

# ECCELLENZA PROFESSIONALE SOCIETARIA: UNA VIA INIZIATA. RIFLESSIONI AD ALTA VOCE

GIULIO CORGATELLI

Medico Generale, Società Italiana di Medicina Generale

Ci sono esempi in letteratura di tentativi di accreditare o riaccreditare la professione medica attraverso sistemi che valutano ciò che un Medico Generale deve saper fare. Una ricerca di qualche anno fa, svolta su Medici di famiglia nel 1993<sup>(1)</sup> portò ad approvare una definizione di riaccreditamento professionale che vedeva i medici ottenere un certificato di “training professionale”, che rappresenta in qualche modo un giudizio sulla qualità professionale, rilasciato dal Comitato Medico di *Post-graduate Training*.

## UN PO' DI STORIA

Questa ricerca si svolse a Cleveland e risultò che il 61% dei medici fu favorevole al percorso definito di “riaccreditamento”. Emerse inoltre che questo processo andava gestito dagli stessi Medici Generali oppure da un Comitato Medico locale o nazionale, e si citavano ad esempio le Società Scientifiche. Si era ipotizzato che questo processo potesse avvenire ogni dieci anni ed il giudizio si basava soprattutto sia su attitudini cliniche e relazionali sia sul risultato del lavoro effettuato. Già allora nessuno dei partecipanti si dichiarò per la penalizzazione di chi non si accreditava, e la maggioranza dei medici si dichiarò a favore di un riconoscimento economico per il riaccreditamento.

## LA STRADA PER L'ECCELLENZA: I PRIMI PASSI

Come più volte sostenuto, l'esperienza sul campo, di per se stessa, non costituisce una garanzia sufficiente. Per possedere la qualità professionale bisognerà dimostrare la propria competenza. La SIMG sta cercando di individuare un percorso che vada in questa direzione, mettendo in condizione i propri soci di compiere i “primi passi”. Obiettivo da raggiungere sarà quello di ottenere una riqualificazione professionale per tutti i soci che lo vorranno. Essere socio SIMG “eccellente” sarà in futuro una importante qualifica professionale. Il percorso fino ad ora fatto ha visto coinvolte le Aree cliniche della Società che finora hanno prodotto diversi indicatori di processo che sono già stati portati a conoscenza di tutti, attraverso congressi e riviste. Questo “primo passo”, è a dir poco “epocale” in quanto fino ad ora nessuna Società Scientifica Italiana della Medicina

Generale, o nessuna Associazione di categoria, né tanto meno la Federazione Nazionale degli Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, si è mai fatta carico di voler “governare” la professione sotto l'aspetto delle capacità professionali.

## LA MOTIVAZIONE SOCIETARIA

La SIMG non ha voluto correre il rischio che sulla professione del Medico di Medicina Generale venisse calato soltanto un controllo burocratico, che rispetti principi esclusivamente economici che non premino la qualità delle cure erogate. In altre parole la SIMG ha voluto evocare a sé il controllo degli standard professionali, prevenendo una iniziativa di governo.

## CHI HA VANTAGGIO NELL'ECCELLENZA? CHI LA PUÒ VOLERE?

Credo che le risposte possibili siano due: il paziente e il medico. In una situazione italiana come quella attuale, dove il numero di contatti con il MMG continua a crescere, cresce in parallelo anche la richiesta di assistenza più qualificata che il paziente individua in un organismo, qualunque esso sia (il paziente difficilmente percepisce la differenza tra governo professionale e governo del professionista), che però garantisca che quel professionista, sia veramente qualificato. I *pazienti* vogliono essere certi di sapere che il medico da loro consultato sia in grado di operare nel modo da lui stesso dichiarato. Essi vorrebbero sapere con certezza che il loro Medico di famiglia sia adatto per la Medicina Generale. Ciò che li preoccupa è l'idea che il medico ottenga la licenza per esercitare subito dopo la fine degli studi e cioè all'inizio della professione e non venga più valutato per tutta la vita professionale. Per il *medico*, e credo di non essere il solo a pensarla in questo modo, l'aderire ad un percorso di eccellenza permetterà di qualificarsi professionalmente agli occhi di tutti. Penso che sia molto importante dichiarare quali dovranno essere i percorsi da seguire e quali obiettivi da raggiungere. Vorrei inoltre sperare che questa rivalutazione porti non soltanto ad una visione nuova del modo di operare, ma possa essere una certezza per il SSN e per i cittadini.

## L'ECCELLENZA ED I POSSIBILI RICONOSCIMENTI

Bello sarebbe che i medici che raggiungono l'eccellenza, siano riconosciuti anche a livello di Accordo Collettivo Nazionale e vengano più protetti sia legalmente che assicurativamente. Penso ad un articolo del *British Journal of General Practitioners* del 1993 che riportava proprio questo concetto e dichiarava che il *Royal College of General Practitioners*, si assumeva l'onore di questa iniziativa <sup>(2)</sup>. Come professionista mi piacerebbe essere in grado di mostrare che continuo ad essere adeguato a svolgere l'attività di Medico di Medicina Generale e sapere che molti miei colleghi siano tutti adatti a svolgere il lavoro che fanno. Come responsabile della Commissione Nazionale Accreditamento vorrei vedere crescere la nostra professionalità applicando gli indicatori individuati dalle aree cliniche della SIMG tanto da porre fine ad una professione basata sull'auto-referenzialità, che spesso poggia su standard inadeguati portati alla luce, mediante denunce o attraverso mass media, da lamenti dei pazienti. Il sistema di eccellenza della SIMG deve essere in grado di individuare i correttivi da apportare alle capacità di tutti coloro che vogliono attuare questo percorso, ma di ottenere inoltre almeno due importanti risultati: quello del vero supporto professionale e della protezione della salute del cittadino. Vorrei inoltre poter riconoscere a chi vuole diventare "eccellente" il tempo speso per diventarlo come tempo utile alla professione. Questo perché dovendo crescere professionalmente dovrà ridiscutere con sé stesso e con altri, i percorsi che dovranno portare all'eccellenza e pertanto questo tempo ha valenza formativa.

## ECCELLENZA ED ECM

Con il percorso all'eccellenza, non si vuole creare una nuova burocrazia, ma si vuole attuare un cammino di continuo sviluppo professionale (CPD) che supera di gran lunga l'attuale programma di educazione continua in medicina (ECM) voluta dal Ministero della salute. Il Ministero attraverso ECM ha proposto un sistema che possa garantire una buona qualità? Certamente no. Il concetto che sta alla base del sistema, cioè quello di totalizzare dei crediti annuali con un incremento o un decremento del 50% ma che comunque deve raggiungere un totale di 150 crediti in tre anni, non mi sembra assolutamente un criterio che premi chi vuole lavorare bene. E tale metodo non tutela per nulla il cittadino che, come detto prima, non può valutare il risultato che l'ECM ha prodotto su quel medico. Sono convinto che i "50 crediti/anno per 3 anni" non proteggeranno il paziente in nessun modo, e non saranno di ausilio nemmeno alla professione della medicina stessa. Questo anche perché la professionalità non si misura con l'80% delle risposte esatte di un post test ad un corso di aggiornamento, ma si deve valutare la variazione del modo di gestire il paziente sul problema di cui ci si è aggiornati (o più raramente formati). Dopo tanti anni di

attività formativa non ho ancora trovato un "dottore" incompetente od incapace.

## ECCELLENZA E GOVERNO CLINICO

Vedo e sento parlare anche nella ASL dove lavoro, di "Governo Clinico". È innegabile che debba essere, nel tempo, una buona base per l'eccellenza ma al momento attuale, o per lo meno nel mio modo di percepirlo, esso ci fornisce indicazioni di dati aggregati, indicazioni sui sistemi e sui gruppi di cure primarie piuttosto che sul singolo medico. Non ho ancora visto esplicitare standard professionali che derivino da un percorso formativo di un gruppo che poi si applichi al governo clinico. Sino ad ora ho visto applicare standard differenti da professionisti diversi sia che essi lavorino da soli o in associazione. Bisognerebbe unificare i percorsi tanto che la formazione proceda insieme al governo clinico e fungano da supporto basilare. L'articolo comparso sulla nostra rivista 1/2005 a firma di Renzo Gallini, sulla gestione dei "peer group" per la formazione continua medica è un esempio di pratica applicazione <sup>(3)</sup>. Questi incontri permetterebbero ai medici che si ritrovano, di far emergere i problemi clinici da risolvere e di riuscire ad individuare le soluzioni in tempi brevi. Questo percorso dimostra una volta di più che i "150 crediti/3 anni" non permettono né di far emergere i reali bisogni di un professionista, né di creare guadagno di salute per il paziente, inducendo solo "spese e stress" per il medico. L'eccellenza può senza dubbio mettere in discussione il proprio modo di lavorare. Ciò che è noto sono gli standard verso i quali bisognerà orientarsi, quelli che negli anni dovranno essere rivisti e migliorati e quelli che si riveleranno fallimentari o inadeguati.

## I REQUISITI PER L'ECCELLENZA

I due requisiti che desidero da un sistema di "eccellenza" sono l'efficacia e la credibilità. Ovviamente il sistema ECM non incontra, a mio parere, questi requisiti. Quello che non vorrei che accadesse al processo di eccellenza è quello di essere considerato una cosa "impossibile da realizzare" da parte dei Soci Ordinari Accreditati. Se nessuno sentirà la voglia cimentarsi, allora potremo pensare che il nostro programma assomigli molto più ad una "farsa" che ad una proposta operativa e realizzabile. Sono altrettanto consapevole che tale percorso potrà trovare numerosi ostacoli alla realizzazione sia in campo politico che in campo finanziario (di risorse vere e proprie), ma quello che non sarà possibile ammettere saranno ostacoli squisitamente tecnici. Vorrei un sistema d'eccellenza che si basasse su standard definiti da criteri che si fondano sulla buona pratica clinica; per fare ciò è indispensabile l'esperienza di tutti. Il *Royal College of General Practitioners* già nel 1986 abbozzò un sistema analogo <sup>(4)</sup>. Propongo una "eccellenza" valutata tra pari ed esperti, che utilizzi dei metodi di valutazione che siano specifici, pertinenti,

sensibili, affidabili, oggettivi e comodi. Ed inoltre se l'eccellenza deve avere significato anche per i pazienti, credo che gli assistiti debbano necessariamente essere coinvolti nell'esprimere un giudizio sul loro curante.

## CONCLUSIONI

Come si può ben comprendere l'eccellenza è un percorso che necessita di tempi medio-lunghi ma verrà concessa a chi dichiarerà cosa farà e lo dimostrerà nei fatti con indicatori di valutazione prestabiliti. Ritengo infine che per chi raggiungerà l'eccellenza si dovrà pensare di rendere noto questo suo status. Credo che queste mie riflessioni possano trovare un riscontro realistico nella SIMG. Mi rendo ben conto che il lavoro sarà lungo, che costerà molti sforzi e senza dubbio si commetteranno

molti errori, ma secondo il mio parere, solo una valutazione delle competenze associate a criteri di valutazione (cioè performance) saranno i parametri idonei per far sì che un medico svolga adeguatamente il suo lavoro. L'attuale sistema dei crediti è completamente inadeguato a tale obiettivo e non è premiante per nessuno.

## Bibliografia

- <sup>1</sup> Sylvester SHH. *General practitioner's attitudes to professional reaccreditation*. BMJ 1993;307:912-4.
- <sup>2</sup> Pereira Gray D. *Assessment at last*. Br J Gen Pract 1993;43:402-3.
- <sup>3</sup> Gallini R. *I peer group ARP per la formazione continua medica*. Società Italiana di Medicina Generale 2005;1:32-39.
- <sup>4</sup> Horder J, Bosanquet N, Stocking B. *Ways of influencing the behaviour of general practitioners*. J R Coll Gen Pract 1986;36:517-21.

### **... per non fare la fine dei polli!**

Alla fine del '99 l'OMS aveva lasciato alle nazioni una sorta di testamento per il nuovo millennio: "Preparatevi per la prossima pandemia influenzale".

Anche se solo ultimamente i media hanno dato risvolto al potenziale impatto in termini di salute pubblica, il percorso di preparazione di un piano pandemico è iniziato da qualche anno con un primo documento pubblicato nel 2002 e un secondo di attuale pubblicazione.

In quest'ultimo piano vengono stigmatizzati i ruoli di tutti gli attori del sistema per affrontare la pandemia, ossia il chi fa che cosa. Il MMG è una componente strategica perché è la prima interfaccia tra il cittadino e le aziende sanitarie sia locali che ospedaliere.

Il ruolo fondamentale del MMG è sì clinico ma non dimentichiamo che dovrà organizzare e modulare il proprio lavoro in funzione di questo evento eccezionale.

All'eccesso di lavoro quotidiano, calcolato in un +450% durante il normale periodo epidemico, si deve aggiungere l'eccesso di ospedalizzazione e di mortalità in caso di pandemia. Ma pensiamo anche, cosa di non poco conto, alla gestione della paura collettiva, all'identificazione dei casi e alla loro cura nonché alla profilassi dei conviventi del malato e all'eventuale osservazione in quarantena.

Quanto più è pronto, allertato e preparato tanto meglio un sistema riesce ad affrontare efficacemente l'emergenza. Anche in questa situazione la SIMG ha voluto, con lo spirito proattivo che la distingue, predisporre uno strumento informativo rivolto ai cittadini usando lo stesso linguaggio che ogni medico di famiglia userebbe con i propri assistiti, non allarmistico ma fermo e preciso nei contenuti.

Quello della nostra società scientifica è un impegno che continua essendo iniziato nel 1998 (in tempi non sospetti di pandemia), creando il primo storico nucleo dei medici sentinella che sono diventati istituzionali quattro anni orsono.

L'influenza è una malattia che sentiamo "nostra" da sempre e non solo adesso che si parla di pandemia.

Ma anche ora, come è successo per l'AIDS e poi per la SARS, siamo coinvolti attivamente con le Istituzioni Ministeriali non solo in termini operativi ma anche in termini formativi.

Incrementare la penetrazione vaccinale nella popolazione, avere una chiara definizione di "caso", sapere come e quando usare correttamente gli antivirali sia in termini curativi che come profilassi, conoscere ciò che l'OMS ha suggerito di fare, ripercorrere ciò che gli altri Paesi e l'Italia hanno predisposto sono alcuni dei contenuti di un "libro bianco" che la SIMG metterà a disposizione proprio per chi è in prima linea nella gestione di una eventuale influenza pandemica.

Speriamo solo che gli attuali sistemi di sorveglianza e di controllo siano in grado di limitare i casi come finora è successo.

Quando un allevamento di polli viene colpito dall'influenza aviaria viene sterminato: noi (e i nostri assistiti) non vogliamo fare la stessa fine.

Aurelio Sessa

Membro della Commissione Scientifica "Influenza e Pandemie Influenzali" del Ministero della Salute