



II sessione

Organizzazione e pratica clinica

Massimo Tombesi



La MG come organizzazione

- Nella MG l'organizzazione del lavoro è una **componente strutturale** dell'attività, e non solo la cornice entro cui la si esercita
- La professione di MMG si struttura come organizzazione per l'erogazione di servizi, e questa a sua volta costruisce e modifica la professione come risultante di:
 - **conoscenze** (non solo scientifiche e disciplinari)
 - **relazioni** (non solo medico-paziente)
 - **servizi** (non solo clinici)



La MG: "Accademia del fare"

- La MG è un "fare" complesso, che si riferisce ad un "credere" posto su tre registri:
 - clinico
 - antropologico
 - organizzativo
- Il nodo non sono tanto i registri in sé, quanto **la continua interazione dei dati tra i tre registri**, che produce l'azione come risultato di una composizione olografica di tre domini.

Parisi G, Valcanover F. Sviluppo & Organizzazione. 1995, n° 148



L'organizzazione è negoziazione

- In realtà è proprio la stessa dimensione organizzativa che può - di volta in volta - mediare gli accenti sugli aspetti clinici vs. quelli antropologici
 - In questo senso, si potrebbe dire che la negoziazione inizia ben prima che il paziente entri nello studio del MMG: inizia già con l'organizzazione dei servizi
 - Una dimensione organizzativa che ruoti attorno a parole d'ordine come "disease management", "clinical governance", appare molto centrata sulla patologia
- *"Le traduzioni di confine tra le aree antropologica, clinica e organizzativa hanno a che fare con tematiche universali come quelle del potere e della democrazia"*
(Parisi & Valcanover, 1995)



Quindi ...

- L'organizzazione ha sempre forti implicazioni sui contenuti e sulle pratiche della MG
- Diversi cambiamenti organizzativi rilevanti sono tuttavia già avvenuti - gradualmente - nella MG
 - costituzione delle **medicines di gruppo**
 - utilizzo di **personale di studio** (segretaria, infermiera)
 - **sistemi informatici** di trattamento dei dati, SW gestionali
 - esperienze di ricerca "formale" (dal PPP a R&P) importanti
- Questi cambiamenti sono stati facilmente adottati perché:
 - voluti e diretti dalla professione stessa
 - gradualmente assimilati nella pratica
 - senza cambiamenti "a rischio" nel rapporto coi pazienti
 - incentivati economicamente (anche se poco ...)



UMG: quale valore aggiunto?

- L'ipotesi UMG/Rifondazione della MG ha molti aspetti positivi:
 - è adeguata all'obiettivo di rafforzare la MG nel SSN
 - ha una analisi condivisibile delle criticità "storiche" della MG
 - è una proposta flessibile e realistica (pur con lacune: ad esempio personalità giuridica, regime fiscale, reti informatiche, rapporti con la specialistica)
 - il modello è compatibile con contenuti professionali qualificati, in particolare sulla gestione della cronicità e del rischio (in cui è molto più forte l'esigenza di una sintesi efficace sui piani clinico, antropologico ed organizzativo)



UMG: quale valore aggiunto?

- Quasi tutta da sviluppare (ma non è un compito sindacale) la parte dei **contenuti professionali**:
 - clinica, ricerca e formazione sono viste più come "somma" di funzioni che non come competenze integrate;
 - ma il modello può adeguarsi, arricchendosi di contenuti con alto valore aggiunto
- L'organizzazione, non solo cornice del lavoro, va analizzata nei termini di:
 - **elemento costitutivo**, che genera, retroagisce e modifica il servizio stesso
 - opportunità di **costruzione di una prassi collaborativa** tra MMG, i cui contenuti e metodi vanno studiati
 - opportunità per un **rappporto con le "popolazioni" locali**
 - se sia davvero necessaria la costruzione di grandi **reti informatiche**, piuttosto che di ripensarne la logica

Alcuni elementi dell'organizzazione

- Supporti: utilizzo di personale non medico nello studio dei MMG: dr. Filippo Bianchetti
- ~~• Rapporto coi pazienti: dal singolo ai gruppi - gli ambulatori per problemi: dr. Claudio Restelli~~
- Integrazione di attività assistenziale, ricerca e formazione nell'organizzazione

