

Il Programma di Accreditamento Professionale SIMI: un'opportunità per la *clinical governance*

Giancarlo Traisci · Massimo Vanoli · Alberto Franchini
Gianpiero Benetti · Pietro Serra · Maria Alice Monti

© SIMI 2010

Abstract In 2008–2009, nineteen Internal Medicine wards were involved in the Professional Accreditation Programme of the Italian Society of Internal Medicine (SIMI). The one-day site visits documented that requirements concerning diagnosis and treatment of specific diseases were more frequently fulfilled than those concerning the management of the in-hospital stay and those referred to the organisation of the medical ward. More in detail, auditors pointed out a better adherence to SIMI requirements on chronic heart failure and cirrhotic ascites than to those on exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Further opportunities for improvement emerged in the nursing area.

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

G. Traisci
S.C. di Medicina Interna, PO di Pescara, Pescara

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

A. Franchini
Necstep, Modena

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

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

M.A. Monti (✉)
Coordinatore Comitato Tecnico Accreditamento SIMI
e-mail: mariaalice.monti@unimi.it

Il Programma di Accreditamento Professionale SIMI, volto a valorizzare gli aspetti tecnico-professionali della qualità assistenziale in Medicina Interna, ha visto nel biennio 2008–2009 il coinvolgimento volontario di 19 Unità Operative (UU.OO.), che hanno completato le tre fasi previste dall'iter operativo:

- 1) confronto interno all'equipe e autovalutazione, con riferimento ai requisiti per patologia (27 relativi allo scompenso cardiaco cronico; 20 alla broncopneumopatia cronica ostruttiva [BPCO] riacutizzata; 26 all'ascite in corso di cirrosi epatica), per il processo di ricovero ordinario (28 requisiti), per l'organizzazione dell'U.O. (20 requisiti);
- 2) "visita tra pari", che si è avvalsa della collaborazione dei colleghi G. Abbita, G. Bianchi, L. De Feudis, L. Fenoglio, L. Fugazza, N.L. Liberato, valutatori SIMI, coordinati da A. Franchini, metodologo;
- 3) azioni di miglioramento predisposte dalle UU.OO. a fronte di quanto emerso nel corso della visita, approvate dal Comitato Tecnico Accreditamento SIMI.

Le procedure operative e i criteri di valutazione sono già stati pubblicati [1–4] e sono disponibili sul sito SIMI http://www.simi.it/00_news_pubblicazioni.html. L'elenco delle UU.OO. accreditate è consultabile all'indirizzo: http://www.simi.it/00_news_elencouoo.html.

Adesione ai requisiti

L'analisi dei risultati della valutazione "tra pari" ha mostrato, nelle 190 cartelle cliniche analizzate nel corso delle visite (90 relative allo scompenso cardiaco cronico, 75 alla BPCO riacutizzata e 25 all'ascite in corso di cirrosi epatica), una più elevata adesione ai requisiti della sezione per patologia (73,9% del punteggio massimo teo-

ricamente conseguibile) rispetto a quelli inerenti al processo di ricovero ordinario (71,9%); significativamente inferiore è stata l'adesione ai requisiti sull'organizzazione (42,6%) (Fig. 1).

Un dato interessante è emerso dal confronto tra i risultati dell'autovalutazione e quelli della visita sul campo (Fig. 2), dai quali si documenta una tendenza alla sovrastima in autovalutazione, peraltro non generalizzabile.

Per analizzare in dettaglio alcune delle variazioni osservate, è utile ricordare i punteggi attribuiti a fronte del soddisfacimento del singolo requisito/indicatore:

- 0: non soddisfatto/non monitorato;
- 1: soddisfatto/monitorato solo parzialmente o in modo discontinuo;
- 2: in generale soddisfatto/monitorato e il non rispetto è da considerarsi incidentale o occasionale;

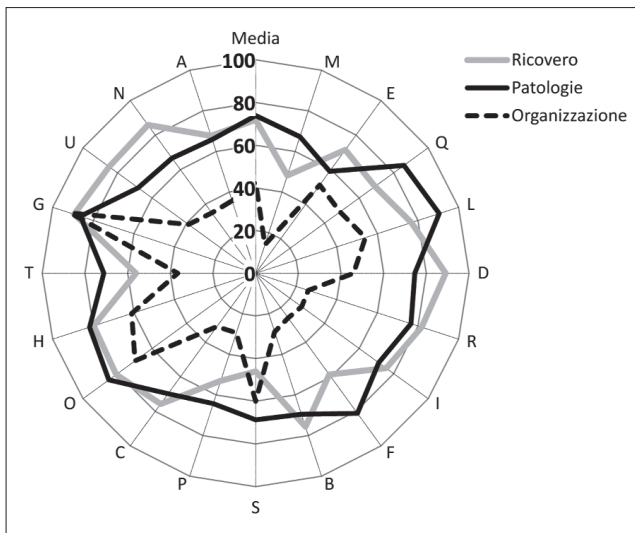


Fig. 1 Livelli di adesione (%) ai requisiti delle singole sezioni (valore medio e delle UU.OO. indicate dalle lettere da A a U)

- 3: soddisfatto/monitorato in modo completo e con continuità;
- 4: assegnato esclusivamente dai valutatori in presenza di eccellenza;
- NA: non applicabile nella specifica realtà operativa.

Nelle Figure che seguono, l'adesione ai requisiti è espressa come distribuzione percentuale dei punteggi assegnati.

La Figura 3 mostra i risultati inerenti alcuni requisiti del percorso diagnostico-terapeutico.

In Figura 3A viene rappresentata l'adesione al requisito A1.22 (*“Il monitoraggio di eventuali parametri significativi/alterati è documentato in cartella clinica”*): in autovalutazione il requisito risulta pienamente e generalmente soddisfatto in tutte le UU.OO.; alla verifica sul campo invece il requisito è soddisfatto, in alcuni casi, solo in modo discontinuo.

La Figura 3B mostra l'ampia adesione al requisito B1.8 inerente lo scompenso cardiaco cronico (*“Ecocardiogramma transtoracico con valutazione della frazione di eiezione del ventricolo sinistro [in assenza di una adeguata indagine precedente]”*): rispetto all'autovalutazione, la verifica sul campo ha documentato la presenza di una piccola percentuale di UU.OO. in cui il requisito non era mai soddisfatto.

La Figura 3C mostra l'andamento per il requisito B2.16 inerente la BPCO riacutizzata (*“Somministrazione di O₂, meglio se con maschera di Venturi, per mantenere un adeguato valore di SaO₂ [>90%], con controllo dell'emogasanalisi dopo 30–60 minuti per verificare se l'ossigenazione è soddisfacente senza precipitare l'acidosi respiratoria o peggiorare l'ipercapnia”*): in questo caso l'analisi del campione ha evidenziato che circa ¼ delle UU.OO. aveva largamente sovrastimato la propria prassi clinica.

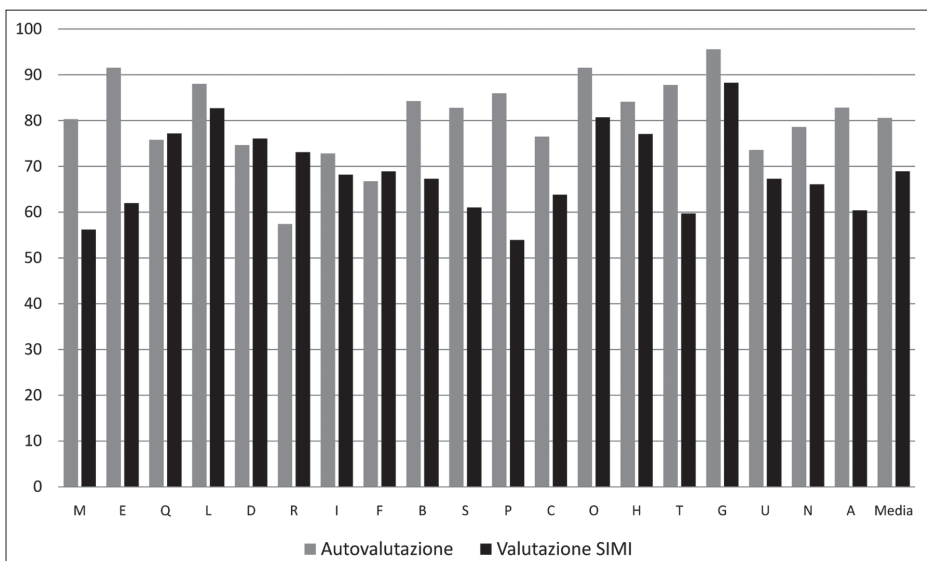


Fig. 2 Confronto dei punteggi complessivi (%) tra autovalutazione e valutazione SIMI (valore medio e delle UU.OO. indicate dalle lettere da A a U)

La Figura 3D mostra invece che per il requisito B3.5 (“Paracentesi esplorativa nell’ascite di recente insorgenza”) l’adesione riscontrata dal gruppo di verifica è risultata persino superiore rispetto all’autovalutazione.

Alcuni dati interessanti sono emersi dalla valutazione sul campo circa l’utilizzo dei farmaci.

Considerando ovviamente i soli pazienti eleggibili al trattamento secondo quanto raccomandato dalle linee guida, nello scompenso cardiaco cronico i diuretici dell’ansa e gli anticoagulanti orali sono utilizzati in modo appropriato (requisito soddisfatto con punteggio 2 o 3) da tutte le UU.OO., lo spironolattone dal 95%, i digitalici dal 90%, gli ACE-inibitori dall’89%, i beta-bloccanti dal 66%, i sartani dal 33%. Analogamente, nella BPCO riacutizzata gli antibiotici sono impiegati in modo appropriato da tutte le UU.OO., i corticosteroidi sistemici dall’87%, i beta-2-agonisti dall’83%, gli anticolinergici dal 66%.

A questa prassi terapeutica non si accompagna però, da parte delle UU.OO., un adeguato monitoraggio del livello di utilizzo di alcuni di questi farmaci (Fig. 4), come richiesto dal modello SIMI.

La Figura 5 presenta il grado di adesione ad alcuni requisiti inerenti la lettera di dimissione, elemento assai significativo nell’ambito del processo di ricovero ordinario.

La Figura 5A si riferisce al requisito A1.24 (“L’U.O. consegna una lettera di dimissione che evidenzia almeno la diagnosi finale, la descrizione del motivo del ricovero, la sintesi del decorso, la sintesi degli accertamenti eseguiti e dei trattamenti praticati [e modalità di ritiro di eventuali esiti non ancora disponibili], le condizioni cliniche alla dimissione, l’eventuale terapia consigliata al domicilio e relative modificazioni posologiche nel tempo, gli eventuali appuntamenti per controlli successivi”), un requisito da soddisfare indipendentemente dalla patologia considerata. Mentre le UU.OO. l’hanno sempre considerato pienamente soddisfatto, i verificatori hanno invece rilevato alcuni casi nei quali il requisito è soddisfatto solo in modo discontinuo. Le Figure 5B, 5C e 5D mostrano il dettaglio dell’adesione ai requisiti B1.27, B2.20 e B3.26 che prevedono l’aggiunta alla lettera standard di informazioni specifiche (stadiazione della malattia, raccomandazioni dietetiche e comportamentali, prescrizioni di *follow-up*) inerenti, rispettivamente, lo scompenso cardiaco cronico, la BPCO riacutizzata e l’ascite in corso di cirrosi: per lo scompenso e l’ascite il gruppo di verifica ha rilevato livelli di adesione che talvolta giungono all’eccellenza, nella BPCO l’autovalutazione ha nettamente sovrastimato un dato poi obiettivato come sostanzialmente carente.

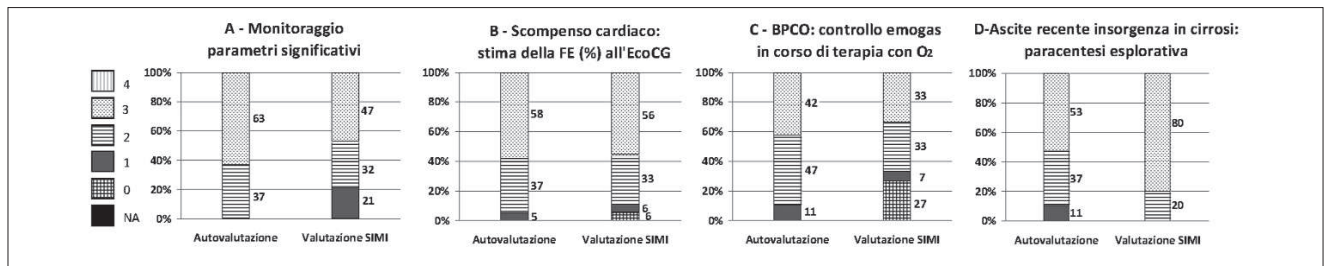


Fig. 3 Requisiti del percorso diagnostico-terapeutico

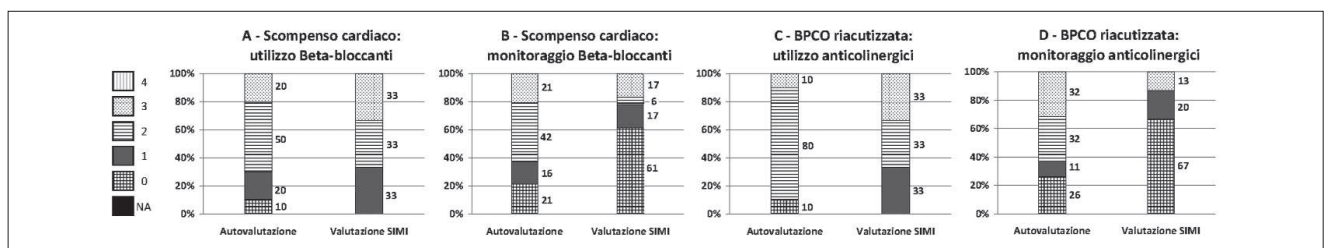


Fig. 4 Trattamento farmacologico: utilizzo e monitoraggio

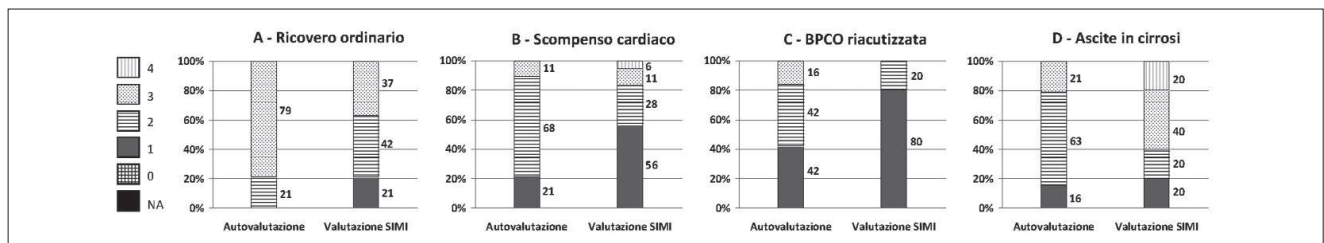


Fig. 5 Completezza della lettera di dimissione: requisiti generali e specifici per patologia

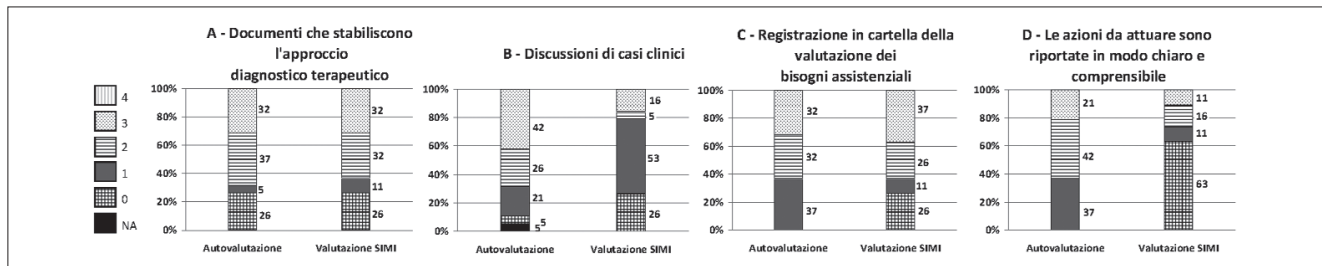


Fig. 6 Organizzazione dell'U.O. e attività assistenziali

La Figura 6 riassume il grado di adesione ad alcuni requisiti riferiti all'organizzazione e alla gestione dell'U.O. Sia per il requisito C4 (“L'U.O. dispone di documenti che stabiliscono l'approccio diagnostico-terapeutico-assistenziale adottato almeno sulle 3 patologie più frequenti nella casistica della struttura [con riferimenti esplicitati a Linee Guida e in linea con i requisiti stabiliti dal Modello di Accreditazione SIMI relativamente alle singole patologie]”) sia per il requisito C11 (“L'U.O. effettua incontri interni di formazione e aggiornamento, che coinvolgono sia i Medici che gli Infermieri dell'equipe, su temi di interesse tecnico-professionale [principali patologie, modalità di assistenza, ecc.]; gli incontri devono essere documentati con verbali e documentazione presentata o discussa”) esiste da parte delle UU.OO. la consapevolezza, in autovalutazione, del loro soddisfacimento solo parziale; la valutazione tra pari ha confermato questo dato, e anzi, in particolare per il requisito C11, ha dimostrato come esso, nella grande maggioranza dei casi, non sia soddisfatto o lo sia solo occasionalmente. Un commento a parte meritano infine i requisiti A1.12 (“La valutazione dei bisogni assistenziali del paziente è registrata nella documentazione sanitaria”) e A1.13 (“Le azioni da attuare sono riportate in modo chiaro e comprensibile”), che si riferiscono alla rilevazione dei bisogni assistenziali ed alla programmazione delle azioni di competenza infermieristica. In entrambi i casi, la valutazione sul campo ha dimostrato l'assai scarsa adesione a questi requisiti.

Un percorso tracciato

La dimensione del campione non consente un'analisi statistica di questi dati, che forniscono peraltro lo spunto ad alcune riflessioni.

In primo luogo, 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 UU.OO., l'eterogeneità dei documenti sanitari non hanno, infatti, costituito particolare ostacolo

alla conduzione delle visite e alla valutazione dei requisiti.

In tutte le UU.OO., l'adesione ai requisiti di patologia si è dimostrata generalmente buona, in particolare per gli aspetti vissuti come tipicamente “professionali”; in alcuni contesti l'adesione ha raggiunto livelli d'eccellenza, come documentato nei requisiti sopra citati nello scompenso cardiaco cronico e nell'ascite in corso di cirrosi. Ampi spazi di miglioramento sono invece emersi nella gestione della BPCO riacutizzata, sia per quanto riguarda il monitoraggio del paziente con insufficienza respiratoria sia per l'utilizzo degli anticolinergici.

Per quanto riguarda la lettera di dimissione, momento cruciale di raccordo con il territorio e strumento fondamentale per garantire la continuità delle cure, i risultati migliori sono stati riscontrati per gli aspetti specifici dello scompenso cardiaco cronico e dell'ascite in corso di cirrosi, mentre un maggior grado di variabilità si è osservato nella BPCO riacutizzata.

Poiché in un processo di accreditamento centrato sulla qualità professionale degli operatori, il termine “professionalità” non indica solo la competenza tecnica del singolo o dell'equipe, ma anche la capacità di esercitarla in un contesto organizzativo, particolarmente interessanti sono i risultati riferibili a questo aspetto. Sia l'autovalutazione sia la valutazione “tra pari” hanno infatti evidenziato come, in $\frac{1}{4}$ delle UU.OO., non siano soddisfatti alcuni requisiti volti, da un lato, a documentare la condivisione dei riferimenti scientifici e delle modalità operative da parte dell'intera equipe di cura, dall'altro, a dare evidenza della valutazione dei bisogni assistenziali e delle relative azioni da pianificare.

Un possibile limite dell'indagine qui presentata riguarda il numero delle patologie prese in esame, selezionate per la loro maggior frequenza relativa in Medicina Interna. Sono stati pertanto recentemente messi a punto due nuovi set di requisiti, riferiti alla polmonite acquisita in comunità e all'iperglicemia intesa come comorbidità, così da consentire al processo di accreditamento di valutare in futuro uno spettro di patologie che copre oltre il 20% dei ricoveri ordinari per acuti in Medicina Interna [5].

In sintesi, il programma di accreditamento SIMI si

conferma un valido strumento per trasferire al letto del malato le migliori evidenze scientifiche presenti in letteratura, senza tralasciare gli aspetti organizzativi dell'U.O. È uno strumento che affida all'autovalutazione il primo momento di riflessione e di confronto interno dell'equipe, che vede nella "visita tra pari" il successivo momento di verifica obiettiva, che genera spunti importanti per il miglioramento continuo della pratica professionale, e che offre ai responsabili delle UU.OO. una preziosa opportunità di autentico esercizio di *clinical governance*.

Ringraziamenti Si ringrazia la signora Fiorella Pepe, Segretaria Esecutiva della SIMI, che ha gestito gli aspetti organizzativi del Programma di Accredimento Professionale. Si ringrazia Pfizer per il supporto al Programma SIMI.

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. Monti MA, Vanoli M, Traisci G et al (2009) L'Accreditamento Professionale SIMI: la fase attuativa. *Intern Emerg Med* 4:S209–S212
5. Del Prato E (2009) 2008 Ricoveri in Lombardia. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo. Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità: 1–401