MARIO VINCENZI

Storia *e* Storie *del* GISE SOCIETÀ ITALIANA *di* CARDIOLOGIA INVASIVA

Editore
Centro Studi di Cardiologia Invasiva

MARIO VINCENZI

Storia *e* Storie *del* GISE SOCIETÀ ITALIANA *di* CARDIOLOGIA INVASIVA

Revisione a cura di:
Paolo Stritoni
Fabrizio Tomai

Editore
Centro Studi di Cardiologia Invasiva

Editore
Centro Studi di Cardiologia Invasiva s.r.l.
Via Conservatorio, 22 - 20122 Milano
Tel. 02.77297541 - Fax 02.772940
Email: gisemail@tin.it
Web: www.gise.it

Editing, progetto grafico e impaginazione
I.N.C. Innovation-News-Communication s.r.l.
Via Troilo il Grande, 11 - 00131 Roma
Tel. 06.41405454 - Fax 06.41405453
Email: inc-innov@mclink.it
Web: www.inc-srl.eu

Stampa
Arti Grafiche s.r.l.
Via Vaccareccia, 57 - 00040 Pomezia (RM)

Finito di stampare nel mese di 2012

Tutti i diritti sono riservati, in particolare il diritto di duplicazione e di diffusione, nonché il diritto di traduzione. Nessuna parte dell'Opera può essere riprodotta in alcuna forma, per fotocopia, microfilm, CD-Rom o altri procedimenti elettronici, senza il consenso scritto dell'Editore e degli Autori. Dati, figure, opinioni e affermazioni qui pubblicati impegnano esclusivamente la responsabilità degli Autori e non dell'Editore.

Questa storia è stata voluta per far conoscere o ricordare il percorso con cui è nata e si è sviluppata la nostra Società.

Indice

Prefazione ..... Pag. 7
a cura di Fabrizio Tomai

Prologo ..... Pag. 9

Capitolo 1
PRIMA DEL TEMPO: LE RADICI ..... Pag. 13

Capitolo 2
IL TEMPO DEI SEGRETARI (1975 - 1985) ..... Pag. 23

Capitolo 3
IL TEMPO DEI COORDINATORI (1985 - 1993) ..... Pag. 39

Capitolo 4
IL TEMPO DEI COORDINATORI (1994 - 1999) ..... Pag. 57

Capitolo 5
IL TEMPO DEI PRESIDENTI (2000 - 2005) ..... Pag. 75

Capitolo 6
IL TEMPO DEI PRESIDENTI (2006 - 2011) ..... Pag. 99

Congedo ..... Pag. 135

Postfazione ..... Pag. 139
a cura di Paolo Stritoni

Prefazione

"Questa storia è stata voluta per far conoscere o ricordare il percorso con cui è nata e si è sviluppata la nostra Società". Mario Vincenzi, con la sua dedica, riassume in due righe il significato della sua opera, indispensabile, a mio parere, per capire (o per i "meno giovani" ricordare) la nascita, la crescita e la maturazione del GISE. Grazie a Mario, padre fondatore della nostra Società, il SICI-GISE potrà vantarsi di essere stata la prima Società Scientifica italiana a pubblicare la sua storia. Devo dire però, che "Storia e Storie del GISE" non è solo la storia della nostra Società, ma anche un'approfondita analisi del pensiero scientifico e politico-sanitario degli ultimi 30 anni. A questo, poi, si aggiungono le riflessioni ed i segreti che Mario ci regala per arricchire il "romanzo" e rendere ancora più godibile la sua lettura. L'opera è articolata in 6 capitoli che fanno riferimento ai diversi periodi "storici", dalle radici all'epoca dei Presidenti. Il testo è intervallato da 9 "Siparietti", brevi spunti per lo più aneddotici, 6 "Intermezzi", più estesi e con contenuto tematico specifico e 16 "Medaglioncini", brevi memorie scritte da ciascuno dei responsabili dei direttivi. L'iconografia è ricchissima e include fotografie dei nostri maestri, lettere autografe, locandine dei Congressi Nazionali. Tutto questo rende la lettura di questo libro rapida e piacevole.

Prima di leggere questo romanzo, ritenevo Mario Vincenzi un grande professionista e, tra i nostri padri fondatori, forse il più "presente" (non credo abbia mai perso un Congresso Nazionale dal 1975), il più puntiglioso (basta ricordare i suoi interventi durante le Assemblee), ma anche il più desideroso del continuo sviluppo della nostra Società. Dopo aver letto e revisionato il suo romanzo, devo dire che Mario è anche uomo di grande cultura e sensibilità ed un ottimo scrittore. Leggere per credere, il "Siparietto 3" a pagina 23.

Mi auguro che questo romanzo venga letto da tutti i cardiologi interventisti (e non) e ringrazio di cuore Mario Vincenzi per avermi fatto conoscere (... ma anche, in parte, ricordare) le mie origini.

Fabrizio Tomai

Prologo

Nel decennio tra il 1960 e il 1970 gli esami emodinamici hanno registrato, anche in Italia, un notevole incremento con l'introduzione e la diffusione delle allora recenti tecniche del cateterismo arterioso retrogrado secondo Seldinger (1953) e della coronarografia selettiva iniziata da Sones nel 1958 e soprattutto dopo l'applicazione, nel 1967, della tecnica percutanea di Judkins.
Con le nuove procedure diagnostiche che consentirono gli interventi di bypass aortocoronarico (Favaloro 1967) e coinvolgevano direttamente il ventricolo sinistro ed il circolo coronarico, si estendevano le indicazioni al cateterismo cardiaco, prima impiegato abitualmente solo per lo studio delle cardiopatie congenite, valvulopatie e pericardite costrittiva o per ricerche di fisiopatologia cardiocircolatoria.
Queste tecniche innovative non avevano trovato, nel nostro Paese, implementazioni univoche e le metodiche di studio e refertazioni dei laboratori erano non sovrapponibili e mal raffrontabili, costringendo a frequenti ripetizioni delle procedure con disagi per pazienti ed operatori ed incremento dei rischi e dei costi.
Le indagini erano finalizzate abitualmente a prospettive chirurgiche e si attuavano, nei vari centri, seguendo protocolli autonomi e talvolta autarchici ed arbitrari e lo spazio culturale ad esse riservato era spesso limitato o trascurato.
I dati rilevati erano diversi, condizionati dall'area operativa per cui l'emodinamista agiva e andavano dal semplice rilevamento di gradienti pressori e/o di alcune immagini angiografiche fino a sofisticate ricerche di fisiopatologia cardiocircolatoria.
In questo contesto, l'emodinamista operava con un'ondivaga collocazione professionale. Al tavolo del cateterismo si avvicendavano - *lo so fare anch'io!* - cattedratici, primari, dirigenti, aiuti, assistenti, specializzandi e medici volontari e il tempo dedicato alle procedure era estremamente vario, con impegni da 10-12 ore al giorno a poche ore al mese. I più noti cultori della disciplina (Reale, Rovelli, Dalla Volta, Donato ecc.) avevano intrapreso un più ampio percorso come cattedratici o primari di cardiologia, strada che da allora molti hanno seguito.
Le società cardiologiche esistenti, SIC, ANMCO e Cardiologia Pediatrica, non proponevano né prevedevano su queste tematiche, impostazioni unitarie e condivise.

Capitolo 1

Prima del tempo: le radici

Capitolo 1

Prima del tempo: le radici

"Se bevi dell'acqua non dimenticarti di chi ha scavato il pozzo"
Antico proverbio cinese

Nella primavera del 1973 Mario Vincenzi* recatosi a Casalecchio di Reno nello stabilimento dell'allora "Battaglia-Rangoni" per far approntare un registratore poligrafico, vide un gruppo di colleghi convenuti per una riunione di informazione-aggiornamento su una nuova apparecchiatura approntata per il monitoraggio elettro-pressorio in emodinamica.
L'incontro era organizzato dall'Ing. Sebastiano Battaglia, uomo di aperta cultura e vivace intraprendenza che proponeva, con una certa periodicità, riunioni di aggiornamento tecnologico, invitando cultori della materia e clienti o potenziali acquirenti.
Dialogando con questi emodinamisti di eterogenea estrazione (reparti o servizi di cardiologia, cardiochirurgia, cardiologia pediatrica, cliniche universitarie o divisioni mediche, istituti di radiologia, fisiologia ecc.) provenienti da molte Regioni italiane, risultò evidente che esistevano problemi comuni riguardanti la refertazione dei cateterismi cardiaci e soprattutto delle indagini coronarografiche, le caratteristiche delle sale emodinamiche e delle apparecchiature e la loro gestione, l'esposizione radiologica ed i rapporti con radiologi, cardiochirurghi e cardiologi clinici.
Le soluzioni adottate nelle varie realtà erano quasi sempre individualizzate, altamente difformi e contingenti, creando spesso fraintendimenti, disagi ed inconvenienti per pazienti ed operatori. Le Società cardiologiche italiane (SIC, ANMCO e Cardiologia Pediatrica) mal dialogavano fra loro e non riuscivano a concretizzare indirizzi unitari e soluzioni condivise su queste tematiche.
Al fine di ottenere una più uniforme gestione della materia che conglobasse i criteri operativi (linee guida di oggi) praticati da chi quotidianamente agiva sul campo in realtà sanitarie diverse, appariva opportuno e necessario un approfondimento su queste tematiche.
Vincenzi, in accordo con il prof. Rino Distante che gestiva il laboratorio di emodinamica della divisione di cardiologia diretta dal prof. Fausto Rovelli al Niguarda di Milano e il dott. Angelo Soro, responsabile

---

**Il Prof. Mario Vincenzi, specialista in Cardiologia dal 1960 e libero decente in Semeiotica Medica dal 1963, svolgeva dal 1970 la sua attività a Verona quale Aiuto Dirigente il Servizio di Cardiopneumologia del nuovo Ospedale Clinicizzato di Borgo Roma, distaccato dalla Clinica Medica dell'Università di Padova dove per 12 anni aveva lavorato nel Laboratorio di Emodinamica e, nel contempo, aveva contribuito personalmente, come consulente, ad attivare i Laboratori di Venezia, Verona (Borgo Trento) e Vicenza.*
Dal 1960 teneva Corsi di Emodinamica presso le Scuole di Specialità in Cardiologia di Padova e poi di Verona.

Nuovo Policlinico - Via S. Pansini - 80131 Napoli
☎ 466334

Istituto di Patologia Medica
II Facoltà di Medicina e Chirurgia
dell'Università di Napoli

Napoli, 5.IO.73

Prof. Mario Condorelli
Direttore

Gentile Prof. Vincenzi,

ho ricevuto la Sua lettera del 29/9 e La ringrazio molto del Suo invito a partecipare alla riunione che si terrà prossimamente a Bologna per discutere i problemi di terminologia e di metodica riguardanti l'emodinamica.

Plaudo molto a questa iniziativa e Le assicuro che il nostro gruppo è assai sensibile a questi problemi. Da tempo noi andiamo raccogliendo cartelle emodinamiche di varie organizzazioni italiane e straniere onde compilare uno o più tipi di cartella per l'emodinamica e di schede adatte per la compiuterizzazione del materiale raccolto. Più volte su questo problema ho sollecitato un incontro con l'amico Rovelli al quale avevo anche proposto di parlare dell'argomento in sede di Congresso della Società Italiana di Cardiologia. Sono quindi assai lieto della Sua iniziativa e Le auguro con vivo entusiasmo di sviluppare fino in fondo il problema.

Il nominativo del mio gruppo è quello del Prof. Giuseppe Giuffrida, Aiuto di questo Istituto, ma Le confesso che anch'io, che sono un pò "patito" per tutti i problemi della organizzazione e della raccolta di materiale clinico, sarei ben lieto di partecipare almeno a qualcuna delle vostre riunioni.

Con i più cordiali saluti, mi creda

Suo

Mario Condorelli

^^^^^

Ch/mo
Prof. Mario Vincenzi
Clinica Medica Generale
Centro di Cardiopneumologia
Borgo Roma
VERONA

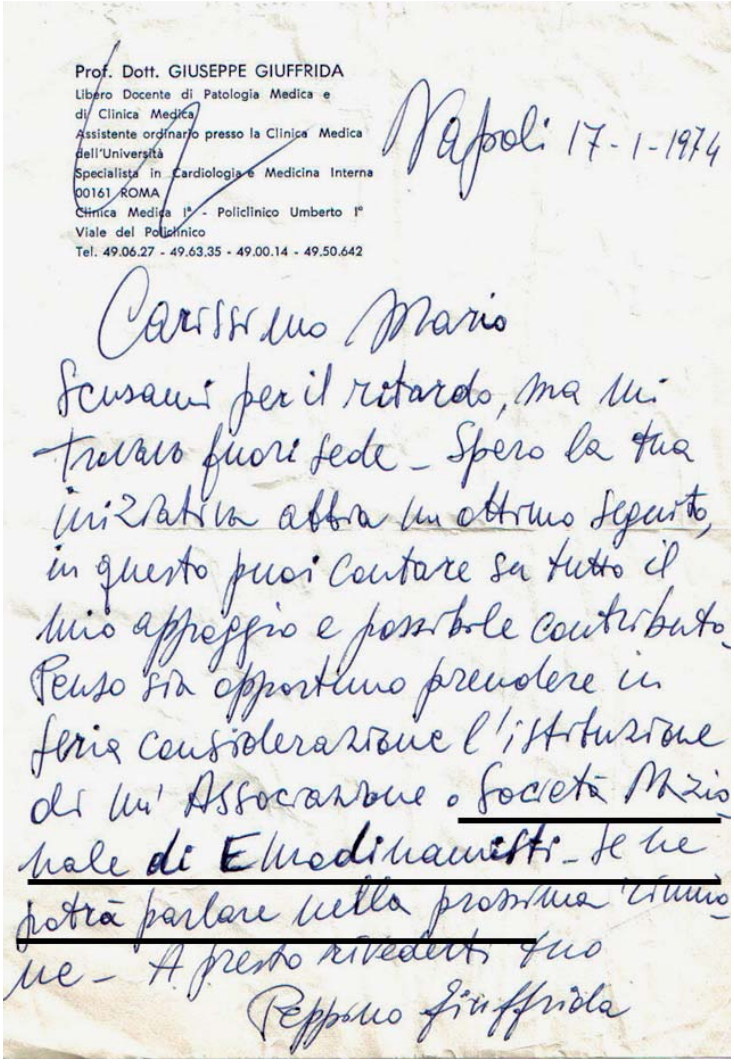
Fig. 1. *Lettera di adesione all'iniziativa del prof. Mario Condorelli (1973).*

dell'emodinamica della divisione di cardiologia del prof. Pierluigi Prati al Lancisi di Ancona, ritenne di promuovere un incontro riservato ai responsabili dei laboratori di Emodinamica, per confrontare le diverse esperienze ed impostare percorsi comuni.
La proposta fu apprezzata *(Fig. 1)* e l'incontro si svolse il 10 novembre 1973 a Casalecchio di Reno, sfruttando l'ospitalità dell'Ing. Battaglia che Vincenzi conosceva da tempo essendo entrambi insegnanti alla scuola di specialità di cardiologia di Padova.
Il consenso fu elevato (37 laboratori sui 43 allora esistenti in tutta l'Italia) e i 62 medici presenti superarono, anche per la presenza di molti primari che accompagnarono l'emodinamista, gli inviti che prevedevano un medico per centro. Partecipò una sola donna, la dott.ssa Brunilde Dander che lavorava sui bambini all'ospedale di Borgo Trento a Verona.
Fu presentata una cartella emodinamica elaborata dagli emodinamisti lombardi e proposta da R. Distante (MI), una cartella emodinamica computerizzata, illustrata da Reale (RM) e più cartelle coronarografiche di Buonanno (VR), Distante (MI), Biffani (RM), Montemartini (TO), Specchia (PV).
Soro analizzò le caratteristiche delle attrezzature della sala di emodinamica e un'ampia esposizione sulla strumentazione e sul rischio radiologico fu fatta da Invernizzi (BG), mentre Vincenzi espose i problemi relativi all'organizzazione e gestione del laboratorio di emodinamica.
La discussione su questi temi evidenziò ampie convergenze e, nel contempo, la necessità di perfezionare alcune proposte.
Vincenzi si fece allora carico di approntare e spedire specifici questionari ricavati dagli argomenti trattati, escludendo la cartella coronarografica che richiedeva un'ulteriore elaborazione che venne affidata agli emodinamisti lombardi. La risposta ai questionari fu alta (37 centri) e i dati, analizzati ed elaborati dai singoli relatori, divennero oggetto della successiva riunione di Pisa (8 maggio 1974) dove fu accettata, con un solo astenuto, una cartella emodinamica che, pur tipograficamente non necessariamente uguale in ogni laboratorio, doveva contenere comunque tutti i dati idonei per una valutazione completa.

Siparietto 1

Ritengo doveroso elencare gli emodinamisti ospedalieri e universitari, di grandi e piccole strutture che, a nome dei loro laboratori, risposero ai questionari manifestando la disponibilità e la volontà ad un lavoro comune, iniziando il percorso che portò alla nascita del GISE:
Accorsi (TV), Alella (TO), Angrisani (RM), Barberis (GE), Benzoni (VE), Biffani (RM), Braito (BZ), Buonanno (VR), Castellani (VI), Chioin (PD), Contuzzi (MA), Correale (CE), Crepaldi (TS), Distante (MI), Dolara (FI), Fantini (FI), Giuffrida (NA), Invernizzi (BG), Jacono (NA), Jannetti (GE), Lanzetta (GR), Manzoli (RM), Marelli (Legnago-VR), Mariani (PI), Mattioli (MO), Mininni (NA), Montella (MI), Montemartini (TO), Odoguardi (LU), Parenti (Rho-MI), Reale (RM), Rimbaldone (GE), Sanguinetti (BO), Solani (TR), Soro (AN), Specchia (PV), Vincenzi (VR), Vitolo (MI).

Nella riunione pisana, organizzata con la collaborazione di Mariani, Balbarini e Barsotti, si affrontarono anche i temi clinici "L'assistenza pre e post-cateterismo cardiaco del lattante" con Montella (MI), Vestri (RM), Rimbaldone (GE), Locatelli (BG) e "Flussi e portate" con Donato, Reale, Chioin, Stritoni, Mariani, Balbarini, Barsotti e Maseri (Pisa, Roma, Padova).
Ampio spazio fu poi dedicato alla discussione sul questionario Vincenzi (organizzazione del lavoro ecc.)



Prof. Dott. GIUSEPPE GIUFFRIDA
Libero Docente di Patologia Medica e di Clinica Medica
Assistente ordinario presso la Clinica Medica dell'Università
Specialista in Cardiologia e Medicina Interna
00161 ROMA
Clinica Medica I° - Policlinico Umberto I°
Viale del Policlinico
Tel. 49.06.27 - 49.63.35 - 49.00.14 - 49.50.642

Napoli 17-1-1974

Carissimo Mario
Scusami per il ritardo, ma mi trovo fuori sede - Spero la tua iniziativa abbia un ottimo seguito, in questo puoi contare su tutto il mio appoggio e possibile contributo. Penso sia opportuno prendere in seria considerazione l'istituzione di un'Associazione o Società Nazionale di Emodinamisti - se ne potrà parlare nella prossima riunione - A presto rivederti tuo
Peppino Giuffrida

Fig. 2. *Lettera del prof. Giuseppe Giuffrida che auspica la creazione del GISE (1974).*

dove si prese in considerazione anche l'opportunità di incontri periodici e la loro organizzazione formale, da qualcuno già ventilata *(Fig. 2)*. L'unanimità dei presenti ritenne auspicabili incontri periodici ma con modalità di realizzazione notevolmente divergenti. Vincenzi venne incaricato di prendere contatti con i presidenti di SIC (L. Condorelli), ANMCO (Binda) e Cardiologia Pediatrica (Garello) onde verificare la possibilità di sviluppare tra gli emodinamisti un rapporto continuativo, nell'ambito di una o più società, ma aperto comunque a tutti i cultori della materia.

La riunione successiva si tenne a Firenze il 16 novembre 1974, con l'organizzazione di Malfanti ed ebbe come tema scientifico "Il cateterismo del cuore destro".

In quella sede si affrontò ancora il problema delle riunioni periodiche e Vincenzi riferì sui deludenti contatti con i presidenti di SIC, ANMCO e Cardiologia Pediatrica che, in forme e modi diversi, suggerivano di differire ogni iniziativa operativa, in attesa che "anche noi creeremo nella nostra Società un gruppo di cultori della materia che...".

Da più partecipanti alla riunione fiorentina fu riferito che questo indirizzo era espresso anche dai Consigli Direttivi e dai rappresentanti regionali coinvolti nella tematica.

L'assemblea decise allora la costituzione di un gruppo di studio permanente e autonomo come da tempo auspicato dalla maggioranza dei presenti e diede mandato a Vincenzi di organizzare il futuro incontro.

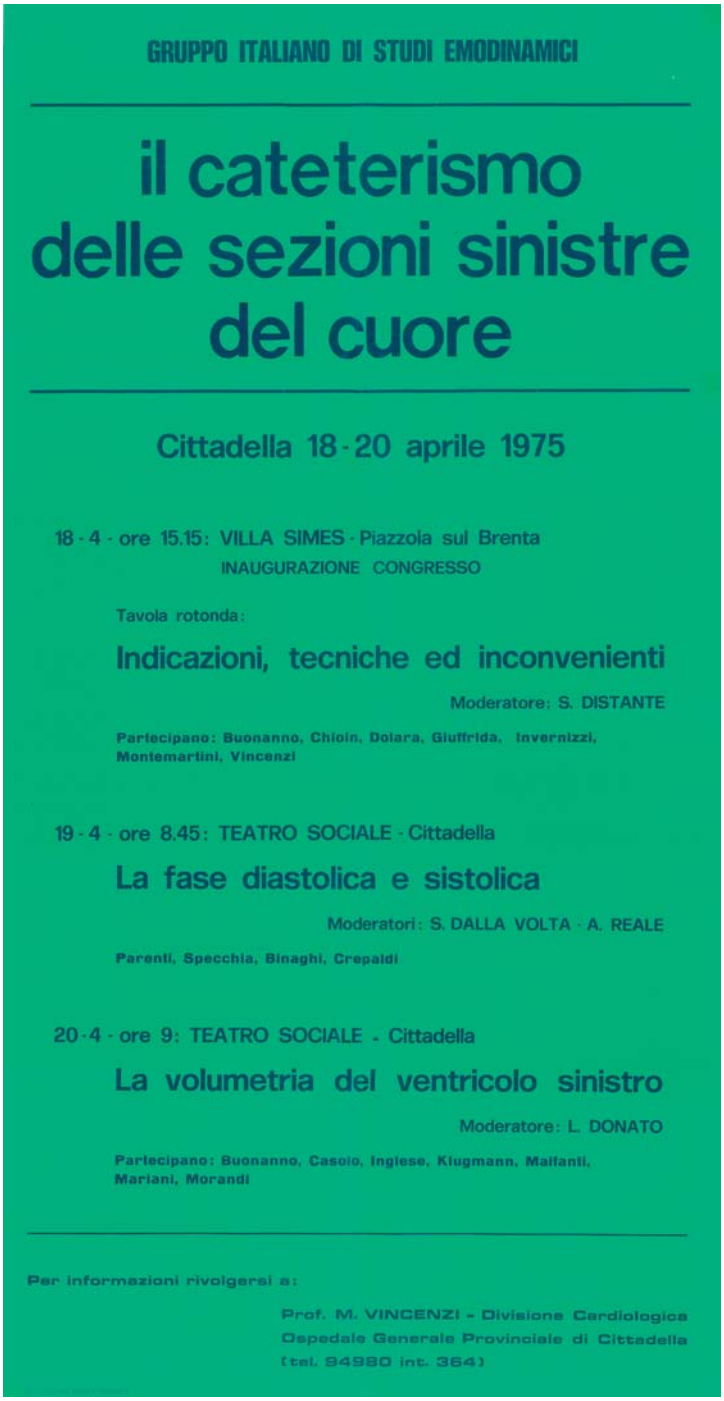
La nascita

Il primo convegno ufficiale del Gruppo, sul tema "Il cateterismo delle sezioni sinistre del cuore" (Fig. 3) si tenne dal 18 al 20 aprile 1975 a Cittadella di Padova, dove da circa un anno Vincenzi svolgeva la propria attività, quale primario della divisione di cardiologia.
La cittadina veneta accolse i partecipanti con entusiasmo: il programma era interessante l'elenco dei relatori era di qualità *(Fig. 4)*, il dibattito fu esauriente ed essenziale, le sedute frequentate da emodinamisti di ogni regione *(Fig. 5)*, il programma sociale attraente.

Siparietto 2

Durante il convegno di Cittadella si tenne, nella maestosa seicentesca Villa Contarini di Piazzola sul Brenta, un concerto dei Solisti Veneti diretto da Claudio Scimone. Tra le musiche di Vivaldi fu eseguito il "Concerto in la maggiore per violino principale - et altro violino per l'eco in lontano" e il violino solista Pietro Toso, sorprendendo gli astanti, suonò questa parte lontano dall'orchestra, da una loggia ad archi che alta sovrastava i concertisti e lo sfarzoso salone. I musicofili considerarono, con mio grande orgoglio, l'esecuzione insuperabile.

Nell'assemblea di Cittadella si confermò la volontà associativa e fu creato un comitato per stendere lo statuto composto da Montemartini, Specchia, Soro, Invernizzi, Distante, Mariani, Casaccia, Montella, Malfanti, Chioin e Vincenzi, con Reale in rappresentanza SIC e Lanzetta in rappresentanza ANMCO.
Soro, anche per la disponibilità del prof. Prati, ebbe l'incarico di organizzare il futuro incontro di Ancona (21 novembre 1975) dove lo statuto, esposto da Specchia, dopo alcune delucidazioni, venne approvato all'unanimità (1 astenuto).
L'Associazione, denominata **"Gruppo Italiano di Studi Emodinamici"**, aveva tra gli scopi dichiarati (art. 3) un'efficace standardizzazione dei metodi di indagine con controlli dell'affidabilità, l'aggiornamento costante con studi e ricerche collaborative, l'incentivazione delle possibilità di lavoro, in particolare per i giovani e la collaborazione con altre associazioni. L'Assemblea era l'organo sovrano che deliberava sui temi, luoghi e relatori delle riunioni, sull'ammissione di nuovi soci e su ogni altra iniziativa. Esprimeva nel suo contesto, mediante votazione, un Comitato di Coordinamento (art. 9) composto da 7 membri in carica per 2 anni, 3 Probiviri e 3 Revisori dei Conti. Il Comitato di Coordinamento non prevedeva presidenti, ma eleggeva un Segretario che aveva la rappresentanza legale e formale della Società e che non poteva essere rinominato come Segretario nel biennio successivo.
L'assemblea, presieduta da Montemartini, dette mandato a Vincenzi di provvedere alla costituzione legale dell'associazione, cosa che avvenne a Cittadella il 18 dicembre 1975 presso lo studio del notaio Ugo Braccio con la partecipazione di emodinamisti o cardiologi che operavano in quell'area del Veneto (Vincenzi, Allegri, Cappelletti, Castellani, Coglitore e Maiolino). Nel corso dell'assemblea si procedette all'elezione del Comitato di Coordinamento composto da: Distante, Giuffrida, Invernizzi, Montemartini, Soro, Specchia, Vincenzi; dai Provibiri Correale, Inglese e Parenti, e dai Revisori dei Conti Casari, Marabelli e Di Gregorio.



GRUPPO ITALIANO DI STUDI EMODINAMICI

il cateterismo delle sezioni sinistre del cuore

Cittadella 18-20 aprile 1975

18-4 - ore 15.15: VILLA SIMES - Piazzola sul Brenta
INAUGURAZIONE CONGRESSO

Tavola rotonda:

Indicazioni, tecniche ed inconvenienti

Moderatore: S. DISTANTE

Partecipano: Buonanno, Chioin, Dolara, Giuffrida, Invernizzi, Montemartini, Vincenzi

19-4 - ore 8.45: TEATRO SOCIALE - Cittadella

La fase diastolica e sistolica

Moderatori: S. DALLA VOLTA - A. REALE

Parenti, Specchia, Binaghi, Crepaldi

20-4 - ore 9: TEATRO SOCIALE - Cittadella

La volumetria del ventricolo sinistro

Moderatore: L. DONATO

Partecipano: Buonanno, Cascio, Inglese, Klugmann, Maifanti, Mariani, Morandi

Per informazioni rivolgersi a:

Prof. M. VINCENZI - Divisione Cardiologica
Ospedale Generale Provinciale di Cittadella
(tel. 94980 int. 364)

Fig. 3. *Convegno di Cittadella (1975).*

Fig. 4. *Foto del prof. Attilio Reale, figura storica della Cardiologia Italiana e promotore del GISE (1975).*

Fig. 5. *Una delle sedute scientifiche del Convegno di Cittadella (1975).*

Capitolo 2

Il tempo dei Segretari

(1975 - 1985)

Capitolo 2

Il tempo dei Segretari
(1975 - 1985)

Vincenzi venne eletto Segretario del comitato di coordinamento e Soro tesoriere.
Inizia da allora la stesura dei verbali dell'assemblea, documenti che accompagneranno la storia del GISE e poi della Società Italiana di Cardiologia Invasiva - GISE e che meglio dettagliano gli eventi trascorsi, fino a quel tempo raccolti e conservati informalmente da Vincenzi.
Nei convegni vennero affrontati molteplici argomenti, su indirizzo delle assemblee.
Alcuni temi possono apparire oggi obsoleti, ma voglio ricordare che la "Society for Cardiac Angiography" di Judkins e Sones nascerà solo nel 1978 e che solo in quell'anno Grünzig pubblicherà il primo caso di angioplastica coronarica.
Nel primo biennio i convegni, realizzati grazie all'impegno attivo degli emodinamisti locali, affrontarono a Pavia il 15 maggio 1976 (Specchia e Montemartini) la "Semeiotica emodinamica delle cardiomiopatie non ostruttive", a Napoli il 29-30 ottobre 1976 (Giuffrida) "Emodinamica e sperimentazione" e "Valutazione dell'ipertensione arteriosa polmonare nelle cardiopatie congenite ed acquisite".

Siparietto 3
Accanto all'attività scientifica, il Prof. Giuffrida aveva curato un ricco programma sociale che prevedeva, tra l'altro, la rappresentazione al Teatro San Ferdinando della commedia "Natale in casa Cupiello" di Eduardo De Filippo, artista famoso che da tempo aveva cessato l'attività teatrale, anche per problemi di cuore. Riuniti in questo piccolo e disadorno antico teatro vedemmo le luci spegnersi e, dopo qualche tempo, il sipario si aprì su un letto tenuemente illuminato, dove si intravedeva una testa coperta da una cuffia biancastra. La testa si sollevò lentamente e sentii accanto a me Giuffrida fremere, mentre dagli invitati napoletani - che con noi assistevano allo spettacolo - si levava un brusio incredulo. La testa si sollevò ancora mentre la luce cresceva ed il brusio divenne un applauso fragoroso e lungo che coinvolse tutti. Sul letto c'era Eduardo che, in omaggio ai suoi Cardiologi (Mario Condorelli e Giuseppe Giuffrida), recitò eccezionalmente per noi. Ci sentimmo tutti orgogliosi per l'onore fatto al GISE grazie all'amico Peppino.

GRUPPO ITALIANO DI STUDI EMODINAMICI

congresso nazionale

verona 13-15 ottobre 1977

Programma preliminare

Semeiologia emodinamica della cardiopatia ischemica

La standardizzazione dello studio delle valvulopatie mitraliche, aortiche e tricuspidali

Giovedì 13 ottobre

ore 9.00 Inaugurazione

» 9.30 **Semeiologia emodinamica della cardiopatia ischemica** (Parte prima)

Tavola aperta su:

"Il circolo coronarico anastomotico„

coordinatore G.P. Trevi; interlocutori principali: G. Biffani, G. Binaghi, E. Bramucci, G. Brandi, C. Buonanno, L. Inglese, A. Reale.

Il circolo anastomotico nel cuore normale - sviluppo in condizioni patologiche - il circolo anastomotico in coronarografia - significato funzionale del circolo anastomotico nella malattia coronarica - chirurgia coronarica e circolo anastomotico.

» 15.00 Tavola aperta su:

"La funzione ventricolare sinistra„

coordinatore P. L. Malfanti; interlocutori principali: G. Besa, G. Binaghi, G. Brandi, R. Chioin, S. De Servi, A. Figini, F. Fantini, A. Maseri, M. Morea, G.P. Trevi, M. Vincenzi.

Possibilità tecniche dei parametri rilevati - modificazioni della cinetica globale e zonale: correlazioni emodinamiche e coronarografiche - test funzionali - alterazioni della funzione ventricolare sinistra e prospettive terapeutiche mediche e chirurgiche.

Sabato 15 ottobre

ore 9.00 **Semeiologia emodinamica della cardiopatia ischemica** (Parte seconda)

Tavola aperta su:

"Lo spasmo coronarico„

coordinatore C. Montemartini; interlocutori principali: F. Cucchini, M. Guazzi, A. L'Abbate, G. Specchia, L. Tavazzi, G. P. Trevi.

Premesse fisiopatologiche e cliniche - semeiologia emodinamica e coronarografica dello spasmo coronarico - relazioni con la malattia aterosclerotica - prospettive terapeutiche.

» 15.00 Tavola aperta su:

"La coronarografia nell'infarto del miocardio„

coordinatore C. Buonanno; interlocutori principali: L. Angoli, P. Benussi, G. Besa, G. Biffani, G. Binaghi, V. Gallucci, A. Pellegrini, P. Stritoni.

Infarto del miocardio pregresso ed indicazioni alla coronarografia - infarto miocardico giovanile e coronarografia - infarto miocardico e quadri coronarografici - il riconoscimento delle zone necrotiche - la coronarografia nell'infarto acuto - rischi e precauzioni - quadri coronarografici e prospettive chirurgiche.

Venerdì 14 ottobre

La standardizzazione dello studio delle valvulopatie mitraliche, aortiche e tricuspidali °

ore 9.00 Protocollo dei vizi mitralici (Pisa)
» 10.15 Protocollo dei vizi aortici (Cittadella)
» 11.30 Protocollo dei vizi tricuspidali (Rho)

ore 15.00 Assemblea dei soci
Elezione del nuovo Comitato Coordinatore.

° Programma alternativo per i partecipanti al Convegno:
Giornata sulla contropulsazione aortica (organizzata dal dipartimento di Cardiologia degli Istituti Ospedalieri di Verona).

Per esigenze organizzative è prevista una limitazione del numero dei partecipanti e l'accettazione delle domande, da inviarsi al Segretario del Gruppo Italiano di Studi Emodinamici Prof. M. Vincenzi - Divisione Cardiologica - Ospedale Civile, Cittadella (PD) seguirà l'ordine d'arrivo. E' previsto un programma sociale ed un programma per le signore.

Quota d'iscrizione (comprensiva delle colazioni di lavoro) soci: L. 15.000, non soci L. 25.000.

Fig. 6. *Congresso di Verona (1977).*

GRUPPO ITALIANO DI STUDI EMODINAMICI

IX CONVEGNO DI STUDIO

24 GIUGNO 1979

BARI - Aula «C. Levi» Università degli Studi - Piazza Umberto I

ORE 15 PROGRAMMA

Lo Studio Emodinamico del Cardiopatico Operato

(Moderatore A. REALE - Roma)

Valvulopatie acquisite

M. Mariani, Pisa
S. Klugman, Trieste
P. A. Gioffrè, Roma
Cardiochirurgo: A. Pellegrini, Milano

Cardiopatie congenite

F. Velitti, S. M. De Tommasi, Bergamo
A. Soro, Ancona
R. Chioin, Padova
Cardiochirurgo: V. Gallucci, A. Mazzucco, Padova

Cardiopatia ischemica

L. Campolo, Milano
G. P. Trevi, Verona
G. Biffani, Roma
Cardiochirurgo: B. Marino, Roma

ORE 19,30 - Assemblea dei Soci del G. I. S. E.

Segreteria:
Dott. G. Franchini - Cattedra di Malattie App. Cardiovascolare
Clinica Medica I - Policlinico - 70124 Bari - Tel. (080) 364088 int. 740

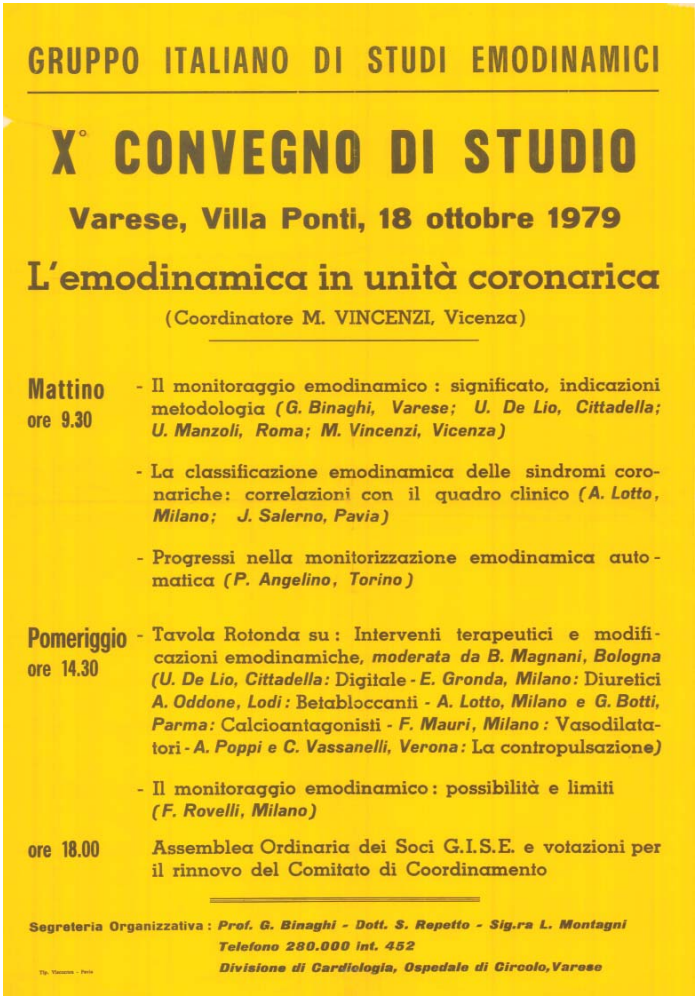
Fig. 7. *Congresso di Bari (1979).*

A Verona (Trevi) il 14 ottobre 1977 *(Fig. 6)*, dove il congresso trattava "Semeiologia emodinamica della cardiopatia ischemica" con tavole rotonde su "Il circolo coronario anastomotico", "La funzione ventricolare Sn", "Lo spasmo coronarico", "La coronarografica nell'infarto acuto del miocardio" (a cui parteciparono i chirurghi Gallucci, Pellegrini e Besa) e la "Standardizzazione dello studio delle valvulopatie mitraliche, aortiche, tricuspidali", si concluse il mandato di Vincenzi e venne eletto il nuovo comitato di coordinamento che nominò segretario il prof. Giuseppe Specchia che promuoverà, su indicazioni dell'assemblea, i convegni di Milano (Mastella), di Bari (Franchini) e di Varese (Binaghi).

Il convegno di Milano (30 novembre 1978), tenuto all'ospedale pediatrico Buzzi, ebbe come tema la "Diagnostica emodinamica delle cardiopatie con shunt Sn-Dx e difetti dei cuscinetti endocardici".

Reale moderò la tavola rotonda di Bari (24 giugno 1979) *(Fig. 7)* sul tema "Lo studio emodinamico del cardiopatico operato", incontro che si tenne nel contesto del 1° Congresso Nazionale congiunto SIC-ANMCO.

Il tema di Varese (18 ottobre 1979) *(Fig. 8)* fu "L'emodinamica in unità coronarica" moderato da Vincenzi. In quella sede fu eletto il nuovo comitato di coordinamento che espresse come segretario il prof. Giovanni Binaghi che organizzò le riunioni primaverili di Firenze (18 maggio 1980) sul tema "Contributi dell'emodinamica all'indicazione chirurgica dei vizi valvolari" e di Roma (12 maggio 1981) "Raffronto tra dati emodinamici e ecocardiografici", entrambe realizzate nell'ambito dei Congressi nazionali SIC-ANMCO, e due convegni autunnali a Bologna e Milano, rispettivamente al Sant'Orsola (20 ottobre 1980) con Sanguinetti ("Tecniche speciali nello studio della cardiopatia ischemica") e al Niguarda (12 settembre 1981) con Campolo ("Studio emodinamico



GRUPPO ITALIANO DI STUDI EMODINAMICI

X° CONVEGNO DI STUDIO

Varese, Villa Ponti, 18 ottobre 1979

L'emodinamica in unità coronarica

(Coordinatore M. VINCENZI, Vicenza)

Mattino ore 9.30

- Il monitoraggio emodinamico: significato, indicazioni metodologia (G. Binaghi, Varese; U. De Lio, Cittadella; U. Manzoli, Roma; M. Vincenzi, Vicenza)
- La classificazione emodinamica delle sindromi coronariche: correlazioni con il quadro clinico (A. Lotto, Milano; J. Salerno, Pavia)
- Progressi nella monitorizzazione emodinamica automatica (P. Angelino, Torino)

Pomeriggio ore 14.30

- Tavola Rotonda su: Interventi terapeutici e modificazioni emodinamiche, moderata da B. Magnani, Bologna (U. De Lio, Cittadella: Digitale - E. Gronda, Milano: Diuretici A. Oddone, Lodi: Betabloccanti - A. Lotto, Milano e G. Botti, Parma: Calcioantagonisti - F. Mauri, Milano: Vasodilatatori - A. Poppi e C. Vassanelli, Verona: La contropulsazione)
- Il monitoraggio emodinamico: possibilità e limiti (F. Rovelli, Milano)

ore 18.00 Assemblea Ordinaria dei Soci G.I.S.E. e votazioni per il rinnovo del Comitato di Coordinamento

Segreteria Organizzativa: Prof. G. Binaghi - Dott. S. Repetto - Sig.ra L. Montagni
Telefono 280.000 int. 452
Divisione di Cardiologia, Ospedale di Circolo, Varese

Fig. 8. *Congresso di Varese (1979).*

dei portatori di protesi valvolari") durante il corso di Rovelli.

Esaminando le principali tematiche societarie, si evidenzia che in quegli anni i segretari e i comitati di coordinamento dovettero anzitutto provvedere all'organizzazione interna con ratifica dello statuto, stesura del regolamento, approntamento di elenco soci, indirizzari, protocolli ecc. Va ricordato che l'organizzazione non contemplava allora personale dipendente o comunque retribuito e la gestione di queste attività gravava direttamente sul segretario che, fortunatamente o fortunosamente, ha sempre trovato collaborazione volontaria in componenti del personale sanitario od amministrativo delle strutture di appartenenza (da Annamaria Vesentini, 1974, a Flora Meriggi, 1992).

Problema non indifferente era il finanziamento dell'attività, che si volle libera da condizionamenti esterni e di conseguenza non doveva provenire da sponsor commerciali o industriali. In questa prospettiva Vincenzi, dopo una trattativa con l'editore dott. Piccin, fece affidare al Gruppo la traduzione dell'ottimo trattato "Cardiac Catheterization and Angiography" di Grossmann e i colleghi che provvidero alla traduzione rinunciarono ad ogni retribuzione (4000 lire a facciata) che venne versata al dott. Soro, allora tesoriere del gruppo, andando ad incrementare l'importo che proveniva dalle quote sociali, unica fonte di sostentamento.

Nel 1978, istituita dal Ministero della Sanità, iniziano i lavori della Commissione Nazionale per programmare in Italia i centri di cardiochirurgia coinvolgendo i laboratori di emodinamica. La commissione, presieduta inizialmente dal chirurgo prof. Paride Stefanini, era orientata a pianificare l'esistenza e l'attività dei laboratori di emodinamica come accessori all'attività cardiochirurgica. Tale impostazione non fu ovvia-

mente accettata dal GISE e in tal senso il segretario Specchia scrisse più volte alla commissione, senza riscontro formale, ma questo indirizzo venne comunque superato anche grazie agli interventi delle società cardiologiche e all'impegno personale del prof. Reale, membro della commissione.
Nel contempo, nel Veneto, la programmazione regionale voleva autorizzare la presenza dell'emodinamica solo negli ospedali regionali, mettendo in forse l'esistenza di più laboratori. Specchia, sollecitato, agisce prontamente su Giunta Regionale e Assessorato della Sanità con soddisfacenti risultati, ottenuti anche grazie all'intervento diretto di Masoni (presidente ANMCO) e Reale (allora vicepresidente SIC).
Tema ripetutamente discusso è stata la creazione di un periodico editoriale per il quale il comitato di coordinamento con Specchia aveva accettato la proposta del dott. Casaccia, emodinamista di Torino, che prospettava che il "Giornale di Emodinamica", periodico che il prof. Oliaro della Minerva Medica si apprestava a stampare, e di cui Casaccia era Direttore Scientifico, divenisse organo ufficiale del GISE. L'argomento sarà dettagliato più avanti nel II Intermezzo.
Nelle assemblee, cui spettava l'accettazione delle numerose richieste di iscrizione, furono discusse e definite le caratteristiche e la collocazione professionale richieste ai nuovi soci. Vennero giudicate necessarie l'appartenenza a strutture cardiologiche o cardiochirurgiche e un'attività continuativa, anche se non necessariamente full-time, nel laboratorio di emodinamica. In questo contesto si ravvisò l'opportunità, formulata dopo vivaci confronti, di un allargamento statutario ad altre categorie di soci e venne affidata al Comitato di Coordinamento la formulazione di adeguate proposte.
Di maggior rilievo furono le problematiche, anche oggi attuali, inerenti la collocazione organizzativa e strutturale dell'emodinamista e del laboratorio di emodinamica. Sintetizzando le conclusioni risultò pressoché unanime l'indicazione a una gestione autonoma eventualmente nel contesto di una struttura organizzativa sanitaria dipartimentale, per altro allora non ancora presente in Italia.
Ma il tema che più insistentemente ha richiesto confronti assembleari e l'impegno dei segretari e dei comitati riguarda i rapporti con SIC e ANMCO.
Vincenzi aveva inviato al prof. Luigi Condorelli, presidente SIC, al dott. Binda, Presidente ANMCO e al prof. Garello, presidente della Società di Cardiologia Pediatrica, una lettera in cui presentava programma e finalità del Gruppo. Assentì cortesemente il prof. Garello e dissentì il dott. Binda, mentre dopo diversi mesi il prof. Strano (S4), allora segretario della SIC, rispose con una garbata lettera (purtroppo consegnata ad un collega ed ora smarrita) dove indicava una generica disponibilità del Presidente.

Siparietto 4
Incontrando qualche tempo dopo questo squisito gentiluomo, gli chiesi perché non mi avesse risposto direttamente il Prof. Luigi Condorelli "Caro Vincenzi, come può un Presidente rispondere ad un Segretario?", mi disse con un amabile, ma forse un po' malizioso sorriso. Anche per questo motivo, nella prima modifica statutaria, si decise di sostituire il termine segretario con quello di Coordinatore. Approfitto di questo siparietto per ricordare che, anni dopo, quando le scuole di specialità cardiologiche italiane vollero uniformarsi alla normativa europea unificando anche il nome della specialità, fino ad allora quanto mai vario, in Specialità di Cardiologia, solo il Prof. Strano, cattedratico a Palermo volle conservare il termine "del cuore e dei vasi", riconoscendo così manifestamente al cardiologo le competenze vascolari, posizione che da qualche anno le cardiologie italiane hanno fatto propria con gradito apprezzamento dei cardiologi interventisti.

Il non facile dialogo con le società, comunque, proseguì e divenne più compliante durante la segreteria Specchia, quando, dopo le modifiche statutarie della SIC, che parificavano le componenti universitarie ed ospedaliere, giunse dalla presidenza un'esplicita proposta di affiliazione che Specchia ed il comitato, sentita l'assemblea, subordinarono a:

1) patrocinio SIC alle attività del Gruppo;
2) appoggio per i problemi organizzativi dei laboratori di emodinamica;
3) riferimento e ricorso al GISE per tutte le tematiche implicanti emodinamica;
4) delega al GISE dei temi e relatori di emodinamica nei congressi nazionali che dovevano divenire unificati.

Il prof. Vittorio Puddu, primo presidente ospedaliero della SIC, dopo essere stato per più anni primo presidente ANMCO, dette l'assenso a queste richieste ma non concesse la delega al GISE per la scelta dei temi e dei relatori di emodinamica, prevedendo solo l'utilizzo del Gruppo.

In questo contesto, l'assemblea di Milano del novembre '78, accettò la proposta di affiliazione con nessun voto contrario e due soli astenuti. Si formalizzò così la nostra adesione ai Congressi congiunti con la partecipazione a relazioni e tavole rotonde, non senza riserve quando le associazioni apparivano perentorie nella scelta dei relatori, disattendendo i suggerimenti del GISE. Questo contesto, che sembrava portare verso un'unificazione della Cardiologia, venne sovvertito alla fine del 1981 da un avvenimento che provocò una completa rottura dei rapporti tra SIC e ANMCO. Ritengo opportuno riservare un particolare spazio a questi eventi le cui conseguenze hanno lacerato la Cardiologia italiana, ricordando le vicende da molti sconosciute o dimenticate.

***I Intermezzo:* tra ANMCO e SIC**

La più vecchia società di cardiologia italiana era la SIC che raccoglieva cultori della cardiologia prevalentemente di estrazione universitaria, rappresentati da titolari di cattedre mediche e i loro collaboratori, e internisti, per lo più primari di importanti ospedali. Gli indirizzi societari erano espressi dal Prof. Luigi Condorelli e dalla sua scuola, cui si confrontavano con alterna fortuna i Proff. Berretta, Alessandro Dalla Volta, Bartorelli, Magnani ecc. e, uno per tutti, l'ospedaliero Puddu.

La Società di Cardiologia Pediatrica, guidata per molti anni dal Prof. Garello, era formata da pediatri con specifici interessi e competenze cardiologiche e rivendicava la priorità del cardiopediatra nella diagnosi e cura dell'infante cardiopatico.

Erano due Società piuttosto selettive, dove il reclutamento dei nuovi iscritti avveniva con prudenti criteri stabilizzanti.

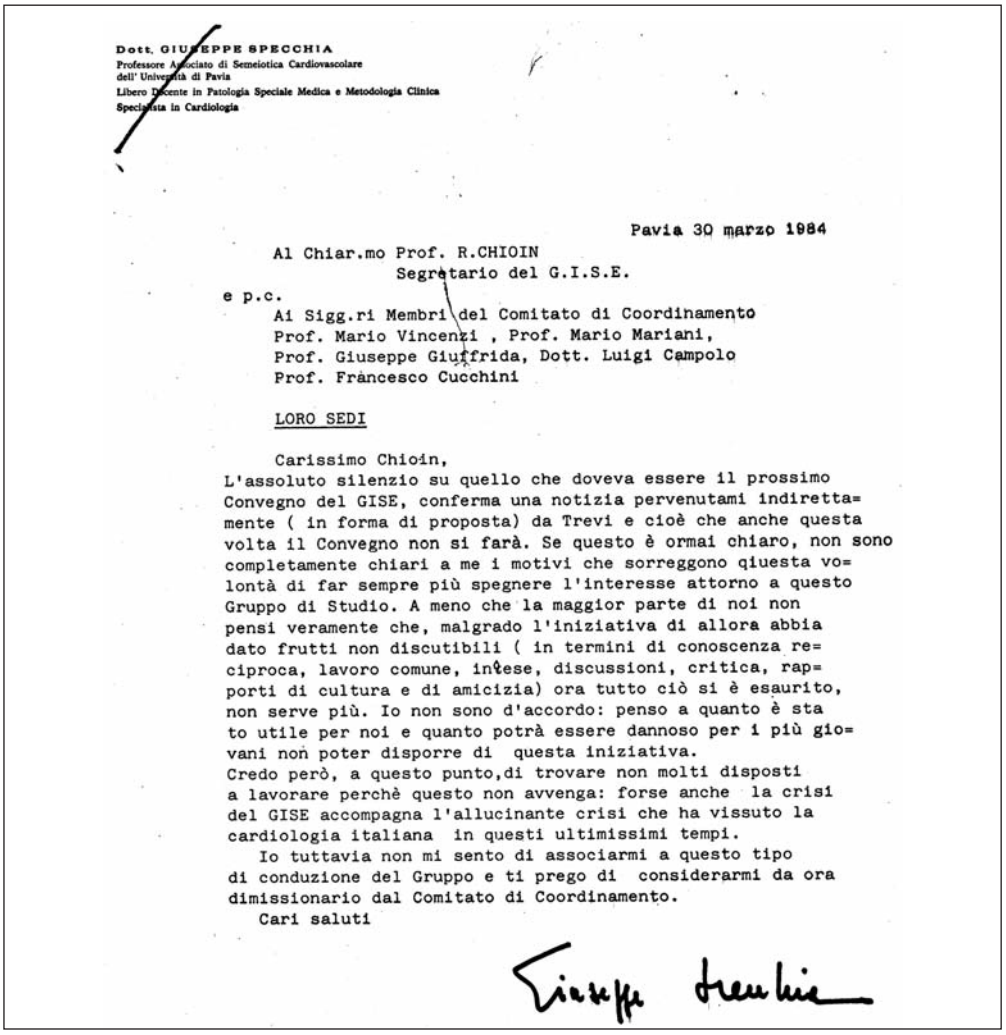
Nei primi anni '60 era nata a Venezia l'ANMCO, che raccoglieva medici (anche se già iscritti ad altre società) che lavoravano nelle strutture ospedaliere pubbliche con il titolo di Cardiologi. Essi richiedevano un più aperto riconoscimento di questa categoria specialistica operante con impegno e competenza in molti ospedali italiani ma disattesa, di fatto, dal mondo accademico e culturale cardiologico. Di essa furono presidenti, per più anni, il Prof. Vittorio Puddu e poi il Prof. Giorgio Ferruglio che con l'appoggio dei primari cardiologi ospedalieri, che si moltiplicarono in quegli anni, riuscirono ad impostare una rete territoriale diffusa e articolata ed un'attività culturale qualificata con riviste dedicate ed affollati congressi nazionali. Veniva inoltre rivendicato all'Ospedale un ruolo formativo del cardiologo, spesso mal attuato nelle Università. Di fronte a questi stimoli la SIC, sola rappresentante dell'Italia nel consesso europeo, favoriva l'attivazione di Cattedre di cardiologia spesso operanti solo con la didattica e facilitava

nel contempo l'accoglimento di nuovi soci, soprattutto ospedalieri.
Questi indirizzi, su molti punti competitivi, rendevano il dialogo tra le due società estremamente difficile ma sembrarono superati quando il Prof. Cesare Bartorelli, nuovo presidente SIC, fece approvare, anche dopo ripetuti incontri con rappresentanti GISE, un importante modifica dello statuto che stabiliva che il Consiglio Direttivo dovesse essere composto da un numero paritetico di universitari ed ospedalieri e che il Presidente provenisse alternativamente da una delle due categorie.
Questa impostazione, accolta positivamente dalla componente ospedaliera oramai largamente presente nella SIC, consentiva alla società di mantenere la centralità dell'area, non contrastava con le aspirazioni del GISE e faceva ritenere possibile una definitiva composizione dei dissidi tra le compagini ospedaliera ed universitaria, con una corretta e non conflittuale collocazione del nostro gruppo.
Le modifiche dello statuto SIC resero i rapporti tra le due società sufficientemente aperti e collaborativi, anche grazie al contributo di più cardiologi iscritti contemporaneamente ad entrambe.
Alla scadenza del mandato di Bartorelli, venne eletto presidente SIC il Prof. Vittorio Puddu, padre della cardiologia ospedaliera, e successivamente l'universitario Attilio Reale, nostro consocio. Tuttavia, con la scadenza di Reale, nel nuovo Consiglio Direttivo paritetico si verifica un evento che destabilizzerà la comunità cardiologia italiana.
La cardiologia ospedaliera e l'ANMCO ritenevano che a Reale dovesse succedere il Prof. Fausto Rovelli, primario del Niguarda, cardiologo autorevole e stimato anche nel mondo accademico e all'estero, ma il Consiglio nominò nuovo Presidente SIC il Prof. Pier Federico Angelino, primario cardiologo a Torino. L'ANMCO, con il presidente Lotto, non accettò questo verdetto e decise che tutti i suoi iscritti dovessero uscire dalla SIC e venisse interrotto ogni rapporto congressuale. I Congressi che per 3 anni, pur con difficoltà e riserve, erano stati contemporanei anche se non unificati, ripresero completa autonomia societaria e concorrenzialità. Tra le due società si creò allora un taglio netto e per diversi anni ogni mediazione fu improponibile.
Le reali ragioni sottese a questi eventi appaiono ancora inspiegate e le ipotesi prospettabili sono molteplici ma in ogni caso, a mio parere, poco elogiabili.

In questa nuova situazione, nella seduta di Milano del 12 settembre 1981, il GISE provvede al rinnovo del comitato di coordinamento, dopo che Binaghi, segretario uscente, aveva segnalato la scarsa collaborazione avuta dai colleghi del comitato che si era tradotta, tra l'altro, in un ritardo nell'attuazione dei progetti, soprattutto nelle tematiche coronariche.
Il nuovo comitato, per il quale si erano ricandidati anche Vincenzi e Specchia, elegge il prof. Raffaello Chioin segretario.
L'elemento condizionante comportamenti e indirizzi risulterà il recente avvenimento intersocietario.
Il GISE non può ignorare gli eventi che agitano la cardiologia italiana e sono necessarie scelte che non pregiudichino i princìpi e le finalità cui si ispira la ancora giovane società. Devono essere ridiscussi temi essenziali quali l'affiliazione alla SIC, i rapporti congressuali, le caratteristiche della politica editoriale.
In attesa di un'esplicita indicazione assembleare, il comitato decide di sospendere l'affiliazione alla SIC, di riattivare congressi autonomi e di potenziare l'attività editoriale societaria.

Queste posizioni vedono concorde il comitato di coordinamento che rinuncia ad una più semplice ma non unitaria scelta di parte e vengono proposte nella riunione di Venezia (8-10 ottobre 1982) dove il segretario era riuscito a organizzare, con la collaborazione del dott. Angelo Benzoni, il congresso nazionale nella Scuola Grande di S. Teodoro.
Gli argomenti scientifici trattati nel congresso affrontano temi già proposti dall'assemblea evitando contenuti prioritari per SIC ed ANMCO. Si presenta e discute su "Diagnostica emodinamica nel 1° anno di vita" con la moderazione del prof. Sergio Dalla Volta e "Controllo emodinamico postoperatorio nelle cardiopatie congenite" con i gruppi di Potenza, Ancona, Padova, Bergamo, Napoli e Vicenza, seguita da una tavola rotonda su "Problemi tecnici e risultati di angioplastica e fibrinolisi" moderata dai proff. Rovelli e Dagianti e "Aspetti clinici ed anatomopatologici della biopsia miocardica" con Camerini ed Olsen.
Si tiene poi un'assemblea dove le nuove tematiche societarie sopraggiunte per la mutata situazione della cardiologia sono esplicitamente esposte e dopo un ampio e chiaro confronto, grazie all'aperta disponibilità e buona volontà di tutti, l'Associazione conferma la sua compattezza e la volontà di conservare l'equidistanza tra le due società, mantenendo con entrambe una leale collaborazione, libera da pregiudizi o partigianerie, accettando le soluzioni proposte, votate all'unanimità.
Con queste scelte il GISE riuscirà a superare una difficile congiuntura, anteponendo alle propensioni, scelte ed interessi dei singoli, la solidarietà del gruppo sostenuta anche dalla reciproca stima.
L'esame dello Statuto è anch'esso all'ordine del giorno e si approveranno modifiche che riguardano la nuova denominazione del Comitato di Coordinamento che diventa Consiglio Direttivo e del Segretario che diventa Coordinatore. Si stabilisce che il coordinatore uscente partecipi, senza diritto di voto, al nuovo consiglio direttivo e che il tesoriere non debba necessariamente essere scelto tra i consiglieri. Un punto meno appariscente ma di maggior rilievo è che l'assemblea rinuncia alle deliberazioni su date, luoghi, argomenti e relatori della riunione, compiti che vengono demandati al consiglio direttivo. Altre modifiche non trovano l'assemblea concorde e, dopo una vivace discussione, sono rimandate al comitato per una riproposizione.
Purtroppo gli indirizzi operativi, che potremmo definire di "prudente equilibrio", richiesti dalla nuova realtà in cui opera il Gruppo, favoriscono la comparsa di una certa inedia nell'attività societaria. Comunque in questo periodo (1981-83) viene distribuito il famoso *"Libro Verde"*, messo a punto nella stesura finale da Campolo, registro nel quale i singoli centri provvederanno ad annotare quotidianamente tutte le procedure eseguite e la loro tipologia. Questa utile iniziativa, ed allora in Italia per lo meno insolita al di fuori delle sale operatorie, era auspicata fin dalla nascita dell'associazione e caratterizza ancor oggi, pur con supporti e metodi diversi, la Società Italiana di Cardiologia Invasiva, consentendo ai soci, alla classe medica e ai programmatori sanitari, rilevamenti preziosi ed estremamente aggiornati sull'importante area operativa delle procedure invasive cardiologiche: da molti viene definita uno dei "fiori all'occhiello" del GISE.
In quell'epoca vengono anche risolte positivamente le problematiche inerenti ai lavori della Commissione per la cardiochirurgia.
Peraltro il segretario Chioin, nonostante le ripetute richieste dei consiglieri, non aveva visto all'epoca l'opportunità di promuovere l'attività congressuale e l'espletamento di nuove elezioni era stato rinviato. Ma, nella primavera del 1984, una severa e perentoria lettera di Specchia *(Fig. 9)*, con le sue dimissioni, animò l'impropria situazione che si concluse con il congresso di Bassano (28-30 marzo 1985) gestito con il concorso del prof. Cucchini, in cui fu eletto il nuovo comitato di coordinamento.
I temi del congresso bassanese *(Fig. 10)*, al quale per la prima volta era presente una larga rappresentanza di

sanitari non medici, affrontarono argomenti di alto interesse metodologico ed organizzativo. Furono analizzate "Le figure operanti nel laboratorio di emodinamica: formazione, stato giuridico, responsabilità" con la moderazione di Chioin e Vincenzi e con la partecipazione anche di tecnici sanitari (Vicarioto), infermieri professionali (Griggio) e tecnici di radiologia (Boaretto, Bisinella e Baratto), evento del tutto insolito in quell'epoca.



Dott. GIUSEPPE SPECCHIA
Professore Associato di Semeiotica Cardiovascolare
dell' Università di Pavia
Libero Docente in Patologia Speciale Medica e Metodologia Clinica
Specialista in Cardiologia

Pavia 30 marzo 1984

Al Chiar.mo Prof. R.CHIOIN
Segretario del G.I.S.E.

e p.c.
Ai Sigg.ri Membri del Comitato di Coordinamento
Prof. Mario Vincenzi , Prof. Mario Mariani,
Prof. Giuseppe Giuffrida, Dott. Luigi Campolo
Prof. Francesco Cucchini

LORO SEDI

Carissimo Chioin,
L'assoluto silenzio su quello che doveva essere il prossimo Convegno del GISE, conferma una notizia pervenutami indirettamente (in forma di proposta) da Trevi e cioè che anche questa volta il Convegno non si farà. Se questo è ormai chiaro, non sono completamente chiari a me i motivi che sorreggono qiuesta volontà di far sempre più spegnere l'interesse attorno a questo Gruppo di Studio. A meno che la maggior parte di noi non pensi veramente che, malgrado l'iniziativa di allora abbia dato frutti non discutibili (in termini di conoscenza reciproca, lavoro comune, intese, discussioni, critica, rapporti di cultura e di amicizia) ora tutto ciò si è esaurito, non serve più. Io non sono d'accordo: penso a quanto è stato utile per noi e quanto potrà essere dannoso per i più giovani non poter disporre di questa iniziativa.
Credo però, a questo punto,di trovare non molti disposti a lavorare perchè questo non avvenga: forse anche la crisi del GISE accompagna l'allucinante crisi che ha vissuto la cardiologia italiana in questi ultimissimi tempi.
Io tuttavia non mi sento di associarmi a questo tipo di conduzione del Gruppo e ti prego di considerarmi da ora dimissionario dal Comitato di Coordinamento.
Cari saluti

Fig. 9. *Lettera di dimissione del prof. Giuseppe Specchia (1984).*

Altro tema di rilievo fu "Problemi emergenti nel laboratorio di emodinamica" moderato da Campolo e Specchia e così articolato: "a) uso dei computer; b) nuove metodiche in sala di emodinamica: angiografia digitale, ecocardiografia, scintigrafia, ergometria; c) diffusione dei laboratori di emodinamica e loro rapporti con altre strutture".

Argomenti di più stretto interesse clinico furono le "Valvulopatie con ipertensione polmonare severa" con la moderazione di Mariani di Pisa e "Vizi tricuspidali primitivi e secondari" moderato da Sanguinetti e Trevi. Smith tenne una lezione magistrale su "Trombolisi ed angioplastica immediata nella fase iniziale dell'infarto al miocardio" e il prof. Dalla Volta moderò le "Urgenze in laboratorio di emodinamica".

Il momento societario comprese una succinta relazione di Chioin segretario uscente che segnalò difficoltà nei rapporti intersocietari, ricordando come SIC ed ANMCO avessero provveduto a istituire gruppi di lavoro o aree operative rivolte alle procedure invasive, potenzialmente competitivi con il GISE. L'esposizione fu seguita da una sobria discussione e dall'elezione del nuovo consiglio direttivo di cui entrò a far parte senza diritto di voto il segretario uscente.

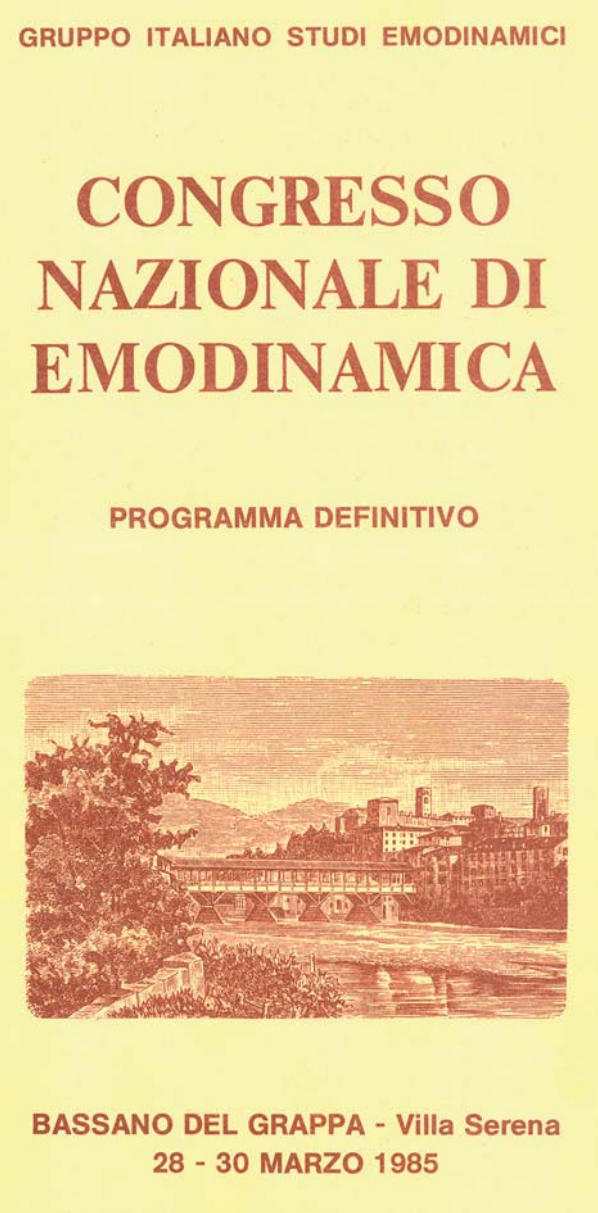


Fig. 10. *Congresso di Bassano (1985).*

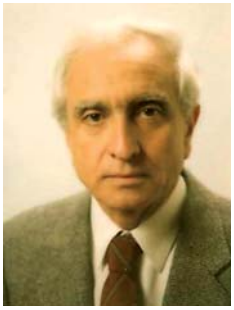
* * *

Si chiude qui il periodo dei Segretari dove la società, che rimase esile struttura, seppe superare, grazie all'impegno degli eletti ed alla disponibilità della base, entrambe estremamente partecipi, anche i momenti difficili che si presentarono soprattutto durante l'aperto contrasto tra ANMCO e SIC.
Ma anche da questo evento si rinforzò, fra tutti, la volontà di mantenere ed incrementare un collegamento senza distinzioni di appartenenza, lontana dai contrasti e dalle intolleranze manifestatesi tra i due gruppi verso i quali i soci ebbero posizioni personali diverse, ma non coinvolsero il GISE nelle loro scelte, ne fanno fede i verbali assembleari, rinforzando così l'autonomia della Società.

Medaglioncini dei Segretari

Ho vissuto con grande impegno la nascita e lo sviluppo del Gruppo Italiano di Studi Emodinamici a cui mi lega, ancor oggi, un senso di stretta appartenenza.
Le nostre riunioni furono ipotizzate senza alcuna velleità societaria per i motivi esposti estesamente nel testo e nello statuto, anche perché vedevo che in troppi centri gli emodinamisti erano considerati solo quali esecutori materiali delle procedure, riservandosi il cardiologo clinico ed il cardiochirurgo gli, spesso opinabili, indirizzi culturali ed operativi.
Fu mia cura che il Gruppo nascesse aperto ad universitari ed ospedalieri, a gente del nord e del sud, a maestri ed allievi con indirizzi ed obiettivi comuni e qualificanti che potevano e dovevano essere realizzati da grandi e piccoli centri percorrendo così insieme un lungo cammino.
Anche se nel nostro Gruppo erano protagonisti alcuni apicali quali Reale, Invernizzi, Binaghi, la più parte delle gerarchie universitarie ed ospedaliere e delle società cardiologiche consideravano il GISE con diffidenza ed una certa mal celata ostilità spesso per motivi corporativi o societari.
Voglio però ricordare che alcuni illustri colleghi, tra cui i Proff. Mario Condorelli, Sergio Dalla Volta, Pier Luigi Prati, Fausto Rovelli, pur discordando con i nostri indirizzi, consentirono la piena ed attiva adesione dei loro collaboratori al Gruppo.
Tra i fatti del passato il momento per me più esaltante fu il Congresso di Cittadella (1975) ricordato ancora con estremo favore dai più anziani colleghi ed amici.

Mario Vincenzi
Segretario 1975-77



Caro Mario, ti mando una foto che ho faticosamente rintracciato (in genere odio essere fotografato) e che risale a un po' d'anni fa, anche se non esattamente all'epoca cui tu ti riferisci.
Poi mi chiedesti alcuni ricordi di quel tempo: uno dei più belli riguarda il Congresso del GISE che poi segnò l'inizio del mio segretariato, il congresso di Verona, quando organizzammo, la sera precedente, a cena, la presentazione del giorno dopo.
Fu una tavola rotonda sullo spasmo coronarico che venne così bene come non ne ho mai visto e sentito altre. Ricordo che fu un vero divertimento sia la preparazione con Montemartini (che era in procinto di andare a Torino), De Servi e gli altri, nel corso di una cena che poi si protrasse fino alle ore piccole. E fu un divertimento la presentazione del giorno dopo, quando nessuno sbagliò una sola battuta.
E, uscendo dalla sala, io sentii l'entusiasmo di molti. Certo, eravamo un po' infantili nel nostro entusiasmo, ma ce lo meritavamo.
Un abbraccio.
Giuseppe

Giuseppe Specchia
Segretario 1978-79

La mia avventura con l'emodinamica risale a più di cinquant'anni fa quando nell'Istituto di Patologia Medica dell'Università di Milano dal Prof. Guido Melli, iniziai a frequentare come studente il laboratorio di emodinamica clinica e sperimentale coordinato dal Prof. Folli.

Dal principio mi occupai delle ossimetrie con l'apparecchio di Van Slyke, attrezzatura molto precisa che però richiedeva molto tempo per ottenere risultati attendibili. Più avanti passai ai cateteri, strumenti allora mai visti da molti clinici medici, allora assolutamente indispensabili per studiare la fisiopatologia del cuore. La bibbia era lo "Zimmerman", si lavorava al buio sullo schermo a fluorescenza, con pesanti camici di piombo e i cateteri venivano utilizzati più volte.

Quando nel 1969 andai come aiuto nella neonata Divisione di Cardiologia con UCIC, diretta dal Prof. Roella nell'Ospedale di Circolo di Varese, pensai di mettere a frutto l'esperienza maturata negli anni di università e di dedicarmi principalmente all'emodinamica. Dopo una fase iniziale, ospiti della radiologia, il lavoro con l'avvento della coronarografia andò aumentando in modo tale che si rese necessaria una sala di emodinamica, dedicata esclusivamente alla cardiologia con cineangiografia e con il nuovo poligrafo a cui aggiungemmo programmi che in automatico davano i gradienti e le derivate di pressione. Ricordo le discussioni sulle varie tecniche: coronarografia selettiva o no, Sones o Seldinger, cineangiografia o seriografo convenzionale. Io decisi per la coronarografia selettiva con tecnica di Sones dall'arteria radiale. Poiché i cateteri di Sones non si trovavano facilmente dovetti fare anche lo "spallone" tornando dalle visite negli USA con una valigetta piena di cateteri usati.

In quegli anni nasceva il GISE alla cui fondazione non partecipai, ma di cui divenni segretario dopo il Congresso di Emodinamica che si tenne a Varese nel 1979. Nel biennio 1980-81 con il Consiglio Direttivo e la collaborazione di Specchia e Vincenzi si misero a punto protocolli operativi sui vizi valvolari e congeniti e sull'emodinamica in UCIC e prese corpo una cartella emodinamica per poter raccogliere i dati in modo uniforme. Il Congresso GISE dopo quello tenuto a Varese fu ospitato nell'ambito del Congresso Nazionale di Cardiologia che si tenne a Bologna con la partecipazione sia della SIC che dell'ANMCO, che allora intrattenevano buoni rapporti. Gli argomenti più rilevanti riguardavano la possibilità di creare laboratori autonomi di emodinamica, di stabilire standard minimi di operatività e di verificare la distribuzione dei laboratori nelle varie regioni e il GISE collaborò proficuamente con la commissione Stefanini che si occupava della programmazione cardiologica e cardiochirurgica sul territorio nazionale. Permaneva il problema dei rapporti con la radiologia che per legge era depositaria esclusiva di tutto ciò che riguardava l'emissione diagnostica o terapeutica di raggi X e l'esposizione del personale medico con il relativo rischio radiologico. Furono trovate soluzioni "all'italiana" basate, soprattutto in sede locale, sul mantenimento di buoni rapporti con la radiologia e la fisica sanitaria. La situazione trovò la sua soluzione nel 1994 (ero allora Senatore e svolgevo il mio impegno politico in Commissione Sanità) quando fu autorizzato l'uso diagnostico dei raggi X da parte di medici non cardiologi nell'ambito della propria specialità (ortopedici, chirurghi, cardiologi).

Questi sono alcuni punti dell'attività del GISE nell'epoca preistorica dell'emodinamica a cui sono molto affezionato avendo ad essa dedicato molto tempo della mia giovinezza e della mia maturità professionale.

Giovanni Binaghi
Segretario 1980-81

Gli anni avanzano e i ricordi incalzano progressivamente sfumati dalle nebbie del tempo. Ho avuto una vita professionale gratificante, avendo avuto la fortuna di operare in un ambiente e con una materia (l'emodinamica) che bene si integravano con le mie caratteristiche personali.
L'Emodinamica si è rivelata negli anni la specialità che più ha fatto progredire la Cardiologia, coinvolgendo i medici dei reparti cardiologici. Il GISE, pertanto, è pervenuto alla decisione di organizzare un Congresso di Emodinamica più aperto per sensibilizzare tutti i cardiologi ai problemi contingenti, superando il concetto iniziale di limitarsi ai soli addetti ai lavori. La sede scelta è stata Venezia e ricadeva su di me, come segretario GISE, l'incarico di organizzare il Congresso Italiano di Emodinamica, che si è tenuto l'8 e il 9 ottobre 1982 presso la Scuola Grande di S. Teodoro.
I problemi che riguardavano l'organizzazione erano infiniti: il primo era costituito dal fatto che non si disponeva di fondi e che non si sapeva assolutamente quanti potevano essere i partecipanti. Come sede congressuale, si doveva identificare un ambiente possibilmente gratuito. Trattandosi di una sede non specificatamente dedicata a Congressi, si doveva organizzare tutto il necessario tecnico per le esposizioni dei relatori. Bisognava trovare relatori e convincerli a venire a Venezia, a titolo gratuito, offrendo solo l'ospitalità. Andavano spediti gli annunci del Congresso, senza disporre di un indirizzario completo degno di questo nome.
L'enorme entusiasmo ed il "fai da te", con Benzoni, Stritoni, Toso, Rosa, Vicarioto e tanti altri, hanno permesso di affrontare e risolvere tutto. Abbiamo girato per palazzi e sedi storiche di "Scuole veneziane" per trovare la sede. Abbiamo prenotato gli alberghi per i relatori, abbiamo segnalato ristoranti ed alloggi per i partecipanti. Sono stati anche organizzati due eventi ricreativi: un concerto con musiche di Vivaldi presso la Chiesa della Pietà e un giro a piedi per le calli di Venezia.
Il giorno precedente l'inizio del congresso era una giornata tempestosa con pioggia e vento. Il giorno seguente invece il tempo era splendente: il cielo spazzato da una leggera brezza era completamente sereno, di un intenso colore azzurro cobalto. I partecipanti del congresso arrivavano numerosi in Campo S. Salvador e salivano lo scalone che porta alla Scuola di S. Teodoro sede del congresso. La sala era piena all'inverosimile e tutto funzionava. Finalmente ci si poteva rilassare. Durante la pausa di mezza mattina, chi scendeva nel campo antistante la sala congressuale, si trovava di fronte ad uno spettacolo inconsueto per i più: l'inizio di una modesta acqua alta che, senza creare disagi, usciva dai tombini ed avanzava dalle calli circostanti: la modestia del fenomeno con una bella giornata, presentava il solo lato pittoresco.
Per la prima volta fu affrontata, in un Congresso Nazionale, la tematica dell'angioplastica coronarica. Il relatore delle angioplastiche coronariche è stato l'allora giovane Jean Marcò. Si è trattata anche l'interventistica delle cardiopatie congenite e la diagnosi delle miocardiopatie. Alla fine si può concludere che il Congresso di Venezia è stato un grande successo.
Nel Congresso organizzato a Bassano del Grappa (VI) nel 1985, la parte organizzativa è ricaduta in gran parte sul Prof. F. Cucchini, da poco diventato Primario della Cardiologia del locale ospedale: l'organizzazione mantenne un carattere autarchico-casareccio, ma il successo è stato pieno con una partecipazione di congressisti aumentata.
L'Emodinamica ormai viaggiava sulla cresta dell'onda, e i laboratori di Emodinamica in Italia erano inizialmente pochi; in pochi anni si è assistito alla loro proliferazione, spesso priva di programmazione e reali esigenze, disattendendo gli indirizzi del GISE sulla distribuzione dei laboratori e sul carico di lavoro necessario per ottenere risultati ottimali.
L'epoca pionieristica - entusiastica è passata. I Congressi di Emodinamica sono sempre più frequentati, spersonalizzati e sponsorizzati. Accanto alla diffusione delle metodiche è spesso più evidente l'esibizione di "relatori-mattatori" che durante le live-session vengono ridicolamente chiamati per nome ed interpellati dal pannel e dalla sala, facendo perdere la concentrazione sul loro lavoro e comportando risultati non favorevoli per i pazienti. È meglio così? Può restare qualche dubbio...
Posso comunque concludere che si è trattato di un'avventura magnifica ed estremamente gratificante.

Raffaello Chioin
Segretario 1982-85

IL TEMPO DEI SEGRETARI
(1975 - 1985)

COMITATO DI COORDINAMENTO			
SEGRETARIO	**CONSIGLIERI**	**CONGRESSI/ASSEMBLE**	
Vincenzi **1975-1977**	Distante, Invernizzi, Giuffrida, Montemartini, Soro, Specchia	Pavia Napoli Verona	15/5/1976 29-30/10/1976 13-15/10/1977
Specchia **1978-1979**	Binaghi, Fantini, Malfanti, Mininni, Soro, Trevi	Milano Bari (SIC-ANMCO) Varese	30/11/1978 24/6/1979 18/10/1979
Binaghi **1980-1981**	Campolo, Chioin, Franchini, Giuffrida, Mariani, Trevi	Firenze (SIC-ANMCO) Bologna Roma (SIC-ANMCO) Milano	18/5/1980 20/10/1980 22/5/1981 12/9/1981
Chioin **1982-1985**	Campolo, Cucchini, Giuffrida, Mariani, Specchia, Vincenzi	Venezia Bassano	8-10/10/1982 29-30/3/1985

Capitolo 3

Il tempo dei Coordinatori

(1985 - 1993)

Capitolo 3

Il tempo dei Coordinatori (1985 - 1993)

Il consiglio elegge il primo Coordinatore, il prof. Paolo Stritoni che sarà presente nel consiglio direttivo fino al 1995 e risulterà elemento essenziale nel rilancio e sviluppo nell'associazione.
Dopo l'elezione il coordinatore invia una propositiva lettera ai soci in cui, tra l'altro, vengono ricordate le finalità societarie ed indìce un'assemblea straordinaria a Milano (9 settembre 1985) al corso di Rovelli, con un ampio ordine del giorno dove sono focalizzati più punti di rilievo. Vengono trattati, da Klugmann e Campolo, l'istituzione di un registro dedicato alla PTCA, i protocolli per le malattie valvolari (Sanguinetti) e l'organizzazione delle attività interventistiche strutturali nelle cardiopatie congenite (Chioin).
Il coordinatore apre poi un ampio confronto sull'opportunità di controlli sulla quantità e qualità del lavoro nei laboratori e l'assemblea decide di affidare al consiglio direttivo i compiti di controllo e sorveglianza. Vincenzi espone una rielaborazione delle modifiche statutarie decise a Venezia e ulteriori ritocchi agli articoli 8 e 9 che vengono approvati all'unanimità. Si affronta poi nuovamente il problema del Giornale di Emodinamica di cui tratteremo nel II Intermezzo.
Il successivo convegno si svolge ancora a Milano (23 aprile 1986), nell'ambito del congresso ANMCO e sviluppa il tema "L'angioplastica transluminale coronarica oggi", moderato da Klugmann e Stritoni con relazioni di Bramucci, Chioin, Maresta, Inglese e Campolo.
Nell'assemblea il coordinatore analizza le attività dei gruppi di lavoro creati in seno al GISE (angioplastica, cardiopatie congenite, miocardiopatie e biopsie, protocolli per le valvulopatie) sollecitando l'attività di alcuni gruppi scarsamente operanti e viene nuovamente discusso il rapporto e significato del Giornale di Emodinamica.
L'anno successivo, dopo la partecipazione al congresso ANMCO di Sorrento (3 maggio 1987) dove l'emodinamica trova una difficile collocazione, è di grande rilievo il Congresso di Positano (8-10 ottobre 1987) *(Fig. 11)* che il coordinatore organizza con la qualificata ed efficace collaborazione di Violini. La partecipazione è ampia (400 persone) raddoppiando le presenze di Venezia e Bassano e sono presenti oltre 70 infermieri professionali e tecnici. Nonostante la suggestione dei luoghi, le riunioni scientifiche sono sempre affollate (40 relazioni e 75 comunicazioni), le discussioni aperte e concrete, l'organizzazione, che ha provveduto anche ad un brillante programma sociale, efficace.
I temi congressuali sono articolati e comprendono la tavola rotonda moderata da Campolo e Klugmann, "Angioplastica coronarica 1987" con Maresta (BO), Marzilli (PI), Nigri (RM), Buonanno (VR), Bonzani (NA), Mazzantini (GE), Chioin (PD), Steffenino (TO). In essa Campolo riassume i dati del registro italiano delle angioplastiche attivato nel gennaio 1986 e di cui presento una comunicazione fuori sacco fornita allora dal relatore *(Fig. 12)*.
Un'altra tavola, moderata da Mininni e Vincenzi tratta "Emodinamica interventistica in cardiologia pediatrica" con Violini (NA), Ballerini (RM), Carminati (BG), Piva (AN), Picchio (BO), Cutrufo (NA).

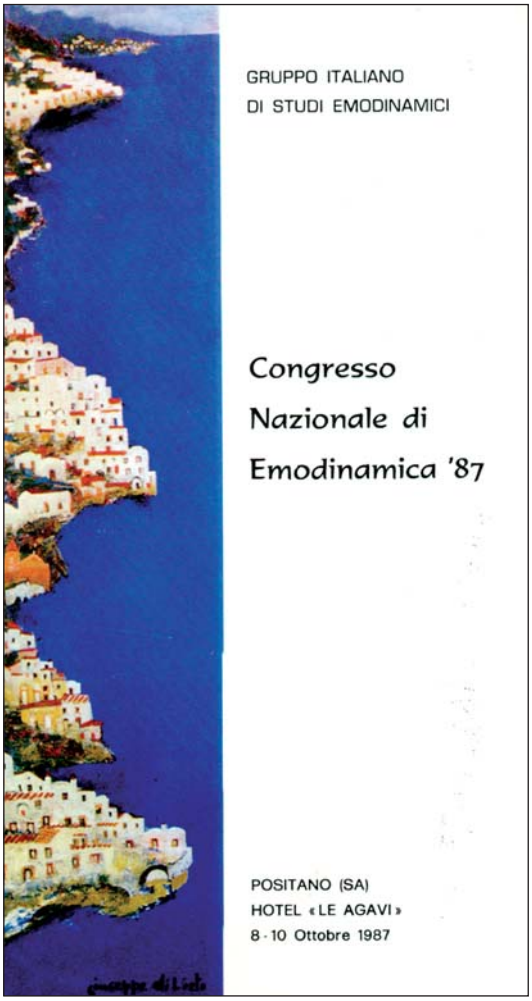


Fig. 11. *Congresso di Positano (1987).*

Altre riunioni vertono su "Angiografia coronarica quantitativa" con lettura di Serruys (Rotterdam) e moderazione di L'Abbate e Specchia e "Emodinamica e trapianto cardiaco", moderata da Gallucci e preparata anche da Donato che non poté partecipare. Si tennero anche tavole rotonde per e con il personale non medico: "Sterilizzazione ed infezioni in emodinamica", moderatori Medugno e Zarone; "Qualità dell'immagine radiologica in emodinamica", moderato da Inglese e Stritoni; "Il personale non medico e l'emodinamica interventistica", moderato da Mafrici e Piscione.
Il momento assembleare comprende una dettagliata ed esaustiva esposizione del coordinatore Stritoni, al termine del mandato, che ricorda l'attività svolta dal consiglio direttivo (modifiche statutarie, raccolta dei dati statistici, aggiornamento e proposta di modifica dei registri GISE, cooptazione del coordinatore nelle commissioni culturali ANMCO e SIC, organizzazione di giornate di studio congiunte con le due società, rapporti con le amministrazioni pubbliche ecc.).
L'assemblea elogia l'impegno del coordinatore e del consiglio e si confronta a lungo su più punti: identificazione di finanziamenti per gestire i programmi operativi, problematiche dei registri di emodinamica ed angioplastica (aggiornamento, diffusione, controlli e valore legale), accettazione di nuovi soci (ben 48!), politica societaria e indirizzi operativi, auspicando apertura alle categorie sanitarie non mediche e l'incremento della rappresentatività dei laboratori dell'Italia meridionale.

Le votazioni confortano questi indirizzi fatti propri dal nuovo consiglio che nomina coordinatore il dirigente del laboratorio dei cateterismi di Trieste, Silvio Klugmann.
Per l'anno entrante (1988) non sono previsti congressi, anche per ottemperare a quanto votato nell'assemblea di Milano (1986), in cui si raccomandava di programmare i congressi nazionali con cadenza biennale, ma gli impegni del GISE sono molteplici.
Già il 18 dicembre 1987 nell'ambito del congresso nazionale SIC di Roma, si provvede ad organizzare un simposio su "Il laboratorio di emodinamica oggi: attualità e prospettive diagnostiche e terapeutiche", moderato

X VINCENZI

~~Auditorium Ospedale S. Carlo~~
~~Potenza 25 e 26 Settembre 1987~~

1) Inizio attività in Italia: 1981

2) Centri attivi:

- nel periodo 81-82 (3): Milano - Bologna - Pavia
- nel periodo 83-84 (11): si aggiungono Varese - Trieste - Ancona - Catania - Padova - Roma S. Camillo - Roma Policlinico - Bergamo
- anno 1985 (18): si aggiungono Verona - Teramo - Siena - Udine Torino Università - Genova Ospedale - Chieti
- anno 1986 (23): si aggiungono Pisa CNR - Napoli Ospedale - Napoli Ucc Genova Università - Torino Ospedale
- anno 1987 (26): si aggiungono Vicenza - Treviso - Novara

3) Procedure praticate:

- entro 12/85 ≃ 700 (≃ 400 nel solo 1985)

più di 100	Milano Trieste Bologna
tra 50 e 100	Pavia Padova Varese Ancona
meno di 50	tutti gli altri

- tra l'1.1.86 ed il 31.12.86 ≃ 1000

più di 100	Milano Trieste Padova 3
tra 50 e 100	Bologna Pavia Varese Verona 4
meno di 50	tutti gli altri 13

4) Progressione della casistica nel tempo (solo a Milano Niguarda)

- 1981 (7 mesi) = 5
- 1982 = 11
- 1983 = 33
- 1984 = 47
- 1985 = 92
- 1986 = 126
- 1987 (8 mesi) = 99

5) Complicanze maggiori nel 1986 (Registro Nazionale):

95/1125 = 8% → morti 9 (0.8%)
→ IMA 34 (3.0%)
→ BP d'emergenza non complicati 52 (4.6%)

6) PTCA nell'IMA entro 7 giorni nel 1986: 74/1125 = 7%

7) PTCA multilesione: 113/1125 = 10%

Fig. 12. *Nota informale sull'inizio dell'attività di angioplastica coronarica in Italia (1987).*

da Dalla Volta e Vincenzi, seguito da "Cateterismi terapeutici: un'alternativa alla cardiochirurgia?" con Klugmann, Chioin e Casari. Il 18 maggio 1988, nell'ambito del congresso ANMCO, il GISE gestisce una tavola rotonda su "Problemi radiologici e soluzioni tecniche nel laboratorio di emodinamica", moderata da Klugmann ed Inglese e seguita da un "Aggiornamento sui dati del registro nazionale cateterismi", con relazioni di Maresta (valvuloplastiche aortiche) e Campolo (angioplastiche coronariche).
Il 16 settembre, nel 22° corso al Niguarda, il GISE tiene un simposio satellite sull'angioplastica coordinato da Campolo con i temi "Lo stand-by chirurgico" e "I costi delle procedure" analizzati da Salvi e Mafrici.
Ma nell'anno si realizzano anche altre iniziative attivate da soci, che ricevono l'approvazione del consiglio direttivo. Vanno ricordati il II corso sulla PTCA al Policlinico S. Matteo di Pavia (25-27 aprile 1988), il II corso di Cardiologia Invasiva a Tirrenia organizzato da Mario Marzilli (20-22 giugno) e il VI corso di Emodinamica e Cineangiografia organizzato da Carmelo Cernigliaro a St Vincent (14-15 ottobre).
Inoltre, nell'anno, i soci vengono convocati per un'assemblea straordinaria, a Firenze il 18 maggio 1989 durante il congresso ANMCO, per procedere alle modifiche statutarie auspicate in precedenti assemblee. Dopo alcune informazioni programmatiche relative a modifiche del registro dei cateterismi ed all'approntamento di un registro italiano di interventistica pediatrica (l'atriosettostomia secondo Rashkind [1966] è stata la prima procedura interventistica percutanea cardiologica), si sottolinea l'opportunità di trasformare il GISE in una società senza fini di lucro, operazione che richiede più adempimenti formali, ma che offrirà benefici sostanziali alla gestione economica.
Vengono poi presentate ed approvate all'unanimità alcune modifiche statutarie così riassumibili:
a) accettazione di nuovi soci demandata al consiglio direttivo con successiva ratifica assembleare;
b) riconoscimento del voto per delega ad altro socio (limitatamente ad una sola delega).
Si affronta poi, con una lunga e articolata disamina, l'istituzione della figura del Socio Aggregato, riservata al personale sanitario non medico o tecnico che lavora nel laboratorio di emodinamica. La proposta è accettata a larga maggioranza, mentre con votazioni più contrastate l'assemblea decide che il Socio Aggregato non avrà diritto di voto nell'assemblea generale né nel consiglio direttivo, dove però avrà un rappresentante.
In conclusione, all'assemblea viene comunicato la nascita del "Notiziario di Emodinamica", pubblicazione che il coordinatore uscente aveva attivato dopo che i rapporti con il Giornale di Emodinamica si erano interrotti.

***II Intermezzo:* prima del Notiziario di Emodinamica**

Fin da prima della nascita, il Gruppo ha ravvisato l'opportunità di diffondere e conservare i dati dei propri lavori mediante pubblicazioni a stampa, cosa avvenuta con alterne fortune e non senza ostacoli. Esisteva poi la necessità di uno scambio di informazioni ed opinioni che non si limitasse ai brevi momenti congressuali ed allora non operavano Internet o Facebook.
Nei primi anni alcune soluzioni erano state prospettate da Malfanti (1978) che aveva segnalato la disponibilità alla pubblicazione delle relazioni congressuali nei "Quaderni di emodinamica": l'accordo però prevedeva l'acquisto di un certo numero di copie del volumetto. Con altre finalità, "L'informatore cardiologico" aveva chiesto al GISE di entrare nel comitato di redazione, compito che fu demandato a Specchia e poi a Repetto.
Ma è nel 1980 che viene proposto il "Giornale di Emodinamica - rivista di diagnostica emodinamica cardiovascolare" che sarà stampato dalla Minerva Medica. Il direttore scientifico Michele Casaccia coopta il prof. Attilio Reale quale condirettore e richiede la collaborazione del

GISE di cui il Giornale dovrebbe divenire organo ufficiale.
Il comitato di coordinamento accetta la collaborazione e Binaghi la notifica all'assemblea di Firenze (maggio 1980) con la richiesta di riconoscimento della rivista quale organo ufficiale. Vincenzi contesta innanzitutto l'adesione, avvenuta senza autorizzazione assembleare e pone alcune riserve sul riconoscimento. Seguono gli interventi di Reale, Campolo, Casaccia, Daliento, Malfanti, Stritoni e infine Specchia propone di accettare la collaborazione solo scientifica al giornale, chiedendo la modifica dell'intestazione predisposta. La proposta è accettata a maggioranza.
Il 1° numero del Giornale, edito in 6000 copie, esce solo nel 1981 e 1000 copie sono inserite nelle borse dei partecipanti al congresso congiunto SIC-ANMCO di Roma, a cui il GISE partecipa.
In quell'assemblea Casaccia motiva il ritardo della pubblicazione e comunica che la periodicità della stampa diventa semestrale. Viene riproposto il problema del riconoscimento come organo ufficiale e la maggioranza dei presenti ritiene che ciò possa avvenire solo con la libera designazione dei direttori. Su ciò Casaccia solleva più riserve che attribuisce anche al prof. Oliaro, direttore responsabile e proprietario della pubblicazione. Binaghi e Vincenzi contraddicono questo indirizzo e l'assemblea, dopo vari interventi, dà mandato al comitato di coordinamento entrante di sviluppare i contatti con la direzione e proprietà. Il nuovo comitato e il segretario Chioin trascurano questo tema che ritorna attuale quando nel 1985 il coordinatore Stritoni, stimolato anche dallo scarso successo della pubblicazione, affida a Vincenzi un mandato conoscitivo con la Minerva Medica. Il consigliere relaziona all'assemblea del settembre 1985 sui non concludenti confronti con Casaccia e Reale e successivamente ha un incontro (14 gennaio 1986) con il prof. Oliaro di cui rileva l'ampia disponibilità vista la quale, in accordo con il consiglio direttivo, ipotizza di estendere ad altre discipline (ecocardiografia, medicina nucleare, cardiologia pediatrica) la partecipazione alla rivista che potrà diventare "Giornale di Emodinamica e di Imaging Cardiovascolare", anche al fine di migliorare la qualità degli elaborati, segnalata da molti soci, forse conseguente all'insufficiente selezione correlata ad un limitato reclutamento di contributi. Dopo un indirizzo positivo dell'assemblea che, avendo Reale dato le dimissioni designa Vincenzi come condirettore, vengono contattati i proff. Centi Colella, presidente della Società di Biologia e Medicina Nucleare; Galli, presidente della Sezione di Medicina Nucleare del SIRM; Gastaldi per il Gruppo di Ecocardiografia e Pellegrino, presidente della Cardiologia Pediatrica, che danno il loro assenso all'iniziativa.
Questa soluzione, per altro, non soddisfa Michele Casaccia e il GISE decide di interrompere i rapporti societari con il Giornale di Emodinamica, mentre nasce il "Notiziario di Emodinamica" per un'iniziativa di Stritoni che ne diventa direttore responsabile e così lo presenta:
"Numerose trattative risultate poi infruttuose, sono intercorse tra il Consiglio Direttivo del gruppo e la Direzione del Giornale nel 1986 e primi mesi del 1987 per trasformare la rivista in organo ufficiale del GISE.
Negli ultimi mesi del 1987 si è invece concretizzata la possibilità, attraverso la collaborazione della Ditta Schering SpA-Milano, di realizzare un organo di informazione dell'attività scientifica e associativa del GISE indirizzato a coloro che operano nel campo dell'emodinamica. È nato così il Notiziario di Emodinamica - Bollettino Ufficiale del GISE" (da "Perché un bollettino GISE" di P. Stritoni su Notiziario di Emodinamica n.1).

È nell'editoriale del primo numero che Klugmann sottolinea i nuovi indirizzi e le nuove esigenze dell'emodinamica divenuta prevalentemente interventistica e, dopo aver deprecato la disomogenea distribuzione dei laboratori tra nord e sud, si sofferma su stand-by chirurgico, costo dei materiali, preparazione specifica del personale medico e paramedico, problemi emergenti che richiedono un nuovo atteggiamento del GISE che deve divenire autorevole referente e punto di riferimento nazionale per queste problematiche.
In quel bollettino sono presentati i dati dell'attività dei laboratori di emodinamica per gli anni 1985 e 1986, ricavati dal registro nazionale dei cateterismi, dati che per il 1983 e 1984 erano stati ospitati nel fascicolo di aprile 1986 del Giornale Italiano di Cardiologia. I dati presentati sul Notiziario di Emodinamica provengono da 67 laboratori e sono stati raccolti ed elaborati dal prof. Stritoni con alcuni collaboratori padovani (Renato Razzolini, Lidia Gregio, Rosanna Rosa).
Gli impegnativi ed ambiziosi programmi che attendono il consiglio direttivo ed il coordinatore prevedono l'attuazione di attività e progetti già ipotizzati, come la programmazione di corsi per il personale tecnico-infermieristico, il controllo attraverso verifiche dell'attività quantitativa e qualitativa dei laboratori, la selezione delle iscrizioni e la definizione di criteri generali per la programmazione ed organizzazione dei congressi e convegni.
Ma un argomento di particolare rilievo che mobilita l'associazione è correlato alla Legge 460 del 27/10/1988 che aumenta notevolmente l'indennità di rischio radiologico associandola a un congedo straordinario di 15 giorni agli operatori della radiologia, perché professionalmente esposti. Anche l'emodinamista deve usufruire di questi diritti come è ricavabile dalle norme legislative, fino ad allora largamente disattese da molte amministrazioni ospedaliere che risolvevano con scelte arbitrarie i rapporti con il personale medico ed infermieristico del laboratorio di emodinamica che, anche se operante sotto alti carichi di radiazioni, non era sempre qualificato come "professionalmente esposto".
Questa problematica sarà affrontata nell'assemblea del Congresso di Torino (29 settembre - 1° ottobre 1989) dove vengono esposti importanti temi nei simposi "Coronarografia 1989", moderato da De Servi e Klugmann; "Indicazioni all'angioplastica coronarica", moderato da Casaccia e Chioin; "New acquisition in cardiac imaging", moderato da Inglese e Piscione con relatori olandesi, austriaci e statunitensi; "Cardiomiopatie restrittive", moderato da Brusca e Camerini; "I nuovi ruoli del personale non medico nel laboratorio di emodinamica", moderato da Vincenzi e Violini ed infine "Follow-up dell'angioplastica coronarica", moderato da Campolo e Giuffrida.
Nell'assemblea Mafrici, nuovo tesoriere, comunica la riduzione delle risorse finanziarie, mentre è ancora in via di realizzazione la prospettata nuova e favorevole gestione fiscale.
Viene poi ampiamente discusso il problema del rischio radiologico. La società, con Klugmann, Stritoni, Campolo ed altri, si impegna a vari livelli (nazionale, regionale, aziendale) ma la soluzione della problematica, resa più ostica da una circolare esplicativa del ministro Pomicino, sembra suggerire il coinvolgimento delle altre società cardiologiche (ANMCO, SIC), l'affiancamento, da alcuni ritenuto non opportuno, con altre discipline (ortopedici, anestesisti, elettrofisiologi ecc.), incontri ministeriali e ricorsi, anche personali (Richichi ed altri cardiologi) ai TAR. L'assemblea ipotizza anche la sospensione del lavoro per 1-3 giorni a metà ottobre 1989 con alcune riserve, soprattutto legate al fatto del possibile scarso impatto della manovra. Ci vorranno comunque più anni per risolvere positivamente questo problema.
Viene infine discussa ed approvata una modifica statutaria che prevede che i soci aggregati siano gli elettori

del loro membro nel consiglio direttivo e poi Stritoni presenta il nuovo Registro dei Cateterismi cardiaci ed Angioplastiche, articolato in più livelli.

Seguono le elezioni che vedono un pressoché completo rinnovo del consiglio direttivo e, in novembre, la nomina di coordinatore dell'unico rieletto, il prof. Paolo Stritoni che, pochi giorni dopo preannuncia, con una lettera ai soci, gli argomenti che saranno oggetto di un'assemblea straordinaria segnalando che il consiglio ha suddiviso i compiti operativi tra i vari componenti ed ha individuato soci referenti regionali, atti a facilitare gli scambi informativi con l'organo centrale.
L'assemblea straordinaria (15 dicembre 1989) si svolge nell'ambito del congresso SIC a Roma e in essa innanzitutto si riferisce sul contenzioso del rischio radiologico. La situazione è in non favorevole evoluzione, ma il GISE, per sue ed altrui iniziative, si trova affiancato nella vertenza ad altre discipline mediche, alle scuole di specialità e ai sindacati medici. Grazie a più ricorsi è stata sospesa la circolare Pomicino, ma di fatto, allo stato, solo l'USSL di Cittadella (PD) ha deliberato e fatto approvare al CORECO l'intera indennità ed il congedo straordinario di 15 giorni per gli operatori di emodinamica. Si decide di proseguire l'azione attivando i contatti politici e con le dirigenze amministrative nazionali e regionali.
Vengono poi esaminate le modalità di organizzazione dei congressi, cercando di definire il ruolo e le attribuzioni dei membri locali e del comitato scientifico. Di fronte a rare voci discordi, il coordinatore indica le previsioni congressuali per i prossimi due anni e comunica che una completa autonomia congressuale auspicata dall'assemblea è, allo stato, difficilmente realizzabile ma rimane obiettivo primario.
Lo statuto viene ancora rivisto, modificando anzitutto la denominazione dell'Associazione che diventa **"Gruppo Italiano di Studi Emodinamici e Cardiologia Interventistica"**.
Si rinuncia poi all'approvazione assembleare per l'accettazione di nuovi soci ordinari ed aggregati mentre si mantiene la ratifica assembleare per una nuova categoria di soci sostenitori annuali, persone fisiche o giuridiche che apportano una quota associativa per la realizzazione degli scopi sociali.
Il prof. Stritoni segnala poi che la SIC ha attivato un gruppo di studio di cardiologia interventistica che è coordinato dal socio prof. Giuffrida, il quale ne illustra le finalità e propone la cooptazione nel gruppo di studio di più emodinamisti indicati dal consiglio direttivo.
Giustificatamente, dall'assemblea si manifestano più perplessità e il comitato direttivo si riserva un'analisi più approfondita sull'argomento.
Un'altra assemblea straordinaria viene convocata il 20 maggio 1990 a Firenze, durante il congresso ANMCO, dove il GISE presenta il tema "Le valvuloplastiche". L'assemblea non giudica soddisfacente l'accordo collettivo nazionale sull'indennità di rischio radiologico ed il coordinatore riferisce di una lettera inviata ai Ministri della Sanità e del Lavoro, alle organizzazioni confederali sindacali, all'ANAOO ed alle società e categorie interessate, considerando la vertenza ancora in evoluzione.
L'assemblea poi accetta che nel consiglio direttivo siano eletti due rappresentanti dei soci aggregati. Questa insolita decisione è conseguente al fatto che nel corso di aggiornamento tecnico-infermieristico di Sorrento (19-21 aprile 1990), organizzato e gestito con successo da Violini, l'assemblea degli aggregati, chiamata ad eleggere il rappresentante nel consiglio direttivo GISE, ha espresso il medesimo numero di voti per Antonio Boaretto (TSRM) e Tiziana Spaggiari (IP). L'appartenenza dei due eletti a discipline e sessi diversi, rende più accettabile questa scelta extra-statutaria.
Viene poi presentato il Regolamento, che ottiene un'approvazione di massima, seguita dall'indicazione di Re-

petto, quale redattore capo del nuovo comitato di redazione del Notiziario.
Il GISE organizza a Trieste, città di terra e mare di Klugmann, un congresso (19-21 ottobre 1990) non previsto nella programmazione congressuale, che affronta più temi pluridisciplinari.
Inizia con una consensus conference "Ruolo dell'ecocardiografia e dell'emodinamica nelle indicazioni chirurgiche delle malattie valvolari e delle disfunzioni protesiche", moderata da Balbarini, Stritoni e dal cardiochirurgo Branchini. Segue una tavola rotonda coordinata da Klugmann e Scardi, con il Gruppo Italiano di Valutazione e Riabilitazione del Cardiopatico.
Si espone poi il tema "Cardiopatie congenite ed emodinamica interventistica", moderato da Vincenzi e Violini e "L'angioplastica nelle malattie multivasali", condotto da Maresta e Repetto. Si tengono anche tre affollate sedute poster dedicate prevalentemente all'angioplastica coronarica e alle valvuloplastiche, e il congresso si conclude con una tavola rotonda: "Il ruolo del laboratorio di emodinamica nella realtà cardiologica italiana", moderata da Campolo e Visioli (BS).
Il 20 ottobre è convocata una ricca ma concisa assemblea ordinaria, introducendo la quale Stritoni segnala le molteplici iniziative concluse o intraprese, mentre lamenta il ritardo della raccolta dei dati sull'attività dei laboratori, concausa importante nell'interruzione della stampa del notiziario, e si lamenta dell'inconsistenza di precisi indirizzi e scelte sul futuro societario. Nella discussione interviene anzitutto il rappresentante dei soci aggregati, il tecnico Boaretto, che esprime alcuni indirizzi operativi che investono la responsabilità dei tecnici ed IP e sottolinea l'utilità dei corsi di aggiornamento raccomandandone il mantenimento.
Viene poi ripreso l'argomento del rischio radiologico e il dott. Richichi, che ha attivato un ricorso personale al TAR del Lazio, viene invitato a riferire sull'argomento ancora di fatto in divenire.
L'assemblea viene informata dei rapporti con SIC ed ANMCO non semplici ma sufficientemente soddisfacenti. Il gruppo è interlocutore per gli argomenti di emodinamica ma è probabile che solo le mediazioni personali (ad esempio Giuffrida per la SIC e Campolo per l'ANMCO) rendono accettabili alcune scelte ed il mancato riconoscimento, in specie da parte dell'ANMCO, dell'ufficialità del GISE.
In questa assemblea viene definitivamente approvato il regolamento del GISE dove, tra l'altro, si individua la figura del socio onorario eleggibile (fino a 3 persone) ad ogni mandato dirigenziale.
L'attività del 1991 trova il suo più evidente evento societario nel congresso di Taormina (3-5 ottobre 1991) *(Fig. 13)* dove Giuffrida propone ai partecipanti (più di 400 persone) quella magnifica cittadina con sole, mare e paesaggi tentatori, ma anche questa volta l'impegno congressuale è globale e consente lo svolgimento di riunioni sempre affollate, con relazioni, lezioni magistrali, più sedute di comunicazioni e poster e con tavole rotonde alcune delle quali non preordinate che impiegano criteri di composizione e reclutamento innovativi e purtroppo successivamente poco replicati.
Accanto a tavole rotonde preordinate "Emodinamica pediatrica in Italia oggi" divisa in "Problemi attuali e prospettive futuri dei laboratori", moderata da Stritoni e Thiene e "Emodinamica interventistica e chirurgia a confronto nelle patologie congenite del cuore sinistro", moderata da Ballerini e dal cardiochirurgo Mazzucco e "Aspetti fisiopatologici della placca aterosclerotica nella cardiopatia ischemica", moderata da Klugmann e Specchia, si svolgono le lezioni magistrali di Mattioli (presidente SIC) e Vecchio (presidente ANMCO) e le tavole rotonde dei soci aggregati "Controllo di qualità e camera oscura e nuovi materiali per la diagnostica", moderata dai tecnici di radiologia Boaretto e Monaco e "Preparazione del paziente e monitoraggio dei parametri vitali", moderata dagli IP Rubino e Spaggiari. Ma a complemento di un'ampia sezione poster e comunicazioni a tema libero, vengono presentate tre tavole rotonde ricavate estemporanea-

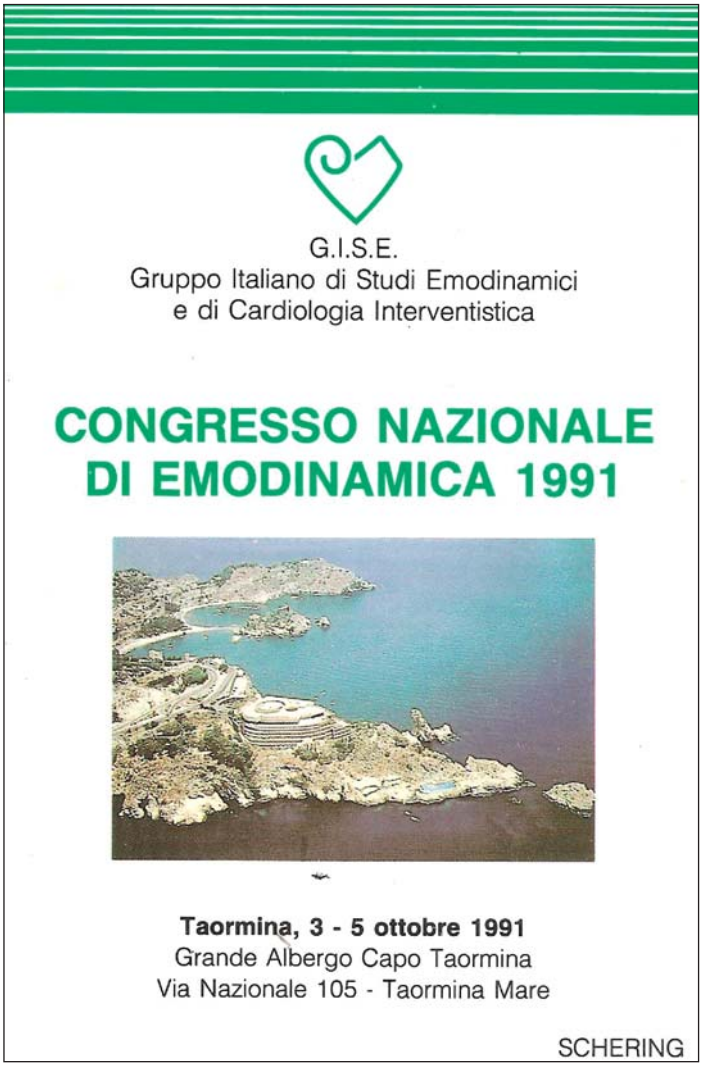


Fig. 13. *Congresso di Taormina (1991).*

mente dalle comunicazioni GISE "Sindromi ischemiche acute", moderata da Giuffrida e dal cardiochirurgo Abbate; "L'emodinamica del cuore destro", moderata da Campolo e Casaccia e "Fisiopatologia del circolo coronarico", moderata da Marzilli e Vigorito e una tavola ricavata dalle comunicazioni dei soci aggregati "Nuove tecniche di emodinamica interventistica: ruolo del personale non medico", moderata da Campolo e Repetto.

L'assemblea ordinaria (4 ottobre 1991) ascolta il prof. Stritoni che, con un'ampia relazione, ricorda l'attività svolta, segnalando anche il completamento dei dati del registro dei cateterismi dell'88 e dell'89, mentre il '90 è ancora incompleto. Annuncia la chiusura del registro delle angioplastiche, procedure che saranno raccolte da un nuovo programma computerizzato di rilevamento ed archiviazione (Cardigise) di prossima distribuzione, le cui caratteristiche saranno esposte nel *Notiziario*. Ricorda inoltre l'aggiornamento della computerizzazione del libro soci e comunica che sono in attivazione studi policentrici e "stage" per ordinari ed aggregati, per altro condizionati, al pari di altre operazioni culturali, dall'individuazione di adeguate risorse, come ricorda Mafrici, attento tesoriere che comunque segnala un migliore andamento del bilancio economico. Il coordinatore raccomanda congressi biennali, un più vigile patrocinio delle manifestazioni non strettamente societarie, l'apertura e la ricerca di colloquio col mondo socio-politico (ministeri, assessorati regionali, sindacati).

La discussione che segue si incentra sul rischio radiologico anche per la presenza dell'esperto, dott. Scaffidi dell'ANAOO, invitato dal nostro direttivo, sulla difficoltà della programmazione di un adeguato stand-by chirur-

gico per i pazienti sottoposti a procedure interventistiche percutanee e sull'istituzione di un Comitato Scientifico che affiancherà il nuovo direttivo che viene eletto durante il congresso.

Poche settimane dopo, Campolo, nuovo coordinatore di un consiglio direttivo ancora una volta largamente rinnovato, presenta, con un ampio articolo sul Notiziario, una lucida analisi dei problemi dell'emodinamica italiana che investono l'associazione composta da 408 soci ordinari e 148 aggregati provenienti da 91 laboratori. Dopo aver ricordato i molti elementi positivi del gruppo, vengono segnalati i dati che il coordinatore considera negativi che sono la perdita di peso della diagnostica invasiva per lo sviluppo di imaging alternative, lo scarso incremento in Italia dell'interventistica, l'esclusione degli emodinamisti dalle scelte decisionali programmatorie, le normative contrattuali ed operative penalizzanti. Campolo ritiene prioritario la realizzazione dei programmi già avviati quali il software Cardigise, da attivare dal gennaio '92, il mantenimento delle borse di studio finalizzate e le ricerche ed i protocolli di ricerche policentriche in programmazione.
Sottolinea nel contempo l'attività societaria con l'avvenuta nomina del comitato scientifico, la prospettiva di rapporti con i Working Group della Società Europea di cardiologia e l'attivazione di iniziative legislative per il riconoscimento dell'emodinamica.
Nel medesimo numero del bollettino, dopo la presentazione di un progetto di studio GISE per valutare l'efficacia dello stent di Palmaz-Schatz nelle occlusioni croniche totali, vengono esposte, da Bozzi e Stritoni, le finalità del programma Cardigise che dovrebbe consentire l'informatizzazione del registro (addio vecchio Libro Verde) per accelerare la raccolta dati e facilitarne l'elaborazione. Il programma, approntato dalla ditta SATE e acquisito dalla Schering SpA che lo ha ceduto con scrittura privata al GISE, è piuttosto articolato e di non semplice applicazione.
In questo stesso numero si considerano anche alcune non realizzate finalità dell'associazione con proposte affrontate in discussione da Stritoni e Repetto.
Dopo qualche mese esce il nuovo numero del *Notiziario* in cui Federico Piscione, a nome del comitato scientifico, illustra gli indirizzi del neocostituito organo che intende proporre temi congressuali e indagini sperimentali su trend aggiornati con la ricerca internazionale e diffondere studi policentrici tra i soci. Si suggerisce, nel contempo, un aggiornamento dei requisiti minimi richiesti ai laboratori, corsi di perfezionamento e l'individuazione di standard per la riproduzione di imaging ed archiviazione.
Il fascicolo contiene anche un'ampia e completa relazione di Angelo Casari su "Emodinamica pediatrica nell'Italia del 1990" mentre Bozzi ripresenta informazioni dettagliate sul Cardigise, accolto non entusiasticamente in molti laboratori.
Temi societari di rilievo (rapporto tra i soci, posizione dell'emodinamista e del personale tecnico infermieristico ecc.) sono affrontati da Repetto, Stritoni e Danilo Teodi, attivo rappresentante dei soci aggregati.
Nell'anno non è previsto un congresso nazionale, ma il GISE partecipa il 7 giugno 1992 alla giornata dei gruppi di studio del congresso ANMCO di Firenze, organizzando una seduta scientifica su "Metodiche invasive di studio del circolo coronarico", moderata da Specchia con Marzilli, Bramucci, Piscione, Rovai. Segue l'assemblea dei soci dove vengono approvate alcune modifiche di statuto (diritto al voto in consiglio direttivo anche al rappresentante dei soci aggregati, modifiche del termine di chiusura dell'anno amministrativo) e dove si raccomandano temi per i futuri congressi e si espongono alcuni protocolli di ricerca e le problematiche del Cardigise.

Il GISE dà inoltre patrocinio e completo appoggio al convegno (29 giugno - 1° luglio 1992) "Cardiologia Invasiva '92", organizzato da Marzilli e Klugmann a Porto Conte (SS), incentrato prevalentemente sulla rivascolarizzazione coronarica e lo stand-by chirurgico. In quel contesto si svolge il congresso annuale dei soci aggregati e una tavola rotonda su "Formazione e gestione del personale infermieristico e tecnico del laboratorio di emodinamica".
L'attività societaria dell'anno è rinvenibile anche dal Notiziario (novembre '92 n. 2) dove Richichi presenta la definitiva soluzione del problema delle radiazioni risolto positivamente solo dopo la sentenza n. 343 del 20/7/1992 della Corte Costituzionale che riconosce l'indennità del rischio radiologico *"anche a operatori diversi ... ove risulti accertata la loro effettiva esposizione ad un rischio di radiazioni ionizzanti non inferiore a quello in cui si trova normalmente esposto il Personale Medico e Tecnico di Radiologia"*.
Nel bollettino sono pubblicati anche bandi di 2 borse di studio per medici, 1 per medici specializzati in cardiologia e 4 per infermieri o tecnici di radiologia medica e le condizioni necessarie per la sponsorizzazione da parte del GISE di corsi e congressi. Prosegue il dialogo tra soci con un intervento di Bravi che giustamente lamenta la mancanza di indirizzi nazionali unitari nella gestione delle attività emodinamiche.
Ma più vivace ed intrigante è il numero successivo del Notiziario che pubblica una franca e, diciamolo pure, risentita lettera aperta del consiglio direttivo GISE ai direttivi di SIC ed ANMCO, avendo l'ANMCO previsto, per il suo congresso nazionale, una tavola rotonda sul tema dello stand-by chirurgico per le angioplastiche senza *"consultare il GISE che pure esiste da vent'anni, raccoglie al suo interno tutta la cardiologia interventistica italiana e che dovrebbe esserne il naturale portavoce"*. Di ciò se ne risente particolarmente il coordinatore Campolo, uno tra i più noti emodinamisti italiani, membro fino a poco prima del consiglio direttivo dell'ANMCO. Nella lettera vengono ricordate la storia e le caratteristiche del GISE e la sua più volte dimostrata aperta collaborazione, estranea ad interessi corporativi o concorrenziali. Per superare questi non infrequenti "disguidi" si invita ANMCO e SIC a divenire centro del coordinamento e smistamento del sapere cardiologico, dimostrando una reale disponibilità verso il GISE attraverso una più aperta collaborazione con i gruppi di studio.
Nel Notiziario del settembre '93, Campolo, prossimo alla scadenza, fa il punto sul suo mandato e, dopo aver ricordato le voci positive quali tra l'altro, l'istituzione del comitato scientifico e delle commissioni organizzative e l'incremento dei soci, riconsidera criticamente l'attivazione del programma Cardigise, utilizzato in modo ottimale solo da una trentina di laboratori, l'utilità delle borse di studio che hanno avuto scarse adesioni e l'organizzazione dei congressi difficoltosa, tra l'altro, anche per quello di Pescara. Giudica poi negativamente il mancato accoglimento di un rappresentante del GISE nella commissione ministeriale per la cardiologia e la cardiochirurgia, l'incompleta applicazione in non poche strutture dei benefici previsti per il rischio cardiologico, la mancata realizzazione dei protocolli di ricerca GISE e l'imprecisa, e per lui insoddisfacente, collocazione socio-culturale dei soci aggregati nell'associazione. Il coordinatore uscente suggerisce accorgimenti per migliorare alcuni punti critici, consigliando nel contempo nuovi e più aderenti protocolli di studio e l'intensificazione dei corsi di aggiornamento per il personale paramedico.
Nel medesimo fascicolo l'aggregato Boaretto sottolinea che, anche per i paramedici, il contenzioso inerente al rischio radiologico ha trovato incompleta soluzione, mentre l'aggregato Vicarioto vede il tecnico sanitario di radiologia medica come figura idonea a divenire coordinatore nei servizi di emodinamica. A ciò replicherà con un'elegante lettera, nel Notiziario del maggio '94, Patrizia Cesaretti, tecnica di fisiopatologia

cardiocircolatoria, che ricorderà la vasta professionalità della sua disciplina ritenendola, di conseguenza, almeno parimenti idonea alla mansione direttiva. Nel fascicolo sono infine presentati, da parte di Chioin, i risultati di 300 casi di valvuloplastica mitralica percutanea.

Nell'autunno (7-9 ottobre 1993) si tiene a Montesilvano (PE) il congresso *(Fig. 14)* organizzato con la collaborazione di D'Annunzio, primario della divisione di cardiologia di Pescara, e di D'Orazio. Partecipano alla riunione 270 medici e 80 paramedici e gli argomenti trattati sono articolati nelle tavole rotonde "Integrazione tra le metodiche cruente ed incruente nello studio del miocardio stordito ed ibernato", moderata da Campolo e Indolfi; "Valutazione emodinamica del paziente da trapiantare e trapiantato", moderata da Giuffrida e Gronda; "Standard operativi e controlli di qualità", moderata da Vincenzi e Trevi e dove, tra l'altro, Stritoni e Bozzi illustrano ancora una volta il Cardigise e "Nuovi devices in cardiologia interventistica: stato dell'arte", moderata da Chioin e Rubartelli.

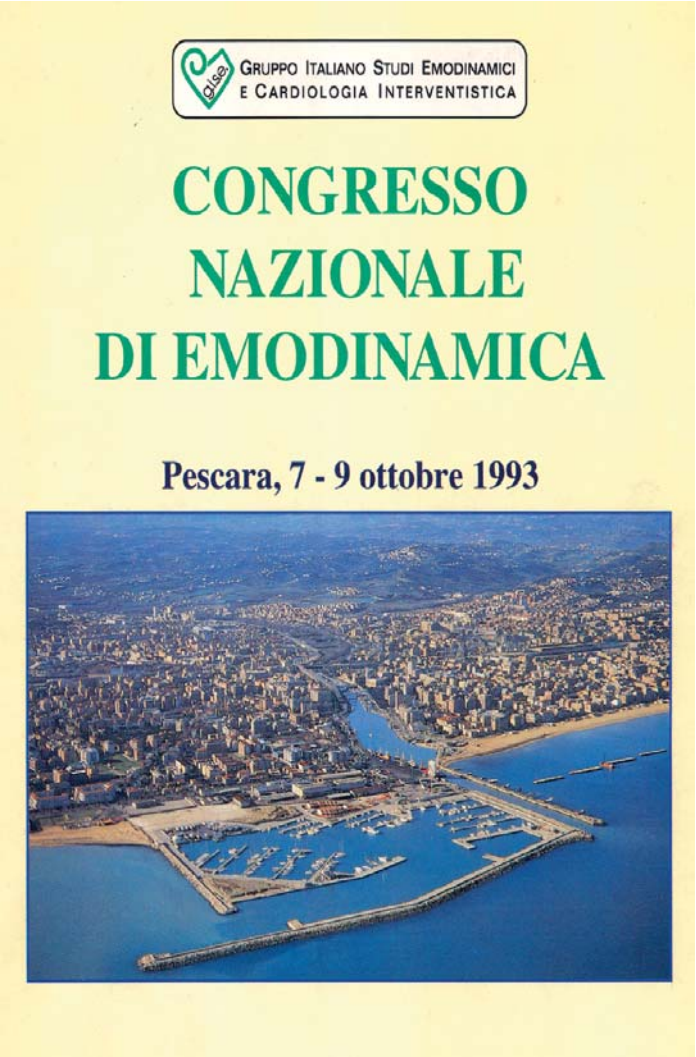


Fig. 14. *Congresso di Pescara (1993).*

Accanto a due letture magistrali del tedesco Karsch (Tubingen) che esamina le modificazioni della parete vasale indotte dalle procedure interventistiche e dello svizzero Hess (Zurigo) con la valutazione delle coronarie e del flusso coronarico a riposo e da sforzo con la nuova tecnica della risonanza magnetica, si tengono 8 affollate sedute di comunicazioni sulla fisiopatologia del circolo coronarico, sulle angioplastiche, sugli stent, sulla valvuloplastica mitralica e sull'interventistica nelle cardiopatie congenite. Vengono altresì assegnati due premi GISE e un premio PPG Hellige.

Anche il programma per infermieri e tecnici realizza due tavole rotonde tecnico-organizzative, una su "Standard operativi e controlli di qualità", moderata da Piscione e Di Leo, che analizza, tra l'altro, l'organizzazione del lavoro del personale non medico e la collocazione delle figure tecniche ed infermieristiche, l'altra dedicata a "Nuove apparecchiature nel laboratorio di emodinamica", moderata da Richichi e Tamburino, con le relazioni dei cath lab di Milano - Niguarda, Pisa - CNR, Pavia, Napoli II Facoltà e Bologna.
Nell'assemblea dell'8 ottobre, Campolo ripresenta brevemente i risultati del suo mandato e, successivamente, viene affrontato il problema della frequenza e sede dei congressi ed i rapporti con i corsi di aggiornamento di Porto Conte e Cortina, organizzati autonomamente da soci con il patrocinio del GISE. Chioin propone il mantenimento delle cadenze biennali con individuazione di una sede fissa, riservando gli anni liberi a corsi di aggiornamento di interventistica, gestiti direttamente dal GISE che dovrebbe togliere la propria adesione ad altri corsi.
Dopo più pareri, l'assemblea approva la proposta di tenere congressi biennali a sede fissa, mentre respinge, a stretta maggioranza, l'ipotesi di corsi di interventistica gestiti dal GISE che invece potrà continuare a patrocinare le altre iniziative, purché rispettino le norme previste.
Marzocchi provvede a presentare un documento che sarà poi pubblicato nel Notiziario sui requisiti dell'attività emodinamica.
L'attività scientifica dell'anno si conclude (8 dicembre 1993) al congresso SIC di Roma dove il GISE, in collaborazione con la SIC, tiene un simposio sull'emodinamica interventistica affrontando i temi "Risultati immediati e a distanza delle valvuloplastiche polmonari e mitraliche" e "Gli stent coronarici: indicazioni e risultati e ruolo delle varie tecniche di rivascolarizzazione miocardica percutanea".

* * *

I primi Coordinatori interagiscono con una Società coesa nello spirito e sufficientemente solidale, ma non ancora pronta alle sfide organizzative che l'ampliamento societario ed alcuni eventi esterni rendevano prioritarie.
Mentre l'attività scientifica era pressoché monopolizzata dalla diffusione, soprattutto in campo coronarico, delle procedure interventistiche, che alcuni insistevano nel chiamare "intervenzionistiche", rivelando così casualmente (?) come la loro preparazione fosse avvenuta oltreoceano, le assemblee e le attività del gruppo erano animate da problemi societari di diversa natura.
Le nuove norme sul rischio radiologico, che si volevano riservate solo alle aree di radiologia, mettevano in discussione l'autonomia dell'attività emodinamica e, nel contempo, penalizzavano professionalmente gli operatori sanitari dei cath lab. Per risolvere questo preoccupante indirizzo fu necessario un lungo e completo impegno, a tutti i livelli, dei direttivi e degli emodinamisti dei vari laboratori.
Il rafforzamento della Società, indispensabile al suo sviluppo, fu facilitato con piccoli ritocchi dello statuto, estendendo l'area di adesione con l'identificazione dei soci aggregati, ideando i soci sostenitori in grado di fornire risorse economiche indispensabili per un'attività societaria e congressuale continuativa, pubblicando un periodico autonomo, Notiziario di Emodinamica, provvedendo alla raccolta e stampa annuale dell'attività dei laboratori di emodinamica, iniziativa qualificante il gruppo.
Questi interventi hanno richiesto determinazione, costanza ed ordinata attenzione, qualità che i tre Coordinatori operanti in Padova, Trieste e Milano hanno dimostrato di possedere, ultimi epigoni dell'oramai lontano Lombardo-Veneto asburgico.

Medaglioncini dei Coordinatori

Ho dedicato al Consiglio Direttivo GISE quattro anni da Coordinatore (1985-1987; 1990-1991) e due da Consigliere (1994-1995).
Del primo periodo rimangono nella mia memoria le riunioni del CD a Padova nell'auletta del Reparto di Cardiologia; auletta che era stata progettata anni prima durante la ristrutturazione del piano terra del Policlinico insieme all'amico Chioin, già segretario del GISE e mio compagno d'armi nel Laboratorio di emodinamica. Ricordo di quel periodo la distribuzione dei "libri verdi", Registri dei Laboratori di emodinamica italiani e la difficoltosa e articolata raccolta dei dati delle procedure diagnostiche e interventistiche per la pubblicazione dei consuntivi annuali: era una delle attività più importanti e qualificate del GISE. Iniziarono in quegli anni i primi passi del coinvolgimento nel CD degli infermieri e tecnici di radiologia e cardiologia. Tra le attività più curate dal CD c'era l'organizzazione del Congresso GISE. Ricordo quello di Positano dell'ottobre 1987 organizzato insieme al Dott. Roberto Violini: le lunghe telefonate serali durante i mesi estivi per aggiornare e definire il programma del Congresso; l'incontro a Napoli nel 1988 per redigere insieme la prefazione al "Libro azzurro" degli atti del Congresso. E, ancora di quel periodo, le pratiche di preparazione del primo vero organo di stampa del Gruppo, il Notiziario di Emodinamica, che vide la luce nel 1988 durante il coordinamento GISE del Dott. Silvio Klugmann.
Nel 1989 durante il Congresso di Torino, organizzato in collaborazione con il Prof. Casaccia, fui eletto per la seconda volta, e il CD mi incaricò del secondo coordinamento. Accettai con entusiasmo il secondo mandato per il biennio 1990-91. Furono anni importanti nell'evoluzione del Gruppo. Il mio impegno fu intenso sia sul fronte organizzativo sia sul piano scientifico di progettazione dei primi studi multicentrici GISE e sul miglioramento e potenziamento della raccolta dati delle attività nei laboratori di emodinamica attraverso progetti d'informatizzazione che procedettero però con molte difficoltà. Trasferimmo la segreteria del GISE a Milano; il CD si riuniva all'Ospedale Niguarda, ospite di Luigi Campolo. Ricordo di quell'epoca le lunghe telefonate con il Prof. Carlo Vigorito per perfezionare la stesura del Regolamento parte integrante dello statuto GISE. Riprese, dopo un lungo intervallo, la pubblicazione del "Notiziario di Emodinamica" di cui curavo la direzione; ma già si parlava di passare da un giornalino stile liceale, pur apprezzato da alcuni, a una rivista più impegnativa: progetto che poi si realizzò nel 1994, durante il coordinamento GISE del Prof. Federico Piscione, con la rivista "Emodinamica" sotto la direzione scientifica dal Prof. Ciro Indolfi.
Nel 1993, all'epoca della mia ultima elezione quale Consigliere, spirava aria nuova anche per i miei impegni professionali. Lasciai un po' a malincuore l'Università di Padova, ove avevo lavorato da quando mi ero laureato, per trasferirmi con orgoglio ed entusiasmo a Treviso per coordinare non più il CD GISE ma l'UOC di Cardiologia del Presidio Ospedaliero. Fu un coordinamento veramente impegnativo, con un gruppo di lavoro molto affiatato. Lo identificai come la Città della Gioia. Sono stati, sino al 2006, gli anni più belli ed intensi della mia vita professionale.
Il legame più forte con il "GISE" rimane quello affettivo: amici, eventi, colleghi che non dimenticherò.

Paolo Stritoni
Coordinatore 1985-87
1990-91

Caro Mario devo dire la verità che ho avuto molte difficoltà a reperire il materiale che mi hai chiesto, anche perché sono lontano da Trieste da più di 11 anni. Ti allego la locandina del Congresso GISE che si è tenuto a Trieste nel 1990.
Curiosità: il logo del GISE, che viene usato ancora oggi, lo ha disegnato mia sorella che fa il grafico, dietro mio input.
Altra cosa abbastanza importante, insieme a Campolo, in quel periodo, abbiamo concepito il primo Registro di raccolta dati sull'angioplastica coronarica.
Un abbraccio.

Silvio Klugmann
Coordinatore 1988-89

Caro Mario Vincenzi,
ho trovato questa mia foto congressuale del 1991, quindi dell'anno di inizio del mio mandato di Responsabile Nazionale del GISE: dovrebbe andare bene per la tua stesura, anche perché mi sembra abbastanza professionale ed ispirata.
Del mio mandato francamente non ricordo situazioni particolarmente complesse: sono stato probabilmente il primo responsabile di estrazione ospedaliera, dopo numerosi universitari; ho portato in Direttivo la mia segretaria Flora Meriggi che, essendo ancora in sella, ha fatto la storia della Segreteria GISE; ho promosso il Congresso GISE di Pescara, il primo nel quale le comunicazioni scientifiche pervenute sono state sottoposte a revisori e selezionate; mi sono battuto per il rispetto reciproco e la pari dignità tra emodinamiche ospedaliere ed universitarie nel GISE e per una più decisa espansione in senso interventistico del Gruppo.
Ho vissuto la mia esperienza come un processo personale di fidelizzazione verso il GISE, con progressiva rimozione delle riserve che la mia formazione sindacale mi aveva dato in partenza: da allora considero il SICI-GISE come la mia vera patria professionale.
Un abbraccio.
Gigi

Luigi Campolo
Coordinatore 1992-93

IL TEMPO DEI COORDINATORI
(1985 - 1993)

CONSIGLIO DIRETTIVO			
COORDINATORE	**CONSIGLIERI**	**CONGRESSI/ASSEMBLEE**	
Stritoni **1985-1987**	Cucchini, De Servi, Klugmann, Mafrici, Sanguinetti, Vincenzi, Chioin*	Milano° Milano (ANMCO) Sorrento (ANMCO) Positano	9/9/1985 23/4/1986 3-5/5/1987 8-10/10/1987
Klugmann **1988-1989**	Chioin, De Servi, Mafrici, Persico, Piscione, Sanguinetti, Stritoni*	Firenze° (ANMCO) Torino Roma° (SIC)	8/6/1988 29/9-1/10/1989 15/12/1989
Stritoni **1990-1991**	Campolo, Casaccia, Hoffmann, Repetto, Vigorito, Violini, Klugmann*, *Boaretto*, *Spaggiari*	Firenze° (ANMCO) Trieste Taormina	20/5/1990 19-21/10/1990 3-5/10/1991
Campolo **1992-1993**	Di Leo, Piscione, Ramondo, Repetto, Richichi, Tamburino, Stritoni*, *Teodi*, *Boaretto**	Firenze° (ANMCO) Pescara	7/6/1992 7-9/10/1993

In corsivo i soci aggregati.
** past.*
° assemblea straordinaria.

Capitolo 4

Il tempo dei Coordinatori

(1994 - 1999)

Capitolo 4

Il tempo dei Coordinatori (1994 - 1999)

Nell'ultimo Notiziario dell'anno, il nuovo coordinatore Federico Piscione, nominato dal Consiglio Direttivo eletto a Montesilvano (Pescara) il 9 ottobre, esprime anzitutto il disagio per l'insufficiente riconoscimento della rilevanza operativa del gruppo. Ritiene perciò opportuno che l'associazione presenti prioritariamente i dati dell'attività dei laboratori che negli ultimi tre anni sono stati diffusi dalla commissione ministeriale e dalla stampa prima di essere pubblicati dal GISE. Il Gruppo, inoltre, deve acquisire identità e divenire interlocutore privilegiato anzitutto per i soci, esprimendo una presenza attiva e una capacità propositiva che gli consentano di confrontarsi pariteticamente con le società cardiologiche e le commissioni. Con questi indirizzi vengono esposti alcuni programmi del nuovo consiglio direttivo e sono illustrati da Marzocchi le "Linee guida dei laboratori di emodinamica e di cardiologia interventistica", realizzate grazie all'impegno del comitato scientifico e del consiglio direttivo, nelle quali, non ignorando la realtà italiana, sono indicati accanto a soluzioni ottimali, anche standard di operatività minimi, comunque sufficienti a garantire all'utente efficienza e buona qualità delle prestazioni. Questi dati dovranno poi essere proposti agli organi direttivi di SIC ed ANMCO per un esame comune che consenta l'emanazione di un documento unitario.
Nel Notiziario vengono poi affrontati due argomenti: Cardigise e ruolo societario degli aggregati, giudicati non positivamente nella lettera di congedo di Campolo.
È Stritoni che ricorda il significato e valore del registro dei cateterismi, nato nel 1981, che dal 1983 consente di pubblicare, dapprima sul Giornale Italiano di Cardiologia e poi sul Notiziario, le statistiche nazionali dell'attività dei laboratori di emodinamica. Il prezioso Libro Verde è divenuto inadeguato alle oramai più estese finalità del rilievo ed è stato creato (1990-92) il Cardigise, programma computerizzato, nelle intenzioni registro operativo più completo e dettagliato e più idoneo alle elaborazioni statistiche.
Nel 1993, dopo poco più di un anno dall'introduzione dalla nuova procedura di rilevamento, un'indagine dimostra che i risultati sono deludenti per la limitata adesione al programma (63%), tra l'altro gestito non correttamente in più della metà dei centri aderenti. Per la Commissione per il Cardigise, che Stritoni rappresenta, le cause dell'insuccesso vanno cercate nella scarsa disponibilità all'uso del computer, nella coesistenza in più centri di altri software di archiviazione dati, nella mancanza di personale idoneo, nella ridondanza del programma. Nelle riunioni di Firenze e di Pescara si era comunque ri-

confermata la volontà di proseguire nel progetto e, nell'articolo, Stritoni propone, come ultimo tentativo, un'insieme di iniziative facoltative, giustificate dall'importanza dei dati ottenibili, con positive ricadute sull'attività del GISE e dei suoi soci, sul lavoro della commissione nazionale per la cardiologia e sui progetti programmatori della sanità nazionale.
È per i soci aggregati che Orsi, eletto nel consiglio direttivo, e Teodi, Consigliere uscente, esprimono il valore e l'importanza della dualità delle componenti non mediche (tecnici ed infermieri) auspicando la creazione di una rete adeguata di competenze che verrà favorita dall'individuazione, già avvenuta, di referenti di area che consentiranno una più diffusa e capillare informazione e l'attivazione di programmi condivisi. Vengono respinte le dichiarazioni di Campolo che gli scriventi ritengono abbia giudicato il ruolo dei soci aggregati insufficiente e fruitivo, ma privo di aspetti propositivi.
Nel 1994 fervono i progetti e le iniziative che la capacità ed intraprendenza di Piscione ed il suo direttivo rendono sempre coinvolgenti. È indubbio che le qualità della gente del Sud arricchiscono - ed arricchiranno negli anni successivi - i contenuti, proiettando in una più vasta realtà il GISE, arroccato fino ad allora nel Lombardo-Veneto, come fanno fede le sedi dei pregressi segretari e coordinatori (Cittadella, Pavia, Varese, Padova, Padova, Trieste, Padova, Milano).
L'attività congressuale istituzionale programma un simposio (29 maggio 1994) nell'ambito del congresso ANMCO di Firenze, su "Il materiale di consumo: composizione, indicazioni all'utilizzo. Indicazioni, controindicazioni e prospettive del riutilizzo", moderato da Piscione e Steffenino con la partecipazione dell'Istituto Superiore di Sanità e di illustri docenti di materie giuridiche.
In questa sede è convocata un'assemblea straordinaria (29 maggio) a cui, nel mese successivo (29 giugno 1994), seguirà un'assemblea ordinaria a Porto Conte (SS) entrambe con un unico punto all'ordine del giorno: l'affiliazione alla SIC.
A Firenze Piscione presenta una proposta di affiliazione alla SIC, con la bozza di regolamento, concordata dai due direttivi, che consente l'operazione mantenendo ciascuna delle parti la propria completa autonomia. Vincenzi interviene proponendo di differire la discussione ad una successiva assemblea per verificare, nel frattempo, se gli eventuali rapporti con il neoeletto consiglio direttivo ANMCO possano essere preclusi dall'esistenza di altri accordi già precostituiti. L'assemblea approva all'unanimità ed il coordinatore assume il mandato di contattare il nuovo presidente ANMCO prof. Tavazzi.
All'assemblea del 29 giugno, a Porto Conte, Piscione da lettura di un fax, appena giunto da Tavazzi, in cui l'ANMCO esprime la volontà di un rapporto continuo e previlegiato, ma non può accettare un'eventuale, già definita, affiliazione alla SIC.
Nell'ampia discussione che segue, Klugmann, Cernigliaro ed altri si dichiarano contrari all'affiliazione ad altre società, ritenendo che il GISE debba conservare la propria indipendenza, che dal 1975 ha consentito una continua crescita del gruppo, mentre Martuscelli, Marzocchi e Piscione evidenziano il diverso comportamento delle due società che ha visto la SIC aperta ad organizzazioni comuni, mentre l'ANMCO ha costantemente disatteso il GISE e le sue attività.
Si vota poi per l'affiliazione alla SIC che viene respinta, ma il coordinatore è invitato a comunicare alla SIC la volontà dell'assemblea di proseguire l'attuale rapporto privilegiato, rapporto che sarà ricercato anche con l'ANMCO.
Al Tecnocentro di Casalecchio di Reno (BO) viene organizzato (27-29 ottobre 1994) il "II Corso di Aggiornamento per il personale del laboratorio di Emodinamica", coordinato da Marzocchi e Piscione in

collaborazione con i Consiglieri Aggregati Orsi e Teodi. I temi degli interventi sono gestiti dai soci aggregati e sono espressione delle reali esperienze dei relatori.
Gli argomenti sono stati: "La strumentazione del laboratorio di emodinamica", "I materiali utilizzati ed il riuso", "I test farmacologici e provocativi durante indagine emodinamica", "L'organizzazione dell'attività interventistica nell'infarto miocardico acuto".
La nuova innovativa gestione si prende carico anche di alcune scelte condivisibili, ma per molti forse inattese. Nel maggio '94, nell'articolo "Arrivederci", il direttore comunica la cessazione dell'attività editoriale del Notiziario che sarà sostituito da un giornale nuovo *"imperniato su articoli ad invito che focalizzino argomenti di emodinamica acquisiti od in evoluzione, revisioni critiche di metodiche e procedure, correlazioni cliniche"*. Stritoni ricorda con nostalgia la nascita del Notiziario, ma riconosce i vantaggi di un più vasto impegno editoriale rinnovato anche tipograficamente e dà la sua completa disponibilità al nuovo organo ufficiale.
Nell'ultimo numero del Notiziario escono anche i dati delle procedure diagnostiche ed interventistiche eseguite nel 1992 e nel 1993, che Piscione, con la collaborazione stretta della sig.ra Flora Meriggi e del prof. Stritoni, è riuscito ad ottenere e rendere pubblici per primo nell'articolo *"Finalmente!"*.
Il nuovo giornale, che è di completa proprietà del GISE e che si intitola *"Emodimanica"*, viene stampato non più a Milano, ma a Napoli dove è anche avvenuta la registrazione legale, direttore responsabile è sempre il prof. Paolo Stritoni, mentre direttore scientifico è il prof. Ciro Indolfi con la segreteria scientifica dei dott. Esposito e Cavallini. La "Bracco SpA Diagnostica per Immagini" sostiene il costo del giornale, senza interferire sulle decisioni editoriali.
Nel 1° numero Stritoni considera il giornale punto di unione per il coinvolgimento della base, utile a ridurre un eventuale deprecabile divario intrasocietario, mentre Indolfi illustra con chiarezza le caratteristiche della pubblicazione che dovrà mantenere criteri di eccellenza e Piscione riassume dettagliatamente l'attività del primo anno del mandato.
Dopo aver ricordato le modifiche avvenute nella legislazione sanitaria, menziona il rifiuto dell'affiliazione od aggregazione a SIC ed ANMCO avvenuto su mandato dell'assemblea, proponendo alle due società la creazione di linee operative comuni, la programmazione dei laboratori di emodinamica nel territorio nazionale, le ricerche policentriche congiunte, l'intervento coordinato sul potere politico ed amministrativo mentre non affronta, per il momento, la tematica dei servizi autonomi. Loda poi il favorevole sviluppo socio-culturale dalla componente dei soci aggregati, fortemente determinati e impegnati, e ricorda il problema del riuso del materiale, risolvibile, alla luce della legge europea del 1° gennaio 1995, solo se il Ministero della Sanità accetterà la creazione di un organismo certificante programmato dal GISE e dal laboratorio di ingegneria biomedica dell'Istituto Superiore della Sanità.
Segnala poi l'insperata ripresa dello studio sulle occlusioni coronariche croniche, trattate con stent di Palmaz-Schatz e i rapporti iniziali con il "Working Group on Coronary Circulation" della ESC.
Alcuni mesi dopo, nel congresso ANMCO, vengono organizzati, il 4 giugno 1995, con il contibuto del GISE, due simposi: "Il laboratorio di emodinamica - uno dei principali indicatori del futuro della cardiologia" e "Imaging coronarico alternativo: campi di attivazione e reale utilità".
Il 2° numero di Emodinamica, accanto ad articoli scientifici di alto valore, affronta le problematiche correlate all'introduzione dei DRG e presenta l'attività dei laboratori di emodinamica (104 centri nel 1994), dati che vengono trasmessi anche alla Società Europea di Cardiologia. Viene inoltre stigmatiz-

zata l'attività dei centri con piccoli numeri, giudicata non opportuna per più motivi.
Nello stesso numero della rivista Campolo fa il punto sulle caratteristiche del laboratorio di emodinamica analizzando strutture, collocazione ed autonomia.
Ma l'articolo di maggior risonanza è opera del dott. Paolo Rubartelli dell'ospedale S. Martino di Genova che, in una facciata, puntualizza i troppi limiti ed inconvenienti esistenti nel Cardigise e suggerisce più semplici metodi di raccolta e di trasmissione dei dati. Di questo severo ma equilibrato giudizio prende atto il prof. Stritoni che, nel numero successivo, sottoscrive l'articolo "Ei fu Cardigise" ammettendo gli errori contenuti nel progetto, comunque momento di esperienza.
L'anno si conclude con il congresso di Vicenza (5-7 ottobre 1995) *(Fig. 15)* dove direttore della divisione convenzionata di cardiologia è Mario Vincenzi, socio fondatore che 20 anni prima aveva ideato ed organizzato il congresso di Cittadella (PD). L'organizzazione è totalmente affidata al direttivo GISE, ma Vincenzi ottiene la concessione straordinaria del cinquecentesco Teatro Olimpico di Andrea Palladio dove, sullo sfondo delle prospettive sceniche di Vincenzo Scamozzi, si svolge l'inaugurazione del congresso, seguita da un'esibizione del "Balletto Toscano" dedicata ai congressisti.

Siparietto 5
Nella seduta inaugurale del congresso, Vincenzi offre ai segretari e coordinatori del GISE un distintivo con il simbolo del GISE in oro e piccoli brillanti e, successivamente, durante la cena sociale nella Villa Piovene Porto Godi di Orgiano, si impegna con Piscione al taglio di un'enorme torta del ventennale (Fig. 16), voluta da Piscione cuore napoletano.

Le sedute scientifiche e l'assemblea societaria si svolgono all'Ente Fiera e i simposi organizzati sono "Ottimizzazione dell'iter diagnostico della cardiopatia ischemica", moderato da Tavazzi e Piscione; "Coronarografia ed angioplastica nelle varie fasi dell'infarto miocardico acuto", moderato da Bramucci e Fontanelli; "Come è cambiata l'angioplastica coronarica con gli stent", moderato da Campolo e Giuffrida; "Cardiologia interventistica e cardiochirurgia a confronto", moderato da Martuscelli e Vincenzi. Due Simposi sono riservati ai soci aggregati "Parla il paziente: come vorrei esser trattato", moderato da Cesi (BG) e Orsi (BO); "Radioprotezione in emodinamica", moderato da Ricetti (PI) e Teodi (VA). Seguono poi numerose sedute di comunicazioni e poster anche per i soci aggregati.
Nell'assemblea (6 ottobre 1995) il coordinatore Piscione ricorda l'avvenuta apertura verso l'Europa, dove il nostro gruppo, primo nato, ha protocolli accettati dalla Società Europea di Cardiologia ed è stato invitato ufficialmente al I Meeting dei Gruppi di Studio Nazionali che si terrà a Nizza il 13 gennaio '96. Ricorda la stampa sul 2° numero della nuova rivista del GISE, "Emodinamica", dei dati di attività dei laboratori nel 1994 e l'istituzione di tre borse di studio, offerte dalla Master-Pharma per giovani medici. Vincenzi interviene poi ringraziando il coordinatore e il consiglio direttivo per aver celebrato a Vicenza il ventennale dalla fondazione, solleva qualche piccola eccezione sul modello organizzativo e propone una cadenza di incontri annuale, auspicando inoltre che il GISE individui una sede operativa autonoma e fissa con personale dedicato.
Anche Chioin con Tamburino chiede una frequenza annuale negli incontri con individuazione di due sedi (Nord e Sud).
L'assemblea approva la proposta di una sede fissa e, mantenendo la tradizione, conferma la frequenza bien-

Fig. 15. *Congresso di Vicenza (1995).*

nale del congresso, da alternarsi per altro con un corso pratico per medici, che potrà affiancarsi a quello del personale infermieristico e tecnico. Campolo invita il direttivo ad individuare le sedi più opportune, mentre Chioin solleva il problema delle attrezzature radiologiche, negate ai cardiologi dalla Legge 230/95, richiesta che troverà riscontro nell'ultimo numero di "Emodinamica" del '95 con una lettera sull'argomento al Ministero, firmata dai vertici di SIC (Brusca), ANMCO (Tavazzi), GISE (Marzocchi), AIC (Adornato), GIA (Alboni) e SICP (Picchio).

Il giorno seguente si tengono le votazioni che vedono eletti Marzocchi, Violini, Fontanelli, Martuscelli, Verna, Olivari, Stabile ed il rappresentante dei soci aggregati Ricetti.

Il nuovo consiglio direttivo, cui l'assemblea di Vicenza ha affidato compiti di notevole impegno, esprime quale coordinatore Antonio Marzocchi che, nell'ultimo numero del '95 di Emodinamica, presenta alcune considerazioni generali e delinea le linee programmatiche della sua gestione. Accanto alla profonda continuità del Gruppo, confermata al congresso di Vicenza, si manifestano "evidenti elementi di crescita e di innovazione" che richiedono modifiche dei criteri di gestione dei laboratori di Emodinamica, rese anche opportune dagli incrementi quantitativi e qualitativi delle procedure invasive e dalle nuove norme della Riforma Sanitaria che demanda ai medici, accanto all'impegno clinico, una responsabilità organizzativa, gestionale ed economica. Gli indirizzi organizzativi appaiono prioritari al consiglio direttivo, anche per consentire al GISE di affrontare queste problematiche con scelte qualificate ed unitarie. Per far ciò Marzocchi ritiene necessario, come già nel precedente direttivo Piscione, un più stretto e frequente rapporto con tutti gli emodinamisti italiani, finora limitato solo al momento congressuale e alla raccolta dei dati laboratoristici. Il potenziamento degli strumenti operativi e del coordinamento con-

Fig. 16. *La torta del ventennale (1995).*

sentirà di proporre e confermare il GISE come interlocutore prioritario delle società cardiologiche, della sanità nazionale e regionale e delle amministrazioni ospedaliere. I referenti regionali e "Emodinamica", nuovo e qualificato organo ufficiale del GISE, sono ritenuti elementi preziosi per realizzare questi indirizzi. Il coordinatore segnala l'insufficiente progressione degli studi programmati e preannuncia la messa a punto di un documento su "Standard e controlli di qualità dei laboratori di Emodinamica", elaborato con l'ANMCO.

A Napoli si tiene (24-26 ottobre 1996) il "III Corso di aggiornamento per infermieri e tecnici del laboratorio di emodinamica" con il seguente programma: "Progressi in emodinamica", moderato da Griggio e Teodi; "Aggiornamenti sulle metodiche per immagini", moderato da Bisinella e Berardi; "Qualità in un laboratorio di emodinamica", moderato da Mandile e De Francesca; "Il bambino in emodinamica: peculiarità assistenziali e tecniche", moderato da Carbocci e Bonvicini.

Il giorno 25 si attiva anche un convegno nazionale del GISE con "Attualità e prospettive nell'interventistica cardiovascolare", moderato da Inglese e Santini; "Riflessioni sui grandi trial in cardiologia interventistica", moderato da Chiariello e Campolo ed infine "I registri italiani", moderato da Marzocchi e Mininni.

Nell'assemblea societaria del 25 ottobre è presentato il documento sugli Standard e VQR, cui ha aderito anche la SIC e Marzocchi rileva, tra l'altro, che questo importante progetto ha fatto ammettere all'ANMCO, forse per la prima volta, l'esistenza e l'autonomia del GISE come "soggetto competente a definire

le linee guida dell'emodinamica". Il documento di base è stato completato con l'indicazione numerica dei livelli minimi ed ottimali di attività dei laboratori, indicazione essenziale ma che non trova costante applicazione.
Viene anche segnalata l'avvenuta distribuzione di un nuovo registro cartaceo per l'attività dei laboratori, necessario dopo la sospensione del progetto Cardigise, che Marzocchi e i suoi collaboratori e, in modo particolare, il capace e paziente ing. Martino Vallara, avevano da anni seguito e sostenuto. È peraltro riproposto un database per la raccolta dei dati per l'archivio e sono in definizione programmi di gestione magazzino e refertazione. Ricorda poi l'adozione di un supporto normativo-legale, fornito da SEADAM, l'avvenuta nomina dei rappresentanti regionali e di un comitato scientifico, coordinato dal consigliere Fontanelli per il congresso del 1997, e un documento dedicato ad alcuni aspetti dell'attività radiologica che, anche alla luce delle nuove problematiche (D.L. 230/1995) già segnalate e in via di risoluzione con il contributo di tutte le società cardiologiche, è stato approntato da un gruppo di lavoro GISE-AIFB (Associazione Italiana di Fisica Biomedica).
Nella breve discussione che segue, Chioin rileva la mancata aderenza di molti laboratori veneti agli standard quantitativi minimi, mentre Campolo e Piscione sottolineano le difficoltà di rapporti con gli assessorati e gli enti regionali e Vincenzi auspica l'organizzazione di un congresso europeo con la partecipazione attiva ed ufficiale delle realtà emodinamiche di altri paesi.
Dopo l'incontro napoletano l'attività del GISE si esplica anche per la rivalutazione dei DRG delle angioplastiche, rimborsate con tariffe del tutto inadeguate che avevano indotto più ASL a cercare di limitare l'esecuzione di questo essenziale intervento.
Il GISE è presente su Internet ed è visibile on-line "Emodinamica", rivista che concorre allo sviluppo del gruppo presentando contributi scientifici, aggiornamenti ed approfondimenti di qualità di autori nazionali e stranieri, raccogliendo inoltre e stampando tempestivamente i dati statistici dei laboratori italiani con attenti commenti del coordinatore che rileva negli anni 1995 e 1996 un incremento delle procedure diagnostiche e terapeutiche, ma segnala una crescita disordinata. Analizzando i meccanismi spontanei (non esiste programmazione) della crescita, Marzocchi così li rappresenta senza riserve: *"sono meccanismi spontanei ed efficaci, fatti di una combinazione di bisogni dei pazienti e di voglia di affermazione degli operatori cui vanno aggiunti il campanilismo municipale e più di recente la volontà di successo aziendale, fatto a sua volta di prestigio e di necessità di guadagno"*. Il controllo di questa situazione non è semplice e dovrà essere accompagnato dal potenziamento del progetto qualità e l'impiego, alla luce del DPR del 14 gennaio 1997, dei criteri di accreditamento.
In questo contesto è stato attivato un rilevamento a campione, condotto dal 18 al 23 novembre 1996, su 49 centri, per valutare l'"Efficacia nell'utilizzazione dei laboratori di emodinamica" con particolare attenzione ai tempi (attività programmate, effettive, numero procedure, tempo effettivo procedure) molto diversi nei vari laboratori.
Il supplemento del n. 10 di Emodinamica è dedicato al già preannunciato studio GISE-IAFB "Ottimizzazione delle immagini e radioprotezione nel laboratorio di emodinamica e cardiologia interventistica", elaborato da un gruppo di lavoro formato da cardiologi, radiologi e fisici, guidati dal fisico medico dott. Renato Polverini che, con il coordinatore GISE Marzocchi presenta gli elaborati, finalizzati all'assicurazione della qualità, che comprendono "L'ottimizzazione delle procedure radiologiche in cardiologia interventistica", "Criteri di qualità delle immagini cineangiografiche", "Caratteristiche minime di un

sistema radiologico dedicato: linee guida". Al gruppo di lavoro partecipano i cardiologi Bernardi (UD) e Martuscelli (RM), i radiocardiologi Onorato (MI) e Piva (AN), il TS Teodi (VA) e l'IP Vignoli (BO).
Su iniziativa dei tecnici sanitari di radiologia medica e con la coordinazione del dott. Steffenino è stato condotto anche un censimento delle caratteristiche, numero e ruolo di questa figura nel laboratorio di emodinamica.
Dopo un convegno con l'ANMCO a giugno a Bologna, il congresso annuale *(Fig. 17)*, con segreteria scientifica del dott. Fontanelli, si tiene nella stessa città dal 9 all'11 ottobre 1997 ed è incentrato sui simposi: "La clinica e l'emodinamica: le indicazioni", moderato da Geraci e Stritoni; "Stenting '97", moderato da Campolo e Marzocchi; "Novità nel laboratorio di emodinamica", moderato da Fontanelli e Gensini; "La prevenzione della restenosi", moderato da De Servi e Piscione e sulle Controversie Magistrali "Trombolisi e PTCA a confronto" tra Antoniucci e Tavazzi e "L'IVA non ideale. Quale rivascolarizzazione?" tra Colombo e Teodori.
Il congresso contempla anche 9 sezioni di comunicazioni, l'assegnazione di premi di ricerca e premi di qualità GISE ed un programma scientifico del personale tecnico-infermieristico con simposi così articolati: "Il processo di aziendalizzazione dell'ospedale. Quali sono le ripercussioni sul personale infermieristico e tecnico?", moderato da Ricetti e Soldini; "Il ruolo del personale infermieristico e tecnico della produttività di un laboratorio di emodinamica", moderato ancora da Ricetti e Soldini; "La sicurezza di un laboratorio di emodinamica", moderato da Novario e Teodi e sviluppato con un programma particolare per gli infermieri ed i tecnici del laboratorio.
Il giorno 10 ottobre si tiene l'assemblea sociale e Marzocchi, coordinatore uscente, riassume le numerose iniziative del consiglio direttivo, segnalando inoltre la prossima partenza degli studi policentrici in collaborazione con l'ANMCO, MISTRAL (coordinato da Steffenino) ed ACTOR, la programmazione di un congresso internazionale per il 1998 e la diffusione dell'impiego di Internet che consente il rilevamento libero dei dati operativi dei laboratori. Nella discussione, il coordinatore e alcuni soci sottolineano l'utilità dell'accreditamento che potrà limitare la nascita incontrollata dei centri e Violini ritiene auspicabile la creazione di certificazioni GISE; Chioin propone l'elezione assembleare dei rappresentanti regionali, proposta che viene bocciata, mentre viene risollecitata l'opportunità di modifiche statutarie che dovranno anche contemplare normative che consentano una ristrutturazione economico-finanziaria della società.

Il giorno successivo avviene l'elezione del nuovo consiglio direttivo, Roberto Violini viene nominato coordinatore e nel n. 11 di Emodinamica presenta, anche a nome del consiglio, un'analisi articolata dello status e dei programmi societari, rilevando che le innovazioni intervenute (D.L. 504, DRG, accreditamento, riforma degli statuti delle scuole di specialità) hanno reso più estesa e impegnativa la gestione del GISE (standard, VRQ, certificazioni) che comunque perseguirà anche nella realizzazione dei progetti già impostati da Piscione e Marzocchi. Tra gli aspetti associativi e organizzativi riconferma l'importanza dei Delegati Regionali e l'impegno dei soci aggregati che hanno acquisito meritatamente rilievo e spazio, ma auspica anche il coinvolgimento operativo di soci esterni all'organigramma. Sollecita inoltre, grazie all'attivazione di un nuovo sito GISE, un più largo impiego di Internet con web ed email ora a regime e ritiene "indispensabile" un appuntamento scientifico annuale.
L'assemblea è ragguagliata sull'organizzazione non priva di difficoltà del meeting italo-franco-

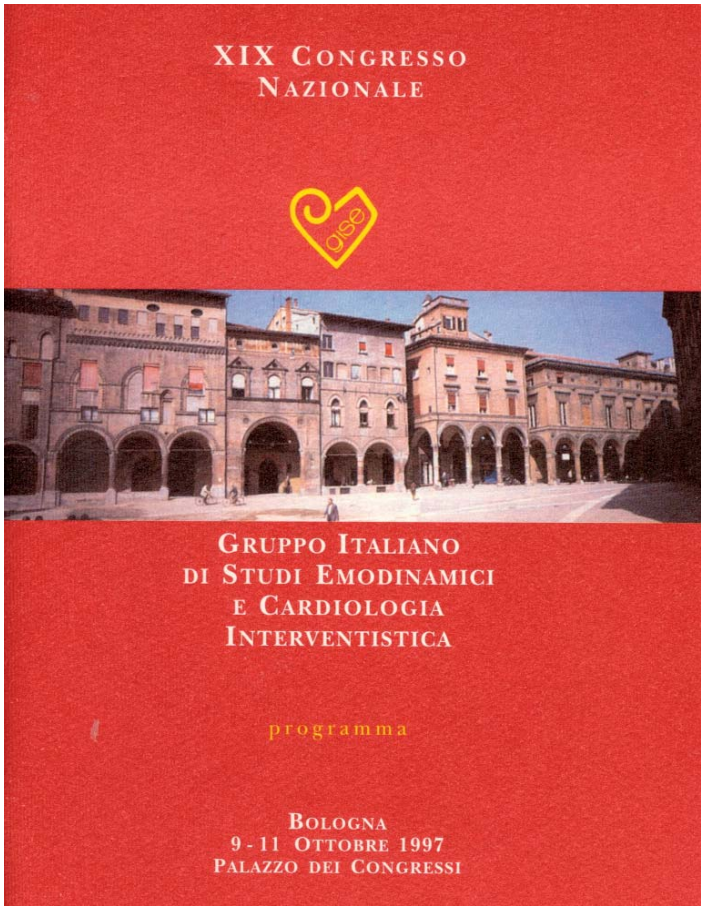


Fig. 17. *Congresso di Bologna (1997).*

spagnolo, con un comitato scientifico coordinato da Zoran Olivari e l'avvio non semplice degli studi MISTRAL e ACTOR, mentre i rapporti con le società e l'attività della rivista sono soddisfacenti. Momenti di attenzione ed incertezza provengono dalla didattica per la formazione degli operatori, di spettanza delle scuole di specialità e dal fatto che, pur con i notevoli incrementi dell'attività, in Italia permane un'inadeguatezza quantitativa delle procedure diagnostiche e terapeutiche che richiedono un potenziamento (non numerico) dei laboratori con miglioramento anche della qualità delle prestazioni, attraverso revisione delle indicazioni e l'integrale applicazione del VRQ, cui potrà associarsi una certificazione di qualità GISE che sarà programmata da Marzocchi (Emodinamica n.14).

Dopo qualche mese, nel contesto del congresso ANMCO a Firenze, dove è programmata (8 giugno 1998) una tavola rotonda GISE/ANMCO su "L'Emodinamica nel Dipartimento di Cardiologia", ha luogo un'assemblea societaria con pochi ma importanti punti. Viene anzitutto comunicato che la Segreteria avrà una sede propria ed autonoma a Milano in Piazza 4 Novembre (dove rimarrà per circa 10 anni) e una seconda segretaria a tempo pieno. Viene poi proposto ed approvato dall'assemblea la creazione del **"Centro Studi di Cardiologia Interventistica"** che assumerà una particolare collocazione societaria. In conclusione il coordinatore *"chiede all'assemblea il mandato di procedere a contatti con ANMCO e SIC per l'adesione del GISE alla Federazione delle Società Cardiologiche pur sapendo che verranno poste obiezioni all'ingresso di altre società in Federazione. L'assemblea approva"*.

Ma gran parte della seduta è stata dedicata all'esame delle modifiche statutarie elaborata da una commissione composta da Bernardi, Chioin, Salvi, Vincenzi, Ricetti e Violini il quale, preliminarmente, riferisce che in base alla Legge 460/97 che regolamenta l'attività delle associazioni senza fini di lucro

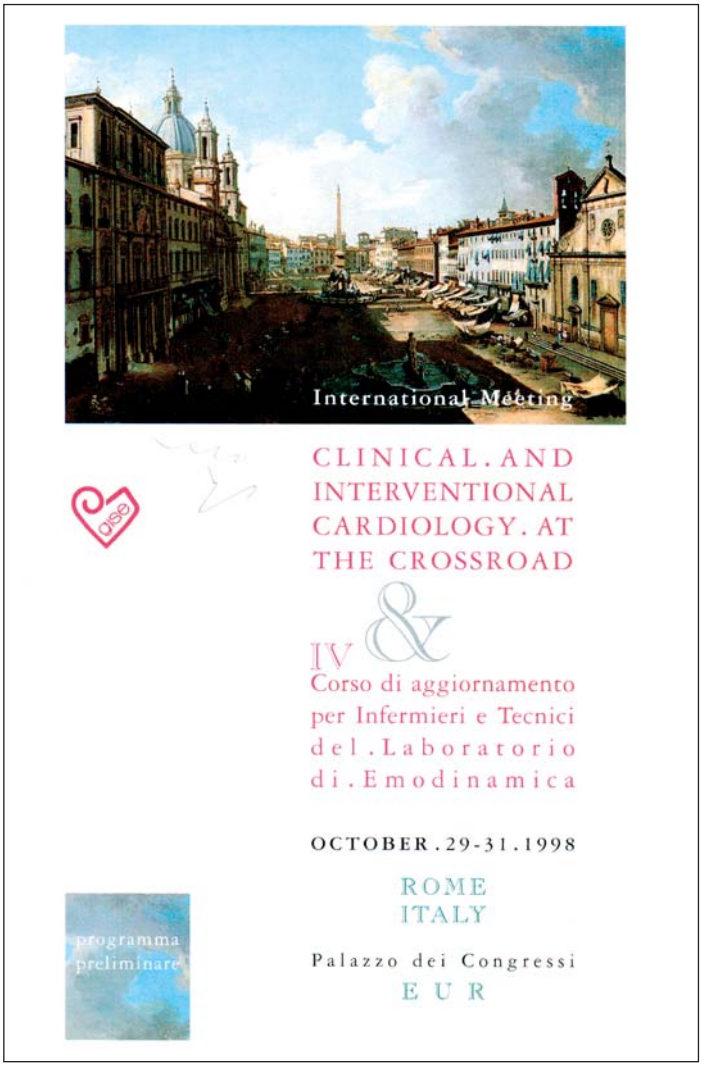


Fig. 18. *Congresso di Roma (1998).*

come il GISE, lo statuto deve essere approvato entro il 30/6/98, ma i legali consultati ritengono necessaria un'ampia rielaborazione del testo che perciò sarà discusso, ma potrà essere approvato definitivamente in una seduta futura.

Il testo dello statuto e del regolamento, esposto da Violini e Bernardi, sottoposto ad un'ampia disamina, con l'attenta analisi dei singoli articoli, viene comunque approvato e stampato sul n. 13 di Emodinamica che, nel numero successivo, presenta anche il testo largamente rivisto e semplificato dal consiglio direttivo e dai legali, per consentire ai soci di analizzarlo prima dell'assemblea convocata a Roma dove le modifiche statutarie saranno riposte in discussione ed eventualmente approvate.

Al Palazzo dei Congressi dell'EUR a Roma (29-31 ottobre 1998), si svolge il meeting "Clinical and International Cardiology at the Crossroad" *(Fig. 18)* con la partecipazione del "Gruppo Italiano di Studi Emodinamici - Cardiologia Interventistica" che organizza l'incontro, e della "Secciòn Hemodinamica de la Sociedad Espanola de Cardiologia" e del "Groupe Angiographie et Cardiologie Interventionelle de la Sociètè Francaise de Cardiologie". L'importante, e a tutt'oggi unico Congresso organizzato congiuntamente tra queste Società, è incentrato fondamentalmente su cinque interessanti Simposi, cui partecipano relatori delle tre Società, che affrontano i temi delle restenosi (Betriu-Spagna, Fioretti), degli sviluppi delle tecniche diagnostiche emodinamiche (Lefevre-Francia, Marzilli), della rivascolarizzazione di pazienti con anatomia non favorevole (Macaya-Spagna, Klugmann), delle sindromi coronari-

che acute (Valeix-Francia, P.L. Prati) e si raffrontano, moderati da Violini, i dati dell'attività nel 1998 nei cath lab di Francia, Spagna e Italia.
Vengono anche presentate qualificate controversie su statine e PTCA, estensione all'impiego degli antagonisti delle glicoproteine e problematiche relative alla riapertura di alcuni vasi occlusi nell'infarto ed altri importanti contributi orali, minicorsi, sezioni di comunicazioni e poster seguite con grande attenzione dall'utenza medica.
In questo contesto si organizza anche il "IV corso di Aggiornamento per Infermieri e Tecnici del Laboratorio di Emodinamica", articolato in simposi che trattano la conduzione di una ricerca scientifica, le innovazioni in emodinamica e lo sviluppo del nursering con un simposio finale interattivo moderato da Maffezzoni (GE) e Ricetti (PI).
Al congresso, accanto all'abituale premio GISE per il personale tecnico e infermieristico, viene assegnato il premio per emodinamisti GISE - Guebert che prevede uno stage di 3 settimane presso l'ospedale Saint Denis di Parigi per il miglior contributo scientifico in tema di cardiologia interventistica.
L'assemblea dei soci si svolge il 29 ottobre con un ricco ordine del giorno. Violini riepiloga gli eventi già segnalati e ricorda le sempre affollate riunioni regionali dei soci aggregati tenute in 6 città e l'incontro di presentazione del Progetto Qualità cui si dedica Marzocchi. Comunica che è stato costituito il Centro Studi di Cardiologia Invasiva con 3 sezioni: Scientifica, Tecnica e Qualità, coordinate rispettivamente da Zoran Olivari, Giovanbattista Danzi e da Antonio Marzocchi che ha già avviato il progetto segnalato.
In premessa all'esame statutario, l'avv. Laura Bellicini ricorda i limiti operativi economico-finanziari del GISE, società no profit, e suggerisce l'istituzione di una struttura in regime di srl, più idonea a gestire i momenti economici dei vari eventi quali congressi, studi, giornale, pubblicazioni ecc. Il consiglio direttivo chiede ed ottiene una delega per creare questo ente societario che sarà poi ratificato dall'assemblea che incarica Stritoni e Martuscelli alla verifica dell'operato.
Passando allo statuto si discute, prima di tutto, la modifica del nome societario, proposta che da tempo il direttivo aveva presentato ai soci. Concordemente si modifica l'art. 1 come segue: **"È costituita un'Associazione denominata GISE Società Italiana di Cardiologia Invasiva"**.
Il testo, elaborato dal direttivo e dai legali, viene poi approvato nella stesura presentata che comprende numerose innovazioni, una delle quali, la più significativa, non era contemplata nel testo del direttivo, ma realizzava una celata aspirazione di molti. L'art. 17 comma 2 modificato così recita: "I consiglieri eleggono, tra di loro, un **Presidente**" e Violini diventa così l'ultimo Coordinatore. Nel nuovo statuto entrano anche gli articoli riferiti ai Soci Onorari (art. 10) e al Giornale (art. 24) prima collocati nel regolamento.
Di rilievo è il contenuto dell'art. 18 dove si stabilisce che il comitato direttivo "modifica le norme contenute nel regolamento allegato allo statuto salvo ratifica dell'assemblea", norma idonea ad una gestione dinamica ma che limita le prerogative assembleari: il consiglio direttivo ne usufruisce il 19/3/99, modificando gli articoli del regolamento su "Patrimonio" e "Centro Studi di Cardiologia Invasiva" che elabora, sviluppa e rende realizzabili le iniziative culturali.
Nel 1999 prosegue il programma per la Certificazione di Qualità che si rifà al documento VQR e al D.P.R. 14 gennaio 1997, atto di indirizzo in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie: si decide l'inizio di controlli (audit) finalizzati alla certificazione della "Qualità delle prestazioni della Cardiologia Invasiva per il Paziente" presso i laboratori (20 centri) e il mandato è affidato inizialmente al consigliere Salvi. La certificazione GISE vuole essere un pro-

getto fortemente innovativo con grande potenzialità di valorizzazione delle intrinseche capacità organizzative dei laboratori.
Il direttore scientifico di Emodinamica, prof. C. Indolfi, alla fine dell'estate comunica il cambiamento dell'editore del periodico che passa alla Idelson-Gnocchi al fine di migliorare la già buona veste grafica e la puntualità.
Il coordinatore commenta favorevolmente i dati dei laboratori che nel 1998 hanno portato l'Italia a livelli europei: 137 cath lab, 159.049 procedure con 123.306 coronarografie, 35.602 angioplastiche con 71% stent e PTCA primaria in forte aumento (2376 casi), ma ancora lontanissima dalle procedure necessarie ed auspicate.
Tra gli eventi di rilievo richiama l'attenzione il fatto che il Centro Studi di Cardiologia Invasiva viene inquadrato come società a responsabilità limitata (srl) avente ad oggetto: attività di organizzazione di ricerca scientifica; studio e divulgazione delle problematiche e degli argomenti relativi alla cardiologia invasiva; pubblicazione di strumenti di comunicazione; organizzazione di congressi e qualsiasi altra manifestazione e/o iniziativa per promuovere la diffusione e la conoscenza della cardiologia invasiva; attività di formazione e addestramento; elaborazione e gestione banche dati; prestazione di servizi segretariali ed amministrativi.
I Soci sono due: il GISE, attraverso il suo Consiglio Direttivo, e il socio Mario Vincenzi, che il coordinatore ha voluto associare, spero per atto di stima, anche al Centro Studi con la quota del 0,01% pari ad euro 1.

L'attività del mandato si conclude con il congresso di Napoli (21-23 ottobre 1999) *(Fig. 19)*, che comprende numerose tavole rotonde dove, con il contributo dei massimi esperti italiani e qualificati apporti stranieri, soprattutto da USA e Francia, si affrontano con esposizioni dettagliate le strategie per la rivascolarizzazione coronarica (Fajadet-Francia, Mehran, Colombo), con l'impiego degli stent (Klugmann, Bartorelli), la loro evoluzione (Martuscelli, Tamburino), l'associazione con i farmaci più idonei (Ardissimo), le necessarie interazioni con la cardiochirurgia (Geraci, Nicolosi), le prospettive di impiego nell'infarto miocardico (Marlini, Ribichini); vengono analizzate anche le plastiche vascolari non coronariche.
Sono svolte inoltre letture di L'Abbate, Spirito, Lincoff (Cleveland), Garrat (Rochester), luncheon panel e presentazioni di comunicazioni, poster con più simposi satelliti.
Il programma per il personale tecnico-infermieristico ha analizzato, in più sedute, lo sviluppo dell'interventistica pediatrica e l'organizzazione e la qualità del lavoro nei cath lab con anche comunicazioni libere con sezioni per tecnici o nurses.
Nell'assemblea, di cui un verbale, insolitamente sobrio e rinvenuto con molta fatica, non dettaglia tutti gli eventi, Violini riassume l'attività dell'intero mandato, soffermandosi anzitutto sul rafforzo strutturale del gruppo attraverso l'individuazione di una sede stabile e di una segretaria a tempo pieno che affiancherà la mitica Flora Meriggi, punto fermo della gestione segretariale. Commenta poi i dati dell'attività diagnostica e interventistica nel 1998 ed il censimento dei laboratori di emodinamica dove, tra l'altro, risulta che il numero degli operatori iscritti al GISE è, nel complesso, limitato, soprattutto per quanto riguarda i non medici. Si segnala poi che il Centro Studi di Cardiologia Invasiva srl, creato in via sperimentale fino al 30 settembre, è in via di legalizzazione definitiva con una procedura che si concluderà entro l'anno. L'attività del Centro è ora di fatto limitata alla gestione della parte economica del GISE, ma dovrà "accentuare il suo ruolo di propulsore di iniziative di studio".

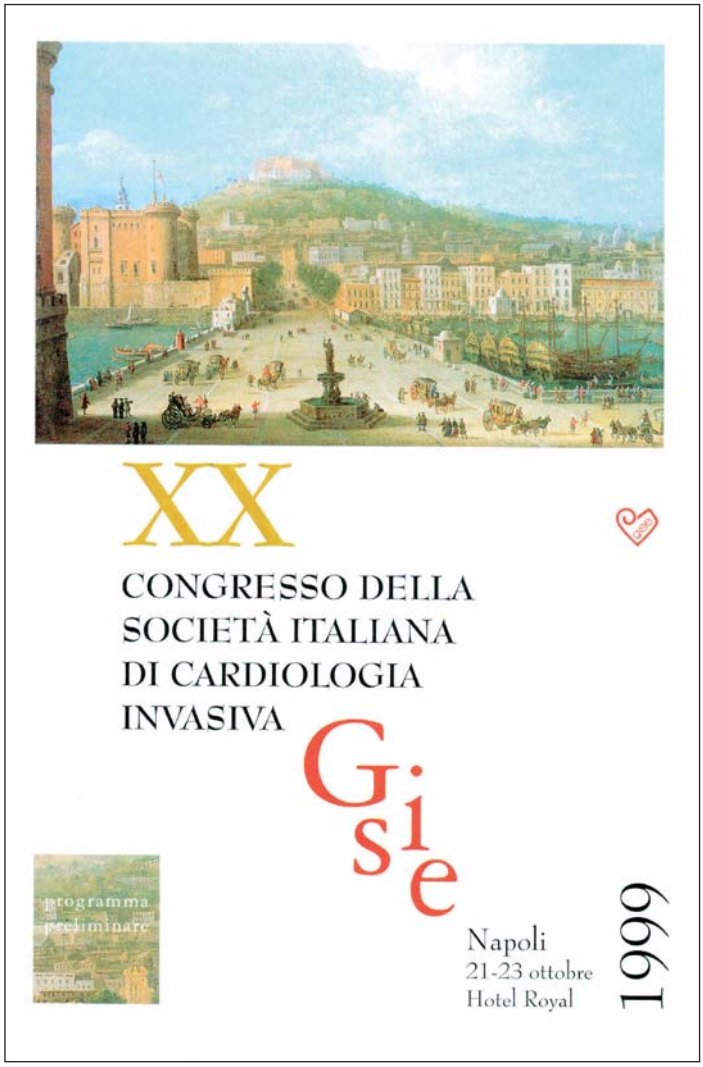


Fig. 19. *Congresso di Napoli (1999).*

Viene infine proposto, anche se il verbale che ho esaminato non contiene questo atto, peraltro inscritto nell'ordine del giorno, la nomina del primo, e ancora unico, Socio Onorario della società nella persona del prof. Mario Vincenzi accolta positivamente dall'assemblea.

Anche l'esposizione del bilancio da parte del tesoriere Mafrici, presenta dati nel complesso favorevoli e viene approvato.

Sono poi presentate le candidature e il giorno successivo vengono eletti Antoniucci, Bernardi, Danzi, Indolfi, Paloscia, Salvi e Vassanelli e, per i non medici, Vessicchio.

* * *

I rinforzati piani organizzativi, impostati dai primi coordinatori, richiedevano ai nuovi dirigenti un non indifferente impegno applicativo che si gioverà dell'incremento dell'organico segretariale, dell'attivazione di una sede fissa a Milano e dell'edizione di una rivista scientifica "Emodinamica", organo ufficiale del GISE.

Mentre l'attività operativa dei cath lab è rivolta soprattutto all'impiego degli stent e all'interventistica su congeniti e valvole, i consigli direttivi e più soci si impegnano nell'ideazione e stesura di linee guida, protocolli operativi, regole ed indirizzi normativi, controlli di qualità con iniziative non sempre recepite (Cardigise), ma abitualmente ben accette e condivise da/con altre società, anche internazionali. In questo contesto, l'informatica entra progressivamente in più aree ed il livello culturale dei congressi è sempre più esaudiente.

La nuova denominazione della Società GISE - Società Italiana di Cardiologia Invasiva e la creazione della figura del Presidente sono gli eventi intrasocietari più significativi.

Medaglioncini dei Coordinatori

28.X.'95
Carissimo,
il giorno dopo la fine ufficiale del mio biennio di coordinazione del Direttivo GISE (ieri a Bologna è stato eletto il coordinatore Antonio Marzocchi), desidero ringraziarti (a prescindere dalla lettera ufficiale che hai forse già ricevuto) per la tua affettuosa accoglienza e per il contributo sempre appassionato e disinteressato che nelle piccole come nelle grandi cose sai dare alla nostra Associazione.
Ma desidero anche ringraziarti per le belle parole che in "pubblico o in privato" hai avuto per me. So bene quanto tu sia schivo dalle "LAUDI", ma essere insieme a Te sul palcoscenico del Teatro Olimpico o nel momento dei "ricordi" di vent'anni di attività del GISE è stata per me un'emozione inattesa, quanto gradevole.
Conto di avere in tempi brevi una copia della foto del "taglio della torta" che ti farò avere al più presto.
Ancora grazie e arrivederci a presto ... e W il GISE. Ciao.
Federico.

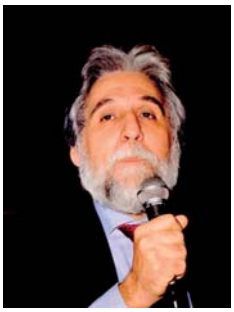
Lettera del 1995 a M.V.

Federico Piscione
Coordinatore 1994-95

L'attività del Direttivo GISE 96-97 da me coordinato è stata caratterizzata dalla conclusione dell'elaborazione di "Standard e VRQ per i Laboratori di Emodinamica", nel contesto delle Linee Guida per i Laboratori Diagnostici in Cardiologia, divulgate alla fine del 1996, su progetto ANMCO-SIC. Il GISE aveva già una buona esperienza in materia: nel novembre 1993 erano state pubblicate sul "Notiziario di Emodinamica" le "Linee Guida per i laboratori di emodinamica e di cardiologia interventistica", a cura di un Comitato ad hoc di cui ho fatto parte.
In riferimento alla VRQ il Direttivo da me coordinato lanciò un programma di corsi di formazione per arrivare alla Certificazione di Qualità dei Laboratori. Circa 50 centri mandarono medici ed infermieri ai corsi ma i tempi non erano maturi e le risorse scarse, per cui il progetto non raggiunse risultati formali di certificazione; servì tuttavia come riferimento per alcuni Centri e ottennero la Certificazione di Qualità ISO 9000, e per i Centri impegnati a fornire la documentazione per l'"Accreditamento Istituzionale".
Per aiutare la raccolta dati clinico-procedurali da parte dei Centri, come supporto necessario per valutazioni di Qualità mediante indicatori con il Direttivo facemmo elaborare un Programma Gestionale per i Laboratori di Cardiologia Invasiva. Il programma A&M (Archivio e Magazzino), fu distribuito gratuitamente a cura del GISE, a diversi Laboratori e, nelle nostre intenzioni, doveva servire ad uniformare e standardizzare la raccolta dati.
Durante il mio mandato il GISE è approdato su Internet, utilizzando pressoché gratuitamente la competenza e la passione di un giovane informatico. La prima documentazione messa in "rete" riguardava la programmazione scientifica del GISE ed i dati di attività dei Laboratori: con l'aiuto di Flora impiegai l'estate del 1997 a "tra-

durre" i dati Excel in linguaggio HTML, poiché allora non erano disponibili strumenti di conversione automatica.
Vorrei infine ricordare che durante il mandato 1995-97 fu affrontata la crisi dovuta a un grave attacco alla nostra autonomia professionale da parte della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica), che proponeva un'interpretazione restrittiva della normativa riguardante la diagnostica e l'interventistica condotte con l'utilizzo di strumentazioni radiologiche, rivendicando l'esclusiva competenza dei Radiologi ad eseguire tali procedure. Le nostre dure prese di posizione e l'alleanza con Ortopedici e Dentisti portarono all'introduzione di "note interpretative" ufficiali ministeriali in cui era riconosciuto che specialisti non radiologi potessero eseguire procedure con l'uso di strumentazioni radiologiche, nell'ambito delle patologie di loro competenza.

Antonio Marzocchi
Coordinatore 1996-97



Sono stato coinvolto nelle "alte sfere" del GISE più volte, in momenti completamente diversi: l'organizzazione del Congresso di Positano nel 1987, quando l'evento, allora biennale, veniva affidato ad un singolo Centro, il Direttivo 1989-90 e poi di nuovo il Direttivo 1996-97 con il successivo ruolo di coordinatore per il biennio 1998-99.
Per una strana coincidenza ho vissuto in diretta due fasi di svolta particolarmente importanti: a Positano, il Congresso che era sempre stato un evento "amichevole", organizzato in location semplici con la partecipazione di un centinaio di colleghi, si trasformò in un evento di grandi dimensioni, riflettendo l'ormai ineludibile evoluzione dalla Cardiologia invasiva diagnostica in Cardiologia Interventistica e vide riunite oltre 400 persone, con la nascita dei soci aggregati, ed il coinvolgimento totale degli operatori non medici dei laboratori in un percorso di aggiornamento di confronto e di ricerca della qualità.
10 anni dopo, da coordinatore, ho gestito un'altra fase particolare: lo sviluppo del GISE era oramai inarrestabile e si percepiva la necessità di dare concretezza a queste nuove dimensioni. In un biennio cambiamo il nome per diventare una Società, conservando però, con una manovra spericolata, l'acronimo GISE che aveva una storia e rappresentava un'identità a cui non rinunciammo. Avemmo per la prima volta la sede (a Milano, piazza IV Novembre) ed una segretaria dedicata (Monica Colombi) ancora una volta senza rinunciare alla nostra storia e alla nostra identità segretariale (Flora Meriggi), infine fu fondata la srl Centro Studi di Cardiologia Invasiva per adeguarci ai tempi ed alle nuove normative sulle società senza fini di lucro. Lo statuto fu completamente rivisto ed il coordinatore diventerà il Presidente.
In questi anni ripartirono anche gli studi clinici che erano stati concepiti nel biennio precedente, fu realizzato il Congresso internazionale con i colleghi francesi e spagnoli, per dare realizzazione ad un'idea provocatoria del Prof. Vincenzi, fummo invitati per la prima volta al PCR e subito dopo al JIM.
La caratteristica saliente fu, secondo me, la straordinaria continuità che si realizzò tra i successivi Direttivi, con un'evidente sintonia tra le gestioni Piscione - Marzocchi - Violini, che raccoglievano il lavoro iniziato da Campolo e da Stritoni. Il Direttivo maturò la capacità di lavorare più collegialmente e di confrontarsi con i Rappresentanti Regionali che esprimevano le esigenze della base.
Il mio mandato si chiuse con il Congresso di Napoli del 1999 che fu caratterizzato da una significativa partecipazione di Cardiologi non interventisti che certificarono il ruolo che il GISE - Società Italiana di Cardiologia Invasiva aveva assunto nel mondo cardiologico.

Roberto Violini
Coordinatore 1998-99

IL TEMPO DEI COORDINATORI
(1994 - 1999)

CONSIGLIO DIRETTIVO			
COORDINATORE	**CONSIGLIERI**	**CONGRESSI/ASSEMBLEE**	
Piscione **1994-1995**	Fontanelli, Martuscelli, Marzocchi, Sheiban, Stritoni, Tamburino, Campolo*, *Orsi*, *Teodi**	Firenze° (ANMCO) Porto Conte Vicenza	29/5/1994 28/6/1994 5-7/10/1995
Marzocchi **1996-1997**	Fontanelli, Martuscelli, Olivari, Stabile, Verna, Violini, Piscione*, *Ricetti*, *Orsi**	Napoli Bologna	25-26/10/1996 9-11/10/1997
Violini **1998-1999**	Antoniucci, Bernardi, Danzi, Olivari, Salvi, Stabile, Marzocchi*, *Pace*, *Ricetti**	Firenze Roma° Napoli	8/6/1998 29-31/10/1998 21-23/10/1999

In corsivo i soci aggregati.
** past.*
° assemblea straordinaria.

Capitolo 5

Il tempo dei Presidenti

(2000 - 2005)

Capitolo 5

Il tempo dei Presidenti (2000 - 2005)

Il nuovo consiglio direttivo nomina Gian Battista Danzi primo Presidente del SICI-GISE.
L'attività del nuovo direttivo è rivolta anzitutto ad una riorganizzazione della gestione segretariale con la creazione, grazie anche alla collaborazione di Danilo Teodi, di un database dei soci, con la verifica delle posizioni degli iscritti, dalla quale risulta che su 995 soci, 297 non hanno mai versato alcuna quota associativa e solo 497 sono completamente in regola. Anche per ovviare a questa situazione, favorita dal fatto che le quote societarie vengono raccolte solo in occasione dei congressi, si provvede ad aprire un cc postale cui potranno essere versate le quote annuali.
Si attiva inoltre un rilevamento analitico dei dati degli operatori di tutte le emodinamiche e, nei mesi autunnali del 2000, vengono organizzati tre convegni interregionali, a Catania, Treviso e Bari, con una molto larga partecipazione, grazie anche al pieno coinvolgimento come relatori di emodinamisti, infermieri e tecnici delle aree interessate.
Si provvede alla stampa (Emodinamica n. 20) dell'attività dei laboratori nel 1999 commentati favorevolmente da Danzi che segnala l'incremento di tutte le procedure, soprattutto Primarie e PTA, dati che *"ci sono stati ripetutamente richiesti da soggetti diversi: autorità sanitarie, amministrazioni di strutture pubbliche e private, aziende biomedicali, società scientifiche ed operatori del settore"* e che verranno presentate al *"The Paris Course on Revascularization"*.
In questo periodo si attiva anche lo studio policentrico TOAST che sarà presentato dal dott. Olivari, accanto agli studi ACTOR (Chierchia), CK-release (Ardissino) e MISTRAL (Steffenino) al congresso nazionale di Palermo *(Fig. 20)*.
L'incontro societario, organizzato con grande impegno e con una larga partecipazione di relatori stranieri, si svolge a Palermo dal 23 al 25 novembre 2000 con un ricco programma rivolto prevalentemente alle sempre più aperte prospettive dell'interventistica coronarica (Ambrose, Grube). Si affrontano le rinnovate indicazioni della procedura nell'infarto miocardico acuto (Tamburino, Vincenzi), si postula il suo impiego nel tronco (Palacios, Ambrose) e si confrontano le angioplastiche multivasali con la cardiochirurgia (Geraci, Klugmann).
Vengono anche esposte le problematiche legate agli stent (Stritoni, D'Antonio), l'impiego degli antagonisti proteici (Ambrose, Grassi), altre strategie (Specchia, Di Mario) e nuove tecniche (Serruys, Colombo) applicabili alle procedure di rivascolarizzazione. Le tavole rotonde erano abitualmente seguite da letture

Fig. 20. *Congresso di Palermo (2000).*

sullo stato dell'arte e controversie su temi di attualità, svolte da esperti del ramo quali: Seggewiss, Colombo, Fayadet, Almagor, L'Abbate, Carminati, Sambuceti, Serruys, Ambrose.
Sono state accettate anche 15 comunicazioni orali e 68 poster.
Il programma per i soci aggregati è articolato in tre simposi sulla formazione degli operatori, sulle nuove tecnologie e sugli stent e in due minicorsi, uno a carattere tecnico "Utilizzo e caratteristiche dell'immagine digitale in riferimento all'uso del CD-medical" gestito da Bernardi e Soldini e uno infermieristico: "L'emergenza: dal territorio al laboratorio di emodinamica" con Richichi, Griggio, Orsi.
Nel corso del Congresso, che ha avuto oltre 1300 partecipanti, in una breve assemblea, non molto affollata ed anch'essa solo succintamente verbalizzata, il presidente illustra quanto il consiglio direttivo ha fatto per *"l'ottimizzazione dell'attività assistenziale, dell'attività scientifica e la valorizzazione professionale degli operatori"*. L'assemblea si conclude con pochi interventi, dopo la ratifica dei nuovi soci e l'approvazione della relazione finanziaria del tesoriere Mafrici.
L'attività dell'anno 2000 è comunque dettagliatamente presentata da Danzi in una relazione consuntiva ai soci, stampata anche nel n. 23 di Emodinamica dove, accanto ad eventi già citati, si menziona il notevole aumento dei soci sostenitori, il recupero dell'atto istitutivo (S6) e la volontà del centro studi ANMCO di chiudere lo studio ACTOR, coordinato da Bolognese, iniziativa che il consiglio direttivo GISE ha ritenuto, dopo un'indagine sul campo, di poter differire, raccomandando un ulteriore tentativo di realizzo.

Siparietto 6
Il testo così recita: "È stata recuperata dopo lunghe traversie burocratiche la copia notarile dell'atto di costituzione della nostra società che era andato perduto e che nessuno si era mai interessato di recuperare".
L'atto originale era sempre ed è rimasto presso il Prof. Mario Vincenzi, che lo aveva fatto redigere e pagato e a cui nessuno lo ha mai richiesto.

Si segnala l'invito dai proff. Marcò, Serruys e Biamino, a presenziare il congresso EURO-PCR 2001 di Parigi con uno spazio riservato nell'International Societies Village e una partecipazione attiva al Tecnical Forum, e la proposta ANMCO per una tavola rotonda comune al loro congresso.
Vengono poi esposti i criteri proposti per la concessione del patrocinio GISE a congressi e convegni ed è stata perfezionata una nuova scheda di raccolta dati, la cui implementazione sarà accompagnata da un audit di accettazione.
Nello stesso numero della rivista è pubblicato un interessante articolo di Eloisa Arbustini, anatomopatologa di Pavia su "La responsabilità in cardiologia interventistica: riflessioni a proposito del GISE" con il sottotitolo *"scritto non per il 99% che va bene e non è merito di nessuno ma per l'1% che può andare male ed è colpa del cardiologo"*. La professoressa sottolinea anzitutto l'importanza di identificare l'attività cardiologica invasiva come procedura di speciale difficoltà in ambito diagnostico e terapeutico, auspica la creazione di un documento che preveda la valutazione del rischio (score del rischio), ricorda che l'informazione che deve essere fornita dall'operatore (eventualmente per delega) deve menzionare le particolari difficoltà e pericolosità ed essere corredata da un documento di consenso idoneo. Considera poi separatamente le procedure d'urgenza, *in primis* l'angioplastica primaria, che espongono pesantemente l'interventista, soprattutto quando siano invocabili, a torto o a ragione - siamo nel 2000 - percorsi alternativi.
Sempre in quel fascicolo anche Steffenino, in una lettera "Quale Congresso per quale GISE: alcune considerazioni dopo il congresso di Palermo e prima del prossimo Congresso", esprime alcune opinioni che vuole "del tutto personali" e si sofferma, seppure brevemente, sull'attività scientifica congressuale considerata buona, ma che ritiene opportuno estendere con studi policentrici anche a "centri un po' periferici" migliorandone così anche l'attività scientifica e i risultati clinici, consiglia formazione professionale e omogeneizzazione della qualità ai livelli più alti, raccomanda congressi sobri con presenze straniere limitate ad esperti emeriti che presentino posizioni non già note, su problemi importanti. Ritiene essenziale la centralità assembleare e avanza poi alcune considerazioni negative su Emodinamica per costi, gestione e stampa, informazione: sul punto il direttore Indolfi replica dettagliatamente ricordando l'assenza di oneri economici (Bracco SpA), la già presente esistenza sulla rete on-line del giornale corredato anche da altre note informative, e l'opportunità dell'esistenza di un giornale a stampa in analogia con le altre società cardiologiche.
Nel 2001 Danzi, sollecitato anche da alcuni soci, prende la lodevole iniziativa di inviare un resoconto periodico dell'attività del consiglio direttivo oltre che ai Responsabili Regionali, anche ai responsabili di tutti i cath lab.
Nella prima lettera si segnala il successo anche economico del congresso di Palermo, l'individuazione della sede, Cernobbio, del congresso del 2001, la cui organizzazione scientifica è affidata ad Antoniucci con Colombo e Ribichini e si promuove nel contempo, come consigliato nell'assemblea di Palermo, la

presentazione delle candidature per le elezioni del prossimo consiglio direttivo.
Si preannuncia l'invio di un questionario per individuare le obsolescenze delle apparecchiature radiologiche, viene comunicata la creazione di una commissione di lavoro, presieduta dal prof. Indolfi, per l'elaborazione di un testo per il Consenso Informato e la disponibilità della ditta Bracco ad estendere la stampa e l'invio di Emodinamica anche ai soci SIC e ANMCO.
Merita attenzione, a parere dello scrivente, il punto 6 che trascrivo: *"Progetto G8 ANMCO-SIC. I responsabili del progetto congiunto ANMCO-SIC G8 hanno presentato al GISE un progetto per lo sviluppo di un software per la refertazione e la raccolta data nei nostri laboratori. Il GISE che ha abbandonato il progetto di continuare con lo sviluppo del proprio programma di refertazione, si è reso disponibile a valutare questo ed altri programmi disponibili in commercio ed a offrire eventualmente il marchio GISE".*
Viene qui formalizzata la rinuncia ad una meta ambiziosa ed importante per la quale molti, ed in particolare i coordinatori Stritoni e Marzocchi, avevano dedicato attenzione, tempo e lavoro.
Nelle lettere successive si risollecitano le candidature, suggerendo la presentazione da parte dei candidati di una lettera sintetica con gli obiettivi; si segnala la scarsa partecipazione ai congressi interregionali tenuti a Rimini e Genova e, su Emodinamica n. 24, sono presentati i dati del 2000 dei laboratori che hanno raggiunto volumi di lavoro simili a quelli già precedentemente ottenuti dalle più sviluppate cardiologie europee.
A Cernobbio, qualificata località sul lago di Como, si tiene il XXII congresso nazionale dal 24 al 27 ottobre 2001 al Centro Congressi di Villa Este. Il programma scientifico della prima giornata è dedicato agli stent presentati con diverse indicazioni e limiti e con i modelli impiegati. Le tavole rotonde sono moderate da Colombo e Giudice, Inglese e Wijns (Belgio), Grube (Germania) e Bartorelli ed intervallate a letture sull'argomento.
Il giorno successivo due sessioni sono dedicate alle restenosi "Tecnical forum instent restenosis: new approaches to in-stent restenosis": con Di Mario, Golino, Waksman (Washington), Grube, Ambrose, Virmani e Colombo e: "News on coronary atherectomy and alternative techniques" con Baim (USA), Di Mario, Almagor (Israele), Tanguay (Canada), Diamantopoulus (Belgio) e Colombo.
Lo stenting carotideo viene poi affrontato da Rodriguez (Buenos Aires), Martuscelli, Daugas (New York) e Chiesa mentre i problemi biologici sono discussi con la moderazione di Salvi e Kastrati (Monaco) che relaziona con Losordo (Boston), Hagege (Parigi), Virmani (Washington) e Ambrose (New York).
Contemporaneamente, sotto la moderazione di Guagliumi e Tomai, vengono esposte e discusse tematiche di rilievo ed attualità presentate dalle scuole italiane.
L'ultimo giorno è dedicato alla rivascolarizzazione dell'infarto miocardico acuto con "AMI Forum" moderato da Kastrati e Ambrose, con la partecipazione di Minz (Washington), Guagliumi, Betriu (Barcellona), Neumann (Monaco), Indolfi, Rodriguez, Ambrose, Hong (Seul) e Danzi.
Durante il congresso, cui hanno partecipato molti relatori stranieri di chiara fama tra cui Braunwald, sono state esposte 14 comunicazioni orali e 64 poster selezionati tra 130, e presentati 6 simposi satelliti.
Il programma per tecnici e infermieri è articolato in 4 sessioni sulle novità tecnologiche e terapeutiche in emodinamica e si sono tenute anche 2 lezioni magistrali e numerose comunicazioni.
Il giorno 26 ottobre, a Villa Antica, è convocata l'assemblea dei soci.
Giova premettere che prima del congresso, Danzi aveva già inviato un bilancio consuntivo della sua ge-

stione (2000-2001) stampato poi su Emodinamica n. 27. In esso viene segnalata la conclusione dei convegni interregionali previsti a Caserta e Roma ed il notevole aumento dei soci sostenitori (Amici del GISE) che erano 5 nel 1999, 13 nel 2000 e 18 nel 2001 che si tradurrà in ricadute molto positive sul bilancio finanziario. È segnalato il completamento della "survey" sulle apparecchiature radiologiche avvenuto in tutti i laboratori, la messa a punto di un programma di refertazione e gestione del magazzino, l'avanzata elaborazione di un consenso informato e, anche sulla spinta dell'articolo della prof. Arbustini, l'ipotesi di un'assicurazione professionale. Viene poi segnalata l'istituzione di un registro di matrice plurisocietaria sullo stentig carotideo (RISC) per il quale Cremonesi è delegato GISE. È avvenuto inoltre il riordino della composizione societaria con 177 laboratori aderenti e cancellazione dei 65 soci morosi.
La collaborazione con le altre associazioni è buona, la partecipazione al congresso ANMCO è stata proficua e viene segnalata la partecipazione per invito nel 2000 e 2001 al Congresso Euro-PCR a Parigi cui si aggiunge l'invito della SCAI (American Society for Cardiac Angiography) alla prima riunione di tutte le società nazionali.
Alcuni di questi punti (rapporti con le associazioni, soci sostenitori ecc.) sono ripresi nell'esposizione assembleare dove il presidente ricorda anche la nomina di una commissione per una selezione dei poster che sono stati premiati e dove si auspicano tempi assembleari più ampi. Dopo l'approvazione del bilancio, presentato da Mafrici, vengono presentate le numerose candidature per il nuovo consiglio direttivo e ogni candidato espone un breve programma.
Saranno eletti Bolognesi, Della Grazia, Galassi, Indolfi, Montanaro,Paloscia, Vassanelli e, per i soci aggregati, Berardi.

Il consiglio che comprende per la prima volta una donna, la dott.ssa Erica Della Grazia di Trieste, nomina il prof. Ciro Indolfi, cattedratico dell'università Magna Graecia di Catanzaro, presidente.
Con la guida del nuovo presidente, l'attività del direttivo è volta anzitutto a potenziare la visibilità del GISE anche attraverso un più largo impiego del Web-Site, corredato da numerosi dati gestionali ed informativi che si traducono in un vistoso incremento dei visitatori, molti stranieri, di www.gise.it, dove è rinvenibile, accanto ad Emodinamica da più anni anche in on-line, la presentazione di programmi, protocolli e progetti di ricerca con la creazione di un registro italiano on-line su gli eluting stent (studio ELISIR), iniziativa conseguita a una Consensus Conference sul tema tenuta a Milano il 10 gennaio 2002 con l'adesione e rappresentanza di SIC e ANMCO.
Vengono nel contempo sviluppati i rapporti con la Società Europea di Cardiologia che accetta i soci GISE nel gruppo di lavoro "Interventional Cardiology and Coronary Pathophysiolgy" senza la documentazione e valutazione preliminare richiesta agli altri cardiologi italiani ed europei.
Permangono attive le relazioni con la Society for Cardiac Angiography & Interventions (SCAI) per una tavola rotonda internazionale dei presidenti.
Il consiglio direttivo affida a Marzocchi, Marrazzini, Della Grazia e Bolognese la gestione iniziale del "Progetto Qualità 2002" volto a valutare gli standard strumentali ed organizzativi, di attività, di gestione clinica e di risultato dei laboratori.
Si imposta inoltre, in collaborazione con ANMCO e SIC, una commissione per compilare le linee guida italiane per l'interventistica percutanea (Linee Guida PCI) e si auspica l'individuazione di studi indipendenti ad alto contenuto scientifico che il GISE potrà sponsorizzare.

Il consiglio direttivo istituisce la figura del "Fellow del GISE" che rappresenta un percorso di accreditamento e di appartenenza alla Società e che inizialmente comprende tutti gli eletti nei consigli direttivi.
Il giornale prosegue la sua qualificata attività con un transitorio rallentamento delle uscite, cui seguirà la nomina di un nuovo Direttore Scientifico nella persona di Fabrizio Tomai, che sostituisce Indolfi divenuto presidente.
Nel n. 28 il dott. Pristipino delinea le origini e lo sviluppo de G8-ANMCO e i rapporti esistenti da tempo con l'emodinamica in particolare con alcuni qualificati soci del GISE, ma è solo da qualche mese che la società ha aperto su questo progetto, accettando una non gloriosa ma necessaria evoluzione che affida la regia ad altre mani.
Vincenzi interviene con una lunga e dettagliata lettera sugli interventi di Richichi, Klugmann e Steffenino (Emodinamica n. 27) ed alcune osservazioni "problematiche" inducono il consiglio direttivo ad un'immediata replica, in alcuni punti decisamente risentita, circostanza che forse meriterebbe un siparietto.
Nel numero successivo è presentata l'attività dei cath lab con i dati globali e delle singole procedure. Indolfi, commentandola, rileva volumi che sono oramai a livello europeo con incremento del numero dei centri (183) e delle procedure (quasi 230.000). Proseguono, se pur ridotte, le differenze tra nord e sud e sono aumentate le angioplastiche primarie.
Un notevole impegno viene dedicato all'organizzazione del congresso di Verona (23-26 ottobre 2002) con Bolognese che, assieme a Di Mario e Piscione, cura la parte scientifica.
Le sessioni plenarie, tenute al Centro Congressi di Verona Fiere, trattano, in più sedute (7), le indicazioni alla rivascolarizzazione (Indolfi, Gavazzi), gli interventi nelle sindromi coronariche acute (Boccanelli, Chiariello) e la PTCA primaria (Antoniucci, De Servi), le indicazioni ai DES (Guagliumi, Virmani) e il trattamento delle restenosi intrastent (Petronio, Wijns), la tematica dell'angiogenesi e biogenesi (Della Grazia, Virmani); un simposio organizzativo è dedicato all'accreditamento e qualità del laboratorio di emodinamica (Indolfi, Vincenzi). Altri incontri sono dedicati a nuove tecniche di diagnostica intravasale, ai contributi della medicina nucleare, all'interventistica su cardiopatie congenite e miocardiopatia ipertrofica e agli interventi su vasi periferici e aneurismi dell'aorta addominale.
Vanno poi menzionate le letture magistrali di Braunwald (Boston), Fajadet (Tolosa), Rockman (Durham), Colombo, De Brujne (Aalst).
Sono attivate anche 7 sessioni di comunicazioni a tema che comprendono oltre 60 esposizioni: 1) Cath lab research; 2) Transcatheter ASD closure; 3) Complex lesions; 4) In-stent restenosis; 5) Primary PCI in AMI: mechanical and pharmacological adjiunctive therapy; 6) PCI in ACS in the real world: transport strategy and organization scenarios; 7) Non coronary percutaneos interventions; 8) Basic science, correlate a più letture dedicate.
Nel congresso sono presentati anche 99 poster selezionati e 9 simposi satellite, sponsorizzati ma di alta qualità.
I soci aggregati trattano: in sei tavole rotonde le competenze infermieristiche, la qualità delle immagini e temi comportamentali e conoscitivi (staminali). Sono poi presentate le prime GISE Awards Session dedicate e altre 23 comunicazioni.
In questo esuberante contesto si tiene l'assemblea societaria non molto affollata (50 soci) dove Indolfi presenta anzitutto i numeri del riuscito congresso e Campolo, presidente dell'assemblea ricorda il con-

tenuto del saluto del prof. Tavazzi, presidente della FIC, che ha sollecitato il GISE ad un rapporto più stabile con la Federazione. Sul tema intervengono Violini, Marzocchi, Mafrici, Salvi e Indolfi che esprimono pareri e riserve fortemente discordi: Vincenzi propone e Campolo fa votare un mandato al consiglio direttivo per contattare la federazione ottenendo un documento che precisi i termini del rapporto che, unanimemente, i soci ritengono debba essere paritario a quello delle altre componenti.
Dopo l'analisi e l'approvazione, all'unanimità, del positivo bilancio economico-finanziario, il prof. Indolfi presenta tre temi per i quali ritiene opportuno confronto e conclusioni concordate. Essi sono l'acquisto di una sede, il Centro Studi, l'istituzione di una Fondazione. Gli ultimi due punti trovano concordanze di volontà ma richiedono, soprattutto la creazione della Fondazione onlus, un approfondimento amministrativo e giuridico che il presidente ritiene di affidare al tesoriere dott. Mafrici e all'avv. Bellicini.
L'acquisto di una sede e la sua collocazione vede gli interventi di Campolo, Violini, Vincenzi, Bolognese, Indolfi, Salvi, Rubaltelli con posizioni molto diverse, per cui Campolo consiglia, anche per la scarsa numerosità in aula, la convocazione di un'assemblea ristretta ma qualificata che dovrà riunirsi per delineare i progetti futuri. Il prof. Indolfi accetta questa proposta che l'assemblea approva, individuando come componenti gli attuali consiglieri e delegati regionali e i componenti dei consigli trascorsi.
Nascono così gli Stati Generali, evento di alto rilievo della nostra società.
La nomina del nuovo direttore scientifico di Emodinamica, l'organizzazione e lo svolgimento degli Stati Generali e il congresso nazionale, sono gli eventi più rimarchevoli dell'anno 2003.
A Roma, Fabrizio Tomai è operante da gennaio quale nuovo direttore scientifico di Emodinamica dove, nel n. 32, dopo aver confermato la validità degli articoli su invito, espressione della qualità della linea editoriale, annuncia l'estensione della pubblicazione anche ai risultati di studi clinici nazionali o internazionali, ad articoli tecnici e abstract selezionati.
L'onerosa attivazione degli Stati Generali (III Intermezzo) che si terrà a Copanello è sollecita e tempestiva, con un'organizzazione gestionale e scientifica ottima e consente di formulare positive indicazioni sui temi trattati che saranno presentate nell'assemblea del congresso annuale.

III Intermezzo: Stati Generali di Copanello

Nell'assemblea di Verona, il 25 ottobre 2002, gli argomenti societari da affrontare erano molteplici (rapporti con la FIC, acquisto di una sede societaria, funzione e gestione di un Centro Studi srl, creazione di una Fondazione onlus) e Campolo, presidente dell'assemblea, per il protrarsi di un contrastato confronto su alcuni temi, soprattutto l'acquisto di una sede, ritiene che "si potrebbe convocare una riunione di alcune persone, significative per il GISE, come ad esempio, i delegati regionali e i componenti dei direttivi passati che formerebbero un'assemblea qualificata - una sorta di parlamentino - che delinei i progetti futuri della società".
L'assemblea, dopo un breve scambio di opinioni sulla rappresentatività dell'organo, approva che "il Consiglio Direttivo convochi, a sua discrezione, gli esperti in materia" per una riunione che avrà solo carattere consultivo (Rubartelli, Indolfi). Il presidente, con ammirevole efficienza, programma la riunione che denomina Stati Generali (antico parlamento feudale composto da tre classi della popolazione - vedi Zingarelli) del GISE, che si

terrà a Copanello (Catanzaro) i giorni 15-17 maggio 2003. Sono invitati tutti i componenti dei consigli direttivi in carica e passati e i rappresentanti regionali: una cinquantina di persone vengono ospitate in un accogliente residence, già approntato per l'imminente stagione estiva. Sono presenti tutti i precedenti segretari, coordinatori e presidenti ad eccezione del Senatore Prof. Binaghi e la stampa è rappresentata dal nuovo Direttore Scientifico di Emodinamica, Dott. Fabrizio Tomai (Fig. 21).

Nel primo incontro plenario il Prof. Indolfi ricorda le motivazioni della riunione e presenta il modello operativo proposto (PIM = Progressive Inquiry Model) che si articola in più fasi con coinvolgimento progressivo. I partecipanti, divisi in 4 gruppi di 8 persone, affrontano in successione 4 tematiche così articolate: Problemi societari (acquisto immobile, Fondazione, FIC), impostati e gestiti da Indolfi, Campolo, Stritoni, Bolognese; Formazione e competenza nel laboratorio di cardiologia interventistica, guidato da Mortinaro e Piscione; Controlli di qualità, accreditamento e certificazione dei laboratori, condotto da Marzocchi, Violini e Marrozzini; Rete interospedaliera in funzione dell'angioplastica primaria, con Della Grazia, Olivari, Paloscia, Vassanelli.

Tra i temi societari, riconosciuta la necessità di una sede fissa amministrativa ed organizzativa, eventualmente acquistabile, si valuta il contesto e i problemi ad esse attinenti, quali spese attuali, disponibilità economiche, locazione di una sede, con scelte espresse anche attraverso questionari scritti.

Un altro tema riguarda la fondazione e viene esposto con materiale illustrativo approntato dallo Studio Camozzi & Bonissoni, dove si sottolinea l'opportunità della creazione di una Fondazione onlus per favorire la ricerca scientifica condotta direttamente e diffondere ai cittadini e all'opinione pubblica le informazioni relative. Vengono analizzati gli organi della Fondazione e le procedure da seguire per realizzare questo percorso che consentirebbe, tra l'altro, significative agevolazioni fiscali.

I rapporti con la Federazione Italiana di Cardiologia presupponevano la precisa identificazione delle modalità di affiliazione del GISE e la verifica della loro compatibilità con gli indirizzi societari, informazione che al momento la FIC non fornisce e gli Stati Generali differiscono ogni scelta.

I temi della formazione degli operatori e della qualità sono trattati separatamente con protocolli dedicati ma hanno in comune la realtà dei contesti operativi e la competenza degli operatori medici, infermieristici e tecnici. Si giudica positivamente l'opportunità di una certificazione di qualità, ricavata da più dati. La formazione deve perciò valutare anzitutto il contesto, considerando l'attività del laboratorio con indicazioni di standard per procedure diagnostiche ed interventistiche e di standard riferiti anche al singolo operatore. Da questi presupposti possono essere proposti programmi di formazione individuali per medici e personale tecnico-infermieristico. Si individuano, mediante questionari scritti, gli standard minimi ed ottimali per i cath lab per i vari operatori, valori che vengono comparati con gli standard internazionali (USA, Francia ecc).

Strettamente legato a questa mission è il riconoscimento non semplice di un'idonea qualità. Si analizza il recente progetto di rilevamento di dati informativi presentato dall'Ame-

Fig. 21. *I partecipanti agli Stati Generali di Copanello (2003).*

rican College of Cardiology e viene ripresentata una Certificazione di Qualità GISE che prevede molteplici indicatori, legati all'impegno delle strutture e del personale e alle caratteristiche della patologia trattata. Si ipotizza una certificazione di qualità GISE con tre livelli: assente, di qualità, di eccellenza.
Altamente contingente e coinvolgente è lo sviluppo della rete interospedaliera in funzione dell'angioplastica che il SICI-GISE vuole rendere disponibile al maggior numero possibile di pazienti colpiti da infarto acuto del miocardio, indipendentemente dall'ospedale al quale afferiscono. Si analizza l'opportunità di creare una rete interospedaliera (Hub e Spoke) con il coinvolgimento di tutte le aree cardiologiche, del PS e del 118, come è avvenuto nella regione Veneto con un programma che uno dei realizzatori (Olivari) illustra. Le molteplici tematiche inerenti (identificazione Hub, servizio H24, trasporti UTIC senza cath lab ecc.) sono di diverso peso, con un'aperta collaborazione superabili anche grazie alla necessaria e doverosa adesione delle autorità sanitarie e società scientifiche.
Il documento finale dei lavori, esposto sul sito web e nel simposio organizzativo GISE, viene presentato analiticamente anche all'assemblea societaria del congresso di Genova. I soci si giovano dei ponderati orientamenti degli Stati, esprimendo peraltro pareri non sempre coincidenti. Per questi motivi il Prof. Indolfi così conclude il resoconto della sua attività:

"Le indicazioni emerse dagli Stati Generali sono poi state discusse nell'Assemblea dei Soci al Congresso di Genova. Purtroppo, come si verifica sempre più frequentemente, l'assemblea dei soci che per statuto è l'organo supremo di una Società Scientifica, finisce per essere una stanca riunione di pochi affaticati superstiti. Pertanto alcune importanti informazioni ed indicazioni, frutto di importanti ragionamenti, di valutazioni tecniche e di lunghe riunioni durante gli Stati Generali sono state, a mio parere, sottovalutate dall'ultima Assemblea".
È opinione di chi scrive, che lo spirito e il lavoro degli Stati Generali abbiano realizzato momenti significativi e utili allo sviluppo della società, anche se la non completa adesione ad alcuni indirizzi degli Stati (acquisto di una sede, Fondazione onlus, rapporti con la FIC) ha modificato significativamente il futuro societario.

Il congresso societario, che Indolfi introduce ricordando le bellezze della terra ligure, è stato organizzato nel cuore di Genova (Magazzini del Cotone) dal 15 al 18 ottobre 2003 *(Fig. 22)* con un comitato scientifico composto da Bartorelli, Di Mario e Piscione, e presieduto da Bolognese affiancato da Liistro. All'inaugurazione sono consegnati 4 premi GISE Award 2003 e nominati ben 43 fellow GISE, numero accettabile considerando una società con quasi 30 anni di vita e che solo da poco aveva attivato questo riconoscimento.
Il congresso comprende sessioni plenarie di grande interesse con aggiornamenti su primarie (Della Grazia, Indolfi), trattamento della UA/STEMI (Barsotti, Chierchia), sull'impego dei DES (Bramucci, Virmani) e degli antagonisti recettoriali (Chiariello, Mortinaro) e un simposio con W.G.-ESC su angiogenesi e miogenesi (Salvi, Zeiher). In dettaglio va segnalato l'incontro "Percutaneous interventional strategies for valve disease", moderato da Santoro e Tamburino, dove Alain Cribier (Rouen) che per primo ha sostituito nell'uomo una valvola aortica per via percutanea, segnala la scelta di procedere all'impianto percutaneo di valvole aortiche "on compassionate use" in pazienti con stenosi aortica.
Di rilievo societario è "GISE Organizing Symposium", moderato da Indolfi e Violini dove Indolfi presenta "Organizzazione del GISE: una nuova metodologia ed i messaggi degli Stati Generali"; Olivari "La rete per le sindromi coronariche acute"; Marzocchi "Il processo continuo della qualità e l'accreditamento dei laboratori"; Galassi "La formazione e la certificazione dei nuovi operatori" e Bolognese "Il ruolo del GISE nel promuovere e programmare l'attività scientifica in cardiologia interventistica".
Si sono anche svolti incontri tematici in seduta plenaria su: "High tech primary PCI" con Antoniucci, De Servi e Olivari e "How to start a carotid stent program" con Castriota e Reimers nei quali viene esposta una parte teorica divulgativa seguita dell'esposizione di casi esplicativi.
Accanto a più tavole rotonde, mini-corsi a numero chiuso e simposi che si svolgono in contemporanea, largo spazio è stato lasciato ad affollate sessioni di comunicazioni (119) a tema "DES: I) High-risk, off-label setting; II) The real world. From single experience to registries cath lab research"; "Primary PTCA I: functional recovery remodeling and prognosis; II: organizational aspects; III: adjunctive therapy devices and cath lab characteristics"; "Non surgical menagement of aortic and carotid disease"; "Complex lesions"; "PCI in the ederly"; "GP IIb/IIIa receptors inhibitors and coronary interventions"; "The radial aproach for coronary interventions" che sono stati integrati con la "GISE Award Session".
Le sedute per gli aggregati comprendevano simposi sulla rete, nuovi device, professionalità degli opera-

Fig. 22. *Congresso di Genova (2003).*

tori, e altre sedute si sono tenute su etica professionale, digitalizzazione e sedazione con letture e numerose comunicazioni a tema libero.

Nel congresso, che ha avuto un grande afflusso di partecipanti e dove gli espositori hanno espresso 11 simposi satelliti e occupato tutti i piani di quel grande contenitore che è il Magazzino del Cotone, il giorno 17 ottobre si svolge l'assemblea dei soci, dove il presidente Indolfi non riassume tutta l'attività svolta che sarà presentata pochi giorni dopo su Emodinamica, ma presenta e propone alla verifica assembleare le tematiche e le conclusioni espresse dagli Stati Generali.

La sede stabile della società è risultata a tutti indispensabile, ma sono ancora aperti due quesiti: è opportuno l'acquisto? In quale città? Sul tema che è stato preceduto dalla valutazione delle disponibilità economiche, intervengono Campolo, Vincenzi, Inglese, Salvi, Tamburino, Bernardi, Martuscelli, Bolognese e Indolfi e l'assemblea da mandato al direttivo di condurre un'esplorazione completa per l'acquisto indicando come sede Roma (52%) verso Bologna (48%) che rimane come alternativa se i prezzi di acquisto romani fossero molto più alti.

Gli Stati Generali hanno dato parere favorevole alla creazione di una fondazione, ma la tematica è complessa e non ancora analizzata in tutti gli aspetti giuridici ed amministrativi: si decide di rimandare ogni decisione dopo le precisazioni dello studio legale Camozzi & Bonissoni di Roma.

Anche i rapporti con la FIC, affrontati a maggio, non sono ancora chiariti come ancora sospesa è la cer-

tificazione di qualità che richiede la definizione dei Minimal Data Setting da concordare con ESC.
Viene poi approvato all'unanimità il bilancio, presentato sinteticamente da Vassanelli per l'assenza di Mafrici che il prof. Indolfi propone sia sostituito.
Si presentano infine le candidature per il rinnovo del consiglio direttivo che sarà eletto il giorno successivo e l'assemblea si conclude con un caldo applauso a presidente e consiglio uscente per l'ottimo lavoro svolto.
Il resoconto consuntivo "Due anni di lavoro del consiglio direttivo della Società Italiana di Cardiologia Invasiva" esce su Emodinamica n. 35 ricordando anzitutto la modifica del regolamento che stabilisce che i rappresentanti regionali sono eletti dai soci e non nominati dal direttivo. Si segnala poi il potenziamento del sito web "strumento fondamentale e centrale di una Società Scientifica" e vengono presentate le risoluzioni degli Stati Generali con le quattro tematiche trattate: problematiche societarie, la rete per l'infarto miocardico acuto, la competenza e la formazione nei laboratori di cardiologia interventistica, i controlli di qualità e l'accreditamento. Il presidente Indolfi lamenta come la recente assemblea abbia sottovalutato alcune importanti indicazioni degli Stati, segnalando in particolare il non avvenuto acquisto di una sede.
Accanto al nuovo studio CARESS (angioplastica facilitata nel IMA) e al registro IDEA (terapia antitrombotica nel cath lab) viene nuovamente ricordata la "Consensus conference sui drug eluting stents" con il registro ELISIR creato per verificare le indicazioni dei DES nel mondo reale, studio italiano oggettivo ed indipendente, ideato dal prof. Indolfi, non finanziato e realizzato senza ricompense economiche in 50 cath lab italiani.
Si menzionano poi i rapporti con ESC per stabilire il minimal data setting e l'avvio di un progetto per collegare in rete tutti i cath lab italiani: "Italian Emo Network", progetto che si svilupperà negli anni e che è ancora attuale. I dati dell'ultimo congresso sono poi dettagliatamente e con soddisfazione esposti.
Il nuovo consiglio direttivo eletto il 18 ottobre composto da Bolognese, Bonzani, Della Grazia, De Servi, Galassi, Mortinaro e Tomai con Soldini rappresentante dei soci aggregati, nomina presidente Leonardo Bolognese.
Il presidente presenta, su Emodinamica n. 36 "Le linee programmatiche per il biennio 2004-2005" con un'insolita e corretta dichiarazione che sarebbe sempre opportuna: *"Ho lasciato tutte le altre cariche associative che finora mi vedevano coinvolto ed in particolare il ruolo di Chairman dell'Area Emergenza-Urgenza dell'ANMCO che tanto ha significato per la mia crescita culturale e professionale"*. Ricorda che l'attività del biennio precedente "caratterizzato dal felice connubio tra progettualità e operatività, tra capacità ideativa e risultati ottenuti", legata all'impegno di tutto il direttivo uscente, colloca la Società di Cardiologia Invasiva - GISE tra le più importanti società di settore.
Le linee programmatiche attendono soprattutto all'unità della cardiologia interventistica che le consente di essere e proporsi interlocutore unico del settore verso Assessorati, Agenzie Sanitarie, Direzioni Aziendali e operatori del settore, anche attraverso un potenziamento delle funzioni del delegato regionale che dovrà testimoniare una rinnovata cultura aperta alla gestione e responsabilità in organizzazioni complesse.
Bolognese ritiene che i rapporti con la FIC vanno mantenuti e potenziati ma, nel contempo, chiariti difendendo autonomia e rappresentanza del SICI-GISE.
La ricerca e informazione dovranno essere potenziate e il progetto sul controllo di qualità e appropria-

tezza attende dalla ESC, dove il prof. Ciro Indolfi rappresenta il GISE, i valori del "Minimun Data Set" che consentiranno di completare lo schema operativo. Infine, ma prioritaria, è la messa a punto della "Rete dell'Emergenza-Urgenza nelle Sindromi Coronariche acute", progetto già intrapreso in più aree con percorsi e risultati diversi, che possono essere ottimizzati solo con un impegno globale che coinvolga oltre i cardiologi delle aree intensive (cath lab, UTIC) gli operatori di PS e il 118, gli assessorati e agenzie sanitarie con le direzioni aziendali.
Lo sviluppo degli standard per i programmi di ricerca del GISE si incrementa anche con la creazione di un Comitato Scientifico composto da Indolfi presidente, con Antoniucci, Bramucci, Cavallini, Di Mario e Savonitto che analizzano più programmi di ricerca approvandone cinque.
Prosegue, se pur con difficoltà, lo studio CARESS, il TOAST ha prolungato il follow-up e per il registro IDEA sono state fatte numerose riunioni regionali con risultati non sempre soddisfacenti. Nell'anno l'MSD è stato certificato con la Società Europea di Cardiologia e sono stretti i rapporti con la Federazione Italiana delle Società Mediche (FISM), presente nell'organo permanente Conferenza Stato-Regioni e con l'Istituto Superiore della Sanità soprattutto per l'attuazione del progetto "OSCAR for quality" che Marzocchi cura e curerà per lungo tempo.
Nel giugno 2004 il consiglio direttivo ha un incontro all'Assobiomedica con le aziende del settore, volto a rendere più trasparenti il rapporto tra SICI-GISE e industria e in quei giorni il rinnovato giornale societario pubblica una lettera di Steffenino che, con un tono che Bolognese definirà censorio, segnala come i rapporti tra interventista e industria fanno sì che, non raramente, l'interventista assuma il ruolo di "testimonial" di un prodotto; stigmatizza inoltre i simposi satelliti e gli *"allegri convegni monosponsor ... dove molti di noi compaiono come oratori completamente spesati e trasportati, alloggiati con l'accompagnatore per l'intero week-end in hotel di lusso in una magnifica città"*.
Leonardo Bolognese, a nome del consiglio direttivo, riserva una lunga risposta a questo delicato problema che investiva e investe la classe medica in ogni paese. Analizza i rapporti tra ricerca scientifica e industria che richiedono regole precise non sempre facilmente applicabili e verificabili, con corrette norme generali che devono regolare la partecipazione ai congressi per i quali il supporto aziendale è indispensabile. Ricorda poi le norme che il SICI-GISE ha sempre seguito per le attività congressuali e per l'ospitalità di simposi satellite (non commistione di programmi, identificazione dell'evento, scelta dei relatori).
Nel n. 36 di Emodinamica è stato stampato un documento che riassume i dati della Consensus Conference Italiana sui DES, dove si constata che l'impiego di queste protesi nel mondo ha dimostrato una sostanziale riduzione delle restenosi; ciò ha giustificato l'impiego di questi costosi presidi, soprattutto in particolari condizioni.
Il consiglio direttivo decide anche un'importante modifica editoriale *(Fig. 23)*: nella seconda metà dell'anno *"Emodinamica"* cambia nome e diventa *"il giornale italiano di Cardiologia Invasiva"*, proprietà del GISE - Società Italiana di Cardiologia Invasiva, che sostituisce la Idelson-Gnocchi srl. La sede si trasferisce da Napoli a Roma e l'editore diverrà, dal 1° numero del 2006, il Centro Studi di Cardiologia Invasiva, mentre la redazione operativa viene affidata dal 2004 alla I.N.C. Innovation-New-Communication, azienda leader del settore delle pubblicazioni editoriali. Resta immutato l'organigramma direzionale con Paolo Stritoni direttore responsabile e Fabrizio Tomai direttore scientifico.
L'organizzazione del congresso di Napoli e i rapporti con la FIC sono i principali temi dell'anno.

Fig. 23. *Testate dei primi numeri delle riviste ufficiali del GISE (1988 - 1995 - 2004).*

Il congresso, che ha un comitato scientifico presieduto da De Servi affiancato da Vandoni e composto da Di Mario, Indolfi, Vassanelli, Wijns, si tiene a Napoli, dal 6 al 9 ottobre 2004 presso la Mostra dell'Oltremare *(Fig. 24)*.

Ha, come novità assoluta due live session che saranno incentrate su problematiche diverse: "Treatment of the elderly: big challenge, wich results?" è il tema della prima giornata, commentata da un panel moderato da Bolognese e Chiariello. Le live session provengono dai cath lab dell'ospedale Molinette di Torino, dell'ospedale di Napoli Monaldi e dell'Ospedale Fazzi di Lecce e sono intramezzate a letture di Antoniucci, Neumann (Monaco), Pfisterer (Basilea) e Wijns (Aalst). Il giorno successivo si tratta "Multidistrict approach to the diabetic patients" con panel moderato da Calabrò, De Servi e Fajadet (Tolosa) e letture di Tamburino, Biamino (Leipzig) e Ferraresi. Gli interventi sono trasmessi da Ospedali Civili di Brescia, Ospedale S. Camillo e Forlanini di Roma e Villa Maria Cecilia di Cotignola. Entrambe le sedute sono affollatissime con l'adesione, non programmata, di numerosi soci aggregati che hanno abbandonato le loro sedute.

Importante e di grande rilievo è il simposio "Improving the quality of care in the cath lab" organizzato dal SICI-GISE con la Società Europea di Cardiologia, la Society for Cardiovascolar Angiography and Interventions e dall'Istituto Superiore di Sanità, moderato da Bolognese, Babb (Greenville) presidente SCAI, e Seccareccia dell'I.S.S. Questo evento, nonostante l'alta qualità dei relatori e la meticolosa organizzazione che l'aveva preceduto, lascerà il presidente Bolognese deluso (n. 2 di Cardiologia Invasiva) "per la scarsa e poco interessata partecipazione", indice di poca attenzione verso i controlli di qualità, indispensabili anche se mal accetti e sui quali la società intende perseverare anche con il progetto "OSCAR for Quality".

L'ultima riunione plenaria comprende una tavola rotonda in collaborazione con ANMCO su "The cardio-

Fig. 24. *Congresso di Napoli (2004).*

genic shock", moderata da Bolognese e Di Pasquale e "Evolving problems in drug eluting stenting" moderata da Colombo e Tomai.
Le sessioni di comunicazioni a tema (17 con 134 relatori) sono distribuite in più sale e tutti i giorni e comprendono numerose sedute su PCI primaria nei suoi aspetti organizzativi e operativi, sulle terapie associate, sui DES e interventi su anziani, danni da mezzo di contrasto e altro ancora.
Si svolgono inoltre numerose sessioni concomitanti con qualificati relatori italiani e stranieri; una di queste è in cogestione con l'Associazione Italiana di Aritmologia e Cardiostimolazione (AIAC) "Relationship between left ventricular dysfunction and malignant arrhythmias therapeuty strategies", moderata da Indolfi e Raviele.
Cinque incontri prevedono la formula "Case review and how-to session" a numero chiuso e gratuite, con una parte teorico-divulgativa e la discussione di casi attinenti, approccio già eseguito con notevole successo nel congresso precedente. Vengono inoltre esposti 134 poster.
Durante gli intervalli dell'attività congressuale sono presentati nove simposi satellite, accompagnati da cinque letture esposte da esperti su temi attuali e di rilevante interesse.
Il programma dei soci aggregati comprende ben dieci incontri presentati come nursing session dove si tratta della rete e delle urgenze con particolare riferimento alla PCI primaria e all'assistenza del paziente (sedazione, device meccanici) con il ruolo delle figure professionali non mediche in questo campo a rapida evoluzione ed espansione.
Il giorno 7 ottobre si tiene l'assemblea ordinaria dei soci, con presenza molto scarsa, come la definisce con rammarico il presidente Bolognese.

Fig. 25. *Dott. Fabrizio Tomai, Direttore Scientifico de "il giornale italiano di Cardiologia Invasiva".*

In premessa viene proposta una revisione dello statuto, non all'ordine del giorno, ma resa necessaria dal Decreto Sirchia, pubblicato sulla G.U. del 4 luglio 2004, che prevede un nuovo regime di riconoscimento dei provider, intervento idoneo *"a regolamentare un mondo molto ampio che finora non aveva regimi giuridici"*. L'avv. Bellicini illustra le modifiche dei commi che il SICI-GISE, se intende essere provider, è obbligato ad applicare. Nel nuovo statuto sono meglio dettagliate le attività scientifiche e i rapporti di collaborazione intersocietarie che il GISE deve promuovere. Al di fuori di questo contesto, viene approvata una variante all'art. 24 che ufficializza la nascita e posizione de "il giornale italiano di Cardiologia Invasiva". Senza voti contrari i cambiamenti sono approvati.

Iniziando la sua esposizione il presidente valuta con soddisfazione il congresso in corso per l'incremento dei contributi scientifici (300) e dei partecipanti ed espone poi, oltre agli eventi qui già segnalati, anche la costituzione di una commissione creata per valutare la possibilità e opportunità di un ingresso nella FIC, commissione composta da Bolognese, Campolo, Indolfi e Stritoni. Successivamente il dott. Tomai *(Fig. 25)* relaziona le modifiche editoriali con la cessazione di "Emodinamica" e la fondazione e stampa del nuovo "il giornale italiano di Cardiologia Invasiva".

Salvi *(Fig. 26)*, divenuto nuovo tesoriere del SICI-GISE dopo Soro, Franchini, Cucchini e per molti anni Mafrici, presenta il rendiconto finanziario del 2003 e il bilancio preventivo del 2004 e il prof. Vassanelli come presidente del Centro Studi di cardiologia interventistica srl, il positivo bilancio della srl che presenta un utile di esercizio di 266.000,00 euro e un deposito bancario di 493.000,00 euro. Tutte le relazioni sono approvate all'unanimità.

Il prof. Stritoni, a nome della commissione, fa il punto sui rapporti con la FIC, ancora forieri di giustificata perplessità per le normative della Federazione dove, di fatto, solo SIC ed ANMCO possono decidere gli indirizzi societari. I soci, dopo numerosi interventi e un'ampia discussione, riformulano un mandato conoscitivo al consiglio direttivo.

Bolognese invia una lettera al prof. Attilio Maseri, nuovo presidente FIC, sottolineando alcune perplessità sul documento presentato, problematiche che Maseri ritiene risolvibili (vedi dopo).

In quell'epoca, su un supplemento al n. 1/2004 del giornale, viene pubblicata l'attività dei laboratori di emodinamica nel 2003. Nel commento Bolognese rileva l'incremento dei centri che sono divenuti 206 rispetto ai 189 dell'anno precedente, delle coronarografie (217.129) e delle angioplastiche (87.650). Le procedure con stent sono state 75.506 e le angioplastiche primarie sono salite a 11.181. Il presidente auspica la creazione di un network creato dal GISE quale efficace primo passo per una valutazione di appropriatezza e qualità secondo il profilo di rischio del paziente.

L'azione del direttivo è nel contempo rivolta a incrementare la rappresentanza societaria attraverso l'estensione delle mansioni dei delegati regionali che il 7 giugno 2005 sono stati riuniti per un incon-

tro con il consiglio direttivo e il rafforzamento dei rapporti con le istituzioni e gli enti regolatori (accordo con ISS, gruppo di lavoro del Ministero della Salute per le linee guida DES ecc).

L'impegno scientifico vede SICI-GISE sponsor di più studi randomizzati (GISSOC II, CARES) e della realizzazione e sviluppo dei registri ELISIR, IDEA e (con la FIC) la "II AMI Consensus Conference". È progredita l'attivazione del progetto OSCAR, registro operativo finalizzato al controllo della qualità ed appropriatezza delle prestazioni, mentre nel supplemento del n. 2/2005 sono presentati e commentati i dati dei laboratori dell'anno 2004. I centri operativi sono diventati 214, le coronarografie 237.925 e le angioplastiche 104.574. Le primarie sono state 14.324 con un incremento del 21% rispetto ai dati precedenti. Da questi numeri, e dai rilievi ISTAT ed Euro Heart Survey della Società Europea, risulta che in Italia il 25% dei pazienti trattati per infarto miocardico è sottoposto a rivascolarizzazione meccanica, primo posto in Europa. Le procedure con applicazione di stent sono state 93.654 con impiego di 49.736 stent medicati su 34.611 pazienti. Bolognese conclude affermando che una valutazione sull'appropriatezza è più vicina *"con l'avvio ... del progetto OSCAR alla cui implementazione il Direttivo ha dedicato molte energie ed alla cui realizzazione hanno contribuito in modo entusiasta molti associati"*.

Fig. 26. *Dott. Sandro Salvi, triestino e tesoriere del SICI-GISE.*

Particolare attenzione è rivolta all'appuntamento congressuale che coincide con i 30 anni del GISE (1975-2005) e contempla il rinnovo delle cariche direttive.

Il congresso, dal 28 settembre al 1° ottobre 2005, ritorna a Genova in Porto Antico nei Magazzini del Cotone *(Fig. 27)* con 1635 iscritti e un comitato scientifico composto dal prof. De Servi presidente, con Cremonesi, Guagliumi, Liistro e Valgimigli.

Momento di grande significato è la seduta plenaria "30 anni di GISE", moderata da Specchia e Trevi, che considera i progressi della cardiologia interventistica, la rete organizzativa per l'IMA in Italia, l'impiego delle cellule staminali dopo IMA e i rapporti della società con aziende e con mass-media.

Si ripropongono, sempre con grande successo, le live session con gli interventi dei laboratori dell'ospedale Ferrarotto di Catania e S. Raffaele di Milano commentati da un panel condotto da Bartorelli e, il giorno successivo, dall'ospedale Sampierdarena di Genova e dall'ospedale di Mirano (VE) con Colombo, Chairman del panel.

Sempre in riunione plenaria vengono affrontati i temi: "Stent medicati nelle situazioni ad alto rischio", moderato da Piscione e Tomai con la partecipazione di Angiolillo (Jacksonville), Camenzind (Ginevra), Guagliumi, Indolfi e Mehran (New York) e lo "Stenting carotideo", moderato da Rubino e Sangiorgi. Quest'ultimo incontro è stato preceduto da una Hotline session in cui sono esposte le migliori comunicazioni vincitrici dei premi GISE (un premio da 6.000,00 euro e cinque da 3.000,00 euro), consegnati nella cerimonia inaugurale arricchita dalla lettura GISE 2005 "The past, the present and the future of interventional cardiology" esposta dal prof. Patrick Serruys di Rotterdam che, per primo, riceverà il premio che accompagna la lettura.

In conclusione di questa cerimonia Mario Vincenzi presenta "Storia e Storie del GISE" (1975-2005) rico-

Fig. 27. *Congresso di Genova (2005).*

struzione fedele con spunti aneddotici degli eventi occorsi al gruppo da prima della nascita al 2005: una ricca ma scelta proposta di immagini rende più gradita, soprattutto ai più grandi (vecchi), questa rimembranza che la presente stesura conclude.

Vanno ricordati i simposi congiunti GISE-SIC e GISE-ANMCO e le comunicazioni accettate sono 153, svolte in venti sedute e trattano molti temi come stent, primarie, procedure complesse, interventistica non coronarica ecc. I Case Review and How-to sessions discutono il trattamento delle biforcazioni, occlusioni totali e tronco comune e le loro complicanze, mentre in una delle session in parallelo vengono esposte le prime esperienze italiane di sostituzione valvolare aortica percutanea. La sezione poster (72) e numerosi simposi satellite contornano la manifestazione.

Le nursing session comprendono sei incontri rivolti soprattutto alla posizione degli operatori tecnici e infermieristici nei progressi diagnostici invasivi e non invasivi in emodinamica, la qualità e i costi (DRG).

Nell'assemblea dei soci Bolognese, presidente uscente, fa un bilancio di tutto il suo mandato che verrà anche esposto in una relazione contenuta nel n. 4/2004 di Cardiologia Invasiva: si sofferma anzitutto sul congresso in corso segnalando una riduzione dei contributi scientifici che per altro comprendono 258 abstract, ricordando poi l'importanza dei delegati regionali per i quali è stato steso un documento operativo. Segnala la nomina e l'attività del comitato scientifico con gli studi proseguiti o attivati (IDEA, CARESS, GISSOC I, OSCAR), l'importante AMI Consensus II con la FIC, in stampa su Ital Heart Journal, i meeting regionali con ANMCO sullo shock cardiogeno, i contatti non conclusivi con la FIC, che di fatto non si è dimostrata in grado di modificare a breve termine il proprio statuto. Segue una relazione del dott. Tomai sulla linea editoriale del

Giornale, per il quale si ipotizza l'accettazione di lavori scientifici originali ed il potenziamento dei già presenti casi clinici.
Il dott. Salvi presenta una relazione finanziaria che evidenzia un disavanzo annuale per l'acquisizione del *Giornale*. Permangono comunque significative le liquidità sul conto SICI-GISE (120.000,00 euro) e del Centro Studi (più di 500.00,00 euro).
Le varie relazioni su proposta di Campolo, presidente dell'assemblea, vengono approvate all'unanimità.
Prima della presentazione delle candidature il comitato direttivo espone una modifica statutaria che prevede la designazione del futuro presidente da parte del consiglio uscente. Su questa proposta si levano poche posizioni non favorevoli, ma la decisione viene comunque rimandata a un'assemblea straordinaria.
Si svolgono le votazioni.

* * *

Il primo periodo presidenziale vede il SICI-GISE collocarsi a pieno titolo nell'oramai affollato mondo societario cardiologico italiano.
La struttura segretariale da poco attivata e un'ampia e progressiva apertura nell'informatica, consentono il moltiplicarsi delle attività, validate anche dagli Stati Generali.
I cath lab si impegnano nei campi dei DES, del trattamento del tronco e dei vasi non coronarici e nelle primarie mentre la società sviluppa studi policentrici di valore curando la stesura e l'implementazione di documenti operativi attenti alla qualità delle procedure (OSCAR) e i congressi primeggiano per numero dei partecipanti, qualità degli argomenti, presenza di numerosi e ben integrati relatori internazionali di alto livello.

Medaglioncini dei Presidenti

La mia esperienza come Presidente del GISE è stata particolarmente interessante soprattutto perché è coincisa con una fase di grande crescita della nostra Società scientifica. Lo spirito di tutte le persone coinvolte nel Direttivo e più in generale del GISE era particolarmente positivo perché ognuno di noi aveva la percezione di vivere un momento di particolare crescita culturale.
In quegli anni abbiamo assistito al proliferare del numero dei laboratori che ha portato a coprire le esigenze di tutto il territorio nazionale e la nostra attività di emodinamisti si è aperta ad altri settori della patologia cardiovascolare.
La mia più grande soddisfazione personale è rappresentata dalla buona riuscita del Congresso di Cernobbio che, tra l'altro, ha avuto una partecipazione decisamente superiore rispetto ai congressi precedenti (oltre 1600 iscritti). Il successo ottenuto da questa manifestazione penso sia dovuto ad una serie di fattori come la location memorabile, il programma scientifico particolarmente accattivante, la presenza di una Faculty di primissimo livello (oltre 100 speaker stranieri), ed il profilo organizzativo.

Gian Battista Danzi
Presidente 2000-2001

Negli anni 2002-2003 durante la mia presidenza con il Consiglio Direttivo composto da Franco Berardi, Leonardo Bolognese, Erica Della Grazia, Alfredo Galassi, Antonio Montanaro, Leonardo Paloscia, Corrado Vassanelli, furono portati avanti importanti problemi scientifici e societari tra i quali mi piace ricordare le modifiche statutarie che consentirono che i Rappresentanti Regionali, importantissimo anello di congiunzione tra il Consiglio Direttivo e le reali esigenze, diverse sul territorio nazionale, dei singoli soci, potessero essere eletti direttamente dai soci GISE della regione e non nominati direttamente dal CD.
Il Consiglio Direttivo della Società approvò il nuovo portale www.gise.it per migliorare la funzionalità ed i servizi offerti ai soci e provvide ad organizzare, per la prima volta nella nostra Società la riunione degli Stati Generali di Copanello (esposti in dettaglio nell'intermezzo), che rappresentò un nuovo metodo di affrontare i problemi. Quali furono le motivazioni per questa importante riunione? Molteplici ed ovvie. Ne ricorderò qui solo alcune. Passaggio da "Gruppo di Studio" a "Società Scientifica". Decisioni importanti ed impegnative che dovevano essere prese e non potevano essere lasciate al solo Consiglio Direttivo. Opportunità di un "brainstorming" affinché la Società venisse orientata sulla base di un progetto condiviso con i soci tutti.
Gli anni della mia Presidenza coincisero con l'avvento dei DES. Il Consiglio Direttivo dedicò un grande e crescente interesse all'introduzione alla pratica clinica di stent "medicati". Il compito delle Società cardiologiche è quello di valutare i dati scientifici esistenti allo scopo di facilitare il compito dei singoli operatori nella loro pratica quotidiana. Pertanto, la Società Italiana di Cardiologia Invasiva, consapevole della grande rilevanza clinica degli stent a rilascio di farmaci, iniziò, prima tra le Società Scientifiche, in data 11-01-2002, insieme ad un rappresentante inviato dall'ANMCO e uno dalla SIC, i lavori per la stesura di documento per le Linee Guida italiane sull'uso dei DES sulla base delle evidenze scientifiche. Tale iniziativa, che inizialmente suscitò perplessità ed ostruzionismo da parte di qualche industria dei DES, fu una novità assoluta nel panorama delle Società Scientifiche seguita poi dalle indicazione della SCA&I e della FDA, soprattutto quando nel 2006 fu evidenziato il

problema della trombosi tardiva.
Furono organizzati tre importanti studi: lo Studio CARESS, lo Studio ELISIR e il Registro IDEA. Vorrei soffermarmi sul Registro ELISIR, sia perché mi vede più coinvolto come ideatore, sia per alcune novità metodologiche ed organizzative introdotte che vorrei qui ricordare.
Il Registro ELISIR fu proposto con lo scopo di verificare le reali indicazioni dei DES nel mondo reale e gli effettivi risultati ottenuti. L'introduzione dei dati da parte dei centri partecipanti avvenne in modo innovativo, completamente in formato elettronico via web. Di rilevanza è che 1) il Registro ELISIR fu uno studio scientifico non finanziato da alcuna industria e che 2) non ebbe altre finalità se non quelle di fornire la fotografia sulle reali indicazioni e risultati dei DES nel mondo reale italiano in modo oggettivo ed indipendente.
Vanno ricordati inoltre il minimal data setting, stabilito con la ESC, il Registro "Italian Emo Network" e le Fellows del GISE.
Infine devo ricordare i Congressi di Verona e di Genova. Il Congresso annuale è il biglietto da visita della Società Italiana della Cardiologia Invasiva. È l'appuntamento annuale per incontrarsi. Il CD sottolineò come il Congresso di una Società Scientifica doveva dare informazioni vere ed indipendenti. Nei due anni del mio mandato un particolare e scrupoloso interesse fu dedicato all'organizzazione dei Congressi annuali. Il grande successo del Congresso di Verona del 2002 fu superato nel 2003 a Genova in termini di qualità scientifica, numero dei partecipanti, bellezza della sede, numero di espositori e novità tecniche. Una particolare enfasi fu data al trattamento ed ai problemi del progetto "Rete dell'infarto", ma soprattutto furono rappresentati i dati del Taxus IV, del Sirius e dello Studio Italiano ELISIR sui DES.
In conclusione cercammo, nei due anni del nostro mandato, di non deludere le aspettative. Il Consiglio Direttivo non fu certamente inoperoso e consegnammo al Direttivo successivo una Società culturalmente e scientificamente vivace, efficiente, moderna, ma soprattutto economicamente florida.
Fu un'esperienza impegnativa tutta proiettata nell'interesse generale della Società. L'unico rammarico, a distanza di anni, fu quello di non essere riuscito a convincere la stanca e demotivata assemblea dei soci circa l'opportunità dell'acquisto di un immobile per la Sede, esigenza che ogni buona famiglia avverte quando si ha una florida disponibilità economica come quella con cui all'epoca lasciammo la Società.

Ciro Indolfi
Presidente 2002-2003

La nostra Associazione nacque come Gruppo di studio grazie all'entusiasmo ed alla pervicacia di alcuni cardiologi uniti dalla comune passione culturale e scientifica per la cardiologia interventistica. Nel tempo ha attraversato con vivacità ed ovviamente anche con le necessarie contraddizioni tutte le fasi di crescita compresa l'adolescenza. Oggi penso di poter affermare con orgoglio che siamo nella fase della maturità; rappresentiamo un interlocutore scientifico autorevole per la comunità cardiologica nazionale ed internazionale, per le istituzioni, e gli enti regolatori. Ma soprattutto è stata raggiunta un'identità culturale ed organizzativa che ci consente di guardare con fiducia ed ottimismo al futuro e di rivendicare un ruolo attivo, aperto e costruttivo nel processo di aggregazione in atto fra tutte le componenti della cardiologia. Una caratteristica peculiare della nostra Associazione è che per tradizione è ancora un'associazione trasversale che nel corso degli anni ha perseguito con pervicacia e successo il superamento di ogni divisione e diatriba tra gli associati aderenti alle società generaliste, elemento che noi consideriamo di assoluta priorità al fine di procedere alla reale unificazione delle diverse componenti operanti nella comunità cardiologica nazionale.

da: "il giornale italiano di Cardiologia Invasiva" 4/2005 pag. 5

Leonardo Bolognese
Presidente 2004-2005

IL TEMPO DEI PRESIDENTI
(2000 - 2005)

CONSIGLIO DIRETTIVO			
PRESIDENTE	**CONSIGLIERI**	**CONGRESSI**	
Danzi **2000-2001**	Antoniucci, Bernardi, Indolfi, Paloscia, Salvi, Vassanelli, Violini*, *Vessicchio*, *Pace**	Palermo Cernobbio	23-26/11/2000 24-27/10/2001
Indolfi **2002-2003**	Bolognese, Della Grazia, Galassi, Montinaro, Paloscia, Vassanelli, Danzi*, *Berardi*, *Vessicchio**	Verona Genova	23-26/10/2002 15-18/10/2003
Bolognese **2004-2005**	Bonzani, Della Grazia, De Servi, Galassi, Montinaro, Tomai, Indolfi*, *Soldini*, *Berardi**	Napoli Genova	6-9/10/2004 28/9-1/10/2005

In corsivo i soci aggregati.
** past.*

Capitolo 6

Il tempo dei Presidenti

(2006 - 2011)

Capitolo 6

Il tempo dei Presidenti (2006 - 2011)

La votazione vede eletti De Servi, Giordano, Marzocchi, Ramondo, Sangiorgi, Tamburino, Tomai e, per i soci aggregati, Lettieri.
Il prof. De Servi è nominato presidente e, con uno scritto sul giornale societario (n. 4/2005) accetta "con grande orgoglio e senso di responsabilità ... questo importante impegno" ed espone alcune priorità programmatiche quali il congresso annuale, il proseguimento dello studio OSCAR, il "raccordo essenziale con il Working Group 10 della Società Europea di Cardiologia soprattutto in tema di formazione ed accreditamento dei giovani cardiologi interventisti".
Non sono citati invece i rapporti con la FIC e l'attuazione della fondazione con i nuovi indirizzi, eventi che si realizzeranno con il suo mandato.
Questi impegni non distraggono l'esecutivo da altri compiti.
Nel supplemento al n. 2/2006 del giornale, De Servi presenta e commenta i dati del cath lab 2005. Ricorda anzitutto i controlli audit che annualmente vengono condotti su centri randomizzati e che, nel 2005, sono stati preceduti da una valutazione capillare in più centri da parte di delegati regionali. I controlli hanno confermato l'attendibilità dei dati, fornendo indicazioni utili anche per l'attuazione di OSCAR, oramai alla fase di follow-up. L'analisi mostra un incremento dei centri attivi (da 214 a 235) soprattutto in aree ancora non dotate e delle angioplastiche con le primarie che passano da 14.354 a 17.032 a cui si associano 2897 rescue.
Il Comitato Direttivo e il presidente seguono con attenzione la prosecuzione delle ricerche già intraprese: il GISSOC II ha già oltre 22.000 pazienti arruolati, OSCAR è sempre condotto con cura e trepido affetto da Marzocchi, mentre sono avviati altri studi di monitoraggio quali AFTER e SMAI; viene creato un registro osservazionale per l'outcome del tronco comune non protetto (REGISTOR Italiano) e si studia uno strumento conoscitivo per individuare, attraverso le presenze, l'effettiva disponibilità in ogni momento della rete per l'infarto miocardico acuto (Progetto rete IMA-WEB).
Questi dati saranno esposti in dettaglio al congresso nazionale che si realizza, con la guida scientifica di Tamburino, affiancato da Nicosia, Reimers e Zimarino, a Genova il 3-6 ottobre 2006, sempre ai Magazzini del Cotone in Porto Antico.
Anche quest'anno la cerimonia inaugurale contiene una Lettura GISE "Il futuro dei DES, il DES del futuro" tenuta da Antonio Colombo *(Fig. 28)* che viene premiato con il GISE Award 2006 per i suoi studi e l'elevata esperienza professionale.

Fig. 28. *Il prof. Antonio Colombo premiato con il GISE Award 2006 (2006).*

Per il terzo anno si attivano le live session, la prima con un panel guidato da Colombo che commenta gli interventi dei cath lab dell'ospedale Monzino di Milano e dell'ospedale di Mercogliano (Avellino); il giorno successivo lavorano gli emodinamisti dell'ospedale di Bergamo e dell'ospedale di Lecce, commentati da un panel guidato da Castriota.
In sessione plenaria vengono altresì trattati "La scelta dei DES in base alle caratteristiche del paziente e della lesione" con la moderazione di Bolognese e Marcò (Tolouse) e "Malattia coronarica dei diabetici", moderato da Bartorelli e Crea.
Sono attivati per la prima volta minicorsi, articolati in tre giorni, a numero chiuso (50 persone) e dotati di crediti ECM aggiuntivi. I corsi e i direttori sono:

1) Interventistica coronarica complessa e laboratorio di emodinamica virtuale (Bramucci);
2) Imaging coronarico non invasivo (Romeo);
3) Principi di fisiopatologia coronarica (Marzilli);
4) La statistica per il cardiologo interventista (Nicolucci);
5) Anatomia e fisiopatologia carotidea e renale (Castriota);
6) Quando e come usare gli antitrombotici: prima, durante e dopo la PCI (Specchia);
7) Sistemi intra-cardiaci non coronarici (Ramondo).

Vanno ricordati quattro meeting congiunti con ESC, SCAI, ANMCO, SIC che trattano educazione standard di accreditamento (De Servi, Di Mario, Marcò), riperfusione ottimale in PCI primaria, e la selezione dei pazienti NSTEMI. Altri corsi sono dedicati a Case review e How-to session, Young Interventional list Simposyum, protocolli e studi GISE.
Numerose sedute, soprattutto luncheon panel, sono dedicate a temi attuali e controversi, quali la nefropatia da mezzo di contrasto, il trattamento percutaneo della valvulopatia mitrale, l'approccio farmacologico delle sindromi coronariche acute e la problematica relativa alla prevenzione e trattamento dello stroke nel laboratorio di emodinamica.
Frequentate e numerose sono le sedute di comunicazioni orali a tema che comprendono 26 incontri tenuti il giorno 3 (127 esposizioni in 10 sale) e il giorno 6 (24 esposizioni in 4 sale). Novità del congresso sono le due sedute dedicate ai medici generalisti che vengono aggiornati sulle prospettive dell'interventistica cardiovascolare.

Tra i Clinical Debates, controversie con confronto interattivo con il pubblico, di rilievo è il confronto tra cardiochirurghi e cardiologi, organizzato nel giorno di conclusione del congresso discutendo sul trattamento più idoneo del tronco (Menicanti vs Tamburino), del trivasale diabetico (Alfieri vs Sheiban), della stenosi valvolare aortica (Valfrè vs Sangiorgi) e degli aneurismi dell'aorta addominale (Spinelli vs Inglese). Anche le nursing session comprendono più incontri sul trattamento di emergenza, sulle complicazioni da MDC, sui rapporti con i reparti di degenza e la tavola rotonda "Infermieri e tecnici nel terzo millennio. Ruolo e filosofia di un ruolo" tenuta dai rappresentanti delle associazioni di categoria: Beux (Fed. Naz. TSRM), Macera Mascitelli (Fed. Naz. TFCV) e Sasso (Fed. Naz. IPASVI).
Vengono anche svolti corsi base e corsi avanzati per infermieri e TSRM, sedute di comunicazioni con premio GISE, sezioni poster e un incontro conclusivo di grande interesse "Interventistica non coronarica nel cath lab", moderato da Bolla e Lettieri.
Per il giorno 3 ottobre 2006 è convocata l'assemblea ordinaria, preceduta da un'assemblea straordinaria, indetta per la modifica statutaria per la designazione del presidente già esposta nell'assemblea 2005. Vincenzi, che già con un'articolata lettera al giornale aveva con più osservazioni motivato la sua opposizione, reinterviene brevemente, ma la proposta viene approvata a larga maggioranza (solo 5 astenuti). Si decide poi, senza voti contrari, di introdurre un nuovo articolo dedicato all'istituzione degli Stati Generali, organismo di carattere meramente consultivo che può essere convocato per problematiche di grande interesse societarie.
Nell'assemblea ordinaria il prof. De Servi illustra l'attività del direttivo con gli studi già ricordati e passa la parola al direttore scientifico de "il giornale italiano di Cardiologia Invasiva" che, auspicando la pubblicazione anche di lavori scientifici originali da affiancare ai casi clinici, riferisce i positivi risultati di un sondaggio condotto sulla rivista con gradimento della veste grafica, dei contenuti scientifici ecc. Il tesoriere Salvi presenta il bilancio consuntivo 2005 e preventivo 2006, sostanzialmente invariati ed entrambi approvati. Si affronta poi il problema dell'adesione alla FIC (vedi IV intermezzo) con un confronto che nel verbale è esposto sommariamente, ma si conclude con un assenso all'adesione, nel rispetto delle risoluzioni concordate con il prof. Maseri, presidente della FIC. Nel gennaio 2007 De Servi comunica, con evidente soddisfazione, l'avvenuta affiliazione.

IV Intermezzo: la Federazione Italiana di Cardiologia (FIC)

Le due maggiori società italiane di cardiologia, dopo quasi 20 anni di reciproco e non sempre velato antagonismo, decidono, anche nello spirito della Società Europea di Cardiologia che riconosce un solo rappresentante nazionale, di confluire in una Federazione, dove sono rappresentate in puntuale equilibrio ed alternanza. Si rivolgono fin dalla costituzione ad altri settori non generalisti della cardiologia suggerendone l'adesione, ma con una rappresentanza limitata al Consiglio Federale mentre assemblea e Consiglio Direttivo sono di esclusiva pertinenza SIC ed ANMCO con il vertice (Presidente) che si deve alternare tra le due associazioni ogni tre anni.
Se già nel 1998 il coordinatore Violini aveva rivolto la sua attenzione alla neonata Federazione Italiana di Cardiologia (FIC), è solo nel 2002 che il presidente della FIC Prof. Tavazzi, partecipando alla seduta inaugurale del congresso SICI-GISE di Verona, sollecita ufficialmente l'adesione della nostra società alla Federazione. Due giorni dopo Luigi Campolo, pre-

sidente dell'assemblea dei soci, propone alla discussione questo tema che provoca numerosi e discordanti interventi, ognuno dei quali ha comunque quale condizione preliminare la salvaguardia dell'identità del GISE.
Si decide di affidare al direttivo un mandato esplorativo per ottenere dalla FIC un più completo riscontro sulle modalità di adesione. Il tema viene ripreso anche negli Stati Generali 2003 dove però si apprende che "purtroppo il Presidente della FIC ci ha comunicato che, al momento, non è in grado di fornire questo documento, pur dichiarandosi convinto dell'utilità dell'operazione. Pertanto il CD pensa che l'affiliazione alla FIC possa sicuramente rappresentare un grande progetto. Pur tuttavia, tale ipotesi potrà essere presa in considerazione solo quando le modalità di partecipazione saranno chiarite all'interno della FIC". Di ciò l'assemblea societaria del 17 novembre 2003 prende atto differendo la trattazione del tema.
Nel 2004 a Bolognese, nuovo presidente del SICI-GISE, perviene una lettera di Tavazzi (27 maggio 2004) dove si precisa che "dopo un processo lungo e meditato, è stato modificato lo statuto della FIC con lo scopo di aprire la federazione a tutte le Società medico-scientifiche cardiologiche", disponendo così "dello strumento necessario per costituire una comunità cardiologica nazionale rappresentativa, coordinata ed efficace, ricca di cultura e di esperienze diverse. È una grande opportunità, fondata sul principio della partecipazione e della collaborazione, che non dobbiamo perdere".
Il consiglio direttivo nomina allora una commissione (Bolognese, Campolo, Indolfi e Stritoni) che analizza lo statuto presentato, datato 20 maggio 2004, e il Prof. Stritoni stende un documento che, rivisitato dal consiglio direttivo, presenta all'assemblea di Napoli il 7 ottobre 2004.
Si afferma anzitutto che "la FIC ... riflette nel suo primo Statuto, e in quello successivo ... l'evidente preoccupazione che trapela nei moltissimi dei 22 Articoli, della paritetica, quasi millesimale, equivalente rappresentanza SIC-ANMCO nella distribuzione e nell'alternanza delle cariche statutarie", dove comunque le due società risultano detentrici esclusive di ogni potere decisionale.
Questo, ed altri troppo limitanti indirizzi, portano il pur prudente Prof. Stritoni ad affermare: "appare uno Statuto eccessivamente garantista che denuncia, per come ratificato fino ad oggi, debole volontà a voler giungere in tempi brevi ad un'effettiva unificazione delle Società ed Associazioni cardiologiche Italiane". In questo contesto la commissione e il consiglio direttivo comunicano all'assemblea parere temporaneamente negativo alla partecipazione. Tra gli interventi di Marracini, Richichi, Cavallini, Salvi, Bolognese, Vincenzi consiglia, pur con molte riserve, di chiedere alla FIC la ridiscussione di alcuni punti.
Campolo chiede all'assemblea di esprimersi su due proposte: 1) adesione alla FIC alle attuali condizioni; 2) non adesione alla FIC, in questo momento, ma manifestazione formale sull'opportunità di unificare la cardiologia previa una ridiscussione delle condizioni tra la FIC e il Direttivo GISE.
La prima proposta ottiene 2 voti favorevoli, 5 astenuti e 44 contrari, la seconda 48 favorevoli 2 astenuti e 1 contrario, e l'assemblea dà mandato di riferire alla FIC questa decisione.

Il 24 ottobre 2004, Leonardo Bolognese, invia una circostanziata lettera al nuovo presidente della FIC, il Prof. Attilio Maseri, cardiologo di vasta cultura scientifica, che ha trascorso molta della sua giovinezza nel cath lab del CNR di Pisa, dedicando la sua attenzione clinica e strumentale allo studio del flusso coronarico in varie condizioni.
Il presidente GISE, dopo aver premesso la volontà di cooperazione, segnala le perplessità che convergono su più aspetti dello statuto FIC, che potrebbero impedire il processo democratico del confronto delle idee e delle decisioni, e mettere a rischio l'autonomia della nostra società. Segnala inoltre che l'applicazione del principio di "equivalenza rappresentativa" contenuto negli artt. 4-7-9-10, se realizzato anche nell'art. 13, richiederebbe un'inesistente e non voluta divisione tra i soci della SICI, a cui comunque non viene consentita la presenza nel consiglio direttivo e nell'assemblea. Vengono poi dettagliati altri, non secondari punti che devono essere riconsiderati per l'adesione.
Con garbo e diplomazia Bolognese, in conclusione, auspica una soluzione positiva: "...consapevole che la sua nota indipendenza culturale ed autonomia intellettuale possa rendere più agevole e trasparente il processo di unificazione delle diverse componenti della comunità cardiologica nazionale".
Nell'anno successivo la FIC esprime l'indisponibilità di modifiche statutarie a breve termine e di ciò l'assemblea GISE (Genova 2005) prende atto, ma nel febbraio 2006 giunge al Prof. De Servi, nuovo presidente, una lettera di Attilio Maseri con l'invito a riconsiderare la possibile affiliazione anche per "il fatto che una Società cardiologica di Settore importante e strategica come il SICI-GISE sia attualmente fuori dalla FIC costituisce una situazione di grave disagio per la Cardiologia italiana". Afferma poi che molte delle perplessità in parte condivise, esposte da Leonardo Bolognese, possano essere considerate oggi superate mentre, al momento, non esistono condizioni per una diversa composizione del consiglio direttivo. Segnala in dettaglio i punti, condivisi dall'intero Consiglio, che possono essere rivisti.
La FIC si impegna per:

1) *indicazione del rappresentante GISE senza vincoli di appartenenza;*
2) *possibilità di convocare il Consiglio Federale su proposta di una società federata;*
3) *SICI-GISE unica referente della Cardiologia italiana per l'emodinamica;*
4) *SICI-GISE delegata per l'emodinamica nelle istituzioni sanitarie nazionali e regionali in concerto con il Consiglio Direttivo;*
5) *le Aree-Gruppi di Studio SIC e ANMCO del settore emodinamica non entrano nel Consiglio Federale.*

Questo documento è accolto con favore da De Servi e dal consiglio direttivo che comunque comunica a Maseri di dover attendere l'approvazione dell'assemblea sociale. Viene nel contempo nominata una commissione per un'analisi più dettagliata delle modifiche previste e i tre componenti, Campolo, Stritoni e Vincenzi, rivedono tutto il trascorso ed i nuovi atti.
Con un'attenta analisi la commissione, pur ribadendo le riserve sui vincoli legati alla composizione degli organi direttivi, ritiene le più recenti proposte accettabili, dopo precisazione su alcuni temi e risoluzione delle riserve esistenti. Si chiede che l'affiliazione venga accompagnata da una dichiarazione integrativa FIC che espliciti chiaramente le condizioni esposte nei

punti 1, 3 e 5 della lettera del presidente Maseri. Per il punto 2 si ritiene che l'art. 14 venga integrato con "o su richiesta motivata del rappresentante di una delle Associazioni medico-scientifico federali". Si reputa poi necessario che (art. 15 comma 2) "... la deliberazione vincolante assunta dal Consiglio Federale sia all'unanimità". Infine si raccomanda di aggiungere alla denominazione emodinamica anche cardiologia interventistica.

Il consiglio e l'assemblea del 3 ottobre 2006, a cui il Prof. Stritoni sottopone le risoluzioni proposte, danno la loro approvazione ad una condizionata adesione, con l'unico voto contrario della Dott.ssa Erica Della Grazia e questi indirizzi saranno esplicitamente esposti dal Prof. De Servi nella lettera di accettazione.

L'assemblea non ha invece fatto propria la raccomandazione della commissione, volta ad ottenere o conservare una rappresentatività diretta del SICI-GISE presso gli Assessorati e le Commissioni Sanitarie Regionali, collocandosi a fianco delle due società generaliste che nelle regioni hanno di fatto ridiviso la Federazione, poiché si presentano alle autorità costantemente con due interlocutori (ANMCO e SIC). La rinuncia a questo diritto di rappresentanza potrà portare negative ricadute su linee di programmazione e budget, non più dedicati espressamente all'emodinamica interventistica.

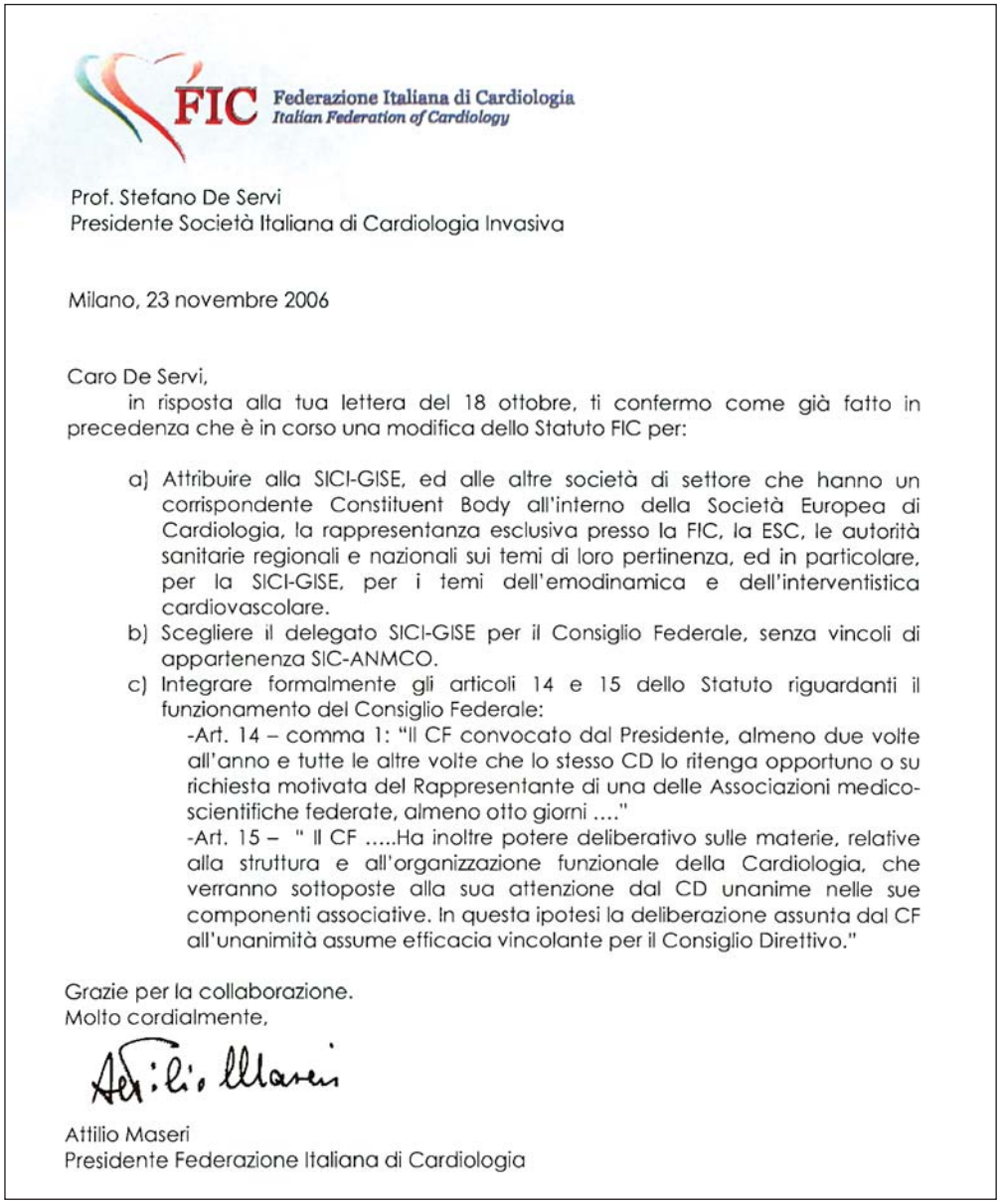
Intanto il presidente Maseri, nella lettera del 23 novembre 2006 (Fig. 29), conferma l'impegno a modificare i punti richiesti, ma il nuovo Statuto viene presentato solo agli Stati Generali di marzo 2009.

Nel frattempo il SICI-GISE è coinvolto in alcune iniziative FIC: richiesta di presidi sanitari dedicati idonei, rivolta al Ministro della Sanità on. Turco; messa a punto di un documento di consenso per la gestione del SCA-NSTE, che il nuovo presidente FIC Dott. De Pasquale farà stendere a rappresentanti SIC, ANMCO e SICI-GISE e poi stampare su "il giornale italiano di Cardiologia Invasiva". Nel 2008 De Pasquale propone di produrre un statement con le indicazioni dei criteri di clinical competence professional, standard e VRQ del Laboratorio di Emodinamica per l'esecuzione delle procedure percutanee valvolari aortiche e crea una commissione nazionale con rappresentanti SIC, ANMCO, SICCH e SICI-GISE (Prof. Tamburino).

Ritornando al nuovo statuto che viene esposto agli Stati Generali del 2009 si rileva anzitutto che fortunatamente il documento è formalmente snellito e se il concetto di "equivalente rappresentatività" è di fatto conservato, non è più enfatizzato e ridondante come nei precedenti documenti.

In dettaglio risulta che alcune delle nostre richieste contemplate nell'accordo sono state realizzate ma, le previste modifiche statutarie dell'art. 14 e 15, accettate all'ultimo punto della lettera del Prof. Maseri, sono state disattese. Risulta invece modificata l'immodificabile composizione del Consiglio Direttivo, dove accanto a 3 componenti SIC e 3 componenti ANMCO entrano a far parte stabile un rappresentante ARCA-ANCE per la cardiologia del territorio e un rappresentante SICOA per la cardiologia ospedaliera accreditata. Il nono e ultimo posto del Consiglio va ad un Rappresentante eletto tra le società medico-scientifiche: AIAC, ATBU, GICN, GICR, GIEC, GSIPC, SIC-SPORT, SICI-GISE, SICP, SIEC.

Come è ovvio Stati Generali e consiglio direttivo non gradiscono questi indirizzi e si riservano un'attenta valutazione che è ancora in atto, degli eventi futuri.



FIC Federazione Italiana di Cardiologia
Italian Federation of Cardiology

Prof. Stefano De Servi
Presidente Società Italiana di Cardiologia Invasiva

Milano, 23 novembre 2006

Caro De Servi,
in risposta alla tua lettera del 18 ottobre, ti confermo come già fatto in precedenza che è in corso una modifica dello Statuto FIC per:

a) Attribuire alla SICI-GISE, ed alle altre società di settore che hanno un corrispondente Constituent Body all'interno della Società Europea di Cardiologia, la rappresentanza esclusiva presso la FIC, la ESC, le autorità sanitarie regionali e nazionali sui temi di loro pertinenza, ed in particolare, per la SICI-GISE, per i temi dell'emodinamica e dell'interventistica cardiovascolare.
b) Scegliere il delegato SICI-GISE per il Consiglio Federale, senza vincoli di appartenenza SIC-ANMCO.
c) Integrare formalmente gli articoli 14 e 15 dello Statuto riguardanti il funzionamento del Consiglio Federale:
   -Art. 14 – comma 1: "Il CF convocato dal Presidente, almeno due volte all'anno e tutte le altre volte che lo stesso CD lo ritenga opportuno o su richiesta motivata del Rappresentante di una delle Associazioni medico-scientifiche federate, almeno otto giorni ...."
   -Art. 15 – " Il CF .....Ha inoltre potere deliberativo sulle materie, relative alla struttura e all'organizzazione funzionale della Cardiologia, che verranno sottoposte alla sua attenzione dal CD unanime nelle sue componenti associative. In questa ipotesi la deliberazione assunta dal CF all'unanimità assume efficacia vincolante per il Consiglio Direttivo."

Grazie per la collaborazione.
Molto cordialmente,

Attilio Maseri
Presidente Federazione Italiana di Cardiologia

Fig. 29. *Lettera d'impegno del Presidente FIC Attilio Maseri (2006).*

Nel nuovo anno trova anche collocazione l'istituzione della Fondazione che verrà presentata ai soci dal consigliere Arturo Giordano, in qualità di Amministratore delegato del Centro Studi di Cardiologia Invasiva. Questi eventi verranno descritti in un apposito "intermezzo".

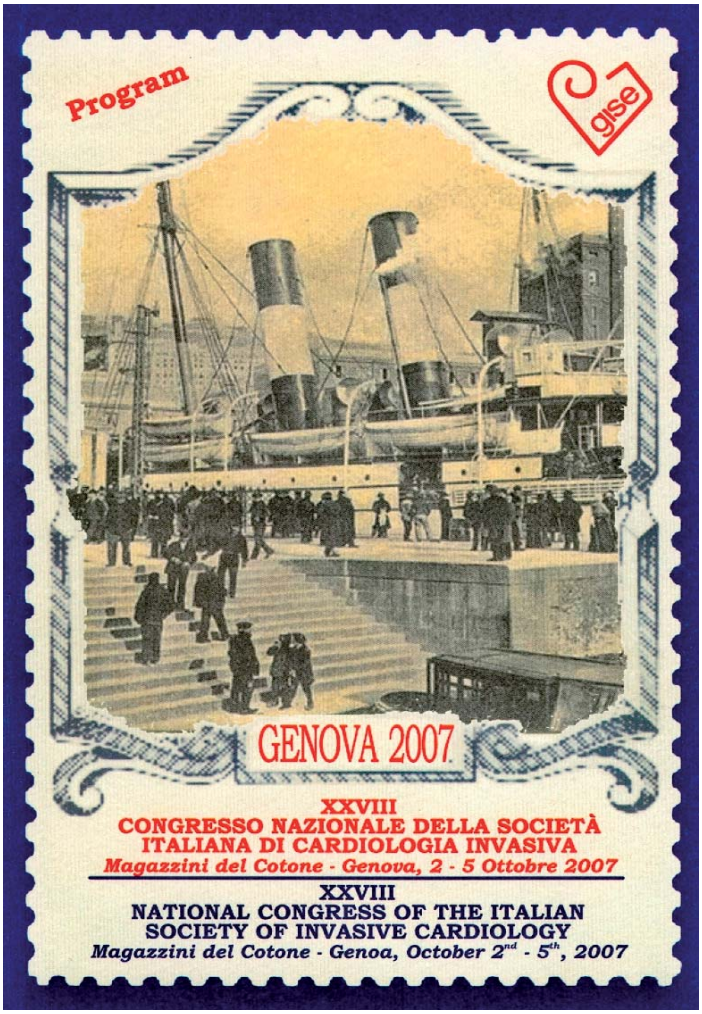


Fig. 30. *Congresso di Genova (2007).*

Accanto a questo oneroso compito, portato avanti dall'impegno di Giordano, il comitato direttivo segue il completamento del reclutamento dei GISSOC II, mentre è iniziato l'arruolamento del "The italian Elderly" e vengono attivate "The Italian Registry of Chronic Total Occlusion", "IPES" (chiusura protesica del forame ovale) ed altri studi. Si comunica il largo riconoscimento che lo Studio "CARESS in AMI" ha riscosso al Congresso ESC di Vienna.

Nell'anno vengono presentati (suppl. 2 n. 2/2007 di Cardiologia Invasiva) i dati 2006 dei cath lab, da cui si rileva un andamento nel complesso favorevole con un ulteriore incremento delle angioplastiche primarie (20.003), peraltro con vistose differenze tra le varie regioni, in particolare insufficienti risultano Calabria, Marche e Sardegna.

Nel commento De Servi ricorda ancora che la prossima conclusione del reclutamento OSCAR e la creazione di un database idoneo in preparazione (GISE-Network) sono le basi che consentiranno di valutare l'efficacia e la sicurezza delle procedure.

Nel n. 4/2007 viene presentato il "Consenso informato per emodinamica e cardiologia interventistica" composto da 9 moduli: "Cateterismo Cardiaco; Coronarografia, Ventricolografia e/o Angiografia periferica; Angioplastica Coronarica; Angioplastica Carotidea; Angioplastica di vaso arterioso periferico (arterie renali, iliache, femorali, poplitee); Valvuloplastica mitralica percutanea; Chiusura percutanea di difetto del setto interatriale o di pervietà di forame ovale; Posizionamento di endoprotesi aortica; Pericardiocentesi".

Il congresso, quest'anno proposto dal comitato scientifico composto da Tamburino (presidente) con Ni-

cosia, Reimers, Sardella e Zimarino, presenta notevoli difficoltà organizzative per un aperto contrasto di Assomedica e di Farmindustria alle restrittive norme volute dal governo, difficoltà poi superate per la disponibilità degli sponsor GISE. La manifestazione si colloca ancora a Genova il 2-5 ottobre 2007 in Porto Antico ai Magazzini del Cotone *(Fig. 30)*: il primo giorno nella cerimonia inaugurale si tiene la lettura "Il consenso informato" del dott. G. Gennaro, presidente dell'Associazione Nazionale Magistrati e partono otto minicorsi a prenotazione con crediti. Quattro di questi si articolano in tre giornate e sono: "Come ottimizzare la PCI della biforcazione e del tronco comune", coordinato da Sangiorgi; "Quando e come trattare un'occlusione totale cronica", coordinato da Steffenino; "Ottimizzazione della PCI nelle sindromi coronariche", diretto da Valgimigli; "Interventistica per gli arti inferiori e per il piede diabetico", condotto da Biondi-Zoccai.
Sempre centrali sono le live session: il giorno 3 ottobre agisce l'emodinamica della cardiologia dell'Università di Padova e l'emodinamica di Bari: il panel in sala è condotto dal prof. Tamburino; il giorno successivo sono attivi l'ospedale di Firenze e l'ospedale di Messina con panel sotto la presidenza di Giordano. Al termine di questa seduta, la Lettura GISE 2007 "The interventional cardiologist in Europe" è tenuta da Marcò, a cui è conferito il premio GISE 2007.
Le main session comprendono più tematiche sui DES (Romeo, Salvi), la PCI nello STEMI (Marzocchi, Stabile), l'interventistica cardiovascolare nel paziente vulnerabile e un incontro sulla ricerca realizzato con la FIC e la partecipazione del presidente Maseri accanto a De Servi.
Largo spazio hanno trovato le discussioni GISE che prevedono due relatori competenti su temi attuali e contrastati (9 session), le comunicazioni orali con 25 sedute e 180 esposizioni, cui si aggiungono le Hotline session del GISE Prize 2007 ed il premio Romeo 2007.
Un incontro particolare, sotto la guida del prof. Inglese si tiene il 4 ottobre nella saletta Austro.

Siparietto 7

Nella primavera (12 maggio) del 2007, Luigi Inglese invia una lettera al Presidente per proporre la costituzione di un "GISE Senior Club" che comprenda emodinamisti ultrasessantacinquenni, con prolungata attività interventistica (>20 anni), ampia esperienza personale (>2000 procedure interventistiche) anche in campo scientifico (IF >20).
Inglese giustifica così la richiesta: "la proposta di istituire questa sessione (GSC) ha lo scopo di dare ai giovani e meno giovani un senso di continuità e spirito di corpo della disciplina interventistica. Di poter tesaurizzare un bagaglio di esperienza che altrimenti andrebbe sprecato, dare una risposta consultiva da parte di persone assolutamente indipendenti, fuori da qualunque finalità carrieristica o di interesse personale e difficilmente influenzabili da input esterni. Riconoscere un ruolo di saggio a Colleghi che hanno speso una vita nei laboratori ...".
Il gruppo potrebbe avere una larga mission ed esprimere pareri consultivi in più campi comprendenti la revisione di protocolli, linee guida e trial, valutazioni etiche, aspetti medico legali, attività programmatorie e didattiche ecc.
De Servi, in luglio, comunica l'accettazione di massima del Consiglio Direttivo e nel frattempo Inglese raccoglie i pareri di più colleghi e rileva alla proposta "i più hanno dato un generico assenso" anche se alcuni (Campolo, Figini, Vincenzi) esprimono perplessità di diversa natura.
La proposta rende opportuno un incontro e Inglese programma una riunione tra i potenziali

Soci Senior a Genova dove il 4 ottobre, nella saletta Austro, discretamente affollata, si discute sull'argomento. Dopo un non sempre aperto scambio di opinioni il progetto non trova un consenso unitario e, dopo qualche altro tentativo, viene accantonato anche da Inglese.

I dibattiti clinici concludono il congresso trattando, sotto la guida di Campolo e Marra, le seguenti tematiche: "Aneurisma dell'aorta toracica" (terapia chirurgica o percutanea?); "Occlusioni coronariche totali" (terapia medica o PCI ?); "Stenosi dell'arteria carotidea nei pazienti con malattia coronarica" (endoarteriectomia o stenting ?).
Il programma nursing si sviluppa in Sala Maestrale su molteplici temi (organizzazione, risorse umane, unità operative di emo indipendenti da card, interventistica pediatrica e multidistrettuale, procedure).
Si tiene poi un corso base per infermieri, tecnici di fisiopatologia cardiocircolatoria (TFCePC) e TSRM coordinato da Materasso e corsi avanzati separati per infermiere e TFCePC (Griggio) e TSRM (La Spina). Sono svolte inoltre comunicazioni orali e sessioni poster.
Nell'assemblea dei soci (2 ottobre), il prof. De Servi ricorda gli studi che precedentemente sono stati segnalati e i risultati raggiunti dalla "Rete IMA-Web", la programmazione del GISE-Network, registro permanente delle procedure che si configura come proseguo dell'OSCAR, i documenti approntati per il consenso informato (n. 4/2007) e le linee guida prossime alla stampa (suppl. 2 n. 2/2008); segnala poi l'istituzione del premio Romeo a memoria del collega Guido Romeo scomparso precocemente, che si affianca ai GISE PRIZE e al GISE Award.
Il dott. Tomai, direttore scientifico de "il giornale italiano di Cardiologia Invasiva", comunica i componenti del nuovo comitato di redazione del giornale: Albiero, Cavallini, De Luca, Liistro, Mongiardo, Piccoli, Papa, Reimers e Ribichini, e il prof. Indolfi, direttore scientifico del sito web, annuncia "l'imminente emissione di newsletter ai referenti regionali". Il dott. Giordano, amministratore delegato del Centro Studi, dopo la presentazione del bilancio della srl, presenta la Scuola di Formazione Superiore di Interventistica cardiovascolare - GISE.
Alle elezioni il prof. Tamburino, presidente designato dal consiglio uscente, viene eletto con Cavallini, Giordano, Marzocchi, Ramondo, Sangiorgi e Sardella. Rappresentante dei soci aggregati è Gianfranco Marano.
Nel fascicolo n. 4/2007 di Cardiologia Invasiva, in cui sono pubblicati i nomi del nuovo consiglio direttivo, De Servi stende un articolato rendiconto delle attività svolte nel biennio e successivamente Corrado Tamburino presenta sommariamente le linee programmatiche del suo mandato.
De Servi ricorda: GISSOC II, Elderly, GISE DES CROSS trial ed i registri OSCAR, RITMO, SMAC, IRCTO, IPOS. Menziona inoltre RETE-IMA Web, GISE-Network e i documenti su antiaggreganti e DES, pubblicati nel Journal of Cardiovascular Medicine, sul Consenso Informato e su Standard e Linee Guida, di prossima pubblicazione. Egli attribuisce queste importanti realizzazioni anche al lavoro dei precedenti direttivi e, in particolare, a Leonardo Bolognese.
Viene ricordata la nascita dell'Associazione Europea di Interventistica Percutanea (EAPCI) che ha ideato percorsi didattici nei quali la neonata Fondazione - Scuola di Formazione Superiore di Interventistica cardiovascolare intende attenersi per l'accreditamento del giovane interventista. Si sofferma infine sull'avvenuta adesione alla Federazione, traguardo sofferto.
Nel suo breve testo il prof. Tamburino si qualifica *"Per chi mi conosce da anni, non c'è bisogno di spiegazioni sul mio modo di essere; per chi non ha avuto modo di farlo, preciso anzitutto che la spontaneità e la passionalità, associate al tentativo costante di onestà intellettuale e chiarezza, hanno da sempre caratterizzato la mia figura. Non vi è infatti nulla che io pensi che non traspaia".* Ribadisce poi l'impor-

tanza del congresso e dei rapporti con EAPCI e SCAI e ritiene doveroso un attento impegno per completare gli assetti della scuola di formazione, ricorda la necessità della realizzazione del GISE-Network e, verso la FIC, postula un atteggiamento collaborativo ma adeguato a non perdere l'identità societaria.
Nel suppl. 1 al n. 2/2008 di Cardiologia Invasiva, vengono presentati i dati di attività nei laboratori del 2007. Il prof. Tamburino li commenta paragonandoli agli anni precedenti dal 2003 al 2007.
I cath lab salgono a 244, mentre le coronarografie (264.516) e la angioplastiche (128.428) si sono incrementate di poco rispetto all'anno 2006. Più significativo è l'incremento delle primarie (22.421) peraltro ancora inadeguato in alcune aree, mentre si è ridotto l'impiego degli stent, soprattutto dei DES (da 100.472 a 92.540). Sono invece decisamente aumentate le procedure più articolate (IVUS, guide di flusso o pressione, rotablator, sistemi di aspirazione).
Nel suppl. 2 al n. 2/2008 di Cardiologia Invasiva, viene pubblicato l'importante documento "Standard e Linee Guida per i laboratori di Diagnostica e Terapia Cardiovascolare Invasiva" curato dai componenti degli ultimi due consigli direttivi: Salvi, Bolognese, Cavallini, Giordano, Marzocchi, Ramondo, Sangiorgi, Sardella, Tomai, De Servi e Tamburino. Sono trattati in dettaglio: collocazione del laboratorio; fabbisogno di procedure; standard operativi; requisiti organizzativi; indicazioni; complicanze; qualità e documentazione degli esami; attività; formazione degli operatori.
Proseguono nel frattempo gli studi intrapresi anche con endorsment FIC (Elderly, RETE-IMA Web). Alcuni lavori del SICI-GISE vengono stampati, per una più larga diffusione, sul giornale della federazione, che pubblica anche documenti ufficiali GISE.
Un'apprezzabile messa a punto, "La radioprotezione degli operatori e dei pazienti in radiologia interventistica" a cura di Alessandro Toffani, è pubblicata sul n. 2/2008 di Cardiologia Invasiva.
In quell'epoca un evento di apparente minor rilievo è il cambiamento della sede della segreteria GISE che produce peraltro un non trascurabile disagio gestionale che richiede un significativo e prolungato impegno di tutto gli operatori amministrativi.
L'organizzazione del congresso 2008, che si tiene a Bologna nel Palazzo della Cultura e dei Congressi della Fiera *(Fig. 31)*, è affidato ad un comitato scientifico presieduto da Giu-

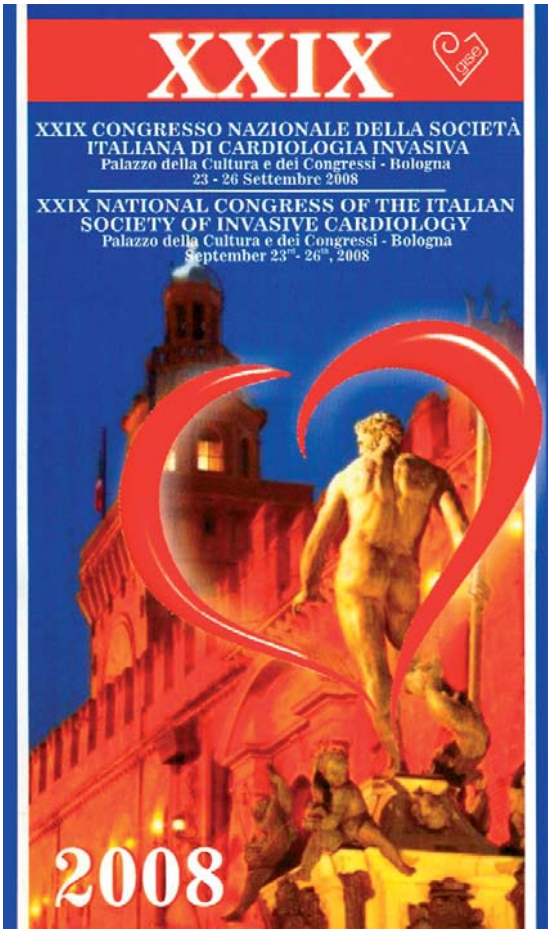


Fig. 31. *Congresso di Bologna (2008).*

lio Guagliumi e composto da Biondi-Zoccai, De Luca, Musumeci, Sangiorgi e Sardella.
L'affollatissimo programma del congresso comprende sessioni plenarie, live session, dibattiti magistrali, educational fellowship course, simposi congiunti, sessioni speciali, flash debate, sessioni parallele, casi clinici rivisti con gli esperti, GISE incontra..., il meglio degli abstract GISE, comunicazioni orali, casi clinici, sessione poster oltre a due incontri GISE "Emergency emergenza" sull'impegno cardiologico in Sudan e con il Tribunale dei diritti del malato che si confronta con AMAMI (Associazione Medici Accusati di Malpratice Ingiustamente).
Le sessioni plenarie presentano il dibattito magistrale moderato da Ferrari, Guagliumi e Gavazzi che tratta le innovazioni mediche che devono essere anzitutto rivolte ad incrementare la sicurezza del paziente. In altri incontri vengono trattate le problematiche correlate all'impiego dei DES in particolari situazioni, al trattamento dei pazienti ad altissimo rischio e all'interventistica valvolare aortica che è oggetto anche di un confronto con SCAI (Bailey, Bass e Tamburino), mentre con la giapponese JACCT (Japanese Association Cardiovascular Cath Therapeutic) si affronta il problema delle occlusioni croniche totali ed identificazione dei trombi.
Sempre affollate sono state le live session presentate dai laboratori dell'ospedale di Pavia e di Siena, con doppi interventi moderati da panel condotti da Sardella e, per iI 2° intervento, da Guagliumi. Il giorno successivo agiscono le équipe dell'ospedale di Verona e di Lecce, con panel gestiti da Rubino e, per il 2° intervento, Colombo. Le procedure sono intervallate da brevi ma stimolanti "flash debate" e dalla consegna del premio GISE 2008 attribuito a David Antoniucci per l'attività svolta, coniugando l'interesse per la ricerca scientifica con l'attenzione e la cura dei pazienti.

Siparietto 8
La targa alla carriera consegnata a David Antoniucci così recita "La teoria è quando si sa tutto e niente funziona. La pratica è quando tutto funziona e nessuno sa il perché. Noi abbiamo messo insieme la teoria e la pratica: non c'è niente che funzioni e nessuno sa perché! (Albert Einstein). Premio GISE 2008 al Dott. Antoniucci per aver permesso che qualcosa funzioni sapendone il perché." (Fig. 32).

Le session parallele hanno trattato: interventistica coronarica e chirurgia; nuove strategie di imaging nello studio delle coronarie; DES vs BMS: come fare quadrare il mio budget?; interventistica carotidea; forum di interventistica endovascolare; rischi e benefici dei nuovi dispositivi medici; come avere informazioni il prima possibile; quanto a lungo tenere la doppia terapia antiaggregante?; interventistica nella fase acuta dello stroke; l'angolo della radiale; impatto e trattamento del trombo nei vasi coronarici e polmonari.
Qualificata novità di particolare impegno ed interesse è il corso di formazione di "Educational fellowship in PCI for young interventionalist" certificato da EAPCI, SCAI, GISE e diretto da Angiolillo (Jacksonville), Di Mario (Londra) e Sangiorgi. Riservato a 150 discenti di età inferiore a 35 anni, è gratuito e si suddivide in tre giornate con oltre 15 ore di lezioni svolte da docenti di *"riconosciuta esperienza nei vari campi della cardiologia interventistica, con l'obbiettivo di fornire valide e solide conoscenze teoriche che costituiscono la base delle scelte terapeutiche"*. Di fatto il corso sostituisce e potenzia i minicorsi degli anni precedenti con finalità più mirate e riconoscimento ministeriale.
Si articola nei seguenti temi: accessi vascolari e scelta del materiale; preparazione della lesione; casi clinici scelti,

Fig. 32. *David Antoniucci riceve il GISE Award 2008 (2008).*

fisiologia coronarica e imaging; imaging coronarico; prevenzione e gestione delle complicanze; PCI complessa; valvulopatie; PCI primaria; farmacologia interventistica. In conclusione al corso viene assegnata, dopo la compilazione in 30' di un questionario di valutazione, un attestato di partecipazione approvato dalle tre società patrocinanti.

Il congresso prevedeva inoltre 18 sedute di comunicazioni orali a tema e l'esposizione di 175 poster di cui 10 vengono brevemente illustrati.

La sessione nursing presenta importanti novità: finalmente i soci aggregati partecipano ufficialmente alle live session e i loro rappresentanti sono coinvolti attivamente nei panel. Viene inoltre svolto un ricco programma autonomo con vari temi: evoluzione dell'interventistica cardiovascolare; responsabilità medico-legali di tutta le équipe; assistenza al paziente con dolore toracico. Infine si sono tenuti un Minicorso Base per tutte le figure professionali e Minicorsi Avanzati distinti per infermieri e TFCePC e per tecnici di radiologia, una seduta di comunicazioni a tema libero e una sessione poster.

Nell'assemblea del 23 settembre 2008 il prof. Tamburino ricorda le attività già segnalate (studi, protocolli, rapporti societari) e comunica l'opportunità di una riedizione degli Stati Generali, giustificata da più motivi (vedi Intermezzo Stati Generali II). L'assemblea approva l'iniziativa e successivamente il dott. Arturo Giordano, in qualità di presidente della Scuola di Formazione Superiore di Interventistica Cardiovascolare, comunica la programmazione di Corsi di formazione teorico-pratica con borse di studio cui si accederà dopo concorso con bando esposto sul sito GISE, su Cardiologia Invasiva e sul Giornale Italiano di Cardiologia. I corsi articolati in quattro semestri si gioveranno di sedi e docenti di primaria qualità.

Il tesoriere Salvi presenta il bilancio GISE approvato all'unanimità e successivamente, l'amministratore delegato del Centro Studi, dott. Arturo Giordano, presenta il bilancio della srl che registra entrate di 2.001.678,00 euro e uscite di 1.782.540,00 euro. Segue la programmata assemblea straordinaria dove, dopo una meditata valutazione delle contingenze, senza voti contrari, si rimodifica l'articolo 17 abrogando la figura del Presidente Designato.

Un commento al congresso approntato da De Luca e Tamburino, esce sul n. 4 del 2008 di Cardiologia Invasiva e ricorda i principali eventi soffermandosi anche sui risultati dello studio SYNTAX, presentato da Serruys e sui futuri Stati Generali, che anche questa volta usufruiranno di un'ottima organizzazione, ampio concorso e positivo riscontro sugli argomenti proposti, con soluzioni che trovano, di massima, un generale consenso.

***V Intermezzo:* Stati Generali di Viareggio**

Nel contesto dell'assemblea societaria del 23 settembre 2008 il presidente Tamburino propone una nuova edizione degli Stati Generali per riconsiderare e chiarire alcuni aspetti societari quali l'elezione del presidente, la denominazione sociale, le caratteristiche della fondazione e dell'avvenuta adesione FIC.

La riunione, approvata dall'assemblea, segue i criteri di convocazione già adottati da Indolfi nel 2003 e si svolge il 19-20 marzo 2009 nel signorile e pluristellato Grand Hotel Principe di Piemonte, situato sul lungomare di Viareggio. L'ordine del giorno è meno tassativo e più agile rispetto al 2003 ed i convenuti (c'è anche Binaghi) sono divisi in due gruppi che affronteranno due sessioni in parallelo: a) Mission con denominazione dell'associazione, ottemperanza a standard e linee guida del laboratorio; b) Fondazione GISE - Scuola di Formazione Superiore di Interventistica; seguite da tre riunioni che hanno quali oggetto le variazioni statuarie, il contenuto e i risultati dell'adesione alla FIC e infine un riepilogo conclusivo.

Nella seduta Mission si valuta l'opportunità di modificare la denominazione della società (SICICaV dove CaV è cardiovascolare) per rendere più manifesta ed ufficializzare l'interventistica vascolare extracardiaca, attiva di fatto in molti centri e compatibile con la nuova denominazione assunta dalla specialità (Malattie dell'apparato cardiovascolare). Una più ampia diffusione di queste procedure sembra limitata dalla Legge 230/95 sulle radiazioni ionizzanti e dalla competitività con operatori medici di altre discipline, in primis chirurghi vascolari, radiologi, neuroradiologi, attivi soprattutto nei grandi ospedali.

Considerando i problemi attinenti a standard e linee guida, soprattutto per l'identificazione dei centri Hub per il trattamento dell'IMA, si rileva che non meno del 30-40% dei cath lab aderenti non rientrano negli standard di qualità previsti dalle linee guida nazionali che il GISE ha indicato con la FIC. Questa inosservanza potrebbe tradursi in uno scadimento della qualità della prestazione per cui si auspica nuovamente l'estensione della raccolta di dati outcome attraverso la realizzazione del progetto GISE-Network con l'introduzione di criteri di valutazione che siano fatti propri anche dalle società generaliste e dagli organi sanitari e che il GISE dovrà attestare o far attestare.

Nella seduta dedicata alla Fondazione viene presentato lo statuto, che sarà poi adottato senza particolari modifiche (Cardiologia Invasiva n. 3/2009). L'estensione e l'articolazione dell'atto istitutivo non permettono in loco un'analisi dettagliata del documento che viene illustrato da Arturo Giordano: si può comunque rilevare l'estrema valorizzazione che viene data al momento formativo, anche con la titolazione della fondazione "Scuola Superiore di Interventistica Cardiovascolare". Sono anche adottate norme transitorie molto restrittive che bloccano per più anni il ricambio dirigenziale, aprendo le prospettive di un lungo interregno gestionale (vedi VII Intermezzo).

Questi temi saranno ripresi nella riunione conclusiva degli Stati dove si riterrà al momento inopportuna una modifica statutaria della denominazione dell'associazione che, peraltro, viene ritenuta competente e legittimata nell'interventistica cardiovascolare.

Di minor ricaduta è la seduta sulle variazioni statutarie per l'elezione del presidente, dove si

prende atto della già avvenuta modifica di fatto causata non da un mutato indirizzo nella gestione societaria come auspicato da Vincenzi, ma da difficoltà contingenti nel Consiglio Direttivo uscente che non ha saputo, voluto o potuto indicare uno tra i due soli consiglieri eleggibili. Di maggior rilievo è l'incontro sui rapporti con la FIC a cui era stata data un'adesione di massima nelle more di alcune modifiche statutarie volute dall'assemblea, richieste da De Servi e fatte proprie dal presidente FIC Maseri. L'analisi del nuovo statuto evidenzia solo un parziale accoglimento delle richieste e di ciò e di alcuni comportamenti del nuovo Presidente FIC De Pasquale, l'assemblea prende atto con un certo disagio.
Rimangono inoltre inespresse alcune fondamentali problematiche che Vincenzi riassumerà su un articolo di Gisenews per il XXX Congresso.

"Un ostacolo, attualmente sul nostro percorso, è la mancanza di una corretta identificazione del ruolo dell'emodinamica interventista, collocazione divenuta cogente per vari motivi, apparentemente tra loro non assemblabili quali la doverosa (?) adesione alla Federazione con riduzione di rappresentatività ed autonomia, l'implementazione della rete Spoke-Hub con il vincolante coinvolgimento di UTIC e 118, l'estensione delle tecniche interventistiche (valvole, grossi vasi) in aree di competenza pluridisciplinare, la riorganizzazione operativa sanitaria (alta specialità o modulo, struttura semplice, complessa, dipartimento, area vasta). In questo contesto in sviluppo, piani e programmazioni nazionali, regionali ed aziendali recitano in maniera difforme e rendono imprevedibile e spesso inadeguata la rilevanza e la posizione dell'emodinamica interventistica nell'area sanitaria. Ciò crea ricadute opinabili che interessano, tra l'altro, i centri di spesa, le aree di degenza dedicate, la gestione del paziente ed anche la progressione di carriera degli operatori medici e paramedici in una disciplina che non ha ancora avuto un riconoscimento giuridico esplicito, ricavato da un curriculum formativo di specialità.
Auspico un attento impegno societario nella valutazione di queste tematiche al fine di individuare, a breve, soluzioni concordate e programmate che, pur nelle diverse realtà della nostra nazione, consentano di dirimere ovunque in maniera adeguata le necessità dei pazienti e della cardiologia invasiva".

In questi mesi si effettuano anche riunioni regionali (Lombardia, Sicilia, Emilia, Veneto ecc.), tra le quali spicca quella del Lazio (6-7 marzo 2009), ricca di interventi ben illustrati nel n. 2/2009 di Cardiologia Invasiva dal delegato regionale Christian Pristipino, mentre l'attività dei laboratori di emodinamica è esposta nel supplemento allo stesso numero. Tamburino rileva anzitutto solo un minimo incremento delle procedure (323.845) e delle coronarografie (265.047). Le coronaroplastiche sono aumentate ma di poco, grazie ad un sensibile incremento delle plastiche multivasali (da 27.942 a 36.472) e delle primarie (da 22.421 a 24.101). Le protesi aortiche da 98 diventano 450 e sono segnalate plastiche riparative percutanee nell'insufficienza mitralica.
Nel n. 3/2009 di Cardiologia Invasiva viene presentato per esteso lo statuto della Fondazione-Scuola di Formazione Superiore di Interventistica Cardiovascolare (vedi VI Intermezzo: i due rami del SICI-GISE).
Ferve nel frattempo l'organizzazione del XXX congresso che si terrà ancora a Bologna nel Palazzo della Cultura dal 20 al 23 ottobre 2009 *(Fig. 33)*. È gestito da un abbondante comitato scientifico (10 persone) presieduto da Giulio Guagliumi.

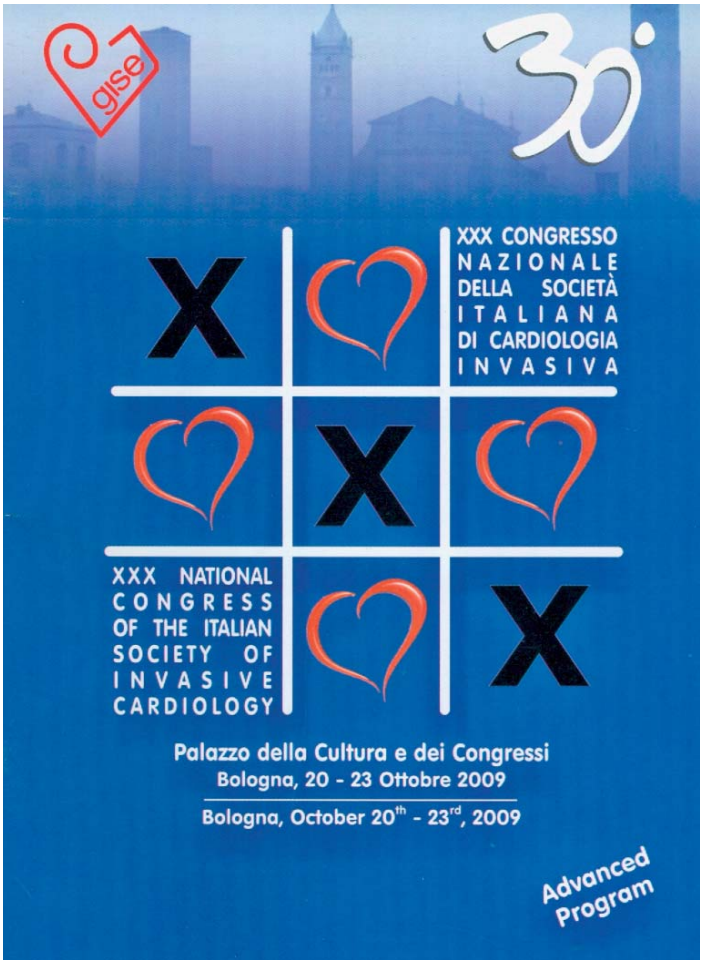


Fig. 33. *Congresso di Bologna (2009).*

Il presidente Tamburino, nella presentazione del programma, indica i tre punti attorno ai quali intende sviluppare il congresso: miglioramento, innovazione, coinvolgimento, che raccoglie nel termine "The 3 i": improvement, innovation and involvement dell'idioma anglosassone. All'inizio del congresso, che ha 1585 iscritti, si svolge un incontro sotto l'egida del JCI (Joint Commission International) che ha condotto uno studio sul territorio per valutare l'effettiva esistenza di un efficace management che copra l'intero percorso assistenziale del paziente. L'incontro, moderato da Cantoro, Di Pasquale e Tamburino coinvolge più operatori, vede ovviamente anche la partecipazione diretta del GISE con Bolognese e Marzocchi, e si intitola: "I percorsi di Qualità per l'infarto miocardico acuto: la certificazione Joint Commission".

Anche quest'anno il Corso "Educational fellowship" certificato da EAPCI, SCAI e GISE, ora con iscrizione riservata a medici di età inferiore ai 40 anni, è frequentato da un numero elevato di partecipanti. Gli argomenti comprendono: Principi di base della cardiologia interventistica e scelta dei materiali; PCI: preparazione della lesione e stenting; PCI: prevenzione e trattamento delle complicanze; Farmacologia interventistica; Angioplastica primaria; Fisiologia e imaging coronarico; Come farlo: discussione basata sul quadro clinico; Patologia valvolare aortica.

Le live session godono sempre della massima attenzione ed affollamento e in tre giorni le équipe eseguono 12 sedute.

Sono realizzate dall'emodinamica dell'ospedale S. Giovanni Bosco di Torino e dall'ospedale universitario di Catanzaro con panel moderati da Castriota, nella prima seduta, e da Guagliumi nella seconda; il

giorno successivo agiscono la Clinica Mediterranea di Napoli e l'Azienda Ospedaliera di Parma con panel moderati da Presbitero e poi da Sardella. Il terzo giorno sono eseguite procedure a tema dall'équipe dell'ospedale S. Raffaele di Milano e dall'Azienda Ospedaliera di Padova in collaborazione con l'università di Catania. In questa giornata le prime sedute sono riservate a due interventi con valvole aortiche balloon-expanding e panel condotto da Garcia (Madrid) e Rubino, e nella seconda gli interventi si riferiscono a una valvola aortica self-expanding e ad una procedura percutanea sulla mitrale con panel, guidato da Ettori e Grube (Siegburg), comprendente, tra gli altri, Taggart (Oxford), Thomas (Londra) e Bailey (San Antonio): i primi operatori delle due équipe sono Colombo e Ramondo con Tamburino.
Le sessioni plenarie riguardano le prospettive della cardiologia interventistica con la partecipazione di cultori anglosassoni ed Antoniucci, Colombo, Guagliumi e Tamburino; il miglior trattamento del tronco comune alla luce dello studio SYNTAX; l'importanza della terapia antipiastrinica. Tre sedute sono dedicate alle complicazioni dei trattamenti strutturali, coronarici e periferici, mentre cinque cross raod sono dedicati alle trombosi nei DES, al trattamento del diabetico multivasale, agli stent carotidei ed altro. Gli incontri comprendono la presentazione di un caso o di un problema controverso con soluzioni alternative che vengono espresse e giustificate dai relatori. Segue una discussione del panel con conclusioni che sono poi presentate alle osservazioni della sala e votate.
Si sono inoltre svolti altri interessanti meeting, tre flash debate, sei sessioni concomitanti, revisione di casi, presentazione dei casi clinici premiati, tre sedute su "come costruire abstract e manoscritti...", dieci sedute di comunicazioni a tema e dieci spazi aziendali spesso molto qualificati.
Segnalazione a parte richiede la lettura "Cardiochirurgia e cardiologia interventistica nei paesi in via di sviluppo: ruolo dell'Italia" presentata da Bedogni e Frigiola, nella quale i relatori segnalano le molte aree di Paesi africani e dell'Europa orientale in via di sviluppo dove hanno attivato o potenziato gli interventi cardiochirurgici e/o di emodinamica interventistica, al fine di creare in queste nazioni centri idonei a risolvere localmente il bisogno di salute. Viene richiesta la collaborazione dei soci e del SICI-GISE: la richiesta è accolta favorevolmente dai singoli e ottiene un dichiarato appoggio nel direttivo e nella Fondazione, promotrice di questo affiliamento.
I soci aggregati, accanto alla partecipazione a molte attività previste nel programma medico (live sessions, flash debate, una sessione plenaria) svolgono anche un Minicorso Base per tutte le figure professionali e uno Avanzato, moderati rispettivamente da Berardi e da Fisichella e Span. Si tengono anche cinque sedute su interventistica periferica, trattamento del rischio, novità tecniche ed operative, ed il forum "Esecuzione dell'emostasi degli accessi arteriosi a seguito di procedure emodinamica" con confronto tra Magro e Span e considerazioni di infermiera forense, avvocato e magistrato. Sono inoltre svolte due sedute di comunicazioni.
Il giorno 20 ottobre 2009 ha luogo l'assemblea dei soci, dove il presidente, a cui scade il mandato, relaziona sul consuntivo della società che conta 1538 soci di cui 968 ordinari, con singole posizioni ricavabili sulla pagina web. Ricorda i nuovi studi attivati: ICE (nursing), FLAVOR e IVA ostiali, i dati congressuali e alcune difficoltà nei rapporti con la FIC. Analizza poi la "mission" della società, che vede come prioritaria la qualità: per verificare e stimolare questo elemento essenziale, sono segnalate diverse iniziative e proposte e soprattutto importante appare la realizzazione del GISE-Network che merita sforzi, attenzione e collaborazione.
Il dott. Giordano, come presidente della Scuola Formazione Superiore (vedi VI intermezzo), ricorda ini-

ziative e criticità del progetto della Fondazione (difficoltà di partecipazione dei medici dipendenti, valorizzazione della certificazione, accreditamento in rete, docenti stranieri, modulazione dei rapporti tra GISE e Fondazione ecc.).
Relaziona poi il tesoriere GISE presentando un bilancio equilibrato che viene approvato.
Si perfezionano poi le candidature per il nuovo consiglio che sarà ampiamente rinnovato essendo solo due consiglieri rieleggibili: Cavallini e Sardella.

VI Intermezzo: i rami del SICI-GISE: Centro Studi srl e Fondazione
Nella sua non breve vita, l'albero del GISE-SICI ha sviluppato due grossi rami che oggi sono componenti essenziali della Società: il "Centro Studi di Cardiologia Invasiva srl" e la Fondazione "Scuola di Formazione Superiore di Interventistica Cardiovascolare" (enunciabile anche come "Scuola di formazione permanente GISE").
Nel testo si sono più volte ricordati eventi correlati a queste realtà, ma non è stata presentata una completa ed approfondita valutazione delle qualifiche ed attribuzioni dei due enti. Questa condotta è giustificata dal fatto che le due istituzioni sono collocate in aree giuridico-amministrative societarie di non semplice interpretazione e poco familiari a chi scrive e, nel contempo, i momenti operativi che le hanno istituite e sviluppate non sono sempre facilmente individuabili e documentabili, come risulta anche dalla difficoltà ed incompletezza delle informazioni che ho ottenuto. I dati che ricorderò, ricavati da più fonti e spesso ottenuti con variamente interpretabili difficoltà, lasciano in ombra le modalità e le finalità di alcune scelte.

Centro Studi

Il Centro Studi di Cardiologia Invasiva, istituito dal Consiglio Direttivo nel 1998, diventa s.r.l. dopo che nell'assemblea di Roma del 29 ottobre 1998 il coordinatore Violini, comunicando l'istituzione del centro, prospettava i vantaggi di una diversa collocazione societaria (srl), illustrata dall'Avv. Bellicini. Su mandato unanime dell'assemblea il coordinatore, in rappresentanza del GISE (socio al 99,99%) e con procura di Mario Vincenzi (socio al 0,01%) provvede, nel 1999, alla costituzione della srl con Statuto che contempla (art. 2) molteplici finalità in parte già ricordate.
Gli organi amministrativi sono composti da un Consiglio di Amministrazione che comprende da 3 fino a 9 membri ed esprime un Presidente. L'organigramma, per consuetudine, decade dopo l'elezione del nuovo Consiglio Direttivo del SICI-GISE, i cui componenti sostituiscono con atto formale gli amministratori precedenti nella srl. In genere il Presidente SICI-GISE diventa presidente del C.d.A. ma nei primi anni, dopo la presidenza Violini, il consigliere SICI Prof. Corrado Vassanelli, fu eletto e rimase in carica fino alla primavera 2006, quando, dopo l'approvazione del bilancio 2005, largamente positivo, cessa dal suo incarico, e nel maggio si insedia il nuovo Consiglio di Amministrazione con De Servi presidente. Nel medesimo anno il C.d.A. nomina Arturo Giordano Amministratore Delegato, carica che sarà mantenuta fino al 2010.
Il Centro Studi srl, a cui vengono convogliati i contributi congressuali aziendali, si è fatto

progressivamente carico, oltre che dell'assunzione degli oneri congressuali nella loro totalità (spazi, organizzazione, ospitalità), anche della gestione ed affitto della segreteria e retribuzione del personale dipendente, della proprietà ed edizione (da gennaio 2006) de "il giornale italiano di Cardiologia Invasiva", del supporto ad alcuni studi e protocolli, con interventi oggi non chiaramente rinvenibili e mal valutabili per modalità e peso.
La sua partecipazione risulta essenziale per la nascita e sviluppo della Fondazione che ha dotato di un ricco corredo istitutivo e a cui fornisce contributi di mantenimento, che incidono significativamente sulle disponibilità della srl che, tra l'altro, ha chiuso gli ultimi bilanci con una perdita di esercizio piuttosto significativa, che l'AD motiva con la mancanza di sponsor per il Giornale e con l'aumento del numero dei premi e delle spese audiovisive.
L'attuale Consiglio di Amministrazione (2010-12) composto da: Guagliumi Giulio - Presidente; Cremonesi Alberto, Ambrosini Vittorio, Sardella Gennaro, Zimarino Marco, Salvi Alessandro, Tamburino Corrado, Bramucci Ezio, Cavallini Claudio - Consiglieri, ha intrapreso più misure volte a correggere questa situazione avversa.

Fondazione

Di Fondazione si incomincia a parlare (Prof. Indolfi) nell'assemblea societaria di Verona del 2002, dove si affida al tesoriere Dott. Mafrici e all'Avv. Laura Bellicini un mandato operativo per verificare l'opportunità e la modalità per attivare una fondazione Onlus. Nel maggio 2003 lo Studio Camozzi & Bonissoni presenta un chiaro elaborato che, alla luce dello Statuto GISE e dell'avvenuto avvio di attività di ricerca, ritiene auspicabile "la costituzione di una fondazione avente scopi di ricerca scientifica la quale potrebbe avere, alternativamente, la veste di una fondazione ordinaria o potrebbe, invece, assumere la qualifica soggettivo-tributaria di Onlus". Sulla scorta di questi e altri dati, i legali suggeriscono al GISE l'istituzione di una fondazione Onlus o, in alternativa, se non si volesse implementare l'area della ricerca scientifica, di una fondazione ordinaria che poi, dopo l'avviamento in forma diretta o attraverso altri soggetti di programmi di ricerca, potrebbe divenire Onlus.
Agli Stati Generali di Copanello, riuniti pochi giorni dopo, si apprezza questa proposta, mentre all'assemblea societaria di Genova (novembre 2003) che affronta molteplici problemi, dopo l'esposizione di questi dati si registra solo l'intervento di Campolo che suggerisce di proseguire su questi indirizzi e di Bolognese che ricorda che le entrate congressuali restano comunque gravate dagli oneri fiscali.
La tematica non viene affrontata nelle assemblee del 2004 e del 2005 e anche nel verbale assembleare del 3 ottobre 2006 non c'è menzione dell'argomento.
Ma alcuni mesi dopo (18 gennaio 2007) il Prof. Stefano De Servi, presidente del GISE-SICI su mandato (16 dicembre 2006) del Consiglio Direttivo della Società, e il Dott. Arturo Giordano divenuto Amministratore delegato del Centro Studi di Cardiologia Invasiva, si recano nello studio di Milano del notaio Enrico Bellezza e costituiscono, per conto del GISE-SICI, quale Fondatore-Promotore, la fondazione "Scuola di Formazione Superiore di Interventistica Cardiovascolare" che "ha come scopo la promozione e la gestione di attività di istruzione e for-

mazione nel campo dell'interventistica cardiovascolare ... e mira a formare e aggiornare operatori specializzati ... approfondendo le più avanzate tecniche e metodologie...".
Nella stessa seduta i due enti creano un Fondo di dotazione con un contributo largamente prevalente e generoso del Centro Studi srl e successivamente De Servi indica le nomine volute dal Promotore: Presidente della Fondazione e membro del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Accademico: Prof. Stefano De Servi, che peraltro, per una norma transitoria dello Statuto, potrà conservare la Presidenza solo fino all'assemblea societaria dell'ottobre 2007. Membri del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Accademico: Dott. Arturo Giordano, Dott. Leonardo Bolognese, Dott. Antonio Marzocchi, Dott. Angelo Ramondo, Dott. Giuseppe Sangiorgi, Prof. Corrado Tamburino, Dott. Fabrizio Tomai.

Fig. 34. *Dott. Arturo Giordano, Presidente della Fondazione dall'anno 2007.*

Nell'assemblea congressuale dell'ottobre 2007 gli scopi della fondazione, non Onlus perché ciò "svincola le donazioni da un prodotto finale utile al donatore", vengono brevemente esposti da Giordano (Fig. 34) che ne diventa Presidente.
Nell'assemblea del 2008, Giordano segnala la prossima uscita di un bando di concorso per l'iscrizione alla Scuola di Formazione che prevede 10 posti coperti da borse di studio di 20.000,00 euro. Al termine del biennale ciclo formativo il discente otterrà una certificazione finale riconosciuta dalla ESC.
Prosegue intanto l'identificazione dei centri didattici di riferimento con l'adesione al progetto formativo di Cremonesi, Di Sciascio, Indolfi, Santoro, Sheiban, che si uniscono al coordinatore Colombo.
Ma solo agli Stati Generali, nel marzo 2009, viene presentato lo Statuto, poi stampato nel n. 3/2009 de "il giornale italiano di Cardiologia Invasiva".
Segnalo, di questo lungo documento, caratteristiche e composizione degli Organi della Fondazione; il Consiglio di Amministrazione; il Collegio Accademico; il Comitato Scientifico; il Collegio dei Revisori. La designazione degli 8 membri del C.d.A. (7 Consiglieri e 1 Presidente) è di spettanza del Fondatore-Promotore, ma il Presidente non potrà essere il Presidente dell'Ente Promotore, mentre il Collegio Accademico (da 8 a 12 membri), nominato dal C.d.A., a sua volta nomina il Comitato Scientifico.
Particolarmente vincolanti, come già segnalato (Stati Generali), sono le norme transitorie che stabiliscono che i membri del Collegio Accademico, nominati nell'atto costitutivo, resteranno in carica per i primi tre cicli di attività didattica (ciascuno di durata biennale) e che "gli stessi ricopriranno per lo stesso periodo, in deroga ..., anche la carica, rispettivamente, di Presidente della Fondazione e di componenti del C.d.A.".

Questa norma, di fatto, impedisce un ricambio dirigenziale per più anni (almeno sei) che invece la nostra società ha nel suo organo rappresentativo, eletto con scadenza biennale.
Nell'assemblea del 2009 sono indicate da Giordano iniziative e criticità della Fondazione, mentre fuori assemblea viene presentato un progetto di Cooperazione Internazionale che ha come obiettivo l'insegnamento ed il supporto della Cardiologia Interventistica e della Cardiochirurgia nei paesi in via di sviluppo, progetto presentato nella Sala Marte, da Bedogni e Frigiola, già attivi in questo campo da più anni.
Nell'assemblea del 2010 il Presidente della Fondazione segnala anche questa attività che si affianca alla prossima conclusione del primo corso formativo biennale ed alla pubblicazione del secondo bando concorsuale. Giordano ricorda che "L'attività formativa promossa dalla fondazione è stata resa possibile grazie al supporto economico dell'ente fondatore, il GISE e di alcune Aziende sostenitrici".
Prosegue così l'attività della "Scuola di Formazione Superiore di Interventistica Cardiovascolare" con il Consiglio di Amministrazione di cui fanno parte i Dott: Arturo Giordano Presidente, Massimo Sangiorgi Vice presidente, Leonardo Bolognese, Stefano De Servi, Antonio Marzocchi, Angelo Ramondo, Giuseppe Sangiorgi, Corrado Tamburino, Fabrizio Tomai, Giulio Guagliumi, componenti.
Il Collegio Accademico comprende: Antonio Colombo Presidente; Fabrizio Tomai Segretario; Leonardo Bolognese, Stefano De Servi, Arturo Giordano, Antonio Marzocchi, Angelo Ramondo, Giuseppe Sangiorgi, Corrado Tamburino, Germano Di Sciascio, Claudio Cavallini, Gennaro Sardella.
Il Comitato Scientifico comprende i componenti del CA più Alberto Cremonesi, Ciro Indolfi, Gennaro Santoro, Imad Sheiban.
Questo ramo del SICI-GISE, a differenza delle più note fondazioni mediche e cardiologiche nazionali, non è ancora Onlus ed è impostato con un oneroso indirizzo didattico e formativo che è giusto perseguire solo se da esso deriva al SICI-GISE un esplicito riconoscimento di questa funzione da parte dei ministeri della Salute e dell'Istruzione, oltre che dalla cardiologia nazionale ed internazionale.
Da questo lungo intermezzo si evince che il Centro Studi di Cardiologia Invasiva srl svolge solo compiti amministrativi ed organizzativi rinunciando allo stato attuale ad attività dirette di studio e di ricerca, per le quali era stato voluto. Nel contempo la Fondazione "Scuola di Formazione Superiore di Interventistica Cardiovascolare" ha come scopo primario la promozione e gestione di attività di istruzione e formazione rivolte all'addestramento professionale di giovani medici, riservando poche risorse ad altra attività.
È importante che queste due istituzioni rimangano strettamente aderenti agli intendimenti statutari del SICI-GISE di cui devono costantemente condividere gli indirizzi e le scelte.

Le votazioni vedranno eletti Ambrosini, Bramucci, Cavallini, Cremonesi, Guagliumi, Sardella, Zimarino e il rappresentante dei soci aggregati Beatrice Magro.
Ho chiesto a questa Infermiera Professionale, che lavora nell'emodinamica di Rovigo, qualche ricordo e considerazione del gruppo e mi è pervenuta questa breve memoria che presento:

"Attorno agli anni 1989-90, durante le presidenze del dott. Silvio Klugmann e del prof. Paolo Stritoni il GISE, con grande sensibilità, decise di coinvolgere nella Società Scientifica il personale non medico dei laboratori di emodinamica creando la figura del socio aggregato qualifica riservata agli operatori non medici dei cath lab.
Ma è già nel Congresso di Bassano (marzo '85) che, con una larga presenza di operatori non medici dei cath lab, si tiene una Tavola Rotonda, moderata da Chioin e Vincenzi, "Le figure operanti nel Laboratorio di Emodinamica" con la partecipazione, come relatori, di TSRM (Vicarioto), IP (Griggio) e TS (Boaretto, Bisinella e Baratto). Anche a Positano nell'87 al Congresso è presente una larga partecipazione di sanitari non medici con incontri e tavole rotonde per e con questo personale (sterilizzazione, qualità dell'immagine, emodinamica interventistica).
Ma è solo all'assemblea straordinaria di Firenze (18 maggio '89) che, dopo un lungo confronto, si istituisce la figura di socio aggregato e il primo Corso dedicato ai nuovi consoci si tiene a Sorrento dal 19 al 21 aprile 1990.
La prima rappresentanza dei soci aggregati fu assegnata alla sig.ra Tiziana Spaggiari, Caposala a Trieste, che lasciò l'incarico dopo pochi mesi ed al TSRM Antonio Boaretto. I presidenti dei soci aggregati, che da allora si susseguirono, vengono di seguito nominati: Danilo Teodi, Massimo Orsi, Giorgio Ricetti, Paola Pace, Ernesto Vessicchio, Franco Berardi, Salvatore Lettieri che dovette lasciare l'incarico e venne sostituito da Franco Berardi, Gianfranco Marano e Beatrice Magro attualmente in carica.
Agli albori il gruppo Nursing si presenta scombinato, le distanze e la mancanza della veloce posta elettronica non rese semplice il lavoro dei primi anni, ma la volontà di creare un gruppo coeso e propositivo fece sì che in breve tempo la progettazione prendesse forma. La struttura organizzativa dei soci aggregati iniziò ad avere la forma attuale con la presidenza di Danilo Teodi eletto durante il congresso di Taormina. A grandi passi il GISE Nursing iniziava a prendere forma e le innumerevoli idee di aggiornamento di personale Tecnico-Infermieristico riscuotevano enormi consensi in tutt'Italia.
Gli allora pionieri del GISE Nursing Teodi, Ricetti, Orsi, Pace ed altri si resero conto che il solo Rappresentante Nazionale, pur impegnando tutte le proprie forze, non riusciva a trasmettere in modo efficace le proposte e le iniziative che scaturivano nel tempo dai diversi laboratori, dunque per ovviare a questa carenza, si istituirono i rappresentanti regionali dei soci aggregati. Di fondamentale importanza diventò definire le modalità per eleggere il Rappresentante dei Soci Aggregati facendo in modo che TSRM e Infermieri avessero le stesse probabilità di essere eletti; questa problematica venne esaudita definendo l'incarico a cadenza biennale con l'alternanza tra TSRM e Infermieri. Oltre a questo si decise di instaurare la figura del Past President per mantenere una continuità di programmazione tra la vecchia e la nuova rappresentanza.
Durante le presidenze di Orsi, Ricetti e Pace, si instaurarono le riunioni dei Rappresentanti Regionali a cadenza mensile che, se da un lato permisero di organizzare Congressi a livello Nazionale e Regionale, per incentivare la formazione specialistica di TSRM ed Infermieri operanti presso i laboratori, dall'altro consentirono di elaborare modus operandi comuni tenendo in considerazione le diverse tipologie ambientali, creando uno spirito di corpo che lega queste diverse figure professionali nel lavoro di équipe.

I primi congressi del GISE prevedevano un programma unico per tutte le figure professionali operanti presso i laboratori di emodinamica. Attorno agli anni 1993-94 crebbe l'esigenza di suddividere il Programma in sessioni Mediche e Tecnico-Infermieristiche, tale progetto germogliò dalla necessità di aumentare la competenze delle figure Tecniche-Infermieristiche operanti nei cath lab. Questa suddivisione consentì di realizzare veri e propri corsi di aggiornamento, il primo dei quali si era già svolto nel 1990 a Sorrento organizzato soprattutto da Violini, che portarono come risultato l'evidenziazione delle peculiarità professionali di TSRM e Infermieri operanti in emodinamica unitamente ad una specifica crescita professionale.
Dal 2008, grazie all'appoggio del presidente allora in carica, prof. Corrado Tamburino e poi del presidente Giulio Guagliumi, si condividono, all'interno del congresso nazionale, le sessioni live dove viene palesato il vero agire all'interno dei laboratori: Medici, Infermieri e Tecnici collaborano in équipe per il raggiungimento di obbiettivi in comune. La prima esperienza di sessioni live riscosse, grazie alla scrupolosa ed attenta organizzazione, un enorme successo tra gli uditori del congresso non solo la capacità operativa dei medici, ma arrivando a visualizzare anche l'impegno di Infermieri e Tecnici nel quotidiano agire in équipe.
Il GISE rappresenta, a livello nazionale, la prima Società Scientifica fondata da medici che ha dato spazio a Tecnici ed Infermieri coinvolgendoli, nelle figure del Presidente e del Past President dei Soci aggregati alle riunioni del Direttivo GISE dando, a loro e al Comitato Direttivo del Gruppo Nursing, pieni poteri nell'organizzazione di diversi eventi appoggiando fortemente le iniziative di rinnovamento e incentivando la crescita all'interno della società scientifica".

Beatrice Magro
Rappresentante dei soci aggregati 2010-2011

Giulio Guagliumi, il più votato, viene nominato presidente dal consiglio direttivo.
Questi risultati, con i nuovi delegati regionali, sono pubblicati sul n. 4/2009 di Cardiologia Invasiva dove il prof. Tamburino riepiloga i più rilevanti atti compiuti nel suo mandato, soffermandosi brevemente su: survey GISE "DES" e "OSCAR", incremento dei soci, Stati Generali, rapporti con FIC e internazionali, attività della Fondazione con un programma che si è ampliato con la Sezione di Cooperazione Internazionale affidato a Francesco Bedogni. Conclude ribadendo l'importanza di un coinvolgimento regionale e con un ringraziamento ai consiglieri.
Nel medesimo numero viene presentato il "Regolamento delle delegazioni regionali" con delegato finalmente eletto direttamente dai consoci regionali in concomitanza per il rinnovo del consiglio direttivo con norme e durata analoghe. Vengono poi elencate le molteplici competenze del delegato che, anzitutto "1) rappresenta l'Associazione a livello Regionale". I compiti e i poteri sono ampi ma si è deciso che "al fine di tutelare gli interessi etico-sociali ed economici dell'Associazione, tutte le attività scientifiche, culturali ed economico-finanziarie che il Delegato Regionale intende svolgere, devono essere preventivamente comunicate ed approvate dal Consiglio Direttivo". Viene istituita l'Assemblea Regionale da convocarsi almeno una volta all'anno, ma anche eventuali attività scientifiche e culturali dell'assemblea devono transitare attraverso il consiglio direttivo.
Nel numero successivo (n. 1/2010) è pubblicato un riepilogo di quanto presentato al XXX congresso con un titolo erroneo "Il GISE compie trent'anni ..." essendo l'associazione nata e battezzata (notaio) nel 1975,

prima tra le società di settore e ciò viene fatto notare, con una lettera al direttore, dal solito Vincenzi, che ricorda i motivi (congressi biennali) della differenza (30 congressi in 35 anni).
Nello stesso numero, Pristipino, del San Filippo Neri con tutti gli altri laboratori della capitale, presenta un "Documento di consenso regionale sulle indicazioni alla chiusura percutanea del forame ovale pervio in presenza di ictus criptogenetico".
Non ho trovato uno scritto che, come da acquisita consuetudine, esprima gli indirizzi programmatici del nuovo direttivo, per altro parzialmente ricavabili dal commento che Guagliumi fa sui dati dell'attività dei laboratori di emodinamica nel 2009 (Suppl. al n. 2/2010).
Il presidente conferma la validità dei dati raccolti, con quantità controllate in audit, ma non ancora validate come qualità con controlli che la società vuole realizzare. Il numero dei laboratori è ulteriormente cresciuto, mentre le procedure diagnostico-terapeutiche sono sostanzialmente invariate con un opportuno aumento, in particolare delle primarie, nelle regioni con meno procedure e soprattutto a queste regioni (Campania, Calabria, Marche, Puglia) si rivolgono le attenzioni del SICI-GISE e dell'EAPCI con un progetto "Stent For Life" - SFL - da attivare nel 2011.
Preoccupa il presidente la riduzione delle angioplastiche di salvataggio, possibile conseguenza di una non chiara gestione preinterventistica di più pazienti IMA.
Un notevole incremento delle tecniche innovative diagnostico-terapeutiche (IVUS, trombo-aspirazione, FFR) è avvenuto solo in alcuni centri, anche per la mancanza di rimborsi specifici. Gli impianti di protesi valvolari aortiche percutanee sono diventati 1142 e questo incremento, con quello di altre procedure non coronariche, richiede al SICI-GISE più completi impegni clinici (outcome) e tecnico-organizzativi che il direttivo intende attivare. Il commento si chiude ricordando ancora la necessità della creazione di una base di dati comune che consenta di misurare anche la compatibilità e la qualità delle procedure.
Accanto a questo costruttivo articolo, che di fatto indica gran parte della linea programmatica del direttivo, è presentato, a cura di Marco Zimarino, un "Commento iniziale ai dati di attività 2009: il Consiglio Direttivo incontra i Delegati Regionali". Questo interessante documento, ottenuto dalla richiesta collaborazione dei delegati che hanno valutato i dati delle loro regioni cercando e, molto spesso, riuscendo a motivare le cause di alcune diversità, spesso molto (troppo) vistose.
Nel n. 2/2010 i proff. Indolfi e Piscione ricordano, in due intimi ed emozionati scritti, la scomparsa del loro maestro ed amico il prof. Massimo Chiariello già nostro socio e sempre vicino al GISE e poi al SICI-GISE. Nel medesimo numero il dott. Fabrizio Tomai annuncia importanti modifiche del giornale, concordate con tutto lo staff dirigenziale dell'associazione. La rivista si incentrerà principalmente su 3-4 numeri monotematici, su 2 supplementi, uno riservato agli Abstract congressuali, l'altro ai dati di attività dei laboratori italiani. I casi clinici, le notizie del direttivo e delle sezioni regionali ed altro, saranno accessibili solo dal sito web che sarà rinnovato e potenziato.
Durante l'anno si sono svolti alcuni incontri regionali o interregionali (Emilia - Veneto) ma il momento più significativo è, ovviamente, il congresso nazionale che si tiene nuovamente a Genova, ai Magazzini del Cotone il 19-22 ottobre 2010 *(Fig. 35)*. Il comitato scientifico, presieduto da Gennaro Sardella, è ancora più numeroso (11 + 1) come più numerose sono le iniziative proposte.
Le sessioni plenarie comprendono "Anno 2010: è iniziata una nuova decade", moderata da Bartorelli e Tamburino; "Lesioni a rischio di instabilità: identificazione e trattamento", moderata da Cavallini e Saia con Guagliumi, De Servi, Angiolillo (USA), Sardella e Napodano; "La PCI nei pazienti ad alto rischio", moderata

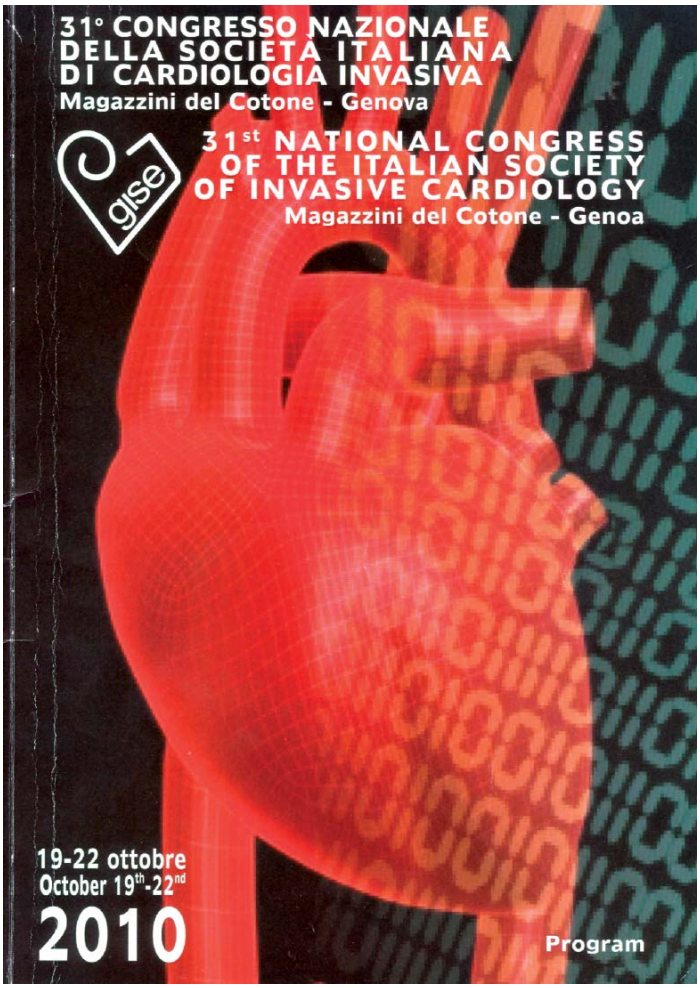


Fig. 35. *Congresso di Genova (2010).*

da Colombo e Guagliumi con Mehran (USA), Savonitto, Fajadet (F), Cipolla, Bartorelli.

Si tiene anche "GISE incontra EAPCI", moderata da Gualgliumi e Sardella con Fajadet (Toulose): "Stent per la vita"; Di Mario (Londra): "Iniziative per la formazione e l'organizzazione di trial"; Colombo: "GISE: opportunità formativa".

Le live session presentano casi dall'European Hospital di Roma e dall'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza con panel guidati da Colombo e, nella II seduta, da Giordano. Il giorno successivo i casi sono trasmessi dall'ospedale degli Infermi di Rimini e dall'ospedale Santa Chiara di Trento con panel condotti da Reimers e, nella II seduta, da Sardella. Nell'ultimo giorno lavora l'équipe di emodinamica dell'ospedale Pasquinucci di Massa con panel guidato da Bramucci e Sievert (Francoforte) e dall'Istituto Clinico S. Ambrogio di Milano con Grube (Siegburg) e Presbitero a guida del panel.

Le sedute sono state intervallate da Flash Debate su temi attuali.

L'"Educational Fellowship Course per giovani interventisti" certificato EAPCI, SCAI e GISE, sempre articolato in 3 giorni, ha 4 direttori: Angiolillo (Jacksonville), Cremonesi, Santoro e Valgimigli e, quest'anno, tratta in maniera più ampia l'interventistica strutturale e lo stenting carotideo.

Di utilità pratica sono gli ottimi "How to treat and manage" ed i "Crossroads" che si svolgono entrambi con la presentazione di un caso clinico, due ipotesi terapeutiche alternative, la discussione di un panel e le conclusioni. I primi trattano le complicanze della TAVI, le lesioni ostiali dell'IVA e la malattia dei graft e gli indirizzi per il trattamento più idoneo nella malattia carotidea; i crossroads temi coronarici: primaria e multivasale, DES e chirurgia precoce, forame ovale pervio ed altro.

Numerosi meeting su protocolli, trial e attività GISE, studi randomizzati, studi clinici chiave, incontro con gli esperti per le lesioni coronariche della biforcazione e le occlusioni croniche, per gli interventi strutturali e per i vasi periferici e 20 sedute di comunicazioni e tema, riempiono il congresso.

Il programma dei soci aggregati, oltre alla partecipazione a molte sedute plenarie ed alle live sessions, ha trattato tematiche specifiche e Corsi di Emodinamica con tre sessioni contemporanee: 1) emodinamica in formazione, 2) emodinamica, 3) emodinamica avanzata, che si protraggono per più ore al giorno per 3 giorni. Gli incontri congressuali trattano i problemi dell'interventistica strutturale ed extracoronarica, il cuore della donna, ed aspetti medico-legali che comprendono la continuità assistenziale, la ricerca e le responsabilità infermieristiche. Si sono anche tenute due sedute di comunicazioni e una sessione poster.

Al termine del congresso Battistina Castiglioni ricorda, in una brillante e meticolosa sintesi, i temi principali e le novità che hanno animato il congresso: la diffusione e l'aggiornamento di tecniche diagnostiche ed interventistiche strutturali fino ai prossimi "combodevices" e "stent assorbibili", le terapie antiaggreganti tra ischemia ed emorragia, l'utilità informativa e formativa degli incontri con gli esperti dei "come trattare e gestire", degli "snodi clinici".
Le considerazioni conclusive sono di Guagliumi e Sardella che hanno ben gestito l'enciclopedica ed impegnatissima organizzazione nella quale ha trovato spazio, anche quest'anno, un'affollata ed acusticamente infelice cena sociale che ha reso poco udibile l'importante discorso presidenziale.
L'assemblea dei soci (18 ottobre 2010) si apre con una breve relazione del dott. Giulio Guagliumi seguita da un'ampia esposizione del dott. Giordano presidente della Fondazione, che presenta l'operato dell'ente che ha esteso la propria attività anche nel tutoraggio ai cardiologi che praticano cardiologia interventistica all'estero, con supporti economici del GISE e di alcune aziende.
Giordano relaziona poi sul Centro Studi srl di cui è Amministratore Delegato con bilancio in disavanzo per più motivi (aumento spese audiovisivi, aumento dei premi scientifici, perdita di sponsor per il giornale). I bilanci di entrambi gli enti sono di competenza del consiglio direttivo, a cui è demandata la verifica.
Santoro relaziona sugli eventuali aggiornamenti da apportare alle linee guida per le procedure di impianto percutaneo di valvola aortica che il SICI-GISE con la SICCH sotto l'egida della FIC avevano steso che sono stati ridiscussi in una riunione a Firenze con i proctor. L'assemblea ritiene che dovranno essere riconsiderati da esperti della Società e poi sottoposti all'attenzione del Direttivo.
In conclusione Guagliumi riprende la tematica GISE-Network con una necessaria messa in rete di tutti i laboratori ai quali, per la rilevanza del problema, si chiede una partecipazione attiva. L'assemblea condivide all'unanimità il progetto, dandone mandato al direttivo.

Ed è proprio su quest'obiettivo che nell'anno 2011 si sono rivolte le attenzioni del direttivo con la creazione di un programma articolato in grado di uniformare i sistemi di refertazione, oggi in Italia molto eterogenei nonostante i ripetuti tentativi che il SICI-GISE conduce da quasi vent'anni. Si è decisa la produzione di software approntati da più aziende ma di fatto coincidenti, con l'aggiornamento, dopo il benestare dell'emodinamista, dei sistemi già installati o con nuove installazioni. Il SICI-GISE sosterrà per i primi due anni il costo dell'aggiornamento e l'eventuale noleggio (con riscatto) dell'apparecchiatura.
Marco Zimarino con Mimmo Di Girolamo e la completa adesione del padre di "OSCAR" Antonio Marzocchi

sono referenti dell'iniziativa, estremamente interessante, che sfrutterà risorse economiche enucleate dal bilancio, grazie all'attenta gestione finanziaria che ha improntato il mandato del presidente Guagliumi.
Altrettanto impegnativo è lo sviluppo, in più aree del nostro Paese del progetto europeo (ESC ed EAPCI) "Stent for Life" (SFL) già ipotizzato nel 2010, che in Italia vede come principale protagonista il SICI-GISE ma che coinvolge l'intera disciplina cardiologica, le aree di emergenza, la medicina del territorio e, a tutti i livelli, i responsabili sanitari.
Il dott. De Luca segue questo programma che nell'anno si è sviluppato in Basilicata, Campania, Puglia e Sicilia e in zone del Veneto e Piemonte e che si prolungherà per tre anni. Di esso e delle sue finalità è relazionato al congresso nazionale 2011 e in assemblea soci.
Nell'anno si conclude lo studio ELDERLY, raffronto tra terapia conservativa e aggressiva in pazienti con UA/NSTEMI, lo studio RITMO completerà l'arruolamento e si appronta, tra gli altri, il protocollo per lo studio MATRIX.
La Fondazione ha reclutato un secondo gruppo di discenti, dopo aver completato con buon successo la preparazione teorico-pratica del primo gruppo d'allievi (2009-2010) sotto l'attenta guida del presidente Giordano che collabora con il Direttore Scientifico della scuola dott. Colombo. Continua l'appoggio alle esperienze internazionali che nell'anno interessano la Romania e, in fase iniziale, il Camerun e Kurdistan.
L'attività editoriale di Cardiologia Invasiva prosegue con il nuovo programma e, dopo la stampa (n° 3/2010) della monografia "Trattamento transcatetere della stenosi valvolare aortica: tecniche, risultati e prospettive future" e del n° 4/2010 che conclude la vecchia versione; escono nel 2011 "Imaging in cardiologia interventistica: quando e perché utilizzarli" (n° 1/2011); " Stenting carotideo" (n° 2/2011) e infine " Dati di attività dei Laboratori di Emodinamica 2010" (n° 3/2011).
Questi dati evidenziano un lieve aumento dei cath lab censiti e delle sedute emodinamiche effettuate (341.825) con un aumento modesto delle coronarografie e più evidente (+5,6%) delle angioplastiche. Sono ulteriormente incrementate le primarie (da 25.455 a 27.905, +9,6%), più eseguite nelle regioni del nord-est e in Emilia e Toscana.
Ritengo che l'interpretazione corretta di questi e altri dati illustrati negli elenchi pubblicati non possano prescindere dalla conoscenza di sicuri dati epidemiologici sulla reale incidenza della cardiopatia ischemica nelle diverse aree della penisola, prima di accettare il facile riferimento sull'inadeguatezza socio-sanitaria di molte aree del centro-sud.
Si rileva un moderato aumento degli stent (da 120 mila a 129 mila) con incremento significativo dei DES (+13%) e riduzione di circa 5000 impianti dei metal stent (BMS).
Significativo è l'incremento delle tromboaspirazioni e del FFR (+38%) mentre più modesto è l'impiego dell'OCT (da 611 a 693). Anche le procedure con IVUS si sono incrementate del 10%.
Un sensibile aumento hanno avuto gli impianti percutanei di protesi aortica (1581), incrementati del 39%, in maniera più evidente per la valvola di Edwards soprattutto per via transfemorale. Le chiusure del PFO sono invece stazionarie.
Anche le procedure vascolari periferiche si sono incrementate: +10,8% per la carotide; +23,2% per le PTA iliaco-femorali.
I dati regionali sono stati analizzati in dettaglio dai delegati, i dottori: Pecce - Abruzzo; Tarsia - Basilicata; Greco - Calabria; Esposito - Campania; Varani - EmiliaRomagna; Perkan - Friuli-Venezia Giulia; Trani - Lazio; Rubarteli - Liguria; Piccaluga - Lombardia; Pancrazi - Marche; Corcagni - Molise; D'Amico - Piemonte; Riecco

Fig. 36. *Congresso di Genova (2011).*

- Puglia; De Candia - Sardegna; Nicosia - Sicilia; Berti - Toscana; Dallago - Trentino-Alto Adige; Fortunati - Umbria; Pisano - Valle d'Aosta; Reimers - Veneto. Questi dati, pur valutati con attenzione, sono commentati in maniera difforme e avrebbero bisogno di un'omogeneizzazione interpretativa come avvenuto per i dati del 2009.

Anche nel 2011 il congresso nazionale si è tenuto a Genova dall'11 al 14 ottobre nel Centro Congressi (Magazzini del Cotone) del Porto Antico *(Fig. 36)* con un programma curato da un ampio comitato scientifico (13 persone) guidato dal prof. Gennaro Sardella con un comitato nursing più ristretto.
L'esteso programma è introdotto dall'incontro "Stent for Life project: global meeting" attivato in Europa per garantire a tutti i cittadini pari opportunità e un rapido accesso all'angioplastica primaria. Il meeting è articolato in due sessioni: "Strategie per migliorare il trattamento dello STEMI in Europa e in Italia", moderata da Bovenzi e Guagliumi e "Attività dello SFL: come creare un sistema efficiente in un momento di contenimento dei costi", moderata da Di Mario e Viceconte, nei quali sono trattati problemi dell'area europea e le applicazioni in più realtà italiane.
L'apertura del congresso, finalmente priva dei convenzionali saluti plurisocietari, comprende un rapporto sulle attività del SICI-GISE esposto dal presidente Guagliumi seguito dalla presentazione dei progetti RETE-IMA Web (Marzocchi) e GISE-Network (Zimarino) su indicatori e appropriatezza delle procedure seguiti dagli aggiornamenti dei principali studi GISE con Savonitto, Sheiban, Musumeci, Valgimigli, Petronio e, per la Fondazione, Giordano.
La prima riunione plenaria è dedicata a "La ricerca di nuove soluzioni" dove punti critici dell'attività interventistica (primarie, DES, procedure strutturali, tecniche innovative, ruolo dei clinici) sono esposti da esperti moderati da Antoniucci e Guagliumi.

In una seduta plenaria sulla "Best Young Interventional Competition" sono presentati e premiati i sei migliori contributi selezionati tra 104 lavori proposti da giovani (inferiori a quarant'anni) interventisti. Alla competizione hanno partecipato anche cultori di Francia, Russia, Turchia e di paesi dell'Est asiatico: Bramucci, Campolo e Piscione moderano la seduta che vede vincitore il giapponese Kimura di Kioto.
Nei giorni successivi le sedute plenarie sono intramezzate o seguono le live session e comprendono i flash debate sulle "Nuove strategie antiaggreganti" e sulle "Linee guida ESC 2010 sulla rivascolarizzazione: bypass sul multivasale con stenosi DA prossimale" e i nuovi, ma simili, Export Taped Case - confronti intervista circostanziati.
Le tavole rotonde trattano "Rivascolarizzazione nel diabete mellito: comprenderne i limiti e ricercare nuove opzioni", moderata da Farkouh (Toronto) e Presbitero e "Le ultime notizie dal fronte della terapia transcatere della valvola aortica", moderata da Marzocchi e Rubino: ad esse partecipano noti esperti italiani e Virmani (USA), Angiolillo (USA), Pichard (USA) e Grube (D).
Le prime live session sono trasmesse dal Policlinico Gemelli di Roma e dall'ospedale Sacco di Milano con panel guidati per il primo collegamento da Montorsi e per il secondo da Reimers. Il giorno successivo hanno lavorato l'emodinamica dell'ospedale Brotzu di Cagliari e dell'ospedale Mauriziano di Torino, con panel guidati da Tamburino e, in seguito, da Tomai. Nell'ultimo giorno intervengono, con un'unica seduta, l'unità emodinamica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa con panel guidato da Gilard (F) e Santoro e poi l'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (Mi) con panel moderato da Grube (D) e Rubino.
Sempre di rilievo e molto seguito anche da non iscritti è il "Corso d'interventistica cardiovascolare per giovani interventisti", certificato da GISE ed EAPCI, la branca interventistica di ESC, e SCAI articolato in tre giorni con 150 discenti e con più di 10 ore d'insegnamento e diretto da Angiolillo (Jacksonville), Berti, Cremonesi e Valente con un qualificato corpo docente, proveniente dalle tre società.
Le sessioni parallele hanno trattato temi di rilievo con aggiornamenti su: scompenso; ruolo e valori dell'immagine vascolare con IVUS, OCT, CT scan e nuove tecnologie basate sulla luce per le coronarie; lo shock cardiaco durante AMI; le terapie anticoagulanti e antiaggreganti nei DES e infine Tips and Tricks su temi coronarici.
Si sono svolti, in sette sedute, i già collaudati How to Treat and Manage (come trattare e gestire) e, sempre in sette sedute gli interessanti e dibattuti "Clinical Crossroads" (snodi critici).
Vanno poi ricordati gli incontri con gli esperti, il workshop della Scuola di Formazione Superiore di Interventistica Cardiovascolare GISE moderato da De Servi e Giordano e le due, del tutto nuove, "Start up Parade" che presentano innovazioni nelle tecniche da poco realizzate o in via di realizzazione.
Le comunicazioni a tema hanno richiesto 22 sedute con sette-otto comunicazioni ciascuna. Sono stati accettati oltre 70 poster e 18 sono stati i contributi aziendali sotto forma di simposi o letture sponsorizzate, sempre di ottimo livello e sufficientemente equilibrati.

I programmi dei soci aggregati, comuni con il programma generale per le live session e altre manifestazioni del mattino, hanno compreso anche due riunioni plenarie "Sessione coronarica", moderata da De Luca, Griggio e Marano e "Gestione delle complicanze dell'interventistica percutanea strutturale: i casi clinici", moderata da Griggio, Teodi e Zimarino e due Équipe time "Il consenso informato: responsabilità professionale esclusiva del medico o della équipe?" e "La radioesposizione in cath lab: aspetti legislativi".
Si sono tenuti anche nove corsi nursing a tema: "Radiale e dintorni", "Contropulsatore a tutto tondo: istruzioni pratiche per l'uso", "Health technology assessment", "Il crimpatore: istruzioni per l'uso", "Continuità

assistenziale", "Il laboratorio di emodinamica: managment tecnico-infermieristico", "Rischio clinico", "Interventistica periferica", "La problematica degli accessi vascolari". Si svolgono inoltre cinque sedute di comuncazioni di cui una riservata alle migliori, gratificate con due premi.

Lo "Healthy Cath Lab GISE 2011", gestito dalla prof.ssa Sonia Petronio, è un evento di particolare interesse che la SICI ha sviluppato con l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa per valutare l'influenza delle radiazioni non solo sull'incidenza delle neoplasie, ma anche su altri possibili effetti in vari organi con fenomeni neurodegenerativi, aterosclerosi precoce, turbe della fertilità, alterazioni oculari, mutazioni genetiche. In un'area dedicata - Healthy Cath Lab Boulevard - i partecipanti sono stati inviatati a compilare un questionario elettronico, sottoposti a test oculistici e vascolari (carotide) e al prelievo di sangue per valutazione di biomarker cellulari. Questi dati andranno raffrontati con i valori espositivi del partecipante (medico interventista, infermiere o tecnico del cath lab) per ricercare un eventuale effetto preclinico dell'esposizione professionale prolungata alle radiazioni. Nel Boulevard ha accolto i convenuti la dott.ssa Maria Grazia Andreassi, genetista che ha ricordato i rischi potenziali e meno noti dei raggi X, affiancata da uno staff di medici e tecnici preposti alle varie operazioni che si sono svolte senza difficoltà particolari.
L'abituale brillante e precisa esposizione riassuntiva di Battistina Castiglioni ha concluso la parte scientifica del congresso nel cui contesto l'11 ottobre si è tenuta l'assemblea dei soci, presieduta dal dott. Violini.
In essa il presidente Guagliumi comunica che i soci superano i 1600, ricorda quanto già esposto nella seduta inaugurale e sono date per lette le relazioni Gise già presentate ampiamente in più sedi: Gise-Network (dott. Marco Zimarino, dott. Antonio Marzocchi), Healthy Cath Lab (prof.ssa Sonia Petronio), Stent for Life (dott. Leonardo De Luca) ecc.
Tomai, direttore scientifico de "il giornale italiano di Cardiologia Invasiva" comunica il buon successo delle pubblicazioni monografiche e segnala gli argomenti dei futuri fascicoli.
Sono poi ricordati i progressi del nuovo sito Gise.it arricchito di tecnologia, contenuti, visitatori e popolarità grazie la continua attenzione del prof. Indolfi e dove, con l'introduzione della possibilità di applicazione iPhone/iPad è divenuto possibile visualizzare il giornale del GISE direttamente dal dispositivo Apple.
Dopo l'esposizione del presidente della Fondazione che descrive soprattutto la, già ricordata, attività della scuola di formazione, il tesoriere Salvi presenta il bilancio GISE che è approvato e comunica il bilancio del Centro Studi srl.
I candidati per il nuovo consiglio direttivo si presentano per le elezioni che vedono eletti: Vittorio Ambrosini, Francesco Bedogni, Sergio Berti, Alberto Cremonesi, Gian Battista Danzi, Emanuela Piccaluga, Angelo Bruno Ramondo e Antonella Merelli quale rappresentante dei soci aggregati. Oltre ai nomi sopraelencati sono parte del CD per il mandato del biennio 2011-2013 anche il presidente uscente Giulio Guagliumi e Beatrice Magro, rappresentante uscente dei soci aggregati.
I Delegati Regionali sono i dott. Pietro Pecce (Abruzzo); Rocco Osanna (Basilicata); Francesco Greco (Calabria); Giovanni Esposito (Campania); Elisabetta Varani (Emilia Romagna); Andrea Perkan (Friuli- Venezia Giulia); Luigi Sommariva (Lazio); Paolo Rubartelli (Liguria); Giuseppe Musumeci (Lombardia); Gabriele Gabrielli (Marche); Nicola Serafini (Molise); Maurizio d'Amico (Piemonte); Nicola Signore (Puglia); Gianfranco De Candia (Sardegna); Antonio Rubino (Sicilia); Ugo Limbruno (Toscana); Michele Dallago (Trentino - Alto Adige); Salvatore Notaristefano (Umbria); Eugenio Pier Francesco La Scala (Valle d'Aosta); Bernhard Reimers (Veneto).

Il nuovo consiglio direttivo riunito a Milano nella sede della SICI-GISE il 3 novembre 2011 elegge all'unanimità presidente il dott. Alberto Cremonesi.

* * *

Di questo periodo gli eventi societari di particolare significato sono stati l'adesione alla Federazione Italiana di Cardiologia e la nascita della Fondazione GISE "Scuola di Formazione Superiore di Interventistica Cardiovascolare". Tematiche di grande rilievo che hanno richiesto difficili scelte che si sono realizzate durante la presidenza del prof. De Servi ma che erano in discussione da più anni e che per più anni incideranno sulla vita della nostra società.

Nel cath lab è divenuta attuale l'interventistica strutturale che ha l'impiego più eclatante nella sostituzione percutanea della valvola aortica, mentre trovano spazio e attenzione nuove linee di diagnostica intravascolare e più innovativi stent.

L'ultimo direttivo si congeda con ambiziosi ma essenziali piani organizzativi e gestionali gravati da rilevanti oneri operativi e/o finanziari ma che potrebbero consentire alla Società un lungo sicuro e produttivo futuro.

Medaglioncini dei Presidenti

Sono stato Presidente del GISE nel biennio 2006-2007. Quegli anni furono dominati dall'aspra polemica sull'efficacia e sicurezza degli stent a rilascio di farmaco (DES). L'introduzione di questi dispositivi fu salutata con grande entusiasmo dalla comunità dei cardiologi interventisti. Per anni, infatti, il nemico numero uno delle procedure di angioplastica era stata la restenosi, un fenomeno di cui sapevamo molto dal punto di vista fisiopatologico, ma che non riuscivamo a contrastare. Fiumi di denaro erano stati profusi per partorire centinaia di studi, perlopiù farmacologici, il cui esito era invariabilmente negativo. La mitizzazione poi della necessità di valutare solo con angiografia quantitativa il manifestarsi della restenosi (non solo basando l'efficacia di un intervento su parametri clinici) contribuiva a far lievitare il costo degli studi e accentuava la frustrazione dei ricercatori.
Anche l'avvento degli stent metallici (BMS) aveva certo reso le nostre procedure meno rischiose per i pazienti, riducendo drasticamente il ricorso al bypass aortocoronarico d'urgenza, ma l'impatto finale sulla ricomparsa del restringimento dilatato risultava modesto.
L'abbattimento della restenosi grazie al DES sembrava aprire una nuova era, perché permetteva di affrontare situazioni anatomiche più complesse, che necessitavano dell'impianto di molti stent, senza dover pagare, a fronte di una maggiore aggressività, un prezzo alto in termini di nuove procedure di rivascolarizzazione. Si riduceva perciò il gap tra efficacia del bypass e quella dell'angioplastica, realizzando il sogno di ogni interventista convinto.
La metaanalisi di Camenzind (rivelatasi poi basata su principi errate) presentata con molta enfasi al Congresso Europeo di Barcellona nel settembre del 2006, mostrava un eccesso di mortalità nei pazienti trattati con DES negli studi randomizzati di confronto, sino ad allora disponibili, tra DES e BMS. Fu uno scossone tremendo: tutti ci furono addosso, improvvisamente si scoprì che si era esagerato nelle indicazioni e nell'estensione dell'angioplastica a categorie di pazienti che o non necessitavano del nostro intervento, sia perché migliori candidati alla chirurgia, o addirittura perché per essi la sola terapia medica era da considerarsi più che sufficiente. Non solo: si ipotizzò anche che la spinta allo sviluppo della cardiologia interventistica provenisse soprattutto dal marketing delle aziende, più che da necessità cliniche, e che noi ne fossimo complici, se non addirittura condividessimo gli interessi economici.
Anche l'informazione non medica si impossessò dell'argomento e ci mise sul banco degli imputati. Il settimanale "Panorama" dedicò una copertina ai DES e l'articolo di approfondimento non brillò certo per equilibrio.
Cosa fare? Il Direttivo di allora (composto da grandi personalità della cardiologia interventistica come Tommaso Tamburino, Antonio Marzocchi, Arturo Giordano, Angelo Ramondo, Massimo Sangiorgi e Fabrizio Tomai) discusse a lungo e approvò la linea che avevo proposto: rispondere non con una difesa anticritica dei DES, ma unendo le nostre forze per raccogliere dati e verificare sul campo il nostro lavoro. Presero così forma i Registri del GISE sul tronco comune e sulle biforcazioni. I dati forniti da questi studi hanno dato origine a numerose analisi pubblicate su alcune delle più prestigiose riviste internazionali, che hanno confermato l'efficacia e la sicurezza dei DES. Ne è scaturita inoltre un'immagine fortemente positiva della Cardiologia Interventistica italiana, capace di lavorare in gruppo e di contribuire significativamente allo sviluppo delle conoscenze in questo ambito. In queste pubblicazioni si sono distinti per le la loro capacità di analisi alcuni giovani talenti, come Antonio Palmerini, Davide Capodanno, Giuseppe Biondi Zoccai ed Enrico Romagnoli, cui affidiamo con ottimismo il futuro della nostra disciplina.

Stefano De Servi
Presidente 2006-2007

Nel corso del mio mandato ho assistito, accanto al Prof. Stefano De Servi, mio predecessore, e al Consiglio Direttivo, all'avvio e/o conclusione di numerosissime iniziative di grande rilievo, volte anche al confronto con le altre società. Mi accingo a enumerare alcune delle iniziative.

Anzitutto il Congresso con l'affluenza dei partecipanti, sempre più numerosa in virtù del mio intento di promuovere l'ampliamento dei partecipanti: l'incremento numerico della "faculty" è stato infatti voluto per coinvolgere attivamente il maggior numero possibile di soci nelle attività scientifiche, creando un confronto innovativo tra i vari centri. Inoltre, l'inserimento dei minicorsi, delle sedute per i giovani relatori e dei "Factoid presenter" ha incrementato la partecipazione giovanile.

Per quanto riguarda i progetti e gli studi in corso ho cercato di sviluppare o portare a termine i numerosi già avviati nei bienni precedenti; altri ne sono stati promossi, sempre nel rispetto dell'economia temporale delle risorse e delle priorità di attuazione. La Presidenza di una Società medica quale la nostra che, da statuto, prevede un mandato di soli due anni, deve essere, a mio avviso, colta dal Presidente con uno spirito "poco presenzialista", ovvero deve essere tenuta in conto, con il massimo rispetto, l'attività pregressa e deve interpretare la volontà non solo di coloro che ci hanno preceduto ma anche di quelli che rappresentiamo, ovvero tutti i soci che attraverso il CD esprimono l'essenza della Società. Pertanto ho ritenuto di dovermi impegnare in questo senso cercando di apportare un contributo applicando le conoscenze derivanti dal mio background. Premesso che i dati testimoniano che il GISE è una delle Società tra le più attive in Italia e in Europa, ho rafforzato i rapporti internazionali con società consorelle, quali EAPCI e SCAI con promozione di attività comuni: iscrizione dei soci GISE all'EAPCI, entrata di nostri rappresentanti nel board delle sottocommissioni EAPCI con la quale dovranno essere, a mio avviso, ulteriormente rinsaldati i rapporti come avviene con il co-partenariato tra il GISE e SCAI soprattutto a livello educational. Ricordo la Scuola di Formazione Superiore di Interventistica Cardiovascolare, licenziata grazie all'impegno di Arturo Giordano, in primis e di tutto il CD: con non poche difficoltà siamo riusciti ad avviare, nell'ambito della fondazione GISE, il primo biennio del Corso di specializzazione, che ha visto realizzato un corso formativo per 10 discenti, scelti mediante bando; molti colleghi e amici hanno contribuito all'iniziativa offrendo la propria esperienza in qualità di docenti e di tutor.

La possibilità di creare un archivio centralizzato di proprietà del GISE è affidata al GISE-Network, progetto sorto già sotto la presidenza del Dott. Bolognese e ideato dal Dott. Marzocchi per dare luogo a un Registro Italiano permanente. Progetto ambizioso che necessita di una lunga elaborazione; molti gli attori coinvolti. Tuttavia prevedo che il lavoro svolto fino ad ora vedrà la luce in un futuro prossimo e che il GISE potrà vantare un sistema di refertazione invidiabile grazie al lavoro di squadra che si è perpetuato per diversi mandati. Non posso comunque non ricordare che già il GISE possiede il primato di refertazione dei dati annualmente resi noti mediante pubblicazione sia sulla nostra rivista sia sul sito. In questo biennio la nostra prestigiosa scheda dati di attività si è ulteriormente arricchita di voci che testimoniano come la nostra area specialistica non conosca frontiere: PTCA con OCT, Protesi percutanee aortiche, Riparazione percutanea dell'insufficienza mitralica.

Per rendere tangibile il lavoro di ricerca svolto rimando all'attività editoriale scaturita dagli studi promossi sotto l'egida del GISE: prestigiose riviste scientifiche quali Am J Cardiol, Circ Cardiovasc Intervent, Eur Heart J, Cath Cardiovasc Interv, hanno dato rilievo al nostro operato con gli P.I. Galassi, De Servi, Savonitto, Butera, Giordano, Ussia, Tamburino, Sheiban, Romagnoli.

Spendo ancora qualche parola per ricordare che la nostra quotidiana professione non potrebbe essere adeguatamente riconosciuta, aggiornata e ottimizzata se non ci fossero degli stretti rapporti con le autorità sanitarie: in particolare abbiamo alacremente lavorato, noi dei CD ed esperti del settore da noi individuati, per concertare documenti atti a valorizzare la figura del cardiologo interventista o almeno ci abbiamo provato. Quindi il GISE si è seduto al tavolo di concertazione per presentare la sua posizione sulla "Revisione DR con il Ministero della Salute" e ha instaurato rapporti con ISS per proporre un Registro clinico delle procedure sulla valvola aortica.

Vorrei inoltre ricordare che da un anno siamo entrati nella FIC. È stato un lavoro laborioso che ha richiesto l'at-

tenzione di tutti coloro che hanno partecipato attivamente negli anni alla vita associativa. Credo, a tal proposito, che la strada intrapresa vada sicuramente perseguita ricordando, per primo a me stesso, il mandato ricevuto dall'assemblea di non perdere l'identità cultuale e professionale che caratterizza la nostra Società.
Concludo ricordando l'esperienza degli Stati Generali vissuta in qualità di Presidente: riunione che, da statuto, viene convocata eccezionalmente, si è rivelata un'esperienza che vorrei definire, estremamente conviviale per nella rigorosità del momento: a Viareggio nel mese di marzo del 2009, tutti i massimi rappresentanti del GISE si sono riuniti per affrontare alcuni aspetti/snodi della vita associativa che richiedevano il parere di coloro che non solo l'hanno fondato ma che l'hanno fatto crescere. Ritengo che il momento sia stato per me di estremo interesse perché in quei tre giorni ho veramente colto lo spirito più vero della nostra Associazione.
Chiudo con un ringraziamento a tutti i miei amici e colleghi Consiglieri che mi hanno sostenuto e che si sono impegnati per svolgere il ruolo loro assegnato.

Corrado Tamburino
Presidente 2008-2009

È stata un'esperienza molto impegnativa ma per diversi aspetti interessi entusiasmante. Impegnativa perché GISE è una Società in forte espansione di interessi ed attività, quindi con moltissime esigenze e progetti. Entusiasmante per la risposta che alcune iniziative hanno avuto, sia come partecipazione che come risultati. Il tutto in un momento di grandi cambiamenti e restrizioni.
Abbiamo cercato di essere concreti negli obiettivi ma lanciando progetti di grande respiro e qualità, pluriennali. Abbiamo rafforzato il livello scientifico e la visibilità del Congresso, ma nel contempo rilanciato l'attività regionale attraverso iniziative formative congiunte ed innovative. I delegati regionali hanno una parte fondamentale nei successi ottenuti.
Abbiamo cercato di mettere in piedi progetti per grandi bisogni, destinati a durare nel tempo: Stent For Life, Healthy Cath Lab, GISE-Network e gli studi Octavia e Matrix.
La nostra Società è più giovane rispetto ad altre, ricca di grandi talenti sotto il profilo della capacità di fare, dell'entusiasmo e della disponibilità a lavorare insieme.
Se verranno messe da parte le microgelosie e si faranno convergere idee, capacità di lavoro ed expertise, la Cardiologia Interventistica italiana rivestirà un ruolo di primo piano a livello europeo a dispetto di tutte le difficoltà che attraversiamo. Per questo lo sviluppo di strutture organizzative e di gestione di dati societari GISE sono essenziali per reggere la competizione.

Giulio Guagliumi
Presidente 2010-2011

dall'intervista di Davide Capodanno a Giulio Guagliumi
GISE News 11.X.2011, pag. 2

IL TEMPO DEI PRESIDENTI
(2006 - 2011)

CONSIGLIO DIRETTIVO			
PRESIDENTE	**CONSIGLIERI**	**CONGRESSI/ASSEMBLEE**	
De Servi **2006-2007**	Giordano, Mazzocchi, Sangiorgi, Tamburino, Tomai, Bolognese*, *Lettieri*, *Soldini**	Genova Genova	3-6/10/2006 2-5/10/2007
Tamburino **2008-2009**	Cavallini, Giordano, Marzocchi, Ramondo, Sangiorgi, Sardella, De Servi*, *Marano*, *Lettieri**	Bologna Bologna	23-26/9/2008 20-23/10/2009
Guagliumi **2010-2011**	Ambrosini, Bramucci, Cavallini, Cremonesi, Sardella, Zimarino, Tamburino*, *Magro*, *Marano**	Genova Genova	19-22/10/2010 11-14/10/2011

In corsivo i soci aggregati.
** past.*

Congedo

Si conclude finalmente questa lunga storia la cui stesura trae spunto dall'esposizione congressuale dei fatti del GISE, da me svolta al congresso del trentennale di Genova 2005.
La composizione è passata attraverso più vicissitudini e non viene proposta come la avevo progettata.
Esigenze editoriali e i revisori hanno "suggerito" sovvertimenti importanti con riduzione del numero degli eventi segnalati e degli autori, delle immagini e dei pochi schemi che, con grande difficoltà (sono un analfabeta informatico), ero riuscito a far approntare e di ciò ringrazio il dott. Renato Ometto, purtroppo inveterato aritmologo, Chiara, Stefano e le "ragazze" dell'Accademia Olimpica di Vicenza che in quest'attività mi hanno supportato.
Ringrazio anche i due revisori proff. Paolo Stritoni e Fabrizio Tomai che mi si sono proposti come maestri di maieutica socratica "che consente all'allievo di acquisire chiara coscienza delle conoscenze", ma che a me sono più volte apparsi come severi inquisitori che, di fatto, hanno almeno in parte sovvertito il mio prodotto probabilmente migliorandolo ma creandomi comunque patemi poco adatti all'età avanzata.

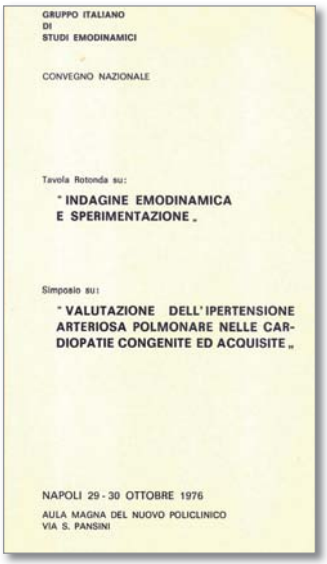
Ultimo Siparietto - *Pene d'Autore esposte ai semplici.*
Mi sono raffigurato: la Santa Inquisizione con l'eretico (io l'eretico), i collodiani Gatto e Volpe con Pinocchio (io Pinocchio), l'opera di Čajkovskij "Lo schiaccianoci" (io la noce) e, come nei serial polizieschi televisivi, il poliziotto buono e quello cattivo, Paolo e Fabrizio, entrambi comunque vogliosi di "intrappolare" l'indagato (io l'indagato). Speravo poi nell'assoluzione come quella che si ottiene, dopo doverosa penitenza, dal prete al confessionale o laicamente mi sono sognato vincente sui due revisori, in un "shell game" (gioco anglosassone di indovinare sotto quale dei tre gusci vuoti stia il premio), molto simile all'italico gioco delle tre carte.

Comunque mi sono rivalso assillando entrambi, soprattutto Paolo che è stato da me placcato e plagiato pressoché quotidianamente negli ultimi sei mesi.
Un altro anello di questo rosario dei ringraziamenti è formato dalle "bimbe di Milano", Flora Meriggi e Giuliana Ballo, efficienti sempre e disponibili anche se talvolta un po' ondivaghe.
Ringrazio infine il Consiglio Direttivo e il Presidente che, dopo alcune esitazioni, hanno accettato di farsi carico della pubblicazione del libretto.
Gli ampi sovvertimenti che mi sono stati richiesti e che di malavoglia ho accettato, non hanno mai coinvolto o messo in discussione le mie considerazioni su eventi e situazioni spesso complesse, che ho cercato di esporre correttamente ma non sempre con un giudizio favorevole.
L'opera è stata realizzata con la collaborazione di tanti, ma è giunta alla fine solo grazie all'equilibrio e all'intelligente disponibilità di Paolo Stritoni a cui, anche se lontano, sono legato da quasi cinquant'anni di amicizia.
La storia del GISE-SICI è bella e merita di essere conosciuta anche da veloci operatori, meticolosi scienziati e geniali innovatori che operano nella nostra area:
"Se bevi dell'acqua non dimenticarti di chi ha scavato il pozzo".

Mario Vincenzi

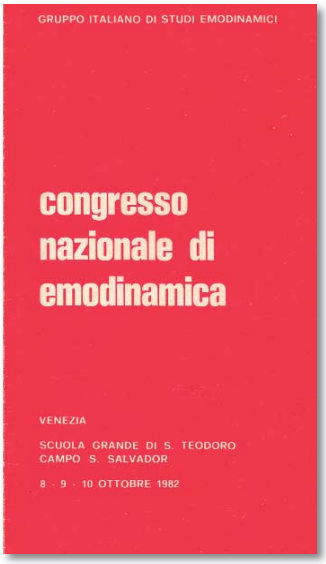
Si raffigurano le locandine dei Congressi non inserite nel testo

Congresso di Cittadella (1975).



Congresso di Napoli (1976).

Congresso di Firenze (1980).



Congresso di Venezia (1982).

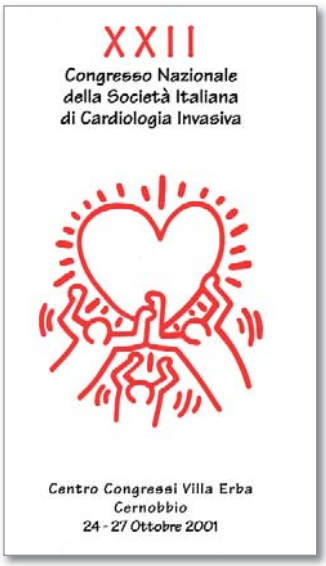
Congresso di Torino (1989).

Congresso di Sorrento (1990).

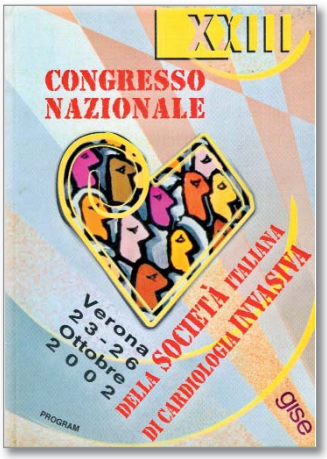
Si raffigurano le locandine dei Congressi non inserite nel testo

Congresso di Trieste (1990).

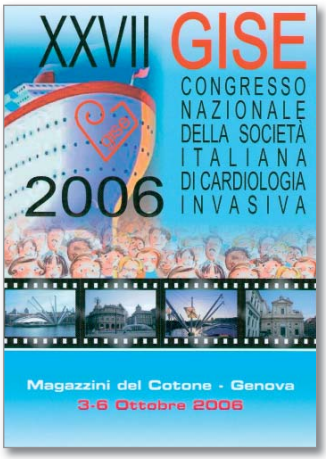
Congresso di Napoli (1996).



Congresso di Cernobbio (2001).



Congresso di Verona (2002).



Congresso di Genova (2006).

Postfazione

Il Prof. Mario Vincenzi, fondatore e decano del Gruppo, ed io, decano tra i suoi ex-allievi, siamo stati invitati a rievocare, attraverso i nostri ricordi e la ricca seppure lacunosa documentazione di atti e testimonianze conservata negli archivi ufficiali e domestici, le origini e la crescita del GISE. Origini che ci videro protagonisti con la partecipazione, spesso propositiva, ai principali eventi della vita societaria e sino a metà anni '90 con il coinvolgimento in comitati e consigli direttivi.
Già una precedente rievocazione d'immagini ed eventi era stata presentata da Mario Vincenzi in occasione del Congresso del ventennale dalla fondazione del GISE a Vicenza nel 1995. Il momento in cui si ipotizzò concretamente, su incarico del Consiglio Direttivo, di impostare e poi scrivere una Storia del GISE fu però il 2005 in occasione del Congresso di Genova quando Vincenzi presentò, per il XXX anniversario della fondazione del Gruppo, la relazione "Storia e Storie del GISE" (1975-2005) descritta nel testo come "ricostruzione fedele con ricchi spunti aneddotici degli eventi occorsi al gruppo da prima della nascita al 2005". Quella "rimembranza" costituì la base per l'elaborazione successiva.
Vincenzi trascorse un certo tempo per riordinare il programma, per impostare la trama del testo scritto e per recuperare la documentazione o le informazioni a quell'epoca non tutte disponibili e giunto al 1995 ritenne il suo mandato concluso; ma nel 2009, in occasione del XXX Congresso SICI-GISE a Bologna, fu sollecitato a completare la storia. In un primo tempo si pensava di dividerla in due periodi (1975-2000 e 2000-2011) ma poi, su indicazione anche del CD e del Direttore Scientifico del Giornale, si decise di raccogliere la cronistoria in un unico testo. Io confermai la mia disponibilità a collaborare per il recupero di documenti e per l'avanzamento della stesura delle bozze. Consapevole, peraltro, dell'immenso lavoro che avrebbe richiesto una ricostruzione e trascrizione della storia del GISE, fui ben lieto quand'egli assunse in prima persona l'incarico di rievocare la storia del Gruppo dagli inizi ai giorni nostri, colorandola e arricchendola di molti spunti e interpretazioni personali, e affidò a me il compito di promotore e revisore di questo testo. Mi misi a disposizione per coadiuvarlo e per collaborare alla ricostruzione di alcuni passaggi tecnici anche con l'ausilio degli articoli, spesso unica fonte documentale, pubblicati dal 1988 in poi nelle riviste ufficiali dell'Associazione di cui sono parte degli staff di direzione.
Questo percorso del GISE, che riflette la storia dell'Emodinamica Diagnostica e Interventistica come si è sviluppata nel corso degli anni nel nostro Paese, è un'opera che definirei letteraria, affascinante non solo per la dettagliata ricostruzione storica e la ricca documentazione iconografica ma anche per la trasmissione di stati d'animo e di piccoli segreti che ci riportano sino alla giovinezza di alcuni di noi per testimoniarla a chi oggi è giovane e per ricordarla a chi giovane è stato.
Ogni storia può essere rivisitata con emozioni e partecipazione diverse a seconda se vissuta in prima persona o attraverso documenti idonei per ricostruirla e interpretarla con lo spirito critico e con l'humour che rendono questo testo unico e originale.
Così "Storia e Storie del GISE" potranno tradursi in "altre storie" di una futura raccolta di commenti.

Paolo Stritoni