

## L'Accreditamento Professionale SIMI: la fase attuativa

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

© SIMI, Società Italiana di Medicina Interna 2009

**Abstract** *The Professional Accreditation Programme of the Italian Society of Internal Medicine (SIMI) is aimed to provide support for professional improvement and to promote proactive participation of all staff functions involved in the complex activities of Internal Medicine.*

*Here, the authors briefly summarize the results obtained in 2008, when the programme was tested by one-day site visits in 9 Internal Medicine wards. During this experimental phase, the weights of each requirement and section were*

*also discussed with Auditors and Directors of the visited wards, in order to privilege professional attributes over the organizational ones. The requirements for chronic heart failure and for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease were also updated on the basis of the most recent guidelines. In 2009, on the strength of the success of the experimental phase, SIMI has decided to offer to all internists, not just its own associates, the possibility of adhering to the Professional Accreditation Programme. Ten additional wards are now voluntarily participating in the programme in its final approved version.*

---

M.A. Monti (✉)  
Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche  
IRCCS 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

**Keywords** *Professional accreditation · Site visit · Quality of care · Quality indicators · Standards*

**Riassunto** Il programma di Accreditamento Professionale promosso dalla Società Italiana di Medicina Interna è finalizzato ad attivare un percorso di miglioramento della qualità professionale incentrato sull'adozione di riferimenti scientifici condivisi e sulla partecipazione attiva di tutte le figure professionali coinvolte nelle complesse attività clinico-assistenziali proprie della Medicina Interna.

Vengono qui brevemente riassunti i risultati della fase sperimentale realizzati nel 2008 quando il modello è stato testato con visite di un giorno presso 9 Unità Operative (UO) di Medicina Interna. Con la collaborazione dei Verificatori e dei Direttori delle UO coinvolte sono stati discussi i pesi dei singoli requisiti e delle differenti sezioni per privilegiare gli aspetti professionali rispetto a quelli organizzativi. Sulla base delle più recenti pubblicazioni sono stati altresì aggiornati i requisiti relativi allo scompenso cardiaco cronico e alla broncopneumopatia cronica ostruttiva riacutizzata.

Nel 2009, alla luce dell'esito positivo della fase sperimentale, SIMI ha deciso di offrire a tutti gli internisti, e non

solo ai propri associati, la possibilità di accedere al Programma di Accreditamento Professionale che vede ora coinvolte 10 nuove strutture che volontariamente hanno aderito al programma nella versione approvata “a regime”.

Il programma di Accreditamento Professionale promosso dalla Società Italiana di Medicina Interna è finalizzato ad attivare un percorso di miglioramento della qualità professionale incentrato sull’adozione di riferimenti scientifici condivisi e sulla partecipazione attiva di tutte le figure professionali coinvolte nelle complesse attività clinico-assistenziali proprie della Medicina Interna. Le caratteristiche peculiari del programma, come già dettagliato in precedenti pubblicazioni cui si rimanda per approfondimento [1-3], possono essere così riassunte: centralità dei professionisti sia nella definizione dei requisiti che nella valutazione del loro soddisfacimento; riferimento all’intera equipe dell’UO; volontarietà dell’adesione al programma; approccio non sanzionatorio, che garantisca riservatezza su eventuali valutazioni negative.

Avviato nel 2005 sotto la Presidenza del Prof. P.M. Mannucci, il programma è stato validato sperimentalmente nel 2008, sotto la Presidenza del Prof. G. Licata, in 9 UO (elencate in Appendice A); nel 2009 è stata intrapresa la fase attuativa con l’accreditamento di 10 nuove UO (elencate in Appendice B) distribuite su tutto il territorio nazionale e ammesse per ordine cronologico di presentazione della domanda.

La fase sperimentale ha valutato la chiarezza e comprensibilità dei requisiti, la specificità e valenza professionale dei singoli requisiti e del modello complessivo, la sostenibilità organizzativa delle procedure di accreditamento, la “ripetibilità” dei risultati della valutazione, la percezione da parte delle strutture visitate dell’attività dei Valutatori SIMI (elencati in Appendice C), la coerenza del sistema di pesatura dei requisiti con la filosofia e gli obiettivi del Programma.

L’iter di validazione si è articolato in più momenti: autovalutazione da parte delle UO partecipanti; visite sul campo da parte dei Valutatori SIMI affiancati da A. Franchini, metodologo della qualità; indagine sulla percezione dell’attività del Gruppo di visita presso le UO coinvolte; indagine presso i Valutatori su eventuali elementi di criticità emersi nell’interpretazione dei requisiti; indagine

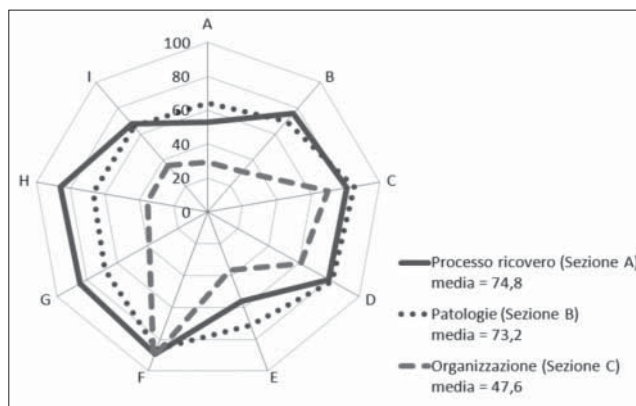


Fig. 1 Adesione ai requisiti SIMI da parte delle singole Unità Operative

presso i Valutatori e le strutture coinvolte sul sistema di pesatura dei requisiti; revisione dei requisiti e del sistema di pesatura.

Nel corso delle visite, la valutazione è stata condotta impiegando le seguenti tecniche:

- colloquio/intervista di responsabili e/o operatori durante le visite;
- analisi di un campione di cartelle cliniche (minimo 5 per patologia);
- visione di documenti prodotti dall’UO;
- visione di registrazioni che attestino la corretta attuazione delle procedure previste;
- osservazione diretta delle modalità procedurali;
- analisi delle registrazioni dei monitoraggi richiesti.

La Figura 1 rappresenta graficamente il grado di adesione delle singole UO (indicate dalle lettere da A a I) ai requisiti inerenti le singole sezioni; i risultati sono espressi su una scala da 1 a 100: emerge chiaramente il buon livello di adesione per il processo di ricovero (media 74,8%) e le patologie (media 73,2%), mentre nettamente inferiore è risultato il livello di adesione ai requisiti dell’organizzazione (media 47,6%).

Quanto alla percezione dell’attività dei Valutatori, il loro approccio è stato definito “rigoroso” da 7 UO, “misurato” da 1, “fiscale” da 1; nessuna UO lo ha ritenuto “inconsistente” o “poco incisivo” o “persecutorio”. Nella Tabella 1 viene dettagliato il giudizio sul Gruppo di visita espresso dalle UO.

Alla luce delle considerazioni emerse in sede di visita, alcuni requisiti sono stati modificati. L’integrazione di queste modifiche con quelle generate dalle raccomandazioni

Tabella 1 Esperienza della visita: il punto di vista delle Unità Operative

	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
Capacità dei Valutatori di relazionarsi con il personale dell’UO			X X X	X X X X X X
Utilizzo di un linguaggio chiaro e non tecnico			X X	X X X X X X X
Coordinamento interno al gruppo di verifica		X X	X	X X X X X X
Credibilità dei Valutatori nei momenti di contraddittorio		X	X X X	X X X X X
Comprensione delle specificità dell’UO	X	X	X X X	X X X X

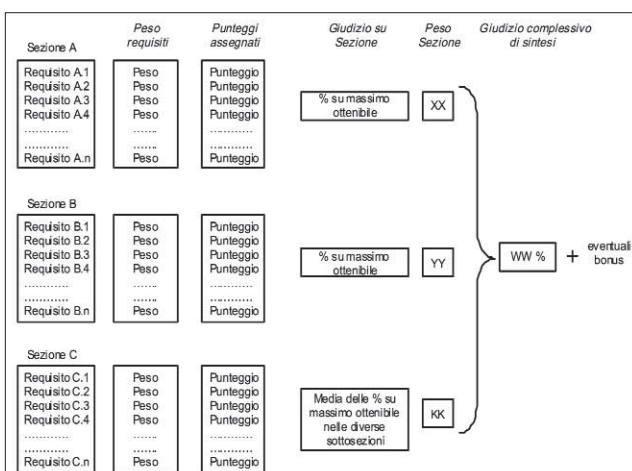
**Tabella 2** Revisione dei requisiti

SEZIONE	Requisiti				
	Originali	Modificati	Eliminati	Aggiunti	Finali
A1 - Ricovero ordinario	29	3	2	1	28
B1 - Scopenso cardiaco cronico	22	6	0	5	27
B2 - BPCO riacutizzata	18	5	0	2	20
B3 - Ascite in corso di cirrosi	24	6	0	2	26
C - Organizzazione	22	7	3	1	20
Totale	115	27	5	8	118

delle più recenti linee guida sullo scompenso cardiaco cronico e sulla BPCO riacutizzata [4-6] ha condotto alla revisione dei requisiti schematizzata nella Tabella 2.

La fase sperimentale ha confermato che la valorizzazione degli aspetti professionali può essere conseguita anche dandone evidenza tramite differenti graduazioni di rilevanza (“pesi”), ad esempio in termini di importanza del tema trattato o di valorizzazione di pratiche considerate eccellenti e ancora poco diffuse. Anche da questo punto di vista, preziosa si è rivelata l’esperienza acquisita nel corso delle verifiche sia dei Valutatori sia dei Direttori delle UO coinvolte: ha infatti concorso alla ridefinizione dei pesi dei singoli requisiti e delle differenti sezioni, rispetto a quelli originariamente proposti. È significativo che ne sia derivata un’ulteriore riduzione del peso attribuito alla sezione *Organizzazione* (C) da 20 a 10, a vantaggio del peso attribuito alle sezioni dedicate alle *Patologie* (B1, B2, B3) da 50 a 60. È rimasto invariato, pari a 30, il peso attribuito alla sezione dedicata al *Processo di ricovero ordinario* (A1).

Il sistema di valutazione adottato, rappresentato in Figura 2, è basato su evidenze oggettive e consente la formulazione di un giudizio finale chiaro e trasparente. Il punteggio assegnato a ogni singolo requisito (da 3, requisito sempre soddisfatto, a 0, requisito mai soddisfatto) viene moltiplicato per il peso di quel requisito (da 3, molto rilevante, a 1, poco rilevante).

**Fig. 2** Schema del sistema di valutazione

La somma dei singoli punteggi assegnati “pesati” di ogni sezione viene espressa in percentuale rispetto al valore massimo ottenibile, consentendo di formulare il “giudizio su sezione”, che esprime in modo sintetico il livello di adesione della UO ai requisiti previsti. I giudizi di ogni singola sezione sono infine “pesati” in modo differenziato per enfatizzare, come si è detto, l’importanza degli elementi prettamente professionali del modello. Ne deriva un “giudizio complessivo di sintesi”, anch’esso espresso in percentuale rispetto al massimo ottenibile, al quale può essere aggiunto l’eventuale “bonus” per la promozione della qualità e/o per la qualità delle azioni di miglioramento.

Grazie al percorso di validazione, è stato infine meglio definito il significato del valore soglia che la struttura deve raggiungere per conseguire l’accreditamento. Da una logica selettiva di livello di conformità al modello si è infatti passati a una logica inclusiva di adesione, che attesti il reale interesse della struttura a partecipare al Programma di Accredimento Professionale; vengono quindi privilegiate la volontà e la disponibilità delle UO ad autovalutarsi, confrontarsi ed essere giudicate in un percorso attivo di miglioramento continuo, rispetto a una più “statica” e incondizionata adesione ai requisiti.

Nel 2005 SIMI aveva intrapreso un’iniziativa innovativa assumendosi l’onere di promuovere e valorizzare la qualità professionale dei suoi associati. Nel 2009, alla luce dell’esito positivo della fase sperimentale, SIMI ha deciso di non limitare ai propri associati questa opportunità, ma di offrire a tutti gli internisti la possibilità di accedere al programma di Accredimento Professionale, proponendo un sistema di riferimento [7] che raccoglie le “buone pratiche” da seguire nelle attività clinico-assistenziali, affinché ogni paziente riceva l’assistenza clinicamente più appropriata ed efficace possibile.

#### Appendice A: Elenco delle UO che hanno partecipato alla fase sperimentale 2008

- Medicina e Rep. Breve Osservazione, PS, Ospedale “S. Giovanni Calibita” FBF Isola Tiberina di Roma, Direttore: Prof. Filippo Alegiani

- Medicina Interna A, Ospedale Maggiore “C.A. Pizzardi”, Azienda USL di Bologna, Direttore: Dott. Vincenzo Arienti
- Medicina Interna per l’Urgenza, AO S.Giovanni Addolorata-Britannico, Roma, Direttore: Dott. Giannantonio Cerqua
- Medicina III, AO L. Sacco, Milano, Direttore: Prof. Michele Cortellaro
- Medicina Interna e Clinica Medica, ASL 106 Teramo, Ospedale G. Mazzini, Direttore: Dott. Dario Di Michele
- Medicina Interna, AO S. Croce e Carle, Ospedale S. Croce, Cuneo, Direttore: Dott. Luigi Fenoglio
- Medicina Generale a indirizzo geriatrico, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Ospedale S. Luca, Milano, Direttore: Prof.ssa Daniela Mari
- Medicina Generale, AO Provinciale Pavia, Ospedale Carlo Mira, Casorate Primo (PV), Direttore: Dott. Esio Ronchi
- Medicina Interna/Lungodegenza, ASL/BR Brindisi, PO Francavilla Fontana-Ceglie (BR), Direttore: Dott. Carmelo Sconosciuto

#### Appendice B: Elenco delle UO in fase di accreditamento per il 2009

- Medicina Interna, ASP di Cosenza, PO “Giannelli” di Cetraro (CS), Direttore: Dott. Giuseppe Musca
- Medicina Interna 1, AO San Camillo Forlanini, Ospedale San Camillo, Roma, Direttore: Dott.ssa Laura Gasbarrone
- Medicina, AO “Cardinale Panico”, Tricase (LE), Direttore: Dott.ssa Maria Grazia Serra
- Medicina, Ospedale S. Elia, Caltanisetta, Direttore: Dott. Federico Vancheri
- Medicina Interna e Cardioangiologia, AOU Policlinico “P. Giaccone”, Palermo, Direttore: Prof. Giuseppe Licata
- Medicina Interna II, Policlinico Gemelli, Roma, Direttore: Prof. Raffaele Landolfi
- Medicina A, ASL Asti, Ospedale “C. Massaia”, Asti, Direttore: Dott. Valter Saracco
- Medicina Interna, ASP VV/Calabria, Presidio “I. Toraldo”, Tropea (VV), Direttore: Dott. Cesare Bianco
- Medicina Interna 2–3, IRCCS Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, Milano, Direttore: Prof. Pier Mannuccio Mannucci

- S.C. Medicina, ASL Torino 4, Ospedale di Ciriè (TO), Direttore: Dott. Roberto Quadri

#### Appendice C: I Valutatori SIMI

- Giuseppe Abbata, Primario Emerito Ospedale di Pantelleria Erice (TP)
- Giovanni Battista Bianchi, Ospedale SS. Capitanio e Gerosa, Lovere (BG)
- Lucrezia De Feudis, PO di Pescara
- Luigi Fenoglio, ASO S. Croce e Carle, Cuneo
- Luciano Fugazza, Ospedale Civico Codogno (LO)
- Nicola Lucio Liberato, Ospedale Carlo Mira, Casorate Primo (PV)

**Ringraziamenti** Si ringrazia la signora Fiorella Pepe, Segretaria Esecutiva SIMI, per l’encomiabile capacità di gestire i complessi aspetti organizzativi del Programma di Accreditamento Professionale. Si ringraziano inoltre Wyeth ed ESEF per il contributo e il supporto che hanno reso possibile l’iniziativa.

#### 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. Vanoli M, Traisci G, Franchini A et al (2008) L’accreditamento professionale SIMI alla prova dei fatti. *Intern Emerg Med* 3:S150–S153
4. Task Force for Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of European Society of Cardiology, Dickstein K, Cohen-Solal A et al (2008) ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008: the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). *Eur Heart J* 29:2388–2442
5. Global Initiative for Chronic Pulmonary Disease (GOLD): Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2008. [www.goldcopd.com](http://www.goldcopd.com) (ultimo accesso 12 Settembre 2009)
6. Thoracic Society of Australia and New Zealand (2008) The COPD-X Plan: Australian and New Zealand Guidelines for the management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. [www.copdx.org.au](http://www.copdx.org.au) (ultimo accesso 12/09/09)
7. Programma Accreditamento Professionale SIMI. [www.qsimi.it](http://www.qsimi.it) (ultimo accesso 12 Settembre 2009)