



La dimostrazione della qualità delle nostre strutture è la via maestra per sostenere la Cardiologia italiana

# A fianco delle Istituzioni ... Verso grandi risultati

**È** iniziato un impegnativo biennio, il confronto talora acceso all'interno della nostra Associazione è uno stimolo in più a trovare equilibri ed obiettivi sempre più elevati nell'interesse associativo. Un augurio di buon lavoro alla nuova squadra di "Cardiologia negli Ospedali" dal confermato Direttore Responsabile, Mario Chiato, a Guerrino Zuin (Editor), Giovanna Geraci (Co - Editor) e al Comitato di Redazione (Ada Cutolo, Stefania Angela Di Fusco, Fortunato Scotto di Uccio, Calogero Geraci, Daniele Grosseto, Giulia Russo e Chiara Dino in qualità di Consulente). Un ringraziamento al Presidente delle Federazione Italiana di Cardiologia, Leonardo Bolognese, che ha terminato il suo mandato, per il lavoro condotto sempre con impegno, precisione ed equilibrio, pur nelle obiettive difficoltà. Un benvenuto ed augurio di buon lavoro al nuovo Presidente FIC Francesco Fedele. All'interno dell'ANMCO siamo in un momento di transizione con molte attività precedenti ancora in corso (la pubblicazione dei Documenti di Consenso sul "Giornale Italiano di Cardiologia" e sul Supplemento dello "European Heart Journal") o

in fase di pianificazione (Campagna Nazionale sul "Colesterolo e Rischio Cardiovascolare" e sulla "Cardiopatia Ischemica Cronica") ed altre in partenza.

## V Conferenza Nazionale sulla Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari

La V Conferenza Nazionale sulla Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari è prevista per il primo trimestre del 2017, nell'Aula Pocchiarri dell'Istituto Superiore di Sanità a Roma, nell'ambito delle attività di collaborazione promosse da ANMCO, Fondazione "per il

percorso di collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, iniziato dal Prof. Giorgio Feruglio nel 1987 e proseguito con le edizioni del 1999, 2004 e 2010. Vorremmo dare alla Conferenza un taglio pratico e costruttivo, puntando da un lato sull'analisi delle criticità, su come attuare in modo efficace e sostenibile il Piano Nazionale della Prevenzione, sullo stato di salute cardiovascolare del nostro paese e sulle strategie per una valutazione sistematica del rischio cardiovascolare a breve e lungo termine, sulle

## La V Conferenza Nazionale sulla Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari sarà a Roma nel primo trimestre del 2017 in collaborazione tra ANMCO, Fondazione "per il Tuo cuore" e Istituto Superiore di Sanità

Tuo cuore" e Istituto Superiore di Sanità. Siamo quindi alla quinta edizione di questo importante

barriere che si incontrano di fronte a particolari target di popolazione. Partire da questa

analisi per rivalutare le strategie comunicative ed educative in tema di prevenzione e promozione della salute cardiovascolare sui diversi target di popolazione, analizzare le opportunità delle nuove terapie ipolipemizzanti, gli interventi di prevenzione secondaria dell'ictus e della sindrome coronarica acuta o di prevenzione dello scompenso cardiaco. In particolare verranno presentati nuovi dati prodotti dalla collaborazione ANMCO, Fondazione "per il Tuo cuore" e Istituto Superiore di Sanità, attraverso l'Osservatorio

### **La rete, gli indicatori ed i percorsi dello scompenso cardiaco**

Prosegue l'attività delle commissioni istituite dal Ministero della Salute e dall'AGENAS a cui ANMCO è stata invitata a partecipare. Tra gli altri sono stati attivati negli ultimi mesi due gruppi di lavoro: uno sul sistema di Garanzia LEA da parte del Ministero della Salute, uno sulla "Rete clinico - assistenziale: emergenze cardiologiche" nell'ambito della "Revisione delle reti cliniche che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post - acuti con l'attività

sanitari correnti e di valutazione dei PDTA a livello regionale si propone in sostanza di definire e sperimentare una metodologia di monitoraggio e valutazione dei PDTA applicabile a livello nazionale e regionale, che identifichi gli indicatori, consenta una valutazione comparativa tra modelli organizzativi regionali diversi, contribuisca ad individuare gli studi necessari per generare evidenze scientifiche a supporto della valutazione dei PDTA. Si può essere più o meno fiduciosi rispetto a questo ambizioso programma, è quello che tutti da anni si aspettavano potesse essere

**È iniziato il nostro biennio. Proseguiamo in continuità con il precedente Direttivo sulle iniziative in corso, le Campagne ed i Documenti in pubblicazione. Parallelamente abbiamo iniziato l'organizzazione della V Conferenza Nazionale sulla Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari che si terrà a Roma nel primo trimestre del 2017 in collaborazione tra ANMCO, Fondazione "per il Tuo cuore" e Istituto Superiore di Sanità. Stiamo infine lavorando nelle commissioni istituzionali sullo scompenso cardiaco e sindromi coronariche acute per la ridefinizione delle reti e degli indicatori di performance da testare e monitorare a livello nazionale e nelle singole regioni.**

Epidemiologico Cardiovascolare. È prevista la partecipazione di Cardiologi, esperti di sanità pubblica ed altri specialisti coinvolti nella prevenzione cardiovascolare. Vorremmo che gli atti della Conferenza, come in precedenza, vengano pubblicati su un Supplemento del "Giornale Italiano di Cardiologia" da distribuire al prossimo Congresso Nazionale di Cardiologia dell'ANMCO (11 - 13 maggio 2017).

territoriale" prevista dal DM 70/2015. Il Ministero della Salute propone un "Nuovo Sistema di Garanzia: Modelli di Valutazione dei Percorsi Diagnostico - Terapeutici Assistenziali (PDTA)" cioè un unico sistema di indicatori descrittivo, di valutazione, di monitoraggio e di verifica dell'attività sanitaria erogata (LEA) da soggetti pubblici e privati accreditati di tutte le regioni. Partendo dalla condivisione delle esperienze esistenti riguardo ai metodi di uso integrato dei flussi

proposto. Siamo in attesa della prima proposta formale di lavoro con gli indicatori da valutare a livello nazionale e regionale per lo scompenso cardiaco (insieme ad altre patologie non cardiologiche). L'ANMCO sarà certamente in prima linea come è stata in passato per dare il suo contributo di professionalità, competenza e dati. Va anche tenuto conto del fatto che contemporaneamente è uscito il Piano della Cronicità a cui ANMCO



ha contribuito scrivendo la parte relativa allo scompenso cardiaco. Gli indicatori di performance relativi a questo piano dovranno per forza di cose essere coerenti per la parte “Scompenso Cardiaco” con il “Sistema di Garanzia”. La collaborazione che ANMCO sta formalizzando con CORE - CINECA, una delle tre banche dati identificate dal Ministero della Salute, potrebbe essere una via che ci mette nelle condizioni di essere anche in questo caso protagonisti nel fornire le prime analisi e proposte. Inoltre le Sezioni Regionali ANMCO potrebbero farsi promotrici e dare supporto con i rispettivi Assessorati per l'applicazione in ciascuna regione dei protocolli operativi condivisi ed omogenei, base per l'integrazione dei database sanitari a livello nazionale, piattaforma per il calcolo guidato degli indicatori



*BLITZ - HF Survey e sottoprogetti*

cardiaco acuto e cronico con l'obiettivo di migliorare i livelli di aderenza alle raccomandazioni delle Linee Guida e conseguentemente gli effetti sull'outcome dei pazienti, si svilupperà su sei sottoprogetti

degli indicatori per sindrome coronarica acuta e ictus in una seconda fase, l'AGENAS ha attivato la Commissione “Rete clinico-assistenziale: emergenze cardiologiche” con la partecipazione

## **L'ANMCO può essere protagonista a livello nazionale e regionale promuovendo e collaborando all'analisi degli indicatori di performance in collaborazione con le banche dati di riferimento istituzionale**

e per la progettazione di studi per generare evidenze scientifiche. Infine a livello nazionale oltre 150 strutture hanno aderito al Registro Blitz HF che partirà nei prossimi mesi. Anche in questo caso l'articolato programma che arruolerà pazienti con scompenso

(Figura) che coprono gli aspetti organizzativi e gestionali, terapeutici ed interventistici.

### **La rete, gli indicatori ed i percorsi della sindrome coronarica acuta**

Mentre il Ministero della Salute ha inserito la proposta ed analisi

di tutte le Società Scientifiche coinvolte nella gestione della fase acuta e post-acuta. Anche in questo caso siamo solo all'inizio, ma certamente già in ritardo rispetto alle attività di diverse regioni che da tempo nell'ambito delle rispettive riforme stanno lavorando alla

riedizione dei documenti sulla Rete dell’Emergenza-Urgenza. Anche in questo caso dovremo lavorare per omogeneizzare gli indicatori definiti dalle diverse istituzioni e dalle singole regioni per raggiungere idealmente una proposta nazionale applicabile in tutte le regioni italiane e quindi con una ricaduta diffusa in termini di indicatori di processo e outcome. Questi aspetti sono di grandissima rilevanza, considerando che il modello “hub e spoke” nel corso del tempo ha mostrato limiti importanti legati ai cambiamenti epidemiologici della popolazione affetta da sindrome coronarica acuta, all’apertura di laboratori di emodinamica anche in Ospedali periferici, all’importanza crescente assunta dalle UTIC senza emodinamica. Il concetto di rete oggi si avvicina molto più al concetto di network, definito quale gruppo di professionisti che condividono

funzionamento della rete necessita di un contributo attivo di tutte le componenti in un TeamWork moderno ed avanzato. Una rete efficiente prevede il mantenimento della clinical competence da parte dei professionisti riguardo la gestione delle sindromi coronariche sia nella fase acuta che in quella successiva. Il trattamento garantito dalla rete in emergenza costituisce un elemento importante, ma non esclusivo, del percorso di cura che deve prevedere un continuum clinico-terapeutico che comprenda anche la fase postacuta. Dobbiamo garantire clinical competence da un lato con i nostri Documenti, le nostre Campagne, le nostre attività. Dall’altro dobbiamo dimostrare che la nostra rete è efficiente, che le UTIC ovunque siano svolgono un ruolo centrale nella gestione delle emergenze cardiologiche nella fase acuta o post acuta, che siano

tendere all’analisi e quindi agli interventi appropriati in presenza di dati reali e validati. Anche in questo caso le Sezioni Regionali ANMCO possono farsi promotori ed attori di audit aziendali e/o regionali per la verifica, intervento formativo e monitoraggio nel tempo della qualità di compilazione del dato. A livello nazionale a breve l’ANMCO pubblicherà un documento ufficiale con le Linee Guida per la corretta compilazione delle emergenze/urgenza cardiologiche con particolare riguardo all’infarto miocardico. Inoltre a completare l’offerta formativa su questa tematica, ricordo che sono in corso o in partenza importanti studi osservazionali (START, EYESHOT Post-MI) che vedono una elevata partecipazione di centri nazionali che aggiorneranno la fotografia nazionale dei percorsi e trattamento

## Competenza, qualità, analisi rigorosa delle informazioni della nostra ricerca osservazionale e del mondo reale, per difendere e sostenere la rete cardiologica nazionale ed i risultati ottenuti in decenni di grande lavoro

un percorso clinico e partecipano attivamente al suo disegno, e supportano, ciascuno per specifica competenza, la sua esistenza. In questa ottica la definizione di “hub e spoke” perde di significato, spesso confuso con quello di centro che riceve e centro che invia. Il pieno

ischemiche, che siano aortiche o relative allo scompenso acuto. Un aspetto fondamentale a questo riguardo è quello della compilazione corretta delle schede di dimissione, che siano nel format passato o in una ipotetica forma aggiornata. La base di tutti i ragionamenti è

dei pazienti post SCA o nel paziente con cardiopatia ischemica cronica. Ringrazio tutti del supporto che vorrete dare al nostro lavoro ed in particolare all’Associazione. Sarò attento a tutte le proposte costruttive così come alle critiche che riterrete opportuno fare. ♥