

Giuseppe Ventriglia¹, Claudio Cricelli²

¹ Responsabile Nazionale Area Formazione SIMG; ² Presidente SIMG

La Scuola SIMG di Alta Formazione

La principale caratteristica che si richiede a un'iniziativa formativa condotta sui professionisti in attività è la sua efficacia. Dove per efficacia si intende la capacità di coinvolgere i discenti e ottenere la loro attiva e convinta partecipazione in modo tale da modificare positivamente le proprie performance professionali. E la domanda a questo punto sorge spontanea: come si fa a garantirsi una buona efficacia formativa? La risposta è nota da anni (ma quanto è applicata?) e la riproponiamo qui richiamando le riflessioni di Malcolm Knowles¹ che oltre mezzo secolo fa ricordava che se i "discenti" sono adulti essi – per le aree tematiche inerenti gli interventi formativi – portano con sé conoscenze ed esperienze professionali specifiche, più o meno ampie e consolidate. Questo comporta il rischio di una certa resistenza al cambiamento e diventa quindi importante aumentare al massimo la loro motivazione verso la partecipazione attiva al corso e l'accettazione dell'idea stessa di "cambiamento". E questo è tanto più probabile se l'intervento formativo viene percepito come rilevante per la personale crescita professionale; se lo coinvolge direttamente e lo fa partecipare attivamente; se fa riferimento a problemi professionali concreti che si intende migliorare o risolvere; se consente di applicare "in pratica" quanto appreso e se è orientata a soddisfare soprattutto le motivazioni intrinseche (desiderio di migliorare il livello di autostima, qualità della vita, responsabilità personale, soddisfazione sul lavoro, ecc.). Tutto questo impone quindi di considerare come fondamentale, oltre il "contenuto", anche la progettazione, l'impostazione e il processo intero dell'intervento formativo.

La SIMG fin dalla sua fondazione ha sposato in pieno questo approccio e in perfetta coerenza con questi principi diede vita a una Scuola di Metodologie della Formazione (allora chiamata "Scuola Animatori"). Si trattò di una vera e propria rivoluzione nel mondo della Formazione continua dei medici di famiglia a cui seguì la creazione di un Istituto di Ricerca in Medicina Generale (Health Search) e di una serie di strumenti di supporto (tra cui Progetto Asco e MilleGPG®) a quel percorso di Sviluppo Professionale Continuo che doveva prendere il posto della Formazione Continua intesa come intervento di miglioramento focalizzato solo sulle conoscenze.

Oggi, a distanza di poco più di trent'anni, la SIMG lancia un'iniziativa formativa pensata e proiettata verso i nuovi scenari in cui la Medicina di Famiglia e l'intero ambito delle Cure Primarie sono chiamati a muoversi. In effetti le nuove forme associative prevedono un ripensamento delle attività e dei compiti dei medici di famiglia, con due diverse tipologie di ruolo prevedibili oltre quella classica assistenziale, seppure declinata per un'attività contestualizzata nelle forme associative: il coordinatore di AFT-UCCP (Aggregazioni Funzionali Territoriali-Unità Complesse di Cure Primarie), assimilabile a un vero e proprio manager delle Cure Primarie, e il Medico con Speciali Interessi (GPwSIs)². È quindi del tutto evidente che anche i percorsi di sviluppo professionale continuo devono essere ripensati.

Di qui il progetto della Scuola di Alta Formazione su cui la SIMG sta ragionando da tempo, strutturata per offrire due differenti tipologie i prodotti formativi: una destinata a soddisfare bisogni "puntuali" legati a competenze specifiche (abilità cliniche di *problem solving* in area cognitiva, pragmatica, relazionale) di un Medico delle Cure Primarie in grado di gestire in modo completo, all'interno delle nuove Forme Associate, i problemi dei suoi pazienti, compresa l'offerta di pratiche diagnostiche di 1° livello. Un'altra pensata specificamente per la nuova (per l'Italia) figura del "Medico di Medicina Generale con Particolari Interessi" (*General Practitioner with Special Interest* o GPwSI nella definizione di lingua inglese) e che prevede l'offerta di percorsi formativi sistematici e di lunga durata in grado di coprire l'intera area della disciplina di riferimento.

¹ Knowles MS. *The adult learner. a neglected species*. Houston (Texas, USA): Gulf Publishing Company 1973 (agg. 1990).

² Medea G, Cricelli C. *Nuove forme organizzative della Medicina Generale e "Medici con Speciali Interessi"*. Rivista SIMG 2015;(1)3-5.

Gestire i pazienti non solo come singoli ma anche come gruppi (di famiglie, di pazienti, di operatori sanitari), e non solo per gli aspetti strettamente legati al controllo di una patologia (si pensi solo alle iniziative con finalità preventive), richiede del resto anche competenze organizzative, gestionali, di ricerca, di analisi della letteratura scientifica, di valutazione di output e di outcome, di raccolta e gestione dei dati, di rilevazione delle criticità e dei correlati bisogni, di progettazione degli interventi correttivi e, se necessario, degli opportuni interventi di audit e di formazione.

Un progetto ambizioso ma che altro non è, a ben guardare, se non la logica prosecuzione di un disegno nato molti anni fa proprio dall'idea che una Società Scientifica non potesse sottrarsi al compito di creare per i propri associati, e per tutti coloro che ne condividono *Vision* e *Mission*, gli strumenti non solo cognitivi, ma anche operativi e gestionali che rendano attuabili i cambiamenti previsti per le Cure Primarie dei prossimi anni.

Un progetto dedicato ai medici più esperti e verosimilmente più pronti a sostenere le sfide formative e professionali della nuova Medicina di Famiglia, ma anche a tutti i giovani colleghi che si affacciano alla professione e che sono desiderosi di cimentarsi fin da subito con un percorso formativo di alto profilo scientifico.

La Scuola di Alta Formazione ha progettato una serie di attività formative di elevato profilo didattico, focalizzate all'acquisizione di specifiche competenze utili a qualsiasi medico di famiglia che voglia perfezionare il suo profilo di Sviluppo Professionale Continuo. Ne diamo qui un elenco, ancora provvisorio ma indicativo del progetto di Scuola della SIMG.

In coda, pubblichiamo un primo progetto indirizzato a chi intenda acquisire conoscenze e competenze che possono rientrare nel profilo del Medico di Medicina Generale con Particolari Interessi, al quale si è fatto cenno ormai ripetutamente nei documenti della SIMG prima richiamati. Questo primo progetto è focalizzato nell'Area Dolore e Cure Palliative.

Metodologie della formazione e della ricerca in Medicina Generale

Razionale. Sono trascorsi oltre trent'anni dalla nascita della prima Scuola per Animatori e Ricercatori di Medicina Generale (Artimino, 1983-84) dalla quale sono usciti centinaia di medici di medicina generale (MMG) "animatori di formazione", i quali hanno realizzato migliaia di corsi sul territorio, ottenendo grandi risultati in termini di coinvolgimento dei colleghi e di raggiungimento di importanti traguardi formativi. Due anni fa è stato realizzato un sondaggio a livello di Sezioni locali della SIMG, che ha evidenziato in modo pressoché unanime il bisogno di riprendere questo progetto di Formazione dei Formatori con l'obiettivo specifico di coinvolgere i colleghi più giovani che

non hanno praticamente avuto negli ultimi anni alcuna possibilità di acquisire competenze in area didattica. Di qui la decisione di offrire un percorso formativo avanzato, focalizzato sulle metodologie sia della formazione sia della ricerca in Medicina Generale, aree che sempre più si vanno integrando nelle nuove strategie formative basate su percorsi "blended" che affiancano ai seminari interattivi in aula esperienze di formazione sul campo, di audit, di partecipazione a iniziative di ricerca, con l'impiego delle metodologie e delle tecnologie più avanzate e utili per l'ottimizzazione della didattica in campo professionale.

Dolore cronico: diagnosi e trattamento in Medicina Generale. Il Metodo SIMG 3.0

Razionale. Il problema dolore ha raggiunto proporzioni di assoluto rilievo in termini di sofferenza, disabilità, consumo di risorse sanitarie e sociali, impatto sui servizi di cure primarie e specialistiche, ed è attualmente un problema di salute pubblica considerato prioritario. L'Area SIMG della Medicina del Dolore ha elaborato in questi anni una base di conoscenze utili come riferimento per processi di sviluppo professionale continuo che si pongano come obiettivo primario il miglioramento della qualità professionale da un lato, la salute e la qualità percepita dai cittadini dall'altro.

Da questo è nata la proposta di un originale "metodo" per la diagnosi ragionata del tipo di dolore finalizzato all'appropriata gestione del percorso e della scelta dei

farmaci. Metodo già adottato con eccellenti risultati da centinaia di MMG e oggetto, tra l'altro, di una recente pubblicazione di Agenas. Il corso dà la possibilità di apprendere questo percorso diagnostico e terapeutico farmacologico per affrontare "a 360°" il problema dolore nell'ambito delle cure primarie, nonché di valutare (audit) le proprie performance grazie all'impiego di strumenti informatici innovativi (MilleGPG®, scheda Pain).

ECG: introduzione all'interpretazione

Razionale. La presa in carico dei pazienti con patologia cardiovascolare cronica e con diabete mellito, anche alla luce della nuova configurazione organizzativa delle cure primarie verso forme organizzative complesse, presuppone crescenti competenze da parte dei MMG, e il particolare dei medici con particolari interessi professionali. Tra queste competenze deve essere considerata la capacità di esecuzione e di interpretazione di esami strumentali di primo livello. L'adeguata conoscenza dei principi dell'elettrocardiografia e delle più importanti alterazioni riscontrabili nella pratica quotidiana consente al MMG di acquisire la capacità di interpretare correttamente la gran parte dei tracciati ECG, abilità che può essere di grande supporto quando egli è chiamato a eseguire (o far eseguire) nel suo ambulatorio un tracciato ECG, chiarire il problema presentato dal suo paziente o a integrare in modo più consapevole e partecipato le sue decisioni con quelle dei consulenti specialisti con cui condivide la responsabilità di cura dei pazienti.

Ecografia artero-venosa in Medicina Generale: corso teorico-pratico

Razionale. Un altro campo in cui lo sviluppo tecnologico, la riduzione dei costi delle apparecchiature e la riorganizzazione dell'attività del MMG consente di estendere le possibilità di impiego di tecnologie avanzate a supporto dell'attività diagnostica quotidiana è l'ecografia mono- e bidimensionale con valutazione doppler. Una pratica che può essere di grande utilità nel paziente con problematiche cardiovascolari, il quale può giovare di un potenziamento dell'approccio diagnostico-terapeutico già nell'ambulatorio del MMG. Il corso realizzato nell'ambito della Scuola di Alta Formazione SIMG si propone di fornire le basi di conoscenza teorica e pratica per l'utilizzo dell'ecografo nel percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti con diverse patologie del distretto arterioso e venoso.

Misurazione della pressione arteriosa: nuove tecnologie: HBPM, ABPM, tonometria

Razionale. La misurazione pressoria rappresenta un momento fondamentale per la ricerca e la valutazione del principale fattore di rischio cardiovascolare: l'ipertensione arteriosa. La misurazione tradizionale ambulatoriale della pressione arteriosa mostra evidenti limiti di accuratezza e precisione nella correlazione dei valori rilevati con il danno d'organo e risulta spesso viziata dalla reazione d'allarme del soggetto (effetto camice bianco). Molti studi hanno dimostrato gli innegabili vantaggi della misurazione pressoria realizzata mediante HBPM (*Home Blood Pressure Monitoring*) e ABPM (*Ambulatory Blood Pressure Monitoring*). Procedura molto interessante, e applicabile in un prossimo futuro in maniera più estensiva, è la valutazione della tonometria arteriosa transcutanea radiale, che consente la definizione del reale valore della pressione arteriosa media. Il corso si propone di fornire al MMG partecipante le basi teoriche e pratiche per utilizzare di routine queste metodiche ancora poco applicate nella sua pratica professionale quotidiana, grazie sia allo sviluppo tecnologico e alla parallela

riduzione dei costi delle apparecchiature, sia alle possibilità di potenziamento organizzativo e strutturale delle cure primarie.

Prevenzione cardiovascolare: gli strumenti per lo screening e il monitoraggio del rischio

Razionale. In molti soggetti asintomatici la semplice osservazione o il solo uso degli algoritmi disponibili non sono sufficienti alla corretta stratificazione del rischio cardiovascolare, spesso sottostimato con conseguente inadeguata azione preventiva. Carte e algoritmi considerano poche variabili, il che ne favorisce l'impiego in ampie fasce di popolazione. Ciò penalizza però l'accuratezza nella stratificazione. Per questo motivo i medici devono imparare a valutare altri dati anamnestici e clinici per poter individuare precocemente i danni d'organo subclinici e quindi gestire appropriatamente i pazienti. Il corso è finalizzato a far acquisire le competenze necessarie all'individuazione precoce dei danni d'organo anche con il ricorso a tecnologie strumentali di primo livello oggi proponibili per costi accessibili e semplicità di impiego anche in Medicina Generale.

Fibrillazione atriale: strategie di prevenzione dell'ictus

Razionale. La gestione della fibrillazione atriale (FA), condizione responsabile di una rilevante quota di ictus, presenta criticità dovute sia a mancato riconoscimento sia a trattamenti spesso inadeguati. Alla luce dei questi dati molto significativi emersi dai più recenti studi sugli effetti positivi dell'impiego degli antiaggreganti e degli anticoagulanti, fa riflettere il problema dei molti soggetti portatori di FA che non ne sono consapevoli, di coloro che hanno una diagnosi ma seguono terapia non appropriata con probabilità di eventi superiore a quanto possibile con un trattamento ottimale, e infine di soggetti in TAO (terapia anticoagulante orale) che potrebbero avvalersi, soprattutto per una migliore sicurezza, dei nuovi anticoagulanti. Il corso è finalizzato all'acquisizione delle conoscenze e delle competenze necessarie alla corretta gestione di questo importante problema di salute.

Scompenso cardiaco: strategie di gestione in Medicina Generale

Razionale. L'aumento della vita media e l'efficacia delle cure hanno fatto crescere la prevalenza dello scompenso cardiaco (SC) e possiamo aspettarci che questa tendenza persista nei prossimi anni. Lo SC colpisce il 2-3% della popolazione generale, per cui ciascun MMG con 1000 assistiti dovrebbe avere in carico da 20 a 30 pazienti con questa diagnosi. Il carico assistenziale correlato alla gestione delle patologie croniche, comporta la necessità di trasferire dall'ospedale al territorio e dallo specialista al MMG parti significative dei percorsi di cura relativi allo scompenso cardiaco. Tutto questo rende improcrastinabile l'acquisizione da parte della Medicina Generale delle competenze necessarie per ottimizzare l'assistenza dei pazienti con SC, avvalendosi anche delle opportunità che potranno scaturire da una migliore e più articolata strutturazione dell'Area delle Cure Primarie.

Piede diabetico: semeiotica strumentale di 1° livello per prevenzione, diagnosi e gestione

Razionale. La probabilità di un diabetico di incorrere in una lesione al piede nell'arco della vita è pari al 15% e il piede diabetico rappresenta un frequente motivo di ricovero, ed è la prima causa di amputazione non traumatica degli arti, peraltro quasi sempre precedute da un'ulcera. L'educazione del paziente (gestione dei fattori di rischio, cura complessiva quotidiana del piede e sorveglianza della comparsa di alterazioni del trofismo e dell'integrità del piede) e la formazione del personale sanitario sono parte integrante della strategia preventiva del piede diabetico. Purtroppo un incompleto esame del piede è riportato in oltre il 50% dei pazienti che subiscono un'amputazione. Lo screening per il piede diabetico e l'auto-gestione sono in grado di ridurre il rischio di amputazioni maggiori. La gestione del "piede diabetico" è necessariamente multidisciplinare, ma il MMG, ha un ruolo determinante nella prevenzione

e nello screening, facilitato nel suo compito dall'uso di alcuni strumenti diagnostici molto semplici (diapason, monofilamento, apparecchi per la misurazione dell'indice caviglia-braccio) e questo corso teorico-pratico è finalizzato ad acquisire le necessarie conoscenze e competenze.

Diabete mellito: educare il paziente a gestire l'autocontrollo

Razionale. L'autocontrollo glicemico è una componente importante nella gestione della malattia diabetica per il buon controllo metabolico e la riduzione del rischio di ipoglicemie e (nel tipo 1) di complicanze microangiopatiche.

Queste evidenze sono verosimilmente trasferibili anche al diabetico tipo 1 insulino-trattato, mentre nel diabete tipo 2 non insulino-trattato il ruolo dell'autocontrollo è tuttora controverso anche se è apparso efficace quando strutturato e frutto di uno specifico percorso educativo.

L'autocontrollo della glicemia è dunque pratica centrale nella gestione quotidiana del diabete e deve far parte delle competenze teoriche e pratiche che il paziente deve acquisire durante il processo educativo.

Appare pertanto giusto che il MMG acquisisca una competenza specifica sull'argomento sia per la corretta prescrizione (laddove possibile), sia per l'educazione del paziente, sia per la gestione dei risultati dell'autocontrollo stesso.

Diabete mellito: gestione dell'alimentazione

Razionale. La Terapia Medica Nutrizionale è parte integrante del trattamento e dell'autogestione del diabete tipo 1 e 2, ed è ben documentato che la terapia nutrizionale può migliorare il controllo glicemico se utilizzata con altri componenti della cura del diabete del quale può migliorare ulteriormente i risultati clinici e metabolici con conseguente riduzione dei tassi di ospedalizzazione. Per quanto sia associato che le persone con diabete dovrebbero ricevere una consulenza da un dietista esperto, il MMG deve tuttavia avere un bagaglio di conoscenze nutrizionali adeguato sia per l'educazione

sanitaria del paziente (rispondendo con appropriatezza ai quesiti posti), sia per adeguare la terapia (soprattutto insulinica) allo stile alimentare del paziente (e viceversa). Avere conoscenza della qualità dei carboidrati (misurata dall'indice glicemico) e della loro presenza nei diversi cibi è di grande importanza e può contribuire a raggiungere buoni risultati terapeutici.

Gli stessi interventi di chirurgia bariatrica, valido trattamento dell'obesità grave, consentono di mantenere uno stabile calo ponderale con riduzione delle comorbilità e della mortalità a lungo termine e con sostanziale miglioramento o risoluzione del diabete tipo 2.

Pertanto è importante che il MMG sia in grado di individuare i pazienti diabetici eleggibili alla chirurgia bariatrica da affidare ai centri di riferimento.

Diabete mellito tipo 2: la gestione della terapia orale

Razionale. Il trattamento farmacologico del diabete mellito tipo 2 deve tenere conto degli obiettivi terapeutici individualizzati in base alle caratteristiche cliniche, quali la speranza di vita, la durata della malattia, la presenza di comorbilità, la presenza di complicanze cardiovascolari e/o microangiopatiche e la perdita della percezione di ipoglicemia. Idealmente, il trattamento farmacologico del diabete tipo 2 dovrebbe avere una prolungata efficacia, un irrilevante effetto sul peso corporeo, un basso impatto sul rischio di ipoglicemie e un favorevole profilo sui fattori di rischio cardiovascolare.

Per quanto alcuni farmaci per il diabete mellito tipo 2 non siano in Italia ancora di libera prescrizione da parte del MMG, egli ha un ruolo fondamentale sia nella prescrizione diretta della terapia (soprattutto di prima e seconda linea), sia nella gestione di tutti i farmaci antidiabetici non solo per la sorveglianza, ma anche per effettuare, prima di consultare eventualmente il diabetologo, adeguate modifiche in base ai risultati della triade glicemica e/o dell'attività fisica svolta dal paziente.

L'ingresso nella terapia del diabete mellito tipo 2 di molte nuove molecole in questi ultimi anni ha reso però più complesso questo

compito, rendendo necessarie l'acquisizione da parte dei MMG di nuove conoscenze e competenze.

Diabete mellito tipo 2: la gestione della terapia insulinica

Razionale. Nell'ultimo anno la terapia insulinica si è in un certo senso semplificata grazie all'immissione in commercio degli analoghi dell'insulina rapida e delle insuline basali (a lunga durata d'azione), ma rimane tuttavia ancora poco praticata dai MMG sia per il timore delle ipoglicemie (tuttavia meno frequenti utilizzando le molecole più recenti), sia perché anche le insuline basali sono state per un lungo periodo non prescrivibili direttamente dai MMG e, infine, perché rimane comunque il retaggio di una terapia considerata complessa e di specifica competenza dello specialista diabetologo.

Il diabete mellito tipo 2, tuttavia, evolve naturalmente e inesorabilmente (con tempi variabili) verso un progressivo peggioramento metabolico, indipendentemente dalla terapia usata, per il progressivo deterioramento della funzione beta-cellulare con arrivo, prima o poi, alla terapia insulinica per il mantenimento del controllo glicemico. In un numero di pazienti diabetici tipo 2 che (grazie alle migliorate terapie e a un più attento follow-up, oltre che per il dilagare dell'obesità e della sedentarietà), sta progressivamente aumentando, per cui la percentuale di essi in terapia insulinica è destinata inevitabilmente a crescere.

Per tutti questi motivi è essenziale che anche il MMG acquisisca la capacità di gestire con competenza e appropriatezza la terapia insulinica nel paziente con diabete tipo 2.

Epatiti virali croniche: strumenti per il corretto inquadramento e la gestione

Razionale. In Italia circa il 15% della popolazione presenta un'alterazione delle transaminasi, circa 1.500.000 sono i portatori di HCV (virus dell'epatite B) (2/3 con infezione attiva) e 700-800.000 sono gli infetti da HBV (virus dell'epatite C) (40% con malattia epatica cronica). La prevalenza di que-

ste infezioni aumenta con l'età, con livelli particolarmente elevati dopo i 60 anni. Il 20-30% dei pazienti con epatite cronica sviluppa una cirrosi epatica e successivamente andrà incontro a complicanze. L'epatite cronica virale è oggi controllabile o curabile con possibilità di arrestare l'evoluzione della malattia.

Il MMG può contribuire in maniera significativa alla gestione di questo percorso assistenziale mediante precoce identificazione e screening dei soggetti a rischio, informazione del paziente, identificazione dei pazienti da avviare allo specialista per il completamento diagnostico e la definizione del programma di cura e monitoraggio, integrandosi con i servizi ospedalieri per la

gestione del programma terapeutico e di monitoraggio, delle comorbidity, finanche nelle fasi più avanzate della malattia.

Vaccinazioni dell'adulto in Medicina Generale: strategie e strumenti

Razionale. Le vaccinazioni costituiscono un importante impegno per la medicina moderna sempre più orientata a intraprendere strategie efficaci in ambito preventivo e i vaccini sono altamente efficaci nella prevenzione primaria delle malattie infettive. Purtroppo la pratica delle vaccinazioni, ampiamente condivisa e attuata nei paesi sviluppati in ambito pediatrico, non è suffi-

cientemente diffusa nella popolazione adulta. E ancora oggi migliaia di persone muoiono per complicanze di influenza, infezioni pneumococciche ed epatite B, le principali malattie dell'adulto prevenibili con vaccini purtroppo largamente sotto-utilizzati. In Italia è problematica la situazione del tetano (circa l'80% dei casi si è verificato negli ultra-sessantacinquenni), del morbillo (5568 casi di morbillo 2011, età media 18 anni), dell'alto numero di donne in età fertile non immuni per rosolia (59 casi di rosolia congenita dal 2005 al 2012) e dell'epatite B (80% dei casi colpisce soggetti tra 25 e 64 anni). In questo contesto, il MMG assume un ruolo determinante ed è quindi necessario che acquisisca le necessarie competenze.

Area Cure Palliative e Medicina del Dolore. Un percorso formativo per il MMG "con particolare interesse"

Razionale. È noto che i malati fragili (oggi 5% della popolazione), caratterizzati da bisogni sempre più complessi, richiedono modelli di cura diversi da quelli in uso per la cronicità.

Purtroppo per questi malati, le cure vengono ancora oggi erogate spesso in modo frammentato e non coordinato, con ripetute ospedalizzazioni che si traducono talvolta in trattamenti inappropriati, costosi, con scarsa soddisfazione da parte dei malati stessi e dei loro familiari.

I nuovi modelli di cura, se applicati in modo competente e integrato, si sono dimostrati capaci di ridurre la sofferenza legata ai sintomi, di migliorare la qualità di vita, di ridurre l'intensività inappropriata.

Nelle nuove Reti di Cure Palliative e Terapia del dolore il MMG assume il ruolo di Responsabile Clinico delle Cure di Base e diventa co-attore nelle équipes che erogano cure specialistiche, nell'ambito di un'or-

ganizzazione che deve essere in grado di erogare cure a complessità crescente, di intensità variabile e per un tempo che non è definibile se non per stima. Le usuali abilità in ambito clinico debbono essere integrate da conoscenze specifiche per un nuovo metodo di approccio al dolore: non più solo sintomo legato alla terminalità della malattia oncologica, ma "inutile" sintomo di accompagnamento del malato fragile. La complessità, in buona sostanza, si verifica quando il MMG non può più erogare cure appropriate senza l'aiuto di altri (personale di studio, altri professionisti nel campo della salute) e di un'organizzazione specifica.

Per realizzare questo nuovo modello di cure è necessario formare MMG secondo nuove strategie formative. Alla luce sia delle competenze che dovrebbero essere proprie di ogni MMG, sia della possibilità di dar vita a un MMG con particolare interesse. Un professionista che, mantenendo la specificità della propria attività come medico di famiglia e avendo acquisito maggiori competenze in Cure Palliative e Terapia del Dolore, svolge nei confronti dei colleghi attività di consulenza tra pari (supporto ai colleghi all'identificazione precoce dei malati con bisogni di cure palliative, alla

gestione di alcune criticità nell'ambito clinico e relazionale, ecc.); di formazione sul campo (organizzazione di percorsi di formazione per i professionisti che operano nell'ambito delle cure primarie in sinergia con la rete di cure palliative, insegnamento relativo alle competenze del medico di famiglia nella Rete di Cure Palliative, nel Corso Specifico per MMG ...), di supporto organizzativo (valutazione all'interno delle AFT/UCCP della corretta identificazione e copertura dei bisogni della popolazione dei malati cronici, di output, outcome, impiego delle risorse), di facilitatore nei confronti del Coordinamento della Rete di Cure Palliative e della Terapia del Dolore (facilitazione dei percorsi di accesso ai servizi, monitoraggio della efficacia degli strumenti, ecc.), di promozione della ricerca, di eventi informativi e di sensibilizzazione.

Obiettivo di questo modulo della Scuola di Alta Formazione della SIMG è proprio la formazione di questo nuovo profilo di MMG, manager, capace di organizzare, coordinare e gestire secondo la logica della *Clinical Governance* le cure domiciliari nell'ambito della fragilità nei gruppi strutturati di MMG (AFT e UCCP).