

Il processo di riorganizzazione scientifica della SIMM

Maurizio Marceca^{a,b}, Giovanni Baglio^b, Salvatore Geraci^a, Simona La Placa^a, Luisa Lenguini^a, Daniela Panizzut^a, Guglielmo Pitzalis^a, Graziella Sacchetti^a, Mario Affronti^{a,b}

^a Consiglio di Presidenza della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

^b Comitato Scientifico della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Nuove consapevolezze

Dopo venti anni di attività ed impegno – in cui l’esperienza sul fronte della risposta ai bisogni degli immigrati come soggetti “fragili” e la promozione del loro diritto alla salute e all’assistenza hanno rappresentato il fulcro, il vero e proprio nucleo pulsante, dell’attività della SIMM – si è ritenuto necessario (senza abbandonare ovviamente questi fronti di impegno), avviare un processo di (ri)qualificazione del profilo strettamente scientifico della nostra Società.

Pur consapevoli dell’importante contributo scientifico-culturale finora fornito (ben rappresentato dagli Atti dei precedenti Congressi), ci siamo infatti resi conto di poter promuovere, orientare e sostenere maggiormente le notevoli potenzialità scientifiche espresse dalle diverse componenti e ambiti di ricerca rappresentati dai nostri soci e dalle diverse organizzazioni/ istituzioni in cui operano.

Contemporaneamente, abbiamo condiviso la valutazione che, nell’immediato futuro, sarà sempre più importante riuscire a confrontarsi, sul piano scientifico, in un ambito internazionale. Fino ad ora, anche per nostra responsabilità, non siamo riusciti a far conoscere sufficientemente all’estero l’originalità e la ricchezza della nostra esperienza, finendo per soffrire di una “sottoesposizione”. Non è infatti infrequente, leggendo articoli pubblicati su riviste scientifiche accreditate

ed impattate, considerare che le nostre ricerche, i nostri progetti e le nostre casistiche non sfuggirebbero minimamente. In occasione di recenti congressi europei, è stato evidente come l’esperienza italiana sia sottorappresentata rispetto ad altre esperienze internazionali, benché meno significative.

Va tra l’altro sottolineato come la stessa esistenza di una società scientifica focalizzata sul binomio “salute” e “migrazione” sia una eccezione nel panorama internazionale, dove tendono ad emergere o singole istituzioni universitarie e/o di ricerca, o progetti finanziati a livello internazionale o reti di *advocacy* (ad es. il PICUM).

Il primo passaggio conseguente (e coerente) a questa riflessione è stato quello di ridefinire la natura scientifica della SIMM all’interno della bozza del nuovo Statuto (approvata nel Consiglio di Presidenza – CdP – del 21 marzo 2011) che sarà discussa, eventualmente modificata e approvata all’interno di questo stesso Congresso.

All’ Art. 3 della bozza si può leggere infatti che: “L’Associazione S.I.M.M., per il perseguimento degli scopi e nel rispetto dei principi sopra menzionati:

- *omissis*
- promuove e favorisce attività di studio e ricerche nel campo della salute dei migranti, rifugiati e rom, e dell’approccio transculturale alla salute;

- costituisce un “forum” per lo scambio, a livello nazionale e internazionale, di informazioni e metodologie di approccio alla persona immigrata;
- patrocina e gestisce attività formative nel campo della tutela e della promozione della salute dei migranti;
- *omissis*

A tal fine può svolgere attività di:

- organizzazione di iniziative quali congressi, convegni, corsi e seminari a carattere informativo, formativo e culturale;
- produzione, promozione e diffusione di libri, periodici, ricerche, video e materiali informatici e multimediali su temi legati alle migrazioni e all’approccio transculturale alla tutela della salute;
- *omissis*
- approfondimento scientifico di temi legati alla salute dei migranti anche attraverso la partecipazione a ricerche tematiche;
- collaborazione con altri Enti, Istituzioni e Associazioni pubbliche e private operanti per scopi analoghi;
- *omissis”*.

Due direttrici fondamentali di crescita scientifico-culturale

L’attuale impegno di consolidamento e riorganizzazione della SIMM nel suo ruolo di promozione scientifico-culturale – già sottolineato dal Presidente nella sua lettera aperta ai soci del febbraio scorso – può essere sinteticamente rappresentato attraverso due direttrici: l’istituzione di un organismo di coordinamento scientifico stabile della SIMM (il *Comitato Scientifico*) e il riconoscimento/promozione di libere iniziative strutturate di gruppi di soci interessati (i *Gruppi di Lavoro*).

Il Comitato Scientifico (CS)

Pur non essendo stato (intenzionalmente) incluso tra gli “organismi” veri e propri della SIMM previsti dall’Art. 7 della bozza di nuovo Statuto, il Comitato Scientifico è stato implicitamente riconosciuto come strumento operativo/forma organizzativa della Società quando, all’Art. 10 della stessa bozza, si prevede che “Il Consiglio di Presidenza (CdP) nomina il Comitato Scientifico i cui membri possono anche non essere soci della Associazione SIMM”.

La collocazione, il ruolo ed i compiti di un Comitato scientifico sembrano intuitivi, ma forse non sono così scontati, ed il ragionamento che l’attuale CdP ha portato avanti è stato quello di dividerne un “profilo” che fosse realmente coerente alle caratteristiche ed alle necessità della nostra Società scientifica. Di che cosa si tratta quindi?

Come espresso nella già menzionata lettera del Presidente, il Comitato scientifico “*ha il compito di unire al lavoro di preparazione e gestione degli eventi scientifici principali promossi dalla SIMM (Congresso, eventuali Consensus) la funzione di: promuovere la qualità scientifica della Società (favorendo attività di studio e ricerca con competenza, metodologia e professionalità); istruire e/o curare approfondimenti scientifici ad hoc (ad es. documenti di evidenza su temi riconosciuti come prioritari); valorizzare, anche attraverso la produzione di pubblicazioni, le esperienze presenti al suo interno; tessere rapporti di collaborazione internazionali; curare progetti finanziati e promuovere iniziative di formazione e aggiornamento rivolte ai soci. omissis”*.

Il documento di seguito riprodotto nel riquadro, approvato dal CdP nella seduta dell’8 luglio 2010, illustra nel dettaglio le linee operative attribuite al CS e la sua collocazione funzionale rispetto al CdP. In premessa vengono infatti precisate le linee

di attività che richiedono necessariamente un passaggio di ratifica nel CdP (con relativa verbalizzazione). Per contrasto, si indica implicitamente che sulle altre linee di attività il CS (di cui si ricorda è comunque membro di diritto il Presidente) gode di fiducia e autonomia. Come esplicitato nell'introduzione, si è optato per considerare questa impostazione in "fase sperimentale"; dopo un congruo periodo di verifica la natura e i compiti del CS saranno formalizzati all'interno nel Regolamento della SIMM (anch'esso in prospettiva di revisione).

Dopo aver proposto e discusso in CdP le candidature a membri dell'attuale CS, si è proceduto, attraverso l'invio di una lettera di proposta del Presidente, a verificare la disponibilità delle persone individuate.

Tale documento è stato discusso e approvato dal Consiglio di Presidenza nella seduta tenutasi a Udine, presso la sede dell'Ordine dei Medici, in data 8 luglio 2010. L'impostazione data al CS verrà sottoposta a sperimentazione prima di essere validata e incorporata nel Regolamento della Società.

Premessa

Il Comitato Scientifico (CS) è uno strumento operativo della SIMM di natura consultiva a supporto del Consiglio di Presidenza (CdP) e del Presidente, che ne è membro di diritto. I suoi membri, in numero compreso tra 8 e 14, in carica per il periodo corrispondente a quello del CdP, sono nominati dal CdP stesso su proposta dei suoi componenti o di almeno 15 soci della SIMM. Il Presidente della SIMM espleta una funzione di coordinamento del CS o delega tale funzione ad uno o più membri dello stesso. I membri del CS aderiscono a titolo gratuito, fatta eccezione per il rimborso delle spese sostenute nell'esercizio del proprio ruolo, debitamente documentate e approvate.

Il CS svolge un ruolo tecnico-scientifico secondo le linee di seguito indicate. I prodotti del CS relativi ai punti e sottopunti: 1.1, 2.1, 2.2, 5 (e relativi sottopunti) e 6 devono essere ratificati dal CdP, anche per via informatica, con vincolo alla formalizzazione in verbale di successivo Consiglio.

Linee operative del Comitato Scientifico

(*impegno stabile; °impegno una tantum)

1. Supporto tecnico-scientifico all'organizzazione di eventi scientifici societari di ambito nazionale (Congresso, Consensus, altri)*

- 1.1 Proposta di Programma scientifico Congresso (compreso inviti Relazioni da parte di esperti) sulla base del tema indicato dal CdP
- 1.2 Determinazione regole per invio contributi e predisposizione Abstract Form
- 1.3 Analisi delle proposte scientifiche pervenute e loro assegnazione (relazioni, comunicazioni, poster)

2. Istruzione e gestione approfondimenti scientifici ad hoc*

- 2.1 Elaborazione documenti istruttori e proposte di Linee-guida / Raccomandazioni su temi specifici
- 2.2 Predisposizione documenti di evidenza su temi prioritari / emergenti
- 2.3 Supporto a Gruppi di lavoro societari specifici e validazione scientifica dei loro prodotti

3. Supporto alla produzione scientifica dei soci (in forma di raccomandazioni metodologiche, segnalazione di Enti o Fonti di particolare interesse, etc.)°

4. Divulgazione documenti scientifici di interesse°

- 4.1 Diffusione (tramite e-mail e sito) documenti di interesse (Rapporti, articoli, etc.) con/senza commento
- 4.2 Predisposizione Dossier scientifici per assemblaggio pubblicazioni omogenee

5. Creazione e cura rapporti di collaborazione con altre società scientifiche nazionali e internazionali^o

5.1 Proposte di Accordi di collaborazione / partnership / gemellaggio

5.2 Scambi in forma di visite

5.3 Scambi scientifici per ospitalità reciproca a congressi (compresa organizzazione e gestione sessioni tematiche)

6. Proposta o espressione di parere su riconoscimenti scientifici a soci o personalità esterne o giovani ricercatori (in forma di riconoscimento socio onorario, medaglia/targa, borsa di studio o altro premio)^o

Si è così potuto definire l'insieme dei componenti l'attuale CS che, in coerenza con la tradizione multiprofessionale e multidisciplinare della nostra Società, hanno profili: sociologico, antropologico, economicistico, infermieristico e medico (di varie discipline: epidemiologia e sanità pubblica, pediatria, psichiatria, medicina interna e infettivologia). Anche la questione della rappresentanza femminile è stata considerata, ma solo un terzo dei componenti l'attuale CS sono donne (mentre, nel CdP, lo sono la metà, anzi di più se non si considerano i past-President).

Il Comitato Scientifico si è riunito a Roma l'11 ottobre 2010, occasione che è servita a conoscersi (benché molti dei membri fossero già all'interno di percorsi comuni) e a condividere con i neoletti le linee operative e le future attività del CS.

La prima forma di coinvolgimento del CS (funzionale anche alla sua "fidelizzazione" alla nostra Società, soprattutto nel caso dei membri "non soci"), ha riguardato la preparazione di questo Congresso, sia attraverso la condivisione del Programma scientifico, che attraverso il contributo di "referaggio" degli abstract pervenuti (distribuiti in base

alle specifiche competenze) sulla base di una griglia di criteri predefiniti che, infine, attraverso l'incarico di moderare le diverse sessioni del Congresso.

I Gruppi di Lavoro (GdL)

La seconda modalità ritenuta prioritaria per stimolare la vitalità scientifica della nostra Società è quella dei Gruppi di Lavoro (GdL).

Come forse molti soci ricorderanno dal precedente Congresso di Trapani, un GdL sulla "Medicina Narrativa", relativo al progetto *Medicina è Narrazione* (coordinato da Luisa Lenguini), era già stato formalizzato dalla SIMM.

Successivamente, alcuni soci hanno attivato un altro gruppo sulle "Politiche Europee" (coordinato da Pierfranco Olivani), che ha intessuto importanti contatti in ambito europeo.

Il CdP ha ritenuto però necessario riconoscere formalmente quella dei GdL come attività, complementare al CS, che più e meglio di altre può stimolare positivamente l'effettiva partecipazione dei soci alla vita della Società scientifica. Si tratta, quindi, di promuovere iniziative e attività "dal basso"; per farlo, è sufficiente che un certo numero di soci, accomunati da un interesse specifico (benché relativo anche ad ampie aree, come ad es. "salute mentale", o "salute della donna"), condividano e formalizzino – nello spirito dello Statuto e del Regolamento – un documento progettuale, in forma di razionale scientifico, in cui si esplicitano gli obiettivi, le modalità operative e i prodotti previsti, da sottoporre all'approvazione del CdP previo parere del CS. Una volta approvata l'istituzione formale del GdL, questo ha facoltà di organizzarsi nei tempi e nei modi che ritiene più opportuni e fattibili (immaginando che il lavoro a distanza sarà

preponderante). Sarebbe quanto mai auspicabile che, in uno spirito di servizio, i materiali raccolti e prodotti potessero circolare tra i soci. A questo proposito, all'interno di una futura ristrutturazione del sito della SIMM, si prevede di dedicare ai GdL (così come ad altre realtà interne come i GriS locali) aree dedicate. La diffusione all'esterno, in particolare per i documenti di natura tecnico-politica, dovrà essere comprensibilmente sottoposta a parere (consultivo) del CS e (vincolante) del CdP, se si intende farli circolare come "prodotti SIMM".

Pur intendendo lasciare massima libertà alla iniziativa dei soci sui temi cui dedicare specifici GdL, il Presidente, esprimendo nella sua lettera aperta il punto di vista del CdP, ha avuto modo di segnalare che: "altri gruppi di lavoro che il CdP ha già individuato come auspicabili sono relativi alle seguenti tematiche: medicina del lavoro e malattie infettive, accreditamento dei servizi, etc."

Sappiamo di essere una piccola Società scientifica, ma coltiviamo la speranza che, a differenza di tante grandi Società scientifiche con assai scarsa partecipazione degli iscritti, la nostra possa contare in futuro sull'effettivo e vitale contributo della quasi totalità dei suoi soci!

Il percorso di qualità della SIMM nella formazione pre- e post-laurea in ambito sociosanitario: un investimento strategico

Maurizio Marceca^{a,b}, Emma Pizzini^{a,b}, Mario Affronti^{a,c}

^a Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

^b Sapienza Università di Roma, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive

^c Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone", Palermo

Scenario e Obiettivi

Sin dalla nascita della SIMM, diversi soci sono stati impegnati – in semplice qualità di docenti o anche come promotori all'interno delle proprie organizzazioni (istituzionali e non) – in attività formative, prevalentemente nell'ambito dell'aggiornamento professionale degli operatori dei servizi sociosanitari pubblici e del privato sociale. Nel 2004, in occasione della VIII Consensus Conference svoltasi a Lampedusa, la nostra Società scientifica ha inteso approfondire la tematica, approvando le *"Raccomandazioni sulla Formazione"*, quale documento di riferimento per l'organizzazione di eventi formativi o per la concessione del patrocinio della SIMM.

Negli ultimi anni è però maturata l'esigenza di organizzare e sistematizzare questa mole d'impegno "invisibile" e parcellizzato, come esplicita linea di attività "accreditata" della Società scientifica.

La SIMM ritiene che la formazione continua del personale sia un momento fondamentale e strategico nel contesto sociosanitario, a maggior ragione nel caso di attività assistenziali rivolte a un'utenza estremamente eterogenea; essa è un criterio essenziale dei maggiori Sistemi di Gestione della Qualità e, conseguentemente, deve

essere gestita nell'ambito di un progetto di sviluppo professionale continuo del singolo professionista, in rapporto con i processi lavorativi nei quali è coinvolto.

Una formazione che si proponga di essere efficace per l'apprendimento, inteso come *"un cambiamento relativamente stabile nel modo di pensare, sentire e agire"* dell'individuo o dell'organizzazione, non può ricorrere a metodologie tradizionali, di stampo accademico-scolastico, di tipo puramente trasmissivo, dimostratesi inefficaci nel processo formativo di individui adulti (definito "andragogia"), ma deve adottare metodologie che assumano il contesto dell'esperienza quotidiana di lavoro, l'applicazione "sul campo", come motore per la conoscenza e il cambiamento. Nella prospettiva che si è avviata, i progetti formativi proposti dalla SIMM saranno riesaminati ogni anno; ciò al fine, da un lato, di uniformarsi alla normativa vigente in materia di ECM¹, dall'altro, di raccogliere le esigenze/bisogni formativi manifestati da quanti si occupano di assistenza alle popolazioni migranti.

La formazione inerente le tematiche proprie della medicina delle migrazioni s'inquadra a pieno titolo nella definizione di formazione continua e permanente, ampiamente riconosciuta in ambito comunitario², e di conseguenza ogni percorso

formativo non può essere concepito come azione *una tantum*, ma va inquadrato in un processo generale evolutivo di educazione permanente basata sul miglioramento e l'aggiornamento continuo.

Percorso e Metodi

Alcuni di noi, all'interno di un recente Progetto ministeriale conclusosi nel luglio 2010³, hanno avuto modo di approfondire diversi aspetti metodologici relativi alle fonti e alle possibilità di valutazione quantitativa e qualitativa delle iniziative condotte in Italia nel periodo 2002-2008, sui temi d'interesse della SIMM nell'ambito dell'ECM. Tutti i soci SIMM sono stati invitati a collaborare al Progetto fornendo indicazioni e materiale e, nella X Consensus Conference sull'Immigrazione/VIII Congresso Nazionale (Trapani, 5-8 febbraio 2009), è stata resa possibile una raccolta diretta di materiale e la presentazione di un poster relativo ad alcuni risultati preliminari delle attività svolte fino a quel momento. I risultati finali sono stati presentati ufficialmente all'interno del Convegno organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità nel Giugno 2010. In estrema sintesi, il Progetto ha intercettato, nel periodo considerato, circa 2.200 iniziative formative (per quasi 10.000 ore dedicate) promosse a livello nazionale (con una media di oltre 300 iniziative/anno), di cui circa il 90% accreditate, mettendo in luce una notevole variabilità per aree geografiche (70% al nord, 20% al centro, 10% al sud e isole) e per regione, talora non giustificata dalla relativa presenza territoriale di persone immigrate. Il Progetto ha soprattutto fornito l'occasione di coinvolgere, oltre alla SIMM, le regioni italiane nella messa a punto di nuove *"Indicazioni metodologiche relative alla formazione degli operatori socio-sanitari nel campo della salute e dell'assi-*

stenza alle persone immigrate" [si veda il relativo Poster presente in questi Atti]. Per la SIMM ha significato un ulteriore momento di riconoscimento della pregressa attività svolta nell'ambito della formazione giacché le indicazioni metodologiche approvate e sottoscritte ufficialmente da tredici regioni (Calabria, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Toscana, Umbria, Val d'Aosta e Veneto) rappresentano una revisione/aggiornamento delle raccomandazioni prodotte nel 2004.

La SIMM ha aderito a una rete di soggetti interessati a promuovere, nell'ambito della formazione universitaria, le tematiche correlate alla *"Salute Globale"*⁴. L'impegno prevalente di questa rete, denominata RIISG (Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale), è di promuovere, sostenere e diffondere all'interno dei Corsi di laurea sanitari e non solo, la trattazione delle tematiche correlate alla *"Salute Globale"*. Ciò è stato finora perseguito attraverso l'organizzazione di corsi pre-laurea opzionali⁵, cui vengono riconosciuti Crediti Formativi Universitari (CFU); l'obiettivo finale è di ottenere un riconoscimento stabile di queste tematiche all'interno dei corsi obbligatori. Uno dei sette moduli previsti all'interno del *"core curriculum"* messo a punto per i corsi ADE è costituito da un modulo su *"Immigrazione e Salute"*.

Contemporaneamente, all'interno di un processo di riorganizzazione della SIMM avviato dall'attuale Consiglio di Presidenza, il tema della formazione, sia pre- che post-laurea, è stato identificato come una delle linee strategiche; in particolare, si è ritenuto che la possibilità di diventare *Provider ECM*⁶ potesse rappresentare uno dei punti di forza nella qualificazione del percorso societario.

La Commissione Nazionale ECM ha ritenuto qualificante proporre la certificazio-

ne dei *Provider* poiché si è constatato che è assolutamente necessario un controllo a monte della qualità organizzativa dei *Provider* ai fini formativi. La Commissione, inoltre, ritiene che i criteri generali di qualità devono essere certificati e avere un valore nazionale.

All'interno di questa cornice la SIMM ha presentato domanda di accreditamento come *Provider* ECM, entro i termini stabiliti, alla data del 31 gennaio 2011. L'accREDITAMENTO si basa su un sistema di requisiti minimi considerati indispensabili per lo svolgimento di attività formative per l'ECM ed è rilasciato da un solo Ente accreditante (Commissione Nazionale per la Formazione Continua e Regioni) a seguito della verifica del possesso di tutti i requisiti minimi previsti secondo standard definiti (Conferenza Stato-Regioni⁷). Nel caso che la domanda fosse accolta, come *Provider* la SIMM sarebbe abilitata a realizzare attività didattiche per l'ECM e ad assegnare direttamente crediti ai partecipanti; più dettagliatamente la SIMM potrebbe:

- curare i contatti con i relatori per la raccolta dei dati, dei curricula e degli abstract;
- identificare un responsabile scientifico dell'evento per la stesura dei razionali e per la corretta individuazione dei metodi di insegnamento all'interno del programma scientifico;
- inoltrare tutto il materiale necessario all'accREDITAMENTO entro i termini previsti;
- produrre la modulistica secondo i criteri della Commissione Nazionale ECM: Scheda di rilevazione dei dati anagrafici dei partecipanti, Scheda di valutazione dell'evento formativo, Questionario di apprendimento per i partecipanti;
- controllare la lavorazione di ogni singola scheda prodotta e dei dati acquisiti;

- predisporre la stesura dei rapporti finali;
- produrre e spedire gli attestati ECM ai partecipanti regolarmente accreditati.

Il processo è stato condotto in due fasi. Nella prima fase si è costituito un gruppo di lavoro pluridisciplinare con il compito di analizzare e constatare l'adesione della SIMM ai requisiti minimi e ai relativi standard ritenuti necessari per l'accREDITAMENTO istituzionale, secondo quanto stabilito dal *Regolamento applicativo dei criteri oggettivi dell'accordo Stato Regioni del 5/11/09 per l'accREDITAMENTO*. I requisiti indicati hanno riguardato l'indicazione/definizione di: sede legale nel territorio italiano; *mission* formativa nello Statuto societario; esperienza formativa minima di tre anni in campo sanitario; bilancio consuntivo con contabilità analitica; Comitato Scientifico; Responsabile della Struttura Formativa; Responsabile Amministrativo e personale addetto; disponibilità e conformità di locali e attrezzature; certificazione della qualità, budget preventivo per la formazione. Nella seconda fase il gruppo di lavoro ha provveduto alla stesura dei documenti attestanti le caratteristiche della SIMM, la sua organizzazione e gli aspetti qualitativi nell'offerta formativa, nonché l'indipendenza da interessi commerciali. In particolare, è stata definita un' "Istruzione Operativa", contenente la definizione dell'iter, sia della progettazione, sia della successiva validazione degli eventi formativi, per far sì che il servizio formativo progettato e proposto dalla SIMM sia conforme ai requisiti specificati nel progetto stesso e che, se necessario, sia modificato per una maggiore conformità.

Risultati raggiunti o previsti

Nel processo di revisione dello Statuto della SIMM – la cui bozza è stata approvata dal

Consiglio di Presidenza nella seduta del 21 marzo 2011 e che sarà discusso e approvato nella sua versione definitiva nell'Assemblea straordinaria dei soci durante questo Congresso – la formazione è indicata come uno degli ambiti d'impegno principali della nostra Società scientifica. Tale formalizzazione non riveste un significato funzionale di tipo amministrativo (l'adempimento di uno dei numerosi requisiti funzionali all'accreditamento come Provider ECM), quanto piuttosto di visione culturale in ambito scientifico: vi sono evidenze scientifiche che la formazione e l'aggiornamento professionale sono direttamente correlati alla qualità assistenziale.

Con riferimento all'approvazione, da parte della SIMM, delle *"Indicazioni metodologiche relative alla formazione degli operatori sociosanitari nel campo della salute e dell'assistenza alle persone immigrate"* prodotte dal Progetto ministeriale summenzionato, è importante sottolineare il ruolo "pionieristico" esercitato dalla SIMM dal 2004; si ritiene estremamente importante aver condiviso, sia con le istituzioni regionali che al proprio interno, dei chiari riferimenti teorici di tipo metodologico, pur nella consapevolezza che le potenzialità presenti in tali orientamenti potranno esprimersi ed essere implementate solo attraverso un forte impegno su più livelli. In questa direzione la SIMM, attraverso i GrIS e il Comitato scientifico, può rivestire un ruolo d'impulso estremamente strategico. Ne è esempio incoraggiante il programma formativo varato alla fine del 2010 dalla regione Lazio per tutte le 12 ASL regionali (in cui il testo delle *"Indicazioni metodologiche..."* è stato allegato alla Determinazione), che dovrebbe raggiungere nei prossimi mesi più di un migliaio di operatori della salute pubblici.

All'interno della Rete RIISG è stato avviato un processo volto a garantire, da parte della SIMM, la presenza di soci, in qualità

di docenti, nelle sedi universitarie che ne dovessero fare richiesta per lo svolgimento di corsi sulla "Salute Globale", con specifico riferimento al modulo su "Immigrazione e Salute". In questa prospettiva, nella presente sede congressuale, i soci interessati saranno invitati a inviare alla segreteria della SIMM un curriculum vitae che comprenda anche le precedenti esperienze in ambito formativo. Alcuni soci SIMM hanno già collaborato alla predisposizione del su menzionato modulo all'interno di un corso online, prodotto dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Firenze nell'ambito del progetto *"Equal opportunities for health: action for development"*, promosso e coordinato da Medici con l'Africa CUAMM con il supporto dell'Unione Europea. La produzione e condivisione di materiali e documentazione per la formazione in ambito specifico rappresenterà, nell'immediato futuro, un altro ambito d'impegno della SIMM.

In relazione alla richiesta di riconoscimento quale *Provider ECM* – il processo di natura maggiormente tecnica in corso – la preparazione della documentazione, oltre che richiedere un notevole impegno, ha permesso alla SIMM di analizzare/verificare le sue seguenti capacità:

- strutturali / organizzative:
 - sede, segreteria, contabilità, bilancio consolidato;
 - disponibilità di strutture;
- clinico-assistenziali, tecnico-scientifiche:
 - Comitato scientifico, responsabile scientifico, docenti;
- formativo / andragogiche:
 - esperienza nel settore della formazione;
 - elaborazione di Piani Formativi.

Alla fase di verifica hanno fatto seguito quella di riorganizzazione e sistematizza-

zione della documentazione già disponibile e di stesura dei documenti mancanti, quali ad esempio il Sistema di Qualità (*Certificazione di sistema gestione qualità ISO come eventuale standard aggiuntivo*).

Allo scopo di attuare il proprio Sistema di Gestione per la Qualità la SIMM ha provveduto a:

- identificare tutti i processi operativi da considerare nel Sistema;
- definire la sequenza e le interazioni tra tali processi;
- definire criteri e metodi allo scopo di assicurarsi dell'efficace operatività e del controllo dei processi;
- assicurare che tutte le informazioni necessarie a supportare l'attuazione e il monitoraggio dei processi siano rese disponibili al personale dipendente;
- stabilire di misurare, monitorare e analizzare i processi attuando tutte le azioni necessarie per conseguire i risultati previsti e il miglioramento continuo: mettere sotto controllo un processo significa aver individuato le cause di variabilità dei risultati del processo e aver applicato i mezzi per ridurre tale variabilità;
- attuare le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati e il miglioramento continuo di tali processi.

Ha, inoltre, stabilito il principio di "Autoverifica" della Società, proponendosi di scegliere, successivamente, il sistema migliore in base alle proprie necessità o aspirazioni. Il Modello di Assicurazione Qualità proposto dalla SIMM prevede quattro fasi⁸:

1. *Progettazione* (individuazione degli obiettivi);
2. *Sviluppo* (delle azioni per il conseguimento degli obiettivi);

3. *Valutazione* (dei programmi e dei risultati conseguiti);
4. *Revisione* (ad es. analisi dei risultati della valutazione con gli *stakeholders* per individuare le eventuali cause di disfunzioni e le azioni di miglioramento).

Ciò su cui si è focalizzata l'attenzione valutativa è il "rendimento professionale"⁹ dell'intervento realizzato, espresso in termini di:

- efficacia ed efficienza delle performance lavorative;
- adeguato assolvimento delle aspettative gravanti sul ruolo professionale ricoperto;
- miglioramento documentato dell'accesso e della fruibilità dei servizi socio-sanitari per le popolazioni migranti.

Infine, sono state programmate le seguenti attività riguardanti il Piano di Formazione / Aggiornamento:

- identificazione dei bisogni formativi;
- stesura di un Piano formativo con validità annuale;
- erogazione degli eventi;
- valutazione dei risultati dei momenti formativi a breve, medio e lungo termine sulle capacità/competenze acquisite dagli operatori sanitari.

Nella fase progettuale sono state, inoltre, previste le modalità di valutazione dell'efficacia formativa a valle dell'erogazione. L'ipotesi adottata dalla SIMM è quella che suggerisce di considerare le attività di monitoraggio e valutazione di un progetto formativo riferendole a due ambiti distinti, progettuale e processuale¹⁰, che è bene siano analizzati in modo integrato, ma la loro interazione influenza o determina il livello e la qualità del processo di apprendimento.

Conclusioni e Prospettive

Se guardiamo indietro al percorso già compiuto, all'impegno attuale e alle direttive intraprese per il futuro, possiamo trarne la consapevolezza che la formazione è e sarà uno degli ambiti d'impegno più significativi per la SIMM.

Il tema della formazione nelle sue diverse dimensioni, anche se l'ECM sembra essere quella vocationalmente più vicina alla natura e agli interessi della SIMM, intercetta trasversalmente le diverse anime della nostra società (la componente universitaria, quella degli operatori dei servizi pubblici e quella degli operatori dei servizi gestiti dal III settore, siano essi ONG, Fondazioni, Onlus o altre Associazioni di volontariato). Nell'attesa (e nella speranza) di un imminente riconoscimento di *Provider* ECM, possiamo già constatare come il percorso di qualità intrapreso a questo scopo possa fungere da volano, nel futuro, anche in altri ambiti d'interesse per la nostra Società scientifica (ad esempio, l'Accreditamento istituzionale dei servizi assistenziali).

Ciò richiede però una progressiva capacità di organizzazione e gestione delle varie tematiche attraverso organismi e modalità societari idonei agli obiettivi perseguiti e agli impegni assunti. Ad esempio, nell'immediato futuro dovremo essere in grado di impostare un processo stabile di rilevazione dei bisogni formativi, così come percepiti dai nostri soci ed emergenti dal dibattito e dalla letteratura internazionale, tali da consentirci di programmare e rispettare, ogni anno, un vero e proprio Piano formativo. Il processo di progettazione e sviluppo della didattica avrà quindi lo scopo di definire l'offerta formativa della SIMM in termini di aggiornamento di quanti operano, a vario titolo, nell'ambito della salute, tenendo conto dei bisogni dell'utenza, delle esigenze espresse dai diversi Servizi

sanitari regionali, della valutazione dei professionisti, delle diverse disposizioni emanate (quali l'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007, *D.P.C.M. 26 Luglio 2010*) e in conformità con quanto previsto dal futuro nuovo Regolamento della SIMM.

Come ricaduta, dovrebbero emergere sempre più distinte e complementari implicazioni:

- l'assunzione esplicita – da parte della SIMM e non solo dei suoi singoli soci – di una necessità di aggiornamento professionale (soprattutto nei termini di riflessione basata sull'esperienza e di scambio di esperienze);
- un impegno della SIMM stessa a pianificare, organizzare e garantire percorsi formativi qualificati sui temi di maggiore rilevanza, che ci costringe a metterci in gioco e ci impegna inevitabilmente a selezionare un gruppo di soci (multi-professionale e multidisciplinare), nella veste di "docenti accreditati", che possano rappresentare il "motore" di questo sforzo.

In quest'ottica, la formazione vuole attivare ruoli differenti e fortemente integrati per le persone coinvolte: da un lato, gli operatori destinatari del processo formativo che diventano protagonisti attivi e responsabili del proprio percorso formativo, partecipando alla rilevazione dei bisogni di formazione e alla valutazione degli obiettivi formativi raggiunti; dall'altro lato i formatori e i docenti, oltre a fornire il proprio contributo di conoscenza e a organizzare l'offerta formativa, agiscono essenzialmente quali facilitatori di processi di apprendimento.

Tale impegno potrebbe inoltre consentirci, nel tempo, di portare capillarmente il nostro contributo e la nostra esperienza nei diversi contesti cui le persone immigrate si rivolgono per bisogni di salute e assisten-

za. In particolare, potrebbe rappresentare uno degli strumenti più efficaci per costruire (laddove finora assenti) e saldare (laddove già avviati) proficui rapporti di collaborazione con le Istituzioni competenti.

Note:

1. L'Educazione Continua in Medicina (ECM) può essere definita come *"l'insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche sia pratiche, promosse da chiunque lo desideri (si tratti di una società scientifica o di una società professionale, di un'azienda ospedaliera o di una struttura specificamente dedicata alla formazione in campo sanitario, ecc.), con lo scopo di mantenere elevata ed al passo con i tempi la professionalità degli operatori della Sanità"*. Per approfondimenti si veda Federici A., *Educazione continua in medicina*, in Federici A. (a cura di), *Le parole della nuova sanità*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2002.
2. ILO, *Vocational training: Glossary of Selected Terms*, Geneva 1993, Ministero del lavoro e delle politiche sociali/Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, *Follow up della risoluzione del Consiglio dell'Unione europea sul Lifelong learning*, Giugno 2003.
3. Progetto *"Migrazione: sistema di accoglienza verso la popolazione immigrata dei servizi sanitari e verifica dell'osservanza del diritto alla salute di queste popolazioni"* (0013205-P-16/04/2008), finanziato e promosso dal Ministero della Salute e con responsabilità scientifica e di coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità.
4. Pur non esistendo ancora una definizione condivisa a livello internazionale, è possibile affermare che la "Salute Globale", adottando un punto di vista storicamente profondo e geograficamente ampio, mette in evidenza le disuguaglianze nella salute e nell'assistenza presenti sia tra le diverse nazioni che al loro interno, esplicitando le interconnessioni tra globalizzazione e salute in termini di equità, diritti umani, sostenibilità, diplomazia e collaborazioni internazionali.
5. In alcune sedi questi corsi prendono il nome di Corsi ADE (Attività Didattica Elettiva), in altri di ADO o simili.
6. L'Accordo fra il Ministero della Salute e le Regioni del 20 Maggio 2004 aveva deman- dato ad un Gruppo Tecnico di lavoro paritetico Ministero-Regioni la revisione del documento di Cernobbio del 2003 sui requisiti e sulle procedure di accreditamento dei *Provider* di Formazione Residuale e a Distanza, vale a dire quelle strutture sanitarie, pubbliche e private, idonee ad offrire programmi formativi. I *provider* in possesso dei requisiti minimi sono, infatti, abilitati a realizzare attività didattiche per l'ECM e ad assegnare direttamente i crediti ai partecipanti.
7. La Conferenza Stato-Regioni il 1 agosto 2007 ha approvato il "Riordino del sistema di formazione continua" per l'ECM 2008-2010.
8. La suddivisione in fasi tiene conto del lavoro svolto dal Gruppo Tecnico di Lavoro della Commissione Europea sulla Qualità dell'Istruzione e Formazione Professionale che ha definito un Quadro Comune Europeo per l'Assicurazione della Qualità dell'IFP (CQAF), con l'obiettivo di sostenere i soggetti erogatori d'istruzione e formazione professionale nello sviluppo, valutazione e miglioramento dell'Assicurazione Qualità in Europa. Per ulteriori informazioni si veda il sito <http://www.revimp.org>
9. La *qualità degli esiti didattici* rappresenta la qualità del prodotto "immediato" del processo formativo (apprendimenti), espressa in termini di conformità delle conoscenze, capacità tecnico-specialistiche e abilità comportamentali acquisite dagli allievi, alle indicazioni esplicitate negli obiettivi didattici (generali e specifici) dell'intervento. La qualità dell'impatto professionale si sostanzia nell'accertamento che le nuove e/o più ampie e approfondite conoscenze, capacità e abilità comportamentali acquisite dai formati in materia di salute e cura delle popolazioni migranti vengano effettivamente "spese" in situazione lavorativa, traducendosi in comportamenti e prestazioni conformi alle attese ed esigenze specifiche del contesto organizzativo di riferimento.

10. L'ambito del *progetto* (valutazione): insieme di azioni rivolte alla verifica della corrispondenza delle attività alle specifiche contrattuali e alla pianificazione, e rivolte alla valutazione del funzionamento e dell'efficienza/efficacia del sistema. L'ambito del *processo* (valutazione formativa): serie di azioni volte alla verifica delle attività formative e delle relazioni che intervengono tra ambiente di apprendimento, modello di servizio e processo di apprendimento, con una particolare attenzione ai risultati rilevati sui/dai soggetti in formazione.

Riferimenti bibliografici

- Abbat FR. *Teaching for better learning: a guide for teachers of primary health care staff*. Geneva, World Health Organization, 1992 (2nd Ed).
- Amn Z. *Theory and practice in continuing medical education*. Ann Acad Med Singapore. 2000; 29(4): 498-502.
- Anderson GF, Greenberg GD, Wynn BO. *Graduate medical education: the policy debate*. Annu Rev Public Health 2001; 22: 35-47.
- Aparicio A, Willis CE. *The continued evolution of the credit system*. J Contin Educ Health Prof. 2005; 25(3): 190-6.
- Bodini C, Di Girolamo C, Fabbri A, Resti C. *L'insegnamento della salute globale al personale sanitario*. In: Osservatorio Italiano sulla Salute Globale – OISG. "InFormAzione per cambiare. 4° Rapporto dell' Osservatorio Italiano sulla Salute Globale". Pisa, Edizioni ETS, 2011; 27-34.
- Brach C, Fraser I. *Reducing disparities through culturally competent health care: an analysis of the business case*. Qual Manag Health Care. 2002; 10: 15-28.
- Campinha-Bacote J. *The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care*. Journal of Transcultural Nursing, 2002; 13 (3): 181-4.
- Carrillo JE, Green AR, Betancourt JR. *Cross-cultural primary care: a patient-based approach*. Ann Intern Med 1999; 130: 829-34.
- Civitelli G, Silvestrini G, Carovillano S, Rinaldi A, Bodini C, Bruno S, Marceca M, Tarsitani G, Ricciardi W. *La rete italiana per l'insegnamento della salute globale*. medicimanager 2010 (2): 13-7.
- Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. *Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il "Riordino del sistema di Formazione continua in medicina, Accreditemento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, i liberi professionisti"*. Approvazione del "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina – Accreditemento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, i liberi professionisti".
- Crenshaw K, Shewchuk RM, Qu H, Staton LJ, Bigby JA, Houston TK, Allison J, Estrada CA. *What Should We Include in a Cultural Competence Curriculum? An Emerging Formative Evaluation Process to Foster Curriculum Development*. Acad Med 2011; 86(3): 333-41.
- Demetrio D. *Manuale di Educazione degli adulti*. Laterza, Bari, 1997.
- Di Battista G, Palomba L, Vergani A. *Evaluating the Quality of Italian Local Vocational Training Systems. Towards a Sustainable and Shared Self Assessment Tool*. Evaluation 2009; 15(2): 185-203.
- Federici A. *Educazione continua in medicina*. In: Federici A (a cura di). *Le parole della nuova sanità*. Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 2002.
- Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf F, Davis D, Odgaard-Jensen J, Oxman AD. *Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD003030. DOI: 10.1002/14651858.CD003030.pub2
- Geraci S, Baglio G, Marceca M, Martinelli B, Mazzetti M. *Formazione degli operatori socio-sanitari impegnati nell'assistenza ad utenti immigrati: valutazione di un corso nelle aziende socio-sanitarie del Veneto*. In: Bedetti

- C, Geraci S, Guerra R. Atti del Convegno "Salute senza esclusione: impegno internazionale ed esperienze locali", svoltosi a Roma il 10 dicembre 2001 ed organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute, in collaborazione con la Caritas Diocesana di Roma. Rapporti ISTISAN 03/6-Istituto Superiore di Sanità 2003; 03/6: 29-36.
- Gozu A, Beach MC, Price EG, et al. *Self-administered instruments to measure cultural competence of health professionals: a systematic review*. Teach Learn Med 2007; 19(2): 180-90.
 - Gregg J, Saha S. *Losing culture on the way to competence: the use and misuse of culture in medical education*. Acad Med 2006; 81: 542-7.
 - Guilbert JJ. (2002), *Guida pedagogica OMS per il personale sanitario*. OMS.
 - Ho MJ, Yao G, Lee KL, Beach MC, Green AR. *Cross-cultural medical education: can patient-centered cultural competency training be effective in non-Western countries?* Med Teach 2008; 30(7): 719-21.
 - ILO, (1993), *Vocational training: Glossary of Selected Terms*. Geneva.
 - Institute of Medicine. Committee on Quality Health Care in America. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington DC, National Academy Press, 2001.
 - Institute of Medicine. *Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care*. Washington DC, National Academy Press, 2002.
 - Kanisin-Overton G, McCalister P, Kelly D, MacVicar R. *The Practice-based Small Group Learning programme: experiences of learners in multi-professional groups*. J Interprof Care. 2009; 23(3): 262-72.
 - Kartz FM. *Guidelines for evaluating a training programme for health personnel*. Geneva, World Health Organization, 1978 (WHO Offset Publication, No. 38).
 - Lurie SJ, Mooney CJ, Lyness JM. *Measurement of the general competencies of the accreditation council for graduate medical education: a systematic review*. Acad Med 2009; 84(3): 301-9.
 - Maisonneuve H, Matillon Y, Negri A, Pallarés L, Vigneri R, Young HL. *Continuing medical education and professional revalidation in Europe: five case examples*. J Contin Educ Health Prof. 2009; 29(1): 58-62.
 - Mansouri M, Lockyer J. *A meta-analysis of continuing medical education effectiveness*. J Contin Educ Health Prof. 2007; 27(1): 6-15.
 - Pellerey, M. (2001) *Sul concetto di competenza e in particolare di competenza sul lavoro*. In: Montedoro C. (a cura di), *Dalla pratica alla teoria per la formazione: un percorso di ricerca epistemologica*. ISFOL, Franco Angeli, Milano.
 - Pizzuti S, Di Thiene D, Di Nicola A, Baglio G, Geraci S, Marceca M. *L'Educazione continua in medicina (ECM) svolta in Italia nel periodo 2002-2008 sui temi della Salute dei Migranti*. In: Atti della X Consensus Conference – VIII Congresso Nazionale SIMM. Trapani, 5-7 febbraio 2009: 307-12.
 - Pizzuti S, Pizzini E, Di Thiene D, Geraci S, Marceca M. *Quanto (e come) si investe nella formazione degli operatori socio-sanitari sui temi della migrazione? Risultati di una prima ricerca su base nazionale*. In: Atti della XI Conferenza di sanità Pubblica della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica: "Prevenzione e sanità Pubblica: modelli organizzativi e buone pratiche". Napoli, 15-17 Ottobre 2009. 2009; 385: 01.10 ISSN 0019-1639.
 - Quaglino, G.P. (1985) *Fare formazione*. Il Mulino Editrice, Bologna.
 - Scharwartz, B. (1989) *L'educazione degli adulti ed educazione permanente*. Liviana Editrice, Padova.
 - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni. *Raccomandazioni sulla Formazione*. Lampedusa, maggio 2004. In: Atti della IX Consensus Conference - VII Congresso Nazionale SIMM: "Per una salute senza esclusioni". Palermo, 27-30 aprile 2006: 10-2.