Giornale Italiano di Cardiologia, la lingua e la cultura. *G Ital Cardiol* 1998; 28:503-504
Tavazzi L: Ma è davvero il caso di fare il GIC in inglese? *G Ital Cardiol* 1998; 28:1171-1174

Grazie per il Tuo prezioso contributo, per aver sintetizzato i problemi e per aver suscitato, spero, un interessante dibattito.

Pietro Zonzin

Questa sezione vuole essere la sede, aperta a tutti, per proporre, discutere e approfondire le tematiche organizzativo-sindacali. Quanto vi è pubblicato rappresenta esclusivamente la posizione del firmatario

LA CARDIOLOGIA DISPERSA

Forum di discussione sulle opportunità e i problemi nell'organizzazione dell'assistenza cardiologica

Paolo Bocconcelli - Pesaro

L'osservazione della realtà attuale in Ospedali di medie e piccole dimensioni, in diverse Regioni italiane, consente di verificare come **alla frammentazione delle Cardiologie** (Unità Operative) **corrisponda la frammentazione della Cardiologia** (specialità medica e professionalità). Il Cardiologo è infatti sempre più "derubato" della gestione diretta dei pazienti, mentre il suo compito si riduce spesso a Consulente per definire l'atto medico finale (dimissione e/o decisione terapeutica) **con il prevalente significato di copertura medico-legale**, quando non addirittura a semplice "esecutore di esami" chiesti da altri, su soggetti gestiti da altri. Se il modello è quello di una Sanità basata sull'"offerta di prestazioni" piuttosto che sulla "domanda di salute" da parte dei Cittadini, allora il ruolo del Cardiologo come prestatore d'opera potrà divenire prevalente su quello del Clinico, perché l'aspetto economico sarà preminente e nell'immediato la prestazione strumentale è più redditizia. Ci si domanda naturalmente quanto tale modello provenga da necessità reali di razionalizzazione dei percorsi di diagnosi e cura intra (ma anche extra) ospedalieri. Ci si chiede inoltre quale debba essere il ruolo di una professionalità costruita e collaudata nel tempo a fronte di nuove figure di Operatori Sanitari che sembrano riportarci, soprattutto nell'ambito dell'emergenza-urgenza, all'improbabile "Tuttologo" di antica memoria. È nostra ferma convinzione che **solo la Professionalità possa generare Appropriatezza**, e solo l'uso appropriato delle risorse strumentali e umane possa generare Economicità nella gestione della Sanità, anche se non il guadagno immediato della singola Azienda. La Professionalità e l'Appropriatezza richiedono come presupposto indispensabile un notevole grado di **Unitarietà Decisionale nella gestione del soggetto malato**, e ciò significa condivisione di linee guida generali e di percorsi diagnostico-terapeutici. In tal senso il cardiopatico deve essere gestito in tutto il suo tragitto attraverso i meandri della diagnosi, della terapia, del follow up e della prevenzione delle recidive da una figura sostanzialmente unica che **necessariamente CONDIVIDA percorsi e linee guida di chiara definizione cardiologica**. Dunque riterremo indispensabile sostenere, al di sopra degli inevitabili individualismi, un modello organizzativo di **riunificazione cardiologica** dipartimentale orizzontale (Ospedale-territorio-altri Ospedali, ove sia impossibile il Dipartimento Cardiovascolare Intraospedaliero); oppure promuovere un modello alternativo che veda la figura professionale del **Cardiologo presente in modo stabile e codificato nelle differenti realtà** mediche, dell'emergenza-urgenza e talora anche chirurgiche, con specifiche responsabilità gestionali sui pazienti di competenza. Poiché sicuramente esistono esperienze nell'uno e nell'altro senso già in atto, ovvero anche progetti non esecutivi ma già elaborati relativamente a tali modelli organizzativi, si invitano tutti i Soci interessati a **partecipare al dibattito in corso** arricchendolo delle proprie esperienze. Solo in questo modo, con una progettualità fattiva e adattata alla realtà locale, dimostrando la praticabilità e l'impatto culturale e assistenziale di queste idee, sarà forse possibile difendere dalla disgregazione la professionalità cardiologica nell'Ospedale del prossimo futuro, e contemporaneamente fornire al malato di cuore la necessaria continuità di un'assistenza al meglio delle scelte, e al Gestore della Sanità la massima economicità nell'uso delle risorse.

È nostra ferma convinzione che solo la Professionalità possa generare Appropriatezza, e solo l'uso appropriato delle risorse strumentali e umane possa generare Economicità nella gestione della Sanità

Se il modello è quello di una Sanità basata sull'"offerta di prestazioni" piuttosto che sulla "domanda di salute" da parte dei Cittadini, allora il ruolo del Cardiologo come prestatore d'opera potrà divenire prevalente su quello del Clinico
