

Promuovere Ricerca e Competenza per Migliorare la Qualità delle Cure in Cardiologia

di Marino Scherillo



RICERCA

Il Contesto: da Episteme a Doxa e viceversa

Il ciclo virtuoso della ricerca scientifica in area biomedica può essere pensato come un lungo viaggio tra osservazioni e ragionamenti. Le osservazioni catalogate/classificate con rigore metodologico - gli studi clinici randomizzati e controllati - verifica-

osservati. Questi, a loro volta, offrono nuove congetture che dovranno cimentarsi con un test severo: il Trial randomizzato e controllato disegnato ad hoc (Figura 1). È il modello concettuale di conoscenza di Popper: la conoscenza non è sapere certo - episteme - ma sapere congetturale - doxa - e noi tutti siamo ricercatori, non possessori della verità. Questo ciclo virtuoso della ricerca biomedica - da

ROCQ: le quattro Aree Tematiche Prioritarie di Intervento

no/falsificano ipotesi e ne propongono altre da valutare in studi fisiopatologici su modelli animali, in vitro, in coorti di pazienti - i ragionamenti - indispensabili per interpretare i dati

episteme a doxa e viceversa - produce un prezioso distillato: le Linee Guida cliniche. Da quest'ultime è possibile estrarre idonei criteri di appropriatezza e specifici indicatori di processo per monitorizzare la qualità delle cure erogate in specifici studi osservazionali. L'ANMCO, con il prezioso e costante supporto del Centro Studi diretto da Aldo Maggioni, ha mostrato nel tempo - dallo Studio EARISA agli Studi Blitz - una solida competenza ed originale ideazione nel configurare studi clinici osservazionali - Survey e Registri - in aree assistenziali epidemiologicamente rilevanti con i seguenti obiettivi:

- valutare se i pazienti gestiti nella

Figura 1



pratica clinica quotidiana presentano caratteristiche cliniche simili/dissimili a quelli inseriti nei Trial clinici che generano le raccomandazioni delle Linee Guida;

- valutare l'aderenza alle Linee Guida e le determinanti cliniche e/o organizzative del sovra/sottoutilizzo di procedure e trattamenti raccomandati;
- verificare se pattern assistenziali differenti influenzano l'outcome dei pazienti.

Questa strategia è sostanzialmente in linea con il programma proposto nel 2009 dalla Società Europea di Cardiologia che identifica tre tipi di Survey - Registri:

- Survey e Registri Generali rivolti a cardiopatie epidemiologicamente rilevanti;
- Survey e Registri Sentinella rivolti a procedure diagnostiche ed interventistiche in Cardiologia;
- Survey e Registri Speciali rivolti alla valutazione di cardiopatie rare o di difficile gestione in relazione alla ridotta sopravvivenza e/o alla complessa gestione clinica.

Il Progetto:
Quality Improvement Survey

L'ANMCO con il Blitz 4 Qualità ha varato un originale modello concettuale di studio clinico osservazionale; la Quality Improvement Survey (QIS) che promuove il miglioramento della qualità delle cure erogate dal centro partecipante.

La QIS si articola in tre fasi:

I FASE: valutare l'aderenza dei percorsi diagnostico - terapeutici (PDT) adottati dalle Strutture partecipanti alle Linee Guida Cliniche (LGC) nella gestione di malattie cardiovas-

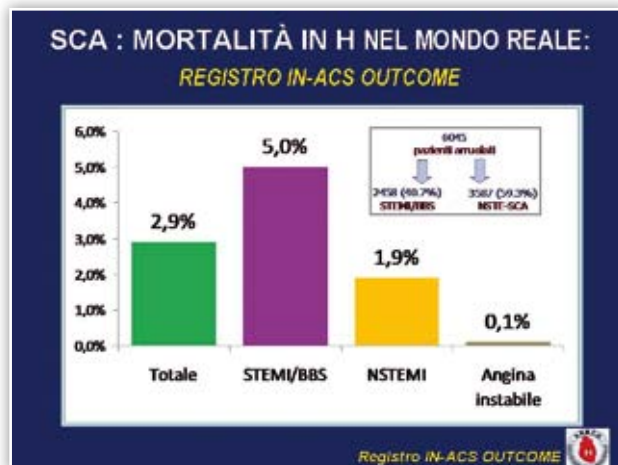


Figura 2

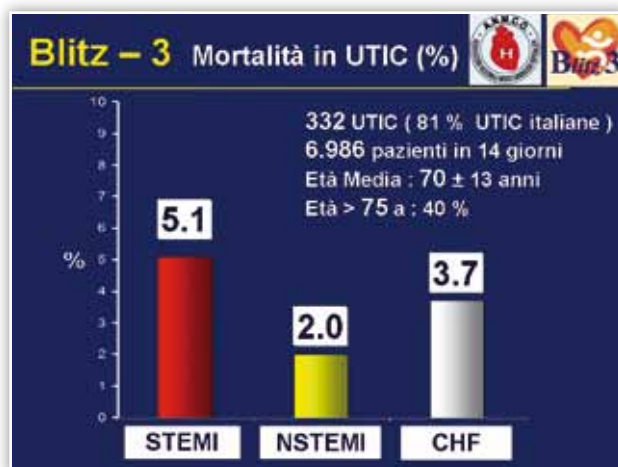


Figura 3



Figura 4

scolari epidemiologicamente rilevanti sulla scorta di appropriati indicatori di processo;

II FASE: individuazione dei “punti deboli” nella gestione clinica ed organizzativa del Centro partecipante ed invio di un report riservato che contiene:

1. suggerimenti circa le azioni correttive da intraprendere con invio di letteratura specifica anche come flow - chart specifiche (performance improvement tools) e di materiale educativo per i pazienti, da discutere con i Cardiologi e gli Infermieri del singolo centro partecipante;
 2. elementi per una analisi di *benchmarking* per il pattern di cura adatto rispetto a Centri di tipologia analoga regionali e nazionali;
- III FASE: rivalutazione dopo l'intervento mediante una successiva raccolta dati.

Peraltro, la QIS è uno strumento prezioso di promozione della ricerca **traslazionale T2** che riguarda il trasferimento dei risultati degli studi clinici nella pratica clinica quotidiana e nelle scelte assistenziali di professionisti, pazienti ed organizzazioni sanitarie. Avendo in mente questo modello concettuale ed organizzativo varato dal Blitz 4 per le Sindromi Coronariche Acute, il passo successivo è il **Blitz 5 Qualità nello Scompensamento Cardiaco**. L'obiettivo è incrementare l'adesione dei PDT adottati da un campione rappresentativo delle Cardiologie italiane differenziate per tipologie omogenee (con/senza UTIC, con/senza Emodinamica, con/senza Cardiochirurgia) alle Linee Guida per lo scompensamento cardiaco in base a specifici indicatori di performance ricavati dalla letteratu-

ra. Un'altra area di interesse è quella relativa alla cardiopatia ischemica cronica. I dati disponibili indicano che la mortalità intraospedaliera per le sindromi coronariche acute è ormai molto bassa se consideriamo che l'età mediana dei pazienti ricoverati nelle nostre UTIC è 70 anni. In particolare, in base al Registro IN - ACS Outcome, la mortalità in Ospedale è del 5,0% per lo STEMI e di 1,9% per NSTEMI (Figura 2). Dati sostanzialmente analoghi provengono dallo Studio Blitz 3 che ha coinvolto 322 UTIC (82% delle UTIC italiane) con una mortalità osservata del 5,1% per STEMI e 2,0% per NSTEMI, rispettivamente (Figura 3). Risultati molto meno lusinghieri vengono registrati nel corso del follow - up: dal Registro IN - ACS Outcome emerge che gli eventi (morte ed IMA) a 30 giorni ed 1 anno sono 5,3% e 12,7% rispettivamente per i pazienti ricoverati per NSTEMI ed arrivano ad 8% e 15,2% per quelli ospedalizzati per STEMI (Figura 4). È pertanto opportuno verificare in uno studio osservazionale ad hoc, che includa pazienti dimessi con sindrome coronarica acuta, il livello di aderenza alle linee guida dopo l'evento acuto e le strategie adottate per sostenere la continuità assistenziale sul territorio.

L'innovazione:

lo Studio GISSI Outliers CAPIRE

L'ANMCO e la Fondazione “per il Tuo cuore” Onlus con la stimolante presidenza di Attilio Maseri, nel corso degli ultimi due anni hanno promosso un ripensamento critico sul modello concettuale che sostiene la ricerca clinica in Cardiologia per selezionare nuove

strategie più incisive di miglioramento dell'outcome dei pazienti cardiopatici. Di fatto i tanti studi clinici randomizzati condotti su popolazioni sempre più ampie di pazienti e che testano nuove strategie di intervento su meccanismi fisiopatologici noti - e già influenzati significativamente dagli attuali interventi terapeutici - hanno prodotto modesti benefici clinici con scarsa riduzione del numero totale di eventi. Nel mondo clinico reale si è quindi costretti a trattare un grande numero di pazienti per evitare pochi eventi, nell'impossibilità di identificare i pazienti che traggano un beneficio certo dal trattamento innovativo aggiuntivo. La Ricerca clinica innovativa di ANMCO e la Fondazione “per il Tuo cuore” Onlus prova a focalizzare l'attenzione non più solo su profili clinici e risposte terapeutiche medie ma anche sugli Outliers: i pazienti che deviano dal comportamento e dalla risposta prevalente collocandosi ai lati opposti della media. L'obiettivo sullo sfondo è identificare nuovi meccanismi fisiopatologici di intervento terapeutico e sottogruppi di pazienti che più si giovano degli attuali trattamenti disponibili. Nel mese scorso è partito il primo studio che adotta il modello concettuale suddetto: è lo Studio GISSI Outliers CAPIRE (*Coronary Atherosclerosis in outlier subjects: Protective and Individual Risk factor Evaluation*). È uno studio osservazionale condotto in otto Centri di comprovata esperienza e competenza nello Studio TC - multistrato delle arterie coronarie (MSCT); dopo la lettura centralizzata dell'esame saranno selezionate due popolazioni di Outliers:

- soggetti con coronarie indenni da

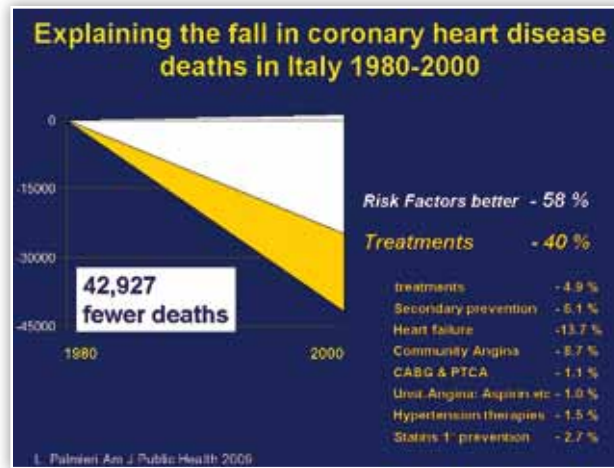


Figura 5

aterosclerosi (ATS) e molteplici fattori di rischio (≥ 3 FR);

- soggetti con diffusa ATS delle arterie coronarie (> 5 segmenti) in presenza di un basso profilo di rischio (0 - 1 FR). Verranno inoltre selezionate due popolazioni di controllo costituite da:
 - soggetti con assenza di ATS coronarica e 0 - 1 FR con esclusione dei soggetti con diabete mellito come unico fattore di rischio;
 - soggetti con ATS coronarica diffusa ed estesa a più di 5 segmenti e 3 o più FR.

I pazienti inclusi nello studio saranno sottoposti ad ECG e ad un prelievo di sangue venoso allo scopo di definire il profilo lipidico, metabolico, infiammatorio e genetico. La fase di arruolamento durerà due anni ed ogni paziente sarà seguito in follow - up per cinque anni allo scopo di raccogliere informazioni circa la comparsa di eventi clinici maggiori cardiovascolari: STEMI e non STEMI fatale e non fatale, morte per cause cardiache. Sono ormai ai blocchi di partenza gli Studi GISSI Outliers che applicheranno questa originale metodologia nella Ricerca clinica ad altre aree epidemiologicamente rilevanti in ambito cardiovascolare quali: scompenso cardiaco acuto e cronico, sindromi coronariche acute, aritmie cardiache. Il CD ANMCO si impegnerà a promuovere e sostenere queste iniziative nel prossimo biennio.

ORGANIZZAZIONE

Di seguito alcune idee - concetto che il CD ANMCO proverà a sviluppare e concretizzare nel prossimo biennio in questa area prioritaria d'intervento intesa come organizzazione delle cure cardiologiche nell'Ospedale del futuro ed organizzazione ANMCO.

Ospedale del Futuro e Futuro della Cardiologia

Negli ultimi cinque anni in Italia si va sempre più diffondendo il dibattito sul modello di Ospedale per Intensità di cura. Si tratta di un modello organizzativo proveniente dalla Toyota Production System e si basa sul riconoscimento che tutte le attività sono in linea di produzione con un percorso ideale. Tutti i componenti di una specifica linea di attività definiscono insieme il percorso migliore, utilizzando risorse idonee e tempistica adatta. Partendo da questo modello concettuale è stato elaborato un modello organizzativo per l'Ospedale del Futuro che si propone l'ambizioso obiettivo di ridurre gli sprechi e rendere più fluidi ed accessibili i PDT disegnati per i pazienti ricoverati. Questa filosofia di Lean Hospital (Ospedale snello) è stato per prima adottato dalla Regione Toscana che in uno specifico atto di indirizzo (Legge Regionale 40/2005) la identifica come modello di re - engineering non

solo gestionale ma anche di edilizia sanitaria dedicata. Di fatto questa nuova organizzazione prevede una destrutturazione dell'articolazione in Reparti, Servizi e Blocchi Operatori a favore di Aree Funzionali a bassa, media ed alta intensità di cure, con una dissoluzione del modello di Dipartimento d'organo. Tutto questo in assenza di chiare ed inequivocabili prove di efficacia ed efficienza di questo nuovo modello organizzativo. Di contro esistono dati che suggeriscono, almeno in area cardiovascolare, una buona performance dell'organizzazione dei servizi erogati in termini di riduzione della mortalità cardiovascolare così come recentemente riportato dall'Istituto Superiore di Sanità. È stato infatti dimostrato che la significativa riduzione della mortalità cardiovascolare osservata in Italia negli ultimi venti anni è dovuta almeno per il 40% ai trattamenti ed alle procedure erogate dall'attuale organizzazione sanitaria (Figura 5). È opportuno pertanto che l'ANMCO, che ha sempre mostrato cultura ed esperienza nella programmazione sanitaria in area cardiovascolare, si faccia promotore per la costituzione di un tavolo di discussione con esperti di Economia Sanitaria e Decisori Pubblici per definire insieme, in un *Documento di Consenso "Ospedale del Futuro e Futuro delle Cardiologie"*, pregi e difetti dell'Ospedale Snello, modellando alcuni aspetti non ben traduci-

bili nel contesto reale avendo a mente la competenza clinica anche multidisciplinare per migliorare la qualità delle cure erogate. Nel prossimo anno sarà inoltre varato il 6° *Censimento FIC delle Strutture Cardiologiche Italiane* che consentirà di avere una nitida fotografia di come è cambiata l'organizzazione del sistema di cure cardiovascolari in Italia a distanza di cinque anni, offrendo preziosi spunti di riflessione e di analisi sull'implementazione di nuovi modelli gestionali in Ospedale. Sarà inoltre l'occasione per rilanciare la politica federativa con la Società Italiana di Cardiologia e con le altre Società Scientifiche di area cardiovascolare, in Italia e in Europa, volta alla promozione della unitarietà della Cardiologia italiana nei rapporti con il Decisore Pubblico e la Società Europea di Cardiologia.

Organizzazione ANMCO

L'attuale struttura ed organizzazione funzionale del "pianeta ANMCO" è diventata negli anni sempre più complessa ed articolata e rimane solidamente sostenuta dalla passione e dall'entusiasmo dei tanti Colleghi Responsabili e Competenti di organi ed organismi dell'Associazione. Avendo in mente il consenso e la condivisione per una appropriata cogestione delle tante iniziative promosse dalle Regioni, dalle Aree e dal Comitato Scientifico, saranno intensificati i processi di comunicazione interna dell'Associazione anche attraverso il Sito WEB ANMCO - Fondazione "per il Tuo cuore" Onlus. Un primo esperimento in tal senso è rappresentato dalle interviste - disponibili sul Sito WEB dal mese di giugno - ai Presiden-

ti Regionali ANMCO neo - eletti che hanno avuto l'opportunità di comunicare le linee programmatiche delle attività che svolgeranno nella propria regione nel prossimo biennio. Inoltre, per promuovere un percorso fluido ai vari livelli decisionali delle iniziative ANMCO è stata riattivata la *Commissione per la Semplificazione dei Regolamenti* vigenti, coordinata da Francesco Mazzuoli, che produrrà una proposta da discutere insieme in occasione del Consiglio Nazionale di fine anno. Particolare attenzione sarà rivolta alla *promozione della partecipazione dei Giovani Cardiologi* (attualmente circa il 10% dei nostri iscritti) all'interno dell'Associazione, con una strategia di ascolto ed inclusione. In particolare:

- verranno stimulate iniziative volte a conoscere i nuovi bisogni culturali e professionali dei giovani Colleghi, per elaborare con loro percorsi di promozione della competenza clinica e tecnica in Cardiologia, anche attraverso Borse di Studio per stage professionalizzanti presso le Cardiologie di Eccellenza in Italia ed all'Estero.

- I Giovani Cardiologi interessati verranno cooptati all'interno di snodi decisionali sensibili per la promozione dell'Associazione (Comitati di Coordinamento delle Aree, Comitati scientifici delle Campagne Educazionali Nazionali e di Progetti Formativi, etc.). Abbiamo iniziato inserendo una "pattuglia" di Giovani Cardiologi all'interno del Comitato di Redazione del Sito WEB ANMCO.

- verranno individuati i Giovani Cardiologi con attiva produzione scientifica da inserire nella Faculty del Congresso ANMCO.

CLINICAL COMPETENCE

Negli ultimi anni l'ANMCO ha intrapreso un lungo viaggio verso l'identificazione di un appropriato modello organizzativo di promozione della competenza clinica in Cardiologia. Partendo dal modello concettuale di competenza professionale definita come utilizzo equilibrato, abituale e consapevole delle conoscenze scientifiche e delle abilità tecniche mutuuate dal ragionamento clinico, sono stati elaborati i *Corsi di Clinical Competence del Cardiologo in UTIC* a cura dell'Area Emergenza - Urgenza. Questi Corsi, che hanno avuto un grande successo, saranno sostenuti e programmati con cadenza regolare nel corso del prossimo biennio. In particolare nel mese di novembre e dicembre sono stati già pianificati tre corsi che si svolgeranno a Cagliari, Milano e Napoli. Peraltro, nel mese di giugno 2010 è stato varato lo Start-up meeting del progetto *Clinical Competence del Cardiologo Clinico* dedicato alla Cardiopatia Ischemica Cronica, coordinato da Massimo Uguccioni. Sono in via di definizione quelli dedicati allo Scompenso Cardiaco ed alla Fibrillazione Atriale. Con questa iniziativa si espande la proposta ANMCO di formazione specifica sul campo coinvolgendo anche i Cardiologi che si occupano della gestione del cardiopatico cronico.

COMUNICAZIONE

Rappresenta uno dei consolidati punti di forza della nostra Associazione che trova in "Cardiologia negli Ospedali" (COS) e nel Sito WEB congiunto ANMCO e Fondazione "per il Tuo cuore" Onlus (SW ANMCO - Fondazione) un prezioso e costante riferimento per

la koinè dei Soci ANMCO. Proveremo a rimodulare questi strumenti per amplificare i contenuti in linea con le necessità attuali.

Magazine Strategy

Nel tempo, *COS* è stato traghettato - con grande apprezzamento da parte dei Soci ANMCO - da House Organ che riporta le tante e variegata attività degli organi ed organismi dell'Associazione su base nazionale e regionale a Magazine di riferimento per i Cardiologi ANMCO con attivazione di Rubriche e servizi dedicati ad aspetti culturali di tipo professionale ed umanistico. Questa strategia verrà sostenuta individuando nuove aree e rubriche dedicate tra cui:

- *Filo Diretto con le Istituzioni Sanitarie*: rubrica dedicata ad interviste con i Decisori Pubblici nazionali e regionali su temi di programmazione sanitaria in area cardiovascolare;
- *ESC Window*: area dedicata alle varie iniziative promosse dalla European Society of Cardiology con interviste ai tanti Cardiologi italiani coinvolti nei Constituent Bodies della ESC;
- *Nord chiama Sud, Sud chiama Nord. Fotografie dell'attività infermieristica*. La Rivista *COS* è molto seguita anche dagli Infermieri delle nostre Cardiologie. Pertanto è opportuno selezionare uno spazio dedicato agli aspetti organizzativi e culturali delle attività infermieristiche in Cardiologie riportando eventuali esperienze di buone pratiche nursing in campo cardiovascolare attive nelle varie aree regionali;
- *Associazioni per il cuore e dintorni*: rubrica dedicata alle attività delle tante Associazioni di volontariato per il cardiopatico operanti sul territorio nazionale e regionale;
- *Come eravamo*: si espande l'area umani-

stica di *COS* dedicando una rubrica alla storia della Medicina cardiovascolare. Queste iniziative sono state concordate con il nuovo appassionato Comitato di Redazione di *COS* costituito da Maurizio Abrignani, Pasquale Caldarola, Fabrizio Oliva, Serena Rakar e Roberto Valle, coordinato da Mario Chiatto (Editor) e Domenico Gabrielli (Co - Editor), che hanno già dimostrato solida esperienza ed entusiasmo coinvolgente.

WEB Strategy

Il SW ANMCO - Fondazione ha rivestito negli anni una crescente certezza nella comunità dei Cardiologi e dei pazienti cardiopatici, come attestano i numerosi contatti registrati: circa 40.000 in media al mese. Partendo da questi lusinghieri risultati, proveremo ad implementare nuovi servizi ed iniziative sia per la sezione dedicata all'Operatore Sanitario che quella dedicata ai Cittadini.

- *Forum on line*: aree tematiche specifiche per argomento in cui l'Operatore Sanitario può condividere e confrontarsi con altri Colleghi su aspetti scientifici e professionali;
- *Cardio Chat Audio Video*: consente tramite una lista di contatti on line disponibili sul SW ANMCO - Fondazione, di effettuare chat audio/video tra gli operatori connessi.
- *Cardio Channel ANMCO WEB - TV*: trasmissione in diretta oppure on - demand di vari contenuti tra cui: telegiornale tematico, dibattiti tra esperti su temi specifici, attività congressuali, interviste con opinion leader e componenti del Consiglio Direttivo e Nazionale ANMCO. In tal senso è diretto al primo esperimento già disponibile su SW ANMCO - Fondazione relativo alle interviste ai

Presidenti Regionali ANMCO. Saranno espanse ed ampliate le iniziative dedicate ai Cittadini avendo in mente il grande successo di interesse ricevuto dalla rubrica "*LEsperto Risponde*" con oltre 2.000 richieste di pareri offerti da un nutrito gruppo di colti ed appassionati Colleghi. Queste iniziative avranno l'obiettivo di promuovere e sostenere strategie di patient empowerment, inteso come processo di sviluppo personale per cui il paziente/individuo viene dotato di conoscenze, capacità e consapevolezza che gli consentono di autodeterminarsi in relazione alla propria salute. Il coordinamento del SW ANMCO - Fondazione è affidato alla competenza ed esperienza di Alessandra Chinaglia e Roberto Ceravolo che si avvarranno della collaborazione di Filippo Ottani e di una colta e vivace Commissione costituita da Stefania De Feo, Leonardo Di Ascenzo Silvia Ferro, Dario Formigli, Christos Katsanos, Michele Moretti, Federico Nardi, Antonio Tota e Marco Vatrano.

QUALITÀ

Abbiamo iniziato dal nostro interno la Certificazione di Qualità ISO 9001 dell'ANMCO e della Fondazione "*per il Tuo cuore*" Onlus. Il viaggio continua e si espande dal momento che la promozione del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza in area cardiovascolare è una consolidata mission dell'ANMCO e rappresenta il motore di spinta delle attività del Consiglio Direttivo nel prossimo biennio. Di seguito alcune delle iniziative che verranno sostenute in futuro.

Certificazione di Qualità ISO 9001 delle Cardiologie

È un progetto che ha ricevuto grande consenso da parte dei Soci ANMCO e attenzione crescente per la nostra Associazione da parte dei livelli istituzionali regionali e nazionali. Negli ultimi tre anni, 27 U.O.C. di Cardiologia sono giunte alla certificazione di qualità ISO 9001, in particolare: 10 in Toscana (preziosa esperienza pilota coordinata da Francesco Bovenzi), 4 in Campania, 1 in Basilicata, 7 in Puglia e 5 in Calabria. Il progetto di Certificazione di Qualità delle Cardiologie (CQC), coordinato da Pasquale Caldarola, è risultato essere testimonianza pratica e concreta della possibilità di declinare i principi della **Clinical Governance** in Cardiologia in un modello organizzativo che è risultato:

- semplice, capace di tradurre i principi complessi in un quadro di riferimento organizzativo e clinico di immediata comprensione;
 - fruibile, costituito da un sistema di regole e di prassi progettate per implementare la qualità con strumenti di utilizzo quotidiano;
 - misurabile, che adotta un sistema di monitoraggio degli indicatori essenziali di esito, di appropriatezza, processo e volumi di attività, adeguato a garantire il confronto nel tempo nella realtà medesima e tra realtà similari con relativa individuazione delle priorità di intervento.
- Questa esperienza di successo verrà condotta in altre Regioni con l'obiettivo di:
- rafforzare i rapporti con le Istituzioni regionali e nazionali al fine di condividere strategie, piani di miglioramento, indicatori di performance;
 - garantire ad ANMCO una visibilità

forte ed agganciata ad una percezione di utilità nella pratica clinica quotidiana da parte dei Soci e delle Istituzioni, promuovendo una iniziativa originale e misurabile riguardo i risultati raggiunti.

Certificazione di Qualità del Percorso Diagnostico Terapeutico e Accreditamento all'Eccellenza delle Cardiologie

È una iniziativa che affianca il progetto CQC ed ha l'obiettivo di promuovere, in linea con quanto richiesto da AGE.NA.S, la divulgazione delle buone pratiche cliniche nella gestione dei PDT disegnati per il paziente cardiopatico. In pratica è la selezione di appropriati ed efficienti PDT elaborati per aree assistenziali epidemiologicamente rilevanti (Sindromi Coronariche Acute e Scompenso Cardiaco) che verranno specificamente valutati in un contesto reale rappresentato da un campione omogeneo di Strutture cardiologiche. Questi PDT Certificati saranno quindi proposti per l'implementazione ad altre Strutture cardiologiche mediante una specifica Campagna Educazionale Nazionale di sensibilizzazione. È ragionevole considerare che il progetto PDT Certificati sarà per primo dedicato ai pazienti con Sindrome Coronaria Acuta, che rappresentano la percentuale più alta di pazienti ricoverati nelle Strutture cardiologiche: 52% dei pazienti ricoverati in UTIC, in base ai dati dello Studio Blitz 3.

Il progetto **PDT Certificati** garantirà:

- coerenza con il progetto CQC finora adottato e che si svilupperà in un tempo medio - lungo per raggiungere un campione significativo di Strutture cardiologiche italiane;
- identificazione e adeguamento ai

requisiti minimi organizzativi, tecnologici e strutturali per l'accreditamento;

- misurabilità delle risorse impegnate;
- possibilità di garantire la migliore continuità Ospedale - Territorio, generando precise interfacce con "gli invianti" e con "i riceventi";
- possibilità di registrazione dei dati in apposito Data Base;
- possibilità di generare report significativi sull'andamento dei risultati riguardo le cure del paziente cardiopatico (acuto e cronico) da utilizzare a livello di Società Scientifica ed a livello regionale/nazionale quale elemento imprescindibile per scelte decisionali da parte degli organismi istituzionali preposti, sulla base di dati oggettivi.

Il Progetto sarà articolato in quattro fasi: Fase 1: Costituzione del Gruppo di Progetto e progettazione del Modello Percorso SCA.

Fase 2: Individuazione di tre Cardiologie pilota in cui applicare il Modello SCA e certificazione del Modello Percorso SCA da parte di un Ente di Certificazione.

Fase 3: Formazione per aree vaste riguardo il Modello Percorso SCA e criteri di applicazione.

Fase 4: Implementazione del Modello ed accreditamento all'eccellenza ANMCO per le Strutture cardiologiche partecipanti.

Ci aspetta un biennio di intenso e appassionato lavoro per tutto il Consiglio Direttivo ANMCO ma come sempre potremo contare sul prezioso ed insostituibile supporto di tutto l'**all star Staff ANMCO: la Segreteria ed il Centro Studi**. Grazie in anticipo e Buon lavoro a tutti!