



CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI



marzo 2002

N. 126

NOTIZIARIO DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI - ANMCO

IN QUESTO NUMERO:

2 DAL PRESIDENTE

L'ANMCO sta cercando di adeguarsi ai tempi ... ci stiamo riuscendo?

9 DAL CONSIGLIO DIRETTIVO

IL SITO WEB

Il sito dell'ANMCO rinnovato

10 DALLE AREE

Emergenza-Urgenza
Nursing - Prevenzione
Scompensato

34 DALLE REGIONI

Campania - Emilia-Romagna
Liguria - Marche
Piemonte-Valle d'Aosta
Puglia - Toscana - Veneto

49 VIAGGIO INTORNO AL CUORE

50 LETTERE AL DIRETTORE

BANDO DI CONCORSO ANMCO-ESAOTE

CONTIENE I MODULI DI ISCRIZIONE!

2 L'ANMCO STA CERCANDO DI ADEGUARSI AI TEMPI... CI STIAMO RUSCENDO?

Mancano ancora pochi mesi prima della conclusione del mandato di questo Consiglio Direttivo e del Consiglio Nazionale... non è ancora tempo di bilanci, ma è sicuramente tempo di ripensare ai cambiamenti occorsi e agli scenari che si affacciano per il futuro

9 IL SITO DELL'ANMCO RINNOVATO

Allegati al notiziario il regolamento ed i moduli per partecipare al concorso per idee promosso dall'ANMCO e dalla Esaote SpA: "Telediagnostica e teleconsulto: Segnali, Immagini"

12 LINEAMENTI DELLA STRUTTURA EDUCAZIONALE PERMANENTE DELL'ANMCO PER I CORSI DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

L'Area Emergenza-Urgenza dell'ANMCO ha messo a punto una struttura educativa permanente per l'attuazione di Corsi BLS-D e ACLS (all'interno il Calendario dei Corsi)

16 IL SOFTWARE PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

Il contributo dell'ANMCO e della Cardiologia Ospedaliera Italiana alla introduzione delle Attività di Prevenzione Cardiovascolare nella pratica clinica

19 IL PRESENTE ED IL FUTURO DELL'AREA SCOMPENSO

Il bilancio provvisorio dell'attività svolta ad un anno dall'invio del mandato dell'attuale Comitato di Coordinamento

49 VIAGGIO INTORNO AL CUORE

Nasce con questo numero una nuova rubrica aperta al contributo di tutti: una raccolta di immagini, testi, poesie, racconti

Marzo 2002

A MICI DELL'ANMCO

ASTRAZENECA • BAYER ITALIA • BOEHRINGER INGELHEIM • KNOLL FARMACEUTICI

MERCK SHARP & DOHME • PFIZER ITALIANA • ROCHE

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

L'ANMCO STA CERCANDO DI ADEGUARSI AI TEMPI... CI STIAMO RIUSCENDO?



Mancano ancora pochi mesi prima della conclusione del mandato di questo Consiglio Direttivo e del Consiglio Nazionale che lo ha sostenuto e affiancato fino ad ora.

Non è ancora tempo di bilanci, ma è sicuramente tempo di ripensare ai cambiamenti che sono occorsi e alle prospettive e agli scenari che si affacciano nel futuro dell'ANMCO.

COSA SIGNIFICA PER IL SOCIO ANMCO LA REGIONALIZZAZIONE DELLA SANITÀ?

In particolare nell'ultimo anno si sta concretizzando nelle diverse Regioni la realtà della "regionalizzazione della Sanità".

Ciò non si è verificato in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale e ancora il processo non è a regime, neppure nelle realtà più avanzate. È chiaro però che questa è una direzione senza ritorno ed un processo per il quale siamo tutti ancora un po' troppo spettatori e troppo poco attori.

È facile trovare ampie giustificazioni. Il decisore pubblico non ci interpella in maniera sistematica, avremmo piacere che qualcun altro proponesse progetti e soluzioni, magari da criticare e osteggiare, forse non abbiamo ancora tutti imparato che anche in questo ambito "l'unione fa la forza".

I fatti dicono invece che vengono ancora qua e là privilegiate competizioni e disarmonie, spesso incentrate sulla apertura di questo o quel laboratorio, che trova magari una replica a pochi chilometri di distanza. Forse non siamo ancora convinti che sarebbe meglio accordarsi prima, dividerci i compiti in maniera concordata, e andare poi dal decisore pubblico con progetti di ampio respiro, che coinvolgano magari più cardiologie, sia piccole e periferiche, che di maggiori dimensioni.

Tali progetti avrebbero anche le potenzialità, coinvolgendo possibilmente più Aziende, anche secondo la strategia dei Dipartimenti Orizzontali, di presentarsi agli amministratori molto positivamente dal punto di vista dei costi. I risparmi sarebbero infatti consistenti e dimostrabili se i progetti fossero incentrati sulla riduzione dei ricoveri ripetuti, delle prestazioni inappropriate, della centralizzazione esasperata per quanto invece è risolvibile, in termini di risposta di salute, anche a livello più periferico.

Credo dobbiamo quindi scoprirci per il futuro ancora più attivi di quanto lo siamo stati, per diventare sempre di più propositori e sostenitori di soluzioni strategiche in rete, organizzate per bacini di utenza (province, aree vaste, aree metropolitane), quali propugnatori della continuità assistenziale per il paziente, piuttosto che, pericolosamente, cedere alla lusinga di diventare soltanto fornitori di prestazioni, anche se di altissima tecnologia e sofisticazione.

Anche a livello internazionale sta crescendo il pensiero e la discussione su co-



N. 126 - marzo 2002

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:
Simonetta Ricci

Segreteria Nazionale:
ANMCO

Via La Marmora, 36 - 50121 Firenze
Tel. 055 571798 - Fax 055 579334
E-mail: cardiologiaospedali@anmco.it
http://www.anmco.it

Direttore Responsabile:
Pier Filippo Fazzini

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

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



me e chi sarà il Cardiologo di domani. È importante che in questo percorso di crescita collettiva e individuale non ci dividiamo ancora sulle barricate delle nostre diverse superspecializzazioni ipertecnologiche, seguendo di volta in volta il credo fondamentalista (è di moda!) del “catetere”, del “pallone” da angioplastica, o di quant’altro ci può andar “comodo” in quel particolare momento o in quella particolare situazione organizzativa.

Credo che in realtà ci sia “posto” per tutti, per i clinici, purché non troppo “puri”, per gli interventisti, purché non troppo “duri”, per i preventivologi, purché non troppo “aristocratici”, per i riabilitatori, purché non troppo “accentratori”.

Dovrebbero anche finire, se possibile, il delirio di onnipotenza di qualche “super centro” di riferimento, talora inaccessibile, ma anche la frustrazione lamentosa e sistematica di molti piccoli centri, per i quali può risultare più facile percorrere la strada dell’autocommiserazione e della critica aprioristica, invece che cercare di produrre progetti che facciano caratterizzare il proprio ambulatorio, ad esempio, oltre e al disopra del continuo, reiterato, abitudinario e autoin-

dotto follow-up di patologia cronica stabile o di ipertensione arteriosa non complicata, gestibile e gestita in altre realtà dal Medico di Medicina Generale.

Credo che sia una grande opportunità quella che ci è fornita dalla normativa che cambia, ma non c’è più tempo da perdere per una doverosa autocritica a tutti i livelli e per una riscoperta del proprio ruolo, in qualsiasi sede il Cardiologo si trovi ad operare, in un contesto organizzativo territoriale condiviso con le altre realtà sanitarie, innanzitutto cardiologiche, ma non solo, che incidono a vario titolo sullo stesso bacino di utenza e sulla stessa patologia.

Credo che gli anni a venire saranno gli anni dell’“organizzazione”. Abbiamo finora subito spesso una razionalizzazione che aveva troppo i colori e i contorni del razionamento delle risorse. Sta a noi adesso (se non meglio “ieri”!) creare modelli organizzativi da proporre, tagliati su misura sulle diverse realtà locali, con l’alternativa realistica, di fronte ad un nostro eventuale ulteriore immobilismo, di doverci lasciare organizzare.

Comunque non è e non sarà facile, ma credo sia meglio provarci.

È anche certo che per poterci provare prima di tutto bisognerà... crederci!

COME STA CAMBIANDO E COME PUÒ CAMBIARE L’ANMCO?

Nel fervore di pensiero e discussione che sta crescendo all’interno dell’ANMCO su queste problematiche, trova posto anche il ripensamento sul ruolo che il futuro dovrà assegnare agli stessi organi associativi che costituiscono l’ANMCO.

L’ANMCO infatti ha assunto una struttura sempre più complessa, ben delineata in un contesto di bilancio consolidato, ma con “nuove” identità, significati e relazioni da definire per il futuro fra i suoi organi costituenti e istituzionali.

Il Centro Studi ha cominciato ad operare all’interno dell’Heart Care Foundation Onlus, Fondazione che costituisce una emanazione dell’ANMCO e che deve trovare una sua nuova strada e una nuova autorevolezza nel perseguimento degli ambiziosi obiettivi di tipo educativo (rivolti ai cittadini) e di ricerca (tramite appunto il Centro Studi ANMCO).

Anche questo è un percorso difficile, che passa attraverso il rinnovo del Consi-

Forse non siamo ancora convinti che sarebbe meglio accordarsi prima, dividerci i compiti in maniera concordata, e andare poi dal decisore pubblico con progetti di ampio respiro, che coinvolgano magari più cardiologie, sia piccole e periferiche, che di maggiori dimensioni

Credo che gli anni a venire saranno gli anni dell’“organizzazione”

In questo contesto gli stessi ruoli del Consiglio Direttivo e del Consiglio Nazionale ANMCO vanno probabilmente ripensati alla luce della maggiore complessità dell'intera organizzazione ANMCO e della diversificazione e specializzazione dei ruoli istituzionali

glio di Amministrazione della Fondazione, in scadenza statutaria a dicembre 2001, ma che deve trovare serenità di rapporti, relazioni e comunicazioni fra Consiglio Direttivo ANMCO, Consiglio Nazionale ANMCO e CDA della Fondazione, senza timori, con armonia di intenti, ma anche con adeguata, se pur controllata, autonomia di azioni e decisioni, per poter consentire una crescita istituzionale all'altezza delle aspettative.

Durante il Congresso ANMCO 2002 la Fondazione ANMCO sta organizzando

un grande e articolato evento formativo ed educativo rivolto ai cittadini, denominato Firenze Città del Cuore. Mi auguro sia questa una scuola per tutti noi, per una crescita di questa struttura operativa che molto potrà fare per l'ANMCO del futuro.

Nell'ambito dell'Heart Care Foundation è stato attivato anche il Comitato Scientifico, costituito dai rappresentanti delle Aree Scientifiche ANMCO e da altre personalità di spicco nel settore educativo o della ricerca ANMCO.

Anche questo organo istituzionale sta "imparando" a muoversi e a "macinare" lavoro e idee, sia per la valutazione di protocolli di ricerca sia per la identificazione di modalità di interazione e modulazione fra le attività delle diverse Aree ANMCO.

In questo contesto gli stessi ruoli del Consiglio Direttivo e del Consiglio Nazionale ANMCO vanno probabilmente ripensati alla luce della maggiore complessità dell'intera organizzazione ANMCO e della diversificazione e specializzazione dei ruoli istituzionali.

Sarà anzi probabilmente sempre più strategico, per il Consiglio Direttivo e il Consiglio Nazionale, riscoprire le proprie finalità di indirizzo, di coordinamento e di progettualità strategica generale, nel contesto della politica o delle politiche sanitarie del paese, proprio per coniugare e governare meglio, e al passo con i tempi, l'aspetto del coordinamento nazionale di una nuova architettura ANMCO, che governi e non subisca la regionalizzazione che avanza. Questo anche per non trovarsi poi con sovrapposizioni, doppioni, iniziative abortite, incomprensioni, contrapposizioni e, alla fine, diaspora.

Tale complessità presuppone però, perché il tutto non diventi anarchia, relazioni di comunicazione, partecipazione e controllo che andranno meglio ridefiniti e ripensati, per garantire sia autonomia e autorevolezza di azione, ma anche armonia e sinergia di intenti fra i diversi settori istituzionali dell'ANMCO.

In questo contesto andrà anche in qualche modo ridisegnato un potenziamento dell'ANMCO delle Regioni e delle Segreterie Regionali, in modo da garantire da una parte la crescita delle realtà locali, evitando dall'altra il rischio di creare una nuova e diversa associazione per ogni diversa regione italiana.

Anche il ruolo del Delegato o Presidente regionale e del suo Consiglio andrà quindi probabilmente rivisto, così come andranno identificate e chiamate a farne parte personalità con particolari e definite caratteristiche di rappresentatività super partes. I ruoli istituzionali rivestiranno infatti una rilevanza sempre più critica, in una sanità in così profondo e radicale cambiamento.

COSA SI PUÒ FARE PER INVESTIRE IN FORMAZIONE E COMUNICAZIONE?

L'ANMCO ha molto investito negli anni nella formazione sia medica che infermieristica. Credo però che la crescita di investimenti in questo settore vada con-

siderato ancora più strategico per il futuro. Con questi orientamenti anche il sito WEB dell'ANMCO sta cambiando organizzazione per adeguarsi ai tempi, attrezzandosi anche per produrre formazione a distanza e teledidattica, sia on line che off line, cercando di creare le condizioni per proporsi come fornitori di crediti formativi.

Correlato a questo aspetto è in fase di ripensamento anche il Learning Center, che cercherà di trasformarsi in Centro ANMCO per la Formazione Continua, in vista delle sfide che avanzano nel settore della conoscenza.

Correlato a questo aspetto è in fase di ripensamento anche il Learning Center, che cercherà di trasformarsi in Centro ANMCO per la Formazione Continua, in vista delle sfide che avanzano nel settore della conoscenza

Il Censimento delle strutture cardiologiche italiane contribuisce ad arricchire l'informazione sulla realtà che cambia, ma deve anche costituire il fondamento per progettualità in rete telematica, locale per quanto riguarda progetti specifici, ma anche possibilmente nazionale, specie per quanto concerne la formazione, l'accREDITAMENTO personale e istituzionale, attraverso l'acquisizione di crediti formativi, e tutte le

possibilità che sempre più emergono dalla tecnologia del WEB.

Il consiglio per i Soci è quindi quello di "visitare" con assiduità il sito WEB dell'ANMCO! Tra l'altro l'apertura di nuove pagine lo sta rendendo uno strumento ancora più interessante, ricco di informazioni e davvero vicino all'utente.

Ogni suggerimento per migliorarlo sarà considerato attentamente.

Credo che anche il nuovo GISSI HF, nuova sfida di ricerca in collaborazione fra ANMCO e Mario Negri con il determinante supporto del Centro Studi ANMCO, possa e debba venire considerato in questo contesto come una grande opportunità di aggregazione e un possibile modello di formazione sul campo per un grande numero di istituzioni cardiologiche italiane che già hanno aderito al progetto, e per tutti i Soci che vorranno parteciparvi.

COME VEDONO I SOCI ANMCO LA REALTÀ DELLA FEDERAZIONE ITALIANA DI CARDIOLOGIA?

Anche la Federazione Italiana di Cardiologia, ombrello di aggregazione di SIC e ANMCO per quanto riguarda i rapporti con la Società Europea di Cardiologia e con i Decisori pubblici istituzionali (Assessorati, Ministero, Agenzie Regionali, ecc.) dovrà essere sempre di più considerata e vissuta dai Soci come una grande opportunità e non solo come una ineluttabile esigenza per venire riconosciuti come interlocutori.

È anche essenziale che la FIC cresca nelle attività e nella capacità di aggregazione e di rappresentatività a livello delle Regioni, in modo da evitare di venire identificata soltanto con il suo Presidente o il suo Direttivo, che ora include anche i Presidenti delle due Società (ANMCO e SIC) e ha pertanto maggiori potenzialità di operatività reale. Per ottenere questi obiettivi è essenziale che crescano anche in questo settore modalità di comunicazione continua e chiara, e non solo a livello di vertici.

Nell'ambito della collaborazione con la Società Italiana di Cardiologia e con il patrocinio della FIC è stato anche portato a compimento il nuovo censimento delle Istituzioni Cardiologiche Ospedaliere e Universitarie del Servizio Sanitario Nazionale e Convenzionate Accreditate

Nell'ambito della collaborazione con la Società Italiana di Cardiologia e con il patrocinio della FIC è stato anche portato a compimento il nuovo censimento delle Istituzioni Cardiologiche Ospedaliere e Universitarie del Servizio Sanitario Nazionale e Convenzionate Accreditate.

È questa una iniziativa particolarmente importante per la Cardiologia Italiana e la sua visibilità, che attende parallelamente la realizzazione di un Annuario uni-

ficato dei Soci della Federazione Italiana di Cardiologia, quale strumento operativo rilevante nei confronti della Società Europea di Cardiologia.

Alla FIC è stato anche chiesto di attivare rapidamente una Commissione paritetica ANMCO-SIC che studi le possibilità applicative della legislazione e dei regolamenti ministeriali sulla Educazione Medica Continua, problematica che coinvolge e coinvolgerà sempre più i Cardiologi di oggi e di domani, anche per il raggiungimento e la documentazione dei crediti formativi.

Non vanno infine dimenticati i risultati ottenuti dall'Italian Heart Journal, rivista della FIC in cui tutti i Cardiologi italiani possono trovare aggiornamento, formazione, gradevolezza di presentazione e lettura, informazione innovativa. Sempre più il giornale dovrà essere vissuto e sentito come una ricchezza comune, da sostenere e far crescere anche attraverso l'invio costante e qualificato di nuovi lavori e pubblicazioni.

In questo contesto la politica di distribuzione dell'Italian Heart Journal potrà forse essere ripensata, proprio quale veicolo della cultura della Cardiologia Italiana, trovando nuove aree di diffusione, specialmente, ad esempio, verso le realtà cardiologiche emergenti delle nazioni dell'est europeo.

COME VEDONO I SOCI ANMCO I PROBLEMI SINDACALI?

Sicuramente il problema è sentito, ma forse in questo campo siamo tutti un po' "schizofrenici". Vi è necessità infatti, da una parte, di dare voce a una esigenza sindacale molto diffusa, ma anche dall'altra di salvaguardare lo statuto dell'ANMCO che, come società scientifica, non può come tale essere un sindacato.

L'anima "sindacale" dell'ANMCO ha ripreso di nuovo voce, con la ricostituzione di una Commissione dedicata a far crescere il dibattito in ogni Regione su questo problema, al fine di delineare una soluzione percorribile e di salvaguardia delle peculiarità statutarie dell'ANMCO stessa.

COME STA CRESCENDO IL CONGRESSO NAZIONALE?

Il XXXII Congresso Nazionale, tenutosi a Firenze dal 20 al 23 maggio 2001 è stato un grosso successo, con la partecipazione di oltre 3.000 iscritti. L'organizzazione del prossimo Congresso è in avanzata fase di preparazione, con l'ambizioso obiettivo di ampliare e diversificare l'audience, creando percorsi scientifici diversificati per livelli di approfondimento e per tematiche, anche in collaborazione con diverse professionalità, dai nefrologi, agli internisti, ai neurologi, ai pneumologi, ai diabetologi.

Il Congresso verrà anche affiancato da un evento dedicato ai cittadini, denominato Firenze Città del Cuore, organizzato dalla Heart Care Foundation Onlus.

CONCLUSIONI

Credo davvero che l'ANMCO ora più che mai debba recuperare le intelligenze, gli entusiasmi e le idee dei suoi Soci, che sono da sempre la sua vera ricchezza. I vertici dell'Associazione cambiano, ma è l'anima dell'ANMCO che ha il dovere di ripensare a se stessa per ridisegnare il futuro.

Sono convinto che l'ANMCO ha tutte le risorse necessarie per essere ancora di più "faber fortunae suae".

L'anima "sindacale" dell'ANMCO ha ripreso di nuovo voce

L'organizzazione del prossimo Congresso è in avanzata fase di preparazione, con l'ambizioso obiettivo di ampliare e diversificare l'audience, creando percorsi scientifici diversificati per livelli di approfondimento e per tematiche, anche in collaborazione con diverse professionalità, dai nefrologi, agli internisti, ai neurologi, ai pneumologi, ai diabetologi

DALLA FEDERAZIONE ITALIANA DI CARDIOLOGIA

La lettera che segue, spedita al Board della Società Europea di Cardiologia, viene pubblicata su *Cardiologia negli Ospedali* e su *Sic et Simpliciter*, per portarla a conoscenza di tutti i cardiologi italiani. Inutile ripetere i concetti espressi nella lettera.

Al di là delle persone, la cardiologia italiana non accetta più i metodi di gestione della ESC e agiremo con la massima determinazione per cambiarli.

È importante sottolineare, in questa occasione, la assoluta lealtà e compattezza con la quale SIC e ANMCO si sono mosse nel contesto della FIC, sia per appoggiare la candidatura di Massimo Santini prima, che nella reazione alla sua esclusione poi. Da questa difficile vicenda è emersa per la prima volta la consapevolezza certa che esiste una comunità cardiologica nazionale. È quello che mancava per contare nella comunità cardiologica internazionale. Ora c'è e conteremo. Chiediamo a tutti coloro che hanno ruoli in Comitati e Working Groups europei di stare con noi, anche se le turbolenze prevedibili nel prossimo futuro dovessero richiedere qualche sacrificio personale.

Grazie a tutti.

Prof. Luigi Tavazzi
Presidente Federazione
Italiana di Cardiologia

Prof. Massimo Chiariello
Presidente Società Italiana
di Cardiologia

Dr. GianLuigi Nicolosi
Presidente ANMCO



To the President of the ESC
To the President Elect of the ESC

Pavia, 30 January 2002

After the 2-month farce of “confidential” news on the decisions of the Nominating Committee concerning the next ESC Board it is now clear to everyone that our candidate for the Presidency, Professor Massimo Santini, has not been considered appropriate for this role.

Besides the fact that we believe that Professor Santini's specific scientific and professional profile are particularly suitable for serving as president, we can no longer accept the management style of the Society, once again confirmed on this occasion. The substance of this decision is highly questionable and its form is unjustifiably offensive for a National Society which has consistently and loyally contributed to the ESC since its inception.

The ESC of today is not a democratic group of national medical-scientific Communities and Societies, but appears to act as a lobby of a very small number (no more than a handful) of persons who manage it as their own personal possession, with an estate of 47 countries including 33,000 powerless doctors.

The ESC's absolute separation and lack of interest in the National Societies - Italy, in the specific case - are actually confirmed by the simultaneous rejection of the candidate that we proposed for the presidency and by the proposal of the Nominating Committee to have Professor Silvia Priori as Councillor. Nobody is questioning Professor Priori's scientific profile, but our Society did not propose her candidacy and not even thought of doing so. From what we have heard, the Nominating Committee's choices have been imposed by the President of the Committee, whose role should, in fact, be that of a neutral co-ordinator of the Committee's work. On this subject, we would be extremely interested in knowing the nominations suggested by the National Societies and the Working Groups. We would not be surprised to learn that these indications were not taken into due consideration.

This centralised set-up - which is even indifferent to reality, solicitations and needs of each country - is exactly the opposite of what we consider a "working" medical-scientific society, based on a philosophy of participation and mutual involvement. I speak on behalf of 5,330 associates, who are among the most active in running scientific research, setting-up organisational models of health care, and training activities, and actively attending ESC Congresses.

In view of the above reasons, the Italian cardiological community is considering setting into motion a series of actions which will result in a lesser engagement and support to ESC.

I am very sorry to have been forced to reach the point of writing this kind of letter. Given the political and social context in which we live and work, the integration between Europeans, - also considering health care and science - is both necessary and exciting.

In this view, the ESC should be our natural reference, our professional "home", the crossroads for exchanging all the scientific and health care experiences occurred in the member countries of the Society. It should be, but it is not, and will never become so with the current approach by the Board. Therefore, it is our duty and the duty of all the National Societies that care about having a vigorous ESC, to challenge decisions which cannot be shared.

In order to establish whether there could still exist a common ground for constructive discussions and before setting-up potentially disruptive initiatives, we request an urgent meeting with representatives of ESC, including the current and the elected Presidents.

Looking forward to hearing from you soon.

Sincerely,



Prof. Luigi Tavazzi
President of the Italian Federation of Cardiology

IL SITO DELL'ANMCO RINNOVATO

Sul sito www.anmco.it ed in allegato al notiziario il bando di concorso per "Telediagnostica e Teleconsulto: Segnali, Immagini"



Il sito dell'Associazione è stato rinnovato. Sono graditi suggerimenti ed idee per renderlo più utile e di piacevole utilizzo. Scrivete all'indirizzo e-mail: sitoweb@anmco.it

I Cardiologi ospedalieri italiani possono essere protagonisti della evoluzione delle tecnologie telematiche in medicina

Il rinnovato sito associativo è disponibile all'indirizzo di sempre: www.anmco.it. Ci auguriamo che lo abbiate già visitato e continuate a farlo. Le pagine vengono continuamente rinnovate e sarà possibile trovare sempre nuovi documenti per tenersi aggiornati sulle iniziative della Cardiologia Italiana ed Internazionale.

Sarà gradito qualsiasi suggerimento teso a migliorare questo importante strumento di lavoro.

Se avete già navigato nel sito avrete già avuto modo di vedere realizzata l'iniziativa di cui era stata data informazione nello scorso numero: Il bando di concorso per idee "TELEDIAGNOSTICA E TELECONSULTO: SEGNALI, IMMAGINI" è stato pubblicato. Allegati a questo numero del notiziario troverete disponibili il bando ed i moduli da compilare per sottoporre i lavori. La modulistica è presente e scaricabile anche dal sito dell'ANMCO.

È opportuno precisare che lo spirito di questo concorso è quello di avere suggerimenti provenienti dagli addetti ai lavori intesi a migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'intervento cardiologico in tutte le sue accezioni, sfruttando le tecnologie telematiche disponibili oggi o in fase di prossimo sviluppo. La comunicazione tra le diverse componenti che intervengono nell'assistenza medica e tra queste e gli utenti del servizio sanitario è spesso carente. Si richiedono dunque idee, proposte innovative per migliorare il lavoro dei Cardiologi del territorio, degli ospedali, delle università, mediante l'utilizzo delle nuove tecnologie di acquisizione e trasmissione di segnali ed immagini.

Non ci si aspetta lo sviluppo di un programma o la proposta di complesse reti telematiche e dunque non è necessario avere approfondite cognizioni informatiche per partecipare al concorso. Tutte le idee saranno vagliate con attenzione valutandone il grado di innovazione di applicabilità e di utilità pratica.

La Cardiologia più di ogni altra specialità medica si avvale delle più sofisticate tecnologie. Speriamo che i Cardiologi ospedalieri italiani vogliano cogliere l'occasione per divenire protagonisti di questa evoluzione, evitando di subire quanto viene proposto e realizzato dall'industria che non sempre risulta utile e funzionale alla loro attività. Contiamo per questo in una folta partecipazione.



NOTIZIE IN BREVE

1) **Indagine BLITZ:** a metà febbraio il 99% dei fascicoli relativi ai pazienti con infarto miocardico acuto entrati nelle UTIC aderenti BLITZ dal 15 al 29 ottobre 2001 risultano completate del follow-up a 30 giorni ed inviate al Centro Studi. Al completamento della consegna è previsto l'inizio dell'immissione dei dati nel data-base.

2) **"Studio CARESS-AMI"**

È in fase di avanzata progettazione uno studio randomizzato multicentrico internazionale sul trattamento dell'infarto miocardico acuto denominato CARESS-AMI che ha visto attivamente coinvolta l'Area Emergenza-Urgenza. Lo studio, che rappresenta la sintesi di numerosi sforzi progettuali sia nazionali che internazionali nel valutare diverse strategie di riperfusione dell'infarto miocardico, coinvolgerà 2.000 pazienti arruolati in 120 centri non dotati di laboratorio di emodinamica distribuiti in Italia, Francia e Germania.

Lo scopo è quello di confrontare in pazienti con infarto miocardico ad alto rischio gli effetti sull'evoluzione clinica, sulla riperfusione miocardica e sulla funzione ventricolare sinistra di due strategie di riperfusione: 1. trattamento farmacologico combinato con basse dosi di fibrinolitico ed inibitori GP IIb/IIIa seguito da PTCA in caso di mancata riperfusione e 2. trattamento combinato farmacologico con basse dosi di fibrinolitico e inibitori GP IIb/IIIa e immediato riferimento ad un centro dotato di laboratorio di emodinamica per la PTCA. Gli investigatori principali sono Carlo Di Mario (Chairman), Leonardo Bolognese (Coordinatore Nazionale per l'Italia), Ralf Zahn (Coordinatore Nazionale per la Germania) e Luc Maillard (Coordinatore Nazionale per la Francia). Lo Steering Committee è costituito da: Antonio Colombo (Milano), Bernard Chevalier (Saint

Denis), Martin Gottwik (Nürnberg), Giorgio Morocutti (Udine), Zoran Olivari (Treviso), Stefano Savonitto (Milano), Jochen Senges (Klinikum Ludwigshafen), Giuseppe Steffenino (Cuneo), Gabriel Steg (Parigi) e Ulrich Tebbe (Detmold).

Date le finalità scientifiche e l'importanza del progetto è stato richiesto il patrocinio di numerose società nazionali ed internazionali fra cui innanzitutto l'ANMCO, la Società Italiana di Cardiologia Invasiva (SICLIGISE), l'ALKK e il WG Interventional Cardiology and Coronary Circulation European Society of Cardiology.

3) **Corsi di Aggiornamento:** il resoconto dei Corsi di Aggiornamento svoltisi nell'ottobre scorso al Learning Center su Infarto Miocardico Ridefinito e su Dolore Toracico / Esperienza di Chest Pain Unit e le diapositive degli interventi dei Relatori sono disponibili sullo spazio dell'Area Emergenza-Urgenza del sito dell'ANMCO all'indirizzo www.anmco.it.

4) **Corsi BLS-D ed ACLS Provider:** secondo il programma dell'Area relativo alla formazione in tema di arresto cardiaco e di Rianimazione Cardiopolmonare, nel 2001 sono stati svolti 25 Corsi, numero tutt'altro che trascurabile considerando il recente avvio della cascata formativa. Vengono presentati nelle pagine seguenti alcuni lineamenti della relativa struttura educativa permanente dell'ANMCO.

5) **Corso Istruttori:** si è tenuto presso il Learning Center dell'ANMCO in data 24 e 25 gennaio il primo Corso Istruttori ANMCO. Trenta candidati Istruttori hanno superato la prova di esame e dovranno completare la preparazione affiancando i docenti in qualità di Istruttori in Affiancamento. Tutti i partecipanti hanno manifestato forte motivazione ed hanno rilevato una

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/attivita/aree/emergenza

qualità didattica di livello elevato ed un clima coinvolgente e piacevole .

6) **Corso PALS e Corso ACLS avanzato**: sono in allestimento sia il Corso di Pediatric Advanced Life Support che il Corso ACLS avanzato, in accordo con le Linee Guida ILCOR e secondo le più recenti indicazioni delle Società Scientifiche dedicate.

7) **Convention degli Istruttori**

La II° Convention degli Istruttori, tenutasi il 26 gennaio a Firenze, ha conseguito tre obiettivi: discussione della linea dell'Area Emergenza-Urgenza dell'ANMCO riguardo alla cascata formativa, aggiornamento degli Istruttori su approccio metodologico e sulle recenti acquisizioni di intervento e di terapia; programmazione delle iniziative didattiche per il 2002-2003.

CALENDARIO CORSI BLS-D/ACLS I SEMESTRE 2002 (dati aggiornati al 28 febbraio 2002)

GENNAIO

17 Corso BLS-D Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze

FEBBRAIO

6 Corso BLS-D Sede Ospedale Santo Spirito Roma
13 Corso BLS-D Sede Ospedale Santo Spirito Roma
13 Corso BLS-D Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze
20 Corso BLS-D Sede Ospedale Santo Spirito Roma
27 Corso BLS-D Sede Ospedale Santo Spirito Roma
27 Corso BLS-D Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze

MARZO

6 Corso BLS-D Sede Ospedale Santo Spirito Roma
6 Corso BLS-D Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze
13 Corso BLS-D Sede Ospedale Santo Spirito Roma
20 Corso BLS-D Sede Ospedale Santo Spirito Roma
22 Corso BLS-D Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze
27 Corso BLS-D Sede Ospedale Santo Spirito Roma
27 Corso BLS-D Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze

APRILE

5 Corso BLS-D Fondazione Maugeri Veruno (NO)
10 Corso BLS-D Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze
12 Corso BLS-D Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze
16 Corso BLS-D Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze
17 Corso ACLS Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze
18 Corso ACLS Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze
19 Corso ACLS Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze
20 Corso BLS-D Sede Ospedale Cannizzaro Catania
26 Corso ACLS Sede Ospedale Cannizzaro Catania
27 Corso ACLS Sede Ospedale Cannizzaro Catania
28 Corso ACLS Sede Ospedale Cannizzaro Catania

MAGGIO

7 Corso BLS-D Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze
10 Corso BLS-D Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze
10 Corso BLS-D Sede Casa San Bernardo alle Tre Fontane Roma
11 Corso BLS-D Sede Ospedale di Castrovillari Cosenza
13 Corso BLS-D Sede CNR Pisa
14 Corso ACLS Sede CNR Pisa
15 Corso ACLS Sede CNR Pisa
15 Corso BLS-D Sede Santa Maria Annunziata Firenze
17 Corso BLS-D Sede Santa Maria Annunziata Firenze
18-22 Corsi Sede Fortezza Da Basso Firenze durante il XXXIII Congresso Nazionale ANMCO
22 Corso ACLS Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze
23 Corso ACLS Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze
24 Corso ACLS Sede Ospedale Santa Maria Annunziata Firenze
24 Corso BLS-D Sede Casa San Bernardo alle Tre Fontane Roma
29 Corso BLS-D Sede Santa Maria Annunziata Firenze
31 Corso BLS-D Sede Santa Maria Annunziata Firenze
31 Corso BLS-D Sede Casa San Bernardo alle Tre Fontane Roma

GIUGNO

8 Corso ACLS Sede da definire Catanzaro
9 Corso ACLS Sede da definire Catanzaro
10 Corso BLS-D Sede CNR Pisa
11 Corso ACLS Sede CNR Pisa
12 Corso ACLS Sede CNR Pisa
21 Corso ACLS Sede da definire
22 Corso ACLS Sede da definire
29 Corso BLS-D Sede da definire Catanzaro

LINEAMENTI DELLA STRUTTURA EDUCAZIONALE PERMANENTE DELL'ANMCO PER I CORSI DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

L'Area Emergenza-Urgenza dell'ANMCO ha messo a punto una struttura educativa permanente per la attuazione di Corsi BLS-D, ACLS, ACLS avanzato e PALS, secondo Linee Guida ILCOR.

Si tratta di un obiettivo conforme alle Linee di Programma indicate dal Ministero della Sanità, che, fra i requisiti professionali di accreditamento prevede le certificazioni BLS-D ed ACLS.

Verranno resi disponibili Corsi per tutti coloro che ne faranno richiesta. Avranno priorità le domande formulate dai Delegati Regionali e dalle Aree dell'ANMCO e le iniziative a favore del personale medico ed infermieristico che opera nell'ambito delle strutture cardiologiche.

Il progetto acquista particolare interesse dopo la pubblicazione delle norme che, a partire dal prossimo mese di aprile, introducono l'obbligo di Crediti Formativi per tutto il personale sanitario.

Tre sono i presupposti che sorreggono la struttura educativa permanente: la *professionalità*, che implica conoscenze approfondite, sensibilizzazione tecnica, capacità organizzativa, di studio, di addestramento, di lavoro di gruppo secondo regole codificate; la *continuità*, in quanto la formazione è "continua" ed "in itinere" e si avvale di affiancamenti, co-docenza, aggiornamento obbligatorio, retraining; la *specificità*, che implica il riconoscimento della diversità tra lo svolgimento dei Corsi BLS-D ed ACLS per adulti operativi nel settore sani-

tario rispetto all'insegnamento nella scuola, nell'Università, nelle occasioni di didattica congressuale.

La "cascata" formativa ha un coordinamento centralizzato da parte dell'Area Emergenza-Urgenza.

Del controllo della qualità e della omogeneità del processo formativo è responsabile un apposito Comitato Scientifico, composto dai Direttori di Corso, attualmente in numero limitato, che aumenterà con il procedere della cascata.

La prospettiva è che si arrivi ad avere in ogni Regione un Direttore di Corso, che parteciperà al Comitato Scientifico e nella propria Regione, di concerto col Consiglio Regionale ANMCO, avrà funzioni di coordinamento delle attività di formazione, di collegamento tra gli Istruttori, rendendosi inoltre disponibile per svolgere il ruolo di Direttore di Corso fuori Regione.

Il "Comitato Scientifico", è presieduto dal Chairman dell'Area o da persona da questi indicata. Il Comitato Scientifico garantisce la qualità e la omogeneità della cascata e di anno in anno conferma i precedenti Direttori di Corso e identifica i nuovi.

Poiché il Board dell'Area Emergenza-Urgenza viene rinnovato ogni biennio, il Chairman dell'Area – responsabile ultimo dell'intero impianto – provvede all'inizio del suo mandato a confermare o a modificare l'assetto del Comitato Scientifico.

Il Comitato iniziale è coordinato dal Dott. Rossano Vergassola ed è formato dai sei

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/attivita/aree/emergenza

Direttori di Corso, i dottori Fabrizio Bandini, Maurizio Burattini, Eliseo Ciccone, Giuseppe Fradella, Danilo Neglia, Rossano Vergassola.

È previsto che del Comitato Scientifico facciano parte un Istruttore designato dall'Area Aritmie ed un Istruttore designato dall'Area Nursing: la loro presenza attuerà un collegamento non simbolico ma operativo tra il progetto formativo dell'Area Emergenza-Urgenza, l'Area Aritmie e l'Area Nursing.

Quando viene richiesto un Corso, il Chairman dell'Area ne nomina il Direttore. Il Direttore ha la totale responsabilità della gestione del Corso: sceglie gli Istruttori ed ha cura di favorire l'integrazione fra essi, concorda con gli Istruttori la sequenza delle relazioni e delle esercitazioni, segue sempre il Corso, verificando la qualità del medesimo, relaziona successivamente al Comitato Scientifico, predispone e consegna il verbale del Corso.

L'avvicendamento dei Direttori nei Corsi in Regioni diverse dalla propria favorisce lo scambio di competenze, esercita un controllo sugli Istruttori, previene 'addomesticamenti' della didattica, giova alla omogeneità della cascata formativa su scala nazionale. Durante lo svolgimento dei Corsi gli Istruttori devono garantire la puntualità, il rispetto dei tempi stabiliti e sono responsabili del corretto uso della strumentazione.

Si diventa Istruttori superando i Corsi Istruttori ANMCO, che si terranno annualmente, in numero da stabilirsi secondo le esigenze ed in relazione al numero di Provider licenziati con alto punteggio.

Successivamente al superamento del Corso Istruttori sono previsti almeno 3 Corsi in affiancamento ad un Istruttore esperto che

esprimerà il giudizio di idoneità.

Gli Istruttori che non abbiano effettuato Corsi negli ultimi due anni per riqualificarsi ed addestrarsi all'uso del materiale ANMCO effettueranno i necessari Corsi in affiancamento. Gli Istruttori devono conoscere ed essere esercitati sul materiale ANMCO. Gli Istruttori in affiancamento non possono essere in numero superiore a quello degli Istruttori docenti.

In via straordinaria, ed esclusivamente per gli anni 2001 e 2002, a chi sia già Istruttore provetto è stata data la possibilità di inviare la domanda e la relativa documentazione alla Segreteria delle Aree ANMCO.

Le domande inoltrate al 31/12/2002 sono in corso di valutazione da parte di una apposita Commissione: chi verrà riconosciuto idoneo farà parte del corpo degli Istruttori ANMCO.

Ogni anno i nuovi Istruttori verranno certificati durante il Congresso Nazionale e riceveranno un riconoscimento con la motivazione che richiama alla disponibilità a operare nelle iniziative educative promosse dal Comitato Scientifico.

Gli Allievi saranno considerati idonei come "Esecutore", quando otterranno una buona performance globale nella prova pratica e nella prova teorica; se otterranno una performance eccellente potranno, su parere del Direttore del Corso, accedere ad un Corso per "Istruttori".

La Segreteria dei Corsi sarà assicurata dall'ANMCO Nazionale e avrà un compito complesso che comprenderà, oltre al supporto organizzativo e la gestione economica dell'intero programma, la custodia dei verbali dei Corsi e l'aggiornamento del "Registro Nazionale" degli Esecutori e degli Istruttori.



LE GIORNATE NURSING 2002

Il programma delle Giornate Nursing che si terranno come consuetudine in concomitanza con il Congresso Nazionale dell'ANMCO a Firenze il 20 e il 21 maggio 2002 è ormai definitivo. L'impegno profuso dal Comitato di Coordinamento dell'Area Nursing e dal Consiglio Direttivo nel concedere un ampio spazio a tale manifestazione, nella formulazione di un programma denso di temi attuali e arricchito dal contemporaneo svolgimento di due Corsi di Formazione (ECG di base ed Ecocardiografia di base per infermieri) attende una risposta entusiastica in termini di partecipazione da parte degli infermieri delle Cardiologie Italiane.

C'è posto per 800 persone nella Sala Congressuale e per 160 infermieri per Corso. Ogni Corso può ospitare infatti 80 infermieri, si svolge in una giornata e viene re-

plicato il giorno successivo. Ampio spazio sarà dato alle Comunicazioni e alla sessione poster. Le 10 migliori comunicazioni saranno premiate con attestato di merito e con l'invito al primo autore al Congresso a spese dell'ANMCO.

Il Form per la stesura delle Comunicazioni lo potete trovare sul sito web dell'ANMCO alla pagina <http://www.anmco.it/ita/congressi/nazionale> e dovrà essere spedito alla Segreteria ANMCO per posta in Via La Marmorata, 36 - 50121 Firenze o all'indirizzo e-mail segreteria@anmco.it entro e non oltre il 29 marzo 2002.

Le comunicazioni accettate saranno pubblicate sugli Atti del Convegno. A questo punto, la buona riuscita del Congresso dipende solo dalla adesione e dalla partecipazione attiva di Voi tutti che speriamo di incontrare numerosi a Firenze!

PROGRAMMA GIORNATE NURSING XXXIII CONGRESSO ANMCO 2002

Lunedì 20 maggio 2002

- 10.00 **Saluto Presidente ANMCO**
Apertura lavori Chairman Area Nursing
- 10.15-12.45 **I Simposio: Arresto Cardiaco Intraospedaliero**
in collaborazione con l'Area Emergenza-Urgenza
- La BLS-D: protocolli ANMCO
 - Arresto intraospedaliero: problemi organizzativi
 - Aspetti Nursing nel post-arresto
 - Utilizzo del defibrillatore semiautomatico: aspetti tecnici
 - I punti di interesse pratico della legge sulla defibrillazione
- 13.00-13.30 **Letture: Nursing in Europa**
- 13.30-14.15 **Poster Panino**
- 14.15-15.30 **Comunicazioni premiate**
- 15.30-17.00 **II Simposio: Nuovi Modelli Organizzativi nel Nursing in Cardiologia**
- Documentazione clinica integrata medico-infermiere
 - La documentazione infermieristica per il passaggio di informazioni tra UUOO
 - Protocolli e Linee Guida infermieristiche: opportunità e vincoli
- 17.00-18.30 **Premiazione delle 10 migliori Comunicazioni - Riunione Area**

Martedì 21 maggio 2002

- 09.00-10.30 **III Simposio: Il Nursing basato sulle evidenze**
- La ricerca infermieristica: obiettivi e metodologia
 - L'Informatica e Internet come strumenti di ricerca
 - Bendaggio compressivo dopo angioplastica
 - Modalità di prelievo da vena centrale o periferica in pazienti ricoverati in UTIC
- 10.30-12.30 **IV Simposio: Punti caldi dell'assistenza in Cardiologia**
- Di notte il cardiopatico deve poter riposare?
 - La gestione della sofferenza nelle fasi acute dell'IMA
 - Il bisogno di rapporti sociali e lavorativi del malato durante la degenza in UTIC
 - La gestione del Lutto:
 - ruolo del medico
 - ruolo dell'infermiere
- 12.00-13.15 **Comunicazioni premiate**
- 13.15-14.15 **Poster Panino**
- 14.15-16.30 **V Simposio: Ruolo infermieristico nella deospedalizzazione dello Scompenso Cardiaco**
- Modelli di Gestione Infermieristica dei pazienti con Scompenso Cardiaco
 - Esperienze italiane in: formazione Infermiere
 - Assistenza Ambulatoriale
 - Assistenza Domiciliare
- CORSI A NUMERO CHIUSO**
- 1 - Elettrocardiografia di base e Pacemaker
2 - Ecocardiografia (SIEC)

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/attivita/aree/nursing

HEART CARE FOUNDATION FIRENZE CITTÀ DEL CUORE

Dal 18 al 22 maggio 2002 la Fondazione Italiana per la Lotta alle Malattie Cardiovascolari (Heart Care Foundation-ONLUS) promuove nella città di Firenze un evento rivolto alla popolazione per pubblicizzare gli scopi della stessa Fondazione. Tra le varie iniziative, è prevista la postazione di 4 tende nelle principali piazze di Firenze per il 18 e 19 maggio e di una tenda in piazza della Repubblica per tutta la durata del Congresso. Tali tende serviranno a promuovere e pubblicizzare le iniziative della Fondazione e in particolare avranno il compito di effettuare sul posto un profilo del rischio cardiovascolare dei cittadini che ne facciano richiesta mediante la misurazione dei livelli della colesterolemia, della pressione arteriosa e mediante un questionario anamnestico. Per ogni tenda è prevista la partecipazione volontaria di un medico, di due infermieri, di un volontario e di un volontario della Protezione Civile per turno.

Si fa appello a quanti infermieri vogliano offrire la propria volontaria adesione all'iniziativa di prendere contatto con la Sig.ra Giulia Salone (tel. 800467867).

CORSI DI LEARNING

Il programma per il 2002 è in ritardo a causa dell'introduzione dell'obbligo anche per gli infermieri di acquisire crediti formativi mediante corsi accreditati dal Ministero.

L'accreditamento ministeriale richiede una trafila burocratica che ritarda la messa in opera dei corsi ma che vale la pena di intraprendere per dare un ulteriore valore ad essi.

Per i primi 90 giorni del 2002 dunque non sarà possibile effettuare corsi accreditati. Nonostante ciò si è deciso di replicare comunque in data 16 marzo 2002 presso l'Ospedale San Filippo Neri di Roma il Corso di Elettrostimolazione vista la cospicua lista di attesa.

Il programma del Corso è rimasto invariato sia nei contenuti che nella organizzazione logistica (sede e orari).

Il programma definitivo dei Corsi accreditati sarà pubblicato nell'opuscolo apposito che verrà spedito con il Bollettino a tutti gli iscritti all'Area Nursing.

Un caldo saluto e un invito a non mancare a maggio a Firenze.

Hotel e Bed & Breakfast

(per maggiori informazioni o prenotare on line potete consultare il sito internet www.firenze.net):
I prezzi sottoindicati si riferiscono a camere singole o doppie u.s. con bagno

- | | |
|---|---|
| * Aldobrandini - piazza Madonna degli Aldobrandini, 8
Firenze - tel. 055/211866 - € 56 | ** Il Granduca - via Pier Capponi, 13 - Firenze - tel. 055/572803 - € 65 |
| ** Annabella - via Fiume, 17 - Firenze - tel. 055/281877 - € 124 | ** La Noce - Borgo la Noce, 8 - Firenze - tel. 055/292346 - € 90 |
| * Azzi - Locanda degli Artisti - via Faenza, 56
Firenze - tel. 055/213806 - € 51.60 | ** Mearini - via Guelfa, 110 - Firenze - tel. 055/489844 - € 75 |
| * Bavaria - Borgo Albizi, 26 - Firenze - tel. 055/2340313 - € 52 | Affittacamere - Old Florence Inn
Largo Fratelli Alinari, 11 - Firenze - € 71 |
| Affittacamere - Bed & Bed Peterson
via Monaco, 25 - Firenze - tel. 348/8428160 - € 47 | * Regina - Borgo la Noce, 8 - Firenze - tel. 055/292346 - € 90 |
| ** Bretagna - Lungarno Corsini, 6 - Firenze - tel. 055/289618 - € 68 | Affittacamere - Residenza Apostoli
Borgo SS. Apostoli, 8 - Firenze - € 57 |
| * Enza - via San Zanobi, 45 - Firenze - tel. 055/490990 - € 52 | * Sampaoli - via San Gallo, 14 - Firenze - tel. 055/284834 - € 72 |
| ** Europa - via Cavour, 14 - Firenze - tel. 055/2396715 - € 100 | Affittacamere - Soggiorno Michelangelo
via Fra' Bartolomeo, 24 - Firenze - tel. 055/5048268 - € 72.30 |
| ** Giglio - via Cavour, 85 - Firenze - tel. 055/486621 - € 88 | Affittacamere - Sogna Firenze
via delle Porte Nuove, 36/38 - Firenze - € 57 |
| * Guelfa - via Guelfa, 28 - Firenze - tel. 055/2396338 - € 103 | ** Ungherese - via G.B. Amici - Firenze - tel. 055/571409 - € 72 |
| Affittacamere - GUESTHOUSE VEB CONSULT
via S. Egidio, 12 - Firenze - tel. 055/2638344 - € 61.97 | ** Vienna - via XXVII Aprile, 14 - Firenze - tel. 055/483256 - € 77.47 |

Per un elenco più dettagliato dei Bed & Breakfast di Firenze vi consigliamo di visitare il sito Internet www.firenze.turismo.toscana.it, mentre per gli Hotel vi consigliamo di consultare l'indirizzo Internet www.italyhotels.it.

IL SOFTWARE PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

Strumento operativo della Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare



LA STORIA E LE FUNZIONI

Il Progetto di **Rete Italiana per la Prevenzione Cardiovascolare** si basa sul modello organizzativo dell'**Ambulatorio Cardiologico per la Prevenzione Cardiovascolare (AC-PC)**, la cui attività, a sua volta, si basa sull'impiego del **Software Prevenzione Cardiovascolare (Software-PC)**, uno strumento informatico che ha seguito lo stesso processo del modello organizzativo, rappresentando l'evoluzione del Software Iper-tensione fornito negli anni 1994-1996 alle Strutture Cardiologiche che avevano avviato gli Ambulatori per l'Ipertensione Arteriosa.

Completezza e certezza dei dati inseriti e delle informazioni fornite

L'aggiornamento del Software è derivato dalla necessità di fare riferimento al concetto di Rischio Cardiovascolare Globale quale indicatore per la gestione dei pazienti, così come evidenziato dalla ricerca epidemiologica e preventiva nell'ambito delle malattie cardiovascolari.

La configurazione attuale del Software, risultato di un intenso e pluriennale lavoro collegiale, intende assolvere a quattro basilari **funzioni**:

- gestione omogenea dei pazienti sul territorio nazionale
- raccolta dei dati
- valutazione degli eventi
- ricerca degli esiti.

Nel loro complesso queste funzioni sono finalizzate a definire *indicatori di efficacia e di efficienza*, a descrivere gli eventuali *eventi incidenti* e a valutare *l'impatto organizzativo* sui

risultati conseguiti in termini di riduzione della patologia che si intende prevenire.

La base organizzativa per la realizzazione di queste funzioni è rappresentata dalla "attività di rete" a cui contribuiranno tutti gli AC-PC che parteciperanno al Progetto utilizzando il Software-PC.

LA CONFIGURAZIONE E IL FUNZIONAMENTO

Per decisione strategica del Consiglio Direttivo dell'ANMCO, il Software-PC è stato organicamente inserito nel **Software G8Cardio ANMCO - Cartella Cardiologica**, come specifica Sezione.

Questo significa che l'attivazione del Software-PC avviene mediante attivazione del Software G8Cardio ANMCO - Cartella Cardiologica.

L'inserimento dell'*ID Utente* e della *Password* autorizza l'accesso al primo campo del Software G8Cardio ANMCO:

- *Anagrafica*
- *Dati Antropometrici*
- *Dati Generali*
- *Dati Cardiologici*

L'inserimento sequenziale dei dati in questo primo campo del Software G8Cardio ANMCO è preliminare alla attivazione della Sezione Prevenzione Cardiovascolare: dopo aver compilato *Anagrafica*, *Dati Antropometrici* e *Dati Generali*, entrando in *Dati Cardiologici* si apre un menù attraverso il

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/attivita/aree/prevenzione

quale si visualizzano le varie Sezioni del Software G8Cardio ANMCO:

- Ammissione e Dimissione
- Eventi
- =====
- Esame obiettivo generale
- Esame obiettivo cardiaco
- Dati infettivologici
- =====
- Terapia
- =====
- Esami Strumentali
- =====
- Cardiochirurgia
- =====
- Riabilitazione
- =====
- Prevenzione Cardiovascolare
- Prevenzione Cardiovascolare - Eventi

Tutte queste Sezioni sono in comune tra il Software G8Cardio ANMCO ed il Software-PC; le Sezioni relative agli *Esami obiettivi generale e cardiaco* possono essere aperte e compilate con i dati richiesti prima di attivare la *Sezione Prevenzione Cardiovascolare*.

L'attivazione di *Prevenzione Cardiovascolare* apre il **flusso informativo** specifico della *Sezione Prevenzione Cardiovascolare*:

- Anagrafica
- Anamnesi Familiare
- Anamnesi Fisiologica: - Menopausa
- Fumo
- Attività Fisica
- Anamnesi Dietetica
- Anamnesi Patologica Prossima: - Scheda Ipertensione Arteriosa
- Scheda Dislipidemia
- Scheda Diabete Mellito
- Terapia
- Cartella Sintomi/Misure Antropometriche/Parametri Cardiovascolari
- Esami di Laboratorio
- Automisurazione della Pressione Arteriosa
- Nursing (Scheda Infermieristica)

Completato il flusso informativo si inseriscono, attraverso specifiche *icone* che collegano la *Sezione Prevenzione Cardiovascolare* con il Software G8Cardio ANMCO, i dati relativi ai seguenti *Esami Strumentali*:

- Elettrocardiogramma
- Ecocardiogramma
- Monitoraggio Ambulatoriale della P.A.
- Prova Ergometrica

L'insieme dei dati richiesti dal flusso informativo specifico della *Sezione Prevenzione Cardiovascolare* costruisce il **profilo di rischio cardiovascolare globale** del soggetto in esame, perché permette la raccolta di tutte le informazioni relative ai fattori di rischio.

Tutto ciò rende il Software *Prevenzione Cardiovascolare* uno **strumento di riferimento per l'attività clinica**.

Sulla base dei dati inseriti il Software fornisce, *in automatico*:

- il grafico dell'andamento, nel tempo, dei valori di P.A. Sistolica e Diastolica;
- il grafico dell'andamento, nel tempo, dei valori di Colesterolemia LDL e HDL;
- il **grado di rischio** così come viene calcolato dalla *Carta del Rischio* proposta dalla Task Force Europea;

- il **grado di rischio dei soggetti ipertesi non in trattamento** secondo le indicazioni delle *Linee Guida WHO-ISH del 1999*;

- gli elementi informativi utili per l'intervento dell'infermiere nella *Scheda Infermieristica*. Le informazioni fornite in automatico hanno carattere di *completezza* e di *certezza* in

Calcolo automatico del Rischio Cardiovascolare Globale del singolo soggetto

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/attivita/aree/prevenzione

Attendibilità degli Eventi, fatali e non-fatali registrati

quanto tutti i dati che concorrono a crearle vengono inseriti con una sequenza di *campi obbligati* e vengono sottoposti a controllo.

Tutto ciò rende il Software Prevenzione Cardiovascolare uno **strumento di riferimento per l'attività di ricerca**.

Sono *campi obbligati* tutte le parti della Sezione Prevenzione Cardiovascolare che sono necessarie a costruire il profilo di rischio, mentre sono *campi liberi* tutte le parti che han-

no funzione di informazione integrativa (esempio: Anamnesi Dietetica) e che possono essere utilizzate per esigenze cliniche o di ricerca di singoli Ambulatori per la Prevenzione Cardiovascolare o gruppi di essi.

A inserimento dati completato si può procedere alla stampa con diverse possibilità:

- report finale con la sintesi delle informazioni e delle indicazioni;
- singole parti della Sezione Prevenzione Cardiovascolare (esempio: grafico dei valori di P.A.);
- tutte le parti compilate.

Una **Sotto-Sezione** particolarmente importante è quella degli *Eventi*; nel menù attivato da *Dati Cardiologici*, sotto *Prevenzione Cardiovascolare* è presente la voce *Prevenzione Cardiovascolare - Eventi*, che apre un campo in cui vengono elencati i seguenti Eventi:

- **Evento Cardiaco**
- **Evento Cerebrovascolare**
- **Evento Fatale**
- **Evento non Cardiovascolare**
- **Evento Vascolare Periferico**

Anche questa Sotto-Sezione è completamente controllata e costituisce uno **strumento di riferimento per la registrazione degli eventi e per la ricerca degli esiti**.

I dati raccolti con il Software PC vanno periodicamente inviati al Centro Studi ANMCO secondo le modalità trasmesse agli Ambulatori della Rete per la Prevenzione Cardiovascolare e concorrono a costruire un unico data-base centrale, di riferimento per tutte le Strutture che aderiscono alla Rete.

Oltre ciò, ogni Ambulatorio può condurre analisi sui propri dati perché il Software PC è dotato di un programma che garantisce questa possibilità.

LE "RISORSE" IMPIEGATE

- Le specifiche del Software sono state prodotte dalla apposita *Commissione Software Prevenzione Cardiovascolare*, nominata dal Consiglio Direttivo dell'Associazione e composta da: Sergio Pede, Diego Vanuzzo, Paolo Verdecchia.
- Gli applicativi informatici sono stati curati dall'Ing. Enrico Neri della Philips Medical System.
- La valutazione dei contenuti e della impostazione è stata condotta collegialmente dal Dott. Marco Gorini del Centro Studi e dalla Commissione Software Prevenzione Cardiovascolare.
- La valutazione della versione beta è stata effettuata da M. Uguccioni e D. Mocini, G.F. Mureddu, A. Pozzati, C. Riccio, A. Achilli, S. Pede, D. Vanuzzo, P. Verdecchia, S. Domenicucci, P. Faggiano.
- Tutte le procedure sono state seguite dal Dott. Marco Tubaro, Chairman dell'Area Informatica e Coordinatore del Progetto G8Cardio ANMCO.
- I costi sono stati sostenuti dall'*Azienda Farmaceutica RECORDATI*, che sostiene anche i costi dell'istruzione dei Cardiologi Referenti dei primi 50 Ambulatori per la Prevenzione Cardiovascolare attivati, della distribuzione del Software e del mantenimento della Rete per i primi due anni.



IL PRESENTE ED IL FUTURO DELL'AREA SCOMPENSO

Il bilancio provvisorio dell'attività svolta, ad un anno dall'inizio del mandato dell'attuale Comitato di Coordinamento

L'Area Scompensò conta attualmente 1.184 adesioni e l'IN-CHF ha ricevuto il contributo di 180 Centri, con 17.480 pazienti arruolati ed oltre 71.000 visite registrate

Con il database iniziano ad essere prodotti lavori scientifici di buon livello e per la pubblicazione viene offerta ai Cardiologi della rete la collaborazione del Medical Writer dell'Area

Al giro di boa del biennio in corso, nell'Area Scompensò è più che mai vivo il fermento culturale ed organizzativo che da sempre caratterizza il gruppo di lavoro.

L'Area conta attualmente 1.184 adesioni e l'Italian Network on Congestive Heart Failure (IN-CHF) ha ricevuto fino ad oggi il contributo di 180 Centri, con 17.480 pazienti arruolati nel database ed oltre 71.000 visite registrate.

Il database assume sempre più una rilevanza internazionale, con moltissimi abstract presentati a congressi di grande livello e diversi lavori scientifici pubblicati su riviste di prestigio.

L'ottimo lavoro d'avvio del Medical Writer dell'Area, Dott.ssa Renata DeMaria, inizia a dare i suoi frutti.

La collaborazione del Medical Writer è aperta a tutti coloro che hanno già propo-

sto analisi su aspetti particolari del database, possibilmente già presentate sotto forma di abstract.

Giungono alla nostra Associazione richieste da parte di Società Cardiologiche di altri Paesi europei di poter utilizzare il prezioso strumento informatico messo a punto e costantemente ag-

giornato dal Centro Studi ANMCO.

La coesione delle strutture cardiologiche

dell'IN-CHF, che sono il fondamento di tutte le iniziative nel campo dello Scompensò, non mostra segni di stanchezza.

Lo dimostra la risposta a recenti iniziative come il TEMISTOCLE (condotto insieme alla FADOI, che vede un contributo di 789 pazienti arruolati in una settimana da 167 Centri ANMCO) e lo studio BRING UP II (oltre 2.000 pazienti arruolati).

Inoltre, si rinnova costantemente in diversi progetti la collaborazione con molti Colleghi che hanno fatto parte dei precedenti Comitati di Coordinamento, che con il loro impegno e la loro esperienza continuano ad arricchire l'Area di idee e di contributi.

L'agenda della prossima programmazione scientifica è segnata da impegni che caratterizzeranno fortemente il futuro.

Gli studi GISSI-HF ed AREA IN-CHF coinvolgeranno per i prossimi anni i ricercatori della rete Scompensò in trial clinici randomizzati che, allacciandosi al grande momento dei beta-bloccanti, potrebbero creare nuove possibilità terapeutiche per molti pazienti con scompensò.

Contemporaneamente, la politica dell'Area continua anche ad indirizzarsi verso una visione pratica degli insegnamenti della ricerca scientifica.

La strada dei grandi trial corre parallela a quella degli studi osservazionali e l'Evidence-Based Medicine si confronta con il mondo reale nell'esperienza degli studi TEMISTOCLE e BRING UP.

I dati derivanti da queste recenti iniziative indicano come sia effettivamente possibile

CONSULTA ANCHE:

www.anmco.it/ita/attivita/aree/scompenso

La politica dei trial corre parallela a quella degli studi osservazionali e l'Evidence-Based Medicine si confronta con il mondo reale nell'esperienza degli studi TEMISTOCLE e BRING UP

Il livello organizzativo raggiunto dall'IN-CHF deve essere posto al servizio della cardiologia europea, per ottenere insieme risultati ancora più prestigiosi, da riportare nella pratica clinica

mettere in pratica gran parte delle indicazioni derivanti dalle Linee Guida.

Questa crescita culturale e professionale è senz'altro frutto del costante lavoro di aggiornamento portato avanti negli scorsi anni.

Tuttavia, anche se molto è stato fatto, rimangono ancora ampi spazi per migliorare i percorsi diagnostici ed il livello delle cure e per razionalizzare i modelli assistenziali.

Oltre alle componenti cardiologiche e internistiche ospedaliere, occorre un

coinvolgimento di tutte le altre figure professionali che operano sul territorio che, con tutta probabilità, gestiscono in prima persona la grande maggioranza dei pazienti con scompenso cardiaco cronico.

L'esperienza raggiunta dagli ambulatori dello Scompenso dell'ANMCO potrà essere utilizzata per una diffusione a cascata di ulteriori iniziative, tra le quali un ampio progetto educativo sul beta-blocco che coinvolga gli

specialisti del territorio, i medici di base e gli infermieri dei Centri Scompenso.

La collaborazione con le altre componenti dell'Associazione resta tra le priorità dell'Area. Continuano i programmi di aggiornamento per gli infermieri professionali concordati con l'Area

Nursing ed è in fase di studio un progetto cooperativo sulla morte improvvisa e sulla stimolazione biventricolare, che vede l'Area Scompenso e l'Area Aritmie collaborare con altre Associazioni scientifiche car-

diologiche nazionali.

È stata già messa a punto con l'Area Genetica la bozza di un protocollo sullo studio delle mutazioni per il gene della Lamina A/C nelle forme di cardiomiopatia dilatativa con associate alterazioni della conduzione atrio-ventricolare.

Questa iniziativa dovrà correre entro i binari di una regolamentazione etica giustamente restrittiva e dovrà superare le difficoltà finanziarie che da sempre nel nostro Paese limitano una ricerca "povera", ma non per questo meno entusiasmante e potenzialmente gratificante. Il progetto Lamina A/C potrebbe diventare un banco di prova per un nuovo tipo di ricerca multicentrica dell'ANMCO, che oltrepassi il confine degli studi "drug-oriented".

Oltre all'impegno sui progetti in atto o di prossima attuazione, l'inarrestabile percorso verso una cultura cardiologica europea deve fin d'ora prevedere forme di collaborazione sia con i corrispettivi gruppi di lavoro di Nazioni a noi vicine, che con il Working Group on Heart Failure della Società Europea di Cardiologia.

L'esperienza raggiunta nel campo della ricerca multicentrica, la propensione al lavoro collaborativo ed il livello culturale del Cardiologo ospedaliero italiano debbono essere posti al servizio della Cardiologia europea, per ottenere insieme risultati ancora più prestigiosi, da riportare nella pratica clinica.

Una rete di Centri europei con la struttura organizzativa dell'IN-CHF potrebbe rappresentare il grande motore scientifico di tutte le maggiori iniziative nel campo dello Scompenso.

Convincere "l'Europa cardiologica" dell'efficacia di questo modello sarà uno degli obiettivi futuri di maggiore impegno dell'Area Scompenso.



Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)

Sede Nazionale: 50121 Firenze - Via La Marmora, 36 - Tel. 055/588784 - Fax 055/579334
e-mail: aree@anmco.it

Are ANMCO chi è interessato?

COGNOME _____ NOME _____

Socio ANMCO Non Socio Dirigente di II Livello Dirigente di I Livello Altro

Indirizzo abitazione:

VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

Notizie sulla Struttura:

DENOMINAZIONE OSPEDALE _____

DENOMINAZIONE STRUTTURA _____

VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL REPARTO _____

Nome del Primario _____

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 per la costituzione dello stesso rapporto associativo.

Responsabili del trattamento sono le Edizioni Cardiologiche Ospedaliere s.r.l., con sede in Firenze, Via La Marmora n. 36, e la Federazione Italiana di Cardiologia, c/o Dipartimento di Cardiologia, IRCCS Policlinico S.Matteo - P.le Golgi, 2 - 27100 Pavia.

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 ANMCO ed ECO s.r.l.);

- Pavia, P.le Golgi, 2, tel. 0382/525838 (sede della Federazione Italiana di Cardiologia c/o Dipartimento di Cardiologia - IRCCS Policlinico S.Matteo).

**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 _____

PREMIO DI STUDIO SIGMA-TAU 2002

La Sigma-Tau indice un premio di studio di 5.165 Euro da conferire nell'ambito del XXXIII Congresso Nazionale di Cardiologia dell'ANMCO.

Requisiti necessari:

- Essere Socio ANMCO
- Essere nato dopo il 1° gennaio 1962

Devono essere inviate le copie o gli originali degli articoli pubblicati dal gennaio 2000 ad oggi o accettati per la futura pubblicazione sui giornali italiani o esteri indicizzati. La documentazione scientifica verrà valutata sulla base dell'Impact Factor. Allo scopo di valorizzare più contributi pubblicati sull'Italian Heart Journal, si è deciso di attribuire al giornale un Impact Factor particolarmente elevato (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 19 aprile 2002 e non verrà restituita. Non può partecipare chi ha già vinto il premio negli anni precedenti. La valutazione della Commissione giudicatrice (Consiglio Direttivo ANMCO) è insindacabile.

Per ulteriori informazioni

contattare la Segreteria ANMCO:
tel. 055-571798 - fax 055-579334
e-mail: segreteria@anmco.it
dal lunedì al venerdì
dalle ore 9.00 alle ore 16.00



XXXIII CONGRESSO NAZIONALE DI CARDIOLOGIA

DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI

18-22 maggio 2002

SEDE DEL CONGRESSO

Fortezza da Basso - Viale Strozzi, 1 - 50129 Firenze

ISCRIZIONI

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 2002. La quota versata verrà restituita, con la detrazione del 30%. Gli annullamenti effettuati dopo tale data non avranno diritto ad alcun rimborso.

ISCRIZIONI NURSING

L'iscrizione alle "Giornate Nursing" è gratuita. Si prega il personale infermieristico e tecnico in cardiologia di compilare la scheda di iscrizione e di inviarla entro il 3 Maggio 2002.

ELEZIONI

Dalle ore 8.00 alle ore 14.30 di Martedì, 21 Maggio avverranno le operazioni di voto per il rinnovo del Consiglio Direttivo ANMCO.

Il nuovo Direttivo resterà in carica dal Maggio 2002 al Maggio 2004.

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

3 Maggio 2002

o

ECO srl

**Via A. La Marmora, 36
50121 Firenze**

*Dopo tale data le iscrizioni si potranno effettuare solo
presso la sede congressuale*

FORM per richiesta di CORSI BLS-D ed ACLS

(inviare alla Segreteria delle Aree ANMCO)

fax: 055/579334 - e-mail: aree@anmco.it

Richiedente

(indicare nome, indirizzo, telefono ed e-mail della persona fisica richiedente e di riferimento)

IL CORSO VIENE PROMOSSO DA:

- Sezione Regionale ANMCO
- Area ANMCO
- Azienda Sanitaria
- Altro Ente

TIPO DI CORSO RICHIESTO BLS-D ACLS

PARTECIPANTI PREVISTI

- medici infermieri infermieri/medici laici

Data proposta (indicare tre possibili date)

1° 2° 3°

Sede proposta (disponibile nelle date indicate)

Docenti proposti

Il richiedente desidera segnalare nomi di Istruttori ANMCO per il Corso? sì no

se sì indicare nomi

Disponibilità nella sede del Corso

- aula per la didattica sì no
- aule per esercitazioni (quattro stazioni contemporaneamente attive) sì no
- occorrente per la proiezione: lucidi diapositive proiettore digitale
- manichini e altro materiale per esercitazioni sì no

Le spese del Corso saranno sostenute da:

- Partecipanti Sponsor (da indicare) Ente proponente Altro Ente

Altre note informative

Il Richiedente ritiene di interesse che venga effettuata domanda per Crediti Formativi?

sì no

Il Richiedente ritiene di interesse che venga fatta domanda per contributo ai Fondi CEE?

sì no

FOTOCOPIARE - COMPILARE IN STAMPATELLO - INVIARE VIA FAX ALLA SEGRETERIA (055/579334)

I° CONCORSO ANMCO / ESAOTE S.p.A.

BANDO

1. Oggetto

L'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO), in collaborazione con la società ESAOTE S.p.A., bandisce il "I concorso ANMCO / ESAOTE S.p.A." per la realizzazione di un progetto scientifico originale avente ad oggetto il tema:

"TELEDIAGNOSTICA E TELECONSULTO: SEGNALI, IMMAGINI"

In particolare il progetto sarà finalizzato a migliorare la qualità dell'intervento nel settore cardiovascolare, nel contesto del territorio e/o dell'ambulatorio e/o dell'ospedale, mediante l'utilizzo delle tecnologie per la trasmissione di segnali ed immagini che sono attualmente conosciute o di probabile prossima realizzazione.

2. Partecipanti

La partecipazione è consentita a titolo individuale o a gruppi di lavoro, in tal caso almeno il presentatore deve essere iscritto all'ANMCO e risultare in regola con il versamento del contributo associativo.

3. Segreteria del "I concorso ANMCO/ESAOTE S.p.A."

Ente di riferimento:

Associazione Nazionale
Medici Cardiologi
Ospedalieri ANMCO

Responsabile: Dott. Carlo D'Agostino

Indirizzo: Via G. La Marmora, 36
50121 Firenze

Telefono: 055 / 588784

Fax: 055 / 579334

e-mail: aree@anmco.it

Sito Internet: www.anmco.it

4. Giuria

I progetti scientifici saranno sottoposti al giudizio insindacabile di una Giuria composta da n. 6 medici ospedalieri associati all'ANMCO, che saranno nominati dal suo Consiglio Direttivo, e da n. 1 soggetto indicato dalla società ESAOTE S.p.A.

Il Presidente della Giuria sarà il Dott. Gian Luigi Nicolosi, dirigente di struttura complessa della Divisione di Cardiologia, presso l'Ospedale S.O. S. Maria degli Angeli di Pordenone.

Le decisioni saranno assunte a maggioranza dei votanti e in caso di parità prevarrà il voto del Presidente.

5. Condizioni di esclusione dei partecipanti

Non possono partecipare al concorso, individualmente o quali membri di un gruppo di lavoro:

- i componenti della Giuria;
- i dipendenti e i consulenti della Società ESAOTE S.p.A.

6. Condizioni di esclusione dei progetti scientifici

Non possono partecipare al concorso i

progetti scientifici:

- che non abbiano il requisito della novità;
- che non contengano tutti gli elementi richiesti dall'articolo 7 del presente bando;
- che siano inviati oltre il termine massimo previsto dall'articolo 7 del presente bando.

7. Elaborati del progetto scientifico e modalità di consegna

La partecipazione al bando avverrà presentando, a pena di esclusione, i seguenti elementi e documenti essenziali, in numero 3 copie:

1. domanda di partecipazione, di cui all'ultimo articolo del presente bando, nella quale dovranno essere indicati il titolo e il sottotitolo del progetto concorrente, nome, cognome, dati anagrafici e sezione regionale ANMCO di appartenenza, necessaria per il primo autore, di ciascun partecipante;
2. curriculum vitae;
3. elaborato redatto in forma di progetto scientifico, indicando:
 - Titolo, nome e cognome degli Autori e loro provenienza
 - finalità perseguite nel progetto e dell'elemento innovativo dello stesso
 - breve abstract
 - progetto scientifico proposto
 - eventuali riferimenti bibliografici.

La seguente documentazione dovrà essere inviata alla Segreteria ANMCO agli indirizzi indicati al punto 3 del presente bando, mediante plico raccomandato con ricevuta di ritorno o mediante messaggio di posta elettronica, **entro e non oltre il giorno 13 aprile 2002.**

8. Premio

Al concorrente o al gruppo vincitore sarà riconosciuto un premio di Euro 13.500 (pari a Lire 26.139.645), offerto dalla ESAOTE S.p.A.

Nel caso di *ex-aequo* il premio potrà essere diviso al massimo tra 3 concorrenti o gruppi; il giudizio della Giuria è inappellabile.

Qualora il concorso andasse deserto o la Giuria giudicasse non idonei i candidati, il premio resterà a disposizione per un successivo bando di concorso ANMCO/ESAOTE.

9. Proclamazione del vincitore

La Giuria proclamerà il concorrente o il gruppo vincitore del concorso e corrisponderà il premio di cui al precedente articolo nel corso del XXXIII Congresso Nazionale dell'Associazione Medici Cardiologi Ospedalieri che si terrà a Firenze dal 18 al 22 maggio.

I vincitori saranno informati tramite lettera raccomandata e/o messaggio di posta elettronica almeno 15 giorni prima della data del Congresso.

10. Squalifica

Un concorrente o un gruppo di lavoro (un componente del quale compia uno degli atti di seguito indicati in questo articolo) potranno essere squalificati per le seguenti ragioni:

- se tentano di influenzare, direttamente o indirettamente, le decisioni di un membro della Giuria;
- se rendono pubblico il progetto scientifico o parte di esso prima che la Giuria abbia espresso e formalizzato ufficialmente il proprio giudizio;
- se la domanda di partecipazione o la documentazione inviata all'ANMCO contengono dichiarazioni mendaci.

11. Proprietà degli elaborati del concorso e diritti di sfruttamento economico

Ai concorrenti è attribuita, in base alla normativa concernente la tutela del diritto d'autore, la piena paternità morale dei progetti scientifici presentati, cosicché ogni loro eventuale pubblicazione a cura dell'ANMCO, integralmente o in stralci, avverrà indicando espressamente i nominativi degli autori.

All'ANMCO è, invece, riconosciuto in via esclusiva, il diritto di sfruttamento economico di tutti i progetti scientifici concorrenti, dando preferenza, in questo secondo caso, alla società ESAOTE S.p.A.

Il diritto di sfruttamento economico si intende gratuitamente trasferito dagli autori all'ANMCO, con l'invio delle domande di partecipazione al concorso.

All'ANMCO è riconosciuto, conseguentemente, il diritto di sviluppare, modificare, integrare detti progetti, depositando, se del caso, gli eventuali brevetti derivanti dal progetto e dalle sue variazioni, fermo restando il sopra citato diritto degli autori alla piena paternità morale dei progetti scientifici presentati.

12. Garanzia di riservatezza

I concorrenti possono, in qualunque momento, richiedere all'ANMCO informazioni sui dati personali che li riguardano e possono pretenderne variazioni o cancellazioni; essi possono opporsi per motivi legittimi al trattamento dei propri dati personali.

13. Foro competente

Per qualsiasi controversia relativa a qualsiasi articolo del presente bando, sarà competente il Foro di Firenze.

14. Bando

I testi del presente bando e della domanda di partecipazione sono disponibili ai seguenti indirizzi Internet

1) www.anmco.it

2) www.esaote.com

La partecipazione al "I concorso ANMCO/ESAOTE S.p.A." implica l'accettazione integrale del presente bando.

I CONCORSO ANMCO / ESAOTE S.p.A.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER CONCORRENTE SINGOLO

Spett. ANMCO
Segreteria Concorso ANMCO / ESAOTE
Via La Marmora, 36
50121 Firenze

Il Sottoscritto _____,
nato a _____, il _____ e residente a _____,
in _____, codice fiscale _____,
iscritto alla sezione ANMCO della Regione _____,

CHIEDE

di partecipare al "I° concorso ANMCO / ESAOTE S.p.A." presentando un progetto scientifico allegato in n. 3 copie, dal titolo (e sottotitolo):

Al fine della suddetta partecipazione

DICHIARA

- 1) di essere in regola con il versamento del contributo associativo;
- 2) di concedere sin da ora all'ANMCO, gratuitamente, il diritto di sfruttamento economico del progetto scientifico presentato, affinché possa sviluppare, modificare e integrare il suddetto progetto nonché, se del caso, depositare gli eventuali brevetti derivanti dal progetto stesso e/o dalle sue variazioni;
- 3) di rinunciare, conseguentemente, a qualsiasi diritto di sfruttamento economico derivante dal progetto scientifico presentato;
- 4) di consentire all'ANMCO, ai sensi della legge n. 675 del 1996 in materia di tutela della Privacy, l'utilizzo dei propri dati personali esclusivamente per tutte le iniziative connesse al concorso e allo sviluppo del progetto;
- 5) di accettare integralmente le regole del concorso riportate nel relativo Bando.

_____, li _____

Firma

I CONCORSO ANMCO / ESAOTE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER GRUPPO

Spett. ANMCO
Segreteria Concorso ANMCO / ESAOTE
Via La Marmora, 36
50121 Firenze

PARTECIPANTE N. 1

Il Sottoscritto _____,
nato a _____, il _____ e residente a _____,
in _____, codice fiscale _____,
iscritto alla sezione ANMCO della Regione _____,

e

PARTECIPANTE N. 2

Il Sottoscritto _____,
nato a _____, il _____ e residente a _____,
in _____, codice fiscale _____,
 iscritto alla sezione ANMCO della Regione _____,
 non iscritto all'ANMCO

e

PARTECIPANTE N. 3

Il Sottoscritto _____,
nato a _____, il _____ e residente a _____,
in _____, codice fiscale _____,
 iscritto alla sezione ANMCO della Regione _____,
 non iscritto all'ANMCO

e

PARTECIPANTE N. 4

Il Sottoscritto _____,

nato a _____, il _____ e residente a _____,

in _____, codice fiscale _____,

iscritto alla sezione ANMCO della Regione _____,

non iscritto all'ANMCO

e

PARTECIPANTE N.

Il Sottoscritto _____,

nato a _____, il _____ e residente a _____,

in _____, codice fiscale _____,

iscritto alla sezione ANMCO della Regione _____,

non iscritto all'ANMCO

CHIEDONO

di partecipare al "I concorso ANMCO / ESAOTE S.p.A." presentando un progetto scientifico, di seguito allegato in n. 3 copie, dal titolo (e sottotitolo):

Al fine della suddetta partecipazione i partecipanti:

DICHIARANO

- 1) che i membri del gruppo iscritti all'ANMCO sono in regola con il versamento dei contributi associativi;
- 2) di concedere sin da ora all'ANMCO, gratuitamente, il diritto di sfruttamento economico del progetto scientifico presentato, affinché possa sviluppare, modificare e integrare il suddetto progetto nonché, se del caso, depositare gli eventuali brevetti derivanti dal progetto stesso e/o dalle sue variazioni;
- 3) di rinunciare, conseguentemente, a qualsiasi diritto di sfruttamento economico derivante dal progetto scientifico presentato;
- 4) di consentire all'ANMCO, ai sensi della legge n. 675 del 1996 in materia di tutela della Privacy, l'utilizzo dei propri dati personali esclusivamente per tutte le iniziative connesse al concorso e allo sviluppo del progetto;
- 5) di accettare integralmente le regole del concorso riportate nel relativo Bando.

_____, li _____

Firme



Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)

Sede Nazionale: 50121 Firenze - Via La Marmora, 36 - Tel. 055/588784 - Fax 055/579334
e-mail: aree@anmco.it

A tutti i Soci ANMCO

Cari Amici,

l'Area Scopenso dell'ANMCO conta oggi 1184 presenze ed ha raggiunto da tempo un ruolo di grande rilevanza nel panorama scientifico cardiologico.

L'entusiastica partecipazione a diversi trial clinici randomizzati, a studi osservazionali e di outcome ed al Registro dell'Italian Network on Congestive Heart Failure pongono senza dubbio l'Area Scopenso tra i gruppi culturalmente più attivi a livello internazionale.

Il merito di questi successi è innanzitutto di tutti coloro che, superando vecchie logiche individualistiche, hanno messo a disposizione in modo disinteressato la propria professionalità, cultura ed esperienza per raggiungere obiettivi comuni di più grande respiro.

Negli scorsi anni, oltre a diverse importanti iniziative ideate e condotte prevalentemente in ambito nazionale, molti Centri della rete dell'Area Scopenso hanno anche aderito ad iniziative varate dalla European Society of Cardiology, come gli studi IMPROVEMENT of HF e EUROHEART-CHEF.

È iniziato un inarrestabile percorso verso una politica di aggregazione scientifica ancora più ampia, che superando i confini nazionali dovrà includere l'ANMCO tra i più attivi protagonisti dei prossimi progetti europei.

Il Working Group on Heart Failure della European Society of Cardiology (WGHF ESC) si pone come il naturale punto di riferimento per le iniziative scientifiche e culturali sullo scopenso cardiaco a livello europeo.

La sostanziale identità di obiettivi tra l'Area Scopenso ANMCO ed il WGHF ESC richiede una più stretta interazione tra i due organismi. Il primo passo è quello di ottenere una presenza più numerosa dei cardiologi ospedalieri italiani all'interno del gruppo di lavoro europeo.

Per questo motivo, sollecitiamo caldamente tutti i soci ANMCO in possesso dei requisiti previsti dalla ESC (www.escardio.org/wg19/docs/main.htm) ad inoltrare la richiesta d'iscrizione al WGHF ESC.

La domanda deve essere redatta sul modulo presente sul sito web della ESC e riportato alla pagina seguente, che può essere anche richiesto per email alla Segreteria delle Aree ANMCO (aree@anmco.it). È necessario allegare alla domanda un breve curriculum scientifico e professionale in inglese di non più di due pagine, comprendente l'elenco degli abstract e delle pubblicazioni. La domanda ed il curriculum possono essere inoltrate alla Segreteria delle Aree dell'ANMCO, anche via email.

Il Dott. Antonello Gavazzi, membro del Nucleus del WGHF, provvederà ad inoltrare tutte le domande ritenute in linea con le regole della ESC.

Siamo certi che il dinamismo dimostrato in questi anni dai cardiologi ospedalieri sarà di grande stimolo nei futuri progetti del WGHF ESC e confidiamo in una risposta compatta dei nostri Associati, per contare di più nella cardiologia europea di domani.

Dott. Antonello Gavazzi
Nucleus WGHF

Dott. Maurizio Porcu
Chairman Area Scopenso

Dott. Gian Luigi Nicolosi
Presidente ANMCO



EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY
SOCIETE EUROPEENNE DE CARDIOLOGIE

Working Group on Heart Failure
Application for Membership

Last name	
First name	
Department	
Hospital	
Address	
City & Postcode	
Country	
Telephone	
Fax	
E-mail	
Special interests in Heart Failure	
Signature	Date

Karl Swedberg
Sahlgrenska University Hospital/Östra
Department of Medicine
S-41685 Göteborg
Sweden

Tel: +46 31 3434078
Fax: +46 31 258933
E-mail: karl.swedberg@hjl.gu.se

SEMPLIFICA LA TUA ISCRIZIONE

Sei già Socio ANMCO?

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

Vuoi diventare Socio ANMCO?

Compila il modello pubblicato nella pagina a fianco ed invialo al Delegato Regionale ANMCO della tua Regione per il preliminarizzare 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 € 10,33 (solo per i Soci Ordinari) come quota di adesione all'Associazione e di una quota sociale annua così differenziata:

- € 51,65 per i Dirigenti di Struttura Complessa
- € 41,32 per altri Incarichi Dirigenziali
- € 30,99 per i Soci Aggregati

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

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

Io sottoscritto:

Cognome _____

Nome _____

Via _____ N° _____

CAP _____ Città _____ PROV. _____

Autorizzo a prelevare € _____

per la quota associativa dell'anno _____

Socio Ordinario

- € 51,65 per i Dirigenti di Struttura Complessa
- € 41,32 per altri Incarichi Dirigenziali
- € 10,33 Iscrizione Unatantum (solo per i nuovi Soci Ordinari)

Socio Aggregato

- € 30,99

a mezzo carta credito:

Carta Si Carta Visa Eurocard Master Card

numero carta:

data di scadenza:

firma: _____

DELEGATI REGIONALI ANMCO 2000-2002

ABRUZZO

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

P. A. BOLZANO

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

BASILICATA

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

CALABRIA

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

CAMPANIA

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

EMILIA ROMAGNA

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

FRIULI VENEZIA GIULIA

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

LAZIO

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

LIGURIA

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

LOMBARDIA

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

MARCHE

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

MOLISE

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

PIEMONTE VALLE D'AOSTA

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

PUGLIA

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

SARDEGNA

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

SICILIA

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

TOSCANA

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

P. A. TRENTO

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

UMBRIA

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

VENETO

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

FOTOCOPIARE - COMPILARE IN STAMPATELLO - INVIARE VIA FAX ALLA SEGRETERIA (055/579334)



Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)

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

Non compilare

Codice Unico _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Non compilare

Codice ANMCO _____

DATI ANAGRAFICI E PROFESSIONALI

NOME _____ COGNOME _____ DATA DI NASCITA _____

Abitazione: INDIRIZZO _____

CITTÀ _____ PROVINCIA _____ CAP _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL: _____

Anno di laurea _____ Specializzato in Cardiologia SI NO Anno di specializzazione _____

Altre specializzazioni _____

COLLOCAZIONE PROFESSIONALE

Ruolo: Cardiologo Cardiocirurgo Medico

Struttura: Ospedaliera Universitaria Distretto Sanitario Privata
 Altro _____

Tipologia:

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

Nome del Primario o facente funzione _____

Nome del Responsabile (per strutture aggregate) _____

Presidio:

DENOMINAZIONE _____

INDIRIZZO _____

CITTÀ _____ PROVINCIA _____ CAP _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL REPARTO: _____

Qualifica:

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

In quiescenza:

Non di ruolo:

Non compilare

FOTOCOPIARE - COMPILARE IN STAMPATELLO - INVIARE VIA FAX ALLA SEGRETERIA (055/579334)

CAMPI DI IMPEGNO PROFESSIONALE

Generale (non più di due):

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

Specifico (non più di due):

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

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

Altro (non più di due):

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

Sono interessato alla seguente Area:

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

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

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

Responsabili del trattamento sono le Edizioni Cardiologiche Ospedaliere s.r.l., con sede in Firenze, Via La Marmora n. 36, e la Federazione Italiana di Cardiologia, c/o Dipartimento di Cardiologia, IRCCS Policlinico S.Matteo - P.le Golgi, 2 - 27100 Pavia.

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 ANMCO ed ECO s.r.l.);

- Pavia, P.le Golgi, 2, tel. 0382/525838 (sede della Federazione Italiana di Cardiologia c/o Dipartimento di Cardiologia - IRCCS Policlinico S.Matteo).

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 _____

ASSEMBLEA GENERALE DEI SOCI*di Carmelo Chieffo*

Il 6 febbraio 2002 si è svolta a Caserta presso l'Aula Magna dell'Azienda Ospedaliera l'Assemblea Generale Ordinaria dei Soci ANMCO della Regione.

L'Assemblea è stata indetta dal Direttivo Regionale, per la necessità di portare alla conoscenza ed alla discussione di tutti gli Iscritti della Campania importanti problematiche associative, alcune delle quali saranno poi discusse e votate dall'Assemblea Generale dei Soci ANMCO in occasione del prossimo Congresso Nazionale.

Il primo punto dell'ordine del giorno ha riguardato la presentazione del progetto relativo all'istituzione del Sindacato SIN-ANMCO. Il Delegato Regionale ha esposto finalità e modalità organizzative, che sono state con più chiarezza definite nel corso del Consiglio Nazionale dell'ANMCO del 18 e 19 Gennaio 2002, che ha visto anche la partecipazione del Presidente della FESMED Dott. Carmine Gigli.

In verità già in una precedente Assemblea, tenutasi a Napoli il 27 marzo dello scorso anno, era emersa una chiara volontà degli associati favorevole all'istituzione del Sindacato ANMCO, tanto che nell'Assemblea Generale dell'ANMCO del maggio 2001 non vi erano state voci discordanti provenienti dai soci campani.

Altro tema in discussione è stato l'opportunità di continuare o no l'esperienza dell'organizzazione congiunta con la SIC del nostro Congresso Regionale. Giunto alla sua 11° edizione, negli ultimi tre anni infatti il Congresso è stato cogestito con la sezione campana della SIC, con qualche perplessità tra i nostri soci. È prevalso alla fine, nello spirito associativo unitario voluto dalla Federazione Italiana di Cardiologia, la decisione di proseguire in questo modello operativo.

È stato infine presentato il progetto di realizzazione di un sito WEB dedicato all'ANMCO Campania. La disponibilità di un sito dedicato alla regione consentirà di diffondere in maniera più rapida la vita associativa del gruppo, di realizzare in maniera interattiva un fondamentale strumento d'aggregazione tra i soci della Regione, di avere a disposizione un sistema "aperto" a quanti vorranno comunicare le loro esperienze.

SI È TENUTO A BOLOGNA IL CONVEGNO "NUOVE REALTÀ GESTIONALI IN CAMPO CARDIOLOGICO NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA"*di Paolo Alboni, Flavio Bologna, Mario De Blasi, Oscar Gaddi, Francesco Melandri, Filippo Ottani, Pier Camillo Pavesi*

Il 23 novembre 2001 si è svolto a Bologna il Convegno "Nuove realtà gestionali in campo cardiologico nella Regione Emilia Romagna", organizzato dalla Sezione emiliano-romagnola dell'ANMCO in collaborazione con l'Assessorato regionale alla Sanità. Il Convegno è stato introdotto da due letture, una su "Gli obiettivi cardiologici nel piano sanitario nazionale e in quello regionale", presentata dalla Dott.ssa Licia Petropulakos, responsabile del servizio presidi ospedalieri dell'Assessorato regionale alla Sanità e l'altra su "La continuità assistenziale del paziente cardiopatico fra ospedale e territorio", presentata dal Presidente dell'ANMCO Gian Luigi Nicolosi.

Sono poi stati esposti i risultati dello studio prospettico AICARE-II, condotto su pazienti con infarto miocardico acuto o con angina instabile – a cui hanno partecipato tutte le strutture cardiologiche regionali, appositamente messe in rete – e le implica-

zioni gestionali e organizzative di tale studio. Infine sono stati presentati gli elaborati delle quattro Commissioni di lavoro alle quali hanno partecipato, oltre a Soci ANMCO, anche iscritti alla SIC e all'ANCE: "Il ruolo dell'Unità Operativa di Cardiologia all'interno della struttura ospedaliera", coordinata dal Dott. U. Guiducci; "L'assistenza cardiologica sul territorio", coordinata dal Dott. G. Pinelli; "Organizzazione della rete regionale di emodinamica in Emilia Romagna", coordinata dal Dott. D. Ardissino e "Organizzazione della rete regionale di aritmologia interventistica in Emilia Romagna", coordinata dal Dott. A. Capucci.

Il pomeriggio è stato dedicato interamente alla discussione con il coinvolgimento dei Cardiologi e di esponenti dell'Assessorato e dell'Agenzia Sanitaria Regionale. Sono stati sollevati diversi problemi e su alcuni di questi le autorità sanitarie hanno preso l'impegno di pervenire ad adeguate soluzioni, avvalendosi della collaborazione del mondo cardiologico. Tali problemi possono essere così sintetizzati:

- Superamento dei letti monitorizzati in medicina interna qualora si configurino come una cardiologia di riferimento. Infatti "tali letti" vanno considerati culturalmente e tecnicamente superati, rappresentando un'assistenza del tutto inadeguata in assenza di un Cardiologo nell'intero arco delle 24 ore.
- Si è convenuto che il numero delle UTIC presenti in Regione sia sufficiente, mentre deve essere rivalutato il numero dei posti letto di Cardiologia non intensiva dopo l'introduzione di nuove procedure interventistiche e conseguentemente di nuove tipologie di ricovero.
- Si è convenuto che i Centri per l'impianto dei pacemaker siano sufficienti e che in quelli ad elevato volume di lavoro può essere impiantato il defibrillatore automatico. Per quanto riguarda invece l'ablazione transcateretere, che rappresenta la procedura di gran lunga più complessa, è opportuno individuare alcuni Centri regionali di riferimento al fine di superare l'attuale dispersione (molti Centri che eseguono un piccolo numero di procedure).
- Per far fronte ad un possibile incremento delle procedure interventistiche di emodinamica o per offrire un accesso facilitato ai pazienti, la risposta più adeguata appare la creazione di nuovi laboratori nell'ambito di una rete integrata con le realtà già esistenti a livello provinciale, sulla base cioè di un modello "hub and spoke".

Liguria

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

CONDIVISIONE DEI PERCORSI DELLE EMERGENZE CARDIOLOGICHE IN LIGURIA: UNA PROPOSTA INDECENTE?

Quando il Cardiologo non basta, l'unione... può fare la differenza

di Stefano Domenicucci



Da diversi anni, i Cardiologi Ospedalieri della Liguria hanno unanimemente sottolineato la necessità di migliorare la gestione delle emergenze cardiologiche, in particolare modo le sindromi coronariche acute, riducendo i tempi di inizio delle cure e aumentando la disponibilità di rivascolarizzazione meccanica cui accedere secondo regole operative condivise in ambito regionale alla luce di chiare e incontestabili evidenze scientifiche. Tuttavia, la gestione delle emergenze cardiologiche appare mol-

to variegata in ambito regionale e risente ancora di difficoltà logistiche legate al territorio e all'ubicazione delle strutture ospedaliere. I diversi rapporti con il 118, le difficoltà di inquadramento prognostico pre-ospedaliero, le carenze strutturali di alcuni Pronti Soccorso, le difficoltà di accesso alla PTCA nell'infarto miocardico – specie per gli ambiti regionali più periferici – portano a un ritardo globale nella gestione di una parte dei pazienti con sindrome coronarica acuta e ostacolano l'applicazione delle più recenti linee guida internazionali di trattamento.

Dopo aver tentato di “parlarne tra noi Cardiologi”, senza per altro ottenere che insoddisfazioni e mugugni, specie (per lo più a ragione) da parte dei Centri collocati alle periferie – ponente e levante – della Regione, il Consiglio Regionale ANMCO ha ritenuto necessario aprire una tavola di discussione più ampia al riguardo, coinvolgendo direttamente i responsabili dei cinque Centri Operativi 118, dei DEA e dei Pronti Soccorso della Liguria, gli altri attori su un palco delle emergenze che non deve avere solo primedonne.

Già a partire dalle iniziali occasioni di confronto con tali operatori, si è avuta l'impressione che questi avessero tra loro un grado di affiatamento, pragmatismo, coordinamento e senso di squadra ben maggiori di quanto dimostrato finora dai Cardiologi, e che hanno dato i loro frutti in occasione delle battaglie sanitarie sul fronte del G8 a Genova.

La risposta di tali operatori all'invito dell'ANMCO (lettera a tutti i responsabili UTIC e dei Centri di emergenza accompagnata da colloqui informali e contatti personali) è stata univocamente e fortemente positiva, e si è concretizzata finora in due riunioni ufficiali molto costruttive e partecipate, la prima nel settore ponente e la seconda in quello levante della Regione, in cui la collegialità e ampia rappresentatività degli esperti sanitari nel campo dell'emergenza hanno consentito di entrare nel vivo delle sue problematiche, di analizzarne le criticità principali dall'esordio alla fine del percorso, e di intravedere qualche spiraglio di miglioramento operativo attraverso un allargamento della base di discussione e della valenza delle proposte da portare all'attenzione delle istituzioni sanitarie regionali.

Desidero a tale proposito ringraziare tutto il Direttivo Regionale per la collaborazione nella organizzazione delle riunioni, in particolare il Dott. Giancarlo Benza per la riunione del giugno 2001 a Sanremo ed il Dott. Mario Rizzo per quella del dicembre scorso a La Spezia.

In attesa di attuare la terza ed ultima riunione, quella relativa alla provincia di Genova, il Consiglio Direttivo Regionale ha deciso di fare della gestione operativa delle emergenze cardiologiche il tema del prossimo Congresso Regionale dell'ANMCO Ligure (11 maggio 2002), invitando ad un coinvolgimento diretto nei lavori congressuali i responsabili delle strutture che, insieme ai cardiologi, cooperano in tale ambito.

L'Assessorato alla Sanità Ligure ha accolto positivamente l'iniziativa sopra descritta e si attende proposte operative concrete, condivise e fattibili. Questa è certamente un'occasione importante per i Cardiologi per riacquisire una valenza tecnica di rilievo nell'ambito delle decisioni strategiche sull'emergenza in ambito sanitario regionale, ma anche per comprendere che per ottenere un tale risultato positivo è necessario uscire dai limiti del proprio ospedale, unità operativa, talvolta addirittura laboratorio, giocando in una squadra più allargata per contribuire ad ottenere un risultato vincente.

La proposta può apparire ad alcuni... indecente, ma noi contiamo che per i più sia una “occasione da non perdere!”.

L'ASSEMBLEA DEI SOCI ANMCO DELLE MARCHE

Aggiornamento sull'attività dell'ANMCO Regionale al gennaio 2002

di Paolo Bocconcelli



L'assemblea dei Soci. Il 16 novembre 2001 si è tenuta presso l'Auditorium dell'INRCA di Ancona l'Assemblea Generale dei Soci ANMCO delle Marche.

Dopo una relazione introduttiva del sottoscritto sullo stato patrimoniale dell'ANMCO Regionale e sulle attività svolte, sono stati trattati da specifici relatori gli argomenti posti in precedenza all'ordine del giorno.

La Macroregione. Il Dott. Pierluigi Colonna ha in particolare considerato il rapporto fra Marche, Abruzzo e Molise nell'ambito del concetto di macroregione, sia per quanto attiene alla rappresentanza della stessa in seno al Consiglio Nazionale, che per l'aspetto culturale, riguardo alla programmazione di attività in comune (incontri o Convegni periodici, programmi di indagine o di ricerca territoriali ecc.). Ciò ha raccolto l'unanime consenso dei presenti.

Il Sindacato dei Cardiologi. Il Dott. Sergio Ganzetti, ha poi ripreso l'annoso problema della rappresentatività sindacale dei Cardiologi. Dopo che l'ipotesi di un Sindacato ANMCO (Sin-ANMCO) non è risultata da tutti i Soci ben accetta in ambito nazionale, per il rischio da alcuni ravvisato di una spiacevole confusione di ruoli (culturale e politico-sindacale), non appare facile riparlare di Sindacato in ambito ANMCO.

Ciò nonostante l'esigenza di rappresentatività sia in ambito aziendale che regionale (anche nazionale se possibile) è fortemente avvertita dalla base dei Cardiologi degli Ospedali. Essi non si sentono infatti adeguatamente tutelati nei propri interessi professionali e lavorativi da un'Associazione esclusivamente culturale, che, per quanto ascoltata in virtù della propria tradizione e produzione scientifica, non possiede tuttavia alcuna autorità contrattuale. D'altra parte la rappresentatività dei Cardiologi nell'ambito dei sindacati tradizionali dei medici ospedalieri si disperde in mille rivoli di interessi contrastanti e perde la specificità a fronte di altre categorie mediche più fortemente unite. Dall'Assemblea è pertanto emerso l'invito a costituire un Sindacato Cardiologi, che possa avere in virtù del numero elevato di iscritti (possibilmente gli stessi iscritti ANMCO) o da solo o nell'ambito della Fesmed, un significativo peso contrattuale e si affianchi in parallelo all'ANMCO senza esserne diretta espressione.

Costituire un Sindacato Cardiologi, che possa avere in virtù del numero elevato di iscritti (possibilmente gli stessi iscritti ANMCO) o da solo o nell'ambito della Fesmed, un significativo peso contrattuale e si affianchi in parallelo all'ANMCO senza esserne diretta espressione

sa avere in virtù del numero elevato di iscritti (possibilmente gli stessi iscritti ANMCO) o da solo o nell'ambito della Fesmed, un significativo peso contrattuale e si affianchi in parallelo all'ANMCO senza esserne diretta espressione.

Il Dipartimento Cardiovascolare Territoriale. Il sottoscritto ha infine richiesto un parere all'Assemblea a proposito della opportunità di pensare ad una organizzazione della Cardiologia ospedaliera e non solo, su scala territoriale (preferibilmente provinciale) in struttura dipartimentale cardiovascolare. Come è noto ciò fa seguito ad un lungo dibattito sul significato e sul destino della Cardiologia ospedaliera nel prossimo futuro, ma anche alla realizzazione – tuttora incompleta – di un Dipartimento Cardiovascolare Provinciale della Provincia di Pesaro e Urbino, formalmente già sottoscritto dai Direttori Generali delle ASL provinciali insieme al Direttore Generale dell'Azienda Ospedale S. Salvatore di Pesaro.

La discussione è diventata a questo punto particolarmente vivace e interessante.

Mentre da un lato è stata sottolineata la progressiva frammentazione della Cardiologia nelle sue varie componenti spesso riaggregate in modi diversi, quali un Servizio ambulatoriale, una UTIC nell'ambito di Terapie Intensive più o meno miste, un Reparto sempre più confuso con Letti Indistinti di Medicina d'Urgenza, una Emodinamica aggregata a Dipartimenti d'immagine o peggio a quello dei Servizi e così andando, secondo le esigenze dell'economia più che dei pazienti e in base alla fantasia e alle "necessità" delle varie Aziende Sanitarie.

È stata ribadita la necessità di una chiara connotazione cardiologica specialistica del dipartimento cardiovascolare, a fronte del forte coinvolgimento dei Reparti internistici

Dall'altro lato è stata ribadita la necessità di una chiara connotazione cardiologica specialistica del dipartimento cardiovascolare, a fronte del forte coinvolgimento dei Reparti internistici che raccolgono il 70% dei cardiopatici soprattutto cronici. È stato sottolineato come l'autorità sia data in questo caso soprattutto dall'autorevolezza della produzione culturale cardiologica (Linee Guida, percorsi diagnostico terapeutici, ecc.), tuttavia è stata dall'Assemblea ritenuta necessaria una prevalenza di Specialisti Cardiologi nella "testa pensante" del Dipartimento, rappresentata dal Comitato di Dipartimento.

Una ipotesi formulata è quella di un Comitato di Dipartimento costituito di diritto dai Direttori delle Unità Operative di Cardiologia, affiancati da un rappresentante per le Unità Operative di Medicina Generale ed eventualmente uno per ciascuna delle altre Specialità coinvolte nel Dipartimento stesso. Ovviamente è implicito nel significato stesso di Dipartimento territoriale un elevato livello di collaborazione fra tutte le strutture coinvolte e una suddivisione di compiti e responsabilità "inter pares". È stato infine riconfermato l'interesse per l'esperimento di Dip. Provinciale Cardiovascolare della Provincia di Pesaro-Urbino, pur non essendo in tale modello riconosciuta, al momento attuale, una chiara prevalenza decisionale allo Specialista Cardiologo.

Gli incarichi in ambito regionale. Il Direttivo ANMCO Marche ha poi chiesto ad alcuni Soci di continuare ad occuparsi di specifici temi di comune interesse: al Dott. Sergio Ganzetti di mantenere stabili contatti con l'Assessorato alla Sanità della Regione, nonché di occuparsi delle problematiche sindacali (per tale motivo il suo nominativo è stato proposto per fare parte della Commissione Sindacale ANMCO in ambito nazionale).

Sabato 6 aprile 2002 si svolgerà a San Benedetto del Tronto il prossimo Congresso Regionale ANMCO delle Marche

Al Dott. Marcello Manfrin è stato chiesto di continuare ad essere il Responsabile del supplemento regionale delle Marche del Notiziario Cardiologia negli Ospedali; al Dott. Paolo Rotatori di essere il Referente per le Marche dell'Area Prevenzione ANMCO; al Dott. Mauro Persico di essere Referente per i Corsi BLS e ACLS per le Marche. Infine il Dott. Alberto Agostini, che ne è stato materialmente l'artefice, è il Responsabile

del SITO WEB ANMCO MARCHE, al quale ci si può facilmente collegare clickando sulla Regione Marche nella sezione dedicata alle Regioni del sito Web dell'ANMCO Nazionale.

Il Congresso Regionale delle Marche 2002. Nella giornata di sabato 6 aprile 2002 si svolgerà a San Benedetto del Tronto il prossimo Congresso Regionale ANMCO delle Marche. Il tema sarà anche quest'anno di interesse ampio, sia per i Cardiologi ma anche per gli Internisti ed i Medici di Medicina Generale, trattando della gestione del paziente dopo l'infarto miocardico acuto. Ricordo inoltre che nell'ambito di tale Congresso dovrà essere eletto il nuovo Direttivo ANMCO Marche per il biennio 2002-2004. Invito pertanto tutti coloro fra i Soci che intendano candidarsi a farlo al più presto, in modo che i loro nominativi possano essere resi noti, meglio se corredati da un breve curriculum, nella lista dei candidati che potrà essere pubblicata prima del Congresso sul sito Web Regionale.

NOTIZIE DALLA REGIONE PIEMONTE-VALLE D'AOSTA

- 1) *Il ruolo delle Società Scientifiche nell'impostazione del piano sanitario regionale*
- 2) *Riunione congiunta ANMCO-SIC-ANCE: "Il ritorno alla clinica e l'appropriatezza degli esami"*
- 3) *Necessario un maggior impegno dei Soci*

di Enzo Commodo, Alessandra Chinaglia

È stato elaborato presso la Regione Piemonte il nuovo **Piano Sanitario Regionale**. Esso prevede lo scorporo degli ospedali dal territorio con la conseguente separazione tra la struttura richiedente e quella che eroga le prestazioni.

Le strutture ospedaliere saranno accorpate in modo da creare una rete con diversi livelli di assistenza. L'organizzazione ospedaliera avrà una valenza provinciale.

Si tratta di un momento decisivo in quanto si stabilisce l'assetto futuro della Cardiologia Regionale.

In questo ambito potrebbero essere più facilmente realizzabili, rispetto al passato, organizzazioni Dipartimentali di malattie cardiovascolari interospedaliere, che, mantenendo la specificità e l'integrità cardiologica garantiscano la

continuità assistenziale tra i diversi livelli di prevenzione, terapia e riabilitazione. È pertanto fondamentale essere direttamente coinvolti come Società Scientifica dalle Istituzioni.

I **rapporti con l'Assessorato** alla Sanità, in realtà, sono difficoltosi, in quanto si rileva una costante difficoltà ad essere riconosciuti come interlocutori.

La comunicazione ufficiale da parte della FIC, se avvenuta, alle Istituzioni regionali dei nominativi dei Presidenti ANMCO e SIC quali referenti per le problematiche cardiologiche, almeno nella nostra Regione, non sembra aver sortito alcun effetto.

Per l'elaborazione del Piano Sanitario Regionale l'ANMCO e la SIC non sono state consultate; l'Assessorato si è avvalso di consulenti magari iscritti all'ANMCO ma non designati dall'Associazione.

Per contro un coinvolgimento importante l'ANMCO Regionale lo sta avendo nell'elaborazione di un piano per l'emergenza cardiologica in generale e la PTCA primaria in particolare che prevede il coinvolgimento di tutte le U.O. di Cardiologia, i DEA ed il 118.

È un piano ambizioso che consentirà ai Cardiologi di riappropriarsi dell'emergenza cardiologica e di gestirla, non ignorando medici d'emergenza e 118, utilizzando tutte le strutture cardiologiche: saranno collegate in rete sia le Cardiologie con la sola UTIC che quelle con emodinamica interventistica.

L'ANMCO Regionale del Piemonte-Valle d'Aosta organizza in associazione con

L'ANMCO e la SIC dovrebbero essere maggiormente coinvolte nella progettazione della futura Cardiologia Regionale

Progetto di rete delle Cardiologie come risposta alle emergenze cardiologiche

SIC e ANCE, un incontro sul tema “**Il ritorno della clinica e l’appropriatezza degli esami**” in data 9 marzo 2002. I temi trattati saranno:

- Percorso diagnostico terapeutico nello scompenso: come interpretare i grandi trials?
- Ruolo del Cardiologo extraospedaliero nella gestione dello scompenso.
- Caso clinico di cardiomiopatia ischemica con aritmie ventricolari e successiva tavola rotonda.
- Appropriatezza nell’uso delle metodiche di induzione di ischemia.
- Appropriatezza del trattamento invasivo delle lesioni coronariche.
- Quando è appropriato eseguire lo studio elettrofisiologico?

Riunione congiunta con SIC ed ANCE per rivalutare il ruolo della clinica nella pratica cardiologica

Al termine della giornata sarà dedicato uno spazio alla presentazione dell’attività scientifica pubblicata nell’anno e presentata ai Congressi di rilevanza nazionale ed internazionale dai Cardiologi della Regione.

Continua il dibattito all’interno dell’Associazione, che ha animato l’Assemblea al Congresso Nazionale 2001, sull’opportunità di un **Sindacato di Cardiologi**.

Tale sindacato dovrebbe costituire un riferimento per tutti i Cardiologi, utile soprattutto in un momento come questo in cui l’organizzazione dipartimentale e i limiti di bilancio delle Aziende possono portare ad una “diluizione” della specificità cardiologica nel contesto di dipartimenti a varia caratterizzazione (medicina, emergenza, ecc.) con rischio di perdita di identità sia dei reparti di Cardiologia che degli specialisti stessi, e conseguente isolamento ed ulteriore perdita di specificità.

Invito i Cardiologi piemontesi che hanno *reale esperienza* in campo sindacale (qualsiasi organizzazione) a rendersi disponibili.

L’Area Emergenza-Urgenza ha dedicato molte energie al Progetto Educazionale in tema di Arresto Cardiaco, realizzando **Corsi BLS-D ed ACLS** gestiti da Istruttori a cui è stato conferito il titolo di Istruttori ANMCO.

Questi Corsi verranno riproposti a livello regionale. Chi fosse interessato alla loro organizzazione ed ha già esperienza come istruttore presso altri organismi certificatori contatti il Presidente Regionale commodo@tin.

Necessario un maggior impegno dei Soci

L’ANMCO Piemonte è presente sul web con il **sito internet www.anmco-piemonte.org** in cui potrai trovare notizie su incontri, Learning Centers, riunioni, ecc. Invito i Soci a visitarlo per renderlo sempre più uno strumento di incontro e lavoro ed a proporre perfezionamenti.

L’ANMCO Regionale organizza infatti ogni anno numerosi **Learning Centers** che vogliono essere un’occasione di approfondimento di argomenti diversi e diventare una importante opportunità di aggiornamento.

La vita dell’Associazione diventa sempre più articolata e complessa ed ha bisogno che un numero maggiore di suoi iscritti le dedichi tempo e competenze.

Il 2002 è anno elettorale. Entro aprile 2002 verrà convocata una Assemblea durante la quale si effettueranno le votazioni per il **rinnovo del Consiglio Direttivo Regionale**; dà la tua disponibilità, proponi la tua candidatura comunicandola a commodo@tin.it.

“REAL ACS” (Registry of Apulo Lucan Acute Coronary Syndrome)

di Francesco Bovenzi



Si è svolto a Bari il 26 gennaio il primo “Investigators’ Meeting” dello Studio Epidemiologico dell’ANMCO Puglia e Basilicata – REAL ACS –.

Ampia è stata l’adesione all’iniziativa con la partecipazione di 60 centri, evidente espressione, sia della totalità delle UTIC e Cardiologie con posti letto presenti sul territorio, che della gran parte dei Servizi autonomi: 49 centri/Puglia ed 11 centri/Basilicata.

È stata subito fatta notare la gravissima mancanza organizzativa nella Sanità delle due Regioni, ancora oggi, uniche in Italia a non aver attivato per il cittadino, il sistema 118 nell’emergenza.

Si è sviluppato un ampio, costruttivo dibattito, oltre che sulle modalità strettamente operative e di condotta della ricerca, anche sulle finalità, l’importanza ed il valore di questo primo, comune studio epidemiologico.

Dalla discussione è emerso che:

- per pianificare adeguatamente le reti ospedaliere regionali;
- per organizzarle e renderle capaci di far fronte sempre ad ogni condizione d’emergenza;
- per distribuire omogeneamente i posti letto cardiologici di UTIC e di degenza,

occorre soprattutto “conoscere”.

È per quest’indispensabile ed improrogabile “bisogno di conoscere”, che tutti hanno creduto e ritenuto di partecipare con entusiasmo a questo studio collaborativo, di tipo prospettico ed osservazionale, che prevederà di arruolare consecutivamente in Ospedale, tutti i pazienti con reale o sospetta sindrome coronarica acuta.

La raccolta e la compilazione nel registro dei dati si svilupperà nell’arco temporale di due settimane nel prossimo mese di marzo (dal 18 al 31).

I risultati dello studio saranno ufficialmente presentati nel mese di maggio, in occasione del XXXIII Congresso Nazionale ANMCO di Firenze.

L’ampia adesione allo studio lascia prevedere una discreta dimensione del campione, con circa 250 casi arruolati.

Quest’esempio di “istantanea” della nostra realtà ci aiuterà ad indagare nel “cuore” del nostro quotidiano lavoro, contribuendo:

- a migliorare le conoscenze epidemiologiche di aree non solo geograficamente vicine, ma anche territorialmente omogenee;
- ad incrementare le informazioni sui complessi e numerosi percorsi diagnostico-terapeutici extra ed intra-ospedalieri;
- ad evidenziare eventuali carenze logistiche o bisogni delle singole macro-aree componenti il territorio.

Le informazioni ricavate dall’indagine, costituiranno necessariamente suggerimen-



ti per riflessioni in parte culturali, ma principalmente organizzative, che dovranno successivamente essere sottoposte e discusse con le rispettive competenti istituzioni politiche delle due Regioni (Assessorati ed Agenzie per i Servizi Sanitari). L'ErreKappa Euroterapici contribuirà alla realizzazione dello studio, collaborando a tutti gli aspetti organizzativi.

CENTRI ADERENTI ALLO STUDIO REAL-ACS

BASILICATA

STRUTTURA	REPARTO	CITTÀ	PROV.	DIRETTORE	MEDICO REFERENTE
OSPEDALI RIUNITI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	MATERA	MT	Dott. Luciano Tantalò	Dott. Tommaso Scandiffo
OSPEDALI RIUNITI	SERV. DI CARD. PREVENTIVA E SOCIALE	MATERA	MT	Dott. Luciano Veglia	Dott. Luciano Veglia
OSPEDALI RIUNITI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MATERA	MT	Dott. Giuseppe Centonze	Dott. Giuseppe Centonze
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	POLICORO	MT	Dott. Bernardino D'Alessandro	Dott. Truncellito
OSPEDALE GENERALE DI ZONA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	LAGONEGRO	PZ	Dott. Rinaldo Lauletta	Dott. Rinaldo Lauletta
OSPEDALE CIVILE DI VILLA D'AGRI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MARSICOVETERE	PZ	Dott. Agostino Mazzeo Cicchetti	Dott. Agostino Mazzeo Cicchetti
OSPEDALE REGIONALE SAN CARLO	DIV. DI CARDIOLOGIA-EMODINAMICA	POTENZA	PZ	Dott. Giancarlo Argento	Dott. Giuseppe Del Prete
OSPEDALE REGIONALE SAN CARLO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	POTENZA	PZ	Dott. Domenico Mecca	Dott. Domenico Mecca
OSPEDALE REGIONALE SAN CARLO	UTIC E CENTRO PACEMAKER	POTENZA	PZ	Dott. Francesco Sisto	Dott. Francesco Sisto
OSPEDALE SAN FRANCESCO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA - U.T.I.C.	VENOSA	PZ	Dott. Savino Barbuzzi	Dott. Vincenzo Capogrosso
AZIENDA OSPEDALIERA S. CARLO	CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	POTENZA	PZ	Dott. Antonio Lopizzo	Dott. Mario Caiazza

CENTRI ADERENTI ALLO STUDIO REAL-ACS

PUGLIA

STRUTTURA	REPARTO	CITTÀ	PROV.	DIRETTORE	MEDICO REFERENTE
OSPEDALE MIULLI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	ACQUAVIVA DELLE FONTI	BA	Dott. Francesco Girardi	Dott. Antonio Scarcia
OSPEDALE UMBERTO I	SERVIZIO UMBERTO I	ALTAMURA	BA	Dott. Vincenzo Nuzzolese	Dott. Vincenzo Nuzzolese
OSPEDALE L. BONOMO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	ANDRIA	BA	Dott. Savino Figliolia	Dott. Antonio Matera
CASA DI CURA SANTA MARIA	CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	BARI	BA	Dott. Alfredo Marchese	Dott. Alfredo Marchese
CASA DI CURA VILLA BIANCA	DIV. DI CARDIOLOGIA E Interventistica	BARI	BA	Dott.F.Roma/Dott.A.Gaglione/Dott. Fabio Tiecco	
OSPEDALE CONSORZIALE POLICLINICO	U.O. CARDIOLOGIA OSPEDALIERA	BARI	BA	Dott. Italo De Luca	Dott. Paolo Colonna
OSPEDALE CONSORZIALE POLICLINICO	U.O. CARDIOLOGIA UNIVERSITARIA	BARI	BA	Prof. Paolo Rizzon	Dott.ssa Paola Di Mito
OSPEDALE CONSORZIALE POLICLINICO	SERV. RIABILITAZ. CARD. E D'URGENZA	BARI	BA	Dott. Gianfranco Antonelli	Dott. Gianfranco Amodio
OSPEDALE SAN PAOLO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	BARI	BA	Dott. Giuseppe Brindicci	Dott. Francesco Tota
OSPEDALE DI VENERE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	BARI-CARBONARA	BA	Dott. Carlo D'Agostino	Dott. Michele Palella
OSPEDALE UMBERTO I	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	BARLETTA	BA	Dott. Michele Russo	Dott. Michele Russo
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA CON UTIC	CANOSA	BA	Dott. Giovanni Barone	Dott. Vincenzo Raddato
IRCCS SAVERIO DE BELLIS	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CASTELLANA GROTTA	BA	Dott. Domenico Mastrangelo	Dott. Angelo Di Masi
PRESIDIO OSPEDALIERO F. JAIA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CONVERSANO	BA	Dott. Saverio D'Alonzo	Dott. Saverio Tangorra
OSPEDALE CIVILE S. MARIA DEL PIEDE	SERVIZIO AUTONOMO DI CARDIOL.	GRAVINA IN PUGLIA	BA	Dott. Giuseppe Lomurno	Dott. Angelo Fortunato
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MOLFETTA	BA	Dott. Domenico Roselli	Dott. Carlo Volpe
OSPEDALE SAN GIACOMO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MONOPOLI	BA	Dott. Filippo Boscia	Dott. Giangiuseppe Dalena
OSPEDALI RIUNITI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	PUTIGNANO	BA	Dott. Enzo Cristallo	Dott.ssa Eleonora D'Arienzo
OSPEDALE M. SARCONE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	TERLIZZI	BA	Dott. Pasquale Caldarola	Dott. Nicola Di Venere
OSPEDALE PERRINO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	BRINDISI	BR	Dott. Gianfranco Ignone	Dott. Antonio Storelli
OSPEDALE UMBERTO I	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	FASANO	BR	Dott. Marcello Pensato	Dott. Franco Trapani
OSPEDALE CIVILE DARIO CAMBERLINGO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	FRANCAVILLA FONTANA	BR	Dott. Vincenzo Cito	Dott. Francesco Cocco
OSPEDALE CIVILE DI OSTUNI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	OSTUNI	BR	Dott. Elio Spennati	Dott. Cataldo Putignano
OSPEDALE N. MELLI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	SAN PIETRO VERNOTICO	BR	Dott. Sergio Pedè	Dott. Carlo Pico
OSPEDALE CIVILE T. RUSSO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CERIGNOLA	FG	Dott. Michele Cannone	Dott. Francesco Di Biase
OSPEDALE COLONNELLO D'AVANZO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	FOGGIA	FG	Dott. Giuseppe Mastrangelo	Dott. Giuseppe Mastrangelo
OSPEDALI RIUNITI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	FOGGIA	FG	Prof. Matteo Di Biase	Dott. Leonardo Di Tullio
OSPEDALE F. LASTARIA	U.O. CARDIOLOGIA	LUCERA	FG	Dott. Alessandro Villella	Dott. Michele Di Gioia
OSP. CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	SAN GIOVANNI ROTONDO	FG	Dott. Raffaele Fanelli	Dott. Carlo Coli
OSPEDALE MASSELLI-MASCIA	UTIC	SAN SEVERO	FG	Dott. Renato M. Piancone	Dott. Salvatore Leccisotti
OSPEDALE SAN CAMILLO DE LELLIS	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MANFREDONIA	FG	Dott. Lorenzo Pellegrino	Dott. Vincenzo Ferrara
OSPEDALE SANTA MARIA BAMBINA	CENTRO RIABILITAZ. CARDIOLOGICA	FOGGIA	FG	Dott. Raffaele Fanelli	Dott. Massimo Villella
PRESIDIO OSPEDALIERO F. FERRARI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	CASARANO	LE	Dott. Giacinto Pettinati	Dott. Santo Ciricugno
OSPEDALE SAN GIUSEPPE DA COPERTINO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	COPERTINO	LE	Dott. Giovanni De Rinaldis	Dott. Rinaldo Paladini
OSPEDALE DANIELE ROMASI	MODULO DI CARDIOLOGIA	GAGLIANO DEL CAPO	LE	Dott. Giuseppe Pisa	Dott. Massimiliano Garcya
OSPEDALE SANTA CATERINA NOVELLA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	GALATINA	LE	Dott. Marcello Costantini	Dott. Antonio Lauretti
OSPEDALE CIVILE SACRO CUORE DI GESÙ	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	GALLIPOLI	LE	Dott. Cesare Schirinzi	Dott. Cesare Schirinzi
OSPEDALE VITO FAZZI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	LECCE	LE	Dott. Francesco Magliari	Dott. Cosimo Greco
CASA DI CURA CITTÀ DI LECCE	CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	LECCE	LE	Dott. Ennio Pellegrino	Dott. Salvatore Foggetti
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MAGLIE	LE	Dott. Franco Cavalieri	Dott.ssa C. Di Taranto
OSPEDALE FRANCESCO PISPICO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	POGGIARDO	LE	Dott. Giuliano Fellini	Dott. Arturo Primitivo
PRESID. OSP. PNEUMOLOGICO GALATEO	SERV. DI CARDIOL. E DAY HOSPITAL	S. CESARIO DI LECCE	LE	Dott. Salvatore Primiceli	Dott. Clemente Salerno
OSPEDALE IGNAZIO VERIS DELLI PONTI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	SCORRANO	LE	Dott. Ettore De Lorenzi	Dott. Marcello Falco
OSPEDALE CARDINALE PANICO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	TRICASE	LE	Dott. Antonio Galati	Dott. Francesco Cito
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MARTINA FRANCA	TA	Dott. Giovanni Marasco	Dott. Giovanni Marasco
OSPEDALE UMBERTO I	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MOTTOLA	TA	Dott. Giorgio Grassi	Dott. Giorgio Grassi
CASA DI CURA VILLA VERDE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	TARANTO	TA	Dott. Vincenzo Polini	Dott. Salvatore Vitanza
OSPEDALE S. GIUSEPPE MOSCATI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	TARANTO	TA	Dott. Vincenzo Lenti	Dott. Teresa Pascente
OSPEDALE SS. ANNUNZIATA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	TARANTO	TA	Dott. Nicola Baldi	Dott. Vincenzo Morrone

SINTESI DELL'ATTIVITÀ DELLA REGIONE TOSCANA DAL 2000 AL 2002

Scade il Direttivo regionale toscano: consuntivo del lavoro svolto

di Rossano Vergassola



Abbiamo riportato su questo giornale, molto puntualmente, tutto ciò che ha fatto la Regione Toscana durante questi due anni, per questo l'articolo di oggi è solamente una sintesi ed ogni collega può avere maggiori dettagli sulle singole iniziative, rivedendo le varie edizioni del giornale.

Per chi scrive questo è anche un "addio" all'ANMCO Regionale, poiché sono passati quattro anni dal primo incarico; questi ultimi due anni sono stati in assoluta continuità con i due precedenti, soprattutto per quanto riguarda la scelta di coinvolgere e difendere tutte le Cardiologie, soprattutto quelle periferiche e l'apertura a tutte le Società Scientifiche ed a tutte le specializzazioni, che, insieme alla Cardiologia, operano per migliorare le condizioni assistenziali dei cardiopatici.

Il Direttivo regionale ha lavorato con molta assiduità e con grande competenza.

Quattro percorsi assistenziali per la Regione

Con una serie di riunioni a piccoli gruppi, fra tutte le Società Scientifiche interessate, si sono definiti quattro percorsi assistenziali, che sono stati consegnati al Consiglio dei Sanitari della Regione Toscana.

Tutto il Direttivo regionale ha partecipato attivamente a questo lungo e difficile lavoro, che abbiamo pubblicato su questo giornale in maniera più dettagliata.

L'appropriatezza nelle metodiche non invasive è stato un altro lavoro importante, coordinato dai colleghi di Lucca ed in particolare da Lorenzoni, che consegneremo alla Regione Toscana e che proporremo anche per la pubblicazione sull'Italian Heart Journal.

La formazione nell'emergenza è oggi una realtà nazionale ed un vanto per l'ANMCO. Abbiamo una struttura nazionale nell'Area Emergenza-Urgenza, che si occupa della formazione e che vede impegnati decine di colleghi di tutte le Regioni. Il nucleo iniziale è stato quello toscano, che già da anni operava in questo delicato settore.

Il Primo Congresso congiunto ANMCO/SIC della regione Toscana

Siamo riusciti a superare brillantemente una fase di polemiche ed incomprensioni fra ANMCO e SIC, fino a giungere al Primo Convegno congiunto, tenutosi a S. Vincenzo (LI), con grande successo di pubblico e con un programma scientifico di grande livello.

L'aumento degli Iscritti ANMCO

In Toscana siamo aumentati di qualche decina e questo pensiamo sia dovuto alla "politica" seguita in questi anni: abbiamo creato occasioni di incontro in ogni parte della Regione; le iniziative culturali sono state portate alla periferia e questo ha

Quattro percorsi assistenziali preparati per la Regione; un lavoro sulla appropriatezza degli esami non invasivi

Un intenso lavoro in campo educativo relativo all'emergenza, che ha contribuito alla nascita del gruppo di formatori nazionale ANMCO

dato all'ANMCO una migliore visibilità, l'ha fatta sentire più vicina ai problemi di tutte le Cardiologie, specialmente quelle lontane dalle Aziende Ospedaliere.

Un altro motivo è il lavoro che abbiamo svolto insieme ad altri specialisti e ad altre Società Scientifiche, dai percorsi assistenziali alla formazione nell'emergenza, tutte attività che hanno portato ad iscriversi nella nostra Associazione anche Colleghi che non sono Cardiologi.

Due Congressi ed un Corso per gli infermieri delle Cardiologie

L'attenzione ai problemi di questa nuova professione è stata una costante di questi ultimi quattro anni e si è concretizzata in due Congressi, molto frequentati, uno a Firenze ed uno a Grosseto, ed un Corso di Elettrocardiografia, tenutosi a Firenze.

In ogni occasione sia l'organizzazione che le relazioni sono state degli infermieri e l'ANMCO Toscana ha dato solo un supporto logistico ed economico: con questi impegni abbiamo di fatto consumato i 20 milioni che erano in cassa all'inizio del 1998. Siamo però molto soddisfatti di averlo fatto,

perché il successo è stato notevole ed abbiamo imparato molto anche noi medici, soprattutto abbiamo imparato ad apprezzare l'impegno infermieristico, sia sul piano professionale che su quello scientifico.

Un'indagine sui trasporti dei cardiopatici

Questa indagine è stata di grande interesse e speriamo di poterla pubblicare sull'Italian Heart Journal: Abbiamo potuto verificare che in Toscana vengono spostati oltre 6.000 cardiopatici all'anno, attraverso le ambulanze dei 118 e che questi spostamenti sono dovuti quasi esclusivamente all'attività emodinamica.

L'orientamento regionale di accentrare l'emodinamica nei tre policlinici porta a queste conseguenze.

Se è vero che questo significa per i pazienti avere una prestazione qualificata, non bisogna però dimenticare che questi lunghi viaggi rappresentano una notevole caduta della qualità percepita, che si ripercuoterà a lungo andare in maniera negativa su tutte le Cardiologie che non hanno emodinamica.

Gli stand al Congresso Nazionale

Anche questo è stato un impegno pesante, sia nella preparazione che sul piano dei costi ed infine nella vigilanza. Abbiamo dato al primo nostro stand un'impostazione sui temi della *informazione del cittadino e sulla bioetica*: il video che è stato

preparato era sicuramente interessante e raccoglieva tutte le esperienze fatte in Toscana in questi settori. Anche per il 2002 l'impostazione sarà la medesima, anche se la presentazione sarà diversa, speriamo più accattivante.

L'impegno per la Heart Care Foundation

Il 2002 sarà l'anno di "Firenze città del cuore". La Toscana si è impegnata nell'organizzazione di un evento "salute", costituito da 5-6 tende nelle principali piazze di Firenze, dove i cittadini potranno misurarsi la pressione arteriosa, eseguire la colesterolemia ed avere quindi una valutazione del loro rischio cardiovascolare. Una iniziativa quindi di prevenzione.

Le tende saranno messe a disposizione dalle Associazioni di Volontariato. In una piazza faremo invece tante isole di defibrillazione e presenteremo il progetto "Safe Florence", un progetto di defibrillazione precoce, che abbiamo concepito insieme al Volontariato, alle Forze dell'Ordine ed ai Vigili del Fuoco.

*Il Primo Congresso
congiunto ANMCO/SIC
della Regione Toscana;
l'aumento degli iscritti*

*Due Congressi importanti
per la professione
infermieristica;
un'inchiesta sul problema
dei trasporti dei
cardiopatici*

IL PRIMO CONVEGNO CONGIUNTO ANMCO/SIC DELLA REGIONE TOSCANA

Si è svolto a S. Vincenzo (LI) il Primo Congresso congiunto ANMCO/SIC della Toscana

di Mario Cordoni

Il ruolo del Direttivo Regionale ANMCO

L'idea è partita dal Direttivo Regionale dell'ANMCO, gradualmente è stata condivisa anche da Cardiologi SIC, fino a realizzarsi come prima iniziativa comune ANMCO/SIC.

Il risultato è stato una grande partecipazione di Medici e Personale sanitario (130 iscritti) al Convegno congiunto ANMCO/SIC che si è svolto a San Vincenzo (LI) sabato 15 dicembre 2001, presso la sala consiliare del Comune.

Sono venuti da tutta la Toscana, nonostante il maltempo e la neve che hanno ostacolato gli spostamenti, i Cardiologi interessati all'argomento trattato

In Toscana nasce il primo Congresso congiunto ANMCO/SIC

“Cardiopatía ischemica oggi: continuità assistenziale dopo l'evento acuto”

Presenti all'inaugurazione il Sindaco di San Vincenzo Carlo Roventini e il Direttore Generale dell'ASL 6 di Livorno Massimo Scura, hanno partecipato ai lavori il Delegato Regionale ANMCO Dott. Rossano Vergassola, il Consigliere nazionale e tesoriere ANMCO Dott. Francesco Mazzuoli e tutti e tre i titolari di cattedra di Cardiologia della Toscana: il Prof. Mario Mariani di Pisa, il Prof. Gianfranco Gensini di Firenze e il Prof. Mario Marzilli di Siena.

La stratificazione prognostica dopo IMA

Nella prima sessione, moderata dal Dott. Rossano Vergassola di Firenze (Delegato Regionale ANMCO) e dal Dott. Mario De Tommasi (Direttore della Cardiologia Ospedaliera di Pisa), hanno parlato di stratificazione prognostica dopo infarto miocardico e dopo rivascolarizzazione miocardica il Dott. Antonio Pesola di Viareggio e la Dott.ssa Sonia Petronio di Pisa. È stato descritto il

percorso di esami da fare e i sintomi che devono essere considerati per prevedere quello che potrà essere il futuro dei pazienti ischemici: in una Sanità che richiede chiarezza nei percorsi assistenziali, con la prima sessione si è subito entrati nel vivo, ponendo le basi teoriche per una corretta continuità assistenziale dopo l'evento ischemico acuto.

Il Congresso ha affrontato vari temi legati alla gestione della cardiopatía ischemica

Al termine il Prof. Mariani di Pisa ha svolto una lezione magistrale sul tema

Lo scompenso cardiaco post-ischemico

“Scompenso cardiaco post-ischemico oggi: gestione a lungo termine di un problema socialmente rilevante”. È stato dato particolare rilievo all'impatto sociale di una patologia in costante aumento, a causa – tra l'altro – dell'incremento numerico dei cardiopatici sopravvissuti agli eventi acuti. Partendo da queste premesse, sono state fornite indicazioni terapeutiche e comportamentali pratiche, per cercare di ovviare ad una possibile pleora di ricoveri dovuta ad una gestione non attenta di pazienti che necessitano, più di altri, di continuità terapeutica.

I farmaci antitrombotici

A seguire il Prof. Gensini di Firenze ha svolto la seconda lezione magistrale dal titolo “I farmaci antitrombotici nella gestione a lungo termine del paziente con an-

Si sono discussi temi scientifici ma anche organizzativi

gina instabile, infarto non Q". Si è affrontato il tema dell'utilità dell'acido acetilsalicilico e altri antitrombotici, compreso i più recenti antiaggreganti piastrinici, nella cura di alcune importanti malattie della coronarie.

Particolare rilievo è stato dato agli ultimi studi che hanno valutato anche gli anti-coagulanti orali, da soli o in associazione agli antiaggreganti piastrinici, e a vari dosaggi.

La mattinata è stata conclusa dalla seconda sessione, moderata dal Prof. Marzilli di Siena e dal Prof. Luigi Padeletti, Delegato toscano-umbro della SIC.

Il Dott. Frank Dini, della Cardiologia Ospedaliera di Pisa e la Prof.ssa Rita Mariotti, professore associato di Pisa, hanno affrontato alcuni aspetti dello scompenso cardiaco post-ischemico, con particolare riguardo alla identificazione precoce delle disfunzioni cardiache e alla descrizione dei reparti in cui si tratta specificamente tale patologia.

La disfunzione diastolica è una realtà tangibile e quantizzabile, e come tale può essere diagnosticata e curata con approcci terapeutici personalizzabili da paziente a paziente. I reparti "dedicati" allo scompenso cardiaco sono poi stati enfatizzati come uno degli aspetti emergenti della Cardiologia moderna, con un futuro di sicuro sviluppo, data la situazione epidemiologica dello scompenso cardiaco: a tal proposito è stata descritta l'attività dell'"Unità dello scompenso di Pisa", prima esperienza in tal senso della Toscana e quindi punto di riferimento per il futuro.

La riabilitazione cardiologica

Il pomeriggio è stato dedicato alla riabilitazione cardiologica: la terza ed ultima sessione è stata moderata dalla Dott.ssa Silva Severi, Direttore della Cardiologia Ospedaliera di Grosseto e dal Prof. Ferruccio Chiesa, Direttore della Cardiologia Ospedaliera di Cecina. Hanno parlato di riabilitazione come prevenzione secondaria e di percorsi riabilitativi in Toscana il Dott. Francesco Fattiroli di Firenze, il Dott. Carlo Giustarini di Volterra e il Dott. Mario Cordoni di Piombino.

È stata focalizzata l'importanza della riabilitazione cardiologica proprio come prevenzione secondaria di recidive, nei dettagli, sia dopo infarto del miocardio, sia dopo rivascolarizzazione chirurgica miocardica. Sono stati inoltre presentati i dati preliminari relativi al censimento delle strutture riabilitative cardiologiche della Toscana fatto dal GICR (Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa): per la prima volta, oltre a valutare la situazione strutturale e strumentale dei Centri sono stati valutati, in tema con l'argomento del Convegno, i percorsi assistenziali messi in atto da ciascuna struttura, ai fini di operare un tentativo di omogeneizzazione regionale, anche nella ricerca di una corretta "accreditabilità".

Al termine della sessione il Dott. Francesco Mazzuoli, Consigliere Nazionale ANMCO, ha svolto la conferenza "Cardiopatia ischemica cronica: prospettive nella gestione a lungo termine". In questa, facendo tesoro della cultura del presente e facendo riferimento a quanto detto precedentemente durante la giornata, si è dato uno sguardo al futuro della Medicina in questo settore, sempre ai fini di tracciare Linee Guida plausibili e percorsi assistenziali fattibili.

I lavori sono stati chiusi da una sintesi consuntiva sugli argomenti della giornata del Dott. Giovanni Micheli, Direttore della Cardiologia Ospedaliera di Piombino e Presidente del Convegno: è stata espressa la soddisfazione per la numerosa e qualificata partecipazione ai lavori della giornata e anche per la notevole qualità delle relazioni, che hanno consentito di apportare chiarezza e aggiornamento sulla ge-

stione della cardiopatia ischemica dopo l'evento acuto, ponendo le basi per la divulgazione di una corretta continuità assistenziale.

Chiuso il sipario sulla prima iniziativa congiunta ANMCO/SIC della Toscana, visto il successo e "rotto il ghiaccio", è stato spontaneo pensare, fin da adesso, ad altre iniziative che potranno essere organizzate con la stessa sigla e di cui l'ANMCO Regionale si potrà fare promotore.

Veneto

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

L'ANMCO E LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI NEL VENETO

A Venezia il Simposio "Prevenire le Malattie Cardiovascolari nella Regione Veneto"

di Carlo Martines



Nella nostra Regione si susseguono con regolarità numerose iniziative scientifiche.

Tra queste va menzionata la **Conferenza di Venezia**, che si è tenuta nella Scuola Grande di San Giovanni Evangelista. Al termine del Simposio è stata ufficializzata la **Dichiarazione di Venezia**, che vuole soprattutto rappresentare la volontà

dei Cardiologi a impegnarsi in prima linea nella prevenzione delle malattie che rappresentano la prima causa assoluta di mortalità e di invalidità.

Altro importante Simposio si è svolto a **ESTE** in provincia di Padova. L'argomento discusso è stato molto interessante e pratico: **"Insufficienza Coronarica: quando ricoverare, quando dimettere, quando trasferire"**.

Organizzato da **Federico Corbara**, Primario Cardiologo a Este, si è manifestato un Simposio utile, perché ha evidenziato realtà regionali molto diverse, che vanno dalle Cardiologie completamente autonome in tutti i settori alle Cardiologie senza degenza e pertanto molto disagiate in tutto.

Il Direttivo dell'ANMCO è già impegnato nel proporre alla Regione una più razionale distribuzione territoriale delle risorse disponibili.

A Thiene, nel Vicentino, **Bortolo Martini**, Primario Cardiologo, ha coordinato la discussione dei CASI CLINICI. Iniziativa, ormai consolidata da molti anni e introdotta da **Pietro Maiolino** (Cittadella) quando è stato Delegato Regionale.

Bortolo Martini è riuscito a raggiungere uno dei più alti numeri di presenze e possiamo dire che il successo è stato meritato per l'elevato interesse scientifico dei casi presentati.

A Mirano (Venezia) **Pietro Pascotto e suoi Collaboratori** hanno ottenuto un altro meritato successo con la **"Terza Giornata di Cardiologia Interventistica Miranese"**.

A conclusione del Simposio è stata letta dal Delegato dell'ANMCO "La DICHIARAZIONE DI VENEZIA", che è stata sottoscritta dai rappresentanti SIC, ANCE, GARDA CUORE, ARCA, FADOI e SIMG

Altre importanti riunioni a Este (Padova), Thiene (Vicenza), Mirano (Venezia), Mogliano Veneto (Treviso)

Conclusi i primi due studi osservazionali sullo Scompenso Cardiaco e sulla Cardiopatia Ischemica coordinati rispettivamente da Loredano Milani (San Donà di Piave) e da Luigi Giommi (Treviso)

Si tratta, come scrive **Emanuele Bertaglia** in Veneto News, di una “iniziativa unica nel suo genere, in quanto caratterizzata dalla trasmissione in diretta via satellite dall’Ospedale di Mirano, di interventi di emodinamica, elettrostimolazione ed elettrofisiologia”.

A **Villa Condulmer (Mogliano Veneto, Treviso)**, si è tenuto il Primo dei tre Simposi che rappresentano le conclusioni dei tre Studi Epidemiologici, indetti dall’ANMCO, per valutare meglio l’incidenza nel Veneto di alcune delle più importanti malattie cardiache.

Dopo la presentazione e l’introduzione del **Presidente Regionale ANMCO**, sono stati presentati e discussi i dati raccolti dal Gruppo di Studio per lo Scompenso Cardiaco coordinato da **Loredano Milani**, il quale è stato anche l’impeccabile organizzatore. Molto apprezzata la partecipazione del Presidente Nazionale **Luigi Nicolosi**.

Infine, a **Treviso** il 15 febbraio, si è tenuto il Secondo Simposio Regionale che è stato dedicato alla Cardiopatia Ischemica.

Il Gruppo di Lavoro, coordinato da **Luigi Giommi**, ha presentato i dati raccolti confrontandoli con quelli nazionali e internazionali.

Entro breve tempo i risultati e le proposte troveranno spazio in **Veneto NEWS**.

TRIVENETA DI CARDIOLOGIA

Quest’anno la **TRIVENETA** si terrà il **13 aprile presso la Sede Universitaria Agripolis di Legnaro (Padova)**.

Il tema scelto è: **L’Infarto del Miocardio: dalla Prevenzione alla Terapia, passando attraverso il Laboratorio**.

Contemporaneamente alla Triveneta si terrà il **PRIMO CONGRESSO REGIONALE per Infermieri da Cardiologia**.

Sono previste due sessioni plenarie che vedranno la contemporanea partecipazione di Medici e Infermieri.

Questo Primo Congresso per Infermieri di Cardiologia, oltre ad avere come obiettivo principale l’aggiornamento, vuole essere un riconoscimento per l’opera che viene svolta dai nostri Infermieri con grande abnegazione e professionalità.

Così, come si è uniti e come si opera insieme nelle situazioni di emergenza, è giusto che insieme ci possiamo ritrovare per un arricchimento culturale e per un momento di comune riflessione.

A Treviso un importante Meeting Internazionale

Il 2 marzo si svolgerà a **Treviso**, nell’Aula delle Conferenze dell’Ospedale, un meeting internazionale su **“The Management of non ST-Elevation Acute Coronary Syndrome: beyond the guidelines”**.

Organizzatore del Congresso è **Claudio Cavallini**.

Foto di Eclisse, 1999
(F. Bovenzi)



“Se vuoi sapere quanto buio hai intorno, devi aguzzare lo sguardo sulle fioche luci lontane”
(Marco Polo, da “Le città invisibili” di Italo Calvino).

A me ed a Francesco Bovenzi è sorta, in modo indipendente, ma contestuale (vai a conoscere i percorsi del cuore!) l'idea di introdurre una nuova rubrica: “Viaggio intorno al cuore”, aperta al contributo di noi tutti.

Si propone di ri/percorrere le semplici strade, conosciute fin dall'antichità, che costituiscono quel labirinto di significati sociali, umani, religiosi, sentimentali, passionali, leggendari che “l'organo che comanda alla vita” traccia incessantemente ed instancabilmente.

Noi che lo esploriamo e lo curiamo da uomini di scienza, proviamo anche a divagare, quasi rapiti da tanto mistero, attraverso immagini, testi, poesie, racconti.

Ciò forse aiuterà noi tutti a capire perché quel piccolo organo, nella gioia come nel dolore, spesso accresce il proprio battito.

È un vero piacere intraprendere questa nuova esperienza con una poesia di un Collega, Fortunato Vesce, Professore Associato della Clinica Ostetrico-Ginecologica dell'Università di Ferrara.

La poesia è dedicata al padre Professore di Medicina del Lavoro nell'Università di Napoli, primo ad esplorare compiutamente la fisiopatologia e la clinica delle intossicazioni da selenio e da piombo tetraetile.

Pietro Zonzin

INFARTO

L'uomo insonne nel mezzo della notte seguiva al teleschermo gli arabeschi degli intricati orditi della boxe: riviveva nei pugni le sue lotte perdute e vinte sempre a cuore fermo.

Dei morbi esperto e delle loro noxe che procedono dal lavoro ostile ominose, per primo avea esplorato il venefico affanno provocato dal selenio e dal piombo tetraetile.

Fu dopo il parossismo d'un assalto, la frequenza pareva un treno in corsa per gl'impulsi del nodo seno-atriale, che, preceduta dallo stesso affanno, ebbe inizio la storia del suo male.

Il ramo dell'arteria coronaria che volge in basso a convogliare l'onde, per vis a tergo ardite e fresche d'aria, al digradare estremo delle sponde dove più ricco se ne agogna il limo, fu preso da uno spasimo convulso che fino all'imo ne arrestò l'impulso.

Trascolorò il tessuto per l'insulto estrudendone umori a stille a stille, pianto sommerso delle miofibrille, freno interrotto d'un dolore occulto, il dolore che giace in fondo al cuore e che da voce all'essere che muore.

Accrescendosi in guisa d'una morsa angosciosa di piombo in mezzo al petto, in un aspetto il senso avea disgiunto; pareva dolendo indirizzare a un punto recondito, sottendere un concetto sovrumano, oltre il fine della corsa.

Egli comprese subito il richiamo che il profondo tormento cellulare lanciava in su dall'area precordiale, e al Signore rivolse l'intelletto, e si segnò di croce con la mano pensando alle reliquie dei suoi santi, e così disse loro: “A voi rimetto l'anima mia, ma voglio andare avanti, per riveder la luce domattina”.

Sapendo che l'accesso sub-linguale,

accelerandone l'assorbimento, conferisce alla nitroglicerina un'azione solerte ed efficace, ne assunse e, abbandonato sul guanciale, dal tumulto disritmico spossato, la fronte ricoperta da un madore profuso, ne invocava un lenimento del suo dolore urente come brace.

E fu stringendo i grani di un rosario che sopraggiunse in guisa d'un barlume all'anima smarrita nella notte dapprima una speranza d'alta pace, dopo, come fluisce in estuario nella laguna ampia distesa un fiume, il progredire d'un conforto lento, il beneficio del respiro immoto dei donatori d'ossido d'azoto.

Così fluttuando giunse alle leggiadre luci dell'alba e prima svelenito fu il malore che, acchito dopo acchito, travolse l'esistenza di mio padre.

Prof. Fortunato Vesce

“Ancora sul problema della continuità assistenziale fra ospedale e territorio”

Sul tema “Ancora sul problema della continuità assistenziale fra ospedale e territorio” riceviamo e volentieri pubblichiamo il contributo al dibattito del Dott. Francesco Paolo Calciano, Medico di Medicina Generale di Matera.

L'integrazione ospedale-territorio, specialista-medico di medicina generale rappresenta oggi un binomio importante nella gestione di una patologia.

Le motivazioni alla base di questa impostazione sono varie, ma, al di là di frasi di circostanza, occorre riconoscere che un ruolo preponderante in tale direzione l'abbiano avuta le motivazioni economiche e le esigenze che ne derivano, quale la razionalizzazione degli interventi.

Al di là delle motivazioni iniziali, l'elemento in positivo che occorre cogliere sta in un'impostazione della cura medica, che privilegia l'ambito domiciliare-territoriale a scapito di quello ospedaliero; riservando quest'ultimo alla patologia acuta, all'alta specializzazione.

Occorre favorire una sinergia vincente ospedale-territorio. Per ridurre la degenza ospedaliera, è necessario potenziare la gestione ambulatoriale da un parte, dall'altra i ricoveri brevi (day-hospital, day-surgery), e prevedere forme di lungodegenza e/o di assistenza sanitaria per periodi limitati a costi contenuti (RSA, ospedali di comunità).

Contestualmente sviluppare al massimo l'assistenza domiciliare, quale strumento sia preventivo al ricovero, sia come continuità assistenziale (ADP, assistenza domiciliare programmata, ADI, assistenza domiciliare integrata).

Importante favorire le aggregazioni tra i medici, dare maggiore autonomia al medico di medicina generale nell'attivazione e nella gestione di tali forme di assistenza (autonomia negli accessi medici e delle altre professionalità che, di volta in volta, possano essere utili – assistenza infermieristica, fisioterapica, consulenze specialistiche anche per via telematica –; autonomia e possibilità nell'utilizzo di apparecchiature per esami di laboratorio di I livello ed esami strumentali).

L'obiettivo a cui tendere è quello di migliorare la qualità delle prestazioni fornite. Non solo migliorare la qualità dell'assistenza e ottimizzare il dialogo tra medici. La direzione può essere questa. Come arrivarci? Le opzioni sono diverse, come diverse sono le realtà territoriali.

Veniamo all'esperienza della Basilicata. È in atto, in ambito cardiologico, un interessante progetto teso ad uniformare i livelli di assistenza cardiologica sul territorio, sia per quanto concerne le strutture specialistiche, sia a livello di gestione territoriale.

È stato istituzionalizzato un Nucleo cardiologico regionale, composto dai rappresentanti delle varie strutture cardiologiche ospedaliere della regione e dai rappresentanti dei medici di famiglia. Questo Nucleo ha prodotto delle Linee Guida Regionali Cardiologiche per la Medicina Generale.

L'impegno attuale è nel cercare di razionalizzare gli interventi sul territorio e di creare percorsi condivisi sia per il cardiopatico ischemico acuto – l'approccio alla PTCA primaria – sia per il cardiopatico cronico, acuto-cronico – lo scompenso cardiaco nelle sue varie manifestazioni.

Si è altresì deciso di coinvolgere maggiormente i medici, favorendo degli incontri decentrati sul territorio.

In quest'ottica si sono già svolti due incontri tra i medici di famiglia della collina materana, rappresentanti del Nucleo cardiologico regionale e Cardiologi delle strutture ospedaliere di riferimento della zona, nella fattispecie l'ospedale di Matera. Il primo incontro ha analizzato il lavoro sinora svolto dal Nucleo cardiologico ed ha valutato come procedere per far sì che il lavoro prodotto possa essere alla fine realmente condiviso dai più.

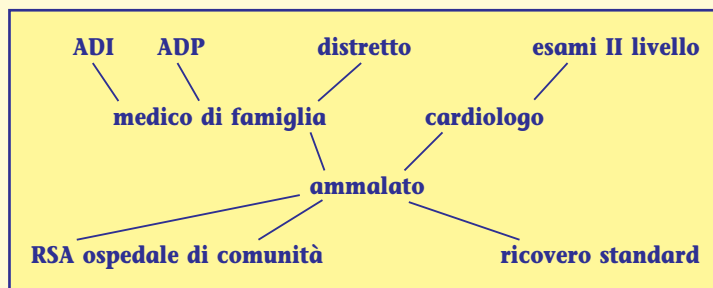
Il primo incontro è stato dedicato ad un tema specifico: lo scompenso cardiaco, l'ambulatorio dedicato e la gestione territoriale.

Una proposta “forte”, è stata presentata dai medici di famiglia: la contestualità (medico di famiglia - spe-

cialista) nell'organizzazione e nella gestione dei pazienti scompensati.

La medicina generale intesa come "ambito specialistico".

La proposta si integra in un sistema di cura globale, con al centro l'ammalato, attorniato dalle varie professionalità mediche, paramediche, da strutture e strumenti utile allo scopo:



RSA ed ospedale di comunità visti come strutture funzionali ad un'esigenza socio-sanitaria, da riservare a coloro che necessitano, per un breve periodo, di un monitoraggio clinico domiciliare e/o di un monitoraggio di laboratorio e strumentale ravvicinato, ma non di un ricovero standard in ambito specialistico (cardiologia, geriatria, medicina, nefrologia ecc.).

Occorre infine considerare le situazioni di grave disagio sociale o familiare (pazienti soli o che comunque non possono essere accuditi ed assistiti correttamente a casa).

La gestione contestuale (medico di medicina generale - cardiologo) deve iniziare dalla fase di elaborazione progettuale individuando insieme strategie, comportamenti, elaborando insieme tutto ciò che servirà al cittadino ammalato. Creare un percorso, quale, ad esempio, quello di seguito indicato.

Al medico di famiglia viene affidato, come compito iniziale, l'aspetto epidemiologico e lo screening di partenza. Successivamente deve compilare la scheda di accompagnamento dell'ammalato con scompenso (scheda ovviamente discussa e condivisa con i cardiologi). (*Nota 1)

Ora l'ammalato si reca presso l'ambulatorio dedicato. Una riflessione: l'ambulatorio dedicato inteso come primo passo di un progetto che deve tendere alla gestione di tale patologia tramite il D.H.

Il D.H. permetterebbe una gestione completa dell'ammalato.

QUALE RUOLO PER IL MEDICO DI FAMIGLIA NELL'AMBULATORIO DEDICATO O PRESSO IL D.H.?

Il medico di famiglia co-responsabile della struttura. Ci sono da affrontare e risolvere problemi normativi ed organizzativi. Si potrebbe postulare l'utilizzo a part-time del medico di famiglia (ridurre la possibilità di acquisire scelte e permettere tot numero di ore settimanali all'interno della struttura ospedaliera; altra ipotesi, far ruotare giornalmente i MMG interessati per 4 h).

L'ammalato, giunto presso la struttura di riferimento, inizia l'iter organizzativo predisposto. Alla fine si comunica al cittadino ammalato il risultato degli accertamenti ai quali si è sottoposto, si compila la scheda cardiologica con la quale viene rinvio a casa con gli opportuni consigli terapeutici, igienici, comportamentali, ecc. (**Nota 2). Si contatta direttamente il medico curante per una comune sintesi.

Lavorare insieme si può e si deve. Il confronto deve essere costante per un lavoro proficuo e duraturo:

OSPEDALE — MEDICO DI FAMIGLIA MEDICO DI FAMIGLIA — OSPEDALE
SPECIALISTA SPECIALISTA

Il dialogo diretto evita inutili equivoci. Non è però solo un problema di dialogo, si propone un qualcosa di diverso. Finora lo specialista o la struttura specialistica ha informato il MMG. La proposta tende ad un passo in avanti: gestione integrata con pari responsabilità. Potrebbe essere un modello vincente.

Occorre allargare gli orizzonti. La medicina necessita di professionisti che collaborino strettamente, che dialoghino intensamente, che affrontino uniti i problemi sanitari a tutti i livelli.

Occorre favorire momenti di aggiornamento comune, intensificare lo scambio culturale. Il lavoro comune, il dialogo ed il confronto continuo, serrato quali elementi vincenti per tutti.

Per ragioni di spazio non si stampano le schede cui fanno riferimento le note 1 e 2; ciò, crediamo, non toglie nulla alla comprensione del testo.

RUBRICA CONGRESSI 2002

APRILE 2002

IV Congresso Naz. di Aritmologia AIAC

Bologna, 17-19 aprile 2002

Segreteria Organizzativa: *Adria Congrex*
Via Sassonia, 30 - 47900 Rimini
tel. 0541-743586 / fax 0541/743263
e-mail acx1@adriacongrex.it

Working Group of Epidemiology and Prevention

Taormina, 17-20 aprile 2002

Segreteria Organizzativa: *Aristea International*
Salita di Santa Caterina, 4/7 - 16123 Genova
tel. 010-583224 / fax 010-5531544
e-mail aristea@aristea.com

3° Congresso Monitoraggio in Chirurgia Vascolare

Bologna, 18-20 aprile 2002

Segreteria Organizzativa: *OSC Bologna S.r.l.*
Via Santo Stefano, 6 - 40125 Bologna
tel. 051-224232 / fax 051-226855
e-mail info@oscbologna.com

Simposio "Advances in Cardiovascular Medicine"

Padova, 25-26 aprile 2002

Segreteria Organizzativa: *Università degli studi di Padova - Servizio
Cerimoniale e Manifestazioni*
Via VIII Febbraio, 2 - 35122 Padova
tel. 049-8273043-47 / fax 049-8273051
e-mail cerimoniale@unipd.it
Registration Form: <http://www.unipd.it/ammi/eventi/harvey>

MAGGIO 2002

2nd International Congress on Clinical and Interventional Cardiology

Taormina, 25-29 maggio 2002

Segreteria Organizzativa: *Fininvest Congressi*
Via G. D'Annunzio, 125 - 95126 Catania
tel. 095-383412 / fax 095-370419
e-mail fininvest@nti.it

VI International Meeting on New Perspectives in Ischemic Heart Disease, Heart Failure, Atherosclerosis and Hypertension

Bologna, 30-31 maggio, 1 giugno 2002

Segreteria Organizzativa: *CSR Congressi S.r.l.*
Casella Postale 1769 - 40100 Bologna
tel. 051-765357 / fax 051-765195
e-mail info@csrcongressi.com

GIUGNO 2002

II Congreso Iberoamericano de Rehabilitación Cardiaca y Prevención Secundaria

Palma de Mallorca (España) 12-15 giugno 2002

Segreteria Organizzativa: *Halcón Congresos*
C/Evaristo San Miguel, 4 - 28008 Madrid - España
tel. +34 91 5483134 / fax +34 91 5414547
e-mail halcon224@halcon-viajes.es

3° Congresso Naz. "Giovanni Sodano"

Verona 19-23 giugno 2002

Segreteria Organizzativa: *UNIVERS S.r.l.*
Via dei Mille, 6 - 00185 Roma
tel. 06-4450290 / fax 06-49380583
e-mail congressi@universviaggi.it

VI International Meeting On New Perspectives in Ischemic Heart Disease, Heart Failure Atherosclerosis and Hypertension in the Third Millenium

Bologna 30-31 giugno 2002

Segreteria Organizzativa: *CSR Congressi S.r.l.*
Via Ugo Bassi, 13 - 40121 Bologna
tel. 051-765357 / fax 051-765195
e-mail info@csrcongressi.com

SETTEMBRE 2002

4° Congresso Naz. di Oncologia Medica

Torino, 28 settembre - 1° ottobre 2002

Segreteria Organizzativa: *AIM - Aisc-Aim Group*
Via A. Ristori, 38 - 00197 Roma
tel. 06-809681 / fax 06-8088491
e-mail aiom2002@aisc.it

OTTOBRE 2002

6th Scientific Congress of the European Resuscitation Council

in conjunction with

8th Scientific Congress of the Italian Resuscitation Council

Firenze 3-5 ottobre 2002

Segreteria Organizzativa: *IRC c/o NOEMA*
Via Orefici, 4 - 40124 Bologna
tel. 051-6568616 / fax 051-6569226
e-mail irc@iperbole.bologna.it