- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.202 Mon, 30 Jun 2025, 23:10:32

1971-2009: 38° anniversario del *Giornale Italiano di Cardiologia* fra passato e futuro. Breve storia per i colleghi più giovani

Sabino Scardi

Scuola di Specialità in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Università degli Studi, Trieste

(G Ital Cardiol 2009; 10 (11-12): 738-741)

© 2009 AIM Publishing Srl

Ricevuto il 23 giugno 2009; nuova stesura il 6 luglio 2009; accettato il 13 luglio 2009.

Per la corrispondenza:

Prof. Sabino Scardi

Via U. Moro, 5
34136 Trieste
E-mail:
sabino.scardi@libero.it

La nascita e il ruolo del Giornale

Un anniversario rappresenta un'occasione straordinaria per celebrare un momento importante nella storia del *Giornale Italiano di Cardiologia* (GIC). Racconto perciò la sua storia ai colleghi più giovani che non la conoscono.

Il primo numero del GIC fu pubblicato nel luglio 1971 e, come scrisse nella presentazione Fausto Rovelli, editore fino al 1972 (Figura 1), il Giornale nasceva per iniziativa dell'ANMCO di cui diventava l'organo ufficiale (Figura 2). Nell'editoriale di accompagnamento, Rovelli poneva l'accento sull'opportunità della fusione di tre riviste: *Cuore* e *Circolazione*, *Folia Cardiologica* e *Malattie Cardiovascolari* per evitare la dispersione dei contributi scientifici dell'epoca. Le sue doti di cultura, di esperienza e di creatività avevano fatto sì che fosse lui a dare concretezza ad un'iniziativa editoriale voluta da tutti i Soci ANMCO. Furono programmati sei fascicoli annuali; il primo lavoro originale pubblicato sulla nuova rivista fu preparato dal nostro gruppo di Trieste (Figura 3).

La nascita del GIC, come affermò Giorgio Antonio Feruglio di Udine, direttore in stretta collaborazione con Fulvio Camerini, dal 1973 fino alla sua prematura scomparsa, rappresentò la svolta nel panorama editoriale medico italiano: a mio parere aveva assolutamente ragione.

Per renderlo aderente alla classe medica italiana, Vincenzo Masini di Roma (recentemente scomparso), direttore dal 1976, migliorò la diffusione della rivista, tanto che nel 1977 la pubblicazione, nonostante le difficoltà economiche del tempo, poté avere cadenza mensile anche grazie al crescente numero di contributi scientifici.

Nel 1979, l'avvicendamento alla direzione portò come editor Antonio Masoni di Ferrara che suggeriva agli autori una presentazione più "agile" dei lavori scientifici. Nel frattempo egli "ringiovanì" il Comitato Scientifico e questo consentì la pubblicazione dei lavori redatti anche in lingua inglese.

Figura 1. *Il prof. Fausto Rovelli, primo direttore del Giornale Italiano di Cardiologia.*

Paolo Rossi di Novara nel 1982 introdusse le norme editoriali anche per gli autori che preferissero scrivere in inglese e creò il Comitato Etico della rivista.

Con la direzione di Eligio Piccolo di Mestre nel 1985, dopo tanti anni di collaborazione come revisore, fui anche coinvolto nel Comitato di Redazione. Lo sforzo principale del Comitato di Redazione fu quello di aiutare gli autori nella corretta pubblicazione di ricerche che, seppure ben condotte, fossero – per inesperienza – mal presentate. Inoltre, per la prima volta in Italia fu introdotta ufficialmente la figura del revisore ed il GIC ebbe un nuovo impulso con l'introduzione dei commenti editoriali.

Ricordo che durante la direzione di Piccolo fu pubblicato il GISSI.

Dal 1988, editor fu nominato Pier Filippo Fazzini di Firenze che nell'editoriale di pre-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.202 Mon, 30 Jun 2025, 23:10:32

Giornale Italiano di Cardiologia

da CUORE E CIRCOLAZIONE, FOLIA CARDIOLOGICA e MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Diretto da
F. ROVELLI

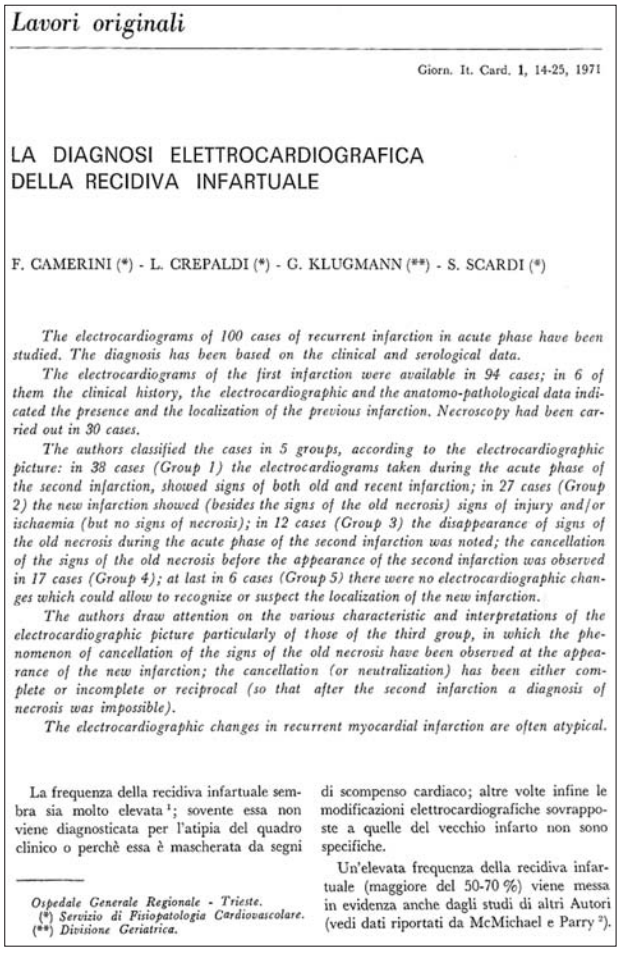
Comitato di Redazione
G. A. FERUGLIO, V. MASINI, A. MASONI
A. MENOTTI, P. L. PRATI

Segretario di Redazione
G. BINDA

Comitato Scientifico

BAROLDI G. (Milano)
BARTORELLI C. (Milano)
BERETTA-ANGUISSOLA A. (Torino)
BERGAMASCO G. (Milano)
BOBBA P. (Pavia)
BRUSCA A. (Torino)
CAINI B. (Firenze)
CAMERINI F. (Trieste)
CHERCHI A. (Cagliari)
CONDORELLI M. (Napoli)
DALLA VOLTA S. (Padova)
DE CASTRO B. (Bologna)
DONATO L. (Pisa)
FOLLI G. (Milano)
FRAU G. (Brescia)
GENSINI G. (Syracuse N.Y.)
MAGGI G. C. (Milano)
MORPURGO M. (Milano)
MUIESAN G. (Perugia)
PELLEGRINI A. (Milano)
POPPI A. (Verona)
PROVENZALE L. (Roma)
PUDDU V. (Roma)
REALE A. (Roma)
ROSSELLI M. (Firenze)
ROSSI P. (Roma)
SANGIORGI M. (Roma)
SELVINI A. (Milano)
STRANO A. (Palermo)
TESTONI F. (Roma)
TURCHETTI A. (Roma)

Figura 2. *Frontespizio del primo fascicolo.*



Lavori originali

Giorn. It. Card. 1, 14-25, 1971

LA DIAGNOSI ELETTROCARDIOGRAFICA DELLA RECIDIVA INFARTUALE

F. CAMERINI (*) - L. CREPALDI (*) - G. KLUGMANN (**) - S. SCARDI (*)

The electrocardiograms of 100 cases of recurrent infarction in acute phase have been studied. The diagnosis has been based on the clinical and serological data.

The electrocardiograms of the first infarction were available in 94 cases; in 6 of them the clinical history, the electrocardiographic and the anatomo-pathological data indicated the presence and the localization of the previous infarction. Necroscopy had been carried out in 30 cases.

The authors classified the cases in 5 groups, according to the electrocardiographic picture: in 38 cases (Group 1) the electrocardiograms taken during the acute phase of the second infarction, showed signs of both old and recent infarction; in 27 cases (Group 2) the new infarction showed (besides the signs of the old necrosis) signs of injury and/or ischaemia (but no signs of necrosis); in 12 cases (Group 3) the disappearance of signs of the old necrosis during the acute phase of the second infarction was noted; the cancellation of the signs of the old necrosis before the appearance of the second infarction was observed in 17 cases (Group 4); at last in 6 cases (Group 5) there were no electrocardiographic changes which could allow to recognize or suspect the localization of the new infarction.

The authors draw attention on the various characteristic and interpretations of the electrocardiographic picture particularly of those of the third group, in which the phenomenon of cancellation of the signs of the old necrosis have been observed at the appearance of the new infarction; the cancellation (or neutralization) has been either complete or incomplete or reciprocal (so that after the second infarction a diagnosis of necrosis was impossible).

The electrocardiographic changes in recurrent myocardial infarction are often atypical.

La frequenza della recidiva infartuale sembra sia molto elevata [1]; sovente essa non viene diagnosticata per l'atipia del quadro clinico o perchè essa è mascherata da segni di scompenso cardiaco; altre volte infine le modificazioni elettrocardiografiche sovrapposte a quelle del vecchio infarto non sono specifiche.

Un'elevata frequenza della recidiva infartuale (maggiore del 50-70 %) viene messa in evidenza anche dagli studi di altri Autori (vedi dati riportati da McMichael e Parry [2]).

Ospedale Generale Regionale - Trieste.
(*) *Servizio di Fisiopatologia Cardiovascolare.*
(**) *Divisione Geriatrica.*

Figura 3. *Frontespizio del primo articolo pubblicato sul Giornale Italiano di Cardiologia.*

sentazione "Assistenza Sanitaria e Professione Medica", con la sua connaturata ironia, richiamò l'attenzione sull'"operatore sanitario" voluto dalla Riforma, sollecitando nello stesso tempo il recupero della professionalità medica e la formazione di medici capaci di produrre idee e conoscenze: professionisti e non operatori sanitari. Chiedeva poi l'ampia partecipazione dei lettori per rendere il GIC "un punto di incontro nel quale tutti i cardiologi italiani potessero trovare uno spazio adatto alle proprie esigenze di espressione per comunicare e dibattere con gli altri le proprie opinioni ed esperienze".

Dal 1991 al 1993 il direttore Enrico Geraci di Palermo eliminò i costi di pubblicazione ed introdusse i forum, i punti di vista ed i resoconti dei congressi.

Dal 1994 direttore fu nominato Carlo Vecchio di Genova che suggerì di fondere nel GIC gran parte della stampa cardiologica italiana che all'epoca, con la crescita delle subspecialità, ridondava di riviste di settore. Per rafforzare il progetto, Vecchio nella sua presentazione riportò l'affermazione di Isidoro da Siviglia (Etimologiae VII sec.): *"C'è chi si domanda perché l'arte della medicina non sia inclusa tra le arti. Ciò è perché queste trattano di cause particolari mentre quella le abbraccia tutte".*

Dal 1997, editor Pier Luigi Prati di Roma, il GIC fu inserito nell'Index Medicus-Medline e censito dalla National Library of Medicine, si iniziò a parlare di "impact factor" e si aggiustarono i tempi per far arrivare il GIC ai lettori nello stesso mese in cui era pubblicato. Il Giornale passò su Internet (www.anmco.it/gic) e per l'invio dei lavori si poteva utilizzare la posta elettronica (gic@anmco.it). Nel dicembre 1999, Prati scriveva *"il GIC se ne va"* nell'editoriale di commiato. Infatti, con la costituzione della Federazione Italiana di Cardiologia, dopo un lungo dibattito in seno alla due Società (ANMCO-SIC), emerse l'esigenza di unificare l'edi-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.202 Mon, 30 Jun 2025, 23:10:32

toria scientifica della cardiologia italiana creando un unico giornale: l'*Italian Heart Journal* completamente in lingua inglese con un direttore e un co-direttore (alternando Soci SIC ed ANMCO). Quest'ultimo aveva il compito di seguire l'*Italian Heart Journal Supplement* tutto in lingua italiana.

L'unificazione della stampa cardiologica italiana

Dal gennaio 2006 per esportare il meglio della nostra produzione scientifica ad una platea internazionale e per adattarsi tempestivamente ai tempi si realizzò una seconda rivoluzione, frutto dell'intesa fra i responsabili delle due associazioni ANMCO-SIC: l'*Italian Heart Journal* divenne *Journal of Cardiovascular Medicine*, sotto la direzione di Gian Luigi Nicolosi, mentre l'*Italian Heart Journal Supplement* fu avvicendato dal "vecchio" GIC così da preservare una rivista in lingua italiana a diffusione mensile, organo ufficiale dei cardiologi (ANMCO-SIC) e dei cardiochirurghi della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca (SICCH): un ritorno ... al glorioso passato. La direzione fu affidata a Giuseppe Ambrosio di Perugia che la mantenne per cinque anni. In quell'occasione, insieme con altri, dopo 35 anni di contributi, anch'io fui avvicendato nel Comitato Scientifico da più eminenti colleghi.

L'evoluzione del cambiamento

Nel 2008, fu nominato editor Leonardo Bolognese che, in collaborazione con AIM Publishing, realizzò un "restyling" davvero molto gradevole della rivista (particolarmente indovinata l'immagine in copertina) e introdusse una serie di nuove sezioni fra cui il processo ai grandi trial, i risultati degli studi osservazionali, il caso e la necessità ... di ragionare, documenti di consenso, position paper, ecc.

Oggi il GIC ha una tiratura di circa 10 000 copie, è recensito da Index Medicus-Medline (un bel riconoscimento) ed è distribuito a tutti i Soci ANMCO, SIC e SICCH.

Di certo il Giornale ha raggiunto ormai una sua fisionomia, rispondendo nello stesso tempo alle esigenze di un moderno aggiornamento educativo e formativo. Fra Internet e tanto altro, i cardiologi oggi sono assediati da iniziative editoriali, tanto che le fonti di aggiornamento sono forse persino un po' troppe. Io, che ahimè mi sono "ritirato" (dall'inglese "retired", pensionato), non riesco a starci dietro, pur dedicando ancora almeno 4 ore al giorno ai vari giornali come *New England Journal of Medicine, Lancet, Circulation, Journal of the American College of Cardiology, Heart, Cardiosource, Medscape*, ecc.

Troppe notizie?

Forse per questo motivo non ricevo più le rivistine di settore che frammentavano la cardiologia italiana in tante testate destinate agli adepti. Capisco, però mi spiace non sapere dove vanno e cosa fanno AIAC, GIRC, GISE, ecc.; mi consola sapere che almeno le tante aree dell'ANMCO trovano ancora spazio nella bella *Cardiologia degli Ospedali*, diretta ora da Mario Chiatto. In realtà avevo suggerito al Comitato di Redazione del GIC di riservare uno spazio alle subspecialità per evitare che alcune notizie di iniziative, talora molto importanti, fossero private di un uditorio più vasto. Peccato che motivi di spazio non l'abbiano consentito.

Nonostante le note difficoltà, la cardiologia italiana è viva, ne fa fede la maggior accoglienza dei lavori scientifici di autori del Bel Paese sulle riviste internazionali: la recente pubblicazione dei risultati del GISSI-AF sul *New England Journal of Medicine* mi ha inorgoglito come cardiologo italiano.

Se a 71 anni mi sento un cardiologo più ricco di cultura, lo devo anche al GIC come lettore, revisore e membro del Comitato Scientifico.

Una prospettiva continua

L'unificazione della stampa cardiologica italiana è ormai una realtà anche grazie alla Federazione Italiana di Cardiologia. Il GIC, organo ufficiale in lingua italiana della Federazione, deve continuare a mantenere su di sé il ruolo guida di veicolo di conoscenza e della cultura organizzativa per tutta la cardiologia nazionale e deve assicurare a ciascuno dei cardiologi italiani – in particolare ai più giovani ed a quelli in formazione – la propria attività educazionale continua con utili iniziative, accettando nello stesso tempo le sfide che la cardiologia italiana deve affrontare.

Il ruolo del Giornale oggi

La missione principale del GIC è quella di assicurare l'aggiornamento, la comunicazione, l'educazione, la formazione e l'innovazione aprendo nuove frontiere nella prevenzione, nella diagnosi e nel trattamento dei pazienti con malattie cardiovascolari. Nella presente situazione il Giornale può e deve migliorare l'assistenza attraverso una più mirata formazione dei cardiologi italiani. Anche altri devono essere gli obiettivi, come la promozione, la conduzione e la divulgazione dei risultati delle ricerche (basiche, cliniche e di costo-efficacia) in campo cardiovascolare.

Nel già affollato panorama dell'editoria cardiologica internazionale, recentemente l'American College of Cardiology (ACC) e l'American Heart Association (AHA) hanno dato un pesante contributo alla congestione editoriale con tre pubblicazioni "associate" al *Journal of the American College of Cardiology* e sei a *Circulation*, probabilmente perché l'accettazione dei lavori originali su queste prestigiose riviste è molto bassa.

Stephen Lock, editor del *British Medical Journal*, ha coniato il termine di *Journalology.*

Nuove modalità di comunicazione

Internet, ad esempio, permette un rapido accesso all'informazione (a volte inappropriata) incidendo sicuramente sui rapporti fra cardiologo e paziente. Anche la parte editoriale delle riviste è diventata più celere; infatti, con l'elettronica la gestione dei manoscritti da inviare al GIC è diventata più agile e veloce.

Ma tutti questi cambiamenti hanno migliorato l'informazione medica?

Usualmente la maggior parte delle riviste mediche ha un numero fissato di pagine per ciascun fascicolo, perciò gli

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.202 Mon, 30 Jun 2025, 23:10:32

Tabella 1. Numero complessivo delle pagine e numero di pagine dedicate agli editoriali.

Rivista	Periodicità	Novembre 2005	Novembre 2008
Circulation	Settimanale	Pagine totali 1489 (media 298 a fascicolo) di cui: - 1444 (97%) ai lavori originali - 45 (3%) agli editoriali	Pagine totali 1182 (media 236.4 a fascicolo) di cui: - 1165 (98.6%) ai lavori originali - 17 (1.4%) agli editoriali
European Heart Journal	Bimensile	Pagine totali 262 (media 131 a fascicolo) di cui: - 241 (91.9%) ai lavori originali - 21 (8.1%) agli editoriali	Pagine totali 242 (media 121 a fascicolo) di cui: - 232 (95.8%) ai lavori originali - 10 (4.2%) agli editoriali

editori tendono, anche per l'ansia dei ricercatori, ad offrire più spazio ai lavori originali a scapito di altre forme di comunicazione.

Ad esempio, abbiamo analizzato *random* il numero di pagine dedicate agli editoriali e quello per i lavori originali nei numeri di novembre 2005 e novembre 2008 di *Circulation* e *European Heart Journal*. Si ricavano i dati riportati nella Tabella 1. Risulta chiaramente che la percentuale delle pagine dedicate agli editoriali dal 2005 al 2008 sia su *Circulation* (3 vs 1.4%) sia su *European Heart Journal* (8.1 vs 4.2%) si riduce mentre incrementa quella per i lavori originali.

Il GIC rappresenta uno strumento di divulgazione scientifica in lingua italiana a carattere nazionale e deve informare circa 10 000 abbonati non "omogenei" (ospedalieri, accademici, cultori della materia, ecc.). L'attuale Comitato di Redazione – il Direttore *in primis* – hanno già fatto un buon lavoro assicurando la revisione critica dei principali studi randomizzati, le rassegne, gli studi osservazionali, la traduzione in lingua italiana delle linee guida internazionali. Come ha scritto Leonardo Bolognese nel suo editoriale di presentazione, il GIC non fa parte dei *top ranked journals* anche perché le sue finalità sono diverse.

Le prospettive future

La rivista è inviata a tanti cardiologi che, quotidianamente occupati nelle corsie e negli ambulatori per molte ore al giorno, possono spesso dedicare solo alcune ore della sera al proprio aggiornamento. A questi lettori il GIC deve garantire l'educazione e la formazione continua con editoriali, controversie, brevi rassegne preparate da leader, lettere scientifiche, lettere all'editore, immagini e particolarmente i casi clinici che sono quasi certamente le forme di comunicazione a loro più gradite. Vanno anche coinvolti con inchieste, interviste, questionari, ECM (cfr. *New England Journal of Medicine*) per favorire una loro partecipazione più attiva possibile alla vita del Giornale.

Tuttavia non va dimenticata mai la promozione alla ricerca scientifica: il Centro Studi ANMCO in questi anni ha coinvolto numerosi giovani cardiologi italiani in ricerche di grande interesse promuovendone la formazione. Nella stessa linea il GIC potrebbe tratteggiarsi come una palestra e un trampolino di lancio per questi giovani operatori incoraggiandoli a sviluppare ricerche di piccole dimensioni e meno impegnative di quelle dei grandi trial, ma con virtuose ricadute pratiche (verificando ad es. la bontà del lavoro quotidiano).

Il GIC deve avere un impatto sulla "cura" cardiologica: la qualità della cura è dipendente dalla competenza degli operatori che talora non hanno né grande familiarità con la lingua inglese né con le "limitazioni operative" che i grandi trial nascondono. Così il Giornale deve diventare per questi Colleghi il luogo di incontro per la crescita complessiva della comunità cardiologica e cardiochirurgica *in toto*. Grazie alla sua diffusione capillare, il GIC deve diventare, così come *Heart* e i nuovi giornali di AHA e ACC, uno strumento agile ed aggiornato di rapida consultazione, utilizzando revisori efficaci, efficienti e puntuali.

Conclusioni

La principale missione del GIC è quella di migliorare il *decision making* clinico, la salute della popolazione e la politica sanitaria facilitando la diffusione dei più importanti progressi nelle innovazioni tecnologiche, nella diagnosi, nella gestione e nella cura sicura, efficace, efficiente, valida e centrata sul paziente, ma deve giocare anche un ruolo fondamentale nel rafforzare la comunità nazionale per eliminare l'epidemia delle malattie cardiocircolatorie. Per tutte queste ragioni il Giornale deve rappresentare uno strumento di informazione diretto ad un ampio pubblico.

Come suggerisce Spencer G. King III, editore capo di *JACC Cardiovascular Interventions* (2008;1:3-4) nel suo editoriale di presentazione "A pebble in a pond" [un sassolino nella stagno], "*le increspature che affliggono così tanti aspetti della medicina cardiovascolare non vanno in un'unica direzione, ma ... si riflettono da spiagge lontane per formare nuove onde nel futuro ...".*

Nel 1847 William Osler scriveva che la medicina è principalmente una scienza progressiva che giorno per giorno acquisisce nuovi progressi, aprendosi a nuove sfide di ricerca e di verifica mantenendo il passo per il suo migliorare.

La mia speranza è che il GIC sia assistito da tutti noi in questo processo. Così sarà perpetuato lo sforzo che i pionieri sostennero quasi quattro decenni fa.