

Notiziario AIPO



Franco Falcone

Area Cardio-Respiratoria Dipartimento Medico, Ospedale Bellaria-Maggiore,
Via Altura 3 - 40139 Bologna
Tel. 051 6225322 - Fax 051 6225272 - ffalcone@qubisoft.it

Una Associazione di lotta e di governo

Ipotesi di realizzazione del programma AIPO 2009-2011

Relazione al nuovo Direttivo AIPO del 17 dicembre 2009



A I P O
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI

La missione associativa

La vera missione attuale dell'AIPO è la salvaguardia della specialità e la promozione della pneumologia. La capacità dell'associazione di farsi carico di questo obiettivo è oggi assicurata dalla piena realizzazione degli obiettivi statutari che consentono stabilità delle nuove regole elettive, ricambio degli incarichi senza crisi elettorali, coordinamento gestionale dei ruoli politici e scientifici, possibilità concreta di avere una società forte.

L'AIPO deve potersi proporre come consulente delle istituzioni nelle decisioni politiche per la salute respiratoria ed al tempo stesso come alleato delle Associazioni dei cittadini e dei malati interessati alla tutela della salute respiratoria e dell'ambiente.

Gli accordi con le altre associazioni professionali di area respiratoria sono finalizzati ad orientare anche la loro azione nella direzione della difesa e promozione della pneumologia.

Per svolgere questo compito è necessario tuttavia che le istituzioni e la popolazione abbiano della pneumologia una rappresentazione fedele, descrittiva dei contenuti scientifici e della competenza del profilo professionale pneumologico e dei vantaggi di poter disporre di un sistema delle cure respiratorie che segua il cittadino dalla prevenzione primaria all'invalidità, in percorsi assistenziali standardizzati nel rispetto della qualità e della protezione dal rischio.

Un sistema frutto di un modello organizzativo dell'assistenza respiratoria adattabile ad ogni contesto, perché condiviso nelle diverse esperienze regionali e locali, generato nell'ambito di un coordinamento regionale che raccoglie in banca dati le regole di accreditamento, le modalità protocollari e di percorso per

sostanziare l'organizzazione di rete con standard di comportamento, distribuzione dei compiti, riconoscimento delle reciproche funzioni, cooperazione di tutte le figure professionali specialistiche mediche e non mediche, per rispondere all'emergenza della nuova epidemia pneumologica, rappresentata dalla degenerazione neoplastica e funzionale degli apparati, che colpiscono le società ad elevata sopravvivenza.

Il congresso AIPO 2011

Questa rappresentazione pubblica può andare in scena, questa volta con la condivisione delle istituzioni, perché il XLI Congresso AIPO e XI Congresso UIP si terrà a Bologna, dal 30 novembre al 3 dicembre 2011, a oltre due anni dall'apertura del tavolo ministeriale del GARD.

In quell'epoca terminerà infatti il primo biennio di lavoro del GARD nel quale abbiamo proposto, fin dall'inizio, la formulazione di indirizzi alle regioni, in forma di raccomandazioni ministeriali, per l'accreditamento istituzionale delle strutture pneumologiche e per la valutazione della competenza (accreditamento professionale).

L'inizio della prima tranche biennale di lavoro del tavolo GARD-I è molto incoraggiante perché il 4° obiettivo prioritario di attività individuato dal Comitato Esecutivo del GARD Italia, il giorno 16 a Roma, è l'assunzione come linea di intervento nazionale della nostra proposta che, per non toccare l'indipendenza programmatica delle regioni, è stata formulata con la denominazione di "Continuità assistenziale" ed articolata in "Percorsi di presa in carico" e "Raccomandazioni sulla qualità (tecnologico-organizzativo-professionale) delle strutture pneumologiche".

Questa tematica raccoglie le nostre istanze, nel biennio produrrà risultati e consentirà all'XLI Congresso

Nazionale AIPO di farsi carico di questa rappresentazione alle istituzioni ed ai cittadini con il titolo *Il Sistema delle cure Respiratorie: la rete pneumologica ed i percorsi assistenziali*.

La struttura del congresso potrà pertanto essere organizzata sui tre percorsi formativi e culturali corrispondenti ai tre maggiori percorsi assistenziali:

- le Pneumopatie Croniche Invalidanti e l'Insufficienza Respiratoria (asma bronchiale, BPCO, enfisema polmonare, interstiziopatie);
- il cancro del polmone;
- le infezioni respiratorie (TBC e altre non TBC).

Ogni percorso formativo dovrebbe comprendere alcuni passaggi comuni, ovviamente e in particolare quando ognuno di essi ha specifica rilevanza:

1. Determinazione del bisogno assistenziale: l'epidemiologia delle patologie e le prospettive di variazione della medesima.
2. Offerta assistenziale (con modalità derivate dalle raccomandazioni di LG):
 - la prevenzione: modalità note come i vaccini, stili di vita, attività educazionali;
 - la diagnosi: screening, diagnosi tempestiva, standard diagnostico clinico;
 - la terapia: EBM e prospettive;
 - il follow up e la riabilitazione: gestione territoriale;
 - *technology assessment*.
3. Prospettive organizzative.

Ogni percorso formativo dovrebbe pertanto trovare svolgimento mediante:

- simposi monotematici per la trattazione delle raccomandazioni più importanti dei singoli percorsi assistenziali;
- simposi a più temi per le parti più definite e non controverse;
- simposi comuni tra i percorsi per le parti comuni, ad esempio l'assistenza antifumo che è comune al cancro ed alle patologie invalidanti;
- simposi di confronto e condivisione sui temi critici e di confine con le altre professionalità.

La struttura formativa del singolo percorso assistenziale dovrà essere tarata sui contenitori congressuali disponibili (numero di ore per numero di sale) privilegiando i temi prioritari.

Per questi obiettivi andranno attivati i consueti gruppi di lavoro costituiti dalle Aree Scientifiche e dai Gruppi di Studio che promuovono il coinvolgimento dei soci ed il mantenimento dei rapporti intersocietari orientando il loro lavoro secondo un progetto congressuale definito.

La necessità di un presidio concreto della realizzazione del profilo scientifico congressuale e della sua compatibilità con i vincoli di contenuto e rappresentanza sarà affidata a deleghe che affiancheranno la presidenza, oltre ai consueti strumenti di gestione congressuale.

I rapporti con le altre associazioni professionali e le associazioni pazienti e professionisti non medici

L'organizzazione congressuale richiama gli obblighi e le opportunità di collaborazione e cooperazione con le altre società professionali mediche di area respiratoria e non respiratoria, con le associazioni pazienti e con le società professionali non mediche.

La collaborazione con la SIMeR in UIP è regolare ma non ha promosso o prodotto sostanziali sviluppi, al di là di consultazioni sempre più rare e della cosiddetta cogestione del congresso; nel prendere atto di questa situazione si deve considerare la necessità, nell'anno AIPO di Presidenza UIP, di porre sul tavolo il tema del cosa facciamo insieme. La mancanza di assidua frequentazione nell'ultimo anno, al di fuori degli eventi congressuali, che consentono incontri fugaci, non frequentati e molto limitati nei temi, ha dato luogo ad alcune incomprensioni, malgrado il periodo sia stato dominato dall'evento Anno del Respiro che è stato un ottimo esempio di collaborazione e di consultazione frequente. Il Direttivo UIP verrà riequilibrato con sette membri per la nostra Società rinnovando la cooptazione di Mario De Palma nel nostro Esecutivo, nella speranza che il suo apporto di esperienza e buon senso associativo ci aiuti ancora per questo biennio.

Anche i rapporti con altre associazioni di area pneumologica hanno trovato punti di incontro, il maggiore tentativo nella consensus AIMAR-AIPO-SIMER del prossimo maggio, ma anche in questo caso si profilano già incomprensioni.

In verità i tentativi federati di unione delle società non reggono il legittimo desiderio di autopromozione di ciascuna di esse. L'AIPO certo non può rinunciare a questo poiché anche il recente esempio del rischio di riduzione delle scuole di specialità, in un processo non cogestito dall'inizio, dice che un cammino autonomo dell'AIPO, almeno nella promozione delle idee, è utile alla pneumologia, non all'AIPO.

L'alternativa è la società unica, non la federazione di coordinamento delle varie autonomie che limitano le migliori iniziative e le fanno condividere a tutti in egual modo; un'unica struttura, nella quale gli obiettivi, gli strumenti, lo statuto, gli strumenti societari (statuto, organi, modello di società, onlus, fondazione, Srl, ecc.) sono comuni è il sistema funzionante: se si farà si farà secondo le nostre regole, ma per giungere a questo processo è necessario un percorso virtuoso che non solo non è aperto ma non è neppure predisposto.

L'aver promosso e promesso la società unica ci consente tuttavia massima libertà di organizzazione e ci obbliga a promuovere il più possibile la forza associativa e la sua capacità di rappresentare tutti gli pneumologi. Questa condizione non è stabilmente acquisita ma è in un continuo conflitto con le altre società per la ricerca di finanziamento e la progettualità per la ricerca e la formazione, invece di rappresentare la pneumologia come un unicum nei confronti dell'industria.

Diverso è il discorso relativo ai rapporti con le società non pneumologiche. In quest'area dobbiamo costruire tavoli di discussione, nazionali e regionali, per formulare percorsi assistenziali condivisi che consentano di stabilizzare confini di attività prospettabili alle istituzioni in modo congiunto e multi professionale; questa cosa è facile a dirsi ma non farsi, in particolare per il tema criticissimo delle semintensive o intensive respiratorie. Il tavolo ministeriale può favorire questa direzione ma il tema non è ancora sul tappeto ufficialmente.

La nostra apertura non può limitarsi alle società professionali, i nostri migliori interlocutori sono i cittadini ed i pazienti, la loro rete di ascolto e collaborazione; tali relazioni saranno affidate ad una delega con compiti dettagliati concordemente.

Il rapporto con le associazioni pazienti non è né sufficiente né organizzato ma deve trovare regole che contemperino le fortissime spinte autoreferenziali ed autonomiste della gran parte di queste associazioni con il nostro desiderio collaborare per progettualità comuni.

Il patto con le associazioni è tutto da costruire ed il modello non può essere solo il modello FIMPST "entro ma non conto niente", deve essere un modello di partenariato tra associazioni che è da disegnare, ad esempio partendo da una condivisione comunicativa, cosa cioè vogliamo comunicare assieme perché condividiamo da subito obiettivi e format. Uno strumento comune di comunicazione potrebbe essere di fondamentale importanza.

Dovremo comunque riprendere il tema della mission di FIMPST perché è in essa che si può tentare di realizzare una vera alleanza formale con le associazioni pazienti e le società non mediche. Anche in questo ci può aiutare il tavolo GARD, un formidabile potenziale di incontro e condivisione, nazionale ed internazionale.

Sempre sullo sfondo resta la convinzione che la forza dell'AIPO è la miglior garanzia di sviluppo della pneumologia e questo è il nostro obiettivo.

Il Centro Studi ed il Sistema delle Deleghe

L'espressione della forza associativa dovrà concentrarsi in un'idea ed in una struttura, il Centro Studi e nel sistema di gestione che per esso abbiamo pensato, le deleghe.

L'idea fondamentale è che il Centro Studi concentri le iniziative ed i colleghi che propongono e realizzano progetti ed abbiamo ormai alle spalle esempi di realizzazione concreta.

Attività editoriale

La ristrutturazione delle attività editoriali ed il loro finanziamento rappresenta un progetto realizzato e funzionante; nel biennio il Presidente Eletto manterrà la delega per passare la mano ad un successore che lo affiancherà nel percorso; una scelta che compete a lui e che condivideremo con fiducia e la progettazione è già esistente e comunque a lui sarà affidata e sarà oggetto di prossima trattazione.

Accreditamento professionale e accreditamento istituzionale e area dei sistemi di qualità

In quest'area progettuale abbiamo alle spalle una forte esperienza di accreditamento professionale nell'area interventistica ed altre aree in avvio, oltre ad una realizzazione concreta di accreditamento istituzionale nella Regione Emilia Romagna, già adottato come profilo esemplificativo dal gruppo GARD; in quest'area della qualità si rifletteranno i prodotti del lavoro del gruppo GARD con il quale creeremo collegamenti. Indipendentemente da ciò il programma di accreditamento AIPO deve orientarsi lungo due direttive:

- accreditamento professionale;
- accreditamento istituzionale.

Il programma di accreditamento professionale rappresenta un "modello di accreditamento garantito dalla società professionale attraverso enti di valutazione terzi", che può aprire opportunità interessanti di autovalutazione prima dell'accREDITAMENTO e che può essere acquisito in parallelo o a completamento di simili iniziative istituzionali.

L'attività di accreditamento professionale deve essere inoltre correlata all'attività di accreditamento istituzionale, ovverossia quella modalità di accreditamento che è rivolta alle strutture ed alla loro organizzazione, perché le due modalità di accreditamento condividono analisi e controllo dei processi organizzativi e pertanto tendono a coincidere su questo argomento.

Scuola di formazione permanente

Il programma accreditamento e qualità ha in sé fortissimi contenuti didattici che finora non sono stati espressi in tutta la loro potenzialità, da un lato perché la formazione è stata limitata ai centri coinvolti, dall'altro perché non è stata identificata un'area di formazione generalista che possa essere offerta *erga omnes*, indipendentemente dalla successiva partecipazione al programma di accreditamento; il programma infatti può trasmettere contenuti formativi e metodologici generali per l'adesione e l'orientamento nel sistema qualità.

L'attività formativa ad orientamento professionale verrà correlata all'attività di formazione che riguarda l'accREDITAMENTO istituzionale, rivolto alle strutture ed alla loro organizzazione.

Il programma di accreditamento AIPO dovrà pertanto sviluppare un completo programma di formazione che deve essere estrapolato, in una prima fase, dai programmi di accreditamento professionale e istituzionale già effettuati (area interventistica e Regione Emilia Romagna) per arrivare in fase più avanzata a distinguere le parti generaliste e più specifiche dei programmi.

Obiettivo finale del programma di accreditamento AIPO è definire una modalità standard di accreditamento del profilo professionale dello pneumologo e di accreditamento della struttura pneumologia, che costituiranno altrettanti modelli proponibili alle istituzioni.

Modello strutturale ed organizzativo della pneumologia e modello di profilo professionale sono ovviamente da condividere e implementare anche in ambito formativo istituzionale universitario per la dichiarata difficoltà dei centri universitari a garantire la completezza della formazione per il profilo professionale; il coinvolgimento di una rete formativa di strutture non universitarie si rende necessario sia per l'erogazione della formazione specialistica sia per l'erogazione di Master.

Un ulteriore prodotto dei programmi di accreditamento è la possibilità di estrapolarne i modelli dei maggiori percorsi assistenziali da condividere e/o confrontare con modelli istituzionali nazionali o regionali.

Quanto sopra descritto consentirà di portare la Scuola di formazione permanente ad erogare non solo modalità formative e modalità di produzione di eventi formativi ma anche ad individuare aree di formazione strategiche (catalogo generale di riferimento al profilo professionale ed all'organizzazione) che, erogate con un cartello annuale, rappresenteranno lo strumento associativo per garantire formazione permanente, senza limitare le iniziative dei singoli, offrendo, anzi, supporto e collaborazione ai Soci. La riorganizzazione del sistema ECM pone inoltre l'AIPO nella condizione di essere accreditata come provider e di poter in seguito non solo erogare e garantire formazione ma definire ed assegnare direttamente punteggio. Per queste finalità verrà elaborato un piano specifico di sviluppo che consenta anche di introdurre la privacy nella formazione, cioè di offrire corsi di base ed avanzati anche a chi difficilmente, per il ruolo svolto, si avvicina a tematiche formative diverse dalla propria specifica competenza; il sistema FAD potrebbe ben inquadrare il modello di soluzione alla formazione con privacy.

La ricerca, la formazione per la ricerca e l'organizzazione per la ricerca

La migliore rappresentazione di sé che una società ed una disciplina possano dare è la capacità di produrre conoscenza. Sicuramente la strutturazione dell'attività e della competenza rappresentano un biglietto da visita invidiabile per una società professionale ma i risultati deducibili da studi scientifici sono di enorme rilevanza. Il cammino di una intera associazione verso questa direzione è l'obiettivo più ambizioso che possiamo porci.

Abbiamo iniziato con tre attività che vanno in questa direzione; la prima è l'attivazione della biblioteca multimediale che consente in tempi rapidi di accedere ai testi di alcune delle più importanti riviste scientifiche ed a questa possibilità si va aggiungendo l'iniziativa, per ora limitata a poche voci, di alcuni commentatori delle pubblicazioni più recenti in alcune aree. Credo che tra gli obiettivi dei gruppi di studio si potrebbe porre in qualche modo una iniziativa regolare di commento della letteratura, generando utili ricadute informative, ma la

programmazione della biblioteca potrà di per sé porsi ulteriori obiettivi.

Il secondo elemento che ci avvicina alla ricerca è l'avvio di survey questionariali e di raccolta dati per aree specifiche, il tutto gestito nel nostro sito, con regole di raccolta dati e di protezione della privacy che si stanno affinando sempre più.

Il terzo elemento è l'avvio di registri per condizioni cliniche, come quello dell'insufficienza respiratoria.

Per promuovere lo sviluppo generalizzato di attività scientifica associativa progettuale servirà anche un passo ulteriore che è la formazione alla ricerca che verrà ideata, proposta e condotta da una specifica "Scuola della Ricerca AIPO".

Formazione per la ricerca

La formazione per la ricerca verrà ideata, proposta e condotta da una specifica "Scuola della Ricerca AIPO" nella quale verranno trattati i temi più specificamente collegati alle modalità di raccolta e gestione dati.

Il controllo di qualità della raccolta dati si fonderà su alcuni criteri predefiniti rispetto alla individuazione di temi di ricerca, alla costituzione del database e dei Centri AIPO:

- definizione degli item che devono essere registrati;
- distinzione degli item in obbligatori (almeno i dati anagrafici e la diagnosi di patologia e copatologie, in forma di codici ICD9-CM) e liberi;
- i dati liberi rappresentano e consentono l'estrema variabilità delle ipotesi di ricerca non collocabili tutte all'interno del database di monitoraggio della coorte;
- possono essere costituiti database separati, ad esempio in forma di survey separate, indicizzabili al database principale mediante un identificativo paziente che, con le opportune e doverose norme privacy, deve sempre accompagnare ogni database per la parte anagrafica; i codici identificativi devono essere segreti e custoditi in AIPO;
- definizione delle tecniche di indagine pneumologica correlabili alla coorte, ad esempio i dati spirometrici;
- definizione degli standard di utilizzo delle eventuali tecnologie associate agli studi o dei criteri di confronto tra tecnologie per ricerche di *technology assessment*;
- formalizzazione di una partnership con società di monitoraggio di ricerche scientifiche, a fronte di cessione in esclusiva delle ricerche AIPO, per usufruire di servizi di monitoraggio e controllo di qualità.

Questo dovrebbe consentirci di raffinare ulteriormente la nostra potenzialità di generare ricerca predisponendo la raccolta di una banca dati generale della popolazione con malattie respiratorie, con in sé anche funzioni di registro, che consenta di arruolare una coorte permanente e per una lunga durata di osservazione, possibilmente rappresentativa della popolazione nazionale.

L'organizzazione della ricerca AIPO

La ricerca potrebbe assumere i seguenti indirizzi:

- a) epidemiologia di singole patologie e condizioni cliniche;
- b) istituzione di registri di patologia, inizialmente con un metodo di campionamento per poi ipotizzare di proporsi come registri generali, coinvolgendo le istituzioni;
- c) variazioni di stato clinico in singole patologie o condizioni cliniche correlate a uso di farmaci o tecnologie terapeutiche;
- d) monitoraggio di casi clinici mediante:
 - costituzione di una coorte di studio diffusa sul territorio italiano mediante il coinvolgimento stabile di centri AIPO accreditati alla raccolta dati;
 - definizione della sua rappresentatività statistica della popolazione italiane e/o di singole regioni;
 - costituzione di un database della coorte al quale afferiscono tutti i dati;
 - coordinamento di questa attività con la FIMMG, la SIMG e le associazioni pazienti per definire i criteri e le modalità di fidelizzazione della coorte ai Centri AIPO, le modalità assistenziali di vantaggio della medesima, i rapporti informativi e formativi con i MMG ed i rapporti educazionali e operativi con la Associazioni Pazienti;
- e) valutazione di costi correlati a patologie o condizioni cliniche o uso di tecnologie;
- f) *technology assessment* per nuove tecnologie o standardizzazione di tecniche.

Responsabili della Ricerca e Gruppi di Ricerca

Ogni ricerca o gruppo di ricerche dovrà avere un responsabile della ricerca ed il gruppo dei responsabili può costituire la struttura operativa del centro studi, area ricerca. I responsabili di Area e dei Gruppi di Studio devono partecipare alla formulazione e realizzazione di progetti attinenti, sia in fase di elaborazione che di realizzazione, nei gruppi di ricerca.

I Centri AIPO

Il Centro AIPO può essere definito come quella struttura inserita nel SSN che, per la presenza di Soci in numero elevato o per la presenza di attività direzionali costantemente correlate alle attività AIPO, è in grado di offrire garanzie di rispetto dei criteri di qualità che l'AIPO intende presidiare nelle sua attività di ricerca e studio.

La costituzione di un Centro AIPO prevede l'adesione a standard di attività nella raccolta e gestione dati, di qualunque natura, che devono essere presidiati mediante la formazione ed il controllo di qualità.

Accanto alle attività di ricerca il Centro AIPO può erogare specifiche attività assistenziali promosse da AIPO per obiettivi educazionali e preventivologici.

Tra le attività preventivologiche più carenti nell'ambito del SSN sembra di poter identificare quella dei centri per il trattamento del tabagismo, il cui numero è del tutto insufficiente non solo a risolvere ma neppure ad affrontare il problema.

Mentre è da incentivare il ricorso al minimal advice come 1° livello di intervento da parte di tutti gli operatori sanitari non si vede ragione per la quale AIPO non debba proporsi direttamente come erogatore di attività antifumo, con il criterio di comportamento legittimamente seguito dalla Lega Italiana Tumori. Un 2° livello di intervento antifumo richiede peraltro una precisa formalizzazione ed anche una specifica formazione mediante una Scuola Antifumo AIPO.

La "Scuola Antifumo AIPO" dovrebbe elaborare un programma didattico per la formazione di medici AIPO ed operatori associati (infermieri) che possano erogare con qualità e standardizzazione interventi antifumo.

La scuola deve individuare docenti per la formazione ad erogare attività antifumo ed erogare una formazione standard ai soci AIPO che poi effettueranno l'attività nei Centri AIPO comunque identificati. Tale attività può essere correlata a ricerche di tipo metodologico, epidemiologico, di screening e farmacologiche.

Il coordinamento dei Gruppi di Studio e delle Aree

L'intensa attività di progettazione scientifica e formativa, oltreché congressuale, per come progettata, lungi dal passare sopra la testa dei Gruppi di Studio e delle Aree, crea per loro un vero e proprio impegno associativo programmato al quale devono dar seguito e che li porterà ad una interazione costante con il Centro Studi, con la Scuola di Formazione Permanente e con l'area della Ricerca.

Questa condizione operativa modifica profondamente l'attuale operatività dei gruppi di studio e delle aree che si troveranno obiettivi associativi che saranno oltretutto molto spesso trasversali ed obbligheranno ad incontri e scambi frequenti.

L'organizzazione dei Gruppi di Studio e delle Aree in effetti richiederebbe una riprogrammazione statutaria che sarà spostata alla fine della legislatura per valutare l'impatto delle attività programmate sulle funzioni di queste istituzioni, verosimilmente partendo dal presupposto che l'associazione deve far riferimento ad un unico modello di profilo professionale e ad un unico modello strutturale ed organizzativo della pneumologia, nei suoi multiformi aspetti, e che quindi l'attività dei gruppi di studio e delle aree con finalità scientifiche e procedurali non può non far riferimento a questo modello e ad esso riferirsi.

La formazione, l'organizzazione, le procedure, i percorsi le analisi e gli studi scientifici dovranno rappresentare altrettanti debiti di attività che i gruppi di studio e le aree devono contrarre con l'associazione all'inizio del loro mandato, con piani di verifica e di finanziamento.

Le aree ed i gruppi di studio potranno in verità coo-

perare per costruire questi modelli nell'ambito di un coordinamento che potrà far capo al Centro Studi e comunque ad un coordinamento sotto la tutela della presidenza e di un suo delegato.

Il coordinamento regionale e le attività di collegamento alle istituzioni

L'attivazione del tavolo GARD rappresenta il primo passo concreto verso un rapporto organizzato con le istituzioni. La forza o la debolezza di questo tavolo sarà dimostrata dall'esperienza.

Esiste tuttavia una necessità di rapporti costanti con le istituzioni regionali che deve essere perseguita con la massima energia.

Lo strumento di questo rapporto sono i Presidenti regionali che hanno rapporto con le istituzioni attraverso le loro personali conoscenze. Questa condizione non va ovviamente ostacolata, se è soprattutto l'unico strumento di contatto, ma va incentivata la formulazione di modelli di contatto più regolare come la costituzione di commissioni regionali di studio permanenti per argomenti specifici o generalisti; è ovvio che il presidente regionale deve mettere a disposizione dell'associazione i suoi contatti con le metodiche opportune ed altrettanto devono fare i membri del direttivo e tutti i soci.

I Presidenti regionali devono concretamente condividere con gli altri le conoscenze e le modalità di accordo raggiunte, con formazione di una banca documentale comune sul sito internet di facile accesso che raccolga come detto le regole di accreditamento, le modalità protocollari e di percorso. Sarà pertanto avviato un coordinamento regionale con la presidenza ed un suo delegato che riunisca periodicamente i presidenti regionali in partenza per la condivisione di conoscenze (piani regionali, attività regionali, protocolli regionali, ecc.) e secondariamente per la decisione di iniziative politiche (accordi regionali).

L'ipotesi di un direttivo locale con assemblea dei soci rientra tra gli strumenti di coordinamento e sarà esaminata e programmata nel primo anno di attività riservando ai congressi regionali elettorali le valutazioni di consuntivo.

La comunicazione

La comunicazione interna ed esterna hanno un forte bisogno di essere riprogettate per le finalità di espansione associativa, di coinvolgimento dei soci, di comunicazione esterna e di rapporto con le istituzioni.

La progettazione dovrà comprendere:

- una ipotesi di ufficio stampa, permanente o correlato alla programmazione di eventi, eventualmente condiviso con altri o organizzato in partenariato con la formula dell'esclusiva in cambio dei servizi e della condivisione degli eventuali utili;
- la progettazione dei contenuti informativi da trasmettere all'esterno dell'associazione; le modalità di scelta di tali contenuti sono oggetto di tecnica pro-

fessionale e pertanto richiedono almeno una progettazione professionale di base che potrebbe essere utile ad inquadrare le informazioni ripetitive (vaccinazioni, i pollini, il fumo, gli eventi regolari come giornata del respiro, dell'asma, della BPCO, della TB, ecc.) che possono essere erogate periodicamente con un format poco variabile; le informazioni da evento, tipo la AH1N1, richiedono programmazione specifica; è pertanto da considerare come coinvolgere professionisti utili a questa finalità ma è assolutamente fondamentale prevedere l'apporto di forze interne che organizzino le basi di contenuto per queste attività informative

- una definizione delle modalità di comunicazione interna: l'ipotesi più semplice di coinvolgimento passa attraverso il sistema informatico, mail e sito, con privilegio della mail che, attraverso l'indirizzario dei soci, può raggiungere tutti; i presidenti regionali, i responsabili di area e di gruppo di studio dovranno prendere l'impegno di trasmettere all'indirizzario di tutti i soci regionali per le presidenze, dei gruppi e delle aree per gruppi ed aree i verbali delle riunioni sollecitando il coinvolgimento dei soci iscritti nelle iniziative e decisioni prese, sempre attraverso la comunicazione mail; per quanto riguarda l'uso del sito andrebbero istituite delle aree di discussione nei siti regionali e dei gruppi di studio ma il loro funzionamento è più complesso;
- l'umanizzazione del sito per i soci semplici e la professionalizzazione delle parti che dovranno costituire l'ossatura del database della coorte di studio e delle analisi di studio Comunicazione;
- per il sito internet AIPO si dovrebbe anche ipotizzare uno sviluppo strategico al di là della dipendenza da strutture commerciali esterne, oppure sistematizzare le modifiche di format su consiglio dei soci e un accesso ai cittadini con le associazioni pazienti.

La comunicazione richiederà la collaborazione di soggetti professionali (capaci di un progetto continuativo e non di prestazioni professionali isolate) e di soci dedicati che facciano e presidino l'ossatura del sistema.

La politica dell'accesso per i giovani e la rappresentanza allargata: modifiche statutarie

Un programma di politica per i giovani è già iniziato e deve proseguire e prendere vigore. Esistono associazioni specifiche di giovani che cercano accesso, visibilità e formazione ed hanno già preso contatto con noi. L'accesso che noi dobbiamo parte dalla gratuità dell'iscrizione per un anno di accesso o per il biennio congressuale ma l'accesso per i giovani deve prevedere soprattutto formazione, erogabile nei centri di eccellenza AIPO, per le singole parti in fase della cultura pneumologica nei giovani.

Dobbiamo tuttavia allargare il ruolo di socio ordinario ad ogni specialista pneumologo, modificando rapidamente il relativo articolato statutario. Questa norma può

essere modificata a stralcio in un processo di revisione statutaria progressiva per elementi che si completerà con il nuovo congresso. La commissione statuto verrà istituita e fatta coincidere con l'esecutivo dovendo essa comunque proporre modifiche e soluzioni al direttivo e questo all'assemblea. La semplificazione operativa consentirà di fare rapidamente le modifiche urgenti.

Le modifiche della società commerciale per gli obiettivi societari: il partenariato

L'AIPO è troppo piccola per diventare grossa ma ha una necessità assoluta di investimenti. La possibilità di produrre in proprio molte delle cose che facciamo o ci ripromettiamo di fare richiede competenze, organizzazione e strutture che l'AIPO non possiede in sé, non ha motivo di implementare per i costi derivati, ma ha ampia

possibilità di cercare, non sul mercato degli acquisti dei prodotti ma sul mercato degli accordi di partenariato.

Noi dobbiamo correlare la nostra azione societaria a produttori di strumenti utili al lavoro associativo (formazione, organizzazione, comunicazione, monitoraggio ricerca, editoria, informatica, statistica, etc), evitando l'acquisto e privilegiando il modello societario nell'ambito e con la nostra struttura commerciale AIPO Ricerche; dovremmo pertanto di volta in volta acquisire strumenti societari di partenariato, con obiettivi i scambio tra gli assett associativi e gli assett del partner a noi utili. Questa è una sfida molto grossa che comprende il nostro futuro di perno associativo della pneumologia italiana e di fonte di reddito per l'associazione ed i soci. Un cammino in questa direzione è complesso e richiede una profonda attenzione e prudenza ma la necessità di crescere dal punto di vista economico è ineliminabile.