

SVILUPPO DI LINEE-GUIDA NELL'AMBITO DELL'AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO

R. Paduano*,G. Borgnolo*1,L. Canciani*,F. Munari*2,F. Samani*3

** Centro Regionale di Formazione per l'area della Medicina Generale*

Medici Generali - Udine

1 Agenzia Regionale per la Sanità

2 Azienda Sanitaria locale n. 6

3 Medico Generale - Trieste

Il progetto

Nella Regione Friuli-Venezia Giulia l'aggiornamento obbligatorio ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale è stato utilizzato nel 1998 per lo sviluppo di linee-guida per la Medicina Generale da parte degli stessi Medici Generali (MMG).

Certamente si può obiettare che la produzione di linee-guida è pletorica, sicuramente superiore ai bisogni, che è un campo ormai inflazionato; ma abbiamo rilevato come in realtà siano scarse le linee-guida per la Medicina Generale elaborate da Medici Generali (fatta eccezione per quelle prodotte dalla SIMG, dai colleghi olandesi del NHG e da poche altre Società professionali di Medici Generali). Inoltre spesso si incontrano difficoltà notevoli nell'utilizzare linee-guida ideate per realtà sanitarie e socio-assistenziali diverse dalle proprie. Per ultimo ovunque si rileva una bassa adesione da parte dei medici a linee-guida prodotti da "altri" e pertanto sentite come "estrane". Questo concetto è stigmatizzato nella relazione tenuta a Perugia nel Marzo '98 dal Presidente della FNOMCeO in cui si sottolinea che: "Per questo (le linee-guida) non possono che originare all'interno della professione attiva, con il contributo di società scientifiche accreditate sulla base di requisiti certificati, non nelle stanze dei funzionari ministeriali gratificati dalla attenzione loro riservata da eminenti scienziati".

Due sono le finalità di questo progetto: da una parte quella strettamente formativa, dall'altra un risvolto più prettamente operativo.

Analizzando l'aspetto formativo, è apparso evidente come fosse fondamentale aggiornare i colleghi sulle tematiche, diffusissime ma spesso solo "orecchiate", della Evidence Based Medicine (EBM), renderli capaci di interpretare in maniera critica le proposte di linee-guida provenienti dai più svariati settori del mondo medico e, non ultimo, renderli capaci di sviluppare autonomamente, in ambito regionale, delle linee-guida per la propria attività professionale. Inoltre di grande rilievo è il fatto di condividere conoscenze comuni all'interno di tutti i colleghi, omogeneizzando e standardizzando i comportamenti operativi, nell'ambito di un miglioramento della qualità assistenziale. Non ultimo, ci produce uno "strumento" che permetta delle misurabili modificazioni nell'operato quotidiano, ci fornisca la possibilità di valutare l'efficacia del progetto formativo nella sua globalità. L'originalità del progetto consiste nel far elaborare linee-guida da un numero elevato di medici pratici che operano sul campo quotidianamente, sfruttando le conoscenze che derivano dalle loro esperienze dirette,

integrando con la revisione critica della letteratura scientifica. Riteniamo che questo aspetto di "democrazia assembleare" e non di delega permetta una maggior condivisione del "prodotto linea-guida" e quindi una più larga accettazione ed utilizzo pratico. Il secondo aspetto, quello più strettamente operativo, si ricollega alla necessità di fornire di contenuti i progetti-obiettivo da realizzare in ambito aziendale, come previsto dall'articolo 70 degli ACN, stabilendo un modello comportamentale di riferimento per i medici che intendono aderirvi; questa è uno strumento validissimo nella fase contrattuale con le ASL, in quanto ci permette di definire meglio i compiti dei Medici Generali, quantificandone i carichi lavorativi, e conseguentemente di definire con maggior precisione l'impegno economico per l'ASL, garantendo altresì una omogeneizzazione nei processi diagnostici e negli interventi terapeutici.

I tempi e i modi

Alla luce di queste premesse, nel 1997, all'interno del Centro Regionale di Formazione per l'area della Medicina Generale, organismo istituito dalla Direzione Regionale per la Sanità con l'incarico di occuparsi della formazione specifica, della formazione permanente e della sperimentazione, è stato formato un gruppo di lavoro per realizzare questo progetto. Vi hanno partecipato la Dr.ssa F. Munari, già Medico Generale, attualmente responsabile di distretto, in rappresentanza delle ASL, il Dr. G. Borgnolo, esperto di epidemiologia, in rappresentanza dell'Agenzia Regionale della Sanità, e i Dr. L. Canciani, R. Paduano e F. Samani, Medici Generali. Analizzando la suddivisione aziendale della regione, si è deciso di sviluppare sei linee-guida, una per ogni Azienda Sanitaria Locale, invitando i medici a parteciparvi su base volontaristica. Si ipotizzava la partecipazione di 50-100 medici per ogni azienda, da suddividere in 5 o 6 gruppi, animati ciascuno da un animatore di formazione dedicato. Inoltre, per chi non aderiva al progetto, sarebbero state svolte ugualmente le 32 ore di aggiornamento obbligatorio con le ormai classiche metodiche di apprendimento attivo. Venivano altresì identificati gli argomenti da svolgere, traendoli dal piano programmatico regionale, ed individuando sei aree, che rientravano nei progetti-obiettivo regionali, da far svolgere dai medici di ogni singola ASL (Tabella 1). A questo punto abbiamo organizzato un corso apposito, dedicato a quaranta Medici Generali, già animatori di formazione, che sarebbero diventati gli animatori dei singoli gruppi. In questo Corso, della durata di otto ore, svoltosi con la supervisione del Dr. Alessandro Liberati, dell'Istituto Mario Negri di Milano, indiscussa autorità in materia, sono state affrontate le tecniche di analisi della letteratura, valutando il "peso" e la validità dei lavori sperimentali; inoltre sono state esplicitate le modalità pratiche da utilizzare nell'implementazioni di linee-guida.

Successivamente la prima giornata dell'aggiornamento obbligatorio è stata utilizzata per illustrare le caratteristiche e gli obiettivi del progetto a tutti i Medici Generali e, in questa occasione, sono stati arruolati i partecipanti, sempre su base volontaristica. La partecipazione globale è stata soddisfacente, come esposto in Tabella 2. Alcuni medici dell'ASL n.4 sono stati invitati a partecipare ai lavori dell'ASL n.3 al fine di riequilibrare numericamente i gruppi. I lavori si sono svolti autonomamente nelle singole ASL utilizzando le successive giornate di aggiornamento obbligatorio in date comuni per tutta la regione; ciò ha permesso lo spostamento di alcuni animatori in altra ASL, essendo la Guardia Medica attivata contemporaneamente in tutti gli ambiti aziendali.

Per ogni linea-guida era previsto un responsabile, affiancato da altri cinque animatori "dedicati", che svolgevano autonomamente il compito assegnato nel rispetto del mandato ricevuto, e cioè: analisi della letteratura scientifica, consultazione delle linee-guida disponibili, parere di esperti, indicazioni fornite dalla propria attività quotidiana, rapportando il tutto alle risorse locali.

Era ritenuta fondamentale la consultazione delle linee-guida già disponibili a livello mondiale, analizzandone la validità di elaborazione e l'adattabilità ai modelli locali: il tutto per evitare un inutile dispendio di energie alla riscoperta dell'acqua calda. Purtroppo si è rilevata una carenza di linee-guida elaborate per la Medicina Generale da Medici Generali e si sono incontrate notevoli difficoltà nell'utilizzo di linee-guida sviluppate per altri contesti. Per la consultazione e la valutazione dei dati desunti dalla letteratura i gruppi, oltre a riunioni *de visu*, hanno utilizzato metodiche di trasmissione dati a distanza (e-mail, news group, ...).

Il "2° Congresso Regionale della Medicina Generale", svoltosi a Grado il 23 e 24 Ottobre 1998, è stato il momento di condivisione tra tutti i medici della regione; la partecipazione è stata ragguardevole (758 presenti, pari al 65% di tutti i Medici Generali). In questa occasione i gruppi hanno presentato il lavoro svolto, non necessariamente completo a causa della diversa ampiezza degli argomenti trattati, analizzandolo con uno specialista del settore e sottoponendolo al giudizio dei colleghi. Un ulteriore dato positivo è stato il fatto che, in tale occasione, più di trenta Medici Generali hanno presentato una relazione, con buone doti di comunicatività, avvalendosi di efficaci sussidi audiovisivi (un gruppo ha anche realizzato un filmato).

La fase successiva, nei primi mesi del 1999, prevede la stesura definitiva delle linee-guida confrontandole con i rappresentanti delle società scientifiche pertinenti e condividendole con le associazioni degli utenti. Abbiamo preferito seguire questo schema, cioè confrontare le nostre linee-guida con gli specialisti e con gli utenti al termine dell'elaborazione e non in itinere, come invece viene raccomandato dagli specialisti di metodologia, per poterci raffrontare alla pari con gli specialisti del settore che spesso dispongono di linee-guida elaborate precedentemente.

Una volta giunti alla stesura definitiva, partirà un progetto-pilota in ogni ASL e questo costituirà il banco di prova e di convalida delle linee-guida affinché nel 2000 possano essere tutte utilizzate a livello regionale.

I tempi e le azioni sono riassunti nella Tabella 3.

Valutazioni

Riteniamo che il percorso intrapreso fino ad oggi fornisca molteplici motivi di soddisfazione, di cui riportiamo i più rilevanti:

1. innanzitutto l'alta partecipazione di medici, che si sono riuniti per studiare assieme e confrontare le proprie esperienze professionali in un dibattito aperto e fruttuoso, percorrendo così i primi gradini della Verifica e Revisione di Qualità;
2. i Medici Generali hanno avuto maggior fiducia nelle proprie capacità e ciò ha permesso di incontrare i colleghi specialisti ed ospedalieri senza eccessivi timori reverenziali, discutendo alla pari e proponendo soluzioni basate su valide basi scientifiche;
3. i Medici Generali hanno assunto una buona visibilità all'esterno, riposizionandosi come protagonisti nel complesso quadro della sanità e cercando l'alleanza decisionale e gestionale con gli utenti;

4. riteniamo che la parte pubblica si sia resa conto che le decisioni "politiche" nella gestione della sanità debbano essere concordate con la Medicina Generale, intesa come insieme di professionisti, dal momento che ha assunto un ruolo propositivo, attivo, dimostrandosi valido interlocutore nella razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse sanitarie;

5. le linee-guida si stanno dimostrando strumenti operativi concreti su cui costruire progetti-obiettivo, prevedendo una ridotta variabilità nel comportamento dei medici partecipanti. Infatti l'adesione a progetti-obiettivo aziendali da parte del singolo medico è subordinata all'accettazione delle raccomandazioni enunciate nelle linee-guida, al fine di garantire un'assistenza il quanto più possibile omogenea, valida ed ispirata ai concetti di efficacia ed efficienza;

6. l'analisi futura dei comportamenti assistenziali da parte dei medici aderenti alle linee-guida, confrontati con quelli dei colleghi che non vi partecipano, permetterà di valutare sia l'efficacia della linea-guida stessa che la validità del processo formativo in generale, apportandovi le eventuali rettifiche ed implementazioni.

Un particolare ringraziamento a tutti i medici che hanno preso parte al progetto e di cui è impossibile, per motivi di spazio, riportare i singoli nomi.

Tabella 1

- Asl n. 1 L ipertensione arteriosa
- Asl n. 2 La broncopneumopatia cronica ostruttiva
- Asl n. 3 L assistenza domiciliare al paziente oncologico terminale
- Asl n. 4 La patologia gastrica acido-correlata
- Asl n. 5 Il diabete mellito non insulino dipendente
- Asl n. 6 La gestione del rischio lipidico nella prevenzione della cardiopatia ischemica

Tabella 2

ASL	MMG totali	Partecipanti	Percentuale
1	293	57	19,5
2	143	45	31,5
3	76	50	65,8
4	306	150	49,0
5	88	62	70,5
6	269	55	20,4
animatori		34	
Totale	1175	453	38,6

Tabella 3

Tempi Azioni

Novembre-Dicembre 1997 Ideazione del progetto

Formazione del gruppo di lavoro

Scelta degli argomenti

Marzo 1998 Formazione degli animatori "dedicati"

Arruolamento dei partecipanti

Aprile-Settembre 1998 Lavoro nei gruppi aziendali

Ottobre 1998 Presentazione delle linee-guida al Congresso Regionale per condivisione ed accettazione

Gennaio-Febbraio 1999 Condivisione con gli altri operatori sanitari e con gli utenti

Marzo-Dicembre 1999 Esperienze pilota nelle ASL

2000 Realizzazione dei progetti aziendali su base regionale

