
I Convention Nazionale SIMG *Firenze 6-7 Marzo 1999*

Assemblea dei soci della scuola Simg nomina il tesoriere ed il comitato scientifico della Scuola a responsabili di settore costituito da membri accreditati.

Il programma culturale e formativo viene stabilito insieme da un comitato di programmazione e coordinamento nazionale (CPN Simg, consulta dei presidenti regionali, CD Simg, comitato scientifico nazionale costituito da responsabili di settore) che tenga conto dei programmi nazionali e regionali.

Importante l'interazione tra i comitati scientifici delle Scuole ed il comitato scientifico nazionale, sia anche per ottimizzare i programmi e l'uso delle risorse umane e finanziarie, sia per evitare di avere Scuole regionali che di fatto "remino contro".

Aurelio Sessa, Maria Stella Padula *La formazione prelaurea*

Gli obiettivi specifici per l'Europa delle Società Europee di Medicina Generale

Framework for professional and administrative development of general practice/family medicine in Europe

Dublin 1998

- Formazione prelaurea in Medicina Generale obbligatoria in tutte le facoltà di medicina in Europa
- Dipartimenti universitari di medicina generale in tutte le università d'Europa
- Tutti i medici che si indirizzano a una specialità devono trascorrere un periodo operando come medici di medicina generale
- In accordo con la direttiva europea deve essere istituita una formazione specifica in medicina generale in tutti i paesi europei
- Sviluppo continuo della medicina generale basata sulla ricerca
- Sviluppo della qualità basata sull'*evidence based medicine* per la medicina generale in tutti i paesi europei
- Sviluppo e incoraggiamento al dibattito sulla formazione medica continua
- Costruzione di dipartimenti e unità di ricerca per la formazione medica continua
- Miglioramento dell'equilibrio all'interno della medicina generale tra prevenzione, diagnosi, trattamento e cura
- Maggiore attenzione alla responsabilità della medicina generale verso il paziente come individuo e la società.

Piano formativo della Società Italiana di Medicina Generale

- Costituzione di una *Equipe della Metodologia Formativa* per la Formazione di base
- Preparazione di un corso di metodologia formativa per i tutor per studenti di Medicina nell'ambito del corso di Medicina Generale/di Famiglia (qualora previsto nell'ordinamento degli studi universitari)

Per la Formazione Continua

- Preparazione di un corso di richiamo finalizzato alle nuove metodologie formative (*gestione dei grandi gruppi, i circoli di qualità, autoapprendimento*)
- Preparazione di un testo sulle *Metodologie Formative*
- Revisione del progetto editoriale *Evidence Based Medicine (ed. italiana)*

Per la Formazione Specifica

- Prepararsi per ulteriori richieste di formazione per tutor in vista dell'allungamento del corso (triennale)
- Preparazione di un corso di formazione per tutor ospedalieri e delle aziende sanitarie coinvolti nella formazione specifica
- Preparazione di un corso di richiamo per i tutor
- Revisione del *Manuale per Tutor*

MODELLI DI DIPARTIMENTO DI MEDICINA GENERALE

1. Tutte le Facoltà Mediche dovrebbero avere un Dipartimento indipendente di Medicina Generale affidato e guidato da un Medico di Medicina Generale esperto di formazione il cui status dovrebbe essere uguale a quello dei responsabili degli altri Dipartimenti Clinici.
2. All'interno del Dipartimento dovrebbe costituirsi uno *staff* di Medici di Medicina Generale, proporzionale al numero degli studenti e sufficiente ad assicurare collaborazione nell'insegnamento ad ogni livello.
3. Il Dipartimento dovrebbe giovare dell'aiuto di una rete di ambulatori d'insegnamento e di Medici di Medicina Generale qualificati come Tutori di studenti.
4. Il Dipartimento di Medicina Generale dovrebbe essere coinvolto nella pianificazione dei programmi di studio.
5. Nel piano degli studi deve essere privilegiato l'insegnamento individuale negli ambulatori (programma tutoriale) dove gli studenti dovrebbero osservare ed essere osservati e dovrebbero "imparare facendo", impegnandosi in particolari progetti, interrogando i pazienti, incontrando altri operatori sanitari, visitando i pazienti a domicilio o preparando relazioni sull'ambulatorio e la sua organizzazione.
6. Il Dipartimento di Medicina Generale dovrebbe organizzare l'insegnamento e la parte esercitativa in piccoli gruppi permettendo agli studenti di imparare il valore dei *peer-groups* come metodo di formazione permanente.
7. Il Dipartimento di Medicina Generale dovrebbe organizzare la valutazione allo scopo di verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti. La valutazione dovrebbe coinvolgere tutti gli attori del programma formativo (studenti, tutor, docenti).
8. L'insegnamento del Corso di Medicina Generale/di Famiglia deve basarsi su tematiche piuttosto che su entità patologiche specifiche. L'obiettivo è quello di avvicinare gli studenti ai comportamenti, all'etica, al *problem solving*, alla comunicazione e all'informatica. Tutto ciò andrebbe a complementarsi con il curriculum di studi già impostato e con questo integrarsi.
9. Laddove non esista una Facoltà Medica, il Dipartimento di Medicina Generale dovrebbe costituirsi nell'ambito dell'Area Dipartimentale dei Servizi Sanitari di Base dell'Azienda Sanitaria Locale con finalità esclusivamente formativa, stipulando in tal caso una sorta di convenzione con la Facoltà Medica viciniera.
10. Il Dipartimento di Medicina Generale dovrebbe essere coinvolto nella rilevazione dei bisogni formativi dei Medici operanti sul territorio e interfacciarsi con l'Azienda per i suoi

bisogni formativi di tipo organizzativo, nell'ottemperanza di questi e nella valutazione degli obiettivi raggiunti sia a breve che a lungo termine.

11. Il Dipartimento di Medicina Generale potrebbe essere il braccio operativo della Regione nell'ambito della Formazione Specifica in Medicina Generale andando a sostituirsi agli attuali Poli Didattici che hanno sede nelle strutture ospedaliere.
12. Il Dipartimento di Medicina Generale potrebbe avere una propria autonomia finanziaria che deriva da finanziamenti da parte dei Ministeri (Ricerca Scientifica, Sanità), dalle Regioni e dalle Aziende Sanitarie.

Interrogativi aperti

- A quale normativa deve far riferimento un Dipartimento di Medicina Generale ?
- Quali sono gli obiettivi, le funzioni e i compiti dei Dipartimenti ?
- E' funzionale all'insegnamento un Dipartimento di Medicina Generale ?
- Chi ne fa parte ? Chi lo dirige ?
- Da chi dipende ? (Assessorati Regionali, Università, Aziende Sanitarie)
- Su quali risorse può contare ?
- Obiettivi del Dipartimento di Medicina Generale
- Sviluppare ed aggiornare i temi della formazione;
- Sviluppare nuovi temi in linea con i cambiamenti che intercorrono nella realtà sanitaria in cui si opera;
- Contribuire a sviluppare programmi di formazione per il personale di studio del Medico di Medicina Generale;
- Promuovere lo sviluppo di docenze integrate nell'ambito dei seminari della formazione specifica e nei corsi di aggiornamento della formazione continua;
- Provvedere alla creazione di Corsi Master, alla stesura di manuali e testi monografici su specifici argomenti della Medicina Generale/Medicina di Famiglia;
- Provvedere a garantire i corsi di formazione per tutor nell'ambito della formazione specifica e per gli Animatori di Formazione
- Rispondere ai bisogni formativi dei Medici di Medicina Generale operanti sul territorio di riferimento;
- Integrare la formazione in Medicina Generale a livello pre e post laurea;
- Creare un collegamento con gli altri Dipartimenti di Medicina Generale sia in Italia che all'estero.

Relazioni sulle aree di progetto

Augusto Zaninelli (relazione allegata)

Senza entrare nei particolari di sviluppo di un'area dedicata ai problemi cardiovascolari, si sofferma ad illustrare i tre modelli di possibilità attività societarie (classico, orientato per problemi, imprenditoriale), illustra di ciascuno i vantaggi e gli svantaggi. Si sofferma in particolare sull'ultimo che presenta numerosi vantaggi: struttura dinamica, flessibile ed operativa; filosofia del "servizio", coordinamento centrale nel rispetto e nel potenziamento delle iniziative locali, accesso all'operatività aperto; uno svantaggio il piccolo numero di soggetti che a livello centrale deve coordinare il tutto.



Germano Bettoncelli ([relazione allegata](#))

Illustra in premessa le motivazioni che giustificano l'interesse della Simg per l'area "respiratoria" e si sofferma sui possibili obiettivi da perseguire: migliore gestione del paziente con problemi respiratori, raccordo con le società scientifiche..... Illustra il modello di lavoro, per aree responsabili non autoreferenziali in raccordo con le politiche generali della Simg. Ritiene se il coordinatore nazionale di area debba essere nominato dal CPN e ne ipotizza un lavoro in raccordo con lo staff e con le aree di supporto, senza dimenticare un raccordo con le aree cliniche e non operanti a livello nazionale e locale, oltre all'offerta di consulenza e supporto a chi a vario titolo e livello è impegnato in attività afferenti al settore in causa. Pone il problema dell'allocazione delle risorse economiche per ciascuna area e propone che sia lo stesso coordinatore di area ad occuparsi di reperire le risorse opportune e di gestirle in modo diretto. Primi passi di un'area in fase di costituzione: approvazione della struttura, incontro dei responsabili con il CPN per la definizione degli obiettivi, dei mandati e delle risorse disponibili, diffusione dell'informazione dentro e fuori della società, convocazione di una 1a convention nazionale dell'area pneumologica.

Cancian

Illustra l'attività svolta in questi ultimi anni da chi per incarico del Consiglio nazionale di Presidenza ha seguito il problema dell'oncologia in tutte le sue articolazioni, fino all'ultima impegnativa area delle cure palliative, ricordando come molta parte di tale impegno sia andato nel senso della realizzazione di iniziative formative. Condivide i modelli di strutturazione delle aree di interesse presentate da Zaninelli e Bettoncelli.



Leggeri

Illustra le motivazioni dell'interesse della Simg per l'area neuropsichiatrica, anche correlate all'elevata prevalenza di pazienti portatori di questo tipo di problematiche assistenziali di cui il m.g. deve farsi carico, talvolta in modo autonomo e talvolta in collaborazione con i consulenti specialisti.

Medea

Entusiasta delle proposte organizzative del CPN e delle precisazioni metodologiche di Zaninelli e Bettoncelli. Concorde con l'opportunità di "allargare" l'area di interesse dal diabete (che ha visto l'aggregazione con lui di altri soci per la realizzazione di iniziative editoriali, formative e linee-guida) a quella dell'intera area "endocrino-metabolica".

Discussione

Claudio Cricelli

Dà il benvenuto a Falconi, segretario nazionale della Fimmg, invitato ed intervenuto alla Convention. Auspica un incontro destinato a mettere in evidenza più le cose che uniscono di quelle che dividono, più a ricercare punti di convergenza che di distacco e conflitto.

Falconi

È doveroso approfittare di ogni opportunità per far fronte alle "difficoltà" a cui il manifesto della Convention fa riferimento. Riafferma che la Simg è titolare del grande merito di aver dato visibilità e valore al medico generale italiano, "valore aggiunto" della medicina generale italiana. Fa riferimento ad alcuni punti cruciali per la vita del medico di famiglia (pediatria, ricatti del cittadino, norme vessatorie), pur consapevoli di due aspetti: da un lato l'affetto del cittadino, dall'altro la bassa considerazione di cui la m.g. italiana gode a livello politico e che ogni giorno è fortemente minata

dai vari scandali che colpiscono il mondo dell'assistenza sanitaria. Il tutto condito con continue decisioni governative e ministeriali che minacciano profondamente il nostro settore (ultima la proposta di inserire i neolaureati nella Convenzione, trasformata poi in proposta di inserire tali colleghi in sovrannumero nel biennio di formazione specifica). Egli illustra le difficoltà in cui il Sindacato si muove ogni giorno consapevole della spaccatura tra il Paese reale ed una classe politica del tutto inadeguata a gestirlo ed un Ministro che da un lato difende il SSN pubblico e dall'altro non ricerca il confronto e la concertazione e si circonda di collaboratori non all'altezza della situazione. Difende le scelte delle alleanze "esterne" (tribunale dei diritti del malato, CGIL pensionati, cooperative, ecc.) che hanno consentito di aumentare un po' la visibilità della m.g. italiana e della Fimmg a livello di opinione pubblica e di istituzioni. In questo momento nel nostro Paese Fimmg e Simg sono gli unici in grado di fare discorsi sensati sulla m.g. italiana. Dobbiamo essere consapevoli che nella nostra categoria i nostri nemici sono i cattivi medici e che tanti anche fuori del nostro settore ci sono fortemente nemici. In questa situazione di estrema difficoltà non deve succedere che Simg e Fimmg debbano andare in rotta di collisione. Bisogna considerare che la Convenzione non può rispondere solo alle esigenze di una piccola parte dei m.g. italiani ma nemmeno si può dimenticare chi oggi in realtà è in grado di offrire un'assistenza di alta qualificazione. La "terzietà" della società professionale è affermazione assolutamente condivisibile. Il cordone ombelicale va comunque tenuto aperto; non bisogna far scoppiare la guerra tra chi, alla fine, ha gli stessi obiettivi e deve arrivare a dividerli. E se tale condivisione non ci fosse, va sempre e comunque riconosciuto che la Simg deve poter continuare ad operare e non va fatta oggetto di guerre specifiche.

Claudio Cricelli

Fare politica della professione è sicuramente difficile, ma merita che ognuno dei soci sia convinto che lavorare per la professione vuol dire sempre fare politica e che non è male talvolta andare ad osservare come gli altri facciano politica.

Padula. Il dipartimento di medicina generale

Riferimento all'esperienza di 5 anni di insegnamento all'università di Modena (convenzione università-ordine dei medici) e recente Convegno sul tema a Modena. Premessa: l'insegnamento dei m.g. va effettuato nell'ambito di un Dipartimento di m.g. Bisogna chiedersi sul dipartimento: perché va fatto? e perché ora? Con quali ipotesi di realizzabilità? Con quali obiettivi ed aree di interesse e lavoro? Con quale contratto per i medici che vi operano? Conclude con alcune proposte operative: utilizzare le esperienze fatte nel campo specifico, utilizzare la nostra gestione ed il nostro coordinamento nell'attività didattica seminariale per "scambiare" l'insegnamento di alcune aree tematiche più specialistiche; non essere più disponibili ad se non insegnare nell'ambito del dipartimento di medicina generale.

Sessa. Il dipartimento di medicina generale [\(relazione allegata\)](#)

Analizza in modo particolare i problemi e gli obiettivi correlati alla costituzione del dipartimento di m.g. anche alla luce del documento presentato ed approvato da Wonca nel 1998 al congresso di Dublino.

Papagno. Forme associative per la m.g. (relazione allegata)

Richiama il fallimento della Medicina di gruppo in Italia; circa le forme di associazionismo ricorda i vantaggi in termini di organizzazione del lavoro nell'interesse del cittadino e riduzione dei costi. Riferimento alla legge 833. Il servizio deve sempre fare riferimento ai bisogni ed alle richieste che oggi il cittadino fa al servizio sanitario nazionale. Richiama le caratteristiche delle forme associative: società lucrative e non lucrative (cooperative, mutue assicuratrici). Pare che la società cooperativa sia quella più adatta alla medicina generale. Ne illustra le finalità (costituzione di una azienda territoriale) e le opportunità (ADI, RSA, continuità assistenziale, disease management,

telesoccorso, mutualità integrativa) sempre rammentando che non è possibile sostituirsi né in tutto né in parte con il servizio sanitario nazionale.

Bufano

Illustra una esperienza di ADI gestita nella ASL 3 di Salerno dalla locale società cooperativa dopo una regolare aggiudicazione di una gara di appalto. Inizio 31.8.97 durata un anno e mezzo circa. Ricorda il carico assistenziale: m.g. coinvolti 100 circa sui 300 della ASL; 681 pazienti assistiti...8400 accessi. Illustra gli indicatori di qualità del servizio.

DISCUSSIONE **"INTERVENTI LIBERI "**

Morgana

Il CPN ha condiviso l'opportunità della Convention e della svolta da imprimere alla Simg, con particolare riferimento all'opportunità che Simg "faccia politica della professione" oltre che "produrre formazione e cultura".Indispensabile l'apporto dei soci in tutte le sedi periferiche affinché possa veramente passare da progetto di vertice a programma vissuto quotidianamente.La stessa convenzione deve poter prevedere che i m.g. desiderosi di "crescere" nella professione trovino gli strumenti normativi "di ritorno" che appoggino e accreditino anche sul piano economico la loro azione.Dunque importante la necessità che il progetto venga discusso e infine condiviso dai soci.

Porcu

Opportuna la creazione di un'area "legislativa" e "medico-legale" che trovi nella Rivista una precisa rubrica.

Salvio

Avere il sindacato all'interno della scuola può portare grossi vantaggi, ad esempio per poter realizzare a livello regionale le iniziative (formazione, ricerca) create e proposte dalla scuola.Svantaggi: il sindacalista potrebbe tendere ad un ruolo di controllo con conseguenti contrasti, anche gravi in alcune realtà.Il CPN dia risposte chiare: la scuola di chi deve essere? Opportuno studiare insieme gli Statuti.Coordinamento dei comitati scientifici: indispensabile poter lavorare insieme.Propone di cercare sinergie e rapporto di collaborazione con il Sindacato.

Tricomi

La Simg non si faccia incantare dalle sole parole dei rappresentanti del Sindacato: servono risposte vere, operative.La Simg si ricordi che esistono tante tipologie di m.g. e che a tutte deve essere rivolta attenzione ed attività.

Agati (IM)

Condivide pienamente il progetto presentato.Qualche preoccupazione per quanto concerne la struttura delle Scuole, i cui organi dirigenti devono poter garantire equilibrio e possibilità di "fare".Spazio alle competenze ed a chi sa fare, altrimenti si rischia di rimanere a livello delle parole: questa la proposta quando si pensa agli organigrammi di Scuola.

Del Zotti (VR)

Articolare centro e periferia. C'è bisogno di individualità ma anche di gruppi, perché da soli si perde. Health Search, ad esempio, è un passo ed una sfida importante che la Simg ha voluto fare. È peraltro importante che si preveda una possibilità di "ritorni" per il medico in periferia (auto valutazione, formazione) e che si tengano in considerazione e si valorizzino le iniziative locali e le singole individualità.Se è vero che i medici che operano in contesti geografici, sociali ed economici differenti, allora - giusta l'idea di supportare tutti - vanno previsti interventi alla portata di molti,

anche sfruttando le reti telematiche e quant'altro. Il medico di famiglia non può più essere un "medico scalzo": è indispensabile vedere la tecnologia non come un *optional* di pochi, ma come una reale possibilità per molti di dotarsi di strumenti ormai alla portata di chiunque.

Franco Novelletto (PD)

Importante la verifica e la discussione a livello nazionale dei progetti di lavoro che vengono proposti, nonché un'analisi sui titolari della responsabilità dell'attività proposta. Far nascere le idee per le iniziative di formazione e ricerca all'interno della m.g..

Carosino (PR)

Richiesta di chiarimento sui futuri rapporti tra Semg e Simg. Attenzione ai responsabili chiamati a coordinare i settori: che non diventino elementi di "stallo" nei confronti di chi lavora.

Marchionni (Marche)

Informatica: MilleWin sia il programma ufficiale della società? Possibile disporre di strumenti che consentano la ricostruzione dei percorsi diagnostici e/o terapeutici fatti con uno o più pazienti? Rapporti società-Sindacato: è bene che la Simg non diventi una struttura "parasindacale", cosa che si critica nel Sindacato. I soci Simg si inseriscano profondamente nelle strutture del sindacato e cerchi di determinare i cambiamenti che vengono auspicati in sede societaria. Scuole. Togliano visibilità alla Simg divenendo titolari delle sue attività. Si dica e si scriva con chiarezza che le Scuole regionali si rifanno alla Simg.

Bevilacqua (FE)

La SIMG deve essere la Società di tutti; il CPN ha condiviso i criteri di assegnazione degli incarichi di responsabilità nazionale delle varie aree. Il CPN deve avere conoscenza di tutte le attività esistenti a livello nazionale. Devono esistere regole precise per il conferimento degli incarichi di responsabilità nelle varie aree. In particolari per quelle "forti", ossia quelle che hanno forte presenza nelle attività del m.g. (cardiovascolare, pneumologica, ecc). Sia chiaro che chi oggi è nominato "responsabile" potrebbe esserlo "a termine" anche per favorire la visibilità di altri soci. Le aree tematiche non ridiventino le "commissioni" da tempo abolite: preparino progetti precisi e siano valutate periodicamente su tale base. Una società scientifica deve creare le fondamenta per elevare la cultura della m.g. ad esempio rendendo disponibili alcuni strumenti di crescita (riviste internazionali accreditate). Un plauso al CPN per le iniziative.

Giusto (SV)

Scuola regionale ligure: nata come strumento tecnico, ha dato non pochi problemi. Attualmente le è stata affidata dalla Regione Liguria la gestione del biennio di formazione. È bene che le scuole portino la visibilità della Simg e si raccordino tra loro e con il coordinamento nazionale della formazione.

Passerini (SO)

Per società scientifica intendo una entità che voglia far crescere la m.g. come disciplina. Società scientifica, società di verifica di qualità e sindacato sono le tre gambe su cui si regge la crescita della categoria. Ciascuna delle 3 gambe deve avere una propria identità ed una propria specificità. La Simg deve fare cultura professionale, anche se questo ha ricadute politiche, ma non politica tout-court; allo stesso modo il sindacato non deve fare formazione. Su questo è bene che Simg faccia chiarezza, la cui mancanza è forse il motivo della sua mancata crescita massiccia in Italia. Le aree tematiche non sono articolazioni complesse di cariche, ma l'insieme di poche persone che si incontrano, cominciano a lavorare e riescono ad aggregare tanti soci. Sarebbe bello avere una Convention per aree tematiche con tante sale di riunione, alla quale ciascun socio possa partecipare decidendo in quale "stanza" andare. Dall'Europa c'è sicuramente molto da imparare, non fosse altro

che perché molti percorsi sono stati già fatti. Gli interlocutori della Simg devono essere le istituzioni scientifiche, non i ministeri, le amministrazioni, ecc.

Strategie.

Far lavorare il centro per la periferia, non viceversa. Attivarsi per far sviluppare la professionalità di tutti i medici di una certa area.

Importanza della riflessione sull'eticità dei rapporti con le case farmaceutiche, con le quali va ricercato un confronto approfondendo l'aspetto etico. Arrivare ad essere accreditati di fronte a loro al punto di poter offrire loro progetti e chiedere l'interesse non viceversa.

Ferrara (MT)

Neopresidente CPS Matera. Necessità di chiarezza periferica è stato il motivo del suo impegno nella dirigenza locale: importante che a livello periferico giungano messaggi chiari ed univoci che contrastino le voci ed i bisbigli. Fare chiarezza sul ruolo politico della Simg e dei suoi rapporti con il sindacato: dove si colloca? Cosa intende fare a livello politico? La Simg ha sicuramente una grande visibilità in termini di attività svolta ed è bene che le periferie ne siano ovunque consapevoli. Il progetto *Super-Simg* favorirà molto i medici più isolati.

Barone (SR)

Ricopre contemporaneamente la carica di segretario Fimmg e Simg. Impossibile scindere la formazione dall'accreditamento. Dietro la formazione ci sono interessi vari, tra cui i rapporti con le istituzioni pubbliche (Asl, regioni) ma anche private (Aziende) su cui vanno dettate regole. Cosa deve fare la Simg: disegnare il nuovo medico generale del futuro e dare la possibilità di portare l'attuale m.g. al modello ipotizzato, lavorando sui contenuti scientifici e professionali. Il contratto (stipula di un capitolato economico) è azione specifica del Sindacato. Ricerca. È forse la maniera migliore per far amplificare verso il mondo scientifico esterno la visibilità della Simg come istituzione culturale e professionale, mentre ogni medico giornalmente si gioca la sua immagine con il suo lavoro con la gente.

Negri (PV)

Nel momento in cui la Simg chiede ai Soci di contribuire alla sua crescita, è giustificata la preoccupazione di quanti si chiedono in che modo il CPN potrà entrare nel merito della valutazione di tutti i progetti e di tutte le proposte. Opportuno un sistema di financial-project e di valutazione "trasversale" di tutte le aree finalizzata ad assegnare le risorse e dare un metodo a chi a livello delle sezioni e delle regioni lavora a realizzare o progettare attività.

Cricelli

Non il "Metodo alchemico" va perseguito nella progettazione delle attività societarie (triturare bene tante sostanze sperando che alla fine si trasformino in oro) ma il "metodo manageriale": partire su basi condivise e metodologicamente corrette per arrivare a prodotti di qualità.

Galvano (PA)

Di fronte a tante novità e proposte di nuovi metodi, è forse sbagliato quanto è stato finora fatto? Non va dimenticato quanto di buono è stato realizzato. D'accordo con la valorizzazione della qualità a fronte di scelte di sola origine "geopolitica" ma attenzione va data alle zone di nuova azione Simg affinché possano crescere e sviluppare la loro capacità di produrre attività. È impossibile non fare politica, per la Simg: per le "aree" in cui si verifichi una "sovrapposizione" di fatto tra gli interessi di più associazioni, si cerchino sinergie, specie per coloro che hanno da svolgere molti anni di professione.

Massa (PD)

Opportuna una regolamentazione dei rapporti con quanti a livello economico devono supportare le nostre attività. È indispensabile che sia la Simg a proporre attività e progetti: le risorse all'esterno (aziende) esistono ma a fronte di discutere sui beneficiari finali dell'attività. La Presidenza Simg ha dato precisi segni di cambiamento, al di là delle esistenti differenti di opinioni, ed è bene che questo diventi un elemento condiviso da tutti. Dall'individuazione di "strati" diversi di responsabilità può dipendere l'intera operatività del CPN (rappresentanza di tutti i soci). Importante costituire gruppi a livello nazionale nei quali intervenire e lavorare insieme per produrre.

Rossi (TR)

La configurazione, i progetti e le idee emerse nella Convention hanno evidenziato interesse e voglia di fare. La linea che separa i progetti ambiziosi da quelli velleitari è la valutazione delle risorse (umane, finanziarie e tecnologiche) disponibili: se queste non esistono il progetto è destinato a restare tra quelli velleitari. Risorse umane: certamente in Simg esistono, si tratta di farle emergere o di recuperare quelle non valorizzate. La formazione deve tornare ad essere il momento centrale dell'attenzione societaria: indispensabile un lavoro comune di coloro che si occupano di formazione e di accreditamento; indispensabile fare un'analisi tra coloro che in questi anni sono "passati" attraverso le iniziative di formazione, rivedere la qualità dei prodotti e ri-valutare (nel senso vero del termine) tutte le varie zone di questo settore. Su queste considerazioni e premesse, ne deriva che la Simg non può non fare "politica della professione".

Spiazzi (RO)

Neopresidente della Sezione Simg di Rovigo. Esiste un fenomeno ovunque presente: a lavorare finiscono per essere sempre le stesse persone. È importante comunicare; è importante prevedere una forte interazione tra i livelli centrali e periferici della Società. Opportuno un elenco di soci e di indirizzi affinché si possa ricercare l'interazione con chi può dare un aiuto concreto.

Pietropaolo (CS)

Esiste una certa difficoltà nel "reclutare" i colleghi spesso restii ad intervenire nelle iniziative (anche di formazione) svolte a livello periferico. Quale è il livello di informatizzazione dei soci Simg? La Simg resti una società professionale e mantenga la sua azione nel senso della promozione della medicina generale. Evitare un altro sindacato. Perché non sfruttare in parte i prodotti formativi fatti dalla Simg per i m.g. per intraprendere iniziative di educazione alla salute?

Barral (TO)

Opportuno un progetto di formazione continua degli Animatori di formazione. Opportuno un maggiore interesse verso le iniziative nel campo della Riabilitazione dei pazienti (osteoarticolare, respiratoria, cardiovascolare, ecc).

Ferrera (ME)

La Simg si impegni a favorire la crescita di quanti sanno e farebbero, ma non sono in condizione di impegnarsi e portare il loro contributo alle attività societarie.

Pagni

La Convention giunge al termine di un cammino durato svariati anni. Opportuno un parallelismo tra gli interventi di Cricelli e di Falconi. Singolare questa antinomia persistente. La Simg ha cominciato come Società culturale consapevole del bisogno di definire i fondamenti della medicina generale; scelse di non occuparsi del contratto, delegato di fatto al sindacato. Un contatto fatto più su base clientelare che di cultura. Anche le battaglie erano



oggetto di contrattazioni e si svolgevano secondo un copione ben noto, quasi una pantomima ripetitiva. La Simg ha cercato di definire il ruolo della m.g. pur accusati di "fare i professorini" da un sindacato che non vedeva di buon occhio la proposta di un medico aggiornato, accreditato, competente in campi non consueti per il medico della mutua di recente (allora) superamento. Tuttora resta irrisolto il problema della collocazione nel m.g. nella comunità a fronte del medico "di comunità" su cui molto ancora si discuteva negli anni 70. Anche l'attuale informatica della m.g. nasce dalle specifiche studiate in quegli anni, come l'attuale svolta della pubblicistica del m.g. deriva dalle prime proposte di manuali e testi "diversi" studiati specificamente per il m.g. La stessa legge sul Tirocinio è frutto di una lunga attività nata con un pesante impegno della Simg, tuttora presente a livello europeo come elemento qualificante e per contro oggetto, in Italia, di pesanti attacchi. Si è assistito alla promulgazione di leggi che hanno costituito veri e propri attacchi alla professione, in oltraggio a evidenze completamente diverse sulle opportunità e sulla cultura presente nella m.g. nei singoli campi. Aver voluto tenacemente un m.g. "diverso" ha finito per portare allo scoperto sacche di resistenza di chi non voleva affatto cambiamenti di quel tipo (cita Falconi). Se il sindacato ha scoperto formazione e cultura, la Simg scopre politica e contratti. Non pare di cogliere "derive" di tipo sindacale nella Simg ma si rileva tale deriva contraria a livello del sindacato. Se si rivendica una posizione "neutra" della Simg, si offra anche una uguale scelta da parte del sindacato. Certamente non si può pensare che tutto debba essere filiazione e appendice della Fimmg che non può pretendere di "controllare" tutto.

CUF: indispensabile la presenza di diversi medici generali, pena la preparazione di norme assurde. L'attuale congerie di norme e note non può essere gestito in altro modo che con una pesante informatizzazione della m.g. e del cittadino (card). Accreditamento e linee-guida. Richiamo all'impegno Fnomceo in merito e le contraddizioni che emergono in ogni riunione ed in ogni contesto, con la presenza ingombrante di alcuni rappresentanti di società accademiche specialistiche che pretendono, ogni volta e singolarmente, di dettare norme nel loro settore ma con valenza *erga omnes* e con costante esclusione del mondo della medicina generale. Falconi ha messo in alternativa un accordo tra Simg e Fimmg e la "recisione" del cordone ombelicale. È assolutamente indispensabile perseguire un accordo. Ma è altrettanto importante far chiarezza sulle attività formative in funzione della disponibilità e dell'origine delle risorse finanziarie. Se è opportuna una richiesta di chiarimento sul rapporto Simg-Semg lo è altrettanto per il rapporto Fimmg-Metis. Anche su questa onestà e chiarezza, anche sul rispetto delle autonomie reciproche si gioca il rapporto tra Simg e Fimmg. Il progetto della nuova Simg richiede un forte apporto di risorse umane ed economiche, problema che anche il sindacato ha avuto, ed ha cercato anch'esso i meccanismi di intervento. Si chiarisca chi fa formazione come elemento preliminare di chiarezza nel rapporto Simg-Fimmg. A superare il documento unanime in cui il consiglio nazionale del sindacato "accreditava" se stesso a fare formazione. È ora di superare ostracismi, sospetti e mugugni: ciascuna delle due parti dichiari il proprio ruolo, lo condivida con l'altro e rispetti gli impegni presi. Nella speranza che dal vertice la posizione vada anche in periferia.

C. CRICELLI

Questa Convention ha fatto "fisiologicamente" emergere idee, proposte, percezioni, necessità:

- Opportuna una revisione organizzativa della Società
- Consapevolezza che l'oggi è frutto del lavoro di molti anni della Simg (accreditamento, informatica, editoria specializzata) anche se qualcosa si è inceppato o interrotto
- Imperativo categorico non è tanto inventare qualcosa di nuovo ma realizzare quanto in questi anni e recentemente è



- emerso come proposta opportuna
- Importante non rinunciare a "far politica" inconsapevoli che non esiste uno spazio per la cultura indipendente dalla professione, dall'appropriatezza delle procedure, la evidence based medicine, ecc. ecc.; che senza questo impegno si vive solo in modo parcellare la storia presente;
 - Solo facendo politica si può intervenire e tentare di cambiare il corso delle cose; e questo deve essere l'impegno di chi opera in Simg
 - Importante cominciare a produrre risultati e proporre (e raggiungere) standard non astratti ma concreti e finalizzati ad un diverso esercizio della professione; in questo senso sta l'impegno "politico" della Simg;
 - Le prossime Convention saranno l'occasione per verificare in corso d'opera l'andamento del processo attivato, che andrà verificato ogni giorno; e chi pensa che la velocità sia eccessiva, ne proponga una a suo parere adeguata purché porti a svolgere le richieste attività in ogni condizione periferica;
 - Importante trovare soluzioni che vanno integrate tra loro; non è possibile pensare che solo le regole risolvano i problemi: forse l'unica regola fondamentale è la riconosciuta competenza, per poter "gestire le regole" e non illudersi che siano esse a risolvere i problemi della produzione;
 - Impensabile a questo punto interrompere il processo iniziato o ritenere che questo possa essere pensato e gestito dai pochi e senza opportune risorse; la vera democrazia è essere tutti consapevoli dei meccanismi che stanno alla base della crescita, dell'origine delle risorse, della finalizzazione di ogni atto;
 - La Convention non rappresenta un punto di arrivo: si vada avanti con quello che le risorse ci consentono, quello che verrà fatto sarà lo specchio di quello che siamo;
 - Nella *terzietà* sta l'obbligo dell'originalità: tutti devono sentirsi impegnati in questa direzione

RELAZIONI ALLEGATE

BETTONCELLI (BRONCOPNEUMOLOGIA)

Significato politico

Rilevanza socio-economica malattie respiratorie in aumento
 ambito di confronto critico per criteri di equità-efficienza
 ampi settori sconosciuti, dalla etiologia alla storia clinica
 specialisti ancora poco forti rispetto ad altre aree
 presenza nel PSN e nei progetti-obiettivo regionali
 concentrazione di investimenti da parte delle aziende
 rilevante motivo di accesso allo studio del MG
 importanza strategica per aspetti educativi e preventivi
 poco studiata sotto il profilo gestionale specie in M.G.
 convergenza interessi del paziente, del medico, della azienda farmaceutica

Obiettivo: sviluppare sinergie, abbattere le conflittualità

Miglior gestione paziente respiratorio
 raccolta e messa in circolo dati attività SIMG periferica
 consulenza: CPN, Sezioni, altri
 accreditamento in settori specifici
 concorso gestione progetti-obiettivo (e relativi finanziamenti)
 attività di formazione e ricerca livello nazionale

rapporti Società Scientifiche
creazione banca dati di settore
editoria, bollettino attività di area

Modello di lavoro: aree responsabili, non autoreferenziali

Politiche generali della Società
progetto Piano attività a breve, medio, lungo termine
approvazione Piano dal CPN
interventi di realizzazione
valutazione risultati e presentazione relazione annuale al CPN
strutturazione in rete informatica

Organigramma: competenza o rappresentanza?

Coordinatore nazionale di area di nomina CPN

Rapporti con CPN, Coordinatori altre Aree, Aree trasversali, responsabili di progetto, esperti, referenti regionali di area, referenti di settore (Esempio Asma, BPCO, Dis.Man. ecc.)

Il Coordinatore nazionale

Responsabile dell'area verso il CPN per il rispetto delle politiche della Società
racoglie e coordina le proposte e le attività di settore di dimensioni nazionali e pluriregionali
si avvale e collabora con le strutture di servizio della SIMG (esempio Health Search, Ufficio Stampa, ecc.)

Rapporti aree cliniche nazionali con le strutture SIMG periferiche

Massimo rispetto progetti nati in autonomia locale (provinciale e regionale)
offerta consulenza e supporto tecnico-scientifico
promozione, diffusione, valorizzazione attività locali
patrocinio progetti locali di qualità
assegnazione di progetti di area naz. alla gestione regionale o provinciale

Gestione risorse

autonomia economica per autogestione dell'area
reperimento diretto risorse per progetti
gestione diretta dei finanziamenti specifici

Primi passi...

Approvazione struttura delle Aree
incontro responsabili Aree col CPN (definizione aspetti economici, scadenze, ecc.)
Diffusione nazionale nomine Coordinatori (Uff. stampa)
Convocazione 1° Convention Area Nazionale Pneumologica SIMG

In conclusione la proposta è che:

Gli incarichi vanno a chi è capace... e lo dimostra
gli incarichi sono prima oneri e poi onori e richiedono spirito di servizio e fedeltà alla Società
la riuscita o il fallimento nell'incarico dato saranno sotto gli occhi ed il giudizio di tutti
maggiore è la delega e la discrezionalità maggiore la responsabilità verso la SIMG
Forse abbiamo davvero finito di scherzare...

Formazione (Ventriglia)

L'area della formazione rappresenta un interesse strategico fondamentale per la SIMG in ragione della sua posizione "trasversale" rispetto a tutte le aree di azione societarie; una Scuola Nazionale può costituire un luogo privilegiato di confronto, valutazione e scambio di esperienze tra tutti coloro che a vario titolo si occupano di formazione in m.g.

Le possibili AREE DI INTERVENTO in campo formativo sono 4:

1. Formazione "di base": metodologie formative (target: futuri Animatori di Formazione); acquisizione di abilità e competenze "fondamentali" (target: Animatori, dirigenti, "quadri", ecc) - vedi dopo
2. Formazione continua del m.g. in attività
3. Formazione specifica alla medicina generale
4. Formazione universitaria (corso di laurea): rammentare che si tratta di un impegno societario di forte valore politico, per il quale è indispensabile una rigorosa preparazione "politica" prima che tecnica

1. & 2. FORMAZIONE ANIMATORI E FORMAZIONE CONTINUA DEL M.G.

I possibili obiettivi dell'azione societaria sono i seguenti:

- Realizzare un questionario dedicato al pool degli Animatori formati nel periodo 1984-1999 per una ricerca su alcuni items fondamentali per la "fondazione" di una Scuola
- Progettare e realizzare "corsi di base" su temi di metodologie formative "15 anni dopo" il primo corso SIMG
- Progettare e realizzare corsi di approfondimento su temi di metodologie formative per formatori
- Progettare e realizzare corsi dedicati ad Animatori, dirigenti, "quadri" SIMG su abilità "fondamentali": Organizzazione, Progettualità, Comunicazione (verbale, scritta), Approccio ai lavori scientifici (lettura, scrittura), Epidemiologia di base, Informatica e telematica, Internet, ecc ecc
- Progettare e realizzare un modello di riaccreditamento e di formazione continua degli Animatori di formazione in attività
- Realizzare un "comitato di consulenza didattica" a disposizione degli Animatori e dei soci SIMG che si occupino di formazione a vario livello o a vario titolo (convegni, formazione continua, formazione specifica, ecc)
- Realizzare un testo "di base" sulle Metodologie formative, semplice ed efficace, da impiegare come materiale di studio preliminare ai Corsi di 1° livello e da distribuire (in vendita) per i vecchi Animatori
- Progettare e realizzare iniziative formative su temi clinici e non secondo due modalità operative

modello "a cascata":

- corso master nazionale per Animatori di Formazione
- corsi periferici per medici generali

modello "formazione obbligatoria":

- consulenza e/o "accreditamento" dei corsi periferici realizzati dagli A.
- Progettare e realizzare una "scheda di valutazione" dei prodotti e delle iniziative di formazione

- Progettare e realizzare una "biblioteca nazionale informatica" dei progetti di formazione (Internet)
- Progettare e realizzare una interazione-integrazione con le Scuole regionali ove presenti
- Progettare e realizzare attività editoriali di supporto all'impegno didattico degli Animatori nell'ambito della formazione continua dei m.g.
- Supportare i progetti di accreditamento (soci, formazione)
- Perseguire un accreditamento della Scuola Nazionale (ISO)?

3. FORMAZIONE SPECIFICA ALLA MEDICINA GENERALE

Obiettivi:

6. Realizzare un lavoro di Ricerca mediante Questionario sui tutor e sulle esperienze tutoriali
7. Progettare e realizzare un nuovo *Manuale del tutor* sulla base delle esperienze reali vissute nei primi Bienni, orientato ai bisogni dei tutor in attività e di futura creazione nel *nostro* sistema formativo
8. Progettare e realizzare un modello di riaccreditamento e di formazione continua dei tutor in attività
9. Progettare e realizzare una "biblioteca nazionale informatica" dei Seminari per tirocinanti (Internet)
10. Progettare e realizzare attività editoriali di supporto all'impegno didattico seminariale del periodo di formazione specifica in m.g.

In conclusione: far sì che dalle singole esperienze e dai singoli progetti nasca una grande Scuola della medicina generale italiana.

-

Pier Luigi Bartoletti Accreditamento

Con la collaborazione di: Riccardo Agati, G.Corgatelli, B.Ventriglia, F.Negri

Attualmente la medicina di famiglia nel nostro paese non ha una connotazione didattica ben definita, a livello Universitario, come didattica prelaurea, sono stati istituiti alcuni corsi che fanno riferimento alla Medicina Sociale ed alla Medicina di Comunità. Nel segmento didattico della formazione specifica e della CME (continuous medical education), attualmente non vi sono delle regole ratificate e molto viene lasciato al senso di responsabilità di ognuno. Riteniamo pertanto che proporre delle soluzioni che portino alla definizione di un percorso didattico finalizzato alla formazione continua ed alla CME, possa contribuire alla regolamentazione di un settore ritenuto strategico nell'ambito del sistema di cure primarie.

Premessa: La medicina di famiglia riveste delle caratteristiche assolutamente peculiari e non assimilabili ad alcuna disciplina Universitaria. Le caratteristiche peculiari della medicina di famiglia sono, a nostro avviso, ben delineate nel Framework for Family Practice prodotto dall' O.M.S., la stessa organizzazione ne stabilisce anche le condizioni, affinché una medicina di famiglia possa correttamente essere messa in condizioni di operare, pertanto riteniamo come solo da operatori del settore, adeguatamente qualificati, possa scaturire un contributo determinante alla creazione di un percorso didattico-formativo per gli operatori del sistema di cure primarie. La SIMG, che dal 1982 è la società scientifica di riferimento per la medicina di famiglia italiana è il soggetto istituzionalmente coinvolto nella proposizione di un percorso che determini, attraverso delle procedure di accreditamento e riaccreditamento, la creazione di un percorso attraverso il quale si

possa arrivare alla definizione di figure professionali con connotazione di didatti della formazione in medicina di famiglia, anche detti animatori di formazione, figure che troverebbero la loro giusta collocazione operativa nell'area didattica propria della medicina di famiglia, determinata dalla bibliografia internazionale già citata.

Riferimenti: Attualmente non disponiamo di riferimenti comparabili con la nostra proposta, ma ci sembra corretto fornire alcune informazioni su iniziative di formazione significative del panorama mondiale. Negli Stati Uniti sono presenti numerose scuole di formazione in medicina di famiglia, che hanno già determinato alcuni criteri guida nell'accREDITAMENTO del personale docente e dei corsi e nell'accREDITAMENTO riaccREDITAMENTO dei discenti.

Strumenti utilizzati per il riaccREDITAMENTO sono i questionari di autovalutazione proposti dall' Academy of Medicine, per l'accREDITAMENTO dei docenti, stante le profonde differenze di carattere culturale ed organizzativo del sistema americano di cure primarie da quello dei paesi area UE, non ci sentiamo di proporre dei confronti

Anche la British Medical Academy propone dei criteri guida per l'accREDITAMENTO, questo sistema, comparabile con il nostro per le caratteristiche sociali ed organizzative, non lo è per l'inquadramento normativo e professionale del MMG e pertanto pur traendo spunti dall'esperienza britannica, non riteniamo attualmente percorribile una proposta fatta su questa modellistica, anche se auspichiamo che ci si arrivi.

La proposta:

La nostra proposta deriva da alcune considerazioni, di ordine generale, elencate in premessa, e di ordine pratico, che ci accingiamo a trattare. Per il conseguimento degli obiettivi, in primo luogo, riteniamo che sia doverosa l'istituzione di una commissione permanente per l'accREDITAMENTO, in grado di poter sia verificare il rispetto dei criteri stabiliti per la definizione della figura professionale dell'animatore di formazione, che proporre variazioni all'attuale modello. La commissione deve avere uno stretto legame con il CPN, con la FNOM, con il mondo universitario e con le sigle di riferimento sindacali, legame che deve essere solo di tipo informativo e non di dipendenza, deve collaborare con la Scuola di Formazione SIMG, con la Health Search School, con le Scuole Regionali Accreditate e con le Regioni, dettandone i criteri standard per l'effettuazione di una didattica corretta e soprattutto autorevole in MG.

I livelli:

Attualmente non vi sono delle codifiche standardizzate o standardizzabili, pertanto, partendo dall'esistente, si propone come l'accREDITAMENTO debba essere suddiviso a vari livelli.

Livello 1

Socio SIMG: chi aderisce alla SIMG aderisce ad un progetto, ad un percorso professionale che fa della qualificazione professionale e dell'aggiornamento continuo degli strumenti formidabili per la definizione del ruolo del medico di famiglia. Pertanto anche il semplice iscritto deve poter usufruire di alcuni strumenti di autovalutazione, per comprendere i propri bisogni ed esigenze. Riteniamo come la somministrazione di un questionario di autovalutazione, semestrale o trimestrale (auspicabile), via e-mail, per chi è dotato di supporto informatico, o somministrato attraverso le riviste della Società Italiana Medicina Generale, possa contribuire a questo scopo. Il questionario, adeguatamente compilato, ed in ottemperanza alla normativa sulla privacy, verrà inoltrato alla Commissione per l'AccREDITAMENTO (o alla Scuola), che provvederanno ad una valutazione dei bisogni formativi degli iscritti ed ad una "pesatura" della tipologia dell'iscritto alla Società Italiana Medicina Generale.

Animatore di Formazione: Tre livelli

1. Animatore di Formazione ASSOCIATO;

Accreditamento:

Corrisponderebbe all'attuale Animatore di Formazione della Società Italiana Medicina Generale. Il titolo si acquisisce dopo aver partecipato ad un Corso residenziale tenuto da Società Nazionale Accreditata FNOMCeO di durata non inferiore alle 32 ore, effettuato con le metodologie didattiche proprie della medicina generale, con una valutazione formativa del discente ed il rilascio di attestato.

Propongo che a questo livello il titolo non sia esclusività per i MMG, ma allargato a tutti coloro i quali intendano avvicinarsi alla didattica formativa per la medicina generale. Rispetto all'esistente, per il rilascio dell'attestato, non sono necessarie variazioni della metodologia didattico-formativa.

Riaccreditemento:

Propongo come criteri di riaccreditamento un aggiornamento obbligatorio da 20 a 32 ore anno comprendente la metodologia didattica, la valutazione delle performances degli animatori, attraverso l'esame di alcuni elaborati (corsi o pacchetti didattici).

In una prima fase si puo' stabilire come le ore debbano essere suddivise tra la Scuola Nazionale, e le Scuole Regionali Accreditate.

Per questa fase sarebbe necessari la preparazione di un corso ad hoc e preparare alcuni modelli per la valutazione dei discenti.

2. Animatore di Formazione TITOLARE o ORDINARIO;

Accreditamento:

A questo livello, riservato ai MMG, ci si accede dopo un ulteriore corso residenziale con le caratteristiche del precedente, in quanto a durata, e Società accreditata. Per accedere a questo Corso, la Commissione valuta, oltre a titoli di carriera (in elaborazione la proposta), il curriculum scientifico e didattico del richiedente, con particolare attenzione a precedenti e riconosciute esperienze didattico-formative nella MG, la conoscenza di una lingua straniera che consenta la lettura, la comprensione, l'interpretazione, la formulazione e la riproposizione di un lavoro scientifico. I contenuti del Corso devono essere indirizzati, oltre che sull'evoluzione delle proprie capacità didattiche e formative, su competenze in tecnica di comunicazione, EBM, farmacoeconomia e management.

Riaccreditemento:

Anche per questa figura è previsto un aggiornamento obbligatorio annuale da 20 a 32 ore con le caratteristiche del precedente.

3. DOCENTE DI FORMAZIONE

Accreditamento:

Ulteriore corso di formazione di 32 ore con contenuti da stabilire. Questa figura viene proposta come docente per l'auspicato Dipartimento di Medicina di Famiglia nell'ambito Universitario. Pertanto, il numero di queste figure, il curriculum didattico-formativo, scientifico, esperienziale e culturale deve essere attentamente valutato nell'ottica di fornire agli studenti universitari un docente qualitativamente adeguato alle necessità. Ritengo come questa figura deve disporre di adeguate competenze ed esperienze nei campi applicativi propri della medicina di famiglia, oltre ad avere la

buona conoscenza di una lingua estera e la capacità di formulare un lavoro scientifico. Ritengo inoltre come, a regime, si possa essere ammessi al corso di docenza solo sulla base di titoli di studio e di carriera.

Riaccredimento:

Per i criteri di riaccrédimento, oltre a quelli già citati in precedenza, sarebbe auspicabile una attenta analisi di ulteriori indicatori di performances. Conclusioni: questa relazione illustra solo una modellistica auspicabile nell'ottica di una autorevolezza degli animatori di formazione in medicina di famiglia. Alcuni passaggi che potrebbero apparire eccessivamente appesantiti da pratiche burocratiche sono necessari se si intende avvalersi delle procedure di ricertificazione su standard Iso 9002 o C.N.E., che consentirebbero una immediata "pesatura" di queste figure anche al di fuori dell'ambito della Società Italiana Medicina Generale. Riguardo i contenuti relativi alla valutazione di titolo di carriera, sto elaborando una proposta. In ogni caso sono assolutamente bene accette critiche e suggerimenti, purchè propositivi.

-

Filippo Papagno, Osservatorio permanente forme associative

Perche' associarsi ?

dal 1980 l'idea di associarsi e di lavorare insieme si e' concretizzata con la medicina di gruppo: condividere spazi e gestione di spesa a fronte di un servizio che poteva risultare vantaggioso per gli utenti. tale forma associativa ha trovato riconoscimento con l'acn del 1981. A distanza di quasi vent'anni questa forma associativa ha dimostrato i suoi limiti soprattutto per la scarsa disponibilita' del mmg di condividere modalita' di lavoro da sempre improntate alla piena autonomia, la difficoltà al confronto, l'impossibilita' nelle grandi città di reperire spazi idonei ne hanno di fatto impedito una larga diffusione. Da circa cinque anni nuove forme associative si sono realizzate soprattutto a partire dall'emilia romagna nel tentativo di dare risposte alle esigenze di un sistema che era entrato in crisi per la limitazione delle risorse. Si assiste di fatto ad un viraggio delle motivazioni che spingono all'associazionismo: da un obiettivo limitato ad una piu' razionale organizzazione del proprio lavoro tenendo conto delle esigenze dell'utente ad un obiettivo di piu' largo respiro che tiene conto da un lato della aumentata domanda di salute del cittadino e dall'altro della limitazione delle risorse disponibili. A fronte del proliferare di forme associative con finalita' non omogenee o non chiaramente esplicitate la società ha ritenuto di istituire un osservatorio con il compito di:

- eseguire una ricognizione delle varie forme associative esistenti ;
- valutare gli obiettivi ed i progetti realizzati
- valutare gli eventuali fallimenti e le motivazioni sottese;
- definire sulla base dei punti precedenti dei modelli realizzabili che rispondano alla mission professionale della simg.

Dalla legge 833 che ha istituito il ssn che teorizzava un modello etico di erogazione delle cure in cui il paziente era la variabile indipendente e la spesa la variabile dipendente si e' passati progressivamente con la legge 502/ 517 ad un modello etico integrato in cui oltre l'interesse primario al paziente e' necessario tenere conto delle risorse disponibili. Ora e' in discussione la legge delega per la riforma della legge 502/517 i cui decreti delegati verranno pubblicati entro giugno di quest'anno..solo dopo la loro pubblicazione sara' possibile siglare il nuovo accordo collettivo nazionale per la medicina generale. Il ministro ha lasciato intravedere , attraverso dichiarazioni rilasciate alla stampa , quali saranno i margini economici della trattativa e i nuovi compiti richiesti alla medicina del territorio con i quali intende raggiungere l'obiettivo dell contenimento della spesa sanitaria. Lo strumento che il ministro ritiene indispensabile per il raggiungimento dell'obiettivo e' la

codifica di linee guida diagnostico-terapeutiche estremamente vincolanti (" ogni farmaco e ogni accertamento diagnostico avra' una nota!").

Ci si chiede: chi definira' queste le linee guida ? Sara' ancora la cuf ? La cud ? Ci si augura che sia la sing. a definirle in accordo con le altre societa' professionali.

Il cittadino che cosa chiede ?

Il servizio. Maggiore qualita' nei servizi. Migliore accessibilita' ai servizi. Maggior numero di servizi.

Il medico di medicina generale e' oggi pronto per rispondere a queste nuove esigenze del sistema e del cittadino?

Permettetemi un inciso in relazione alla spesa sanitaria. Gli strumenti fino ad ora utilizzati hanno fallito l'obiettivo dichiarato; i drg non hanno prodotto una riduzione della spesa ospedaliera; nel contempo l'attivita' intramoenia che era nata per reperire risorse economiche oggi spese nel privato non e' decollata per mancanza di strutture adeguate. Puo' esistere e quale potrebbe essere il rapporto del mmg con l'attivita' intramoenia ? Quale potrebbe essere in un tale scenario il ruolo del mmg ? L'associazionismo puo' rivelarsi uno strumento utile per dare nuove opportunita' alla mg?

Opportunita'

- adi
- rsa
- continuita' assistenziale
- disease management
- assistenza integrativa
- teleallarme e telesoccorso

Motivazioni

- contrazioni delle risorse
- viraggio delle motivazione all'associazionismo
- organizzazione del lavoro mirato alle esigenze del paziente
- diminuzione delle spese di gestione degli studi

Compiti dell'osservatorio

- eseguire una ricognizione delle varie forme associative
- valutare obiettivi e progetti realizzati
- valutare gli eventuali fallimenti e le motivazioni sottese
- quadro di riferimento normativo
- evoluzione del quadro politico
- ruolo del privato
- legge 833/78

Forme associative

- societa'
- associazioni riconosciute, associazioni non riconosciute
- societa', societa' semplice, societa' in nome collettivo, societa' in accomandita semplice, societa' per azioni

- società in accomandita per azioni. Srl, società cooperative, mutue assicuratrici
- società lucrative, ss, snc, sas, srl, spa, sapa
- società mutualistiche società cooperative, mutue assicuratrici

ZANINELLI : RELAZIONE DI PRESENTAZIONE DELL'AREA CARDIOVASCOLARE IL PROCESSO DECISIONALE VERSO L'ORGANIZZAZIONE

Un possibile modello preso in considerazione per l'organizzazione dell'area cardiovascolare è stato quello cosiddetto "clinico classico", nel quale viene ipotizzata una suddivisione per le patologie di maggiore interesse per la Medicina Generale (figura 1). Verrebbero, così, creati alcuni settori come quello dello scompenso cardiaco, dell'ipertensione, delle aritmie, della cardiopatia ischemica e dello stroke, ognuno con un responsabile di settore, più o meno coadiuvato da coordinatori periferici, divisi per macroregioni. Un'organizzazione di questo tipo, seppure radicata sul territorio, appare troppo complicata e rischia di fossilizzarsi in compartimenti stagni, in cui compiti e ruoli potrebbero replicarsi, con inutile dispendio di energie, senza contare che le competenze della Medicina Generale verso le malattie cardiovascolari, non sempre necessitano di superspecializzazioni così dettagliate. Un secondo schema valutato è stato quello definito come "orientato per problemi", secondo lo schema classico della Medicina Generale per l'approccio alle varie patologie. In questo modello sono individuati tre grandi capitoli cari alla medicina territoriale come il disease management, l'assistenza domiciliare e l'organizzazione del lavoro (figura 2). Un po' arbitrariamente, all'interno di ognuno di questi settori, sono state inserite alcune figure di tipo tecnico, sia clinico sia manageriale. Infatti, accanto ad esperti di problemi cardiovascolari, compaiono ruoli peculiari per la Medicina Generale, come l'esperto di informatica, quello di tecnica della comunicazione e quello di economia sanitaria, affiancati dal consulente legale, dagli addetti all'accreditamento e ai rapporti con gli Specialisti. Questo modello, indubbiamente appare completo, tuttavia presenta numerosi limiti. Il livellogramma che ne sta alla base, infatti, evidenzia una sorta di comitato ristretto a quattro persone (il coordinatore generale e i tre responsabili di settore) e una specie di consiglio allargato di area, in cui compaiono tutti gli altri consulenti per un totale di 13 elementi. La filosofia di fondo, poi, è piuttosto autarchica, in quanto così strutturata l'area sarebbe autonoma, quasi a costituire un club privato del cuore, in grado di gestire la materia, indipendentemente dal lavoro e dalle esigenze delle altre aree. Al contrario del modello clinico classico, poi, avrebbe la tendenza a concentrare sulla squadra centrale tutte le attività periferiche, squadra che, una volta insediata, dovrebbe restare in carica per almeno tre anni, rendendo difficile l'inserimento di nomi nuovi. Inoltre, se i paletti imposti al comitato fossero troppo larghi, sembrerebbe sminuito il ruolo del panel di esperti/consulenti, al contrario, se le deleghe fossero troppo limitate, l'organismo rischierebbe di rallentarsi notevolmente, in quanto è implicita la difficoltà decisionale in tali situazioni. Infine, il limite maggiore è rappresentato dal fatto che alcune caratteristiche dell'approccio manageriale ai problemi, come l'economia sanitaria, l'ufficio legale, l'informatica, l'accreditamento, la comunicazione sono, di fatto, loro stesse delle aree trasversali che si adattano alle varie patologie e la loro duplicazione ad hoc per l'area cardiovascolare costituisce una dispersione di professionalità e di mezzi non in linea con il principio della ottimizzazione delle risorse.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

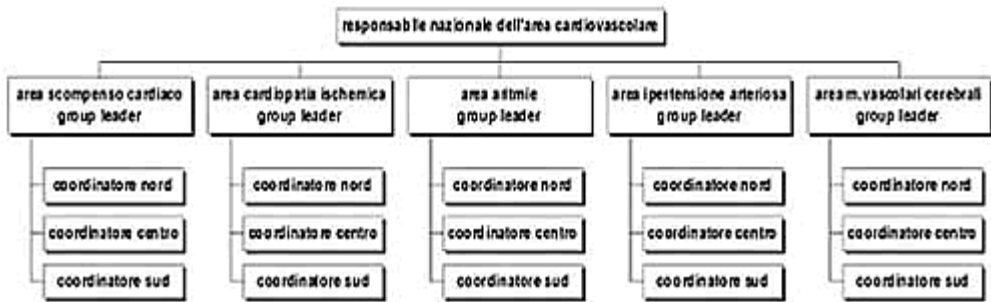
Un adeguato compromesso fra i due modelli descritti in precedenza è, senza dubbio, quello di organizzare l'area cardiovascolare come se fosse una vera e propria azienda (figura 3). Questo schema, di tipo imprenditoriale, considera l'area come se fosse una istituzione che deve realizzare un prodotto, attraverso l'utilizzo di risorse, anche se, non essendo una società di profitto, non deve

conseguire degli utili. Gli esiti che un'area a carattere scientifico deve produrre sono, sostanzialmente, di due tipi: la formazione e la ricerca. La formazione, e con essa l'informazione e l'aggiornamento, costituiscono uno dei punti fermi della SIMG, che, sin dalla sua fondazione e attraverso i suoi corsi, ha sempre cercato di sopperire così alle croniche carenze istituzionali. Realizzare pacchetti didattici, iniziative editoriali, handouts per gli utenti, implementazioni di software e adattamenti di linee guida, è uno dei compiti principali di un'area dedicata ad una patologia e per questo nello schema aziendale è previsto il settore definito "prodotti e servizi", deputato alla produzione di quanto espresso prima. Tuttavia, nella Medicina Generale degli anni duemila e nell'era della integrazione europea, non si può non dare massima dignità ad un aspetto estremamente qualificante della professione come quello di effettuare la ricerca scientifica. Per questo l'altro settore cardine dell'organizzazione è quello definito "sviluppo progetti". Ricerche degli esiti, osservazioni epidemiologiche e comportamentali, analisi cliniche ed economiche, relazioni con altre Società scientifiche, produzione di risultati e verifica degli stessi, sono fra le principali attività di questa branca. In ogni azienda, però, non si possono ideare e sviluppare progetti e servizi senza investire in risorse, siano queste umane o materiali. Ecco, perciò, che il terzo fondamentale settore dell'organizzazione deve essere dedicato alla "gestione risorse". Chi fa cosa e con che mezzi dovrà, d'ora in poi, essere alla base di ogni compito progettuale. Pertanto, sulla scorta del razionale, degli obiettivi e del disegno dello studio o del pacchetto formativo, la gestione risorse dovrà occuparsi di reperire i fondi necessari, di creare il team di progetto o docenza, assegnare i vari compiti, reclutare colleghi in periferia, provvedere alla stesura e alla risoluzione di contratti e distribuire i compensi relativi.

L'AREA CARDIOVASCOLARE

Il razionale che ha portato a costituire un'area in un settore clinico specifico come quello delle malattie del cuore e dei vasi, è intuitivo. E' ampiamente noto, ormai, come la malattia coronarica e quella vascolare cerebrale costituiscano la prima causa di morte nei paesi industrializzati e come i problemi cardiaci e l'ipertensione rappresentino la seconda causa di accesso negli studi dei Medici Generali dopo il dolore. Già molto è stato fatto in questo settore della Medicina Generale sia come formazione che come ricerca e notevoli sono le aspettative nel futuro prossimo. Un'area strutturata con un modello aziendale sembra rispondere meglio a tutte queste esigenze. Se da un lato si potrebbe obiettare che il coordinamento a livello centrale è concentrato su tre o quattro persone, è anche vero che il modello appare estremamente flessibile e consente l'inserimento nelle varie attività di tutti coloro che intendono realizzarle. In altre parole, il modo di porsi dell'area cardiovascolare all'interno della SIMG è quello dell'offerta di un servizio specifico di settore. Certo, l'area deve sviluppare idee, progetti, servizi e quant'altro, ma qualunque Socio avesse altrettante idee e progetti, potrà trovare all'interno dell'area, le professionalità, le consulenze, i servizi, le indicazioni e i consigli necessari per le varie realizzazioni, siano esse di portata nazionale, ma anche per iniziative regionali o locali. La filosofia del coordinamento, inoltre, permette di avere conoscenza delle varie attività in essere, il che consente di ridurre le replicazioni, di favorire gli scambi culturali e di esperienze e di fornire agli organi di governo della Società lo stato dei lavori in corso, aspetto sicuramente importante in una Società come la SIMG, molto numerosa e radicata sul territorio.

FIGURA 1 MODELLO CLINICO CLASSICO



**FIGURA 2
MODELLO ORIENTATO PER PROBLEMI**



**FIGURA 3
MODELLO AZIENDALE**

