

## L'accreditamento professionale SIMI alla prova dei fatti

M. Vanoli · G. Traisci · A. Franchini · G. Benetti  
P. Serra · M.A. Monti

© SIMI, Società Italiana di Medicina Interna 2008

**Abstract** *Since 2005, SIMI is developing a model of voluntary professional accreditation, based upon self-evaluation and peer-review. In 2008, the model was tested on the field: nine Internal Medicine wards underwent one-day site visits by teams of SIMI members adequately trained as evaluators. Our preliminary results indicate that the SIMI model is able to focus the professional-qua-*

*lity relevant aspects of practicing Internal Medicine, and that it is well adaptable to different organizing settings.*

**Keywords** *Care processes · Professional accreditation · Quality of care · Quality indicators · Site visit*

---

M.A. Monti (✉)  
Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche  
Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico  
Mangiagalli e Regina Elena, Padiglione Sacco  
Via F. Sforza 35  
20122 Milano  
e-mail: mariaalice.monti@unimi.it

M. Vanoli  
S.C. di Medicina Interna  
A.O. di Lecco, P.O. di Merate (LC)  
Merate (LC)

G. Traisci  
S.C. di Medicina Interna, P.O. di Pescara  
Pescara

A. Franchini  
Società Necstep  
Modena

G. Benetti  
S.C. di Medicina Interna I e Servizio di Epatologia  
A.O. di Melegnano, P.O. Predabissi  
Melegnano (MI)

P. Serra  
Medicina Interna III, Dipartimento di Medicina Clinica  
Università degli Studi "La Sapienza"  
Roma

Dal 2005 la Società Italiana di Medicina Interna è impegnata nella realizzazione del proprio Programma di Accredimento Professionale, basato sui principi della volontarietà, dell'autovalutazione e della revisione tra pari. Il Programma vuole 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, esso valorizza il ruolo di una Società Scientifica quale soggetto qualificato per promuovere sull'intero territorio nazionale il miglioramento continuo dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni erogate. Promuovendo l'adozione di un sistema di governo organico e capace di migliorare nel tempo la qualità dei propri interventi, il Programma costituisce infine per i responsabili delle Unità Operative uno strumento di valorizzazione del livello qualitativo raggiunto, anche verso gli Enti presso cui operano. Per un approfondimento degli aspetti tecnici e dei requisiti previsti dal Modello SIMI si rimanda agli atti dei Congressi 2006 e 2007 [1, 2] e al materiale disponibile sul sito web dedicato [3].

### L'avvio e lo sviluppo della fase sperimentale

A partire dal Congresso SIMI 2007 si è avviata la fase sperimentale, volta a testare il "Modello SIMI" sul campo,

mediante l'effettuazione di una serie di verifiche presso alcune Unità Operative di Medicina Interna; le verifiche sono state condotte da un primo gruppo di professionisti, soci SIMI, appositamente formati alle tecniche di valutazione.

L'iter operativo previsto dal Regolamento Fase Sperimentale [3] si è articolato nelle seguenti tappe:

- raccolta delle adesioni e selezione delle Unità Operative e dei Valutatori;
- autovalutazione da parte delle Unità Operative del livello di adesione ai requisiti SIMI;
- incontro tra il Comitato Tecnico di Accreditamento (CTA) SIMI e i Direttori delle Unità Operative selezionate, con definizione del calendario delle visite;
- formazione dei Valutatori;
- effettuazione delle visite presso le Unità Operative;
- verifica e validazione delle relazioni di visita, da parte del CTA-SIMI;
- predisposizione di proposta di azioni correttive a fronte dei rilievi ricevuti, a cura delle Unità Operative;
- riesame complessivo dei risultati della sperimentazione, a cura del CTA-SIMI, con relazione al Consiglio Direttivo.

Le risorse messe a disposizione direttamente da SIMI e da uno sponsor hanno consentito di prevedere il coinvolgimento fino a dieci Unità Operative e fino a sei Valutatori. Le candidature da parte delle Unità Operative interessate a partecipare alla sperimentazione e dei soci interessati a partecipare in veste di Valutatori sono state raccolte nel corso del 2007, sia in sede congressuale che a seguito di una comunicazione inviata a tutti i Soci dal Presidente Prof. Licata.

La partecipazione alla fase sperimentale da parte delle Unità Operative era condizionata al soddisfacimento dei seguenti criteri: il direttore dell'Unità Operativa,

socio ordinario SIMI, si impegnava a informare e formare il personale medico e infermieristico sul programma di accreditamento SIMI e sui requisiti e a garantire la possibilità di accesso alla struttura e a un campione di cartelle da parte del gruppo di valutazione SIMI; tra i primi cinque DRG trattati dall'Unità Operativa doveva essere presente almeno una delle tre patologie/condizioni di salute considerate al momento nel modello SIMI: scompenso cardiaco cronico, broncopneumopatia cronica ostruttiva riacutizzata, ascite in corso di cirrosi epatica.

I Soci che hanno proposto la propria Unità Operativa sono riportati nella Tabella 1.

Tra tutte le candidature pervenute il CTA-SIMI ha effettuato una selezione, applicando i criteri di priorità di seguito riportati, preliminarmente pubblicati nel Regolamento Fase Sperimentale [3].

- *Criterio 1.* La proporzione dei posti disponibili per la sperimentazione è distribuita per macro aree territoriali: 40% a Unità Operative delle regioni dell'area nord (Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia, Veneto, Trentino-Alto Adige, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna); 30% a Unità Operative delle regioni dell'area centro (Toscana, Umbria, Marche, Abruzzo, Molise, Lazio); 30% a Unità Operative delle regioni dell'area sud e isole (Campania, Calabria, Puglia, Basilicata, Sicilia, Sardegna). I posti disponibili in base a questo criterio, non utilizzati per carenza di candidature, sono attribuiti all'area con il maggior numero di candidature inevase.
- *Criterio 2.* Nell'ambito della stessa macro-area, è prevista la partecipazione di un'Unità Operativa per ogni provincia; in caso di più candidature nella stessa provincia, è selezionata l'Unità Operativa il cui direttore abbia la maggiore anzianità quale socio ordinario SIMI.

**Tabella 1** Soci che hanno proposto l'Unità Operativa da loro diretta per la partecipazione alla fase sperimentale

Socio	Ente di appartenenza	Città
Alegiani Filippo	Ospedale FBF Isola Tiberina	Roma
Arienti Vincenzo	Ospedale Maggiore	Bologna
Artom Alberto	A.O. Santa Corona	Pietra Ligure (SV)
Bianchi Giovanni Battista	Ospedale S.S. Capitanio e Gerosa	Lovere (BG)
Candela Marco	Ospedale E. Profili	Fabriano (AN)
Cerqua Giannantonio	A.O. S. Giovanni Addolorata	Roma
Cortellaro Michele	A.O. L. Sacco – Università degli Studi	Milano
Di Michele Dario	Ospedale G. Mazzini	Teramo
Fenoglio Luigi	A.S.O. S. Croce e Carle	Cuneo
Fugazza Luciano	Ospedale Civico	Codogno (LO)
Gargiulo Anna	A.O. S. Anna e S. Sebastiano	Caserta
Gasbarrone Laura	A.O. San Camillo-Forlanini	Roma
Mari Daniela	IRCCS Auxologico Italiano – Università degli Studi	Milano
Monzani Valter	IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico	Milano
Nurzia Andrea	ASL Roma D, Osp. S. Luigi di Liegro	Roma
Rogacien Anna Teresa	Ospedale S. Eugenio	Roma
Ronchi Esio	Ospedale Civile	Casorate Primo (PV)
Santini Claudio	Ospedale Madre Giuseppina Vannini	Roma
Sconosciuto Carmelo	ASL Brindisi	Francavilla Fontana (BR)
Trotta Aldo	Ospedale S. Salvatore	L'Aquila

- *Criterio 3.* Se nella stessa macro-area risulta selezionato, in base ai citati criteri, un numero di Unità Operative superiore al numero di posti disponibili, la selezione tra queste avviene in base all'anzianità del direttore quale socio ordinario SIMI.
- *Criterio 4.* Se attraverso l'applicazione dei suddetti criteri rimangono ancora posizioni in ballottaggio viene data priorità all'Unità Operativa il cui direttore abbia maggiore anzianità anagrafica.

Sulla base di questa selezione e a seguito della gestione di alcune rinunce e conseguenti sostituzioni, il Consiglio Direttivo ha ammesso alla fase sperimentale le Unità Operative dirette dai Soci: F. Alegiani, V. Arienti, G. Cerqua, M. Cortellaro, D. Di Michele, L. Fenoglio, D. Mari, E. Ronchi, C. Sconosciuto.

La partecipazione alla fase sperimentale da parte degli aspiranti Valutatori era condizionata al soddisfacimento dei seguenti criteri [3]: essere socio ordinario SIMI con esperienza almeno quinquennale quale Dirigente Medico in Unità Operativa di Medicina Interna con area di degenza; disponibilità a impegnarsi in un percorso formativo costituito da tre giornate di formazione in aula e quattro giornate dedicate alle verifiche presso le Unità Operative.

I Soci che hanno inizialmente proposto la propria candidatura sono riportati nella Tabella 2.

Tra tutte le candidature pervenute, il CTA-SIMI ha effettuato una selezione valutando i *curricula* alla luce dei criteri di priorità qui riportati [3]: conoscenza sui

temi della gestione in qualità; esperienze applicative delle metodologie di gestione qualità nella propria Unità Operativa; attività didattica e/o scientifica sui temi della gestione in qualità; attività clinico-assistenziale nell'ambito della Medicina Interna.

Sulla base di questa selezione e a seguito della gestione di alcune rinunce e conseguenti sostituzioni, il Consiglio Direttivo ha individuato come valutatori nella fase sperimentale i Soci: G. Abbita, G.B. Bianchi, L. De Feudis, L. Fenoglio, L. Fugazza, N.L. Liberato.

La fase preparatoria all'effettuazione delle visite si è successivamente articolata in:

- un incontro presso la sede SIMI (Roma, 22 gennaio 2008) del CTA-SIMI con i direttori delle Unità Operative coinvolte e loro collaboratori per illustrare le modalità operative della sperimentazione e pianificare il calendario delle visite;
- due giornate di formazione rivolte ai Valutatori (Roma, 15 e 16 febbraio 2008) sul modello di accreditamento e le tecniche di valutazione, con la partecipazione anche di alcuni membri del CTA-SIMI; la formazione è stata curata dal metodologo (A.F.) che, in questa fase sperimentale, ha svolto anche il ruolo di responsabile dei gruppi di verifica in tutte le visite.

Ogni visita ha visto la partecipazione, oltre che del responsabile del gruppo di verifica, di due Valutatori e di un componente del CTA-SIMI, in veste di osservatore. Il programma delle visite è riportato nella Tabella 3.

**Tabella 2** Soci che hanno proposto la propria candidatura quale valutatore

Socio	Ente di appartenenza	Città
Abbita Giuseppe	Primario Emerito Ospedale di Pantelleria	Erice (TP)
Antonioti Nadia	Pio Albergo Trivulzio	Milano
Bianchi Giovanni Battista	Ospedale SS. Capitanio e Gerosa	Lovere (BG)
Bologna Enrico	Ospedale Madre Giuseppina Vannini	Roma
De Feudis Lucrezia	P.O. di Pescara	Pescara
Fenoglio Luigi	A.S.O.S. Croce e Carle	Cuneo
Fugazza Luciano	Ospedale Civico	Codogno (LO)
Liberato Nicola Lucio	Ospedale Civile	Casorate Primo (PV)
Montroni Maria	Ospedali Riuniti – Università Politecnica delle Marche	Torrette di Ancona
Petracca Giovanni	Azienda Sanitaria Provinciale	Catanzaro
Riboldi Francesco	Pio Albergo Trivulzio	Milano
Rogacien Anna Teresa	Ospedale Sant'Eugenio	Roma
Santini Claudio	Ospedale Madre Giuseppina Vannini	Roma

**Tabella 3** Calendario delle visite

Direttore dell'Unità Operativa	Città	Data	Valutatori
Alegiani Filippo	Roma	26/06/2008	De Feudis/Fenoglio
Arienti Vincenzo	Bologna	03/04/2008	Bianchi/Liberato
Cerqua Giannantonio	Roma	27/06/2008	Abbita/Fenoglio
Cortellaro Michele	Milano	22/05/2008	Abbita/Bianchi
Di Michele Dario	Teramo	30/05/2008	Fugazza/Liberato
Fenoglio Luigi	Cuneo	19/06/2008	Bianchi/Fugazza
Mari Daniela	Milano	20/06/2008	De Feudis/Fugazza
Ronchi Esio	Casorate Primo (PV)	23/05/2008	Abbita/Fenoglio
Sconosciuto Carmelo	Francavilla Fontana (BR)	24/04/2008	De Feudis/Fugazza

Complessivamente la sperimentazione si è sviluppata nel ristretto arco temporale del primo semestre 2008: solo l'entusiasmo, la professionalità e il pieno assolvimento degli impegni assunti da parte dei Valutatori e delle Unità Operative coinvolte hanno consentito di rispettare una programmazione così pressante e densa di scadenze.

### Alcune considerazioni preliminari emerse dalla sperimentazione

Il numero di candidature avanzate, l'accoglienza riservata ai gruppi di verifica, la partecipazione attiva da parte dei professionisti delle Unità Operative e la disponibilità e correttezza nel confronto tra pari hanno confermato la validità dell'approccio seguito da SIMI nella messa a punto del proprio Programma di Accredimento Professionale.

Complessivamente il modello SIMI si è dimostrato flessibile, in grado di adattarsi alle diverse realtà della Medicina Interna: le differenti impostazioni regionali, la diversità dei contesti aziendali, le peculiarità di orientamento delle Unità Operative, l'eterogeneità dei documenti sanitari non hanno infatti costituito particolare ostacolo alla conduzione delle visite e alla valutazione dei requisiti.

Anche dal punto di vista organizzativo la sperimentazione ha confermato che la visita è praticabile nel corso di una sola intera giornata, permettendo una verifica puntuale e completa di tutti i requisiti compresi nel modello. A questo proposito è emersa chiaramente l'importanza di seguire un preciso ordine nella verifica: valutazione dei requisiti sulle patologie/condizioni di salute, poi di quelli sul processo di ricovero, infine di quelli relativi agli aspetti organizzativi. Ciò consente non solo di dare priorità agli aspetti tecnico-professionali qualificanti, ma anche di garantire efficienza all'iter valutativo.

In tutte le visite si è osservata la partecipazione, oltre che dell'*equipe* medica, anche del personale infermieristico; ovviamente il livello di partecipazione è stato variabile anche in funzione del contesto organizzativo e assistenziale del reparto.

In accordo con gli obiettivi della sperimentazione, le visite hanno consentito di rilevare anche ambiti e spunti per il miglioramento e la validazione del modello: alcuni requisiti meritano di essere ridefiniti a fronte delle diversità dovute ai contesti aziendali (ad esempio l'indisponibilità in cartella di alcuni consensi informati per prestazioni diagnostiche richieste dall'U.O., in quanto conservati presso il servizio diagnostico erogatore) o per preci-

sarne l'ambito di applicabilità (ad esempio per quanto attiene il ricovero per BPCO riacutizzata, la richiesta di documentare l'avvenuta istruzione all'uso di dispositivi inalatori in pazienti che ne facciano già uso).

Il confronto tra Valutatori e valutati, in una costruttiva logica di revisione tra pari, ha ribadito l'importanza di garantire nel tempo chiavi di interpretazione condivise, capaci di rendere omogenei l'approccio valutativo e l'interpretazione dei requisiti da parte delle Unità Operative. A questo scopo particolare rilevanza assumono la formazione continua dei Valutatori, l'affinamento della loro capacità a lavorare in *team* anche diversi, la sempre maggiore diffusione tra le Unità Operative di Medicina Interna dei riferimenti scientifici e dei documenti prodotti all'interno del Programma di Accredimento SIMI.

Non meno importante appare il coinvolgimento dei professionisti nella validazione del sistema di valutazione; in tal senso l'esperienza dei Valutatori e dei direttori delle Unità Operative che hanno partecipato alla sperimentazione ha fornito informazioni utili al CTA-SIMI per la revisione dei parametri con cui pesare i singoli requisiti per la formulazione del giudizio di sintesi [3].

In conclusione, il modello di Accredimento Professionale SIMI ha retto alla prova dei fatti. Il passaggio dalla fase sperimentale a una fase attuativa non potrà peraltro prescindere da un aggiornamento degli attuali requisiti alla luce dei più recenti riferimenti scientifici, dalla loro estensione a ulteriori patologie e condizioni di salute, dalla formazione di nuovi Valutatori e dalla pianificazione del percorso di accreditamento nella fase a regime.

**Ringraziamenti** Si ringraziano la signora Fiorella Pepe e la signora Simona Pescetelli della Segreteria SIMI per il costante, insostituibile impegno nella gestione dei complessi aspetti organizzativi. Si ringraziano inoltre Wyeth ed ESEF per il contributo ed il supporto che hanno reso possibile l'iniziativa.

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

### 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. Monti MA, Benetti G, Traisci G et al (2007) L'AccREDITAMENTO professionale dei reparti di Medicina Interna. Il percorso della SIMI per la definizione di standard di qualità. Intern Emerg Med 2:S260–S266
3. www.qsimi.it