



Sommario

| | |
|---|----|
| Premessa..... | 2 |
| Schema sintetico del sistema di valutazione..... | 2 |
| Peso assegnato alle diverse sezioni..... | 2 |
| Peso assegnato ai singoli requisiti..... | 3 |
| Peso della Sezione A: Requisiti relativi ai processi di gestione del paziente..... | 3 |
| Peso della Sezione B1: Requisiti relativi alla gestione dello scompenso cardiaco..... | 7 |
| Peso della Sezione B2: Requisiti relativi alla gestione della BPCO riacutizzata | 10 |
| Peso della Sezione B3: Requisiti relativi alla gestione dell'ascite in corso di cirrosi epatica..... | 13 |
| Peso della Sezione B4: Requisiti relativi alla gestione della CAP (polmonite acquisita in comunità) | 16 |
| Peso della Sezione B5: Requisiti relativi alla gestione della comorbilità Iperglicemia | 20 |
| Peso della Sezione C: Requisiti generali dell'organizzazione | 22 |
| Modifiche rispetto alla revisione 0 del documento | 24 |



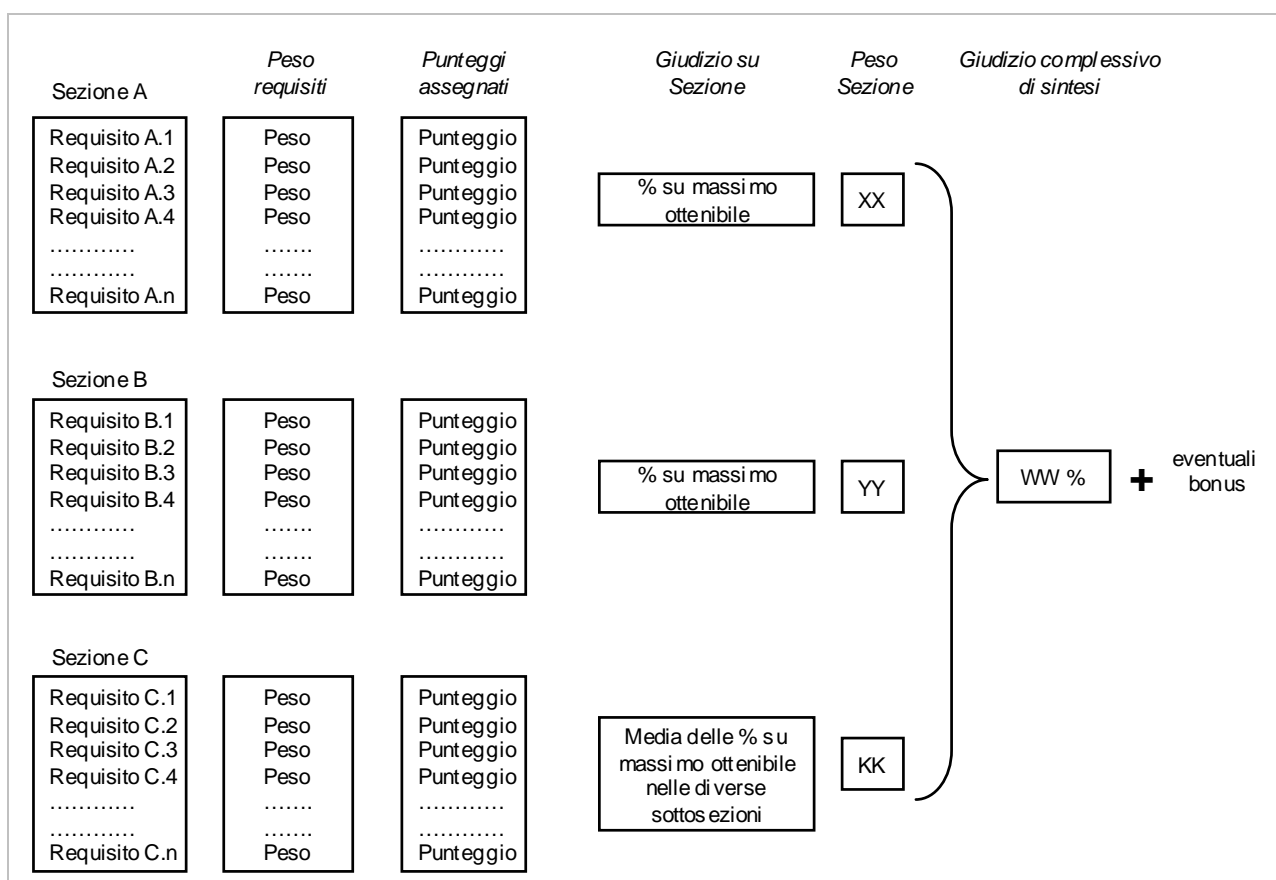
**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 2 di 24

Premessa

Obiettivo del presente documento è definire il sistema di pesi utilizzato per il calcolo del giudizio complessivo di sintesi come previsto dal documento Sezione D1 – Sistema e criteri di valutazione nell’ambito della Procedura di Accreditamento Professionale SIMI (Sezione D2).

Schema sintetico del sistema di valutazione



Peso assegnato alle diverse sezioni

Il Modello SIMI prevede requisiti relativi a tre diversi ambiti: processi di gestione del paziente (ad esempio ricovero ordinario), gestione di specifiche patologie, organizzazione. Tali requisiti sono contenuti nei seguenti documenti:

- Sezione A: Requisiti relativi ai processi di gestione del paziente
- Sezione B: Requisiti relativi alla gestione di patologie
- Sezione C: Requisiti generali dell’organizzazione



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 3 di 24

Alle singole sezioni è assegnato un peso che ne esprime l'importanza relativa ai fini della valutazione complessiva.

Il peso maggiore è assegnato alla Sezione B; quello minore alla Sezione C.

| <i>Sezione</i> | <i>Peso</i> |
|--|-------------|
| A: Requisiti relativi ai processi di gestione del paziente | 30 |
| B: Requisiti relativi alla gestione di patologie | 60 |
| C: Requisiti generali dell'organizzazione | 10 |

Peso assegnato ai singoli requisiti

Ai singoli requisiti contenuti in una check list è assegnato "a priori" un peso che esprime l'importanza del requisito in relazione agli altri requisiti previsti dalla check list stessa. Il peso assegnato può essere 1, 2 o 3 e rappresenta la sintesi di un insieme di aspetti:

- 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.

Peso della Sezione A: Requisiti relativi ai processi di gestione del paziente

| Codice | Requisito | Peso |
|---------------|--|-------------|
| A1.1 | L'U.O. definisce e formalizza i criteri clinici da adottare per l'inserimento in lista di attesa (requisito applicabile solo in caso di gestione di ricoveri programmati) | 1 |
| A1.2 | L'U.O. registra la motivazione dei singoli casi di eventuale non rispetto dell'ordine cronologico della lista nella convocazione del paziente (requisito applicabile solo in caso di gestione di ricoveri programmati) | 1 |
| A1.3 | L'orario di esecuzione della prima visita medica è registrato nella documentazione sanitaria | 3 |
| A1.4 | L'U.O. effettua la prima visita medica di pazienti inviati da Pronto Soccorso non oltre 60 minuti dall'ingresso in reparto | 2 |
| A1.5 | L'U.O. effettua la prima visita medica di pazienti con ricovero programmato non oltre 180 minuti dall'ingresso in reparto | 1 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 4 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|---------------|--|-------------|
| A1.6 | I problemi che hanno determinato il ricovero sono chiaramente registrati in cartella clinica | 3 |
| A1.7 | Eventuali patologie concomitanti sono chiaramente registrate in cartella clinica | 3 |
| 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. | 3 |
| A1.9 | L'esame obiettivo è descritto in modo adeguato al caso | 3 |
| A1.10 | Nel diario clinico sono descritte le variazioni significative del quadro clinico del paziente nel corso del ricovero | 3 |
| A1.11 | Dal diario clinico emergono le motivazioni delle 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) | 2 |
| A1.12 | La valutazione dei bisogni assistenziali del paziente è registrata nella documentazione sanitaria | 2 |
| A1.13 | Le azioni da attuare sono riportate in modo chiaro e comprensibile | 2 |
| A1.14 | Le prestazioni erogate sono riportate nella documentazione sanitaria | 2 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 5 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|--------|---|------|
| A1.15 | L'U.O. dispone di documenti che definiscono le procedure adottate relativamente a: > prelievo e incannulamento venoso > prelievo arterioso > emocoltura > posizionamento di catetere vescicale > urino coltura > posizionamento di sonda naso-gastrica > toracentesi > paracentesi > artrocentesi (*) > rachicentesi (*) Nota: (*) solo per le UU.OO. che attuano la procedura | 2 |
| A1.16 | L'U.O. dispone di documenti che definiscono le modalità di preparazione del paziente adottate almeno per le indagini endoscopiche e radiologiche più comuni o rilevanti | 3 |
| A1.17 | L'U.O. che somministra farmaci che richiedono competenze o modalità di particolare rilevanza (ad es. chemioterapici, radiofarmaci) dispone di documenti che definiscono le procedure adottate per la loro preparazione e/o somministrazione e/o smaltimento | 1 |
| A1.18 | La modalità di registrazione della prescrizione delle terapie consente di identificare in modo univoco le terapie da somministrare | 3 |
| A1.19 | La modalità di registrazione della somministrazione delle terapie consente di rilevare le terapie effettivamente somministrate | 3 |
| A1.20 | L'U.O. documenta la continuità dell'assistenza medica attraverso la presenza di almeno un'annotazione sul diario clinico per giornata di degenza | 3 |
| A1.21 | L'U.O. documenta la continuità dell'assistenza infermieristica attraverso la presenza di almeno un'annotazione sul diario infermieristico per giornata di degenza | 3 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 6 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|--------|---|------|
| A1.22 | Il monitoraggio di eventuali parametri significativi/alterati è documentato in cartella clinica | 3 |
| A1.23 | L'U.O. dispone di documenti che definiscono le procedure adottate nei pazienti a rischio relativamente a: > prevenzione delle ulcere da pressione > prevenzione del trombo-embolismo venoso | 2 |
| A1.24 | L'U.O. consegna una lettera di dimissione che evidenzia almeno: > 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 e relative modificazioni posologiche nel tempo > eventuali appuntamenti per controlli successivi Nota: i requisiti stabiliti da SIMI per le singole patologie (Standard di Qualità per la Medicina Interna - Sezione B) possono integrare tali criteri generali di completezza con ulteriori specifiche. | 3 |
| A1.25 | Gli esiti degli accertamenti eseguiti, o di quelli forniti dal paziente dei quali si è tenuto conto nella definizione del percorso diagnostico-terapeutico, sono presenti nella documentazione sanitaria (in originale, copia o trascrizione) | 3 |
| A1.26 | Tutti gli accertamenti strumentali effettuati (ECG, Rx, ecc.) sono accompagnati dal relativo referto | 3 |
| A1.27 | Le registrazioni nella documentazione sanitaria permettono l'identificazione univoca degli operatori che hanno avuto la responsabilità dei singoli atti prescrittivi/attuativi dell'iter diagnostico-terapeutico | 2 |
| A1.28 | La grafia delle prescrizioni, refertazioni ed altre registrazioni (effettuata sia dagli operatori dell'U.O. che da operatori di altre UU.OO.) è leggibile | 2 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 7 di 24

Peso della Sezione B1: Requisiti relativi alla gestione dello scompenso cardiaco

| Codice | Requisito | Peso |
|---------------|--|-------------|
| B1.1 | Anamnesi "mirata" a: <ul style="list-style-type: none">• valutare le caratteristiche dello scompenso cardiaco• definire la classe NYHA * (vedi Appendice)• individuare i fattori eziologici personali e/o familiari | 2 |
| B1.2 | Esame obiettivo comprendente almeno la valutazione di: <ul style="list-style-type: none">• pressione arteriosa in clino/ortostatismo• peso corporeo• presenza/assenza di segni di sovraccarico di volume * (crepitii polmonari, turgore delle vene giugulari, edemi declivi) | 2 |
| B1.3 | Esami di laboratorio (eseguiti in Pronto Soccorso o all'ingresso in Reparto) comprendenti almeno: <ul style="list-style-type: none">• emocromo• funzionalità renale (creatininemia, natriemia, kaliemia, esame delle urine)• glicemia | 3 |
| B1.4 | NT-proBNP: <ul style="list-style-type: none">• in condizioni di urgenza e incertezza diagnostica (in Pronto Soccorso o all'ingresso in Reparto)• nei casi sospetti in fase di cronicità * | 1 |
| B1.5 | Troponine cardiache | 1 |
| B1.6 | ECG (in Pronto Soccorso o all'ingresso in Reparto) | 3 |
| B1.7 | Rx standard del torace (in assenza di una adeguata indagine recente) | 3 |
| B1.8 | Ecocardiogramma transtoracico con valutazione della frazione di eiezione del ventricolo sinistro (in assenza di una adeguata indagine precedente) | 3 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 8 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|---------------|--|-------------|
| B1.9 | Esami di laboratorio durante la degenza (o verifica di adeguati referti di indagini pre-ricovero) comprendenti: <ul style="list-style-type: none">• assetto lipidico• funzionalità epatica• funzionalità tiroidea | 2 |
| B1.10 | Rilevazione almeno giornaliera di pressione arteriosa e frequenza cardiaca | 3 |
| B1.11 | Rilevazione giornaliera del peso corporeo fino alla sua stabilizzazione | 2 |
| B1.12 | Rilevazione della diuresi giornaliera | 2 |
| B1.13 | Controllo, durante la degenza e pre-dimissione, degli esami di laboratorio, in particolare creatininemia, natriemia e kaliemia | 3 |
| B1.14 | Rivalutazione della presenza/assenza di segni di sovraccarico di volume (terzo tono, crepitii polmonari, turgore delle vene giugulari, edemi declivi) | 2 |
| B1.15 | Dieta iposodica su prescrizione dietetica specifica | 2 |
| B1.16 | Trattamento con ACE-inibitore o, se non tollerato, con inibitore recettoriale dell'Angiotensina II (sartano) | 3 |
| B1.17 | Livello di utilizzo dei farmaci ACE-inibitori e degli inibitori recettoriali dell'Angiotensina II Indicatore specifico da monitorare: % di pazienti eleggibili trattati con ACE-inibitore o, se non tollerato, con inibitore recettoriale dell'Angiotensina II (sartano) | 1 |
| B1.18 | Trattamento con β -bloccante | 3 |
| B1.19 | Livello di utilizzo dei farmaci β -bloccanti Indicatore specifico da monitorare: % di pazienti con scompenso cardiaco da disfunzione sistolica del ventricolo sinistro eleggibili trattati con β -bloccanti | 1 |
| B1.20 | Trattamento con diuretico dell'ansa in caso di sovraccarico di volume documentato (clinicamente e/o con Rx standard del torace) | 3 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 9 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|---------------|--|-------------|
| B1.21 | Trattamento con spironolattone nel paziente in IV classe NYHA persistente nonostante trattamento ottimizzato | 3 |
| B1.22 | Trattamento aggiuntivo con sartani nei pazienti con FE \leq 40% e persistentemente sintomatici nonostante l'associazione ottimizzata di ACE-inibitore, β -bloccante e diuretici | 3 |
| B1.23 | Trattamento con digossina nel paziente con scompenso cardiaco da disfunzione sistolica del ventricolo sinistro e fibrillazione atriale *; anche in caso di ritmo sinusale se in III-IV/IV classe NYHA persistente nonostante il trattamento ottimizzato ** | 3 |
| B1.24 | Trattamento con warfarin (o con un anticoagulante orale alternativo) nel paziente con fibrillazione atriale | 3 |
| B1.25 | Evidenza in cartella della valutazione o dell'invio a consulenza per trattamenti interventistici/chirurgici (rivascolarizzazione, chirurgia valvolare, trapianto) potenzialmente indicati | 2 |
| B1.26 | Evidenza in cartella della valutazione o dell'invio a consulenza per l'impianto di dispositivi elettrici (defibrillatore e/o terapia di resincronizzazione cardiaca) nei pazienti gravemente sintomatici e con FE \leq 35% in corso di trattamento ottimizzato | 2 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 10 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|--------|---|------|
| B1.27 | Relazione/lettera di dimissione che, in aggiunta a quanto stabilito dai criteri generali di completezza previsti per il processo di ricovero, riporti: <ul style="list-style-type: none">• indicazione dello stadio di gravità/classe NYHA al momento della dimissione• precisazione della natura della cardiopatia di base• specificazione della FE valutata nell'eventuale esame ecocardiografico eseguito durante la degenza• indicazione del peso al momento della dimissione• raccomandazione di monitorare regolarmente il peso *• raccomandazioni comportamentali (dieta iposodica, cautela nell'uso di FANS)• indicazione dei valori di laboratorio pre-dimissione (creatininemia, natriemia, kaliemia; INR nei pazienti in trattamento anticoagulante orale) | 2 |

Peso della Sezione B2: Requisiti relativi alla gestione della BPCO riacutizzata

| Codice | Requisito | Peso |
|--------|---|------|
| B2.1 | Anamnesi "mirata" a: <ul style="list-style-type: none">• individuare i fattori di rischio per la BPCO (es. fumo, esposizione lavorativa)• valutare precedenti episodi di riacutizzazione e/o ospedalizzazione per BPCO• definire le caratteristiche cliniche dell'attuale riacutizzazione (vedi Appendice) e le sue possibili cause | 2 |
| B2.2 | Esame obiettivo comprendente almeno la valutazione di: <ul style="list-style-type: none">• obiettività cardio-polmonare• presenza/assenza di alterazioni dello stato di coscienza, cianosi, edemi• stato nutrizionale (peso corporeo, BMI) | 2 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 11 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|---------------|--|-------------|
| B2.3 | Esami di laboratorio (eseguiti in Pronto Soccorso o all'ingresso in Reparto) comprendenti almeno: <ul style="list-style-type: none">• emocromo• funzionalità renale (creatininemia, natriemia, kaliemia)• glicemia• emogasanalisi (se saturazione percutanea di ossigeno SaO₂ < 90% in aria ambiente) | 3 |
| B2.4 | Esame dell'espettorato per la ricerca di germi comuni ed antibiogramma se l'espettorato è purulento e non vi è risposta all'iniziale terapia antibiotica empirica | 3 |
| B2.5 | Rx standard del torace (eseguita in Pronto Soccorso o all'ingresso in Reparto) | 3 |
| B2.6 | ECG (eseguito in Pronto Soccorso o all'ingresso in Reparto) | 3 |
| B2.7 | Rilevazione almeno giornaliera di pressione arteriosa, frequenza cardiaca e frequenza respiratoria | 2 |
| B2.8 | In corso di insufficienza respiratoria, rilevazione almeno giornaliera della saturazione percutanea di ossigeno (SaO ₂) e/o dell'emogasanalisi | 2 |
| B2.9 | Rivalutazione quotidiana <ul style="list-style-type: none">• delle caratteristiche dell'espettorato• dell'obiettività toracica | 2 |
| B2.10 | Trattamento con β 2-agonista | 3 |
| B2.11 | Livello di utilizzo dei farmaci β 2-agonisti Indicatore specifico da monitorare: % di pazienti eleggibili trattati con β 2-agonisti | 1 |
| B2.12 | Trattamento con anticolinergico | 3 |
| B2.13 | Livello di utilizzo dei farmaci anticolinergici Indicatore specifico da monitorare: % di pazienti con BPCO riacutizzata eleggibili trattati con anticolinergici | 1 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 12 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|---------------|---|-------------|
| B2.14 | Trattamento con corticosteroidi per via sistemica (ad es. 30-40 mg di prednisone per os o metilprednisolone ev) per non più di 10-14 giorni (Nota: l'impiego di steroidi per via inalatoria è raccomandato nel trattamento della BPCO cronica, in assenza di riacutizzazione) | 3 |
| B2.15 | Trattamento con antibiotici (ad es. aminopenicillina/inibitore beta-lattamasi o fluorochinoloni respiratori o macrolidi) nei pazienti con modificazione dei caratteri dell'espettorato Nota: nel paziente con BPCO grave e/o se si sospetta infezione da Pseudomonas spp e/o altre Enterobacteriacee considerare anche antibiotici β -lattamici anti-Pseudomonas o carbapenemici o una terapia di associazione | 3 |
| B2.16 | Somministrazione di O ₂ (meglio se con maschera di Venturi) per mantenere un adeguato valore di SaO ₂ (> 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) | 3 |
| B2.17 | Evidenza in cartella della valutazione o dell'invio a consulenza per ventilazione meccanica non invasiva (NIV) potenzialmente indicata (vedi Appendice) | 2 |
| B2.18 | Evidenza in cartella della valutazione o dell'invio a consulenza per ventilazione meccanica invasiva potenzialmente indicata (vedi Appendice) | 2 |
| B2.19 | Documentazione del corretto uso dell'ossigeno e dei dispositivi (vedi Appendice), o degli interventi di istruzione/addestramento al loro uso anche mediante l'utilizzo di opuscoli informativi | 2 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI**

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 13 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|--------|--|------|
| B2.20 | Relazione/lettera di dimissione che, in aggiunta a quanto stabilito dai criteri generali di completezza previsti per il processo di ricovero, riporti: <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 α1-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, vaccinazione antipneumococcica ogni 7-10 anni, attività fisica regolare) | 2 |

Peso della Sezione B3: Requisiti relativi alla gestione dell'ascite in corso di cirrosi epatica

| Codice | Requisito | Peso |
|--------|--|------|
| B3.1 | Anamnesi "mirata", familiare, personale e farmacologia | 2 |
| B3.2 | Esame obiettivo comprendente almeno la valutazione di: <ul style="list-style-type: none">• pressione arteriosa e frequenza cardiaca• peso corporeo• grado dell'ascite, secondo la classificazione International Club Ascites (vedi Appendice)• presenza/assenza di epatospleno-megalia,• presenza/assenza di edemi | 2 |
| B3.3 | Esami di laboratorio (eseguiti in Pronto Soccorso o all'ingresso in Reparto) comprendenti almeno: <ul style="list-style-type: none">• funzionalità epatica (transaminasi, albumina, bilirubina, fosfatasi alcalina o gammaGT, PT o INR)• funzionalità renale (creatininemia, natriemia, kaliemia, esame delle urine)• emocromo | 3 |
| B3.4 | Ecografia dell'addome superiore (in assenza di adeguata indagine recente) | 3 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 14 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|--------|---|------|
| B3.5 | Paracentesi esplorativa nell'ascite di recente insorgenza | 3 |
| B3.6 | In caso di paracentesi per ascite di recente insorgenza valutazione di: <ul style="list-style-type: none">• gradiente albuminico siero/ascite *• conta GB **• accertamenti mirati se indicati (analisi colturale, LDH, amilasi, glucosio, ricerca del B.K. e di cellule tumorali maligne) *** | 3 |
| B3.7 | Livello di utilizzo della paracentesi esplorativa nella valutazione dei casi di ascite di recente insorgenza. Indicatore specifico da monitorare: % dei pazienti con ascite di recente insorgenza sottoposti a paracentesi esplorativa | 1 |
| B3.8 | Gastroscopia (in assenza di adeguata indagine precedente) | 3 |
| B3.9 | Rilevazione almeno giornaliera della pressione arteriosa e frequenza cardiaca | 3 |
| B3.10 | Rilevazione giornaliera del peso corporeo | 2 |
| B3.11 | Rilevazione della diuresi giornaliera | 2 |
| B3.12 | Controllo degli esami di laboratorio, in particolare creatininemia, natriemia e kaliemia | 3 |
| B3.13 | Dieta iposodica su prescrizione dietetica specifica | 2 |
| B3.14 | Trattamento con antialdosteronico | 3 |
| B3.15 | Livello di utilizzo degli antialdosteronici Indicatore specifico da monitorare: % di pazienti eleggibili trattati con antialdosteronici | 1 |
| B3.16 | In caso di inadeguata risposta agli antialdosteronici, trattamento con diuretico dell'ansa (ad es. furosemide sino ad un dosaggio massimo di 160 mg/die) | 3 |
| B3.17 | Paracentesi evacuativa | 3 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 15 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|--------|---|------|
| B3.18 | Dopo paracentesi con rimozione > 5 litri, infusione di albumina umana (8 g per litro di liquido ascitico rimosso) | 3 |
| B3.19 | In caso di necessità di paracentesi evacuative ravvicinate, evidenza in cartella della valutazione o dell'invio a consulenza per eventuali procedure invasive (posizionamento di TIPS, shunt peritoneo venoso [LeVeen] e/o trapianto epatico) | 2 |
| B3.20 | Terapia antibiotica empirica con cefalosporine di III generazione (sostituibili nei pazienti "asintomatici" con chinolonici o penicilline ad ampio spettro) | 3 |
| B3.21 | In presenza di funzionalità renale compromessa, infusione di albumina umana | 2 |
| B3.22 | Profilassi secondaria della PBS con chinolonico da proseguire a tempo indeterminato | 2 |
| B3.23 | Evidenza in cartella della valutazione o dell'invio a consulenza per eventuale trapianto epatico | 2 |
| B3.24 | Farmaci vasoattivi + Albumina umana per 5-15 giorni | 2 |
| B3.25 | Evidenza in cartella della valutazione o dell'invio a consulenza per eventuale trapianto epatico | 2 |
| B3.26 | Relazione/lettera di dimissione che, in aggiunta a quanto stabilito dai criteri generali di completezza previsti per il processo di ricovero, riporti: <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) | 2 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 16 di 24

Peso della Sezione B4: Requisiti relativi alla gestione della CAP (polmonite acquisita in comunità)

| Codice | Requisito | Peso |
|---------------|---|-------------|
| B4.1 | Anamnesi "mirata" a: <ul style="list-style-type: none">• individuare i fattori di rischio per CAP (almeno fumo, terapia steroidea, uso di alcol, diabete mellito, storia di viaggi recenti, stato di immunodepressione);• valutare precedenti episodi di polmonite. | 2 |
| B4.2 | Esame obiettivo comprendente almeno la valutazione di: <ul style="list-style-type: none">• temperatura corporea, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, pressione arteriosa;• obiettività cardio-polmonare completa;• presenza/assenza di alterazioni dello stato di coscienza, cianosi. | 2 |
| B4.3 | Definire la gravità clinica della polmonite tramite l'utilizzo di appositi punteggi validati, PSI o CURB-65 index, dopo aver raccolto gli elementi clinici e laboratoristici necessari (vedi Appendice). | 3 |
| B4.4 | Rx standard del torace (eseguita in Pronto Soccorso o all'ingresso in Reparto). | 3 |
| B4.5 | Misurazione della saturazione percutanea di ossigeno (SaO ₂) e / o emogasanalisi con precisazione del flusso dell'eventuale ossigenoterapia in atto. | 3 |
| B4.6 | Esami di laboratorio (eseguiti in Pronto Soccorso o all'ingresso in Reparto) comprendenti almeno: <ul style="list-style-type: none">• emocromo (*)• PCR (**)• funzionalità renale (creatininemia, azotemia, natriemia, kaliemia) (**)• glicemia• funzionalità epatica (***) (AST, ALT, bilirubinemia tot/diretta), LDH. | 3 |
| B4.7 | Emocolture seriate (almeno 2 distanziate nel tempo) nei pazienti con CAP a rischio moderato/alto (PSI=IV o V, CURB-65 index ≥ 3 (vedi Appendice)). | 2 |
| B4.8 | In presenza di espettorato, esame per la ricerca di germi comuni ed antibiogramma se: <ul style="list-style-type: none">• paziente in condizioni gravi• paziente con comorbidità• fallimento di precedente terapia antibiotica empirica. | 3 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI**

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 17 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|---------------|---|-------------|
| B4.9 | In pazienti con CAP a rischio moderato/alto (PSI=IV o V, CURB-65 index ≥ 3 (vedi Appendice) o con fattori di rischio, ricerca dell'antigene urinario per <i>Legionella</i> (*) e pneumococco(**). | 3 |
| B4.10 | TC torace in paziente immunodepresso o che non risponde alla terapia antibiotica. | 2 |
| B4.11 | Toracentesi diagnostica precoce in tutti i pazienti con versamento pleurico significativo. | 2 |
| B4.12 | Broncoscopia con broncoaspirato o broncolavaggio per esame microbiologico e colturale in casi selezionati (es. pazienti immunodepressi, non responsivi alla terapia standard). | 2 |
| B4.13 | ECG (eseguito in Pronto Soccorso o all'ingresso in Reparto). | 3 |
| B4.14 | Rivalutazione clinica del paziente con CAP a rischio moderato/alto (PSI=IV o V, CURB-65 index ≥ 3 (vedi Appendice) almeno 2 volte al giorno. | 2 |
| B4.15 | Rilevazione almeno quotidiana di pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, temperatura corporea e stato di coscienza. | 3 |
| B4.16 | In corso di insufficienza respiratoria, rilevazione almeno quotidiana della SaO ₂ e/o dell'emogasanalisi. | 3 |
| B4.17 | Rivalutazione quotidiana dell'obiettività toracica e delle caratteristiche dell'espettorato (se presente). | 2 |
| B4.18 | Se le condizioni cliniche non migliorano controllo della PCR e dell'Rx torace dopo 3-4 giorni di trattamento antibiotico. | 3 |
| B4.19 | Adeguate monitoraggio degli esami di laboratorio durante la degenza e/o pre-dimissione. | 3 |
| B4.20 | Inizio della terapia antibiotica entro 4 ore dall'arrivo in reparto se non somministrato in Pronto Soccorso. | 2 |
| B4.21 | Assenza di comorbidità e fattori di rischio per <i>S. pneumoniae</i> multi-resistente: <ul style="list-style-type: none">• macrolide (azitromicina, claritromicina (*))• doxiciclina (**). | 2 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI**

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 18 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|--------|--|------|
| B4.22 | <p>Presenza di comorbidità (scompenso cardiaco, malattia polmonare, epatica o renale, diabete mellito, alcolismo, neoplasia, immunodepressione, uso di antibiotici nei 3 mesi precedenti) o fattori di rischio per <i>S. pneumoniae</i> multi-resistente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fluorochinolone respiratorio; (*) (moxifloxacina, levofloxacina);• β-lattamico (amoxicillina ad alte dosi o amoxicillina-ac.clavulanico, ceftriaxone o cefuroxima) + macrolide; doxiciclina in alternativa al macrolide (**). | 3 |
| B4.23 | <ul style="list-style-type: none">• Fluorochinolone respiratorio;• β-lattamico (cefotaxime, ceftriaxone, ampicillina/sulbactam, amoxicillina/acido clavulanico, piperacillina+/-tazobactam, ertapenem per pazienti selezionati) + macrolide (doxiciclina in alternativa al macrolide). <p>Il fluorochinolone respiratorio dovrebbe essere usato nei pazienti con allergia alle penicilline.</p> | 3 |
| B4.24 | <ul style="list-style-type: none">• β-lattamico (cefotaxime, ceftriaxone, ampicillina/sulbactam, amoxicillina/acido clavulanico, piperacillina +/- tazobactam, ertapenem per pazienti selezionati) + macrolide (azitromicina (*) o fluorochinolone (**)).• Per infezioni da <i>Pseudomonas</i> (***): piperacillina-tazobactam, cefepime, imipenem o meropenem + ciprofloxacina o levofloxacina; Oppure I β-lattamici sopra riportati + un aminoglicoside + l'azitromicina; Oppure I β-lattamici sopra riportati + un aminoglicoside + un fluorochinolone antipneumococcico. <p>Il fluorochinolone respiratorio dovrebbe essere usato nei pazienti con allergia alle penicilline.</p> <ul style="list-style-type: none">• Per infezioni da CA-MRSA aggiungere vancomicina o linezolid. | 3 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 19 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|--------|--|------|
| B4.25 | Effettuazione dello switch della terapia quando il paziente ha raggiunto la stabilità clinica ed in grado di ingerire i farmaci (vedi appendice). | 2 |
| B4.26 | Durata della terapia antibiotica: CAP non complicata a basso rischio (PSI classe I-III, oppure CURB-65 index 0-1): 7 giorni (*); CAP non complicata a rischio moderato/alto (PSI=IV o V, CURB-65 index \geq 2): 7-10 giorni prolungabile sino a 14-21 giorni in funzione del giudizio clinico. Prima di sospendere la terapia il paziente deve soddisfare pressochè tutti i criteri di stabilità clinica (**). (vedi Appendice). CAP da <i>Legionella</i> sino a 21 giorni (***) | 3 |
| B4.27 | Somministrazione di O ₂ (meglio se con maschera di Venturi) per mantenere una SaO ₂ pari a 94-98%. In pazienti con possibile ipercapnia mantenere una SaO ₂ poco superiore al 90% con controllo dell' emogasanalisi dopo 30-60 minuti (per verificare se l'ossigenazione è soddisfacente senza precipitare l'acidosi). | 3 |
| B4.28 | Evidenza in cartella della valutazione o dell'invio a consulenza per ventilazione meccanica non invasiva (NIV) potenzialmente indicata nei pazienti con infiltrati bilaterali, ipossia e distress respiratorio (PaO ₂ /FiO ₂ % < 150) e nei BPCO (*). | 2 |
| B4.29 | Evidenza in cartella della valutazione o dell'invio a consulenza per trattamenti intensivi o subintensivi in presenza di: 1 criterio maggiore(*) <ul style="list-style-type: none">• shock settico che richiede l'utilizzo di vasopressori• insufficienza respiratoria acuta che richiede l'intubazione e la NIV oppure 3 criteri minori (**). (Vedi appendice). | 2 |
| B4.30 | Relazione/lettera di dimissione che, in aggiunta a quanto stabilito dai criteri generali di completezza previsti per il processo di ricovero, riporti gravità della polmonite e agente eziologico se identificato. | 2 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 20 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|--------|---|------|
| B4.31 | Relazione/lettera di dimissione che, in aggiunta a quanto stabilito dai criteri generali di completezza previsti per il processo di ricovero, riporti, in caso di incompleta risoluzione, consiglio di rivalutazione clinica e/o radiologica entro 6-8 settimane. | 3 |
| B4.32 | Relazione/lettera di dimissione che, in aggiunta a quanto stabilito dai criteri generali di completezza previsti per il processo di ricovero, riporti le raccomandazioni comportamentali (sospensione del fumo(^), vaccinazione antinfluenzale annuale(**), vaccinazione antipneumococcica ogni 7-10 anni se paziente incluso in categorie a rischio(***)). | 2 |

Peso della Sezione B5: Requisiti relativi alla gestione della comorbilità Iperglicemia

| Codice | Requisito | Peso |
|--------|---|------|
| B5.1 | Determinazione della glicemia, presso il PS o all'ingresso in reparto nei pazienti ricoverati in urgenza, e programmazione dell'adeguato monitoraggio dei valori glicemici | 3 |
| B5.2 | Dosaggio di HbA1c nei pazienti con diabete mellito noto e nei ricoverati con primo riscontro di iperglicemia | 3 |
| B5.3 | Determinazione del peso corporeo e dell'altezza (calcolo di BMI), esame clinico dello stato di idratazione | 2 |
| B5.4 | Esami di laboratorio per adeguata valutazione dello stato di idratazione e di nutrizione, dell'assetto metabolico generale | 2 |
| B5.5 | In caso di diabete mellito noto, annotazione della diagnosi con precisazione dell'epoca di riconoscimento e del trattamento antidiabetico in atto | 2 |
| B5.6 | Nei pazienti con diabete mellito noto e trattato a domicilio con ipoglicemizzanti orali (eventualmente associati a insulina), prosecuzione della terapia in corso solo se il compenso è soddisfacente e stabile e se il ricovero non comporta l'adozione di interventi diagnostico-terapeutici a rischio per la stabilità glico-metabolica (digiuno, procedure invasive, trattamenti con corticosteroidi, etc.) | 2 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 21 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|---------------|---|-------------|
| B5.7 | Terapia con insulina nei pazienti con glicemia stabilmente >180 mg/dl | 2 |
| B5.8 | Monitoraggio di indicatore specifico: % di pazienti con glicemia stabilmente >180 mg/dl trattati con insulina | 1 |
| B5.9 | Impostazione della terapia insulinica per via sottocutanea, su base algoritmica predefinita, nei pazienti con alimentazione regolare | 2 |
| B5.10 | Prescrizione di una specifica e adeguata dieta/nutrizione artificiale | 2 |
| B5.11 | Impostazione della terapia insulinica per infusione endovenosa continua, su base algoritmica predefinita nei pazienti critici e/o che non si alimentano regolarmente | 3 |
| B5.12 | In caso di transizione, avvio della terapia con insulina per via sottocutanea prima di interrompere l'infusione endovenosa continua | 2 |
| B5.13 | Controllo di efficacia della terapia insulinica adottata attraverso un monitoraggio adeguato dei valori di glicemia | 3 |
| B5.14 | Registrazione dei valori glicemici e delle prescrizioni di insulina | 3 |
| B5.15 | Esistenza di un documento che stabilisce le modalità adottate per la gestione infermieristica delle ipoglicemie (glicemia <70 mg/dl) | 2 |
| B5.16 | Conseguimento di valori di glicemia stabili tra 140 e 180 mg/dl nei pazienti critici trattati con insulina per infusione endovenosa continua | 2 |
| B5.17 | Conseguimento di valori di glicemia stabili pre-prandiali <140 mg/dl e post-prandiali <180 mg/dl nei pazienti non critici trattati con insulina per via sottocutanea e in quelli con diabete noto che proseguono il trattamento domiciliare | 2 |
| B5.18 | Indicazione nella lettera di dimissione della diagnosi di diabete mellito oppure della condizione di iperglicemia da definire con controllo ambulatoriale programmato nei pazienti non noti come diabetici | 3 |
| B5.19 | Indicazione nella lettera di dimissione indirizzata al Curante del peso corporeo e del valore di HbA1c | 3 |
| B5.20 | In caso di diabete mellito, documentazione dell'avvenuta istruzione del paziente/care giver circa le modalità di somministrazione dell'insulina e di autocontrollo glicemico anche mediante l'utilizzo di opuscoli informativi | 2 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 22 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|---------------|---|-------------|
| B5.21 | In caso di diabete mellito, programmazione del necessario controllo clinico-laboratoristico-strumentale | 3 |

Peso della Sezione C: Requisiti generali dell'organizzazione

| Codice | Requisito | Peso |
|---------------|---|-------------|
| C1 | Responsabilità, deleghe e funzioni assegnate all'interno dell'UO sono adeguatamente documentate | 3 |
| C2 | I documenti che regolano gli aspetti organizzativi e tecnico/professionali (organigramma, funzioni assegnate, procedure, percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, ecc.) sono univocamente identificati, formalmente approvati e aggiornati | 1 |
| C3 | I documenti che regolano gli aspetti organizzativi e tecnico/professionali (organigramma, funzioni assegnate, procedure, percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, ecc.) sono disponibili ed accessibili agli operatori | 1 |
| 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 Accreditamento SIMI relativamente alle singole patologie) | 3 |
| C5 | I documenti che stabiliscono l'approccio diagnostico-terapeutico-assistenziale adottato dall'U.O. sono discussi e condivisi dai professionisti dell'equipe e di ciò esiste documentazione | 2 |
| C6 | I documenti che stabiliscono l'approccio diagnostico-terapeutico-assistenziale adottato dall'U.O. sono sottoposti a revisione periodica e documentata almeno ogni 3 anni | 2 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 23 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|---------------|---|-------------|
| C7 | L'U.O. dispone di adeguate procedure relative alle modalità di controllo e conservazione di farmaci e presidi | 3 |
| C8 | Le procedure relative alla gestione di farmaci e presidi sono rispettate | 3 |
| C9 | Gli utenti che accedono alla struttura hanno a disposizione un documento di presentazione dell'UO che descriva almeno: servizi offerti, principali referenti e modalità di accesso e degenza | 2 |
| C10 | L'U.O. dispone di un piano di formazione e aggiornamento che dà evidenza delle iniziative (di equipe, aziendali, esterne) che coinvolgono i componenti dell'UO. Il piano deve evidenziare almeno: temi, obiettivi, figure professionali coinvolte, soggetto erogante/organizzatore. | 2 |
| 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. | 3 |
| C12 | Il personale dell'U.O. ha disponibilità di biblioteca o accesso on line a documentazione scientifica | 3 |
| C13 | L'Unità Operativa programma ed esegue almeno 3 discussioni di casi clinici all'anno sulle patologie più frequenti. Nota: criteri minimi di gestione di tali incontri sono: <ul style="list-style-type: none">• coinvolgimento, anche a rotazione, di tutti i medici e gli infermieri• caso identificabile e gestito dall'U.O.• deve risultare agli atti una revisione sistematica e completa del percorso del caso alla luce dei documenti interni che stabiliscono l'approccio diagnostico-terapeutico-assistenziale adottato dall'U.O. | 3 |



**Gestione del processo di
Accreditamento Professionale SIMI**
Sezione D3
Sistema di pesatura dei requisiti SIMI

Rev. 1
del 11 ott 10
pag. 24 di 24

| Codice | Requisito | Peso |
|--------|--|------|
| C14 | L'U.O. pianifica annualmente e documenta gli obiettivi/progetti di miglioramento su temi di qualità tecnico-professionale (appropriatezza, efficacia, competenze, ecc.) che intende conseguire (sia su iniziativa dell'azienda che propria) | 2 |
| C15 | Gli obiettivi di miglioramento pianificati sono: riconducibili a precise responsabilità, espressi in forma misurabile/valutabile, documentati | 2 |
| C16 | L'U.O. effettua momenti periodici di verifica sullo stato di avanzamento degli obiettivi/progetti di miglioramento della qualità tecnico-professionale (vedi requisito C.14-C.15). Le verifiche sono documentate (verbali, relazioni, dati, ecc..) | 2 |
| C17 | L'U.O. ha formalmente attribuito responsabilità e definito le modalità di raccolta ed elaborazione dei dati necessari per il monitoraggio di indicatori (almeno quelli previsti dai requisiti SIMI) | 2 |
| C18 | L'U.O. effettua momenti periodici di monitoraggio degli indicatori di qualità (almeno per quelli previsti dal modello SIMI). Le verifiche sono documentate (verbali, relazioni, dati, ecc..). | 2 |
| C19 | L'U.O. dispone di modalità di registrazione di problemi / eventi indesiderati tecnico-professionali di competenza medica o infermieristica | 2 |
| C20 | Le iniziative intraprese per evitare il ripetersi delle criticità rilevate sono documentate | 2 |

Modifiche rispetto alla revisione 0 del documento

La revisione 1 del presente documento ha visto l'aggiunta dei pesi per quanto riguarda le nuove Sezioni B4 (CAP) e B5 (Iperglicemia).
Il resto del documento è immutato rispetto alla Revisione 0.