

Csermeg: sì alle Unità di Medicina Generale

Per la medicina generale è in atto una svolta epocale su cui bisogna porre l'attenzione ed è per questo che il Centro studi e ricerche in medicina generale (Csermeg) ha dedicato il proprio Congresso annuale, giunto alla 19ª edizione, all'organizzazione della MG. Tenutosi a Costermano, nel Veronese, il convegno è esplicito nel suo stesso titolo: "Unità di Medicina Generale: lavori in corso. La professione organizzata".

Nelle Umg, proposta avanzata dalla Fimmg, Csermeg trova un'adeguata risposta alla MG che cambia: "A nostro giudizio - afferma **Vittorio Caimi**, presidente dello Csermeg - nell'Umg sono sostenuti elementi mai avanzati sinora, in relazione alla ricerca e alla formazione, alla progressione di carriera, al tempo protetto e a quello dedicato da medici-tutor che si confrontano all'interno di un gruppo. Il fatto di coniugare per la prima volta, e di sentirlo formulare in una proposta sindacale, in un'organica parità di importanza, assistenza, formazione e ricerca, considerando queste ultime due non più come qualcosa di esterno, di volontario, che ognuno di noi ritaglia nel proprio tempo in maggior misura dedicato all'assistenza, è un passo molto

rilevante". Caimi si spinge oltre: "Ciò è importante anche al fine di costituire nei fatti un'università del territorio: i nostri studi, là dove si occupano in modo organico di formazione, assistenza e ricerca, sono un dipartimento di medicina generale diffuso accademico, simile a quello strutturato nelle università. È, certo, un'affermazione molto forte, che tuttavia richiede l'effettuazione di una serie di passi, perché non vorremmo che tale progetto venisse sacrificato in virtù di altre istanze avanzate in fasi operative di confronto tra sindacati e istituzioni".

Un'esperienza da cui partire

Nel Congresso di Costermano lo Csermeg non si è limitato a un generico plauso dell'idea di Umg, ma ha pre-

sentato un'esperienza concreta, quella di una medicina di gruppo esistente a Pianezza, nel torinese, quale modello da cui partire e su cui puntare.

Gli ultimi accordi nazionali e regionali per la medicina generale, lo ricordiamo, hanno incentivato la medicina in associazione, in rete, in gruppo e sancito l'obbligo di riunirsi in équipe di assistenza territoriale (Eat). Nelle Umg affluiscono i medici di famiglia e quelli di continuità assistenziale di un medesimo territorio, attivando una rete sanitaria continuativa ambulatoriale (per 12 ore) e domiciliare (per 24 ore) integrata con:

- il dipartimento di cure primarie del distretto;
- gli specialisti ambulatoriali;
- il servizio di emergenza territoriale 118;
- le strutture di lungodegenza;
- gli ospedali;
- i servizi socio-assistenziali;
- i servizi di riabilitazione.

È in tale contesto normativo che prende corpo l'esperienza dell'équipe di assistenza territoriale di Pianezza, un comune di 12.500 abitanti della prima cintura di Torino, che vede sei medici partecipanti, riuniti in medicina di gruppo. "Abbiamo scelto un assetto professionale che ci consente di sviluppare e realizzare una prima Unità di medicina generale - spiega **Sergio Bernabè**, mem-

Da medicina di gruppo a possibile Umg

La medicina di gruppo di Pianezza è caratterizzata da:

- una sede unica, con un numero di studi pari ad almeno la metà dei medici che formano il gruppo;
- un sistema informativo comune dotato di una cartella clinica condivisibile, supportata da uno con architettura di rete, capace di integrarsi con la rete informatica dell'Asl di riferimento;
- l'utilizzo di supporti tecnologici e strumentali, di personale di segreteria e infermieristico comune.

Questo articolato assetto organizzativo rende possibile: differenti modalità di remunerazione per le attività e servizi offerti dall'Umg; lo sviluppo e l'implementazione di progetti di inserimento di medici di continuità assistenziale e giovani camici bianchi, il progetto di percorsi professionali e di carriera all'interno dell'Umg, la programmazione.

Dal luglio 2004 al luglio 2005 ciascun assistito ha avuto con il suo medico una media di circa sei contatti l'anno, prevalentemente di tipo clinico individuale quindi si può approssimare che gli 8.105 iscritti ai sei medici aderenti al gruppo determineranno un carico di 27 ore di lavoro clinico per il collega con 1.002 scelte e 40 ore per i medici con 1.500.

L'80% dell'attività è su appuntamento e il 20 è ad accesso libero per:

prescrizioni urgenti; urgenze mediche; controllo dell'INR per i pazienti in terapia anticoagulante orale; certificazione Inps per patologie minori; controllo del peso nei pazienti in dietoterapia; richieste, con il servizio di posta interna allo studio, di prescrizioni croniche e accertamenti programmati, soddisfatti entro le 24 ore successive; correzione di errori amministrativi nelle prescrizioni precedenti. A queste voci si aggiungono le seguenti altre attività: riunioni mensili per l'organizzazione e lo sviluppo professionale del gruppo; gestione di piani terapeutici, comunicazioni con l'Asl, preparazione di relazioni esplicative, archiviazione, recupero e consultazione di documenti amministrativi; progettazione e preparazione di eventi formativi per il gruppo, per il relativo personale e per l'Asl; auto-formazione; tutorship di studenti di medicina, specializzandi in MG, prossimi agli esami di stato di abilitazione alla professione e del master universitario in infermiere di famiglia; preparazione di seminari universitari connessi alle diverse tutorship; progettazione, sviluppo e realizzazione della funzione di osservazione epidemiologica e di quality assurance; progettazione, sviluppo, realizzazione e monitoraggio degli ambulatori dedicati con relativa relazione scritta; gestione, amministrazione e sviluppo della società di servizi a supporto del lavoro di gruppo; progettazione, gestione e amministrazione dei sistemi informativo e di rete; ricerca.

bro dell'Eat di Pianezza e del Consiglio direttivo Csermeg - e un gruppo di cure primarie. La necessità di una gestione contabile e fiscale degli immobili in locazione, delle utenze, del materiale di consumo, del personale infermieristico e di segreteria in regola con quanto previsto dalle leggi attuali dello Stato rende impossibile la pratica di tale forma associativa senza il contributo di una società di servizi".

Il progetto Umg di Pianezza rappresenta la realizzazione pratica di una profonda trasformazione concettuale. "L'ambito maggiormente critico della MG è la distanza tra le priorità dell'agenda del medico - precisa Bernabè - rispetto alle urgenze dell'agenda del paziente. Spesso, ciò che disturba quest'ultimo è considerato irrilevante dal curante e di ciò che per il clinico è essenziale, il malato non scorge la consistenza. Imprevedibilità, pluralità e impellenza dei bisogni creano una situazione confusa che non sempre permette di stabilire con chiarezza la priorità degli argomenti e causa riluttanza nell'adesione alle proposte terapeutiche, fino al punto da rendere difficoltose, inefficienti e inefficaci le azioni volte a governare le patologie croniche, secondo i dati più accreditati. La sfida consiste nel mantenere due differenti

ambiti, uno dei quali totalmente dedicato a gruppi omogenei per patologie e l'altro alle necessità del singolo, attendendosi in entrambe le situazioni, all'atteggiamento esplicativo naturalistico darwiniano, che considera gli individui specificamente diversi e mantiene in primo piano le variazioni individuali".

"Posta l'attuazione delle Umg - chiarisce Bernabè - l'ingranaggio chiave può essere costituito da ambulatori per problemi specifici, che possono, garantire *accountability* nei confronti sia delle istituzioni, sia dei pazienti".

"Già esistono diverse esperienze di medici che lavorano per problemi - tiene a evidenziare **Massimo Tombesi**, membro del direttivo Csermeg. - Si tratta di riuscire in una parte dell'attività, ad affiancare all'agenda del medico, in cui l'approccio alla cronicità e alle patologie importanti è prevalente, l'agenda del paziente, che molto spesso è più diretto all'acuzie e a prendere appuntamento presso il medico in seguito a un sintomo. Si tratta di due dimensioni importanti: da una parte quella delle acuzie e quella dell'accesso libero e aperto, diretto o per appuntamento, che rimane comunque la forma di attività prevalente. Dall'altra parte, la cronicità e il rischio, che richiedono rispo-

ste fatte emergere dalla massa non organizzabile di domanda spontanea presente. Lì dunque si possono creare spazi dedicati per problemi: in questo senso l'organizzazione rappresenta una sorta di forma di negoziazione con il paziente, nel senso che ci si accorda nell'identificare ambulatori e orari nei quali si affrontano determinati problemi e non altro".

■ Le priorità

Al momento le priorità individuate dai Mmg aderenti alla medicina di gruppo di Pianezza sono le seguenti:

- l'area del rischio cardiovascolare;
- l'adesione ai programmi di screening oncologici attivi a livello regionale;
- l'assistenza e le cure palliative domiciliari;
- gli interventi mirati a persone in condizione di fragilità e con difficoltà di accesso al Servizio sanitario;
- la vaccinazione antinfluenzale;
- l'informazione/educazione sanitaria della popolazione in sintonia con le priorità indicate sopra;
- l'attività consultoriale familiare;
- l'osservazione epidemiologica dei bisogni espressi, delle soluzioni fornite, dei risultati osservati e dei rimedi adottati in caso di anomalie.

Per una formazione sempre più in linea con il sapere professionale

di Giuseppe Belleri - Medico di medicina generale, Flero (BS)

La medicina generale italiana si è evoluta in maniera considerevole, perlomeno rispetto all'analogo periodo precedente, nel tentativo di assumere una posizione più definita e dignitosa nel panorama sanitario, come testimoniano le numerose associazioni professionali, la ricerca, la formazione continua, le iniziative editoriali, l'ingresso nell'area universitaria ecc. Protagonista di questo cambiamento è stata la generazione degli attuali cinquantenni che, entrati in attività a cavallo degli anni Settanta/Ottanta, hanno dovuto inventarsi una professionalità poiché a in quella epoca nessuno era in grado di insegnare loro il mestiere. Questi autodidatti lasceranno gli ambulatori tra un decennio circa e quindi si stanno ponendo il problema di non disperdere la propria esperienza e di trasmettere il patrimonio di conoscenze e professionalità accumulato ai futuri medici di medicina generale che ne prenderanno il posto.

A questo obiettivo, in particolare alla formazione professionale dei giovani medici ammessi al triennio di formazione specifica in medicina generale, è stata dedicata una sessione del congresso nazionale dello Csermeg, di cui la funzione didattica, formativa e tutoriale costituisce l'ossatura progettuale della società scientifica, accanto all'organizzazione e alla ricerca. Protagonisti sono stati i medici di famiglia animati dalla vocazione didattica che da un lustro a questa parte hanno fondato e gestiscono le scuole regionali di medicina generale, tra le quali spicca per contenuti e metodi innovativi quella di Trento. Ad essa si deve il coordinamento e l'animazione dei lavori, nella persona del dott. Fabrizio Valcanover e del Mmg Giuseppe

Parisi, che hanno affrontato rispettivamente le questioni teoriche e quelle pratico-organizzative relative alla funzione tutoriale.

Privilegiare la pratica

Diversamente dall'impostazione scolastica classica che privilegia i contenuti teorico-astratti la formazione dei futuri medici di medici generale non può che svilupparsi a stretto contatto di chi pratica la medicina sul territorio, vale a dire con un tutor specificatamente formato e dedicato a questo compito. In nessun settore esiste una teoria professionale avulsa ed estranea rispetto alle abilità pratiche che si vuole trasmettere ai nuovi adepti. Il sapere professionale è sempre "situato" in un contesto organizzativo e inserito nella dimensione sociale delle cosiddette comunità di pratica. Tant'è che i novizi della professione vengono gradualmente ammessi alla propria comunità, stando a stretto contatto con gli "anziani", a partire dai compiti più semplici per poi assimilare via via sempre nuove e più complesse abilità e competenze (il concetto di partecipazione periferica legittimata). L'apprendimento di una professione presuppone una rete di relazioni sociali e un contesto di partecipazione mediato dalla propria comunità di riferimento. La formazione universitaria privilegia invece il sapere teorico, avulso dal contesto sociale in cui si deve calare, che nella fase di apprendimento dimostra i suoi limiti di trasferibilità.

Il modello di insegnamento/apprendimento della cosiddetta tutorship si fonda su due presupposti teorici: le regole delle comunità di pratica, da un lato, e il tentativo di trasmettere con l'esempio sul cam-

po, dall'altro, il cosiddetto sapere tacito, vale a dire abilità e trucchi del mestiere che non sono codificabili e trasmissibili nella tradizionale lezione in aula, perché "impalpabili" e talvolta ineffabili. Il riferimento ideale per il tirocinio formativo in medicina generale resta la bottega artigianale dove l'apprendista segue passo passo il maestro nel suo lavoro e così ne assorbe i segreti e il sapere pratico.

Docente e discente

Per quanto riguarda gli aspetti concreti del tirocinio presso il medico di famiglia tutor è stato sottolineato che lo studio del medico di medicina generale è un luogo di confine disciplinare in cui si possono imparare molte cose, sia sul versante scientifico che su quello delle *medical humanities*, a patto che si definiscano chiaramente obiettivi didattici coerenti con i contenuti specialistici. Al tutor spetta il compito di illustrare al tirocinante le peculiarità della medicina generale e di infondere il senso di appartenenza alla comunità di pratica professionale.

Ma come trasmettere ai futuri medici di medicina generale, ora in fase di formazione, questo modello culturale? L'esposizione e la discussione dei casi appare il metodo didattico più adattato per esemplificare il delicato equilibrio tra tecnica e pensiero, norme e saggezza che contraddistingue la medicina generale. Il cambiamento professionale è incessante e correlato a quattro dimensioni:

1. il contesto sociale ed organizzativo;
2. l'evoluzione dei pazienti;
3. le innovazioni tecnologiche e scientifiche;
4. le modificazioni delle regole del gioco professionale.

Il buon tutor dovrà dimostrare sensibilità e flessibilità per cogliere queste novità mentre ai giovani medici presenti al convegno dello Csermeg è stato consigliato, un po' paradossalmente, di imparare, ma non troppo dal proprio tutor.