

## Un "Bollino blu" per i medici di famiglia

**L'accreditamento**, insieme alla ricerca e alla formazione, rappresenta uno dei punti cardine su cui si fonderà il futuro immediato della medicina generale. E proprio all'accreditamento il XVI Congresso nazionale della Simg dedica la sessione d'apertura dei lavori con la presentazione di un progetto di valutazione curriculare, elaborato dal dott. Giulio Corgatelli, collaboratore dell'Area Formazione della Simg.

«Nell'ambito di una società che va alla ricerca di realtà sempre più qualificate – spiega Corgatelli – il medico non può rimanere al palo. L'accreditamento diventa in questo modo una tutela, una certificazione di qualità, innanzitutto per chi esercita la professione, ma anche per il cittadino che sa di rivolgersi ad un professionista sicuramente aggiornato. Compito delle Società Scientifiche accreditate dalla FNOMCeO è di dare le linee di indirizzo, la cui applicazione potrebbe essere demandata al controllo e alla valutazione di agenzie esterne».

Lo scenario che si apre davanti al medico del terzo millennio è dunque completamente nuovo: un restyling non privo di incognite ma sicuramente affascinante e a cui, soprattutto, non si può prescindere. «Alla Simg – prosegue Corgatelli – spetta il compito di spiegare ai medici l'importanza di questo passo e, come avviene negli Stati Uniti con l'American Medical Association Physician Accreditation Program, di predisporre un sistema per arrivare ad accreditare i suoi iscritti. Un sistema che si fondi su standard di giudizio condivisi dall'intera categoria: un grosso errore sarebbe infatti calarli dall'alto e pretendere che questi siano ben accetti da ciascun socio».

La proposta messa a punto dal dott. Corgatelli prevede due possibilità di accreditamento: come socio ordinario (membership) o come socio accreditato (fellowship). «Attualmente per iscriversi alla società scientifica bastano il titolo di studio e il versamento di una quota annuale. Noi vorremmo fare un passo avanti verso una maggiore qualificazione. Il primo livello o socio ordinario (membership) deve presentare le caratteristiche a cui ho accennato ma anche possedere un minimo di indicatori curricolari che riguardino l'attività di medico di medicina generale. Per iscriversi come socio accreditato o fellowship, verranno richiesti item che riguarderanno l'organizzazione del lavoro, compreso il sistema di rilevamento dei dati, la gestione dei processi di cura ed i suoi esiti, la partecipazione a progetti di ricerca ed a programmi di formazione continua».

La certificazione di qualità passa attraverso l'analisi di 4 parametri: la Formazione continua; le Referenze professionali, che comprendono i titoli di studio e il curriculum professionale; la Struttura operativa, che va ad analizzare il luogo di lavoro con i cosiddetti standard gestionali ed operativi e le Performances cliniche, che prevedono il raggiungimento di determinati obiettivi: i risultati della cura dei pazienti compresa la loro soddisfazione

«Per la formazione continua individuale – dice Corgatelli – si dovranno prevedere dei programmi di formazione che considerino percorsi differenti di accreditamento. Il sistema usato all'Estero (Europa, USA, Canada) ed adottabile anche da noi è quello dei punteggi o crediti, che un medico deve acquisire (150 crediti) in un certo periodo di tempo (3 anni), avendo però un tetto massimo di punteggio annuale (60 crediti/anno). Le possibilità di ottenere questi crediti sono diverse e vanno dai programmi di autoformazione alla partecipazione a Congressi, Seminari e Corsi con standard prestabiliti. Faccio un esempio. Ai programmi di autoformazione si riconoscerà un punteggio massimo annuale pari al 50% dei crediti annuali. Tali programmi potranno essere realizzati sia con materiale cartaceo, sia con strumenti informatici. Si potrebbe prevedere un programma articolato su un numero di 3 questionari nell'arco dei 12 mesi con punteggio di 8/9 crediti per questionario. Per quanto riguarda i congressi, i seminari e i corsi, si attribuiranno crediti utilizzando esperienze sia straniere che italiane».

Il secondo parametro riguarda le referenze professionali. «L'idea – prosegue Corgatelli – è quella di iniziare a stendere una traccia di un curriculum del medico di medicina generale, una sorta di “biglietto di ingresso” per il successivo passo, che è quello dell'accREDITAMENTO definitivo. Il curriculum deve contenere un “concise report o curriculum breve” che riguardi, oltre ai dati anagrafici, i titoli di studio, l'esperienza professionale, gli incarichi istituzionali, l'attività scientifica e le posizioni professionali».

Il terzo parametro è la struttura operativa. «L'analisi della struttura operativa – prosegue Corgatelli – è un grosso “nodo” da sciogliere in quanto gli indicatori per misurare il livello qualitativo non sono di facile intuizione. A mio parere possono essere degli indicatori strutturali che comunque devono essere sottoposti a critica e verifica, come il numero degli assistiti in carico, delle ore di apertura dello studio, degli anni di convenzionamento, la presenza di personale dipendente, l'informatizzazione dell'archivio dei dati, l'attività di ricerca che si svolge all'interno dello studio, la carta dei servizi. A questi potrebbero essere affiancati indicatori quali: l'accesso all'ambulatorio (libero, per appuntamento e misto); il tempo di attesa medio per ogni tipo di accesso (libero o per appuntamento); il tempo (giorni/ore) che intercorre tra la richiesta e la prestazione; il rapporto annuale tra il numero di pazienti in carico da più di 5 anni e il numero totale di assistiti; il rapporto annuale del numero di assistiti che hanno revocato in maniera non giustificata (non per cambio di residenza, matrimonio, iscrizione a termine, estero, morte) e il numero totale di assistiti in carico».

La medicina generale presenta caratteristiche molto particolari: ogni paziente è “diverso” dall'altro e anche i medici hanno atteggiamenti diversificati e discrezionali di fronte allo stesso problema. «Attualmente – sottolinea Corgatelli – abbiamo due grossi problemi: il primo è quello di accreditare le strutture e quindi di doverne anche certificare l'adeguatezza, l'altro quello di definire le procedure operative standard, considerando anche l'ubicazione della struttura stessa (es.: città, campagna, distanza da un pronto soccorso, ecc.). Le interrelazioni che avvengono per un processo clinico sono numerose e coinvolgono diverse strutture che alla fine condizionano la qualità del servizio della medicina generale. Nell'ambito della certificazione di qualità (ad esempio ISO 9000) l'individuazione del cliente (utente/paziente) e del fornitore medico di medicina generale e struttura sanitaria è condizione fondamentale per iniziare il percorso di analisi. Nella medicina generale, oltre a questo rapporto diretto, esiste una grossa variabile che condiziona l'esito e che non dipende direttamente dal medico generale (fornitore): il tempo con cui alcuni servizi vengono erogati da strutture sanitarie presenti sul territorio che si interpongono come ulteriore fornitore tra il medico e il paziente. Una possibile soluzione potrebbe essere che il medico di medicina generale diventasse lui stesso un “cliente”, quindi avesse la facoltà di scegliere i servizi in funzione della qualità. Non dico che la qualità migliorerebbe ma, senza dubbio, questo problema del tempo potrebbe essere riportato a parametri più accettabili».

Nell'ambito dell'analisi della struttura operativa rientra anche la carta dei servizi, lo strumento attraverso il quale lo Stato intende incidere sui rapporti fra i cittadini e chi eroga i servizi. Questa carta è a tutela dei diritti degli utenti che possono così attuare un controllo sulla qualità del servizio erogato. «Per la medicina generale non c'è ancora nulla, ma i principi fondamentali stabiliti dal decreto legge 502/92 e successivi che riguardano l'eguaglianza, l'imparzialità, la continuità, il diritto di scelta, la partecipazione, l'efficienza, e l'efficacia devono essere applicati anche per noi».

L'ultimo parametro riguarda le performances cliniche. «Per l'accREDITAMENTO del medico generale – aggiunge Corgatelli – si devono pensare criteri che valutino ciò che al momento è accreditabile. È possibile quindi accreditare le performances professionali attraverso l'analisi delle procedure e degli esiti (outcome, soddisfazione) e la formazione continua del medico stesso. Per il primo punto, è ormai necessario avere delle procedure di archiviazione dei dati standardizzate possibilmente su supporto informatico unico, tanto che possa essere prevista la costituzione di una banca dati nazionale. La SIMG con Health Search sta iniziando a farlo. Questo progetto prevederà dei sistemi di verifica periodica, per via elettronica, delle procedure di archiviazione, tanto da garantire la qualità del dato. Oltre al sistema elettronico saranno previsti periodici incontri dei gruppi di lavoro. Gli indicatori di corretta performances dovranno poi riguardare criteri di operatività che verranno stabiliti dalle varie aree tematiche individuate dalla Società e da outcomes valutati sul campo. Alcuni esempi di indicatori di processo che dovranno essere sottoposti a critica, riguardano il numero di richieste di emoglobina glicosilata nei diabetici, il numero di ecg richiesti negli ipertesi in relazione al loro grado di ipertensione, il numero di pazienti che sviluppano complicanze farmacologiche (evitabili) di qualsiasi tipo rispetto al

numero totale dei pazienti sottoposti a terapia; il numero di pazienti che si rivolgono in studio per lo stesso problema entro 7 giorni, tranne i controlli, rispetto al numero totale degli accessi; il numero di pazienti che abbandona lo studio prima della consultazione; il numero dei reclami rispetto a quello degli accessi; il numero di elogi rispetto al numero degli accessi e quant'altro possa essere utile per valutare la capacità operativa del medico e la soddisfazione del paziente nei confronti del medico stesso. È essenziale – conclude Corgatelli – comprendere che il salto qualitativo della professione del medico di medicina generale deve essere fatto ed è fondamentale il ruolo che le Società Scientifiche hanno in questo preciso momento. Per far sì che la figura del medico di famiglia riacquisti un ruolo importante ed autorevole nel Servizio Sanitario Nazionale, si dovranno ricongiungere, su obiettivi univoci, le divergenze che fino ad oggi hanno caratterizzato le Società consorelle della SIMG».

## Speciale congresso

16

### Scheda per il calcolo degli Items di curriculum

#### 1. Attività di Medico di Medicina Generale

esclusiva:	0.10 per anno
non esclusiva (pregressa)	0.03 per anno

#### 2. Standard Professionale

quota di assistiti: =/> a 1.000 unità	0.50
apertura ambulatorio: =/> a 12 ore	0.50
attività convenzionale: =/> a 10 anni	0.50
informatizzazione dello studio	0.50
personale di studio	0.50

#### 3. Attività Formativa

##### Animatore di Formazione:

iscrizione nell'albo regionale	1.00
corsi eseguiti come animatore	0.20 per corso
corsi condotti come docente	0.30 per corso

##### Tutor di Medicina Generale

iscrizione nell'albo regionale	1.00
attività tutoriale	0.25 per semestre
attività di coordinatore didattico	0.50 per biennio
docente seminari nel corso	0.05 per seminario

#### 4. Incarichi Istituzionali

##### Società Scientifica accreditata FNOMCeO e Scuole di M.G.

Provinciale: Presidenza/Vicepresidenza	0.15 per mandato
Segretario/Tesoriere	0.10 per mandato
Regionale: Presidenza/Vicepresidenza	0.20 per mandato
Segretario/Tesoriere	0.15 per mandato
Nazionale: Presidenza/Vicepresidenza	1.00 per mandato
Segretario/Tesoriere	0.80 per mandato
Consigliere	0.50 per mandato

Per Congressi, Convegni	0.30 per mandato
Per Commissioni tematiche Ministeriali	0.40 per mandato
<i>Di rappresentanza della FNOMCeO</i>	
Per Commissioni provinciali	0.20 per mandato
Per Commissioni regionali	0.30 per mandato
Per Congressi, Convegni	0.40 per mandato
Per Commissioni tematiche Ministeriali	0.50 per mandato

#### 5. Pubblicazioni

Autore o coautore di studi originali di ricerca in Medicina Generale	0.45 per pubblicazione
Autore o coautore di articoli nell'ambito della Medicina Generale	0.01 per pubblicazione

#### 6. Studi in collaborazione

Partecipazione a studi di ricerca	0.05 per pubblicazione
-----------------------------------	------------------------

#### 7. Relatore, Moderatore o Chairmanship

a congressi, convegni, simposi	0.10 per relazione
--------------------------------	--------------------

#### 8. Poster

Autore o coautore di posters a congressi di Medicina Generale	0.05 per poster
---	-----------------

#### 9. Testi Scientifici

Autore o coautore a testi pertinenti alla Medicina Generale:	1.50 per testo
Collaboratore a testi o traduttore	0.50 per testo

#### 10. Membership

Consigliere	0.50 per mandato	<b>10. Membership</b>	
<i>Enti o Istituzioni Internazionali inerenti la M.G. riconosciute</i>		Società Scientifiche di Medicina	
Presidenza/Vicepresidenza	1.20 per mandato	Generale italiana	0.01 per società
Consigliere o altro	1.00 per mandato		
<i>Di rappresentanza della Società Scientifica</i>		<b>11. Corsi Residenziali</b>	
Per Commissioni provinciali	0.10 per mandato	Corso (inerente alla Medicina	
Per Commissioni regionali	0.20 per mandato	Generale): =/> a 12 ore	0.05 per corso

[top](#)