

L'Accreditamento professionale dei reparti di Medicina Interna. Il percorso della SIMI per la definizione di standard di qualità

M.A. Monti • G. Benetti • G. Traisci • P. Serra • M. Vanoli

Abstract SIMI has defined a model of professional accreditation to improve the quality of clinical performance and to favour an homogeneous approach inside the internal Medicine Unit's staff. The SIMI model requires adhesion

Gli Autori dichiarano di non avere legami di tipo economico o professionale con industrie od organizzazioni, per i quali può configurarsi un conflitto di interesse riguardante l'argomento discusso in questa presentazione.

© 2007 SIMI, Società Italiana di Medicina Interna

M.A. Monti (✉)

Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche
Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico,
Mangiagalli e Regina Elena - Padiglione Sacco
Via F. Sforza 35, I-20xxx Milano, Italia
e-mail: mariaalice.monti@unimi.it

G. Benetti

S.C. di Medicina Interna I e Servizio di Epatologia
Azienda Ospedaliera di Melegnano
Presidio Ospedaliero Predabissi
Milano, Italia

G. Traisci

S.C. di Medicina Interna
Presidio Ospedaliero di Pescara
Pescara, Italia

P. Serra

Medicina Interna III, Dipartimento di Medicina Clinica
Università degli Studi, "La Sapienza"
Roma, Italia

Massimo Vanoli

S.C. di Medicina Interna
Azienda Ospedaliera di Lecco, Presidio Ospedaliero di Merate
Lecco, Italia

Supporto metodologico: Alberto Franchini (consulente Necstep -
Modena)

to reference standards, developed inside the Society based on the most important scientific documents. Characteristic accreditation model aspects are based upon: spontaneous participation; self-evaluation; and peer revision. The evaluators are adequately trained medical doctors, experts in quality aspects and with profound knowledge of the SIMI model. The SIMI model fixes "Internal Medicine quality standards" referred to: i) inpatient management processes, ii) management of diseases such as chronic heart failure, chronic obstructive pulmonary disease exacerbations, and cirrhotic ascites, iii) general organization such as continuing education management. The SIMI model also includes the Management of the Professional Accreditation Process. This is structured in two parts: i) Evaluation systems and criteria. These describe the evaluation system employed to determine the level of adhesion to the SIMI model. The model proposes to prize excellence aspects of the Internal Medicine Units. The final evaluation must be clear and reproducible. ii) Professional accreditation procedure scheme. The scheme defines the accreditation procedures and describes the organisational model adopted by SIMI following receipt of a participation request, up until the release of an accreditation certificate and subsequent monitoring over time. The SIMI model aims at favouring the transferral of the best current scientific evidences into daily clinical practice, and improving the quality of clinical performances within Internal Medicine Units.

Keywords Care processes • Peer review • Professional accreditation • Quality indicators • Quality of care

Negli ultimi anni nel mondo della sanità si sono diffusi strumenti e proposte finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati. Molti di questi approcci non focalizzano però l'attenzione sulla componente professionale.

Per rispondere almeno parzialmente a questa esigenza, SIMI ha ritenuto necessario istituire un proprio gruppo di

Tabella 1 Caratteristiche dei principali modelli di Accreditamento

	Accreditamento Istituzionale	Certificazione ISO 9000	Accreditamento Professionale
Definizione sintetica	Processo attraverso il quale le strutture sanitarie autorizzate acquisiscono lo status di soggetto idoneo ad erogare prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario, in modo da assicurare al cittadino elementi di minima di garanzia di qualità ed evitare una competizione non regolamentata	Attestazione da parte di un ente terzo, per mezzo di un certificato, della conformità di un Sistema Qualità ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001 che stabilisce standard manageriali ed organizzativi applicabili in tutti i settori ed in organizzazioni di tutte le dimensioni	Sforzo delle comunità scientifiche di determinare standard di riferimento riconosciuti dai professionisti con cui gli stessi e le strutture di appartenenza possano confrontarsi per attestare la propria qualità ed avviare percorsi di miglioramento
Chi emette norme, requisiti e/o standard di riferimento	Singole regioni	ISO-UNI	Enti e/o associazioni professionali/scientifiche
Obbligatorio/volontario	Obbligatorio	Volontario	Volontario
Ambiti prevalenti di interesse	Qualità organizzativa, qualità strutturale	Qualità organizzativa, qualità percepita	Qualità professionale, qualità organizzativa
Chi esegue la valutazione	Commissioni e/o Valutatori incaricati dalla regione	Valutatori di Sistema Qualità	Professionisti della disciplina appositamente formati (revisione tra pari)
Chi rilascia l'attestazione finale	Regione	Organismo di Certificazione	Enti e/o associazioni professionali/scientifiche che hanno istituito il programma di accreditamento
Riferimenti normativi	D.lgs 502/92, D.lgs 517/93, D.lgs. 229/99 Normative regionali	UNI EN ISO 9000:2005 UNI EN ISO 9001:2000	La fonte non è normativa Valgono i documenti predisposti dai singoli enti

Studio cui ha affidato lo sviluppo di una proposta operativa per la messa a punto di un Modello di Accreditamento Professionale rivolto alle Unità Operative di Medicina Interna.

Il modello tiene conto della complessità dei processi che intervengono nella cura e nella gestione del paziente internistico, offre l'opportunità di miglioramento delle prestazioni professionali, propone una metodologia di lavoro atta a far emergere le criticità ed a proporre le modalità più idonee per superarle.

Il modello SIMI per l'Accreditamento Professionale prevede l'adesione a standard di riferimento sviluppati all'interno della Società sulla base di riferimenti scientifici per i quali, al momento dell'emissione dei relativi documenti, vi è unanime giudizio di autorevolezza. Operativamente, il modello si basa sui principi della volontarietà, dell'autovalutazione e della revisione tra pari.

La Tabella 1 riporta le principali caratteristiche dell'Accreditamento Istituzionale e della Certificazione ISO 9000, due modelli di gestione della qualità ormai molto diffusi anche in ambito sanitario, e ne confronta le peculiarità rilevanti in relazione ai principi dell'Accreditamento Professionale. Emerge chiaramente che l'Accreditamento

Professionale ha come proprio ambito di interesse la qualità professionale, dove gli standard di riferimento sono definiti direttamente dai professionisti; anche i valutatori sono professionisti adeguatamente formati, esperti in qualità e conoscitori dello specifico modello di riferimento.

Le caratteristiche peculiari del modello SIMI per l'Accreditamento Professionale (per approfondimento si rimanda a quanto pubblicato negli atti del Congresso SIMI 2006 [1]) possono essere così riassunte:

- centralità dei professionisti sia nella definizione dei requisiti che nella valutazione del loro soddisfacimento;
 - modello di accreditamento riferito all'intera *equipe* in modo da garantire al paziente omogeneità di approccio all'interno dell'Unità Operativa;
 - Volontarietà dell'adesione al Programma di accreditamento Professionale;
 - approccio non sanzionatorio e che garantisca riservatezza su eventuali valutazioni negative.
- Il Modello SIMI è strutturato in due sottoinsiemi:
- requisiti di Qualità per la Medicina Interna;
 - gestione del processo di Accreditamento Professionale SIMI formalizzati in documenti specifici.

Requisiti di Qualità per la Medicina Interna

Definiscono i requisiti che le Unità Operative devono dimostrare di soddisfare per conseguire l'accreditamento SIMI. Si distinguono:

- *Requisiti relativi ai processi di gestione del paziente;*
- *Requisiti per patologia o condizione di salute;*
- *Requisiti generali dell'organizzazione.*

I requisiti possono assumere la forma di standard di qualità (che individuano modalità operative, azioni o comportamenti considerati "buone pratiche" di riferimento) o di indicatori (di processo e/o esito) che l'Unità Operativa deve dimostrare di monitorare nel tempo.

Requisiti relativi ai processi di gestione del paziente

Definiscono gli standard che la struttura dovrà dimostrare di rispettare nella gestione del percorso di un paziente, indipendentemente dalla patologia. Sono relativi ad aspetti tecnici e/o organizzativi strettamente attinenti ai contenuti professionali dell'assistenza prestata. Allo stato attuale, il modello prende in considerazione l'attività in regime di ricovero ordinario; le attività in regime di *Day Hospital* e quelle ambulatoriali saranno considerate in una fase successiva.

A scopo esemplificativo, in Tabella 2 riportiamo alcuni requisiti che si riferiscono a differenti fasi del ricovero ospedaliero.

Tabella 2 Esempi di requisiti

A1.8	La registrazione dell'anamnesi permette di identificare o escludere eventuali: <ul style="list-style-type: none"> - trattamenti terapeutici praticati al domicilio - pregresse reazioni avverse a farmaci e alimenti Le motivazioni dell'eventuale impossibilità di raccogliere i dati anamnestici sono registrate
A1.11	Nel diario clinico sono motivate le decisioni diagnostiche e terapeutiche attuate nel corso del ricovero (inclusi la mancata sospensione e/o l'utilizzo di farmaci o procedure con effetti potenzialmente pericolosi per la presenza di patologie concomitanti)
A1.20	La modalità di registrazione della prescrizione delle terapie consente di identificare in modo univoco le terapie da somministrare
A1.21	La modalità di registrazione della somministrazione delle terapie consente di rilevare le terapie effettivamente somministrate
A1.26	L'U.O. consegna una lettera di dimissione che evidenzia almeno: <ul style="list-style-type: none"> - diagnosi finale - descrizione del motivo del ricovero - sintesi del decorso - sintesi degli accertamenti eseguiti e dei trattamenti praticati (e modalità di ritiro di eventuali esiti non ancora disponibili) - condizioni cliniche alla dimissione - eventuale terapia consigliata al domicilio - eventuali appuntamenti per controlli successivi

Nota: i requisiti stabiliti da SIMI per le singole patologie (Requisiti di Qualità per la Medicina Interna-Sezione B) possono integrare tali criteri generali di completezza con ulteriori specifiche

Requisiti per patologia o condizione di salute

Definiscono, con riferimento ad una specifica patologia, gli standard relativi al percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale che la struttura dovrà dimostrare di rispettare ed alcuni indicatori che la struttura dovrà dimostrare di monitorare periodicamente.

Allo stato attuale sono disponibili i requisiti relativi allo scompenso cardiaco cronico, alla broncopneumopatia cronica ostruttiva riacutizzata ed all'ascite in corso di cirrosi epatica, le tre patologie responsabili del maggior numero di ricoveri ordinari per acuti in Italia [2].

Nel definire questi requisiti, sono stati presi in considerazione i riferimenti scientifici per i quali, al momento dell'emissione del documento, vi è unanime giudizio di autorevolezza:

- per lo scompenso cardiaco cronico: NICE 2003 [3], ESC 2005 [4], ACC/AHA 2005 [5], HFSA 2006 [6], SIGN 2007 [7];
- per la broncopneumopatia cronica ostruttiva riacutizzata: ATS/ERS 2004 [8], NICE 2004 [9], COPD-X Plan 2006 [10], GOLD 2006 [11];
- per l'ascite in corso di cirrosi epatica: AIFS 2001 [12], AASLD 2004 [13], Moore & Aithal 2006 [14].

A scopo esemplificativo riportiamo alcuni requisiti per le tre patologie considerate, riferiti ad una stessa fase del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (Tabelle 3-6). La prima colonna riporta il codice identificativo del requisito, nell'ultima colonna sono riportate le linee guida di riferimento e, ove disponibili, i relativi livelli di evidenza e forza delle raccomandazioni.

Tabella 3 Esame clinico all'ingresso in reparto

Patologia e requisiti esemplificativi	Linee Guida: Raccomandazioni/ Livelli di evidenza
Scompenso cardiaco cronico	
B1.2 Esame obiettivo comprendente almeno la valutazione di: - pressione arteriosa in clino/ortostatismo - peso corporeo - presenza/assenza di segni di sovraccarico di volume * (terzo tono, crepitii polmonari, turgore delle vene giugulari, edemi declivi)	ACC/AHA-IC * HFSA-B nei casi con diagnosi definitiva; HFSA-C nei casi con diagnosi sospetta
Broncopneumopatia cronica ostruttiva riacutizzata	
B2.2 Esame obiettivo comprendente almeno la valutazione di: - obiettività cardio-polmonare - presenza/assenza di alterazioni dello stato di coscienza, cianosi, edemi - stato nutrizionale (peso corporeo, BMI)	GOLD; COPD-X Plan; NICE; ATS/ERS
Ascite in corso di cirrosi epatica	
B3.2 Esame obiettivo comprendente almeno la valutazione di: - pressione arteriosa e frequenza cardiaca - peso corporeo - grado dell'ascite, secondo la classificazione International Club Ascites - presenza/assenza di epatospleno-megalia - presenza/assenza di edemi	AISF

Tabella 4 Monitoraggio nel corso del ricovero

Patologia e requisiti esemplificativi	Linee Guida: Raccomandazioni/ Livelli di evidenza
Scompenso cardiaco cronico	
B1.9 Rilevazione almeno giornaliera di pressione arteriosa e frequenza cardiaca	NICE-GPP
B1.10 Rilevazione giornaliera del peso corporeo fino alla sua stabilizzazione	HFSA-C; ESC; NICE GPP
B1.11 Rilevazione della diuresi giornaliera	HFSA-C
Broncopneumopatia cronica ostruttiva riacutizzata	
B2.7 Rilevazione almeno giornaliera di pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria	NICE-D
B2.8 In corso di insufficienza respiratoria, rilevazione almeno giornaliera della saturazione percutanea di ossigeno (SaO ₂) e/o dell'emogasanalisi	NICE-D; ATS/ERS
B2.9 Rivalutazione quotidiana - delle caratteristiche dell'espettorato - dell'obiettività toracica	//
Ascite in corso di cirrosi epatica	
B3.8 Rilevazione almeno giornaliera della pressione arteriosa e frequenza cardiaca	AISF
B3.9 Rilevazione giornaliera del peso corporeo	AISF
B3.10 Rilevazione della diuresi giornaliera	AISF

Tabella 5 Trattamento

Patologia e requisiti esemplificativi	Linee Guida: Raccomandazioni/ Livelli di evidenza
<p>Scompenso cardiaco cronico</p> <p>B1.15 Utilizzo dei farmaci ACE-inibitori e degli inibitori recettoriali dell'Angiotensina II</p> <p><u>Indicatore specifico da monitorare:</u> % di pazienti eleggibili trattati con ACE-inibitore o, se non tollerato, con inibitore recettoriale dell'Angiotensina II</p>	SIGN-A; HFSA-A; ACC/AHA-IA; ESC-IA; NICE
<p>Broncopneumopatia cronica ostruttiva riacutizzata</p> <p>B2.10 Utilizzo dei farmaci β_2-agonisti</p> <p><u>Indicatore specifico da monitorare:</u> % di pazienti eleggibili trattati con β_2-agonisti</p>	GOLD-A; COPD-X Plan-A; NICE-A; TS/ERS
<p>Ascite in corso di cirrosi epatica</p> <p>B3.13 Utilizzo degli antialdosteronici</p> <p>AASLD-I; AISF</p> <p><u>Indicatore specifico da monitorare:</u> % di pazienti eleggibili trattati con antialdosteronici</p>	Moore & Aithal-1aA;

Tabella 6 Relazione/lettera di dimissione

Patologia e requisiti esemplificativi	Linee Guida: Raccomandazioni/ Livelli di evidenza
<p>Scompenso cardiaco cronico</p> <p>B1.22 Relazione/lettera di dimissione che, in aggiunta a quanto stabilito dai criteri generali di completezza previsti per il processo di ricovero, riporti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - indicazione dello stadio di gravità/classe NYHA al momento della dimissione - natura della cardiopatia di base - indicazione del peso al momento della dimissione - raccomandazione di monitorare regolarmente il peso * - raccomandazioni comportamentali (dieta iposodica, cautela nell'uso di FANS) 	* SIGN-GPP
<p>Broncopneumopatia cronica ostruttiva riacutizzata</p> <p>B2.18 Relazione/lettera di dimissione che, in aggiunta a quanto stabilito dai criteri generali di completezza previsti per il processo di ricovero, riporti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - entità della dispnea - risultato della stadiazione, quando effettuata, o prescrizione della sua esecuzione (al termine della convalescenza) - eventuale ossigenoterapia a lungo termine con indicazioni su tempi e modalità - indicazione per dosaggio α_1-antitripsina in soggetti con enfisema di età <50 anni con familiarità positiva (se non effettuato in corso di ricovero)* - raccomandazioni comportamentali (sospensione del fumo, vaccinazione antinfluenzale annuale) 	*GOLD; NICE-D
<p>Ascite in corso di cirrosi epatica</p> <p>B3.24 Relazione/lettera di dimissione che, in aggiunta a quanto stabilito dai criteri generali di completezza previsti per il processo di ricovero, riporti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - indicazione dello stadio di gravità/classe Child-Pugh e/o MELD al momento della dimissione - natura della epatopatia di base - indicazione del peso al momento della dimissione - raccomandazione di monitorare regolarmente il peso - raccomandazioni comportamentali (consumo di alcol *, cautela nell'uso di FANS, dieta iposodica) 	* AASLD-II2

Requisiti generali dell'organizzazione

Definiscono alcuni standard che la struttura dovrà dimostrare di rispettare nella gestione dell'Unità Operativa. Riguardano aspetti che in genere sono previsti anche dai modelli di gestione della qualità (accreditamento istituzionale, ISO 9000, etc.); il modello SIMI si concentra specificamente sugli aspetti ritenuti più significativi dal punto di vista professionale, ad esempio la gestione della formazione, i momenti di verifica e la valutazione periodica.

ve le modalità organizzative adottate dalla Società Scientifica a partire dal ricevimento di una domanda di adesione al programma sino al rilascio e mantenimento dell'accreditamento. [Nota: il documento attuale sviluppa gli aspetti di base del tema; una versione più articolata potrà essere predisposta solo alla luce delle scelte operative che SIMI intenderà porre in essere].

Gestione del processo di Accreditamento Professionale SIMI

Si articola in due distinte parti:

- *Sistemi e criteri di valutazione*: descrive il sistema di valutazione del livello di adesione delle Unità Operative di Medicina Interna ai requisiti posti dal Modello di Accreditamento SIMI e le modalità con cui si giunge a formulare il giudizio in merito al rilascio dell'Accreditamento Professionale SIMI;
- *Schema della procedura di Accreditamento Professionale SIMI*: definisce le procedure di accreditamento e descri-

Sistemi e criteri di valutazione

Il *sistema di valutazione* predisposto intende:

- basarsi sulla raccolta di evidenze oggettive;
 - graduare l'importanza delle diverse tipologie di requisiti, previsti da "Requisiti di Qualità per la Medicina Interna", e dei singoli requisiti nel loro concorrere al risultato della valutazione;
 - essere chiaro e trasparente, in modo che tutti possano comprendere come viene sintetizzato il giudizio finale;
 - valorizzare aspetti di eccellenza dell'Unità Operativa.
- Nella Tabella 7 sono sinteticamente descritti gli strumenti utilizzati nel sistema di valutazione.

I pesi e le soglie indicate attualmente nel modello sono una prima proposta del Gruppo di Studio che potrà essere

Tabella 7 Strumenti utilizzati per il sistema di valutazione

Strumento	Descrizione
Assegnazione di pesi differenziati ai singoli requisiti	Il peso assegnato può essere 1, 2 o 3 e rappresenta la sintesi di un insieme di aspetti: <ul style="list-style-type: none"> - rilevanza del tema trattato dal requisito rispetto ad una logica di efficacia clinico-assistenziale e/o gestione del rischio - volontà di indirizzare le Unità Operative ad adottare determinate pratiche poco diffuse - volontà di valorizzare pratiche considerate eccellenti
Assegnazione di un peso differenziato alle diverse tipologie di requisiti	Sezione A "Requisiti relativi ai processi di gestione del paziente": Peso 30/100 Sezione B "Requisiti relativi alla gestione di patologie": Peso 50/100 Sezione C "Requisiti generali dell'organizzazione": Peso 20/100
Tecnica di valutazione	Valutazione presso l'Unità Operativa della documentazione sanitaria, tecnico/organizzativa e dei dati risultanti dal monitoraggio degli indicatori
Criteri di assegnazione del punteggio di conformità ai requisiti	Il livello di soddisfazione da parte di una Unità Operativa di uno specifico requisito, è espresso con un punteggio che può assumere i valori 0, 1, 2, 3. Il modello stabilisce il tipo di situazione rilevata che porta all'assegnazione di un determinato punteggio
Espressione del giudizio di sintesi	Il giudizio è espresso come percentuale ponderata rispetto al valore massimo ottenibile
Assegnazione di "bonus"	Sono previsti "bonus" finalizzati ad incrementare il giudizio di sintesi ottenuto dall'Unità Operativa che si è distinta per: <ul style="list-style-type: none"> - livello di coinvolgimento dell'<i>equipe</i> nel percorso di Accreditamento - qualità della formazione interna - rilevanza degli obiettivi di miglioramento pianificati - efficacia del piano di azioni correttive presentato per il superamento di tutte o parte delle criticità emerse in sede di verifica
Soglia per il rilascio dell'Accreditamento	L'Accreditamento è subordinato al superamento di una soglia predefinita nel modello
Criteri per il rinnovo dell'Accreditamento	L'Accreditamento SIMI è considerato valido sino a quando l'Unità Operativa: <ul style="list-style-type: none"> - supera, nelle diverse visite, le soglie stabilite - provvede ad inviare regolarmente l'autovalutazione annuale prevista dalla procedura di accreditamento SIMI

modificata, senza variare l'impianto complessivo del sistema di valutazione, dopo un'adeguata fase di sperimentazione.

Schema di procedura di accreditamento

Lo schema di *procedura di Accreditamento* proposto dal Gruppo di Studio prevede che, a fronte di una domanda di accesso al Programma di Accreditamento Professionale, venga aperta un'istruttoria a cura della Segreteria SIMI. Come atto preliminare è prevista la valutazione da parte del Comitato Tecnico Accreditamento SIMI di una apposita documentazione che comprende anche un'autovalutazione, effettuata dall'Unità Operativa stessa, sul rispetto dei requisiti di riferimento.

Segue quindi una visita di accreditamento, effettuata da Valutatori SIMI appositamente formati, che si conclude con un rapporto di verifica e la richiesta di eventuali azioni correttive. Il Comitato Tecnico Accreditamento valida il procedimento ed i risultati e propone il rilascio dell'Accreditamento Professionale SIMI. Annualmente l'Unità Operativa è chiamata ad effettuare ed inviare un'autovalutazione, mentre la "visita sul campo" viene ripetuta a distanza di tre anni.

Considerazioni conclusive

Il modello di Accreditamento Professionale qui proposto, basato sui principi della volontarietà, dell'autovalutazione e della revisione "tra pari", è in grado di valorizzare la specificità della Medicina Interna, evidenziandone l'approccio globale nella presa in carico del paziente e nella conduzione del caso clinico. Favorendo l'implementazione nella pratica clinica quotidiana delle migliori evidenze scientifiche disponibili, questo modello rafforza il ruolo della SIMI quale soggetto qualificato per promuovere, sull'intero territorio nazionale, il miglioramento continuo dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni erogate dalle Unità Operative di Medicina Interna. Promuovendo l'adozione di un sistema di governo organico e capace di migliorare nel tempo la qualità dei propri interventi, costituisce per i Responsabili delle Unità Operative uno strumento di valorizzazione del livello qualitativo raggiunto, anche verso le Amministrazioni presso cui operano.

Bibliografia

1. Monti MA, Traisci G, Vanoli M et al (2006) Il percorso della Società Italiana di Medicina Interna per la definizione di standard di qualità per l'accREDITamento professionale delle Unità Operative di Medicina Interna. *Intern Emerg Med* 1:41S-49S
2. Ministero della Salute. Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero-Anno 2004. <http://www.ministerosalute.it/programmazione/sdo/sdo.jsp>
3. Chronic heart failure (2003) Management of chronic heart failure in adults in primary and secondary care. Clinical Guideline 5, developed by the National Collaborating Centre for Chronic Conditions. <http://guidance.nice.org.uk/CG5/niceguidance/pdf/English>
4. Swedberg K, Cleland J, Dargie H et al (2005) Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure: executive summary (update 2005). The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 26:1115-1140
5. Hunt SA (2005) ACC/AHA Guideline update for the diagnosis and management of Chronic Heart Failure in the adult: a report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Update the 2001 Guidelines for the Evaluation and Management of Heart Failure). *J Am Coll Cardiol* 46:1-82
6. HFSA (2006) Comprehensive Heart Failure Practice Guideline. *J Card Fail* 12:e1-e122
7. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (2007) Management of chronic heart failure. www.sign.ac.uk
8. Celli BR, MacNee W, ATS/ERS Task Force (2004) Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. *Eur Respir J* 23:932-946
9. National Collaborating Centre for Chronic Conditions, National Institute for Health and Clinical Excellence (NCCCC/NICE) (2004) Chronic obstructive pulmonary disease. National Clinical Guideline on management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care. *Thorax* 59[Suppl 1]:1-232 <http://guidance.nice.org.uk/CG12/niceguidance/pdf/English>
10. Australian Lung Foundation and the Thoracic Society of Australia and New Zealand (2006) The COPD-X Plan: Australian and New Zealand Guidelines for the management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease <http://www.copdx.org.au/guidelines/index.asp>
11. Global Initiative for Chronic Pulmonary Disease (GOLD) (2006) Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease <http://www.goldcopd.com/Guidelineitem.asp>
12. Salerno F, Angeli P, Bernardi M et al (2001) Diagnosi e trattamento del paziente ascitico. Commissione "Ascite" della Associazione Italiana per lo Studio del Fegato (AISF) <http://www.webaisf.org/comconl.htm>
13. Runyon BA (2004) Management of adults patients with ascites due to cirrhosis. American Association for the Study of Liver Disease. AASLD Practice Guideline. *Hepatology* 39 : 841 - 856 <https://www.aasld.org/eweb/docs/practiceguidelines/ascites.pdf>
14. Moore KP, Aithal GP (2006) Guidelines on management of