

Camici bianchi, a scuola si impara la qualità

Vito De Robertis Lombardi

SIMG Terra di Bari

Sono il primo tentativo di strutturare una formazione a distanza con valutazione e nascono dall'esperienza professionale dei medici di famiglia.

Il concetto di qualità dell'assistenza dovrebbe far parte del patrimonio culturale e della pratica quotidiana di ogni operatore sanitario. Ancora oggi, però, dobbiamo ammettere che la cultura della qualità è poco diffusa nella Medicina Generale e ancor meno diffusa è la pratica della valutazione sistematica delle procedure e degli esiti assistenziali. D'altro canto è evidente che se il numero di professionisti che conoscono e sistematicamente utilizzano tale metodica non raggiunge una massa critica, la VRQ rimarrà relegata in ristrette élites e non potrà mai portare i suoi risultati. La situazione non è molto dissimile se si considerano i giovani colleghi che afferiscono al corso biennale di formazione in Medicina Generale, in quanto nel curriculum formativo universitario la VRQ è generalmente del tutto ignorata. Di qui l'esigenza di formulare un percorso formativo specifico ed originale, da inserire nel programma del corso biennale.

Metodi. Nel 1996, GioBatta Gottardi, uno dei padri Italiani della VRQ in MG, tenne presso l'Ordine dei Medici di Bari un corso di VRQ ad alcuni colleghi della locale sezione SIMG. Da quella esperienza e sulla scia dell'entusiasmo derivante da alcune attività di peer review sviluppate successivamente da alcuni di noi, nacque l'idea di realizzare un percorso formativo che fosse utilizzabile nell'ambito del corso biennale di formazione specifica in MG che in quell'epoca veniva attuato per la prima volta. Facendo tesoro dell'esperienza già sviluppata nell'ambito della Scuola Veneta di Medicina Generale, insieme ai colleghi Stanislao Caputo e Gennaro Gadaleta Caldarola della sezione SIMG barese abbiamo messo a punto un pacchetto formativo che è stato inserito stabilmente nel programma dei seminari interdisciplinari del corso di formazione specifica in Medicina Generale della Puglia.

Il corso viene attuato nel periodo in cui i Tirocinanti frequentano l'ambulatorio del tutore e si articola in 4 sessioni della durata di 5 ore ciascuna, alle quali si aggiungono altrettante ore di studio individuale. Le prime 3 sessioni si svolgono a distanza di una settimana l'una dall'altra, la quarta a distanza di un mese dalla terza.

Prima sessione. È dedicata all'introduzione dei concetti fondamentali della VRQ, a discutere sul concetto di Qualità in Medicina generale e a distinguere la diversa tipologia di problemi che possono essere affrontati. Alla fine della sessione i partecipanti raggiungono il consenso, prima nei diversi gruppi e poi in plenaria, su una definizione di qualità in Medicina Generale e sono in grado di riconoscere gli aspetti relativi a Struttura, Processo ed Esito e di distinguere gli aspetti tecnici da quelli relazionali. Hanno inoltre imparato a valutare la diversa importanza delle diverse categorie di problemi.

Seconda sessione. Si lavora sulla individuazione dei problemi da sottoporre a VRQ e alla loro valutazione. Dapprima viene utilizzata la tecnica di Delbecq o Tecnica nominale di gruppo, successivamente i problemi vengono valutati secondo una griglia di importanza e modificabilità e viene operata una scelta in modo che, al termine della sessione, ogni gruppo raggiunga il consenso ponderato su un problema su cui lavorare. Le esperienze fino ad oggi condotte dimostrano come gli argomenti scelti siano spesso molto simili e caratterizzati da un alto impatto emotivo (ad esempio: il paziente terminale, la relazione MG-specialista). Per questa ragione, poiché i tirocinanti vengono invitati a valutare la pratica clinica nell'ambulatorio del tutore in merito al problema selezionato, spesso è necessario riformulare la proposta da parte del docente individuando un argomento abbastanza neutro, che non abbia cioè un grosso impatto sulla attività del Tutore (per esempio: "Uso dei mucolitici nella bronchite cronica").

Terza sessione. Vengono introdotti i concetti di Indicatore, Criterio, Standard e illustrati i metodi per la raccolta dei dati. I tirocinanti costruiscono uno strumento cartaceo (scheda di rilevazione) per l'osservazione della pratica clinica. Alla fine della sessione, i tirocinanti vengono invitati a consultare letteratura e/o esperti sull'argomento in modo da essere pronti nella sessione successiva a definire una linea guida di buona pratica clinica.

Nelle quattro settimane successive, i tirocinanti utilizzano lo strumento di raccolta dati per analizzare la pratica clinica relativa all'argomento scelto, nell'ambito dell'ambulatorio del tutore.

Quarta sessione. È dedicata all'analisi dei dati raccolti e alla costruzione di linee guida sulla base della letteratura o degli esperti consultati e del consenso che si raggiunge nei gruppi di lavoro e successivamente in sessione plenaria. Alla fine i risultati della ricerca vengono comparati con le linee guida costruite, si rilevano le discordanze e si cerca di identificare le motivazioni di tale difformità. In questa sessione si affronta anche il problema del cambiamento e dei metodi da utilizzare per raggiungerlo.

Problemi ed opportunità. Problemi: impossibilità a realizzare nella maggior parte dei casi i progetti individuati dai tirocinanti; la pratica della VRQ, sia pure effettuata come semplice esercitazione, rende esplicita e sistematica l'osservazione del tutore da parte del tirocinante; impossibilità a mettere in atto, sia pure come esercitazione, un intervento volto a realizzare un cambiamento della pratica professionale (il cambiamento è la tappa più importante del ciclo dell'audit).

Opportunità offerte: gli strumenti di analisi offerti dalla VRQ consentono una riflessione approfondita, da parte dei tirocinanti, dei contenuti specifici e delle peculiari modalità operative della MG; la pratica della VRQ allena i tirocinanti ad una osservazione sistematica della pratica professionale del tutore; il 'metodo' della VRQ conduce i tirocinanti a finalizzare l'aggiornamento professionale a concrete finalità operative, configurando, così, un vero intervento formativo (ciò rappresenta una rivoluzione copernicana nel modo di intendere lo studio da parte della maggior parte dei neolaureati in medicina e chirurgia); l'esercizio della valutazione oggettiva della pratica professionale nello studio del tutore può incuriosire il tutore stesso e avvicinarlo alla VRQ, costituendo, così, una modalità originale e finora

inesplorata di introdurre le metodiche di miglioramento della qualità nella pratica della medicina generale.

Conclusioni. I seminari sulla VRQ, svolti in tutti i 3 corsi fino ad oggi tenuti, hanno avuto indici di gradimento e di attenzione notevoli. Questa esperienza didattica ci ha portato a formulare le seguenti proposte operative:

1. aumentare l'enfasi relativa alla VRQ nei programmi della formazione specifica;
2. finalizzare la tesi finale del corso biennale alla presentazione dei risultati di un progetto di audit;
3. inserire elementi di VRQ nel corso di formazione rivolto ai futuri medici tutori;
4. coinvolgere i tutori che lo desiderino in progetti di VRQ da attuare con l'aiuto dei tirocinanti (l'aggravio burocratico che spesso è richiesto dalla sistematicità delle osservazioni è uno degli elementi che scoraggia la pratica della VRQ da parte dei MMG);

Non sappiamo se i colleghi del corso di formazione, una volta diventati MG, utilizzeranno in modo sistematico il metodo della VRQ nella loro pratica quotidiana, ma certamente, se verranno in qualche modo stimolati, saranno sicuramente pronti a farlo, avendo acquisito le basi cognitive della metodica. Siamo sicuri che la nostra sia una delle strade possibili per la diffusione e lo sviluppo della VRQ.

Il testo integrale e la bibliografia sono pubblicati negli Atti del Congresso e sono reperibili al Sito della SIMG: www.simg.it

