

# CARDIOLOGIA NEGLI OSPEDALI

N. 117 - giugno 2000 - Notiziario dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri - ANMCO

## È L'ORA DEL "CAMBIO DELLA GUARDIA"

di Nicola Mininni



**L'**ho forse già espressa in altra occasione questa mia concezione dell'Associazione: l'ho paragonata – e Dio ed il Papa mi perdonino – alla “Romana Chiesa”. Questa concezione e questo paragone, un po' strambo, lo riconosco, ma, con le dovute, rispettose differenze quali-quantitative, un

pur piccolo fondamento nella realtà ce l'ha.

Chiarisco il mio pensiero: cambiano i tempi e le persone, i papi, i cardinali, così come i Presidenti ed i Direttivi, con caratteristiche, qualità, difetti e limiti diversi, ma come la Chiesa è cresciuta per 2000 anni, così è cresciuta, evoluta, e si è affermata la nostra Associazione in pochi decenni.

Ma i Papi, si sa, hanno il dono dell' “infallibilità” in quanto illuminati, nelle loro decisioni, dallo Spirito Santo, i Presidenti, purtroppo, no. E quindi sbagliano come i comuni mortali.

Figuriamoci quanti errori avrò commesso io in questi due anni!

Ma l'Associazione, nel suo complesso, è andata avanti, ha raggiunto altri traguardi, è quali-quantitativamente cresciuta, “nonostante me Presidente”, grazie ad un ottimo Direttivo, intelligente, fattivo, coerente, lungimirante. Ad un Consiglio Nazionale propositivo e partecipativo. Ad un Centro Studi attivo e ben guidato dal suo Direttore. Alle Aree ed alle Commissioni instancabili e preparate nell'affermare e cercare di risolvere i tanti problemi organizzati-

vi e culturali che la Cardiologia oggi ha. E non ultima, ad una Segreteria laboriosa, efficiente, puntuale, pur con gli inevitabili avvicendamenti, nelle tante difficoltà in cui quotidianamente si viene a trovare.

Un bilancio associativo positivo quindi? Giudicate voi dai fatti che non starò ad elencare perché presentati e discussi in tutte le sedi ed ampiamente diffusi dal nostro notiziario “Cardiologia negli Ospedali”.

Ma un'Associazione solida, forte, deve essere consapevole dell'importante ruolo di grande Società Scientifica con finalità culturali, organizzative e formative, deve essere conscia della sua crescita e soprattutto dei problemi che deve affrontare, adeguandosi ai tempi e programmando in quale direzione procedere nel prossimo futuro.

Non è un caso, quindi, che il Direttivo abbia scelto, per il Simposio Organizzativo, un tema come: “L'ANMCO nella Sanità che cambia” con lo scopo di coinvolgere tutti

### In questo numero:

p. 5 - *Lo Studio Mistral: a che punto siamo*

p. 8 - *Heart Care Foundation*

p. 10 - *La Società Europea di Cardiologia*

p. 15 - *Dalle Aree*

p. 32 - *Dalle Regioni*

continua a pagina 2

**Amici  
dell'  
ANMCO**

**ASTRAZENECA  
BAYER ITALIA  
BOEHRINGER INGELHEIM  
BRISTOL-MYERS SQUIBB  
KNOLL FARMACEUTICI**

**MERCK SHARP & DOHME  
PARKE-DAVIS  
PFIZER ITALIANA  
ROCHE  
SANOFI-SYNTHELABO**

**SCHERING-PLOUGH  
SERVIER ITALIA  
SMITHKLINE BEECHAM**

segue dalla prima pagina: **È L'ORA DEL "CAMBIO DELLA GUARDIA"**

gli associati su argomenti particolarmente importanti per la nostra Associazione e la sua posizione nei riguardi della **ricerca**, della **formazione**, del **territorio** e dei **citadini**.

È un percorso riflessivo-culturale e programmatico che, speriamo, possa metterci nelle condizioni alla fine di "Elaborare in modo condivisibile e condiviso le linee strategiche di sviluppo dell'Associazione nella Sanità in trasformazione/evoluzione, mantenendo il suo ruolo di protagonista-propositrice-anticipatrice nel riconoscere tempestivamente le nuove istanze ed i non sempre nuovi problemi" (Cardiologia negli Ospedali n.115 dicembre 1999).

Un quinto tema, non incluso nel Simposio sia per problemi di tempo ma anche per necessità di maturazione e di approfondite riflessioni, certamente di grande valenza per il futuro della nostra Associazione, ma più ancora di tutta la comunità cardiologica italiana, è quello della Federazione Italiana di Cardiologia.

Anche su questo tema dobbiamo avere le idee chiare, e, se non le abbiamo, dobbiamo ben chiarircele al nostro interno in modo da trasmettere, a chi ci dirigerà nel prossimo futuro, indirizzi programmatici e precisi "step" operativi, avendo sinceramente, coscientemente e responsabilmente presente il traguardo che, eventualmente, si vuole raggiungere.

Le possibilità di collaborazione ed integrazione nell'ambito Federativo sono molte e senza dubbio proficue per la Cardiologia italiana che ormai è frammentata in fin troppe Associazioni, Società e Gruppi di studio della più varia composizione e finalità.

La tendenza centrifuga e di parcellizzazione eccessiva è sicuramente nociva, sia sul piano organizzativo che su quello culturale per l'intera comunità cardiologica. Lo spirito dei "vecchi" Gruppi di Studio, che avevano la opportuna finalità di raggruppare pochi esperti di una certa branca specifica al fine di trattare aspetti tecnico-scientifici ed organizzativi peculiari della branca, si è andato trasformando, con la crescita numerica dei vari cultori ed esperti, in vere e proprie Società o Associazioni con segreterie, direttivi, risorse e congressi autonomi.

Il proseguire di questa tendenza centrifuga non potrà portare, a distanza, se non ad una dannosissima ulteriore frammentazione della Cardiologia, ad una dispersione di risorse culturali ed economiche e ad una caduta di immagine internazionale difficilmente sopportabile dalla nostra comunità scientifica.

Nel contenere questa "rovinosa" frammentazione che finirebbe col rendere pressochè impossibili le relazioni ed i collegamenti con i vari "pezzi" di questo universo

cardiologico disgregato, l'idea e l'istituzione Federativa è certamente "salvifica" e vincente. Essa consente di mantenere in pieno l'autonomia dei suoi membri, ma, ad un tempo, si dota di organismi unitari di indirizzo e di programmazione, secondo una precisa distribuzione di responsabilità.

Una tale configurazione federalista, consentirebbe ai suoi aderenti di concentrare il loro impegno nel rapporto d'ascolto, principalmente con le loro realtà interne e territoriali. Se non si possiede la rappresentazione esatta dei processi in atto, sarà anche impossibile esserne rappresentanti a livello istituzionale.

La "Federazione Italiana di Cardiologia" è una realtà che ha compiuto importanti passi in questi primi anni, presentando una Cardiologia unita a livello delle istituzioni nazionali e della Società europea, con l'esperienza che si sta rivelando positiva dell'Italian Heart Journal e con le altre importanti iniziative collaborative che sono in itinere, ricevendo il plauso della Società Europea e di tutte le Società di Cardiologia internazionali.

L'istituzione federativa può andare avanti, consolidarsi meglio, aprirsi ad altre Associazioni, coordinare le Aree ed i Gruppi di Studio, oppure rallentare il suo percorso, o addirittura fermarsi.

Sarebbe un'involuzione anacronistica. Significherebbe, ma è una mia opinione, non saper leggere il segnale dei tempi che mutano!

Il futuro della FIC dipende da tutti noi!

Ma se riteniamo razionale sostenere l'idea e la compiuta realizzazione federativa dobbiamo impegnarci pienamente a sostenerla ed a potenziarla.

È questo, dunque, il messaggio che trasmettiamo al nuovo Direttivo con il passaggio del testimone: il compito è gravoso ed impegnativo ed occorre lavorare con coraggio, lungimiranza, e, soprattutto, con entusiasmo, doti che non mancheranno di certo a chi proseguirà nel solco da noi tracciato.

E, nel momento in cui sta per verificarsi, nel contesto della nostra Associazione, un auspicabile ed opportuno ricambio generazionale, vogliamo stimolare chi ci succederà a riflettere sull'importanza di prestare molta attenzione alle realtà locali, che nel nostro caso si identificano con le componenti regionali dell'Associazione: esse sono l'orecchio che ascolta e raccoglie critiche, pareri, commenti, proposte e programmi provenienti da realtà eterogenee, che vanno metabolizzate e rielaborate in sede centrale per contribuire a mantenere viva e forte una Associazione che si affaccia al terzo millennio con nuove idee/proposte da portare avanti e ben strutturata per affrontare i tanti vecchi e nuovi problemi che si affacciano all'orizzonte.

## DALLA SEDE

di Gianfranco Mazzotta

**Brevi note sulle attività culturali dell'ANMCO negli ultimi 2 anni**

**N**egli ultimi mandati associativi, le attività culturali che richiedono particolare attenzione da parte del Vice Presidente con la relativa delega sono l'approntamento del Programma congressuale, la gestione culturale ed organizzativa del Learning Center e la gestione della Fellowship ANMCO.

Non mi addenterò nella descrizione dettagliata di come sono state gestite queste attività, sia perché credo siano ben visibili a tutti i Soci, sia perché (soprattutto) lo scorso numero di *Cardiologia negli Ospedali* ospitava un'ampia disamina delle caratteristiche del XXXI Congresso che sta per aprire i battenti, ed una mia lettera introduttiva della *brochure* reca un'analisi dettagliata del programma relativo ai corsi del Learning Center. Quanto alla Fellowship, questo stesso numero di *Cardiologia negli Ospedali* accoglie un articolo apposito.

Mi limiterò quindi ad alcune considerazioni aggiuntive su questi aspetti e ad alcuni brevi cenni ad altri di cui mi sono occupato, per incarico conferito dal Consiglio Direttivo più che per stretta pertinenza della delega; questo scritto, insieme agli altri citati, ha lo scopo di informare interamente i Soci, così che chi abbia la pazienza di leggerli tutti vi colga il filo conduttore, le problematiche intercorse e le soluzioni scelte.

Iniziando con il **Congresso**, a completamento dell'articolo nel numero scorso di *Cardiologia negli Ospedali* desidero segnalare che almeno una decina di Soci mi hanno chiesto perché, rispetto alla programmazione iniziale, si sia scelto di anticipare l'inizio di un giorno, creando qualche disservizio, a loro dire.

Non è dato di sapere quanti abbiano accusato disagi provocati dall'anticipo delle date, e nemmeno di quale entità siano stati questi problemi. Sicuramente problemi sono stati creati agli Aritmologi, perché quest'anno il NASPE termina a ridosso del nostro Congresso, e

l'anticipo obbliga alcuni Colleghi a *correre* per essere presenti; per facilitare la loro presenza, analizzando il programma definitivo, ci si accorgerà che le sessioni aritmologiche sono scarse all'inizio dei lavori congressuali e si accavallano un poco verso la loro fine.

Pur porgendo a tutti le scuse, per questi disagi, mi sento di spiegare la scelta del Consiglio Direttivo di anticipare i lavori congressuali e sostenerla. In un momento molto avanzato della progettazione del Congresso, verso dicembre, ci pervenne la comunicazione che la NATO avrebbe svolto i propri "Spring Ministerial Meetings" dell'anno 2000 presso la Fortezza da Basso di Firenze dal 24 maggio.

Ci veniva concessa la possibilità di svolgere i lavori in contemporanea, ma la necessità di salvaguardare l'incolumità degli ospiti stranieri avrebbe imposto la presenza delle forze di polizia all'interno delle sale congressuali e creato non pochi problemi ai Congressisti per i controlli, anche sulla persona, onde evitare l'ingresso di armi. Non è stato in alcun modo possibile far valere i nostri preesistenti buoni diritti contrattuali perché la NATO non ha potuto variare la data di questo Meeting. La soluzione meno peggiore è sembrata quella di anticipare di un giorno.

Durante il Congresso ospiteremo una piccola delegazione francese, di cui fa parte il Presidente della Società di Cardiologia Prof. Robert Haïat, che ha richiesto una collaborazione per approntare la versione francese del G8 Cardio ANMCO, avendolo trovato molto valido e desiderando di estenderlo al territorio francese.

Un'attenzione, questa, di cui il Consiglio Direttivo ed in particolare il Dr. Tubaro (che si è sempre occupato attivamente di questi aspetti) vanno orgogliosi. Il moltiplicarsi delle iniziative nel campo della informatica ha indotto il Consiglio Direttivo a creare a marzo una nuova Area, trasversale, l'**Area Informatica**, di cui proprio Marco Tubaro sarà il primo Coordinatore.

L'attività del **Learning Center** in questi 2 anni è notevolmente aumentata. Il "concetto-guida" che ho seguito nel gestire questa attività è stato di lasciare libero accesso nel programma a qualunque proposta avesse connotati di elevata qualità, consentendo poi all'andamento del "libero mercato" di decretare il successo oppure l'insuccesso di ogni manifestazione.

Circa il 30% dei corsi programmati non ha avuto luogo, perché le domande di partecipazione erano insufficienti a norma di regolamento: non abbiamo indagato le cause di questo fenomeno, che può doversi ricondurre a una ridotta attrattiva di un particolare argomento – mai alla qualità della proposta.

Non ritengo affatto disdicevole che una parte dei corsi proposti non abbia luogo, credo invece che sia una normale situazione di aggiustamento progressivo tra la “domanda” e l’“offerta”. Quello che si è già fatto e che si dovrà fare per il futuro è di venire progressivamente incontro alla domanda; già nel programma del 2000, ad esempio, non si sono ripetuti corsi sugli argomenti poco richiesti.

Appare inoltre evidente che la domanda culturale nell’area fiorentina è bassa, indipendentemente dagli argomenti – probabilmente è troppo alta l’offerta, a Firenze. Viceversa, la domanda è altissima in periferia, e solo uno dei corsi extramurali è “saltato”. Per il futuro, a me sembra logico continuare ad incrementare i corsi extramurali e ridurre i corsi in sede.

La **Fellowship ANMCO** è stata credo un grande successo culturale ed associativo. La maggiore soddisfazione è stata di constatare la presenza di Soci di grande competenza e cultura che erano invece assai poco visibili o del tutto ignoti, e che tramite la Fellowship hanno potuto essere maggiormente coinvolti nelle attività culturali dell’Associazione.

Abbiamo, con i nuovi nominati nel 2000, un corpus di 210 Fellow! Di questi, ben 177 sono coinvolti in compiti congressuali; pur avendo mantenuto il criterio di priorità ai Fellow per il conferimento di incarichi, quest’anno non è stato possibile inserirli tutti nel Congresso, ne sono rimasti fuori 33 (15.7%).

Del resto, rammento che la Fellowship ANMCO è un po’ diversa da quella di altre società, perché l’unico scopo è di avere nota dei Soci particolarmente attivi ed aggiornati sul piano culturale (non di crearsi una nuova fonte di entrate per le casse associative): prossimamente cominceranno le verifiche quinquennali, che se faranno “dimagrire” il numero dei Fellow, ne garantiranno sempre più la qualità (e credo che questo contribuirà a mantenere, anzi ad accrescere il prestigio di questo titolo).

La nomina di Fellow dell’ANMCO è stata e sarà sempre una procedura seria, non “pressapochistica”; la mancata nomina di alcuni miei amici, con relativa incrinatura nei rapporti interpersonali, è uno dei prezzi

(alti) che ho dovuto pagare per mantenere il rigore che è assolutamente necessario in questo tipo di attività (e che ne ha decretato alla fine il successo, credo, sollecitando il rispetto di tutti).

Durante gli ultimi 3 anni, ho avuto l’onore e l’onere di coordinare per l’ANMCO lo sviluppo delle Linee Guida cardiologiche nazionali. Credo che il programma delle Linee Guida sia progredito in modo valido: sono tutte approntate le **Linee Guida ANMCO-SIC** sul corretto utilizzo delle metodiche strumentali in Cardiologia, anche se non tutte sono pubblicate ancora (ma lo saranno presto).

Durante i lavori congressuali sono previste 2 sessioni sulle Linee Guida, dove saranno presentate le Linee Guida mai discusse sin ora durante il Congresso e anche gli aggiornamenti delle Linee Guida ormai chiamate da tutti “cliniche” (le Linee Guida che prendono le mosse dalla patologia, non dalle metodiche strumentali: quelle sull’infarto miocardico, sull’angina instabile, ecc).

Sì, perché anche gli aggiornamenti al 2000 delle Linee Guida cliniche sono pronti, il Consiglio Direttivo ha recentemente “licenziato” quelle sull’infarto (aggiornate dal Dott. Mauri e dalla Prof.ssa Mariotti), quelle sullo scompenso cardiaco (aggiornate dal Dott. Gavazzi e dal Prof. Ferrari), quelle sull’angina instabile (aggiornate dal Dott. Galvani e dal Prof. Crea); mancano all’appello solo le linee guida sull’angina stabile, che vanno un poco più a rilento (ma che non vedono nemmeno uno straordinario incedere di novità; saranno comunque pronte presto). Credo che anche lo *stato di salute* del progetto sulle Linee Guida ANMCO-SIC sia quindi ampiamente soddisfacente; un’altra attività che conferisce dignità e rispetto per la Cardiologia italiana.

Una riprova viene dall’invito che ci è stato rivolto dall’Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, che giudicando positivamente il lavoro svolto in questo campo ha proposto a noi per primi nell’ambito medico una collaborazione ufficiale per stendere le linee guida ministeriali. Questa collaborazione è in corso, appare assai soddisfacente, ne sarà fornita ampia documentazione nel corso del Simposio FIC, centrato su questo argomento e con la partecipazione di epidemiologi dell’Agenzia.

Altre attività culturali hanno preso le mosse in questi 2 anni. Ma questo articolo è già troppo lungo, ne sentirete parlare dal prossimo Vice Presidente con delega per le attività culturali.

## DAL CENTRO STUDI

**LO STUDIO MISTRAL: A CHE PUNTO SIAMO**

di Giuseppe Steffenino - Aldo P. Maggioni

**L**o studio *MISTRAL (Myocardial Infarction with Severe prognosis: results of Treatment with Angioplasty and intravenous Lysis)* è uno studio osservazionale ad estensione nazionale progettato da ANMCO e GISE nel 1997. Lo studio intende valutare l'applicabilità, il profilo rischio-beneficio e l'uso complessivo di risorse della PTCA primaria vs. trattamento non-invasivo in pazienti ricoverati per IMA con ST sopraslivellato entro 12 ore dall'esordio dei sintomi.

Come è ben noto dai dati della letteratura, una strategia di riperfusione coronarica che si basa sull'angioplastica primaria si è dimostrata superiore all'utilizzo della trombolisi nell'ambito di studi clinici randomizzati.

È altrettanto noto però che le condizioni nelle quali si svolgono gli studi clinici randomizzati sono diverse da quelle della pratica clinica di routine, in particolare per la selezione dei pazienti che di fatto viene attuata nei trials e per il tipo di operatori sanitari coinvolti, particolarmente esperti e motivati ad attuare le strategie testate.

Nel caso specifico della PTCA primaria nell'infarto miocardico, potrebbero esistere differenze sostanziali, fra ricerca e pratica, in termini di caratteristiche dei pazienti sottoposti alla strategia di riperfusione, tempi fra inizio dei sintomi e dilatazione coronarica, manualità degli operatori e volume di interventi effettuati. Per questi motivi, uno studio di outcome che testi nel mondo reale le diverse strategie riperfusivo può considerarsi complementare ai risultati dei trials.

Le misure di outcome che verranno considerate nel *MISTRAL* sono: a) morte, infarto e stroke durante l'ospedalizzazione iniziale; b) morte, re-infarto e nuovo ricovero per angina o insufficienza cardiaca nel follow-up a 1 anno.

I pazienti oggetto specifico dello studio sono quelli che presentano all'ingresso una o più caratteristiche associate ad una prognosi più grave: età avanzata, sesso femminile, diabete mellito, IMA esteso, pregresso IMA, compromissione ventricolare sinistra, controindicazione alla trombolisi.

I Centri partecipanti sono suddivisi in Centri A –

che eseguono abitualmente la PTCA primaria – e Centri B – che non la eseguono. L'obiettivo dello studio era l'arruolamento di 2000 pazienti, di cui almeno 500 trattati con PTCA primaria.

L'arruolamento dei pazienti è iniziato nella tarda primavera del 1998 e terminato nel giugno 1999. Il follow-up dei pazienti terminerà a fine giugno 2000.

Ad arruolamento terminato, è stato richiesto a tutti i Centri di fornire un tabulato per verificare la consecutività degli arruolamenti effettuati. Tale tabulato doveva elencare tutti i pazienti ricoverati nel periodo di partecipazione allo studio con diagnosi di *IMA < 2 mesi, primo episodio di ricovero* (codici ICD9CM da 410.10 a 410.91).

Per ciascun paziente doveva comparire: età, sesso, data di ingresso e di dimissione, diagnosi, esito del ricovero. Accanto a ciascun paziente doveva essere indicato dal medico responsabile dello studio, in alternativa, il codice di arruolamento *MISTRAL* assegnato al paziente oppure il motivo di non-inclusione nello studio.

Il tabulato è necessario per valutare la consecutività dell'arruolamento dei pazienti, la applicabilità dei trattamenti considerati ed il bias sull'outcome acuto eventualmente conseguente alla mancata consecutività.

Lo studio è coordinato dal Centro Studi ANMCO ed è supportato economicamente da Eli-Lilly, Boston Scientific, Cordis e Guidant. La Eli-Lilly ha finanziato i costi del Centro Studi e tutti e quattro gli sponsor hanno messo a disposizione un certo numero di "grant" destinati a "borsisti", responsabili della raccolta dei dati in ciascun Centro A ed in quelli B ad esso limitrofi.

Allo studio hanno aderito 52 Centri (19 A e 33 B) che hanno arruolato (tra il 23 aprile 1998 e il 12 giugno 1999) 3138 pazienti, di cui 2279 (72.6%) a rischio aumentato.

Per quanto riguarda la conduzione dello studio e l'utilizzo delle sovvenzioni previste per i "medici borsisti", molti Centri hanno incontrato problemi nell'individuare il borsista o nello svolgere le pratiche amministrative necessarie ad ottenere il pagamento delle

borse; pochi Centri hanno rispettato la raccomandazione di fornire al Centro Studi la documentazione di tali atti amministrativi (autorizzazione da parte dell'Azienda Ospedaliera e contratto tra sponsor e borsista).

La valutazione e l'inserimento nel database delle schede basali ha evidenziato un elevato numero di schede incomplete con dati sostanziali mancanti (624 schede), per le quali le ripetute queries del Centro Studi non hanno ad oggi ancora ricevuto risposta.

Per quanto riguarda il follow-up ad un anno, richiesto per i pazienti ad aumentato rischio, la percentuale di schede disponibili presso il Centro Studi ANMCO è pari complessivamente al 61% dei follow-up già scaduti; in particolare ci sono nove Centri che ad oggi non hanno inviato al Centro di Coordinamento dello studio nemmeno uno dei follow-up scaduti. È pertanto fondamentale, ai fini della validità dei risultati dello studio, riuscire ad aumentare la completezza dei follow-up ad un anno.

Per quanto riguarda la messa a disposizione del tabulato per verificare la consecutività dell'arruolamento nel MISTRAL, 16 Centri non hanno inviato alcun tabulato e per altri 15 il tabulato reca informazioni incomplete o necessita di chiarimenti.

Tutti i Centri A e B "morosi" sono oggetto di pressanti solleciti da parte del Centro Studi e del Coordinatore dello studio perché forniscano al più presto le correzioni ai dati basali inviati ed i follow-up mancanti oltre al tabulato per la verifica della consecutività.

Presso l'Azienda Ospedaliera Santa Croce di Cuneo un gruppo di Cardiologi non coinvolti nello studio sta ultimando la lettura centralizzata di tutti i tracciati ECG allegati alle schede MISTRAL basali. La valutazione dei tracciati fornirà dati utili sia per la verifica di



qualità degli arruolamenti, sia per la stratificazione accurata del rischio dei pazienti.

In sintesi, i dati finora raccolti sono molto numerosi e fanno di *MISTRAL* lo studio osservazionale più ampio oggi esistente a livello europeo sull'outcome del trattamento invasivo dell'IMA. È tuttavia molto difficile per il Centro Studi e per il Coordinatore dello studio definire con sicurezza quando le analisi dei dati raccolti potranno essere rese pubbliche.

Per raggiungere questo obiettivo è sicuramente necessario, e spero che non verrà a mancare, un ulteriore sforzo di collaborazione da parte dei Centri partecipanti nell'invio delle schede relative al follow-up e dei tabulati per valutare la consecutività dei pazienti.

## DAL CONGRESSO

### Durante la cerimonia inaugurale del XXXI Congresso Nazionale ANMCO il Prof. Mininni nominerà 40 nuovi Fellow

Quest'anno abbiamo ricevuto 44 domande di applicazione per la Fellowship ANMCO. Riteniamo che le conti-

nue richieste siano un segno di apprezzamento da parte dei Soci per la Fellowship, modalità democratica di riconoscimento di validità sul piano culturale.

Non vi si accede per amicizia, per insistenza, per gerarchia o per raccomandazione: solo se si posseggono i requisiti. I nuovi Fellow sono 40, e rappresentano una percentuale di accettazione del 90%; è più alta che negli anni scorsi, e anche questo credo sia un segnale positivo: applicano i Soci che si sentono sicuri di essere accettati, come dire che il rigore di questi anni è stato

compreso. La Commissione per l'assegnazione della Fellowship era quest'anno composta da:

Dott. Francesco Chiarella  
Dott. Sergio Pede  
Dott.ssa Gabriella Greco  
Dott. Emilio Dovellini

oltre al Presidente dell'ANMCO (Prof. Nicola Mininni), al Condirettore dell'Italian Heart Journal (Dott. Pantaleo Giannuzzi) e al Vice Presidente Culturale (Dott. Gianfranco Mazzotta).

Segue l'elenco dei nuovi Fellow, a cui vanno i complimenti del Consiglio Direttivo:

#### FELLOW PER IL CAMPO SCIENTIFICO-DIDATTICO-EDITORIALE E ORGANIZZATIVO-SINDACALE

COGNOME	NOME	OSPEDALE	DIVISIONE	CITTÀ	PROV.
Colonna	Pierluigi	Ospedale Regionale G. Lancisi	II Divisione di Cardiologia	Ancona	AN
D'Angelo	Giovanni	Ospedale San Francesco D'Assisi	Servizio di Cardiologia	Oliveto Citra	SA
Manfrin	Marcello	Ospedale Regionale G. Lancisi	II Divisione di Cardiologia	Ancona	AN
Salvadé	Paolo	Ospedale Niguarda	Cardiologia 3	Milano	MI
Tanzi	Pietro	Ospedale San Camillo	Servizio Centrale di Cardiologia	Roma	RM
Valagussa	Franco	Ospedale San Gerardo	Divisione di Cardiologia	Monza	MI

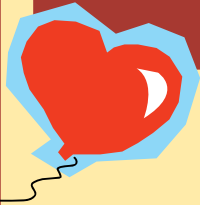
#### FELLOW PER IL CAMPO SCIENTIFICO-DIDATTICO-EDITORIALE

COGNOME	NOME	OSPEDALE	DIVISIONE	CITTÀ	PROV.
Antoncelli	Roberto	Ospedale Geriatrico U. Sestilli	Divisione di Cardiologia	Ancona	AN
Bartoletti	Angelo	Ospedale Santa Maria Annunziata	Cardiologia-UTIC	Bagno A Ripoli	FI
Bianconi	Leopoldo	Ospedale San Filippo Neri	Divisione di Cardiologia	Roma	RM
Bonzani	Giulio	Azienda Osp. Vincenzo Monaldi	Divisione di Cardiologia	Napoli	NA
Caforio	Alida Linda Patrizia	Azienda Ospedaliera Padova	Divisione di Cardiologia	Padova	PD
Castiglioni	Battistina	Ospedale Di Circolo	Servizio di Emodinamica	Varese	VA
Ciavatti	Massimo	Ospedale Sandro Pertini	Divisione di Cardiologia	Roma	RM
De Simone	Luigi	Azienda Osp. Vincenzo Monaldi	Divisione di Cardiologia	Napoli	NA
Del Greco	Maurizio	Ospedale Santa Chiara	Divisione di Cardiologia	Trento	TN
Del Rosso	Attilio	Ospedale San Pietro Igneo	Servizio di Cardiologia	Fucecchio	FI
Esposito	Nicolino	Ospedale Evangelico Villa Betania	U.O. Cardiologia	Napoli	NA
Foglia Manzillo	Giovanni	Ospedale Generale di Zona Valduce	Servizio di Cardiologia	Como	CO
Giampaoli	Simona	Istituto Superiore di Sanità	Lab. Epidem. e Biostatistica	Roma	RM
Giannuzzi	Pantaleo	Fondazione Salvatore Maugeri	Div. di Cardiol. Riabilitativa	Veruno	NO
Gigli	Guido	Ospedale Generale di Zona	Servizio di Cardiologia	Rapallo	GE
Greco	Francesco	Ospedale dell'Annunziata	Divisione di Cardiologia	Cosenza	CS
Heyman	Joanna	Ospedale Civile	Divisione di Cardiologia	Rho	MI
Imperadore	Ferdinando	Ospedale Civile	Divisione di Cardiologia	Rovereto	TN
Mantovan	Roberto	Presidio Osped. Sede Ca' Foncello	Divisione di Cardiologia	Treviso	TV
Marcassa	Claudio	Fondazione Salvatore Maugeri	Div. di Cardiol. Riabilitativa	Veruno	NO
Martinelli	Luigi	Ospedale Santa Chiara	Divisione di Cardiologia	Trento	TN
Perna	Gian Piero	Ospedale Regionale G. Lancisi	II Divisione di Cardiologia	Ancona	AN
Pettinati	Giacinto	Presidio Ospedaliero F. Ferrari	Divisione di Cardiologia	Casarano	LE
Prati	Francesco	Ospedale San Giovanni	U.O. Cardiologia	Roma	RM
Prencipe	Gaetano	Ospedale San Camillo De Lellis	Servizio di Cardiologia	Manfredonia	FG
Pulignano	Giovanni	Ospedale San Camillo	I Divisione di Cardiologia	Roma	RM
Rubartelli	Paolo	Ospedali Civili di Genova	I Divisione di Cardiologia	Genova	GE
Sommariva	Luigi	Ospedale San Giovanni	U. O. Cardiologia	Roma	RM
Trambaiolo	Paolo	Ospedale Sandro Pertini	Divisione di Cardiologia	Roma	RM
Zachara	Elisabetta	Ospedale San Camillo	II Div. di Cardiologia con UTIC	Roma	RM

#### FELLOW PER IL CAMPO ORGANIZZATIVO-SINDACALE

COGNOME	NOME	OSPEDALE	DIVISIONE	CITTÀ	PROV.
De Piccoli	Bruno	Ospedale Civile Umberto I	Divisione di Cardiologia	Mestre	VE
De Tommasi	Salvatore Mario	Azienda Ospedaliera Pisana	Div. di Cardiologia - Osp. Santa Chiara	Pisa	PI
Gabrielli	Domenico	Ospedale Regionale G. Lancisi	U.O. Cardiologia 2	Ancona	AN
Pucci	Paolo	Azienda Ospedaliera Careggi	Divisione di Cardiologia	Firenze	FI

# HEART CARE FOUNDATION



La Fondazione Italiana  
per la lotta alle Malattie  
Cardiovascolari

**D**a una recente discussione tenutasi durante il Consiglio Direttivo dell'ANMCO è emersa la necessità di chiarire meglio l'origine, le finalità e le modalità operative della Heart Care Foundation ai Soci ANMCO.

## ***Che cosa è la Heart Care Foundation?***

La Heart Care Foundation è una vera e propria fondazione (assimilabile all'AIL per la lotta alla leucemia, all'ANLAIDS per la lotta all'AIDS, ecc.) avente come scopo principale la divulgazione della cultura cardiologica alla popolazione generale.

La Heart Care Foundation deve insegnare alla popolazione come prevenire le malattie cardiovascolari, deve divulgare, in maniera semplificata e comprensibile notizie sulle diverse patologie cardiovascolari, sulle modalità di diagnosticarle e curarle.

Una Fondazione non dovrebbe rivolgersi ai medici, così come una Associazione Scientifica (come l'ANMCO) non dovrebbe rivolgersi alla popolazione generale se non eccezionalmente.

Per colmare questo gap tra compiti di una associazione scientifica e necessità educative della popolazione, il Consiglio Direttivo dell'ANMCO, da me presieduto, decise di creare la "Heart Care Foundation" e di demandare la gestione del settore educativo-preventivo per quanto riguarda la popolazione non medica.

## ***Da chi è gestita la Heart Care Foundation?***

La Heart Care Foundation è gestita da un Consiglio di Amministrazione costituito da cinque membri (due dei quali Cardiologi nominati dal Consiglio Direttivo dell'ANMCO e due laici, scelti dall'Assemblea).

Il Presidente viene identificato dal Socio fondatore promotore e non deve essere necessariamente un Car-

diologo. Il Socio fondatore promotore della Heart Care Foundation è l'ANMCO, il Presidente attuale è Massimo Santini, Past-President dell'ANMCO.

## ***Su quali risorse economiche può contare la "Heart Care Foundation"?***

La base economica per poter fondare la Heart Care Foundation è stata fornita dal Socio fondatore promotore ANMCO.

Successivamente alla Heart Care Foundation sono giunti da sostenitori altri fondi, deputati a specifiche attività programmate dalla Fondazione.

Non vi è nessuna sovrapposizione tra la ricerca fondi eseguita dalla Heart Care Foundation e quella eseguita dall'ANMCO in quanto le finalità e gli obiettivi dei due soggetti sono totalmente diverse e risorse economiche deputate a tali obiettivi non potrebbero, in nessun modo, essere erogate per altre finalità.

Infine è in dirittura d'arrivo il riconoscimento ufficiale della Heart Care Foundation da parte del Ministero della Sanità, "organo competente" che permetterà la deducibilità delle erogazioni liberali fatte da chiunque, Aziende comprese, voglia sostenere le attività della Fondazione.

## ***Quanto è la Heart Care Foundation indipendente dall'ANMCO?***

Pur essendo stata fondata dall'ANMCO, che viene riconosciuta come Socio fondatore promotore a tutti gli effetti, in pratica la Heart Care Foundation gode giuridicamente di una notevole autonomia in quanto il Presidente ed il Consiglio di Amministrazione possono deliberare programmi operativi in maniera totalmente autonoma dall'ANMCO.

Ciò ha una logica in quanto, data la diversità di fini istituzionali e di obiettivi da raggiungere, due soggetti debbono necessariamente avere una autonomia operativa.

Dall'altro lato, appare evidente, come la forza di una Fondazione neonata come la "Heart Care Foundation" risieda totalmente ed esclusivamente nell'essere figlia di cotanta madre (e cioè dell'ANMCO) e come sarebbe totalmente illogico e controproducente non disegnare insieme strategie operative pur totalmente diverse.

La Heart Care Foundation è nella nostra mente e particolarmente nella mia (Presidente della Fondazione, Past-President dell'ANMCO) il futuro braccio operativo dell'ANMCO, che colma quel gap operativo



dell'Associazione sulla popolazione italiana generale in tema di prevenzione delle malattie cardiovascolari.

***Che cosa è stato fatto in questi due anni di vita della "Heart Care Foundation"?***

Operare in un campo così nuovo e vasto come quello della prevenzione delle patologie cardiovascolari rivolta a non medici è, vi garantisco, difficilissimo. Le modalità di pensiero organizzativo e di approccio sono totalmente diverse da quelle da noi abitualmente seguite in ambito medico.

Ciò nonostante una certa quantità di iniziative sono state attualmente già portate a termine con discreto successo ed altre sono ancora in corso di svolgimento.

***- Prevenzione nelle Scuole Medie Superiori Italiane: il Progetto "Io, il mio cuore e..."***

Dopo una prima fase pilota da me portata a termine durante la mia Presidenza ANMCO, il progetto è stato esteso quest'anno ad un grande numero di scuole italiane, nelle quali gli insegnanti impegnati nella precedente campagna, sono ora diventati docenti dei loro colleghi di altre scuole nella stessa città.

Il programma educativo, che solo nella prima fase coinvolse circa 3000 studenti, sta attualmente andando avanti, con il patrocinio del Ministero della Pubblica Istruzione, in tutta Italia con notevole successo. Tutto il settore scolastico dell'Heart Care Foundation è stato mirabilmente organizzato dalla Prof.ssa Marzia Campioni, coadiuvata dalla Prof.ssa Carla Bevilacqua.

Attualmente la Prof.ssa Marzia Campioni è la responsabile del progetto per quanto riguarda la gestione operativa nelle scuole italiane ed i rapporti con il Ministero della Pubblica Istruzione.

Per la parte educativa sanitaria dobbiamo ringraziare il Dott. Franco Valagussa, che ha fornito ampia consulenza tecnica cardiologica alla Prof.ssa Campioni nella prima fase del progetto e successivamente tutti i Cardiologi dell'ANMCO che hanno fatto da consulenti locali durante la campagna nelle scuole della loro città.

Infine ampio merito al Dott. Marino Scherillo e al Dott. Massimo Uguccioni che continuano attivamente a coordinare il progetto.

***- Il Camper del Cuore***

La Heart Care Foundation ha patrocinato l'iniziativa sponsorizzata delle aziende farmaceutiche Parke-Davis, Laboratori Guidotti, Warner Lambert che ha fatto girare un camper appositamente attrezzato, in

quattro località della Lombardia, della Toscana, della Campania e del Lazio per un mese in ogni Regione.

Il Camper, assistito da infermieri professionali e da un Cardiologo Ospedaliero è stato ampiamente utilizzato dalla popolazione delle varie città visitate. Ai cittadini veniva offerto materiale educativo, eseguito un prelievo di sangue per valutare il tasso di colesterolo e della glicemia, infine misurata la pressione arteriosa. Oltre tremila cittadini si sono rivolti al "Camper del Cuore".

La stampa ha dato ampio risalto alla manifestazione in ogni città visitata rendendo particolarmente visibile la Fondazione.

***Progetti futuri***

Tra le varie attività da svolgere a breve termine, la Fondazione sta attualmente pensando ad un coinvolgimento diretto della popolazione in un dibattito educativo su uno o più argomenti cardiologici di importanza socio-economica strategica (scompenso, infarto, ecc.).

Verranno utilizzati i principali mezzi di informazione per convogliare in due o tre città italiane una notevole quantità di cittadini interessati ad un intenso dibattito sulla problematica prescelta.

Le modalità di diffusione ed organizzative dell'iniziativa sono attualmente oggetto di discussione e saranno poi totalmente demandate ad una agenzia esperta di pubbliche relazioni e mass media.

***Attività editoriale***

È in via di stampa un giornalino della Heart Care Foundation *Diretto da Sabino Scardi*. La pubblicazione sarà inviata periodicamente a tutti i Soci della Fondazione e riporterà notizie di interesse generale in ambito cardiologico.

***Iscrizioni***

Ogni Fondazione ha bisogno di iscritti. Il loro numero ne caratterizza l'importanza. La campagna nelle scuole sta producendo un certo numero di iscrizioni. Sarebbe bello che anche i Soci ANMCO contribuissero in tal senso. La quota d'iscrizione è simbolica: 10 Euro (L. 20.000).

"10 Euro per la VITA" è lo slogan della Heart Care Foundation. Fa in modo che diventi anche il tuo slogan.

MASSIMO SANTINI  
*Presidente Heart Care Foundation*



## LA SOCIETÀ EUROPEA DI CARDIOLOGIA: LA SUA ATTIVITÀ, I SUOI PROGRAMMI E L'INTERFACCIA CON LA CARDIOLOGIA ITALIANA

A distanza di circa due anni dalla mia nomina a Councillor del Board della Società Europea di Cardiologia mi sembra utile e doveroso fare un breve sommario dell'attività svolta dalla Società Europea e dai suoi Comitati in questi due anni, dell'attività programmata per il prossimo futuro e soprattutto del ruolo che la Cardiologia Italiana sta avendo e avrà nello svolgimento di questi programmi.

L'attività della Società Europea di Cardiologia si esplica in molteplici ambiti da quello meramente congressuale (che ne rappresenta comunque una parte vitale), a quello scientifico organizzativo (Linee Guida, Study Groups, ecc.), a quello meramente di ricerca (attraverso i gruppi di Studio), a quello educativo (mediante il Dipartimento Didattico-educativo e l'elargizione di grants per ricerca e/o training), a quello di politica gestionale (attraverso policy conferences e scambi diretti con le Società nazionali), a quello epidemiologico e di prevenzione (attraverso molteplici iniziative sia nell'uno che nell'altro settore) ed infine a quello editoriale (con i suoi giornali).

La gran parte dell'attività, ratificata dal Board della Società, viene ideata, programmata e sviluppata dai molteplici Comitati (Committee) nei quali essa si articola.

Il Board della Società Europea di Cardiologia è composto dalle seguenti figure:

President  
Past-President  
President-Elect  
Secretary  
Treasurer  
Vice-President  
Vice-President  
7 Councillors (uno dei quali in Charge of the Working Groups)  
Editor in Chief dello European Heart Journal  
Editor in Chief di Cardiovascular Research  
Chairman del Congress Program Committee  
Il Direttore Amministrativo (Chief Executive)  
La Segretaria Esecutiva (Executive Secretary).

Nell'ambito del Board un numero ristretto di persone costituiscono il cosiddetto Management Group, che è chiamato a prendere le decisioni veloci e portare a compimento i programmi approvati dal Board.

### **Congresso Annuale della Società Europea di Cardiologia**

È il principale evento cardiologico europeo, richiama circa 20-25.000 persone delle quali oltre 18.000 cardiologi provenienti da tutti i Paesi europei e dalle altre parti del mondo (oltre 1000 dagli USA). Il programma scientifico viene organizzato dall'Executive Scientific Committee (elettivo) il quale seleziona i simposi attraverso una grande mole di proposte che arriva dalle Società Cardiologiche Nazionali, dai Working Groups della ESC e da singoli individui.

Il Chairman dell'Executive Scientific Committee (attualmente *Udo Sechtem*) fa parte dei membri cooptati nel Board ma senza diritto di voto.

Tra i candidati per le varie posizioni nel Board, proposti dalle Società Nazionali e dai Working Groups della ESC, viene identificata una rosa di nomi da proporre ufficialmente dal Nominating Committee che è presieduto dal Past-President della ESC ed è composto da altri nove membri anch'essi eletti. Chiunque comunque ha diritto a candidarsi per qualunque posizione sia libera nel Board che nei vari Comitati, indipendentemente dalla lista presentata ufficialmente.

Hanno diritto di voto le Società Nazionali ed i Working Groups della ESC. Il numero dei voti delle due componenti è equivalente.

### **Membri e Fellows della ESC**

Tutti i membri delle varie Società Cardiologiche Nazionali appartenenti alla ESC sono di diritto membri anche della Società Europea di Cardiologia ed inseriti pertanto nella sua mailing list.

Per essere invece accettati come Fellows sono richieste determinate caratteristiche scientifiche già da noi precedentemente pubblicate in questo bollettino.

È assolutamente auspicabile che il numero di Fellows (uomini e particolarmente donne) aumenti progressivamente in modo da dare maggiore competitività alla ESC nei riguardi della consorella americana.

Il titolo è inoltre indubbiamente prestigioso e da considerare con attenzione nella valutazione di un curriculum ai fini concorsuali.

Rivolgo pertanto un caldo invito a tutti i nostri giovani ricercatori Cardiologi che non lo abbiano ancora fatto, a fare domanda per divenire Fellow della ESC.

### **Research and Training Fellowship**

È il Comitato che io ho presieduto in questi due anni e che è deputato a selezionare i vincitori per borse di studio della ESC ai fini di ricerca o di training in Paesi europei appartenenti alla Società.

Gli Italiani hanno, in questi due anni, presentato ottimi progetti di ricerca e sono molto spesso risultati vincitori di grants.

Quest'anno purtroppo, il budget sarà ridotto a causa di ristrettezze economiche, ma rimarrà comunque la possibilità di ricevere borse di studio per validi progetti di ricerca o di training (questi ultimi vengono più facilmente assegnati a candidati provenienti dall'Est Europa, i quali si trovano spesso in particolari ristrettezze economiche).

Ancora un invito, pertanto, a partecipare a questa selezione, inviando adeguati progetti entro i termini stabiliti. Le modalità di applicazione sono già state pubblicate in questo bollettino precedentemente.

### **Education and Training Programme**

Rappresenta l'insieme delle iniziative educative della ESC. Più particolarmente i corsi di aggiornamento tenuti presso la Heart House (sede della ESC) e quelli extra-murali tenuti nei Paesi membri della ESC. Tale Comitato ha inoltre iniziato a produrre cassette e CD su vari argomenti cardiologici, che possono essere acquistati.

### **Working Groups della ESC**

Sono attualmente 21 e sono stati recentemente raggruppati in 8 Clusters. Ogni Cluster ha eletto un membro che lo rappresenta all'interno del Comitato per il Congresso. L'insieme degli 8 rappresentanti dei Clusters costituisce il "Science Council" che è presieduto dal Consigliere ESC in Charge dei Working Groups.

Ho il privilegio di comunicare che la rappresentanza italiana alla testa dei Working Groups è numerosa. Tra Chairmen e Co-Chairmen dei Working Groups ben 10 sono attualmente italiani a rappresentare l'indubbia consistenza scientifica della Cardiologia nazionale.

Ai Working Groups europei è possibile iscriversi ed è indubbiamente consigliabile farlo per accrescere il numero degli italiani partecipanti attivi all'interno dei Working Groups europei. Sarebbe consigliabile che i Gruppi di Lavoro Italiani veicolassero un certo numero di iscrizioni direttamente all'omonimo gruppo europeo, stabilendo così un legame diretto per future iniziative comuni.

### **Ufficio per le Società Nazionali**

Tale ufficio è stato recentemente istituito dietro mia proposta, per migliorare ed intensificare i rapporti e le comunicazioni tra Società Cardiologiche, membri ESC e il Board della ESC stessa.

La direzione di tale ufficio è stata assegnata al sottoscritto ed è auspicabile che le sue funzioni vengano utilizzate a pieno dalla Federazione Italiana di Cardiologia.

### **Linee Guida della ESC**

Ogni due anni vengono create nuove Linee Guida in settori cardiologici non precedentemente affrontati o aggiornate vecchie Linee Guida.

Ogni Linea Guida viene studiata ed edita da una speciale Commissione ad hoc, la cui direzione viene abitualmente affidata ad esperti del settore.

Questo anno ben due delle nuove Linee Guida della ESC (sincope e morte improvvisa) sono state coordinate da due italiani con grandi ed apprezzate capacità (Michele Brignole e Silvia Priori).

### **Pubblicazioni Scientifiche della ESC**

Lo *European Heart Journal* è ormai divenuto il quarto giornale cardiologico del mondo (riguardo all'impact factor) essendo dietro a *Circulation*, *Circulation Research* e *JACC*.

Viene pubblicato ogni 15 giorni e probabilmente diverrà settimanale presto. Rifiuta approssimativamente l'85-90% dei lavori presentati. Stampa circa 15.000 copie per numero. Tale livello prestigioso va potenziato da tutti i membri della ESC inviando preferenzialmente i propri lavori migliori allo EHJ e citandone i propri contenuti.

Lo EHJ è un'ottima fonte economica per la ESC e particolarmente lo sono i supplementi dello EHJ, diretti da

Roberto Ferrari.

*Cardiovascular Research* è il quinto giornale cardiologico del mondo (dietro lo EHJ) e pubblica lavori di estrema qualità.

Anche per *Cardiovascular Research* vale quanto detto per lo EHJ con la sola eccezione che non è in attivo, ma costa invece alla ESC una certa quantità di denaro all'anno (come d'altra parte è immaginabile per una pubblicazione dedicata alla ricerca di base).

*The European Journal of Heart Failure*, *Europace*, *The European Journal of Echocardiography* sono tre sub-specialty journals in continua crescita di contributi scientifici. Stampano circa 2000 copie per numero (ad eccezione, temporanea, di *Europace*).

### **Internet**

Il Servizio Internet della ESC è orientato sia verso i medici che verso il pubblico e personale non medico. Vi si trovano tutte le informazioni utili riguardanti la Società, incluso il materiale editoriale pubblicato dalla ESC.

### **Euro Heart Survey**

È un grande progetto epidemiologico della ESC, che è appena partito e che ha come finalità quella di monitorare varie patologie cardiovascolari in Europa, utilizzando sempre gli stessi centri.

Il progetto prevede di arruolare nello studio dei gruppi di ospedali (uno maggiore, uno minore ed uno ancor più periferico) nei quali la stessa "nurse", ad hoc retribuita, registri di volta in volta i pazienti affetti dalla patologia in esame in quel momento, rispondendo alle domande di uno specifico questionario.

Alcune delle patologie oggetto di studio saranno lo scompenso, la fibrillazione atriale, angioplastica e by-pass, la sincope, le Cardiomiopatie, ecc.

### **Qual è il ruolo delle Cardiologie Italiane in ambito Europeo? Quale sarà quello futuro?**

Da questo breve excursus appare evidente come la Cardiologia Italiana sia adeguatamente inserita in molteplici ambiti di ricerca, epidemiologici, organizzativo-gestionali con ottimi rappresentanti.

La rappresentanza Cardiologica Italiana è la più numerosa tra i Paesi membri della ESC. Numerose posizioni di prestigio sono attualmente ricoperte da ricercatori italiani.

La ricerca scientifica cardiologica italiana è guardata con grande rispetto all'interno della ESC. Particolare attenzione è stata inoltre posta alla nostra organizzazione scientifica nazionale multicentrica al nostro Centro Studi di Firenze (che è stato ora imitato dalla Germania).

Per il futuro la nostra presenza deve divenire ancora più massiccia sia per quanto riguarda l'inserimento dei nostri rappresentanti in posti chiave sia per quanto riguarda la nostra contribuzione a tutte le attività della Società Europea di Cardiologia, della quale siamo ormai parte integrante e della quale speriamo di divenire una componente sempre più importante.

**Massimo Santini**

ESC BOARD COUNCILLOR  
CHAIRMAN RESEARCH AND TRAINING FELLOWSHIP COOMMITTEE  
COUNCILLOR IN CHARGE OF THE NATIONAL SOCIETIES

## 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 preliminare visto di approvazione.

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

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

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

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

Per ulteriori informazioni o chiarimenti la Segreteria rimane a disposizione dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.30 (tel. 055-571798 - fax 055-579334).

Io sottoscritto:

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

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

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

#### Socio Ordinario

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

#### Socio Aggregato

- Lit. 60.000

a mezzo carta credito:

Carta Si  Carta Visa  Eurocard  Master Card

numero carta:

\_\_\_\_\_

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

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

## DELEGATI REGIONALI ANMCO

Di seguito riportiamo i Delegati Regionali in carica al momento in cui andiamo in stampa, dato che in molte regioni sono in corso le elezioni per il rinnovo dei Consigli Regionali

<b>ABRUZZO</b>	Delegato 1998-2000
Dott. DOMENICO DI GREGORIO - Tel. 0872/7061 Ospedale Renzetti - Via del Mare - 66034 LANCIANO	
<b>ALTO ADIGE BOLZANO</b>	Delegato 2000-2002
Dott. WALTER PITSCHIEDER - Tel. 0471/909985 Ospedale Generale Regionale - Via Boehler, 5 - 39100 BOLZANO	
<b>BASILICATA</b>	Delegato 1998-2000
Dott. LUCIANO VEGLIA - Tel. 0835/243311 Ospedali Riuniti - Via Lanera - 75100 MATERA	
<b>CALABRIA</b>	Delegato 1998-2000
Dott. FRANCO PLASTINA - Tel. 0894/681370 Osp. dell'Annunziata - Via F. Migliori, 72 - 87100 COSENZA	
<b>CAMPANIA</b>	Delegato 2000-2002
Dott. CARMELO CHIEFFO - Tel. 0823/232395 Ospedale Civile - Via Tescione - 81100 CASERTA	
<b>EMILIA ROMAGNA</b>	Delegato 2000-2002
Dott. PAOLO ALBONI - Tel. 051/6838251 Stabilimento Ospedaliero - Viale Vicini, 2 - 44100 FERRARA	
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>	Delegato 1998-2000
Dott. PAOLO FIORETTI - Tel. 0432/552440-41 Osp. S.M. della Misericordia - Piazzale S. Maria - 33100 UDINE	
<b>LAZIO</b>	Delegato 1998-2000
Dott. SALVATORE FABIO VAJOLA - Tel. 06/58701 Ospedale San Camillo - Circonv. Gianicolense, 87 - 00198 ROMA	
<b>LIGURIA</b>	Delegato 1998-2000
Dott. RAFFAELE GRIFFO - Tel. 010/9134159 Osp. "La Colletta" - Via del Giappone, 2 - 16011 GENOVA	
<b>LOMBARDIA</b>	Delegato 2000-2002
Dott. CARLO SCHWEIGER - Tel. 02/9323471 Osp. Civile - Via Settembrini, 1 - 20017 Passirana Rho (MI)	
<b>MARCHE</b>	Delegato 1998-2000
Dott. MARCELLO MANFRIN - Tel. 071/5965027-8 Osp. Regionale G. Lancisi - Via Baccarani, 6 - 60121 ANCONA	
<b>MOLISE</b>	Delegato 1998-2000
Dott. PIER LUIGI PILONE - Tel. 0874/409282 Ospedale A. Cardarelli - Contrada Tappino - 86100 CAMPOBASSO	
<b>PIEMONTE VALLE D'AOSTA</b>	Delegato 1998-2000
Dott. ENZO COMMODO - Tel. 011/69331 Centro Traumatologico Ortopedico - Via Zuretti, 29 - 10126 TORINO	
<b>PUGLIA</b>	Delegato 1998-2000
Dott. SERGIO PEDE - Tel. 0831/670307 Ospedale N. Melli - Via Lecce - 72027 S. PIETRO VERNOTICO (BR)	
<b>SARDEGNA</b>	Delegato 1998-2000
Dott. SERGIO MARIANO MARCHI - Tel. 0783/317208 Osp. San Martino - Via Fondazione Rockefeller - 09170 ORISTANO	
<b>SICILIA</b>	Delegato 2000-2002
Dott. VINCENZO CIRRINCIONE - Tel. 091/7808098 Presidio Ospedaliero Villa Sofia - P.za Salerno, 1 - 90146 PALERMO	
<b>TOSCANA</b>	Delegato 1998-2000
Dott. ROSSANO VERGASSOLA - Tel. 055/6577206 I.O.T. Villa Margherita - Viale Michelangelo - 50125 FIRENZE	
<b>TRENTINO</b>	Delegato 1998-2000
Dott. LUCIANO FRISANCO - Tel. 0461/903111 Ospedale Santa Chiara - Largo Medaglie d'Oro - 38100 TRENTO	
<b>UMBRIA</b>	Delegato 2000-2002
Dott. GIORGIO MARAGONI - Tel. 0743/2101 Osp. San Matteo degli Infermi - Via Loreto, 3 - 06049 SPOLETO (PG)	
<b>VENETO</b>	Delegato 1998-2000
Dott. GIUSEPPE CATANIA - Tel. 0437/216250 Ospedale Civile - Viale Europa - 32100 BELLUNO	



**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 Management & Qualità - AMQ       Area Nursing - ANS  
 Area Prevenzione - AP       Area Scorporo - AS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

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

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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

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

- Socio Ordinario       Socio Aggregato

Data \_\_\_\_\_

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

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

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

## AREA ARITMIE

di Massimo Santini



**S**ono ad esporvi, in qualità di Chairman dell'Area Aritmie le attività svolte durante questo anno dall'Area stessa.

La programmazione dell'attività e gli obiettivi dell'Area sono stati programmati nel corso di alcune riunioni tenutesi a Firenze presso la Sede Nazionale ANMCO alle quali hanno partecipato la maggioranza dei membri dell'Area.

Per quanto riguarda l'anno in corso, l'obiettivo più prestigioso raggiunto è stato quello di portare a termine lo studio "FIRE".

Come è a molti di voi noto, lo studio FIRE è uno studio epidemiologico sulla fibrillazione atriale che ha lo scopo di valutare l'impatto

reale di questa aritmia sull'ospedale, osservando le modalità di intervento terapeutico senza influenzarle in alcun modo.

Quella che avremo dalla elaborazione dei dati sarà la fotografia del peso della fibrillazione atriale sugli accessi in pronto soccorso e delle scelte terapeutiche adottate nei confronti di questa aritmia. I centri coinvolti sono stati più di 200, la raccolta dei dati è ormai terminata ed è iniziata l'elaborazione degli stessi.

L'attività dell'Area Aritmie è stata particolarmente fervida nel campo della fibrillazione atriale. Infatti è stato messo a punto un secondo importante protocollo di studio multicentrico riguardante l'effetto del pretrattamento con Verapamil e con Ace-inibitori o sartanici nella profilassi delle recidive di fibrillazione atriale.

L'utilizzo del Verapamil è scaturito dalla differenza tra i dati elettrofisiologici e i dati clinici di studi recenti che hanno coinvolto un numero esiguo di pazienti.

L'uso degli Ace-inibitori e dei sartanici, invece, è nato dalle recenti evidenze dell'attivazione del sistema renina-angiotensina in corso di fibrillazione atriale e dall'impossi-

bilità di spiegare le recidive di fibrillazione atriale ed il peggioramento dell'aritmia con il tempo con il solo rimodellamento elettrico atriale.

L'Area Aritmie ha deciso di continuare a mantenere il Registro dei pace-makers, affidandone ancora una volta la responsabilità al centro di Udine. Al Centro di Udine è stata affidata anche l'espansione del registro dei defibrillatori.

Si è lavorato molto anche nell'ambito della stimolazione biventricolare nello scompenso cardiaco, coinvolgendo anche l'Area Scompenso. Si è ipotizzata l'esecuzione di un protocollo di studio per valutare l'efficacia della stimolazione biventricolare nei confronti della sola stimolazione ventricolare sinistra.

In conclusione l'attività dell'Area Aritmie è stata nel corso di questo anno fervida ed intensa. L'intendimento è quello di proseguire con entusiasmo e passione su questa strada in modo che nel consuntivo del prossimo anno possano essere riportati risultati ancora più prestigiosi ed importanti.

In particolare vorremmo portare a termine nell'arco dell'anno il protocollo relativo alla profilassi della fibrillazione atriale e quello riguardante la stimolazione biventricolare.

## SOMMARIO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA NEL BIENNIO 1998-2000

**L'**Area Aritmie dell'ANMCO come è noto, include oltre al Chairman e al Co-Chairman, tre membri ANMCO, un membro in rappresentanza dell'AIAC (nella figura dell'attuale Presidente) e quattro membri universitari cooptati per il loro elevato livello scientifico nel campo della elettrofisiologia ed elettrostimolazione cardiaca.

Tale composizione ha consentito l'ideazione ed in parte già l'attuazione di un certo numero di progetti scientifici che hanno coinvolto gran parte dei centri ospe-

dalieri del Paese e che potranno costituire nell'immediato futuro la base per l'implementazione di Linee Guida o per ulteriori ricerche nel settore.

Cercherò di delineare brevemente tali linee programmatiche ed il loro razionale.

### STUDIO FIRE (Atrial Fibrillation Italian Registry)

Lo scopo di questa indagine è stato quello di osservare, senza influenzarle, le modalità di trattamento della fibrillazione atriale nei differenti ospedali italiani.

Più particolarmente, grande interesse è stato posto nel quantificare l'entità di tale patologia, l'impatto socio-economico, le diversità di approccio diagnostico e tera-

peutico in rapporto ai referti di degenza, ecc.

Oltre 200 ospedali hanno partecipato attivamente registrando per un mese tutti i pazienti ricoverati al loro interno per causa di tale aritmia e controllandone l'iter terapeutico fino al momento della loro dimissione.

Lo studio è terminato ormai da oltre un mese ed i dati raccolti sono attualmente oggetto di analisi presso il Centro Studi dell'ANMCO.

Non appena disponibili saranno oggetto di una o più pubblicazioni oltre che di una ampia divulgazione.

Immaginiamo che dall'analisi dei dati ottenuti emergano discrepanze, dubbi, errori che ci indurranno ad iniziare ulteriori progetti scientifici al fine di implementare le Linee Guida internazionali sulla fibrillazione atriale e ancor più a ricercare nell'ambito di alcune specifiche problematiche che necessitano di ulteriori chiarificazioni.

Per ora un grazie sincero a tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo importante osservatorio che fornirà dati sicuramente unici in Europa.

### **STUDIO SEDET (South European Defibrillator Trial)**

L'arruolamento nel SEDET, purtroppo, procede molto lentamente. Anche l'emendamento al protocollo, proposto dal Comitato Direttivo dello studio lo scorso ottobre, non sembra aver migliorato la situazione.

È stato eseguito un analitico controllo di tutti i pazienti affetti da infarto acuto e ricoverati negli ospedali partecipanti al SEDET e si è evidenziato come esclusivamente una piccolissima percentuale di essi avrebbe potuto essere inclusa nello studio.

I principali problemi emersi sono stati i seguenti:

- età eccessivamente avanzata rispetto ai criteri di inclusione;
- trombolisi o angioplastica primaria protratta all'ingresso in ospedale;
- assenza di aritmie ventricolari in quantità adeguata;
- rifiuto del paziente, ecc.

A breve il Comitato Direttivo dello studio deciderà come procedere.

### **Studio sul trattamento dello scompenso cardiaco mediante pacing permanente biventricolare**

Dopo più di una discussione è stato deciso dal direttivo dell'Area di evitare una monosponsorizzazione e di varare piuttosto uno studio di forte valenza clinica che possa essere eseguito utilizzando pacemaker di varie industrie.

Ciò dovrebbe consentire l'inserimento di un più elevato numero di centri italiani rispetto a quello ottenibile con uno studio con singolo sponsor e di poter centrare la

ricerca su argomenti più clinici che tecnici.

Uno speciale Steering Committee, composto da membri dell'Area Aritmie e da membri dell'Area Scompenso dell'ANMCO, dovranno identificare il target dello studio e stendere una bozza del protocollo.

Si ritiene che ciò possa essere definito prima delle ferie estive e lo studio partire presumibilmente intorno alla fine di questo anno.

### **Studio sull'efficacia del Verapamil e degli Ace-inibitori nella prevenzione del "remodeling" atriale e della recidiva precoce della fibrillazione atriale cardiovertita**

Il trial proposto dall'Osp. S. Filippo di Roma mira a fare chiarezza su un argomento tuttora molto controverso quale quello del remodeling atriale indotto dalla fibrillazione atriale e dalla possibilità di prevenirlo o modificarlo con l'uso di Verapamil e/o Ace-inibitori.

Il protocollo è in fase di analisi avanzata e sarà disponibile tra breve.

Tutti coloro che sono interessati a ricercare nell'ambito della fibrillazione atriale e particolarmente del remodeling atriale sono invitati a darne notizia all'Area Aritmie dell'ANMCO in maniera tale che il suo nominativo possa essere inserito nell'elenco dei ricercatori non appena lo studio potrà partire.

### **Sezione Aritmie del Trattato di Cardiologia dell'ANMCO**

Il Trattato di Cardiologia dell'ANMCO, che sarà disponibile entro fine anno (3 volumi di circa 4.000 pagine), comprenderà una importante e voluminosa sezione sulla Elettrofisiologia e l'Elettrostimolazione Cardiaca.

I capitoli sono stati tutti redatti da eminenti esperti italiani del settore.

Ritengo che tale sezione possa essere un utile punto di riferimento per quanti desiderano avvicinarsi al complesso argomento delle Aritmie Cardiache senza essere degli esperti.

Nel complesso, l'attività dell'Area Aritmie non è stata scarsa. Probabilmente avremmo potuto fare di più, ma credo che possiamo comunque essere soddisfatti. Per essere un gruppo nato da poco e che si occupa di un settore in cui operano già altre realtà organizzate, l'attività già svolta e soprattutto quella programmata a breve termine deve essere considerata, a mio avviso, una buona partenza.

Lo scopo è quello di coinvolgere il maggior numero possibile di ricercatori italiani in ambiziosi progetti di ricerca nel settore e di mettere ulteriormente in evidenza, in ambito europeo, il notevole livello scientifico raggiunto in questo campo, dalle Cardiologie italiane.





## AREA EMERGENZA-URGENZA



*Chairman:* Ezio Giovannini

*Co-Chairman:* Francesco Chiarella

*Comitato di Coordinamento:*

Leonardo Bolognese, Pietro Delise, Giuseppe Di Pasquale, Antonio Mafri

Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 conferma che in Italia la cardiopatia ischemica è responsabile della maggior parte dei decessi e per contrastarla propone l'ambizioso obiettivo di abbattere la mortalità del 10 %.

Dalle stime basate sui dati ISTAT e sullo studio Monica per le aree italiane, sappiamo che ogni anno nel nostro paese circa 160.000 persone sono colpite da attacco cardiaco: di queste 1 su 4 non sopravvive e in più della metà dei casi la morte avviene prima di raggiungere l'ospedale (morte improvvisa, entro un'ora dall'esordio dei sintomi o morte istantanea per arresto cardiaco).

Negli ultimi vent'anni la mortalità ospedaliera per attacco cardiaco è sensibilmente ridotta mentre persiste assai elevata la mortalità pre-ospedaliera.

Per il paziente con infarto miocardico acuto le ore più critiche sono quelle successive all'esordio dei sintomi, sia per l'ele-

vato rischio di complicanze e di morte sia per la relazione tra ritardo ed efficacia del trattamento trombolitico. Secondo i dati 'GISSI-ritardo evitabile', solo un terzo dei pazienti raggiunge l'ospedale precocemente (prime due ore) mentre oltre il 35% degli IMA si ricovera oltre la sesta ora.

In conformità con il programma del Piano Sanitario Nazionale, l'Area Emergenza-Urgenza intende porre a tema il soccorso alle vittime di un attacco cardiaco proponendo iniziative volte a conseguire:

1. la riduzione della mortalità per morti improvvise/istantanee da infarto miocardico acuto;
2. la riduzione della mortalità per arresto cardiaco;
3. la riduzione del ritardo evitabile;
4. il corretto percorso ed il tempestivo accesso alle appropriate strutture /procedure.

### OBIETTIVI

L'Area Emergenza-Urgenza si propone di:

1. sollevare i problemi di ordine culturale ed organizzativo relativi alla tempistica pre-intra ospedaliera del soccorso per infarto o arresto cardiaco e agli ostacoli che si frappongono ad una appropriata risposta alla domanda di soccorso;
2. promuovere, nell'ambito di un'azione coordinata pluridisciplinare, la "Catena della Sopravvivenza" nelle sue fondamentali componenti: accesso immediato, avvio della Rianimazione Cardio Polmonare, (RCP, BLS), pronta defibrillazione, rapido avvio delle procedure avanzate (ACLS) e formare Istruttori BLS e ACLS;
3. formulare/revisionare protocolli specifici di intervento sugli obiettivi diagnostico-terapeutici delle emergenze cardiologiche; in particolare riesaminare il triage del dolore toracico sul territorio, in sede di Pronto Soccorso, di DEA di primo e secondo livello, valutando quando e dove vi sia spazio per esperienze pilota di "Chest Pain Unit", di cui andranno verificate motivazioni, finalità, costi e vantaggi organizzativi e

clinico-terapeutici;

4. attuare, attraverso il Registro delle UTIC, il controllo di qualità e la valutazione dei risultati relativi alla tempistica di intervento e alla correttezza delle procedure;
5. fornire alle UTIC gli standard delle dotazioni necessarie per operare efficacemente nel settore; collocare/standardizzare le innovazioni nel campo della biochimica (kit dei markers di ischemia/IMA precoce), del monitoraggio, della acquisizione ed archiviazione di dati, immagini, segnali;
6. promuovere/rilanciare la figura del Cardiologo dell'Emergenza quale specialista fornito di competenza specifica
7. azione culturale-promozionale divulgativa ad ampio raggio, perché ogni cittadino sappia riconoscere i segni di un attacco cardiaco e sappia come comportarsi per fronteggiarlo;
8. azione culturale-promozionale divulgativa, alla porta delle strutture di Cardiologia e/o di ogni Ospedale: tramite la diffusione di opuscoli informativi, diffondere l'uso corretto del 118 ed istruire il testimone di un arresto cardiaco.

### PROPOSTE OPERATIVE

- Partecipazione al "Registro delle UTIC", prezioso strumento di monitoraggio e di controllo di qualità di ogni procedura comportamentale, diagnostica e terapeutica dell'emergenza cardiologica.
- Definizione del problema dell'Atto Medico Delegato, circa l'impiego del defibrillatore da parte di Personale Infermieristico e di Laici, con riferimento alla vigente legislazione italiana ed europea ed a innovative proposte normative e gestionali.
- Sostegno agli studi clinici afferenti all'Area, quali l'IMPRESIVE, il MISTRAL, l'EMAI, LATIN, il SET-UP, il PREMIER e l'EARLY.
- 'Clinical Competence' per il Cardiologo dell'Emergenza. Individuazione di competenze ad ampio raggio che riguar-

dano la gestione clinica del cardiopatico acuto/critico (IMA, aritmie, shock, scompenso acuto, tamponamento, dissecazione aortica, ecc.), con arresto cardiaco o con aritmie ipo-ipercinetiche. Il cardiologo dovrà avere esperienza di rianimazione cardiopolmonare, addestramento al riconoscimento dell'emergenza mediante ecocardiografia transtoracica e transesofagea, dovrà saper effettuare studio elettrofisiologico transesofageo, posizionare catetere stimolatore temporaneo, effettuare cateterismo centrale e misurare la gittata cardiaca, usare il contropulsatore nel paziente in shock. In una visione di sinergia multidisciplinare la Clinical Competence del Cardiologo dell'Emergenza si affaccia sui fronti dell'ecocardiografia, dell'elettrofisiologia e dell'emodinamica.

### Partecipazione ai Gruppi di Studio

Il Gruppo di Studio Intersocietario ANMCO-SIBIOC-SIMEL, "Marcatori Lesione Miocardica" ha come obiettivo la valutazione e la ricerca clinica al riguardo dei marcatori di necrosi nell'ampio spettro delle sindromi ischemiche acute.

Il Gruppo di Studio "IMAGING E CARDIOPATIA ISCHEMICA", si propone come punto di riferimento nel settore della ricerca e della didattica inerente le nuove metodiche di

imaging utilizzabili nel definire le lesioni coronariche responsabili delle sindromi ischemiche. Il Gruppo di Studio propone numerose indagini policentriche mediante angiografia quantitativa, ecografia intracoronarica tridimensionale, Optical Coherence Tomography, ecocontrastografia in seconda armonica e Power Doppler, metodica che utilizza la capacità di tradurre in segnale contrastografico il transito di microbolle.

# AREA MANAGEMENT & QUALITÀ

di Marino Scherillo



## A CHE PUNTO SIAMO?

L'appuntamento congressuale dell'ANMCO è l'occasione/pretesto per un primo consuntivo dell'attività dell'Area Management & Qualità, a distanza di poco più di un anno dal varo.

### AM&Q: WHO CARE?

La prima cosa da chiedersi è se siamo stati capaci di suscitare interesse tra i cardiologi ANMCO circa i problemi inerenti gli aspetti gestionali di una U.O. di Cardiologia, l'appropriatezza delle cure ed il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate.

In tabella 1 vengono riportati i dati relativi agli iscritti alle Aree ANMCO.

L'Area M & Q è al quarto posto per numero di iscritti.

Anche se si tratta di un indicatore grezzo e poco affidabile, il dato è suggestivo di un interesse crescente tra i cardiologi ospedalieri della cultura del link ineludibile tra management e qualità delle cure in cardiologia.

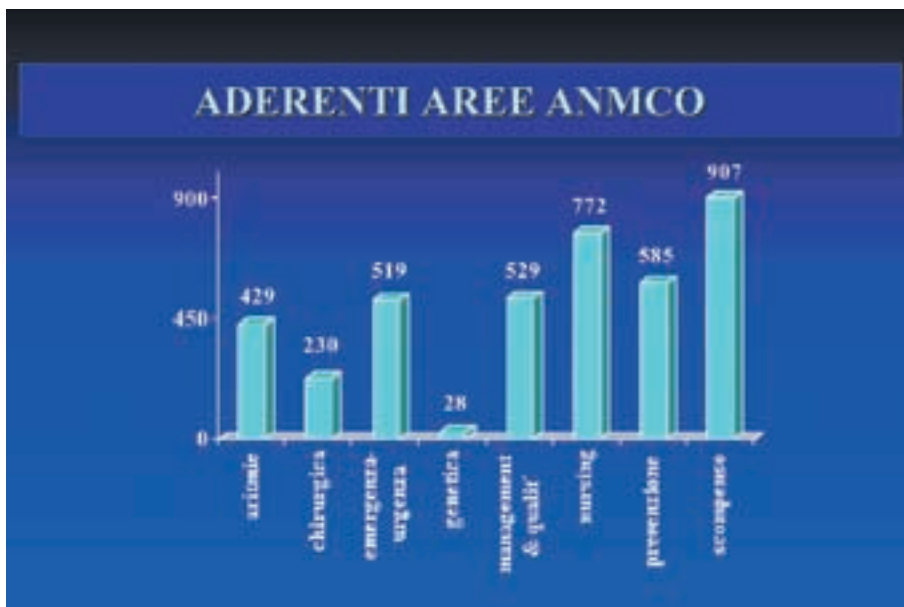


Tabella 1

### ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

#### Proposta dei Criteri di Appropriatezza Tecnologica, Strutturale ed Organizzativa per le Cardiologiche Pubbliche e Private

È in corso di revisione la parte prima del documento relativo ai criteri di appropriatezza tecnologici e strutturali. L'obiettivo è realizzare un documento/piattaforma per la ricerca di un consenso all'interno della Federazione Italiana di Cardiologia e con le altre Società Scientifiche di Area Cardiovascolare da proporre congiuntamente al Decisore Pubblico (il Ministro della Sanità, gli Assessori Regionali alla Sanità, i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Locali).

#### AM&Q Journal on Line

Abbiamo ricevuto molti consensi per questa iniziativa che fornisce un aggiornamento periodico commentato sui temi clinico-gestionali e di miglioramento continuo della qualità in Cardiologia selezionata.

È una selezione, mediante, parole chiave definite, degli articoli pubblicati dalle più autorevoli riviste scientifiche internazionali. Inoltre prevede rubriche di informazione su:

- provvedimenti normativi nazionali e regionali di interesse nell'area cardiovascolare;
- fondi nazionali e dell'Unione Europea stanziati per la ricerca in area cardiovascolare;
- concorsi Pubblici per Dirigenti Cardiologi e Cardiocirurghi di I e II livello.

Viene inviato ogni mese via fax o e-mail con una tiratura di 800/1.000 copie.

#### Corsi al Learning Center

Il 6 e 7 ottobre 1999 si è svolto il corso su "Qualità ed efficienza di una struttura cardiologica che ha visto una attiva partecipazione di 31 Cardiologi.

**AM&Q Journal on Line**  
 Anno 1, Numero 1  
 Maggio 1999  
 Area M&Q Management & Qualità - ANMCO Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri

**sommario**

Ressegna bibliografica p. 2  
 Selezione di riviste nazionali e internazionali

Normative p. 3  
 Riferimenti nazionali e regionali del SSN

Bandi di concorso per medici cardiologi p. 4  
 Selezione della Gazzetta Ufficiale

**Comitato di Redazione**  
 ANMCO  
 Via La Marmora, 36  
 00153 Firenze  
 Tel. 055 583794 - 571798  
 Fax 055 571724  
 e-mail anmco@anmco.it

**Comitato di Redazione AM&Q Journal on Line**  
 D. Frati - Napoli  
 G. Scherillo (Chairman)  
 C. Scherillo (Co-Chairman)  
 G. Dele - C. Gallucci  
 D. Pisciotti  
 P.A. Santoni

**Comitato di Redazione**  
 ANMCO Journal on Line  
 N. Bardi  
 L. Giamberini  
 Quintino Perrone  
 Gruppo Editoriale  
 S. Santoni  
 D. Santoni  
 D. Santoni

**Comitato di Redazione**  
 Via della Pietraccia, 17  
 00121 Firenze  
 Tel. e fax 055 202222  
 diani@redazione.romana.it

È stata una proficua occasione per discutere insieme:

- la corretta codifica delle diagnosi cardiologiche in vista della prossima introduzione in Italia della classificazione ICD9 – CM;
- gli aspetti problematici in tema di organizzazione interna dell'Unità Operativa di Cardiologia;
- l'accreditamento e la certificazione di qualità delle Strutture Cardiologiche;
- l'analisi costo-beneficio delle cure;
- l'implementazione delle Linee Guida Cliniche e dei criteri di appropriatezza nella pratica clinica quotidiana.

Un corso analogo è previsto per il 9 e 10 ottobre 2000.



### INIZIATIVE EDITORIALI

È in corso la pubblicazione di due volumi editi dal Centro Scientifico Editore nell'ambito della collana "Qualità ed accreditamento"

Il Primo è rivolto ai cardiologi ed affronta temi rilevanti tra cui:

- struttura e organizzazione funzionale dell'Unità Operativa di Cardiologia;
- Analisi Costo Beneficio delle cure in cardiologia;
- la gestione forniture, programmazione dell'acquisizione, procedure di gara e riferimenti legislativi.

Il secondo è stato pensato, in collaborazione con L'Area Nursing, per gli Infermieri Professionali. L'Obiettivo è fornire gli strumenti per una idonea collaborazione sui temi gestionali e di miglioramento della qualità in cardiologia.

### ATTIVITÀ DI RICERCA

#### Progetto CardioScreen

I primi risultati sono stati riportati nel numero di marzo di *Cardiologia negli ospedali*.

Sono attivi 124 Centri che hanno arruolato 16.736 pazienti nei primi tre mesi.

Si conferma quindi come un prezioso strumento in grado di:

- fornire un ausilio per la corretta codifica della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) ed il controllo



**Comitato scientifico:**  
 C. Schweiger (Chairman)  
 M. Scherillo (Co-Chairman)  
 C. Bellet, U. Guiducci,  
 A.P. Maggioni, G. Mazzotta,  
 F. Mazzuoli, D. Miceli, P.A. Ravazzi

di gestione della propria Unità Operativa in termini di DRG;

- analizzare i percorsi assistenziali adottati dalla propria Unità Operativa e l'assorbimento di risorse dei pazienti con infarto miocardico, angina instabile e scompenso cardiaco sulla base di definiti indicatori di gravità;
- confrontare periodicamente i propri dati con quelli provenienti da Unità Operative analoghe nazionali o regionali creando così un archivio costantemente aggiornato;
- consolidare il ruolo dell'ANMCO come partner delle Istituzioni nella raccolta ed analisi di dati dettagliati sull'assistenza cardiologica.

È in corso di realizzazione la seconda fase del progetto che introdurrà anche strumenti per la valutazione della qualità delle cure erogate.

## AREA PREVENZIONE

### ATTIVITÀ DELL'AREA: ORGANICITÀ E CONCRETEZZA OPERATIVA

di Sergio Pedè

a nome di Diego Vanuzzo, Marinella Gattone, Lorenza Pilotto, Giuseppe Schillaci Massimo Uguccioni

I dati di mortalità per cardiopatia ischemica nei Paesi europei mettono in evidenza come soltanto 1/3 o 1/4 degli eventi letali si verificano dopo il ricovero in Ospedale (Figura 1).

Ciò significa che tutti gli interventi finalizzati a migliorare l'assistenza cardiologica ospedaliera in fase acuta possono incidere soltanto sulla parte minore dei decessi per cardiopatia ischemica.

Resta "scoperta" l'area più ampia della mortalità pre-ospedaliera e questa rappresenta l'importante campo di attività della *Prevenzione*.

Questo campo si allarga alla popolazione di individui che, superando la fase acuta in numero crescente grazie ai grandi progressi ottenuti nel trattamento delle sindromi coronariche acute, rappresentano un altro fondamentale target di interventi di *Prevenzione*.

Nonostante ciò, il processo di integrazione delle attività di *Prevenzione* nella pratica clinica da parte sia dei Cardiologi sia dei Medici di Medicina Generale è piuttosto lento e limitato e l'impegno per la diagnosi e il trattamento delle diverse forme cliniche di cardiopatia ischemica non viene tuttora affiancato da altrettanta attenzione per la prevenzione di questa patologia.

In questo contesto epidemiologico e organizzativo si inserisce l'attività dell'*Area Prevenzione*, la cui finalità istitutiva è quella di contribuire a controllare i fattori di rischio, a ridurre l'incidenza di eventi cardiovascolari e, nella sostanza, a ridimensionare l'area di mortalità ischemica pre- e post-ospedaliera.

Per raggiungere tali obiettivi è stato elaborato un programma, che si sta mettendo progressivamente in atto seguendo i principi dell'*organicità* e della *concretezza operativa*.

Di seguito presentiamo un consuntivo di questo programma, sottolineando come esso segua un *percorso concettuale* che muove dai *contenuti della II Conferenza Nazionale sulla Prevenzione della Cardiopatia Ischemica*, passa attraverso una "*fotografia*" della *realtà epidemiologica italiana*, propone una *soluzione organizzativa alle problematiche della prevenzione cardiovascolare* e richiama il *ruolo della ricerca clinica, dell'attività di formazione e di aggiornamento e delle iniziative editoriali quali imprescindibili strumenti di crescita culturale*.

#### LA II CONFERENZA NAZIONALE SULLA PREVENZIONE DELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA

I contenuti della Conferenza, svoltasi a Roma presso l'Istituto Superiore di Sanità nell'aprile 1999, rappresentano una vera e propria *guida per i programmi e per le attività di prevenzione*; proposte di obiettivi, iniziative da attivare e raccomandazioni da seguire sono contenute nel *Documento Conclusivo* della Conferenza, ampiamente diffuso e disponibile presso la Segreteria delle Aree nella sede di Firenze.

Dopo il Corso di Formazione, tenutosi a Viareggio nell'ottobre 1999, si è avviato nelle diverse Regioni il programma di *Riunioni di Diffusione Regionale* dei contenuti della Conferenza con lo scopo di darne una divulgazione uniforme e quanto più ampia possibile.

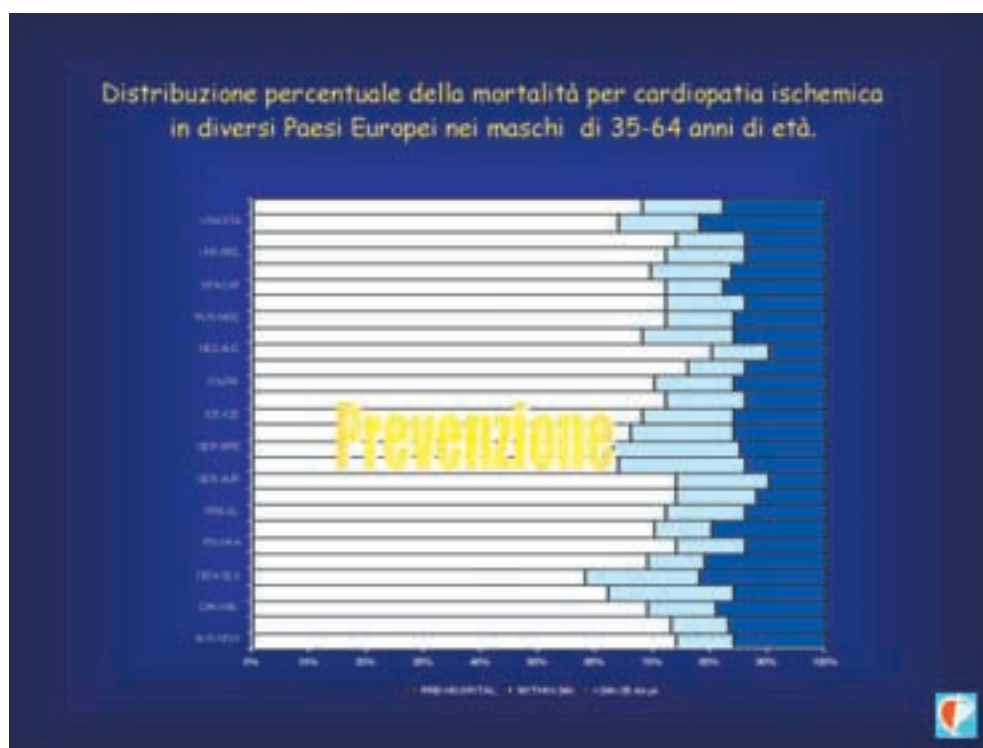


Figura 1

Tabella I

**Centri che hanno terminato la prima fase  
dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare distribuiti per Regione**

REGIONE	CITTÀ	OSPEDALE	DIVISIONE	REFERENTE
ABRUZZO	LANCIANO (CH)	OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MANTINI LOREDANA
	BASILICATA	POTENZA	OSPEDALE REGIONALE SAN CARLO	LOPIZZO ANTONIO
CALABRIA	REGGIO CALABRIA	OSPEDALI RIUNITI G. MELACRINO F. BIANCHI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	NERI GIOVANNI
	CAMPANIA	S. FELICE A CANCELLO (CE)*	OSPEDALE AVE GRATIA PLENA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA
		MERCATO SAN SEVERINO (SA)	OSPEDALE CURTERI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA
EMILIA ROM.	NAPOLI*	OSPEDALE CARDARELLI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	MAUREA NICOLA
	RIMINI*	OSPEDALE INFERMII	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	CIOPPI FRANCESCO
	BENTIVOGLIO (BO)	OSPEDALE DI BENTIVOGLIO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	POZZATI ANDREA
LAZIO	GUASTALLA (RE)	OSPEDALE CIVILE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	CREMASCHI ENRICO
	LATINA (RM)	OSPEDALE CIVILE S.MARIA GORETTI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MICOLI GIANCARLO
	ROMA	C.T.O.	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	UGUCCIONI MASSIMO
LOMBARDIA	ROMA	OSPEDALE C. FORLANINI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	AVALLONE ANIELLO
	ROMA	OSPEDALE SANTO SPIRITO A.S.L. RM E	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	GRECO GABRIELLA
	SONDRIO	OSPEDALE CIVILE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	CUCCHI GIANFRANCO
	TRADATE (VA)	FOND. S. MAUGERI CLINICA DEL LAVORO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	PEDRETTI ROBERTO
	MOZZO (BG)	OSPEDALI RIUNITI	SERVIZIO DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	MAZZOLENI DANTE
	BELLANO (LC)	OSPEDALE UMBERTO I	SERVIZIO DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	GULLACE GIUSEPPE
	COMO	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	TETTAMANTI FRANCO
MARCHE	ANCONA	OSP. GERIATRICO "U. SESTILLI" /OSP. REG. LANCISI	DIV. CARDIOLOGIA/SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	QUATTRINI/BUDINI - LUIGI/ANTONIETTA
MOLISE	TERMOLI (CB)	OSPEDALE SAN TIMOTEO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	STANISCIÀ DANTE
PIEMONTE	ALESSANDRIA	OSPEDALE CIVILE S.ANTONIO E BIAGIO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	RAVAZZI PIER ANTONIO
	SAVIGLIANO (CN)	AZIENDA SANITARIA U.S.L. n. 17	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	PIZZUTI ALFREDO
PUGLIA	VERUNO (NO)	FONDAZIONE "SALVATORE MAUGERI" IRCCS	IST. DI RIABILITAZIONE - DIV. DI CARDIOLOGIA	SOFFIANTINO FRANCESCO
	BRINDISI	OSPEDALE A. DI SUMMA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	STORELLI ANTONIO
SICILIA	BARILETTA (BA)	OSPEDALE UMBERTO I	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	MASCOLO ANGELO RAFFAELE
	CALTANISSETTA	OSPEDALE S. ELIA	DIVISIONE DI MEDICINA	VANCHERI FEDERICO
TOSCANA	PALERMO	OSPEDALE G.F. INGRASSIA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	CLEMENZA FRANCESCO
	FIRENZE	OSPEDALE VILLA BASILEWSKY	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CECCHI FRANCO
	VIAREGGIO	OSPEDALE TABARRACCI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	ROBIGLIO LORENZA
TRENTINO	PESCIA (PT)	OSPEDALE DELLA VAL DI NIEVOLE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	IACOPETTI LUCIANA
UMBRIA	ROVERETO (TN)	OSP. CIVILE ROVERETO U.O. CARDIOLOGIA	CENTRO DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	GIRARDINI DANILA
VALLE D'AOSTA	FOLIGNO (PG)*	PRES. OSP. /OSP. S. MATTEO DEGLI INFERMII	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	PAGNOTTA CARLO
VENETO	AOSTA	OSPEDALE GENERALE REGIONALE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	VONA MARGHERITA
	BOVOLONE (VR)	O.C. S. BIAGIO BOVOLONE	UTIC	BONI SILVANA
	CASTELFRANCO VENETO (TV)	STAB. OSP. DI CASTELFRANCO VENETO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	CANDELPERGHER GIOVANNI
	ROVIGO	PRESIDIO OSPEDALIERO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	RONCON LORIS

\* COMPLETATO PER METÀ

### LO OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO CARDIOVASCOLARE

Il progetto, condotto in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità su un *campione significativo della popolazione italiana* ha come scopi:

- stimare i livelli medi dei fattori di rischio cardiovascolare, le prevalenze delle condizioni a rischio e gli indicatori di trattamento
- stimare la prevalenza e il tasso di attacco delle forme più gravi di cardiopatia ischemica.

Sono stati già pubblicati i dati relativi alla I fase, alla quale hanno partecipato 36 centri distribuiti su tutto il territorio nazionale (Tabella I); sta avviandosi la II fase, alla quale dovrebbero partecipare altri 15 centri.

### LO STUDIO SULLA PREVENZIONE SECONDARIA (SPS)

Lo studio, condotto in collaborazione tra Cardiologi e Medici di Medicina Generale, ha come scopi principali:

- diffondere le conoscenze scientifiche sulla prevenzione cardiovascolare
- analizzare lo stato attuale della prevenzione secondaria in Italia
- promuovere attività di formazione e aggiornamento a partire dalla pratica clinica.

A condurre lo studio saranno i **GTR (Gruppi Territo-**

Tabella II

## SPS

(Studio di Prevenzione Secondaria)

### Gruppi Territoriali di Ricerca attivati

<b>GTR ANMCO</b>	<b>116</b>
attivati	<b>77 (68%)</b>
in fase di attivazione	<b>12 (11%)</b>
non attivati	<b>24 (21%)</b>
ritirati	<b>3</b>
MMG coinvolti	<b>1.080</b>

*Distribuzione per regione:* Abruzzo 3, Basilicata 1, Calabria 4, Campania 11, Emilia Romagna 8, Friuli 3, Lazio 6, Liguria 1, Lombardia 21, Marche 3, Piemonte 11, Puglia 11, Sardegna 4, Sicilia 6, Toscana 11, Trentino 1, Umbria 2, Veneto 9

### GTR ANCE

in avvio **32**

### GTR SIC

in avvio **33**

Tabella III

**GISSI - Prevenzione: dopo i risultati**

Consensus Meeting "Clinical Effect, Biological Background, and Research Priorities on n-3 Polyunsaturated Fatty Acids" - Firenze 17-19 febbraio 2000, Centro Studi ANMCO

*Coordinato dal GISSI:  
hanno partecipato 30 esperti di 12 paesi*

## Temi principali:

- importanza delle abitudini alimentari
- coerenza delle evidenze epidemiologiche e cliniche
- conoscenze farmacologiche e risultati clinici
- nuovi orientamenti della ricerca di base e clinica

*I risultati della Consensus saranno oggetto di un supplemento dell'European Heart Journal.*

*riali di Ricerca*), costituiti ognuno da 1 Cardiologo e da 10 Medici di Medicina Generale; ad oggi ne sono stati attivati 116 distribuiti su tutto il territorio nazionale (Tabella II).

#### LA RETE DEGLI AMBULATORI CARDIOLGICI PER L'IPERTENSIONE ARTERIOSA E LA CARDIOLOGIA PREVENTIVA

Per la sua elevata prevalenza nelle popolazioni e per l'alto rischio di eventi cardiovascolari avversi, che essa comporta, l'ipertensione arteriosa (I.A.) è attualmente definibile come "un problema maggiore di salute pubbli-

ca", per la cui risoluzione occorre perseguire un *controllo adeguato dei valori* della Pressione Arteriosa.

D'altra parte è stato dimostrato che il controllo adeguato non può prescindere da un *approccio* ai pazienti ipertesi di tipo *globale*, che tenga conto della presenza degli altri Fattori di Rischio e delle loro interazioni con l'I.A.

Queste evidenze costituiscono la base concettuale del progetto di *Rete degli Ambulatori Cardiologici per l'ipertensione Arteriosa e la Cardiologia Preventiva*, i cui scopi sono:

- *distribuzione capillare sul territorio nazionale di modalità gestionali omogenee dei pazienti ipertesi*
- *raccolta di dati su questi pazienti da trasmettere periodicamente al Centro Studi ANMCO a Firenze per la costituzione di un potente data-base nazionale.*

Per raggiungere questi scopi viene prodotto il *Software Ipertensione Arteriosa e Cardiologia Preventiva (IACP)*, che verrà inserito nel Software Cardiologico Generale previsto dal Progetto CardioG8 e verrà distribuito mediante riunioni di istruzione, riservate a gruppi di 20-25 Cardiologi, a partire dal prossimo autunno.

Al progetto aderiscono 237 strutture cardiologiche (elenco riportato al termine di questo articolo).

## LA RICERCA SCIENTIFICA

L'Area è inserita nell'attività di ricerca dell'Associazione con due Studi già conclusi (*GISSI-PREVENZIONE, MAVI*) (Tabella III e IV), uno in pieno svolgimento (*IMPRESSIVE*) (Tabella V) e due in fase di avvio:

- *HEART Survey* (Tabella VI)
- *GOSPEL* (Tabella VII).

Tabella IV

**Studio MAVI**

(MAssa Ventricolare sinistra nell'Ipertensione)

*Inizio: 2 ottobre 1995 - Fine: 31 dicembre 1999*

<b>58</b>
CENTRI ATTIVI
<b>1864</b>
PAZIENTI ARRUOLATI
<b>1656</b>
FOLLOW-UP 6 MESI
<b>1498</b>
FOLLOW-UP 1 ANNO
<b>1352</b>
FOLLOW-UP 18 MESI
<b>1445</b>
FOLLOW-UP 2 ANNI

*La presentazione ufficiale dei risultati si terrà in occasione del prossimo Congresso ANMCO, Sabato 20 maggio dalle ore 17.00 alle ore 19.00 presso la Sala Michelangelo della Fortezza da Basso nell'ambito del simposio "Gli studi clinici dell'ANMCO".*

Tabella V

**Studio IMPRESSIVE**

(Infarto Miocardico, PRESSione arteriosa e frequenza cardiaca: Studio Italiano di Valutazione Epidemiologica)

STATO DI AVANZAMENTO  
dati al 14 aprile 2000

<b>48</b>
CENTRI PARTECIPANTI
<b>1877</b>
PAZIENTI ARRUOLATI

SITUAZIONE DEI FOLLOW-UP PERVENUTI:

<b>1604</b>
FOLLOW-UP 6 SETTIMANE
<b>1125</b>
FOLLOW-UP 6 MESI
<b>708</b>
FOLLOW-UP 12 MESI

*Conclusione arruolamento 30 aprile 2000*

Tabella VI

## HEART Survey

(Hypertrophy at ECG And its Regression during Treatment Survey)

**Obiettivo**

Fotografare la realtà italiana in termini di morbilità e mortalità per infarto miocardico ed altre malattie cardiovascolari in soggetti ad alto rischio cardiovascolare identificati dalla coesistenza di ipertensione arteriosa essenziale ed ipertrofia ventricolare sinistra all'elettrocardiogramma.

**Disegno**

Protocollo osservazionale aperto.

**Durata dello studio**

Tre anni (+ 1 di osservazione per rilevamento eventi)

**Pazienti**

È prevista la partecipazione di 800 pazienti ipertesi da reclutarsi in 80 centri.

### LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO

Oltre la formazione per i singoli progetti l'Area organizza una serie di Corsi nell'ambito dell'attività del Learning Center, sia nella sede di Firenze sia in sedi decentrate come "Corsi extra-murali":

- **Epidemiologia e Prevenzione Cardiovascolare: i fondamentali**

È alla sua prima edizione e si svolgerà a Firenze il 14-15 settembre 2000

- **Il ruolo dell'Infermiere nella Prevenzione della Cardiopatia Ischemica**

È alla sua prima edizione e si svolgerà a Firenze il 4-5 ottobre 2000

- **Le attività di Cardiologia Preventiva**

È alla sua seconda edizione e si svolgerà a S. Giovanni Rotondo il 13-14 ottobre 2000

- **La Gestione Ambulatoriale dei Pazienti Ipertesi**

È alla sua quarta edizione e si svolgerà a Firenze il 21-22 novembre 2000.

Nell'attività di formazione e di aggiornamento rientra l'attivazione di *Gruppi di Lavoro*; è già operativo quello su "**Ipertensione Arteriosa in età pediatrica e giovanile**".

### L'ATTIVITÀ EDITORIALE

Finalizzata a fornire strumenti di lavoro per le iniziative di prevenzione nella pratica clinica, prevede la stampa di una serie di *Special Issue* del *Supplement* dell'*Italian Heart Journal*; gli argomenti previsti sono:

- **La Gestione Ambulatoriale Cardiologica dei Pazienti con Ipertensione Arteriosa**
- **Epidemiologia cardiovascolare: i risultati dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Italiano**
- **Lipidologia per il Cardiologo**
- **Diabetologia per il Cardiologo**
- **La disassuefazione dal fumo.**

Il primo di questi *Special Issue* è in fase di avanzata preparazione e se ne inizierà la distribuzione nel prossimo autunno contemporaneamente all'avvio delle riunioni di distribuzione del Software IACP.

### GLI INTERVENTI DI EDUCAZIONE SANITARIA

La promozione di uno stile di vita "salvacuore" tra i giovani delle Scuole Medie Superiori è lo scopo del progetto "Io, il mio cuore e..."; in questo ambito l'Area sta sviluppando una decisiva interazione operativa con la Heart Care Foundation, attraverso una serie di incontri formativi che si stanno realizzando in diverse città (Tabella VIII)

Tabella VII

## Studio GOSPEL

(Global Secondary Prevention strategies to Limit event recurrence after myocardial infarction)

**Obiettivo**

Valutare nel lungo periodo l'applicabilità e gli effetti di due diversi interventi di prevenzione secondaria in ambito riabilitativo, il primo strutturato, intensivo e continuativo, il secondo meno intensivo e non strutturato.

**Popolazione**

Saranno arruolati pazienti con recente infarto miocardico (entro 3 mesi dall'episodio acuto) direttamente dalle Unità di Riabilitazione. Si prevede di arruolare circa 4000 pazienti in 18 mesi.

**Setting**

Studio multicentrico condotto presso i Centri di Cardiologia Riabilitativa in Italia

**Follow-up**

È previsto un follow-up di 3 anni con rilievo di dati clinici e comportamentali a 6 mesi, 1, 2, 3 anni dall'arruolamento.

Tabella VIII

## HEART CARE FOUNDATION

### Settore Scuola

#### Corsi svolti in ordine di data

Città	Cardiologi Referenti
1. Catania	G. Palazzo, S. Campione
2. MI-Bollate	F. Valagussa, A. Roghi
3. Ancona	M. Manfrin, GP Cesari, A. Baldinelli
4. Pesaro	E. Sgarbi, P. Bocconcelli, P. Cesaroni
5. Matera	L. Veglia
6. Udine	D. Vanuzzo
7. Rovigo	P. Zonzin, L. Roncon
8. Lecce	S. Pede
9. Torino	F. Matta
10. Firenze	F. Cecchi

### Ambulatori Cardiologici per l'Iipertensione Arteriosa e la Cardiologia Preventiva distribuiti per Regione

REGIONE OSPEDALE	DIVISIONE	CITTÀ	REFERENTE/I
<b>ABRUZZO</b>			
OSPEDALE "RENZETTI"	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	LANCIANO (CH)	Roberto Rulli
PRESIDIO OSPEDALIERO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	VASTO (CH)	Giuseppe Di Marco
PRESIDIO OSPEDALIERO SAN SALVATORE	UTIC E SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	L'AQUILA (AQ)	Antonio Scimia
OSPEDALE DELL' ANNUNZIATA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	SULMONA (AQ)	Gemma Di Iorio
OSPEDALE CIVILE SAN MASSIMO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	PENNE (PE)	Vacri/ Serci
OSPEDALE SAN LIBERATORE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	ATRI (TE)	Pietro Di Sabatino
OSPEDALE CIVILE G. MAZZINI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	TERAMO (TE)	A. Moscianese Santori
OSPEDALE CIVILE G. MAZZINI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	TERAMO (TE)	G. De Curtis
<b>BASILICATA</b>			
OSPEDALI RIUNITI	SERVIZIO AUTONOMO DI CARDIOLOGIA	MATERA (MT)	Giuseppe Centonze
OSPEDALI RIUNITI	SERV. DI CARDIOL. PREVENTIVA E SOCIALE	MATERA (MT)	Luciano Veglia
OSPEDALI RIUNITI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	MATERA (MT)	P. Peragine
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	POLICORO (MT)	Luigi Truncellito
OSPEDALE GENERALE DI ZONA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	LAGONEGRO (PZ)	Luigi Oliveto
OSPEDALE REGIONALE SAN CARLO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	POTENZA (PZ)	E. Tancredi
OSPEDALE SAN FRANCESCO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA - U.T.I.C.	VENOSA (PZ)	Osanna Rocco Aldo
<b>CALABRIA</b>			
OSPEDALE G. CIACCIO PONTEPICCOLO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	CATANZARO (CZ)	A. Smiraglio / F. Arabia
OSPEDALE CIVILE SAN BIAGIO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CHIARAVALLE CENTRALE (CZ)	Antonio Luposella
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	SOVERIA MANNELLI (CZ)	Antonio Maria Andricciola
OSPEDALE CIVILE FERRARI	U.O. DI CARDIOLOGIA ED UTIC	CASTROVILLARI (CS)	Francesco Dulcetti
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CETRARO (CS)	Marilena Matta
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	PAOLA (CS)	Mario Balsano
OSPEDALE SANTA BARBARA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	ROGLIANO (CS)	Maria Teresa Manes
PRESIDIO OSPEDALIERO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	TREBISACCE (CS)	Mario Chiatto
OSPEDALE CIVILE	U.O. CARDIOLOGIA	LOCRI (RC)	Antonio Audino
OSPEDALE TIBERIO EVOLI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MELITO PORTO SALVO (RC)	Antonio Furnari
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	PALMI (RC)	Pezzimente / Scolaro
OSPEDALI RIUNITI G. MELACRINO F. BIANCHI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	REGGIO CALABRIA (RC)	Pasquale Monea
OSPEDALE E. MORELLI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	REGGIO CALABRIA (RC)	Francesco Benedetto
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	SIDERNO (RC)	Sirleo / Rodino
<b>CAMPANIA</b>			
PRESIDIO OSPEDALIERO	UNITA' OPERATIVA DI CARDIOLOGIA	ARIANO IRPINO (AV)	Giuseppe Bianchino
OSPEDALE MULTIZONALE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	AVELLINO (AV)	Giovanni Stanco
OSPEDALE CIVILE SAN GIACOMO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MONTEFORTE IRPINO (AV)	Carmen Villani
PRES. OSP. MULTIZONALE G. RUMMO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	BENEVENTO (BN)	Vincenzo Viola
OSPEDALE MARIA DELLE GRAZIE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CERRETO SANNITA (BN)	Michele Ciaburri
FOND. S. MAUGERI CLINICA DEL LAVORO	DIV. DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	TELESE TERME (BN)	Antonio Nicolino
PRESIDIO OSPEDALIERO MOSCATI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	AVERSA (CE)	Giuseppe Lucca
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MARCIANISE (CE)	Giovanni Quintiliano
OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI DIO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA - UTIC	FRATTAMAGGIORE (NA)	Giuseppina Penna
AZIENDA OSP. VINCENZO MONALDI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	NAPOLI (NA)	Pasquale Morra
OSPEDALE ELENA D'AOSTA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	NAPOLI (NA)	Giuseppe Cautela
OSPEDALE LORETO MARE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA CON UTIC	NAPOLI (NA)	Pasquale Guarini
OSPEDALE CARDARELLI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	NAPOLI (NA)	Nicola Maurea
OSPEDALE AGOSTINO MARESCA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	TORRE DEL GRECO (NA)	Ciro Arrotino
OSPEDALE SAN FRANCESCO D'ASSISI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	OLIVETO CITRA (SA)	Giovanni D'Angelo
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	SCAFATI (SA)	Alberto Pesce
<b>EMILIA ROMAGNA</b>			
OSPEDALE DI BENTIVOGLIO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	BENTIVOGLIO (BO)	Simonetta Vinelli
OSP. POLICLINICO S.ORSOLA-M.MALPIGHI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	BOLOGNA (BO)	Sergio Di Benedetto
OSPEDALE BELLARIA	U.O. DI CARDIOLOGIA	BOLOGNA (BO)	Renzo Roncuzzi
STABILIMENTO OSPEDALIERO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CENTO (FE)	Franco Ippolito
OSPEDALE SAN CAMILLO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	COMACCHIO (FE)	Giuseppe Ferri
ARCISPEDALE SANT'ANNA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	FERRARA (FE)	G.E. Antonio
OSPEDALE RAMAZZINI	DIVISIONE E SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CARPI (MO)	Orlandi Claudio
OSPEDALE CIVILE SANTA MARIA	MODULO DI CARDIOLOGIA	BORGO VAL DI TARO (PR)	Marisa Bellei
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CASTEL SAN GIOVANNI (PC)	Luciano Losi
OSPEDALE CIVILE SAN SEBASTIANO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CORREGGIO (RE)	Ivano Argentini



OSPEDALE E. FRANCHINI	MODULO DI CARDIOLOGIA	MONTECCHIO EMILIA (RE)	Alessandro Navazio
OSPEDALE MAGATI	MODULO DI CARDIOLOGIA	SCANDIANO (RE)	Maria Angela Zanni
OSPEDALE G. CECCARINI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	RICCIONE (RN)	Eugenio Fantini
OSPEDALE INFERMÌ	U.O. CARDIOLOGIA	RIMINI (RN)	P. Semprini / M.A. Mainardi
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>			
OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	GORIZIA (GO)	Roberto Marini
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MONFALCONE (GO)	Giorgetto Zilio
CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	AVIANO (PN)	G. Calzavara
AZ. OSPEDAL. S. MARIA DEGLI ANGELI	CENTRO CARDIOREUMATOLOGICO	PORDENONE (PN)	Giuseppe Zanata
OSPEDALE CIVILE	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	SACILE (PN)	Mario Valente
OSPEDALE CIVILE	UNITA' OPERATIVA DI CARDIOLOGIA	S. VITO AL TAGLIAMENTO (PN)	Maurizio Duchi
OSPEDALE SANTA MARIA DEI BATTUTI	UNITA' OPERATIVA DI CARDIOLOGIA	CIVIDALE DEL FRIULI (UD)	Paolo Moratti
OSPEDALE S. ANTONIO	MODULO DI CARDIOLOGIA	SAN DANIELE DEL FRIULI (UD)	Lucio Mos
AZ. OSP. S. MARIA DELLA MISERICORDIA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	UDINE (UD)	Lorenza Pilotto
<b>LAZIO</b>			
OSPEDALE CIVILE G. DE BOSIS	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CASSINO (FR)	Camillo Mancone
OSPEDALE FERRARI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CEPRANO (FR)	Salvatore Colantonio
OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	FONDI (LT)	Virgina Di Russo
OSPEDALE CIVILE	MODULO DI CARDIOLOGIA	GAETA (LT)	Eugenio Daniele
OSPEDALE S. MARIA GORETTI	UTIC E SUBINTENSIVA	LATINA (LT)	Angelo Acquaviva
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	SEZZE (LT)	Mauro Girolamo
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	TERRACINA (LT)	Antonio De Angelis
OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	RIETI (RI)	Lorenzo Eleuteri
OSPEDALE CIVILE SAN GIUSEPPE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	ALBANO LAZIALE (RM)	Giamundo Sunstri
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CIVITAVECCHIA (RM)	Marco Iacomelli
OSPEDALE CIVILE DE SANTIS	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	GENZANO DI ROMA (RM)	Fulvio Gabbarini
OSPEDALE C. FORLANINI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	ROMA (RM)	A. Aniello
C.T.O.	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	ROMA (RM)	Massimo Uguccioni
ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	ROMA (RM)	Guido Meillo
OSPEDALE GENERALE DI ZONA "CRISTO RE"	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	ROMA (RM)	Vittorio Baldo
OSPEDALE SAN FILIPPO NERI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	ROMA (RM)	Lanfranco Antonini
OSPEDALE SANT'EUGENIO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	ROMA (RM)	Fabio Menghini
OSPEDALE SAN GIOVANNI	UNITA' OPERATIVA DI CARDIOLOGIA	ROMA (RM)	Roberto Santoro
OSPEDALE SAN CAMILLO	I DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	ROMA (RM)	Angelo Chiantera
OSPEDALE SANTO SPIRITO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	ROMA (RM)	Coletta
OSPEDALE SANDRO PERTINI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	ROMA (RM)	Giuseppe Guzzardi
IRCCS DEI TUMORI REGINA ELENA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	ROMA (RM)	Armando Carpino
OSPEDALE BELCOLLE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	VITERBO (VT)	Augusto Achilli
<b>LIGURIA</b>			
OSPEDALE CELESIA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	GENOVA-RIVAROLO (GE)	Antonio Magjoncalda
OSPEDALE SAN PAOLO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	SAVONA (SV)	Gandolfo / Varnero / Guglielmetto
<b>LOMBARDIA</b>			
OSPEDALI RIUNITI	SERVIZIO DI RIABILITAZ. CARD.	BERGAMO (BG)	Claudio Malinverni
OSP. SANT'ORSOLA FATEBENEFRADELLI	SEZIONE AUTONOMA DI CARDIOLOGIA	BRESCIA (BS)	Dr. Rusconi / Gualeni
OSPEDALE CIVILE DI VALLE CAMONICA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	ESINE (BS)	Valter Cotti Cometti
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MANERBIO (BS)	Giancarlo Moretti
OSPEDALE SANT'ANNA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	COMO (CO)	Franco Tettamanti
OSPEDALE GENERALE DI ZONA VALDUCE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	COMO (CO)	Luca Tagliagambe
OSPEDALE DI MENAGGIO	SERVIZIO DI DIAGNOSTICA CARDIOLOGICA	MENAGGIO (CO)	Michele Chiericozzi
ISTITUTI OSPITALIERI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	CREMONA (CR)	Giovanni Ziletti
I.N.R.C.A.	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CASATENNOVO (LC)	Alvaro Vaccarella
OSPEDALE MAGGIORE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	LODI (LO)	Paola Ferraris
OSPEDALE CIVILE	MODULO DI CARDIOLOGIA	SUZZARA (MN)	Giovannini
OSPEDALE DI CIRCOLO ZAPPATONI	DIVISIONE DI RIABIL. CARDIORESP.	CASSANO D'ADDA (MI)	Carla Bonanomi
OSPEDALE DI CIRCOLO DI DESIO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	DESIO (MI)	Mario Cristofari
OSPEDALE SANTA CORONA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	GARBAGNATE MILANESE (MI)	Maria Benvenuto
OSPEDALE CARLO BORELLA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	GIUSSANO (MI)	Mariangela Perego
OSPEDALE CIVILE FORNAROLI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	MAGENTA (MI)	Camillo Villani
PRESIDIO OSPED. MACEDONIO MELLONI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MILANO (MI)	Francesco Azzollini
OSPEDALE DEI BAMBINI VITTORE BUZZI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MILANO (MI)	Tiziana Pupilella
ISTITUTO NAZIONALE TUMORI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MILANO (MI)	Roberto Meazza
PIO ALBERGO TRIVULZIO	SERVIZIO DI RIABILITAZ. CARD.	MILANO (MI)	G. Braschi / G. Brambilla
OSPEDALE NIGUARDA	CARDIOLOGIA 1	MILANO (MI)	Michele Lombardo
OSPEDALE POLICLINICO SAN MATTEO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	PAVIA (PV)	Arturo Raisaro
OSPEDALE CIVILE	UNITA' OPERATIVA DI CARDIOLOGIA	VOGHERA (PV)	A. Capra / C. Pasotti

OSPEDALE E. MORELLI	DIV. DI CARDIOL. RIABIL.	SONDALO (SO)	Nora Partesana
OSPEDALE CIVILE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	SONDRIO (SO)	Marco Marieni
OSPEDALE S. ANTONIO ABATE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	GALLARATE (VA)	Giovanna Cozzi
OSPEDALE DEL PONTE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	VARESE (VA)	Sandra Piantanida
<b>MARCHE</b>			
OSPEDALE GERIATRICO U. SESTILLI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	ANCONA (AN)	Roberto Antonicelli
OSPEDALE CIVILE PROFILI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	FABRIANO (AN)	Paolo Gagliardi
OSPEDALI RIUNITI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	JESI (AN)	Sergio Ganzetti
OSPEDALE GEN.LE PROV.LE C.G. MAZZONI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	ASCOLI PICENO (AP)	Remigio Rongoni
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	FERMO (AP)	Domenico Ciliberti
OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	MACERATA (MC)	Alfredo Ciuccióvè
OSP. S. MARIA DELLA MISERICORDIA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	URBINO (PU)	Sandro De Crescentini
<b>MOLISE</b>			
OSPEDALE A. CARDARELLI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CAMPOBASSO (CB)	Domenico Gattozzi
OSPEDALE CIVILE G. VIETRI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	LARINO (CB)	Costanzo Spedalieri
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	AGNONE (IS)	Giuseppe Attademo
OSPEDALE F. VENEZIALE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	ISERNIA (IS)	Carlo Olivieri
<b>P.A. TRENTO</b>			
OSPEDALE ALTO GARDA E LEDRO	MODULO DI CARDIOLOGIA	ARCO (TN)	Girolamo Mirante Marini
<b>PIEMONTE</b>			
OSPEDALE CIVILE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	ASTI (AT)	Mario Alfani
OSPEDALE MAGGIORE SS. ANNUNZIATA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	SAVIGLIANO (CN)	Antonia Bassignana
OSPEDALE SS. TRINITA'	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	BORGOMANERO (NO)	Massimo Bignotti
OSPEDALE SANTA CROCE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	MONCALIERI (TO)	A. Ferrero
OSPEDALE SAN LUIGI GONZAGA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	ORBASSANO (TO)	Roberto Defacis
OSPEDALE CIVILE E. AGNELLI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	PINEROLO (TO)	D. Sappé
OSPEDALE DEGLI INFERMI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	RIVOLI (TO)	Carlo Maggio
OSPEDALE GIOVANNI BOSCO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	TORINO (TO)	Bianca Bianchini
OSPEDALE MARIA VITTORIA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	TORINO (TO)	D. Demarie / S. Sgambetta
OSPEDALE INFANTILE REGINA MARGHERITA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA PEDIATRICA	TORINO (TO)	Montemurro / Banaudi
OSPEDALE MARTINI	U.O. CARDIOLOGIA/UTIC	TORINO (TO)	G. Fiasconaro / B. Zampaglione
CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	TORINO (TO)	Carlo Panataro
OSPEDALE DEI POVERI INFERMI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	BORGOSESIA (VC)	Giorgio Rognoni
<b>PUGLIA</b>			
OSPEDALE DI VENERE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	BARI-CARBONARA (BA)	Filippo Ganimede
IRCCS SAVERIO DE BELLIS	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CASTELLANA GROTTA (BA)	Domenico Mastrangelo
OSPEDALE PARADISO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	GIOIA DEL COLLE (BA)	Filippo Barba
OSPEDALE CIVILE S. MARIA DEL PIEDE	SERVIZIO AUTONOMO DI CARDIOLOGIA	GRAVINA IN PUGLIA (BA)	Giuseppe Lomurno
OSPEDALE CIVILE MONS. JACOVIELLO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	SANTERAMO IN COLLE (BA)	Vito Antonio Perrone
OSPEDALE M. SARCONI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	TERLIZZI (BA)	Pasquale Caldarella
OSPEDALE PERRINO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	BRINDISI (BR)	Daniilo Zuffanò
OSPEDALE UMBERTO I	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	FASANO (BR)	Giuseppe Sabato
OSPEDALE CIVILE DARIO CAMBERLINGO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	FRANCAVILLA FONTANA (BR)	F. Cocco / G. Vecchio
OSPEDALE SAN CAMILLO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MESAGNE (BR)	Rinaldo Giaccari
OSPEDALE N. MELLI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	SAN PIETRO VERNOTICO (BR)	Sergio Pedè
OSPEDALE CIVILE T. RUSSO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CERIGNOLA (FG)	Rocco Dalessandro
OSPEDALE COLONNELLO D'AVANZO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	FOGGIA (FG)	Domenico D'Alessandro
OSPEDALE SAN CAMILLO DE LELLIS	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MANFREDONIA (FG)	Serafino Talarico
OS. CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	SAN GIOVANNI ROTONDO (FG)	Alessandro Vilella
OS. CIVILE PADRE PIO DA PIETRELICINA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CAMPI SALENTINA (LE)	Massimo Urso
PRESIDIO OSPEDALIERO F. FERRARI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	CASARANO (LE)	Marcello Ieva
OSPEDALE SANTA CATERINA NOVELLA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	GALATINA (LE)	Gaetano Manca
OSPEDALE CIVILE SACRO CUORE DI GESU'	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	GALLIPOLI (LE)	Antonio Pennetta
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MARTINA FRANCA (TA)	Giovannin Marasco
OSPEDALE VITO FAZZI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	LECCE (LE)	Maria Rosaria Greco
OSPEDALE FRANCESCO PISPICO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	POGGIARDO (LE)	Arturo Primitivo
OSPEDALE IGNAZIO VERIS DELLI PONTI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	SCORRANO (LE)	Antonio Colizzi
OSPEDALE SAN MARCO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	GROTTAGLIE (TA)	G. Sportelli
OSPEDALE UMBERTO I	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MOTTOLA (TA)	Giorgio Grassi
OSPEDALE S. GIUSEPPE MOSCATI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	TARANTO (TA)	Giuseppe Aurelio
<b>SARDEGNA</b>			
OSPEDALE SAN MICHELE BROTZU	SERVIZIO DI EMODINAMICA	CAGLIARI (CA)	Franco Dessalvi
OSPEDALE SS. TRINITA'	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA - UTIC	CAGLIARI (CA)	Boi / Passiu
OSPEDALE SAN MICHELE BROTZU	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	CAGLIARI (CA)	Franco Dessalvi
OSPEDALE DI SAN GAVINO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	SAN GAVINO MONREALE (CA)	PierLuigi Cadeddu
OSPEDALE SAN MARTINO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA-UTIC	ORISTANO (OR)	Sergio Marchi

OSPEDALE SS. ANNUNZIATA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	SASSARI (SS)	Giuseppe Sabino
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	THIESI (SS)	Guido Poddighe
<b>SICILIA</b>			
OS. GENERALE PROVINCIALE GRAVINA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CALTAGIRONE (CT)	Cesare Pedi
OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	CATANIA (CT)	Giovanni Rapisarda
OSPEDALE CANNIZZARO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	CATANIA (CT)	Alberto Massimino
OSPEDALE CANNIZZARO	U.O. DI UTIC ED EMODINAMICA	CATANIA (CT)	Rosa Russo
OSPEDALE GARIBALDI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	CATANIA (CT)	Rosario Cardillo
ISTIT.O DI ONCOLOGIA S. CURRO' S. LUIGI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CATANIA (CT)	Salvatore Raciti
OSPEDALE UMBERTO I	U.O. CARDIOLOGIA - UTIC	ENNA (EN)	Vasco Calogero
OSPEDALE BARONE ROMEO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	PATTI (ME)	Filippo Marte
OSPEDALE G.F. INGRASSIA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	PALERMO (PA)	F. Clemenza
OSPEDALE DEI BAMBINI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	PALERMO (PA)	Giuseppe Collisani
OS. BUCCHERI LA FERLA FATEBENEFRATELLI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	PALERMO (PA)	Castello / Americo
OSPEDALE V. CERVELLO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	PALERMO (PA)	Eduardo Rebullà
PRESIDIO OSPEDALIERO VILLA SOFIA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	PALERMO (PA)	Nicola Sanfilippo
OSPEDALE RICCARDO GUZZARDI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	VITTORIA (RG)	Sebastiano Russo
OSPEDALE CIVILE SANT'ANTONIO ABATE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	TRAPANI (TP)	Maurizio Abrignani
<b>TOSCANA</b>			
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	BIBBIENA (AR)	Cellai
SPEDALI INFIRMI S. MARIA MISERICORDIA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CORTONA (AR)	Franco Cosmi
OSPEDALE DELLA VALTIBERINA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	SANSEPOLCRO (AR)	Tarducci / Rossi
AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	FIRENZE (FI)	Emilio Dovellini
NUOVO OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	FIRENZE (FI)	Piero Stroder
AZIENDA OSPEDALIERA CAREGGI	U.O. DI CARDIOLOGIA 3	FIRENZE (FI)	Michele Prezioso
OSPEDALE PEDIATRICO MEYER	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA PEDIATRICA	FIRENZE (FI)	Iva Pollini
OSPEDALE SAN PIETRO IGNEO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	FUCECCHIO (FI)	Elisa Salvetti
OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO	MODULO DI CARDIOLOGIA	ORBETELLO (GR)	Vito Campanella
OSPEDALE CIVILE BASSA VAL DI CECINA	UNITA' OPERATIVA DI CARDIOLOGIA	CECINA (LI)	Claudio Marabotti
OSPEDALE CIVILE CAMPO DI MARTE	U.O. MALATTIE CARDIOVASCOLARI	LUCCA (LU)	Mauro Pogliani
OSPEDALE TABARRACCI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	VIAREGGIO (LU)	Giuliano Marracci
OSP. GENERALE PROVINCIALE LOTTI	U.O. MALATTIE CARDIOVASCOLARI	PONTEDERA (PI)	Stefano Giacconi
OSPEDALE MISERICORDIA E DOLCE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	PRATO (PO)	Marco Paoletti
PRESIDIO OSPEDALIERO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	COLLE VAL D'ELSA (SI)	Carlo Palermo
<b>UMBRIA</b>			
OSPEDALE DI ASSISI	UNITA' OPER. DI CARDIOL. E MED. SPORT	ASSISI (PG)	Gianni Bellomo
OSPEDALE CIVILE BEATO GIACOMO VILLA	MODULO DI CARDIOLOGIA	CITTA' DELLA PIEVE (PG)	Giuseppe Schillaci
PRESIDIO OSPEDALIERO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	FOLIGNO (PG)	Carlo Pagnotta
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	GUBBIO (PG)	Euro Antonio Capponi
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	UNITA' OPERATIVA MALATTIE CARDIOVASCOL.	PERUGIA (PG)	Paolo Verdecchia
PRESIDIO OSPEDALIERO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	AMELIA (TR)	Francesco Poti
<b>VENETO</b>			
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	AGORDO (BL)	P.G. Olivieri
OSPEDALE CIVILE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	BELLUNO (BL)	Luigi Tarantini
OSPEDALE CIVILE PIETRO COSMA	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	CAMPOSAMPIERO (PD)	Attilio Di Marco
OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	ESTE (PD)	Giovanni Conti
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	MONSELICE (PD)	G. Pitzorno
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	ADRIA (RO)	Anna Palma Martino
PRESIDIO OSPEDALIERO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	ROVIGO (RO)	Alessandra Bortolazzi
STAB. OSPED. DI CASTELFRANCO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CASTELFRANCO VENETO (TV)	Giovanna Colangeli
OSPEDALE SANTA MARIA DEI BATTUTI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	CONEGLIANO VENETO (TV)	Giuseppe Piccoli
PRESIDIO OSPEDALIERO	UNITA' OPERATIVA DI CARDIOLOGIA	MONTEBELLUNA (TV)	Ferdinando Alitto
OSPEDALE CIVILE UMBERTO I	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	MESTRE (VE)	Fausto Rigo
POLICLINICO SAN MARCO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	MESTRE (VE)	Lorenzo Peroni
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	SAN DONA' DI PIAVE (VE)	Cristina Canali
OSPEDALE CIVILE SAN BIAGIO	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	BOVOLONE (VR)	Angiolina Pasini
OSPEDALE ORLANDI	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	BUSSOLENGO (VR)	Marina Bellaz
OSPEDALE CIVILE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	LEGNAGO (VR)	G. Lonardi / L. Bolomini
OSPEDALE SACRO CUORE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	NEGRAR (VR)	Hernan Guilarte
OSPEDALE CIVILE	UNITA' OPERATIVA DI CARDIOLOGIA	SAN BONIFACIO (VR)	Emanuele Carbonieri
OSPEDALE GENERALE DI ZONA	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	VILLAFRANCA (VR)	Serenella Guazzo
OSPEDALE CIVILE	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	ARZIGNANO (VI)	Ennio De Dominicis
STABILIMENTO OSPEDALIERO BOLDRINI	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	THIENE (VI)	Apolloni
OSPEDALE CIVILE	SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	VALDAGNO (VI)	Ferraglin
OSPEDALE CIVILE SAN BORTOLO	DIVISIONE DI CARDIOLOGIA	VICENZA (VI)	Mariangiola Mattiello

# AREA SCOMPENSO CARDIACO

## AGGIORNAMENTO 2000

**S**i vuole qui aggiornare sulle attività in corso all'interno dell'Area Scompenso. Per facilitare la lettura, si propone l'obiettivo programmato (rifacendosi al Programma per il biennio 1999-2000 pubblicato nel fascicolo di Cardiologia negli Ospedali di marzo 1999, riportato in corsivo) e di fila l'aggiornamento relativo.

### PROGRAMMA PER IL BIENNIO 1999-2000

- *Si intende continuare a sviluppare l'obiettivo principale che ha guidato l'Area Scompenso negli scorsi 5 anni: implementare e valorizzare la buona prassi clinica tra gli operatori tecnici impegnati nella gestione del paziente con scompenso cardiaco.*

*Nel biennio 1999-2000 si intende:*

*1) impegnarsi a migliorare l'utilizzo degli strumenti professionali della pratica clinica del management del paziente con scompenso cardiaco.*

*Come già fatto per il Manuale Operativo per i pazienti con scompenso cardiaco instabile, si intende produrre una serie di schemi operativi relativi all'esecuzione delle indagini (strumentali e non) cui vengono sottoposti i pazienti con scompenso, affiancati dalle motivazioni culturali per cui tali schemi vengono proposti.*

*Ci si avvalerà della collaborazione con esponenti delle altre Aree o dei Gruppi di Studio.*

### AGGIORNAMENTO

- È pubblicata sul supplemento di marzo dell'Italian Heart Journal 2000 la rassegna sul test da sforzo nel paziente con scompenso cardiaco. Si tratta di una puntualizzazione attuale, concettuale e applicativa sulla metodica. È stata realizzata avendo come partner il Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva. È stata coordinata dalla Dott.ssa C. Opasich (Area Scompenso) e dal Dott. P. Giannuzzi (GICR).
- È pronta una revisione problematica dell'utilizzo clinico del betabloccante nello scompenso, coordinata dalla Dott.ssa C. Opasich (Area ANMCO) e dal Prof. R. Ferrari (SIC).
  - Sono in preparazione:
    - Una rassegna sull'ecocardiogramma, elaborata avendo come partner la Società Italiana di Ecografia Cardiovascolare e coordinata dal Dott. P. Faggiano (Area Scompenso) e Dott.ssa Ciliberto (SIEC).
    - Una rassegna sulla stratificazione del rischio aritmico, elaborata con l'Area Aritmie e coordinata dal Dott. A. Boccanelli (Area Scompenso) e dal Dott. M. Santini (Area Aritmie).
    - Una linea operativa ragionata sulle modalità di porre diagnosi di cardiomiopatia dilatativa idiopatica

- 2) *Continuare con la Rassegna Bibliografica Ragionata: selezione critica semestrale dei lavori scientifici più interessanti apparsi nella letteratura internazionale. La rassegna costituisce un utile mezzo di diffusione culturale a tutti i membri dell'Area.*

### AGGIORNAMENTO

La Rassegna prosegue le sue pubblicazioni, a cura dei Dott. R. Pozzi e Dott. A. Boccanelli e grazie alla Pfizer che la supporta.

- 3) *Proseguire lo studio di implementazione del beta-bloccante nei pazienti con scompenso cardiaco (BRING-UP) dedicando l'osservazione ai pazienti finora meno studiati: gli anziani, coloro con diabete, arteriopatia periferica, con FE > 40%. Si tratta di categorie di pazienti per i quali non si possono trarre indicazioni dai trials che li escludono per definizione o nei quali la numerosità è poco rappresentativa. Per queste categorie si intende trarre informazioni di sicurezza relativa al trattamento da uno studio condotto con le stesse modalità del BRING-UP.*

### AGGIORNAMENTO

Dopo alcune vicissitudini burocratiche, lo studio è finalmente al varo. Si prevede un suo inizio nell'ultimo trimestre di quest'anno.

È stato effettuato uno studio pilota sulla fattibilità della raccolta delle informazioni che compongono la scheda VAS (valutazione anziani con scompenso) da parte del personale infermieristico (sviluppo a cura della Dott.ssa D. Del Sindaco e Dott. G. Pulignano). I risultati dello studio pilota verranno comunicati durante il Congresso Nazionale di Cardiologia (maggio 2000).

- 4) *Offrire un mezzo per migliorare la gestione del paziente con scompenso cardiaco: "specializzare" alcuni infermieri professionali rendendoli esperti...*

### AGGIORNAMENTO

Insieme con l'Area Nursing si è svolto a Firenze presso il Centro Studi ANMCO dal 26 al 28 ottobre 1999 il corso Master per Infermieri professionali. Il corso aveva lo scopo di trasmettere al personale infermieristico, che affianca il cardiologo o l'internista nel lavoro di assistenza **ambulatoriale** dello scompenso, la conoscenza e la competenza per diventare parte attiva nel processo di assistenza, legame di garanzia della continuità assistenziale e per insegnare e stimolare l'aderenza del paziente e le sue capacità di autogestione. Il corso ha ottenuto il patrocinio IPASVI.

Il corso master è stato tenuto dai Dott. V. Cirrincione, D. Del Sindaco, P. Marras, F. Oliva, M. Porcu, G. Pulignano, M. Sommaruga, C. Opasich. Ha partecipato la sig.ra Paola Di Giulio.

Hanno partecipato 42 infermieri da altrettanti centri dell'Area partecipanti alla rete IN-CHF, e aderenti ad un sottoprogetto-pilota relativo alla raccolta dati della scheda VAS (valutazione anziani scompensati) all'interno del progetto BRING UP 2 (vedi sopra).

Il corso era organizzato con un meccanismo a cascata:

sono stati realizzati quindi altri 26 corsi diffusi in tutta Italia e sono stati programmati altri due corsi extramurali (uno dei quali già avvenuto) rispettivamente in Toscana e Sicilia.

Nel complesso l'iniziativa è stata giudicata positivamente.

- 5) *Confrontare strategie assistenziali che tengano in rilievo non solo le adeguate prescrizioni farmacologiche e le Linee Guida, ma anche la continuità assistenziale per i problemi di tutti i giorni di pazienti cronici quali quelli con scompenso cardiaco. È pensiero condiviso che queste strategie potrebbero costituire il miglior mezzo per migliorare l'assistenza, lo stato di salute dei pazienti e ridurre i costi, anche in un contesto di pazienti già seguiti da Cardiologi dedicati alla gestione del paziente con scompenso come coloro che appartengono all'Area.*

#### AGGIORNAMENTO

È quasi pronto il protocollo OHM-CHF (Out of Hospital Management - Chronic Heart Failure). Si tratta di un protocollo che verrà condotto da un relativamente piccolo numero di centri (8) che confronta la strategia assistenziale usuale con una strategia prevalentemente cardiologica guidata da uno score clinico del paziente e con una strategia prevalentemente infermieristica.

Il protocollo completo, quando definitivo, verrà pubblicato su *Cardiologia negli Ospedali*. Il protocollo è supportato dalla Astra-Zeneca.

- *Un altro obiettivo che si propone di seguire è la valutazione e eventuale conduzione di studi epidemiologici del ricovero ospedaliero per scompenso:*

1. *in collaborazione con la FADOI (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti), uno studio la cui finalità è quella di fornire informazioni sulla tipologia dei pazienti, sull'assorbimento di risorse e sul follow up a 6 mesi dei pazienti ricoverati in Cardiologia e in Medicina in uno stretto lasso di tempo. Si intende riproporre uno studio SEOSI-like allargato alle Unità Operative di Medicina Interna.*

#### AGGIORNAMENTO

Lo studio, il cui acronimo è TEMISTOCLE, è stato sviluppato in collaborazione con l'Area Management & Qualità. Il reclutamento si è svolto dal 14 al 25 febbraio 2000. Lo studio prosegue per la parte relativa al follow-up. Hanno partecipato al progetto 440 reparti: 178 Cardiologie e 262 Medicine.

2. *In collaborazione con SIFO (Società Italiana Farmacisti Ospedalieri), uno studio sulla prevalenza delle cause di ospedalizzazione per scompenso dei pazienti indipendentemente dal reparto ove questi siano stati ricoverati.*

#### AGGIORNAMENTO

La progettazione dello studio non ha ancora avuto seguito.

- *Un altro obiettivo è la promozione dei lavori scientifici derivati dal data-base.*

*Anche per tale scopo sarà organizzata una riunione di tutti i partecipanti al IN-CHF durante la quale sarà possibile oltre che diffondere l'informazione sul già prodotto o in fase di produzione, raccogliere idee di utilizzo dei dati.*

#### AGGIORNAMENTO

La riunione si è svolta a Napoli, il 24 giugno 1999, sostenuta dalla Merck Sharp & Dohme, che, si ricorda, sostiene economicamente la rete informatica.

Relativamente ai prodotti scientifici, nel 1999 è stato pubblicato il seguente lavoro:

- Rischio embolico e terapia anticoagulante orale nello scompenso cardiaco cronico. Stefano Urbinati, Giuseppe Pinelli, Aldo Pietro Maggioni, Stefania Zaccaroni, Marco Gorini, Donata Lucci. *G Ital Cardiol* 1999; 29: 183-192

Sono stati accettati per la pubblicazione 2 lavori:

- *American Journal of Cardiology*. August 2000  
Comparison of 1-year outcome in women vs men with congestive heart failure  
Cristina Opasich, MD, Luigi Tavazzi, MD, Donata Lucci, MS, Marco Gorini, MS, Maria Cecilia Albanese, MD, Giuseppe Cacciatore, MD, Aldo P. Maggioni, MD, on behalf of the Italian Network on Congestive Heart Failure (IN-CHF) Investigators
- Clinical correlates of elevated plasma natriuretic peptides and Big endothelin-1 in a population of ambulatory patients with heart failure. A sub-study of the Italian Network on Congestive Heart Failure (IN-CHF) registry. Serge Masson, Marco Gorini, Monica Salio, Donata Lucci, Roberto Latini, Aldo P. Maggioni on behalf of IN-CHF Investigators. *Italian Heart Journal*, in press

Sono stati accettati, a Congressi nazionali ed internazionali, complessivamente 13 abstracts:

- Is Atrial Fibrillation an Independent Predictor of 1-Year Mortality and Hospitalization in Patients With Congestive Heart Failure? Data from Italian Network on Congestive Heart Failure (IN-CHF)  
*J Am Coll Cardiol* 1999; 33 (Suppl A): 191A
- Predictors of Oral Anticoagulant Utilization in Congestive Heart Failure: A Survey on 6428 Outpatients of the Italian Network-Congestive Heart Failure (IN-CHF)  
*J Am Coll Cardiol* 1999; 33 (Suppl A): 201A
- Prognostic Value of Frequent Episodes of Non-Sustained Ventricular Tachycardia in Patients With Congestive Heart Failure. The Italian Network Congestive Heart Failure (IN-CHF) Database  
*J Am Coll Cardiol* 1999; 33 (Suppl A): 190A
- Is Atrial Fibrillation an Independent Predictor of 1-Year Mortality and Hospitalization in Patients With Congestive Heart Failure? Data from Italian Network on Congestive Heart Failure (IN-CHF)  
*J Am Coll Cardiol* 1999; 33 (Suppl A): 190A
- Losartan utilization in congestive heart failure: a survey on 3919 italian outpatients followed by cardiologists over

the last two years

Eur J Heart Failure 1999; 1 (Suppl): 57

- Heart failure in the elderly in hospital cardiology units: data from the Italian Network on Congestive Heart Failure

Eur J Heart Failure 1999; 1 (Suppl): 37

- Heart failure in the elderly in hospital cardiology units: data from the Italian Network on Congestive Heart Failure.

Eur Heart J 1999; 20 (Abstr Suppl): P3536

- Heart failure with preserved systolic ventricular function: clinical and prognostic data from the Italian Network on Congestive Heart Failure (IN-CHF) database.

Circulation 1999; 100 (Abstr Suppl): I-23 (118)

- Appropriateness of oral anticoagulant utilization in outpatients with congestive heart failure. A survey on 6428 patients of the Italian Network-Congestive Heart Failure (IN-CHF)

Cerebrovasc Dis 1999; 9 (Suppl 1): 23

- Scempenso cardiaco nell'anziano nelle strutture cardiologiche ospedaliere: dati dall'Italian Network on Congestive Heart Failure (IN-CHF)

G Ital Cardiol 1999; 29 (Suppl 3): 121

- Terapia dello scempenso cardiaco dell'anziano nelle strutture cardiologiche ospedaliere: dati dell'Italian Network on Congestive Heart Failure (IN-CHF)

G Ital Cardiol 1999; 29 (Suppl 3): 121

- Utilizzo del losartan nello scempenso cardiaco: dati su 3919 pazienti ambulatoriali dell'Italian Network on Congestive Heart Failure

G Ital Cardiol 1999; 29 (Suppl 3): 35

- Variazioni nella terapia farmacologica dello scempenso cardiaco negli ultimi 4 anni: dati su 8102 pazienti dell'Italian Network on Congestive Heart Failure (IN-CHF)

G Ital Cardiol 1999; 29 (Suppl 3): 35

A proposito dell'IN-CHF in assemblea, durante il Congresso Nazionale di maggio 2000, verrà discusso se ritenuto giunto il momento di passaggio da una fase (passata) di raccolta epidemiologica di dati a una (futura) di coordinazione di ricerche complementari su aspetti fisiopatologici e clinici nello scempenso.

- *Si intende poi continuare ad impegnarsi in studi multicentrici: gli attuali nei quali l'Area è impegnata sono:*

*ValHeFT, il CHARM, il VALIANT*

*Vi è un'ipotesi di studio sull'omapatrilat (inibitore dell'enzima di conversione dell'angiotensina e della neuropeptidasi coinvolta nella degradazione enzimatica del peptide natriuretico atriale e della bradichinina).*

#### AGGIORNAMENTO

Prosegue il coinvolgimento della rete negli studi multicentrici su citati.

Relativamente allo studio sull'omapatrilat, questo è diventato una realtà, lo studio è in corso (OVERTURE), la ditta farmaceutica (Bristol-Myers-Squibb) ha richiesto e ottenuto dall'ANMCO l'endorsement.

- *Con l'obiettivo di verifica di un processo di formazione sullo scempenso e di diffusione delle Linee Guida al medico di famiglia l'Area è coinvolta in un progetto Europeo (IMPROVEMENT HF, Improving Program in Evaluation and Management of Heart Failure). Il progetto è rivolto sia alla diagnosi che al trattamento dello scempenso; valuta la attuale prassi clinica e quella successiva ad un periodo di formazione specifica del medico di famiglia. Si svolgerà in alcune aree urbane e rurali del nord (centri di riferimento: Pavia, Torino, Bologna, Verona, La Spezia), del centro (centri di riferimento: Roma e Perugia) e del sud (centri di riferimento: Napoli, Cagliari, Lecce). Il Dott. Antonello Gavazzi è il national co-ordinator.*

#### AGGIORNAMENTO

Si è conclusa la "perception survey" su 100 medici di medicina generale e la "actual practice survey" su 776 pazienti (563 in classe NYHA >1). I dati relativi all'Italia verranno presentati durante il Congresso Nazionale di Cardiologia, Firenze, maggio 2000. I dati europei relativi alle due fasi verranno presentati durante il 4° Meeting del Working Group on Heart Failure, Venezia, giugno 2000.

#### IPOTESI

Oltre a ciò, l'Area sta valutando alcune ipotesi:

- 1) insieme con l'Area Nursing un corso per IP delle divisioni di Cardiologia e di Medicina Generale sulla gestione intraospedaliera dello scempenso;
- 2) alcune proposte di studio:
  - pilota su efficacia e sicurezza della terapia diuretica nello scempenso cardiaco stabile, proposta del Prof. Tavazzi;
  - fattibilità ed efficacia cliniche di un blocco sequenziale del sistema RAAS, proposta dal Dott. Maggioni;
  - efficacia clinica dell'antialdosteronico nelle bassi classi funzionali, proposta dal Dott. Boccanelli;
  - studio italiano della prevalenza ed eziologia dello scempenso, proposto dalla SIMG;
  - studio sugli orientamenti dei cardiocirurghi nei confronti della rivascolarizzazione nella cardiomiopatia ischemica, insieme con l'Area Chirurgica;
  - studio della incidenza di difetti del gene della distrofina nei pazienti maschi con cardiomiopatia dilatativa ed elevato CK, insieme con l'Area Genetica;
- 3) indirizzare la rete IN-CHF verso studi fisiopatologici e clinici, ad esempio:
  - individuazione di cluster di nuovi indicatori prognostici o di responder trattamenti specifici, soprattutto nell'area infiammatoria neuro-ormonale (variabili semplici, per le quali esiste qualcosa in letteratura come possibili indicatori di infiammazione/danno d'organo/danno miocitario)
  - studio del significato prognostico della disfunzione ventricolare destra
  - studio delle interferenze tra diabete e scempenso
  - altri.

Il Comitato di Coordinamento dell'Area Scempenso [C.Opasich, (Chairperson), M. Porcu (Co-Chairman), A. Boccanelli, A. Di Lenarda, P. Faggiano, M. Frigerio]

## Attualmente è possibile consultare l'Annuario sul WEB

Sul sito ANMCO [www.anmco.it](http://www.anmco.it) troverai dati riguardanti le Strutture Cardiologiche Italiane e dei Soci che hanno dato il consenso alla Privacy

Mentre per la ricerca sulle Strutture Cardiologiche Italiane non è necessario richiedere alcun tipo di password, per quella relativa ai Soci ANMCO è necessario:

- essere Socio ANMCO in regola con le quote associative
- aver dato il consenso alla pubblicazione dei dati

Per ottenere la Username e Password è necessario compilare e rispedire la Scheda, riportata qui di seguito, via e-mail o per fax al numero: 055-579334 (è possibile anche scaricarla direttamente dal sito <http://www.anmco.it/ita/hm/soci/soci.htm>)

## RICHIESTA CODICE DI ACCESSO ALL'ELENCO DEI SOCI SUL WEB

Con la presente si richiede il codice di accesso all'elenco dei Soci ANMCO presente sul WEB

### DATI ANAGRAFICI E PROFESSIONALI

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Abitazione: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ Provincia [ ] [ ] CAP [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] E-MAIL: \_\_\_\_\_

### COLLOCAZIONE PROFESSIONALE

#### Presidio:

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ Provincia [ ] [ ] CAP [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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

#### Qualifica:

- Dirigente II livello     
  Dirigente I livello     
  Prof. Ordinario     
  Prof. Associato  
 Ricercatore - Borsista - Medico in formazione     
  Medico di base     
  Altro \_\_\_\_\_

In quiescenza:  SI

<p><i>Inviatemi il codice di accesso a mezzo</i></p> <p><input type="checkbox"/> FAX _____</p> <p><input type="checkbox"/> E-MAIL _____</p> <p><input type="checkbox"/> POSTA _____</p> <p>_____</p>	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; text-align: center;"> <b>Non compilare</b>            _____            _____         </div> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>Non compilare</b>            Codice ANMCO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]         </div> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>Non compilare</b>            Codice Unico [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]         </div>
	<p><b>Codice attribuito</b></p> <p>Username _____</p> <p>Password _____</p> <p><b>Firma Segreteria ANMCO</b></p> <p>_____</p>

## DALLE REGIONI

### ABRUZZO

di Domenico Di Gregorio

**L**e evidenze scientifiche prodotte ormai da anni ci rendono certi che l'impiego di risorse nella prevenzione delle malattie cardiovascolari costituisce un importante investimento per il futuro sia in termini economici che, soprattutto, in numero di morti evitate e di riduzione dell'incidenza di patologia cronica invalidante.

Abbiamo sempre ritenuto importante ed incisiva l'azione preventiva che si svolge nella pratica quotidiana ad esempio quando ci si trova a raccogliere dati anamnestici, o ad indagare sullo stile di vita, o a visitare qualcuno che a motivo di qualche disturbo o per ragioni burocratiche ci chiede un giudizio sul suo stato di salute e volentieri accetta consigli e raccomandazioni finalizzati a ridurre la possibilità di insorgenza nel futuro di malattie cardiovascolari.

La nostra Regione ha partecipato, con la divisione di Cardiologia del P.O. Renzetti di Lanciano in collaborazione

con il Comune della città, alla raccolta di dati dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale; partecipa al progetto SPS di prevenzione secondaria (collaborazione fra un Cardiologo e circa dieci Medici di Medicina Generale) con la formazione di cinque Gruppi Territoriali Ricerca (per l'ANMCO sono tre: Vasto Dott. Levatesi; Chieti Dott.ssa De Cesare; Lanciano Dott.ssa Mantini), ha cominciato a lavorare al progetto RCA (Rischio Cardiovascolare in Abruzzo).

Questo progetto, chiaro segno della ormai presa di coscienza da parte degli organi istituzionali dell'importanza del tema della prevenzione, ha un finanziamento da parte della Regione Abruzzo e del Ministero della Sanità.

Gli obiettivi principali dello studio sono:

- diffondere le attuali conoscenze scientifiche sulla prevenzione cardiovascolare, differenziando l'empirico dal documentato (cioè basato su evidenze scientifiche certe);
- valutare il profilo di rischio cardiovascolare della popolazione abruzzese;
- descrivere le modalità attuali di gestione della prevenzione cardiovascolare nella realtà quotidiana della pratica clinica di medicina generale;
- valutare il consumo di risorse del

SSN attribuibile alle attività di prevenzione delle malattie cardiovascolari;

- valutare la fattibilità/resa di interventi di ottimizzazione dell'attività di prevenzione cardiovascolare nell'ambito della medicina generale.

Gli obiettivi saranno perseguiti mediante la preparazione di materiale di aggiornamento sulla prevenzione cardiovascolare, basato sulle evidenze scientifiche, da mettere a disposizione degli operatori sanitari; con l'organizzazione di incontri periodici con i Medici di Medicina Generale, con la raccolta di dati sull'attuale profilo di rischio e sua gestione.

Si costruiranno così delle Linee Guida, da parte degli stessi medici che hanno raccolto i dati, che a partire dalla letteratura e passando attraverso una lettura critica della propria pratica clinica, permetta un razionale e consapevole trasferimento dei dati nella attività quotidiana.

Il lavoro prevede la collaborazione dei Cardiologi Ospedalieri (Divisione di Cardiologia del P.O. Renzetti di Lanciano), dell'Università (Istituto di Patologia Medica), dei Medici di Medicina Generale (SIMG Regionale, Cooperativa Medicinsieme) coordinati dall'Istituto di Ricerca Mario Negri Sud).

## PIEMONTE - VALLE D'AOSTA

di Enzo Commodo



### NOTIZIE

**S**ono trascorsi i due anni dall'elezione del Consiglio Direttivo regionale ed è tempo di bilanci prima del rinnovo previsto per il 13 maggio 2000. All'inizio del mandato l'attuale Direttivo aveva stilato un programma articolato su sei punti. I più significativi erano:

- 1) la creazione di un collegamento informatico tra le U.O. di Cardiologia piemontesi e valdostane;

- 2) il completamento del progetto ANMCO sui Carichi di Lavoro e l'inizio dello studio "Analisi dei percorsi assistenziali cardiologici con analisi particolare per l'angina instabile";
- 3) il coordinamento con altre Società Scientifiche per elaborare documenti sui criteri di accreditamento delle strutture e degli operatori;
- 4) ottenere un maggiore coinvolgimento del Cardiologo nella gestione dell'Emergenza;
- 5) l'organizzare con la SIC almeno due incontri annuali di tipo scientifico-organizzativo;
- 6) l'organizzare uno o due Corsi di aggiornamento extra-murali. Un altro problema da risolvere era quello di avvicinare l'ANMCO Regionale alla base degli iscritti. Non tutti gli obiettivi sono stati centrati, ma parecchi sono stati attuati pressoché completamente.

#### Collegamento delle U.O. di Cardiologia

Si sta completando il collegamento tra le U.O. di Cardiologia del Piemonte e della Valle d'Aosta: sono stati



forniti computer, modem, stampante, abbonamento ad Internet ai Centri che ne erano sprovvisti e si stanno raccogliendo gli indirizzi elettronici.

È stato creato un sito ANMCO regionale che dovrà essere il punto di "ritrovo" dei Cardiologi delle nostre Regioni con possibilità di comunicazione di informazione e di dibattito. In collaborazione con la Sezione Piemontese della Società di Cardiologia Pediatrica si è organizzata una rete tra la Divisione di Cardiologia dell'Ospedale Pediatrico regionale e le Cardiologie che operano in strutture ospedaliere con i maggiori centri neonatali regionali. Si è così formato un gruppo di Cardiologi "dell'adulto" che si incontrano periodicamente con i Cardiologi Pediatrici della struttura Regionale affrontando problemi diagnostici e gestionali delle patologie cardiologiche neonatali. Almeno 17 UTIC della Regione hanno aderito al programma G8.

#### Coordinamento con altre Società Scientifiche

L'ANMCO e SIC regionali sono stati promotori di un coordinamento di Società Scientifiche denominato GOR-SAAP che, dopo un inizio un po' incerto, opera attiva-

mente con gli uffici dell'Assessorato alla Sanità Regionale sulle problematiche dell'accreditamento delle strutture e degli operatori. Partecipano al coordinamento 32 Società Scientifiche e sono stati organizzati sinora due Congressi su tali tematiche.

#### Prevenzione delle malattie cardiovascolari

Un particolare impegno è stato posto nel dare impulso alla prevenzione delle malattie cardiovascolari; questo impegno ha trovato coronamento nel programma pluriennale organizzato dall'Assessorato alla Sanità Regionale denominato **PROMOZIONE SALUTE PIEMONTE** cui l'ANMCO Regionale ha fornito impegno e competenze tecniche. Maggiori dettagli sul progetto Promozione Salute Piemonte sono riportati nel riquadro. Il 31 marzo 2000 è stata organizzata una giornata per diffondere la cultura della prevenzione nella scuola con la collaborazione del Provveditorato agli Studi di Torino e l'**Heart Care Foundation** con coinvolgimento di insegnanti di scuola superiore e rappresentanze di studenti. È stato preso l'impegno di completare l'Osservatorio Epidemiologico per quanto riguarda la parte relativa alla nostra regione. Sono in pro-

## Ruolo dell'ANMCO nel Progetto Regionale: "Promozione Salute Piemonte". Impariamo a vivere meglio

**L**a Regione Piemonte, in linea con il PSN 1998-2000, si è impegnata con D.G.R. n.3-27545, maggio 1999, in uno specifico programma di educazione e formazione alla salute con l'obiettivo della prevenzione delle malattie cardiovascolari ed oncologiche. Il progetto, iniziato nel settembre dell'anno scorso coinvolge operatori sanitari di varie aree: cardiologi, oncologi, medici di medicina generale (MMG), epidemiologi, psicologi, educatori alla salute, verso l'obiettivo di promuovere gli effetti benefici di comportamenti e stili di vita sani.

Il progetto si è espresso in una prima fase terminata nel marzo 2000 di costituzione dei Nuclei Operativi Aziendali ASL-ASO e degli operatori specifici alla cui formazione ed aggiornamento l'ANMCO ha partecipato direttamente. Essi dovranno interagire con i MMG nell'obiettivo della correzione dei fattori di rischio e promozione di adeguati stili di vita: gli strumenti adottati sono stati costituiti da seminari di formazione teorica con lavoro di gruppo per lo sviluppo di modalità di comunicazione e strategie delle tecniche psicocomunicative atte a promuovere il cambiamento e la scelta di corretti stili di vita.

I seminari sono stati completati da materiale informativo di pre- e post-lettura e di vademecum per i MMG rivolto all'aggiornamento sull'evidenza scientifica del ruolo che i fattori di rischio hanno nell'avvio e nello sviluppo della malattia coronarica e della patologia oncologica. Nell'ambito cardiovascolare l'ANMCO,

quale competenza specifica di settore, ha voluto partecipare all'impegno della Regione Piemonte in una politica per la salute che non compete solo più unicamente all'Assessore alla Sanità, ma coinvolge l'intero esecutivo regionale nel suo complesso, tendendo ad orientare singole politiche di settore, assistenza, trasporti, casa, economia, verso traguardi che contengono scelte per la salute come bene collettivo ed individuale.

L'ANMCO ha voluto proporsi con un ruolo di proposizione attiva nelle iniziative che il percorso progettuale prevede, iniziando nella formazione degli operatori e nel materiale didattico predisposto con la diffusione delle specifiche raccomandazioni e Linee Guida "evidence-based" per l'adozione di una sana alimentazione, il controllo della colesterolemia, l'abolizione del fumo, l'aumento dell'attività fisica e il perseguimento di livelli ottimali di pressione arteriosa.

I cardiologi ANMCO formatori hanno dovuto modulare gli interventi e le indicazioni specifiche in un contesto di appropriatezza che tiene conto della situazione dei soggetti-pazienti a cui essi sono rivolti e secondo i bisogni e le preferenze espresse dai soggetti coinvolti. L'ANMCO intende continuare ad essere presente nel Gruppo di Lavoro tecnico-scientifico a livello regionale che ha il compito di proseguire nel Piano pluriennale in cui la Regione intende far propri gli strumenti e i metodi previsti dai documenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalle Società Internazionali

per la promozione alla salute e la prevenzione. L'ambizioso obiettivo prevede la costituzione di un'alleanza con gli organismi anche non strettamente appartenenti al mondo sanitario, in particolare la Direzione della Regione, i Dipartimenti di Sanità Pubblica e Psicologia dell'Università di Torino, il Servizio di Epidemiologia, il Centro Studi di Documentazione Regionale insieme al Centro di Prevenzione Oncologica e la Federazione Italiana dei MMG.

L'ANMCO regionale per la seconda fase dello sviluppo del progetto ha proposto agli altri organismi rappresentativi un piano di iniziative in accordo con l'Area Italiana Prevenzione, specificatamente un progetto di Monitoraggio Epidemiologico che potrebbe proseguire il completamento dei Centri dell'OEI e un'azione di intervento diretto sulla popolazione. Il nuovo centro dell'Osservatorio Epidemiologico in corso di attivazione a Torino potrebbe poi assumere il ruolo di test per una messa a punto delle necessità future della rete dei sistemi di sorveglianza nell'ambito di una valutazione dell'omogeneità delle aree.

Il piano di intervento sulla popolazione e la campagna di informazione potrebbero essere la naturale conseguenza dell'analisi dei risultati regionali dell'OEI e inserirsi in una progettualità nei diversi settori, ambiente di lavoro, scuola, etc. che l'ANMCO e le Istituzioni intendono promuovere collegialmente attraverso una strategia integrata verso obiettivi condivisi di salute.

gramma due giornate dedicate alla prevenzione da attuare in autunno con coinvolgimento della popolazione organizzate da ANMCO-SIC-ANCE.

### Meeting

Il 2 ottobre 1999 è stato organizzato un incontro di presentazione delle raccomandazioni della **II Conferenza Nazionale sulla Prevenzione della Cardiopatia Ischemica** (Roma, aprile 2000).

L'ANMCO Regionale ha contribuito all'"Anatomical and echocardiographic correlations in congenital heart disease" organizzato dalla Divisione di Cardiologia Pediatrica dell'Ospedale Pediatrico regionale Regina Margherita. Il 29 gennaio 2000 è stato organizzato il Meeting "Regulation e Deregulation in Cardiologia – Indicatori Biochimici di Lesione Miocardica". Il 13 maggio si terrà a Rivoli organizzato in collaborazione con la Divisione di Cardiologia ASL 5 l'incontro "Scompenso Cardiaco: novità e proposte". Difficoltà si sono incontrate nell'organizzare riunioni congiunte ANMCO-SIC-ANCE; si sta

comunque lavorando per "istituzionalizzare" un incontro periodico il primo dei quali è previsto per il febbraio 2001.

### Lerning Center

Lo scorso anno è stato possibile organizzare un solo Corso di aggiornamento extra-murale tenutosi a Veruno sul Test Cardiopolmonare; quest'anno sono stati organizzati quattro Corsi di aggiornamento (vedi opuscolo Learning Center extra-murali) il primo dei quali sul ruolo dell'Eco-cardio e delle metodiche nucleari nel timig chirurgico è stato effettuato il 17-18 aprile con ottima partecipazione e notevole gradimento.

In conclusione delle cose sono state fatte, molto è ancora da fare. C'è ancora una scarsa partecipazione dei singoli iscritti ed una scarsa consapevolezza delle singole U.O. di Cardiologia, che tendono ancora a "correre" ciascuna per suo conto, del ruolo che una Società Scientifica forte ed unita può svolgere per quanti quotidianamente praticano questa splendida branca della Medicina.

## DALLE REGIONI

### SICILIA

di Vincenzo Cirrincione



## NOTIZIE

L'Associazione Nazionale Medici Cardiologi, nella sua rappresentanza regionale, in questi ultimi due anni si è mossa su i due versanti storici di interesse in campo cardiologico: la formazione continua del Cardiologo, attraverso iniziative scientifiche (il Congresso Regionale annuale, i corsi di Learning Center, i seminari locali sullo scompenso cardiaco, i corsi infermieri e tecnici di Cardiologia, il Congresso di aprile sull'insufficienza cardiaca, ecc.) e

l'attività "politica", nel senso della difesa dell'autonomia dell'attività cardiologica e della implementazione di nuovi modelli organizzativi.

A questo fine abbiamo presentato le nostre proposte ai vari Assessori alla Sanità (quattro) che si sono avvicendati nel tempo, e recentemente alla VI Commissione Legislativa (Commissione Sanità) dell'ARS in funzione della stesura del Piano Sanitario Regionale.

Abbiamo avviato una trattativa con l'Assessorato Sanità per la costituzione di una Commissione consultiva permanente che possa supportare l'Assessore nelle decisioni riguardanti l'attività e la strutturazione della Cardiologia in Sicilia.

L'11 aprile 2000 si è tenuta l'assemblea dei Soci ANMCO, seguita dalle elezioni per il rinnovo del Direttivo Regionale che risulta così composto: Dott. Antonio Circo, Dott. Vincenzo Cirrincione (Delegato Regionale), Dott. Francesco Clemenza (Segretario), Dott. Antonino Cogliatore, Dott. Giuseppe Costanza, Dott. Daniele Lombardo, Dott. Vincenzo Spadola.

Si comunica inoltre che il Con-

gresso Regionale dell'Associazione si terrà a Ragusa dal 15 al 17 giugno 2000.

Si tratteranno: problemi organizzativi e gestionali dell'Ipertensione arteriosa, la Cardiologia nel Dipartimento d'Emergenza (Simposio congiunto ANMCO-SIC), Angina instabile e IMA non Q, e quindi problemi di terapia in Cardiologia e Cardiochirurgia secondo i criteri dell'Evidence Based Medicine.

L'organizzazione quest'anno è a carico del Dott. Vincenzo Spadola, Primario della Div. di Cardiologia dell'Ospedale Civile di Ragusa, e dei suoi collaboratori. La Segreteria Organizzativa è lo studio Exedra di Catania (tel. 095-374729; fax 095-385021; e-mail: studioexedra@rocketmail.com).

I Colleghi che desiderano partecipare al Congresso sono pregati di contattare il più presto possibile la Segreteria Organizzativa.

Si terrà il 15 giugno la consueta giornata dedicata agli infermieri e ai tecnici di Cardiologia (contattare per la partecipazione la Segreteria Organizzativa).

Arrivederci a Ragusa.

## DALLE REGIONI

di Vincenzo Cirrincione

### HEART FALURE Y2K FROM EFFICACY TO EFFECTIVENESS THROUGH RESEARCH

**I**l 7 e 8 aprile si è tenuto a Palermo un Convegno Internazionale su "Heart failure Y2K: from efficacy to effectiveness through research", organizzato dall'ANMCO Sicilia, Centro Studi ANMCO e Istituto Mario Negri.

Si è trattato di epidemiologia clinica, di terapia, modelli organizzativi e uso di risorse, problemi aperti nella pratica clinica. Le faculty era composta da E. Geraci (PA), G. Tognoni (MI), M. Rich (St. Louis), A.P. Maggioni (FI), A. Mosterd (Rotterdam), P. Di Pasquale (PA), G. Licata (PA), G. F. Sinagra (TS), K. Swedberg (Gothenburg), E. D'Anto-

nio (PA), A. Battaglia (PA), A. Gavazzi (BG), G. Pinelli (BO), C. Schweiger (Rho), L. Tavazzi (Pavia), M. Scherillo (NA), V. Cirrincione (PA), F. Oliva (MI), M. Porcu (CA), F. Clemenza (PA), F. Ingrilli (PA), C. Cline (Malmo), J. Cohn (Minneapolis), E. Hoffman (PA), L. Bolognese (FI), P. Giannuzzi (Veruno), A. Boccanelli (Roma), S. Solomon (Boston), R. Latini (MI) e F. Camerini (TS).

Il Convegno, molto partecipato, è stato concluso da due letture: Paolo Anversa (New York) ha trattato la cardiomiopatia diabetica e J. Cohn ha parlato delle prospettive nel trattamento dell'insufficienza cardiaca negli anni 2000.

Sono stati invitati come discussant i rappresentanti dei 60 centri italiani più attivi nell'IN-CHF, secondo uno score predisposto dal Centro Studi ANMCO, che teneva conto della quantità e della qualità del lavoro svolto in questi anni.

Il target del Convegno era quello di focalizzare l'attenzione sullo Scompenso come problema socio-sanitario e discutere sui modelli organizzativi per affrontarlo in modo appropriato.

La discussione in questo senso è stata stimolante e fattiva.

## FORUM SINDACALE E ORGANIZZATIVO

Ch.mo Dott. *Pietro Zonzin*  
Cardiologia negli Ospedali

*Caro Zonzin, nonostante la modestia della mia persona, mi viene spontaneo inviarTi per la Cardiologia negli Ospedali alcune riflessioni che ho fatto nel leggere sia l'Editoriale di Pier Luigi Prati sull'ultimo numero del Giornale Italiano di Cardiologia (1999, 29: 1405), sia le varie presentazioni del primo numero dell'Italian Heart Journal (2000; 1 (1): 3-7).*

*Fermo restando che le finalità culturali del GIC sono state sempre più che soddisfacenti, condivido pienamente che sia giunta l'ora di una ampia concessione di spazio alla lingua inglese per allinearci con i Paesi più progrediti, soprattutto sotto il profilo visibilità scientifica ed editoriale. Condivido in proposito altresì l'Editoriale di Attilio Maseri sul primo numero dell'Italian Heart Journal (Ital Heart J 2000; 1 (1): 13-16).*

*Altrettanto però mi sembra irrinunciabile che gli articoli in lingua inglese dell'Italian Heart Journal debbano fruire di un circostanziato riassunto in italiano, così come gli articoli in lingua italiana del Supplemento fruiscono di un ampio riassunto in inglese.*

*Un riassunto nella lingua madre del giornale ufficiale della Federazione Italiana di Cardiologia a me non sembra possa costituire una menomazione per*

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

*qualsivoglia pubblicazione anche se di ricerca avanzata!*

*È evidente che lo spessore culturale delle nuove generazioni di Cardiologi debba sempre più appalesarsi perfezionandosi nella padronanza della lingua inglese, però dubito che ciò rappresenti quasi l'unica conditio sine qua non!*

*Non condivido invece che si siano precisati a priori e drasticamente quali contributi di interesse cardiologico siano meritevoli di essere ospitati sull'Italian Heart Journal e quali sul suo Supplemento, perché si rischia, così facendo, di etichettare preconceputamente in maniera elitaria il primo a discapito del secondo.*

*Comunque, pur con le perplessità che ho sinceramente espresso, sono più che convinto della necessità ed utilità attuale e potenziale di un giornale che rappresenti tutta la Cardiologia Italiana in una concreta ed unitaria operatività. Certo non sono state di poco peso le difficoltà che si sono affrontate per questo scopo ed è grande il merito di Chi ha realizzato tutto questo.*

Con stima, tuo ALBERTO GALASSI

## L'ANMCO È SU INTERNET

**Se sei Socio ANMCO aderisci alla nuova lista di discussione**

Il Consiglio Nazionale dell'ANMCO nella seduta del 29 gennaio 2000 ha deciso di istituire una mailing list di discussione e notizie. Sei invitato ad aderirvi: basterà richiederlo inviando una e-mail a: [listadiscussione@anmco.it](mailto:listadiscussione@anmco.it).

Ti verrà poi inviata una e-mail alla quale dovrai rispondere con la funzione di reply e automaticamente sarai iscritto e riceverai tutto il materiale che la Segreteria o ciascun Socio vorrà mettere on line (documenti, avvisi, notizie, elementi di discussioni, richieste di pareri e via dicendo).

Una volta iscritto, per partecipare alla vita della lista potrai inviare i tuoi contributi a [ANMCO@LISTBOT.COM](mailto:ANMCO@LISTBOT.COM) automaticamente tutti gli iscritti ne riceveranno copia. L'unica limitazione è data dalla dimensione del messaggio che non può superare i 100 k.



N. 117 giugno 2000

Bollettino ufficiale dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri

Redazione:  
**Pietro Zonzin**

Segretaria di Redazione:  
**Monica Lorimer**

Segreteria Nazionale:  
**ANMCO**

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

Direttore:  
**Nicola Mininni**

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

**Consulta il sito ANMCO!**

**<http://www.anmco.it>**

Indice ANMCO - Italiano - Netscape

File Edit View Go Comunicato Help

Back Reload Home Search Netscape Print Security Stop

**Organizzazione**

Attività

Linee guida

Soci

Strutture Cardiologiche

Congressi Corsi

Amici

Altri Siti

Giornale Italiano di Cardiologia (1971-1999)

Italian Heart Journal

Cardiologia negli Ospedali

**L'ANMCO** è una associazione no-profit, con oltre 4000 iscritti, formata da Cardiologi Italiani operanti nel Servizio Sanitario Nazionale. Fondata nel 1963 l'ANMCO ha come obiettivi la promozione della buona pratica clinica, la prevenzione e riabilitazione di malattie cardiovascolari attraverso proposte organizzative, l'educazione professionale e la formazione, la promozione e la conduzione di studi e ricerche, la leadership nella preparazione e sviluppo di standard e linee guida.

Il **Congresso nazionale** dell'ANMCO ha luogo ogni anno a Firenze alla fine di maggio o agli inizi di giugno.

Il **Giornale Italiano di Cardiologia**, rivista ufficiale dell'ANMCO dal 1971 al 1999, nel gennaio 2000 è confluita, assieme a "Cardiologia" rivista ufficiale della SIC, nella nuova rivista "Italian Heart Journal". Il bollettino informativo dell'Associazione è il trimestrale **Cardiologia negli Ospedali** che ha una tiratura di 11000 copie.

Il **Centro Studi** ANMCO pianifica e conduce i progetti scientifici e culturali dell'Associazione.

**Segreteria Generale**  
Tel. 055/571798  
Fax 055/579334  
[segreteria@anmco.it](mailto:segreteria@anmco.it)

**Segreteria Aree**  
Tel. 055/588784  
Fax 055/579334  
[aree@anmco.it](mailto:aree@anmco.it)

**Amministrazione**  
Tel. 055/580334  
Fax 055/579334  
[amministrazione@anmco.it](mailto:amministrazione@anmco.it)

**Centro Studi**  
Tel. 055/5001703 - 588972  
Fax 055/583400  
[centro\\_studi@anmco.it](mailto:centro_studi@anmco.it)

**Redazione di Cardiologia negli Ospedali**  
Tel. 055/588784  
Fax 055/579334  
[cardiologiaospedali@anmco.it](mailto:cardiologiaospedali@anmco.it)