

**Collana CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale dell'Università Bocconi

**Rapporto OASI 2013**

**Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano**

Il rinnovamento dei sistemi sanitari è da tempo al centro del dibattito politico e scientifico nazionale e internazionale. Con l'istituzione di OASI (Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano), il CERGAS ha voluto confermarsi quale punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in corso nel mondo della sanità italiana, adottando l'approccio economico-aziendale. OASI rappresenta un tavolo comune dove ricercatori e professionisti del SSN possono interagire ed essere nel contempo promotori e fruitori di nuova conoscenza.

A partire dal 2000, l'attività di ricerca di OASI è stata sistematicamente raccolta in una serie di Rapporti Annuali. Il Rapporto 2013:

- presenta l'assetto complessivo del SSN, del settore sanitario (con un particolare focus sui consumi privati), nonché del sistema socio-sanitario e i principali dati che li caratterizzano (parametri di struttura, di attività, di spesa), anche in una prospettiva di confronto internazionale;
- approfondisce quattro temi di *policy* rilevanti per il sistema sanitario: gli investimenti e le relative modalità di finanziamento, la gestione dei tempi di pagamento, la selezione dei Direttori Generali, l'evoluzione del ruolo delle Società Medico Scientifiche;
- a livello aziendale, discute lo sviluppo di due innovazioni, il *lean management* e il fascicolo sanitario elettronico; propone due tematiche rilevanti per la gestione del personale nelle aziende sanitarie: il cambiamento dello *skill mix* e la gestione di assenze (permessi *ex lege* 104/92) e inidoneità alla mansione; approfondisce i sistemi multidimensionali di misurazione della performance e i nuovi strumenti per accrescere competitività e fiducia nel mondo sanitario (*HealthCare Retailization*).

*Il CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) dell'Università Bocconi è stato istituito nel 1978 con lo scopo di sviluppare studi e ricerche sul sistema sanitario. Negli ultimi 35 anni, il CERGAS ha contribuito all'elaborazione e alla diffusione delle conoscenze sulle logiche e sulle problematiche di funzionamento peculiari del settore sanitario. Le principali aree di studio e ricerca sono: confronto tra sistemi sanitari e analisi delle politiche sanitarie pubbliche; applicazione dei metodi di valutazione economica in sanità; introduzione di logiche manageriali nelle organizzazioni sanitarie; modelli organizzativi e sistemi gestionali per aziende sanitarie pubbliche e private; impatto sui settori industriali e di servizi collegati (farmaceutico e tecnologie sanitarie) e sul settore socio-assistenziale.*

Questo volume è stato realizzato grazie al contributo incondizionato di



**150 Years**  
Science For A Better Life

ISBN 978-88-238-5122-1



9 788823 851221

€ 60,00

[www.egeaonline.it](http://www.egeaonline.it)

Rapporto OASI 2013

CERGAS - Bocconi



a cura di  
CERGAS - Bocconi

# Rapporto OASI 2013

## Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

SDA Bocconi  
School of Management

**CERGAS** CENTRO DI RICERCHE SULLA GESTIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIALE DELL'UNIVERSITÀ BOCCONI





**Collana CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale dell'Università Bocconi





a cura di  
CERGAS - Bocconi

# Rapporto OASI 2013

## Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

**SDA Bocconi**  
School of Management

**CERGAS** CENTRO DI RICERCHE  
SULLA GESTIONE  
DELL'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIALE  
DELL'UNIVERSITÀ BOCCONI

 Egea

# 10 Ruolo e prospettive delle Società Medico Scientifiche

di Mario Del Vecchio, Anna Prenestini, Valeria D. Tozzi<sup>1</sup>

## 10.1 Perché e come guardare alle Società Medico Scientifiche

I sistemi sanitari, le aziende che li compongono, il loro funzionamento sono profondamente segnati dalle dinamiche delle professioni e, all'interno di queste, delle discipline<sup>2</sup>. Gli individui che operano come professionisti nelle diverse aziende sanitarie sono accomunati da un riferimento a uno specifico sapere che, non solo indica loro quali siano gli atti medici e assistenziali più appropriati rispetto ai bisogni dei pazienti, ma rappresenta un vero e proprio filtro cognitivo che ne orienta i comportamenti. Il sapere, come riferimento costitutivo di una comunità professionale, tende, infatti, a estendere il suo ambito anche alla definizione dei problemi/patologie ai quali esso debba (in via tendenzialmente esclusiva) applicarsi, venendo così a legittimare l'assunzione, da parte della comunità professionale, di un sistema di finalità e priorità autonome rispetto a quelle dei sistemi e delle aziende in cui essa opera. Il fenomeno è particolarmente evidente — e può, quindi, essere preso a esempio per una migliore comprensione di quanto appena espresso — nel caso di alcune patologie croniche, laddove la professione si identifica con la patologia e i pazienti e ne diviene, in qualche misura, la rappresentante. Esempi tipici in tal senso sono la sclerosi multipla o l'insufficienza renale cronica. In tale quadro bisogna poi inserire gli effetti delle logiche organizzative tradizionali finora prevalenti, le quali assumevano i saperi come base per la distribuzione dei poteri e delle responsabilità all'interno delle aziende (le unità operative basate sulle discipline). Il risultato è la costruzione di un sistema complesso nel quale le aziende sanitarie nel perseguimento delle loro finalità e nei loro meccanismi di funzionamento sono costantemente chiamate a confrontarsi con le dinamiche professionali e i comportamenti dei professionisti.

<sup>1</sup> Il presente capitolo è frutto di un lavoro di ricerca comune tra gli autori. A Mario Del Vecchio è attribuito il § 10.2, a Valeria D. Tozzi i § 10.5 e 10.6 e ad Anna Prenestini tutti i rimanenti.

<sup>2</sup> Per comodità espositiva i due termini verranno utilizzati come sinonimi nello scritto.

Se la natura e la qualità degli equilibri che le aziende riescono a stabilire con i professionisti giocano un ruolo di primo piano nella loro capacità di conseguire i risultati attesi e di soddisfare i bisogni della popolazione, può essere utile provare a comprendere meglio le dinamiche professionali attraverso una analisi di natura esplorativa del funzionamento e del ruolo svolto dalle Società Medico Scientifiche (SOMS). Le SOMS rappresentano il soggetto collettivo attraverso il quale le dinamiche professionali tipicamente si formano e si esprimono e da questo punto di vista — pur con capacità di rappresentanza ampiamente differenziata, in parte collegata alla eterogeneità che caratterizza l'insieme considerato — sono una variabile rilevante dello scenario per la loro capacità di rappresentare e orientare il comportamento dei professionisti.

Il mandato che le SOMS si assegnano, investigato attraverso l'analisi dei siti, la lettura degli statuti e le informazioni raccolte grazie alle interviste, è ricostruito attraverso la rivisitazione dello schema interpretativo proposto da Cappelletti (2011) (Tabella 10.1) che sintetizza le motivazioni della nascita delle SOMS.

Rimandando ai paragrafi successivi analisi e considerazioni più compiute, è opportuno in via preliminare richiamare alcune questioni di particolare rilievo per le SOMS e il loro futuro, a partire dalla configurazione stessa delle discipline. Il modello classico delle specialità in campo medico ha visto per lungo tempo una relazione stretta, quasi necessaria, tra partizione dei saperi (le specialità e le specializzazioni) e partizioni organizzative (le unità operative), le discipline in tale contesto erano, al tempo stesso, i saperi e i «luoghi organizzativi» nei quali i saperi stessi trovavano concreta applicazione. Una serie complessa di dinamiche, tra le quali il passaggio dal modello dell'acuzie a quello della cronicità, l'emergere della pluripatologia come tratto tipico di molti pazienti, i costi crescenti associati alla frammentazione organizzativa, che consegue ai processi di specializzazione nel campo dei saperi, hanno messo in discussione il modello (un esempio in tal senso è «l'ospedale per intensità di cure») (Dal Canton e Del Vecchio 2009). L'allentamento, se non la rottura, del legame tra sapere e strutturazione organizzativa impone un ripensamento del significato del concetto di specialità o area di specializzazione e con esso della missione di molte SOMS che, all'interno di quel legame,

Tabella 10.1 **motivazioni della nascita delle SOMS**

Fini	Strumenti
Rappresentanza istituzionale della disciplina o specialità	Relazioni e progetti con le istituzioni
Scambio informativo e formativo ( <i>networking</i> )	<i>Meetings</i> , gruppi di studio, giornali
Difesa degli interessi professionali e disciplinari ( <i>advocacy</i> )	Arbitrato, <i>lobbying</i> , standard professionali
Presidio della ricerca scientifica e della sua applicazione	Codici di comportamento, <i>mentoring</i> , EBM, linee guida
Definizione di standard di qualità e di competenze	<i>Training &amp; education</i>

Fonte: Ns. elaborazione da Cappelletti (2011)

avevano costruito, non solo una parte della loro ragion d'essere (difesa della disciplina in termini di diffusione delle strutture operative), ma anche alcune importanti condizioni di funzionamento (sponsorizzazioni e attività di ricerca).

Il legame tra sapere e assetti organizzativi ha spesso, infatti, collocato le SOMS, nella difesa della comunità e dei suoi interessi, in un terreno più vicino alla creazione di opportunità nelle aziende e nel sistema che su quello meno concreto del sapere e del suo sviluppo. In altri termini l'azione delle SOMS si è spesso orientata, o così è stata percepita, in direzione del mantenimento e della moltiplicazione delle unità operative e di un aumento delle dotazioni organiche. Il venir meno del legame in questione potrebbe minare il concetto stesso di disciplina, indebolendo la propensione dei professionisti a raccogliersi in comunità di saperi o di pratiche (enfasi sugli individui e i loro saperi), con ovvi riflessi sul ruolo delle SOMS. In realtà, un'evoluzione in tal senso allenterebbe sì una certa pressione lobbistica, ma farebbe venire meno un soggetto collettivo potenzialmente in grado di assolvere funzioni importanti.

Indipendentemente dai contenuti delle scelte e dalle configurazioni che le discipline assumeranno, le trasformazioni e le tensioni che attraversano l'intero settore sanitario, a partire dalla crisi finanziaria che riduce drasticamente spazi e opportunità, ingenerano nelle comunità professionali la necessità di definire meglio e più esplicitamente un posizionamento della disciplina e le proprie prospettive di sviluppo. I professionisti avvertono sempre di più che i naturali «terreni e regole di gioco» stanno cambiando radicalmente e si rivolgono ai soggetti che dovrebbero rappresentare la loro identità collettiva per avere interpretazioni e risposte. La possibilità che le SOMS siano in grado di soddisfare queste domande e assumere, quindi, effettivamente un ruolo di soggetto strategico collettivo dipende da molti fattori, ma almeno due meritano di essere menzionati. Il primo è quello relativo al perimetro del sapere che deve essere sufficientemente largo: da questo punto di vista l'attuale frammentazione è sempre meno sostenibile e molti, faticosi, processi di aggregazione sono in atto. La seconda è la continuità e l'effettività dell'azione. Gli assetti di governo tipici delle SOMS, che vedono la contemporanea presenza accanto a un presidente di un *past president* e di un presidente eletto, dovrebbero rispondere alle esigenze di continuità. In realtà non sempre ciò si realizza, soprattutto quando prevalgono criteri di semplice rotazione tra le sotto-comunità rappresentate e non si palesano ulteriori sforzi di integrazione delle visioni. In parte ciò si riflette anche nella effettività delle azioni che dovrebbero consentire alle strategie di realizzarsi, azioni che spesso mancano della continuità necessaria in orizzonti temporali necessariamente estesi.

Insieme a un ruolo di tipo strategico le SOMS assumono spesso una funzione, altrettanto importante, di mantenimento dell'identità collettiva attraverso un'intensa attività di natura più operativa come la formazione, il supporto alla ricerca, l'organizzazione di convegni. Si tratta di attività fondamentali nel contributo che apportano al consolidamento e all'evoluzione delle discipline, ma che necessita-

no di adeguate «macchine organizzative» che possano essere messe al servizio della visione, implicita o esplicita che sia. Come e quanto efficacemente le SOMS riescano a dare risposta a tale necessità è, dunque, un fattore di fondamentale importanza per coglierne le dinamiche e le possibilità evolutive. Su questo terreno capacità di relazione e di interlocuzione con i potenziali finanziatori, da una parte, e di organizzazione di eventi complessi per dimensione e contenuti (congressi, eventi formativi), dall'altra, si intrecciano attraverso formule molto variegate che possono andare dall'esternalizzazione dell'organizzazione degli eventi a società specializzate (partner o semplici fornitori di servizi) alla costruzione di vere e proprie società che per fine istituzionale hanno il supporto della specifica SOMS e della comunità che essa rappresenta.

Come tutti gli esercizi di comprensione e nonostante gli sforzi di neutralità nei confronti dell'oggetto osservato, un insieme di idee, convinzioni e ipotesi che sorreggono il lavoro dei ricercatori rimangono implicite. In questo caso una è di particolare rilievo e merita di essere esplicitata: nel quadro delle sfide che attendono il nostro sistema sanitario le SOMS possono rappresentare un contributo alla soluzione di alcuni problemi, invece che rappresentarne la causa, per cui è opportuno creare le condizioni per un loro coerente consolidamento. In assenza di SOMS vitali e autorevoli, a sistemi sanitari che dovranno affrontare sempre più il tema della loro riconfigurazione a rete (rete dei presidi e reti cliniche) verrebbe a mancare un interlocutore in grado di rappresentare e orientare il punto di vista dei professionisti. Gli stessi sistemi esprimono la necessità di interlocutori con cui condividere rischi e responsabilità connessi alla introduzione e diffusione di farmaci e procedure sempre più costose. Le stesse imprese della filiera e in particolare quelle farmaceutiche e di *medical device* hanno bisogno di interlocutori collettivi in grado di diminuire e rendere più accettabili i rischi connessi agli investimenti in innovazione.

A fronte delle molte ragioni e prospettive che spingono a una migliore conoscenza delle SOMS, il presente contributo intende concentrare l'attenzione su alcune considerazioni di natura preliminare e su alcuni elementi relativi, da una parte, alla *governance* sia in termini di strutture formali (analisi documentale) sia in termini di modalità di esercizio delle responsabilità di governo (intervista), dall'altra, all'organizzazione e ai servizi erogati dalle SOMS stesse. I risultati ottenuti, che mirano a chiarire il funzionamento delle SOMS in una prospettiva di loro rafforzamento, potranno costituire la base per una più compiuta agenda di ricerca dal punto di vista del ruolo e delle strategie di sviluppo di tali associazioni.

## 10.2 Obiettivo e metodologia della ricerca

La ricerca si è posta obiettivo di condurre una prima indagine esplorativa sulle SOMS allo scopo di evidenziarne aspetti peculiari quali *governance* e struttura organizzativa, ambiti e funzioni, ruolo nei confronti degli *stakeholder*.

Il metodo ha previsto lo studio di alcuni casi di SOMS presenti nel panorama italiano, approfonditi sia attraverso un'analisi documentale, sia attraverso un'intervista ad uno dei principali attori della SOMS.

Prima di procedere all'analisi dei casi, i ricercatori hanno effettuato un'intervista al presidente della Federazione Italiana delle Società Medico Scientifiche (FISM) per ricostruire il quadro generale delle SOMS italiane e raccogliere la documentazione necessaria per selezionare i casi da approfondire.

Il campionamento dei casi è avvenuto in base a diversi criteri che hanno portato a privilegiare la scelta di SOMS, da un lato, note ai ricercatori e disponibili all'analisi, dall'altro, le cui caratteristiche consentissero di analizzare delle esperienze molto differenti. Per quanto riguarda quest'ultimo punto, le SOMS prescelte possono avere: a) una compagine di iscritti omogenea dal punto di vista dei saperi disciplinari oppure, per disegno o per contingenza, molto eterogenea sia nei ruoli, sia nel background dei professionisti coinvolti; b) un maggiore o minore grado di rappresentanza dei professionisti appartenenti al settore disciplinare.

Muovendo da tali considerazioni, sono state selezionate 4 matrici disciplinari relative alle specialità di nefrologia, di oncologia medica, di biochimica clinica e di microbiologia e virologia<sup>3</sup> che sviluppano in modo differente relazioni con specifiche partizioni organizzative nelle aziende sanitarie: le ultime due specialità si caratterizzano per il fatto che hanno come fulcro fondamentale della propria pratica il laboratorio analisi mentre per le altre mantengono ancora relazioni univoche ed esclusive tra saperi e luoghi della pratica clinico assistenziale

Quindi, sono state selezionate le seguenti società scientifiche secondo i criteri sopra evidenziati:

- ▶ *Società Italiana di Nefrologia (SIN)*. Rappresenta la quasi totalità dei nefrologi italiani, sia di ambito ospedaliero sia territoriale sia universitario, ed è aperta agli specialisti medici che non hanno specializzazione in nefrologia ma che hanno un interesse in campo nefrologico (dai MMG ai medici con altre specializzazioni a carattere internistico), rappresentando comunque una compagine relativamente omogenea.
- ▶ *Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)*. È la più grande SOMS della specialità di oncologia medica e rappresenta la quasi totalità degli oncologi medici italiani sia ospedalieri sia universitari, quindi presenta una compagine omogenea e ha un grado di rappresentanza molto elevato.

<sup>3</sup> Le specialità sono state selezionate sulla base del raggruppamento per cluster omogenei effettuato dalla FISM, che ha utilizzato quali riferimenti normativi il DPR 10/12/1997 n. 484 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio Sanitario Nazionale) e il Decreto ministeriale 01/08/2005 (Riassetto Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria).

- ▶ *Società Italiana Medicina di Laboratorio (SIMEL)*. Tale società riunisce professionisti di diversa estrazione (medici, chimici, biologi, tecnici di laboratorio, ecc.) e specializzati in diverse branche della medicina di laboratorio (patologia clinica, chimica clinica, microbiologia, immunologia di laboratorio, ematologia di laboratorio), costituendo una compagine molto eterogenea e, per caratteristiche del settore disciplinare, anche con un grado non elevato di rappresentanza.
- ▶ *Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica (SI-BIOC)*. Anche in questo caso, la società comprende professionisti di diverso background scientifico (medici, chimici, biologi, tecnici di laboratorio, ecc.), i quali operano nell'ambito di una partizione del sapere molto specifica, ossia la biochimica clinica e la biologia molecolare, costituendo una compagine eterogenea ma con un grado maggiore di rappresentanza grazie alla focalizzazione sulla specialità.

Per completare il quadro delle informazioni intorno all'oncologia medica è stato analizzato il caso del *Collegio Italiano dei Primari Oncologi Ospedalieri (CIPO-MO)*. Esso rappresenta unicamente i primari delle strutture di oncologia degli ospedali italiani, perciò la compagine è omogenea e ampia in ragione della larga diffusione dei primariati in oncologia in capo ai professionisti ospedalieri. La *mission* di tale istituzione (che non è una SOMS) si focalizza, conseguentemente, sulle questioni di carattere organizzativo e manageriale delle strutture complesse e semplici di oncologia.

Per ciascuna delle SOMS è stato analizzato dapprima il sito web di riferimento, allo scopo di reperire informazioni utili a ricostruire l'attuale assetto di *governance* e i servizi erogati a favore dei propri iscritti. Inoltre, l'analisi documentale ha previsto lo studio degli statuti delle SOMS prescelte, al fine di verificare *mission*, organi di governo e funzioni di ciascuna società.

Successivamente, è stata effettuata un'intervista semi-strutturata ad un attore chiave della SOMS nella persona del *past-* o del *present-* o del *next-president* della società. L'intervista si divideva in quattro blocchi fondamentali di domande, che miravano a ricostruire:

1. Il perimetro della SOMS, in termini di membri iscritti rispetto al totale degli specialisti afferenti all'ambito disciplinare di riferimento e di caratteristiche distintive della società rispetto alle altre SOMS appartenenti alla stessa area.
2. Le caratteristiche della SOMS, relativamente alla nascita e alla sua evoluzione, alla *mission* distintiva e ai servizi offerti ai propri iscritti, alla struttura organizzativa e operativa necessaria all'erogazione dei servizi (ad es. sede in affitto o di proprietà, società di servizi collegata, ecc.).
3. La percezione degli intervistati rispetto al ruolo e alle responsabilità della SOMS nei confronti di interlocutori istituzionali quali Ministero della Salute,

AIFA, Assessorati alla Salute Regionali, ma anche nei confronti di imprese, associazioni dei pazienti, società civile, ecc.

4. La visione degli intervistati rispetto al futuro della SOMS, in termini di evoluzione del perimetro, delle caratteristiche e del ruolo nei confronti degli interlocutori.

Ogni intervista è stata effettuata da almeno due ricercatori ed ha avuto una durata compresa tra i 60 e i 75 minuti.

### 10.3 La Federazione Italiana Società Medico scientifiche (FISM) e il panorama delle SOMS italiane<sup>4</sup>

La FISM è un'associazione senza scopo di lucro, che nasce il 6 luglio 1984 dall'iniziativa di una trentina tra le più autorevoli SOMS italiane dell'epoca. Oggi conta 163 soci, che rappresentano circa due terzi delle SOMS attive in Italia. La FISM accoglie come Soci Ordinari «*le Società Medico-Scientifiche Italiane e, in generale, le associazioni scientifiche di rilevanza nazionale, rappresentative di professionalità che operano nell'ambito sanitario in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia, Veterinaria, Odontoiatria, Psicologia, Farmacia, Biologia, Chimica e Fisica Medica, [...] ed anche le Società Scientifiche identificate o riconosciute a livello comunitario o internazionale*»<sup>5</sup>.

I Soci Ordinari partecipano all'Assemblea dei soci con un numero di voti proporzionale ai propri iscritti. Analogamente, la quota associativa di ciascun Socio è proporzionale al numero dei propri iscritti. Le federazioni di SOMS possono partecipare alla FISM come Soci Federati e hanno un numero di voti in assemblea pari a quello dei propri confederati.

L'Associazione mira a:

- ▶ favorire gli scambi scientifico-culturali tra SOMS mediante la promozione e la realizzazione di tutte le attività relative alla formazione medica, con particolare riguardo alla didattica finalizzata al miglioramento della professionalità dei medici;
- ▶ favorire la formazione medica e le attività di ricerca mediante il coordinamento di programmi di ricerca d'interesse nazionale e regionale;
- ▶ salvaguardare i principi etici e deontologici delle SOMS, favorendo la conoscenza della deontologia professionale e prendendo le difese della categoria

<sup>4</sup> L'intervista alla FISM ha avuto come interlocutore il presidente, dott. Franco Vimercati. Per la necessità di reperire informazioni generali sulle SOMS e per le peculiarità della FISM (che è una Federazione di SOMS) l'intervista è stata sviluppata in modo differente dalle altre associazioni oggetto di analisi.

<sup>5</sup> Possono partecipare alla FISM come Soci Sostenitori: Enti, persone giuridiche o persone che contribuiscono allo sviluppo della FISM.

- nei confronti di informazioni scorrette, veicolate a mezzo stampa o attraverso strumenti di diffusione televisiva o multimediale;
- ▶ partecipare in forma attiva alla programmazione sanitaria nazionale e regionale<sup>6</sup>, adoperandosi per ottenere il riconoscimento del ruolo delle SOMS in tutti i campi e in particolare per la formazione continua dei medici;
  - ▶ divulgare le conoscenze scientifiche consolidate, utilizzando tutti i mezzi disponibili;
  - ▶ definire criteri comuni per l'accreditamento delle SOMS in seno alla FISM;
  - ▶ realizzare l'integrazione delle attività e dei sistemi di certificazione delle SOMS aderenti, in base a criteri internazionalmente condivisi, nell'intento di contribuire alla definizione di un criterio comune di riconoscimento dei crediti formativi pur nel rispetto delle singole legislazioni nazionali;
  - ▶ armonizzare le SOMS secondo criteri di disciplina, d'area di interesse o per obiettivi esplicitati, realizzando un coordinamento delle attività delle SOMS selezionate;
  - ▶ favorire l'educazione sanitaria della popolazione, mediante l'organizzazione di eventi rivolti ai cittadini.

I servizi che FISM offre ai propri associati sono diversi e, in particolare, la Società:

- ▶ supporta le SOMS affiliate nell'iter di certificazione ISO per diventare provider ECM e fornire un supporto tecnico di Segreteria per problemi o ritardi inerenti all'accreditamento di eventi formativi;
- ▶ contribuisce all'organizzazione o garantisce il patrocinio di eventi educativi;
- ▶ organizza gruppi di studio/ricerca su problematiche sanitarie specifiche di interesse nazionale o regionale anche su mandato del Ministero della Salute o degli Assessorati alla Sanità delle Regioni ne faranno richiesta;
- ▶ garantisce la fruizione di notizie tramite il sito web, la newsletter FISMinFORMA e la rassegna stampa tramite una agenzia convenzionata;
- ▶ propone alle SOMS di rafforzare la propria visibilità realizzando una trasmissione televisiva su un canale satellitare (grazie ad una convenzione con ADN Kronos) tramite la quale presentare le attività dell'associazione a un vasto pubblico di medici e specialisti;
- ▶ garantisce convenzioni agevolate ai medici delle società affiliate con fondi integrativi, società assicuratrici per la copertura dei rischi connessi all'attività lavorativa dei soci;
- ▶ fornisce gratuitamente l'App per *Smartphone* per verificare l'interazione dei farmaci e segnalare eventi avversi, ecc.

Nel Box 10.1 si approfondiscono *governance* e aspetti amministrativi della FISM.

<sup>6</sup> Da maggio 2013 (Gazzetta Ufficiale del 12 maggio), FISM esprime un rappresentante in senso al Comitato Tecnico Scientifico del Ministero della Salute.

### Box 10.1 **Governance e aspetti amministrativi della FISM**

Il Consiglio Direttivo della FISM è composto da undici membri, dura in carica tre anni e ha tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione. Il *past-president* FISM partecipa di diritto alle Riunioni del Consiglio Direttivo, senza diritto di voto.

Per perseguire le proprie finalità, la FISM si articola in Commissioni Permanenti e Commissioni istituzionali; queste ultime prevedono rappresentanze FISM negli organi istituzionali nazionali e regionali. Le commissioni permanenti attive sono relative a: i) l'accreditamento istituzionale delle SOMS, ii) l'odontoiatria, iii) il volontariato medico; iv) le medicine complementari; v) i rapporti con le università.

La sede legale di FISM si trova a Milano e l'edificio in cui svolge le attività è in affitto. La FISM si avvale di un collaboratore assunto con contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato con funzioni di segreteria e tecnico informatico. Altri collaboratori sono libero-professionisti.

### 10.3.1 Analisi del database FISM per specialità

Dalla disamina di uno specifico *database* relativo alle società iscritte alla FISM<sup>7</sup>, sono state tratte alcune considerazioni rispetto al panorama delle SOMS italiane. In primo luogo, è stata riscontrata una forte frammentazione, dal momento che a molte delle specialità medico-scientifiche corrispondono numerose SOMS. In particolare, le discipline di cardiologia, di gastroenterologia, di malattie dell'apparato cardiovascolare e di malattie dell'apparato respiratorio hanno da un minimo di 7 a un massimo di 9 SOMS iscritte alla FISM. Le discipline che si pongono in una situazione intermedia sono 10: chirurgia generale, dermatologia e venereologia, farmacologia, ginecologia e ostetricia, medicina di comunità, microbiologia e virologia, neurologia, ortopedia e traumatologia, scienza dell'alimentazione e dietetica, urologia (5-6 SOMS ciascuna). Nel caso dei cluster più ricchi di associazioni, alcune SOMS sembra rappresentino effettivamente una partizione specifica del sapere, mentre altre sembrano sovrapporsi. In relazione ai casi che sono stati analizzati per la presente ricerca, si riscontra che:

- ▶ nello stesso ambito disciplinare della SIN insiste la Società Italiana di Nefrologia Pediatrica (SINP), che rimane a cavallo con la pediatria e che, per le sue specificità, ha un numero di iscritti di molto inferiore;
- ▶ nella specialità di oncologia medica, oltre l'AIOM e CIPOMO, rientrano l'Associazione Italiana di Oncologia Toracica (AIOT), il Collegio degli Oncologi Medici Universitari (COMU), il Gruppo Oncologico dell'Italia Meridionale (GOIM) e la Società Italiana Tumori;
- ▶ la situazione relativa alle medicine collegate al laboratorio è molto complessa, in quanto si riscontrano quattro diverse discipline scientifiche mediche (biochimica clinica, anatomia patologica, patologia clinica, microbiologia e virologia). Le prime tre contano ciascuna una diversa SOMS, mentre la micro-

<sup>7</sup> Il database è stato elaborato dalla FISM sulla base dei criteri indicati nella nota 2.

biologia e virologia (di cui fa parte SIMeL) si compone anche dell'Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI), della Società Italiana di Emaferesi e Manipolazione Cellulare (SidEM), della Società Italiana di Microbiologia (SIM), della Società Italiana di Virologia (SIV) e della Federazione Italiana Società Medicine di Laboratorio (FISMELAB), che a sua volta riunisce diverse SOMS di questa area.

## 10.4 Caratteristiche e specificità delle SOMS oggetto di indagine

### 10.4.1 Società Italiana di Nefrologia (SIN)<sup>8</sup>

#### *Il perimetro della SIN*

La SIN, con i suoi 2300 soci iscritti in regola con le quote societarie e 2900 membri non in regola, riunisce la quasi totalità dei nefrologi italiani sia ospedalieri sia universitari sia ambulatoriali<sup>9</sup>. Tale caratteristica la rende quasi unica nel panorama delle SOMS italiane.

La specializzazione non è un criterio vincolante per l'iscrizione alla SIN, poiché possono iscriversi come «Soci ordinari» specialisti medici che hanno competenze e interessi in campo nefrologico (in particolare, MMG e internisti)<sup>10</sup>. I membri con background biotecnologico, che si occupano soprattutto di dialisi, rappresentano ancora un'eccezione, sebbene la partecipazione di tali professionisti stia diventando più frequente negli ultimi anni.

La SIN viene fondata alla fine degli anni '50, a seguito dell'affermazione della nefrologia come specialità medica motivata dalla scoperta della tecnologia dialitica. La stessa specialità, e contemporaneamente la SIN, si è evoluta nel corso degli anni con lo sviluppo – tra le altre importanti scoperte scientifiche – del trapianto di rene, della biopsia renale e della dialisi generalizzata su fasce di età sempre più ampie (dai 2 mesi ai 90 anni). Inoltre, la recente scoperta dell'insufficienza renale cronica come fattore di grande importanza nelle patologie cardiovascolari ha comportato una sempre maggiore rilevanza della nefrologia e della SIN nel panorama medico italiano.

#### *Le caratteristiche della SIN*

Nel proprio statuto la SIN indica come scopo principale quello di «[...] promuovere e valorizzare la disciplina della Nefrologia in ogni suo aspetto, inclusa l'Iper-

<sup>8</sup> L'intervista ha avuto come interlocutore il presidente della SIN, prof. Giovambattista Capasso.

<sup>9</sup> Da calcoli della SIN, sono circa 500 i professionisti che operano in ambito nefrologico ma non sono attualmente, né sono mai stati, iscritti alla società. Prevalentemente sono medici che lavorano in case di cura private accreditate.

<sup>10</sup> Lo statuto recita: «Possono essere "Soci ordinari" dell'Associazione i medici nefrologi, nonché altri cultori, esperti ed operatori, attivi nei diversi settori della Nefrologia senza discriminazioni in relazione al luogo di lavoro o personali, purché in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto». I Soci ordinari hanno diritto di voto in seno all'Assemblea.

*tensione arteriosa, la Dialisi e il Trapianto, nonché di favorire la formazione e l'aggiornamento dei propri Soci e degli operatori sanitari del settore [...]» attraverso l'esame, lo studio e la discussione di problemi inerenti la nefrologia. Per rendere operativi gli scopi, la SIN si propone di:*

1. mettere a disposizione un complesso di conoscenze e di strumenti necessari per il progresso dell'attività diagnostica, terapeutica e assistenziale per i pazienti;
2. favorire e incentivare lo sviluppo delle conoscenze attraverso la ricerca scientifica di base;
3. promuovere l'educazione e la prevenzione in campo nefrologico clinico e sanitario non solo nei confronti dei propri associati ma anche verso il personale sanitario, medico e infermieristico, i pazienti e i loro familiari;
4. collaborare in qualità di esperti tecnici sulle tematiche nefrologiche rapportandosi con le istituzioni centrali (Ministero, Agenas, Aifa, ecc.) e, tramite le direzioni regionali, con gli Assessorati regionali alla sanità.

I servizi che la SIN offre ai suoi soci sono diversi, in particolare:

- ▶ pubblica una rivista in lingua italiana (*Giornale Italiano di Nefrologia*), allo scopo di informare i soci sull'attività associativa, sulla politica sanitaria, sull'organizzazione e sulle varie iniziative scientifico-culturali, oltre a riportare la discussione di casi clinici;
- ▶ sovrintende la pubblicazione di una rivista scientifica in lingua inglese (*Journal of Nefrology* con IF di 2), per la quale è stato impostato un piano di sviluppo con distribuzione tramite web;
- ▶ organizza un congresso nazionale annuale, al quale permette l'iscrizione gratuita ai giovani specializzandi soci della SIN;
- ▶ propone diversi servizi sul sito web, tra cui i) le informative sui congressi nazionali e internazionali nell'ambito della nefrologia e delle patologie correlate, ii) la possibilità di inserire per i professionisti nefrologi una domanda di lavoro nella sezione «cerco-trovo lavoro», iii) una mappatura dei principali bandi e borse di studio attivi a livello nazionale e internazionale, iv) l'accesso tramite link a banche dati e riviste scientifiche internazionali, linee guida, registri nazionali e internazionali di dialisi e trapianto, calcolatori clinici, risorse formative e didattiche, siti di associazioni dei pazienti e fondazioni nazionali e internazionali di carattere nefrologico;
- ▶ prevede la possibilità di partecipare attivamente alla vita politica dell'associazione, in quanto ciascun socio può auto-candidarsi ai ruoli previsti dallo statuto o eleggere i rappresentanti della SIN anche attraverso sistemi di voto elettronico.

Nel Box 10.2 si riporta un approfondimento relativo alla governance e all'amministrazione della SIN.

## Box 10.2 **Governance e aspetti amministrativi SIN**

La *governance* della SIN è molto articolata e prevede diversi organismi.

A livello centrale, il consiglio direttivo nazionale è composto dal presidente, un segretario con funzioni anche di tesoriere e da 10 consiglieri eletti dall'Assemblea dei Soci. Il consiglio direttivo si occupa dell'amministrazione ordinaria e straordinaria della Società.

A livello regionale, le sezioni (ad eccezione di Calabria, Emilia-Romagna, Lombardia e Sardegna) prevedono un comitato direttivo interregionale – ad es. triveneto o toscano-ligure – ma sono presenti delle sezioni specifiche in ciascuna delle Regioni e delle provincie autonome italiane. Esse si occupano, nell'ambito delle linee guida del consiglio nazionale: i) del coordinamento delle attività scientifica, didattica e culturale a livello territoriale; ii) di elaborare proposte e progetti a carattere nefrologico da sottoporre alle istituzioni regionali; iii) di coordinare e promuovere delle analisi per il miglioramento dell'organizzazione e della gestione, dei PDTA e di ogni altro aspetto organizzativo e culturale utile al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle attività sanitarie in campo nefrologico e proporre dei progetti in questi ambiti alla direzione nazionale SIN.

L'organizzazione interna della SIN si articola in due macro-aree.

La prima macro-area, «La SIN e i suoi Soci», si compone di due comitati che coordinano i lavori sui temi di afferenza, a capo dei quali è posto un coordinatore in carica per due anni: il Comitato per il governo clinico e il Comitato della ricerca scientifica e dell'educazione.

Il Comitato per il governo clinico è, a sua volta, articolato in commissioni su temi specifici:

- «Registro Italiano di Dialisi e Trapianto», la cui funzione – a partire dai registri regionali – è quella di garantire il flusso di dati sulla demografia dei pazienti dializzati e in attesa di trapianto e gli standard organizzativi dei centri di dialisi e trapianto italiani. I dati del Registro della SIN confluiscono nel Registro europeo. Per la raccolta e la procedura volta a rendere anonimi i dati dei pazienti, la SIN ha assunto due dipendenti;
- «Linee guida di pratica clinica e percorsi assistenziali», che ha la *mission* di sviluppare le linee-guida della SIN;
- «*Health Technology Assessment* (HTA) e innovazione gestionale», che si propone lo scopo di valutare le implicazioni cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali delle tecnologie sanitarie (nell'accezione ampia di apparecchiature biomedicali, dispositivi medici, farmaci, procedure cliniche, percorsi assistenziali, ecc.) per concorrere alla produzione di raccomandazioni e linee di indirizzo che orientino il soggetto decisore, ai vari livelli (regionali, management delle singole aziende sanitarie, singolo nefrologo) nelle scelte di adozione e uso delle tecnologie sanitarie.
- «Accreditamento professionale, gestione del rischio clinico e audit clinico», che si propone di fornire degli indirizzi su tali tematiche attraverso l'integrazione continua degli strumenti metodologici dell'*Evidence-Based Practice* (EBP) e dell'*Evidence-Based Health Care* (EBHC) in tutti i processi strutturali, organizzativi, finanziari e professionali.

Il Comitato della ricerca scientifica e dell'educazione si divide in due commissioni:

- «Ricerca e innovazione scientifica», con la *mission* di promuovere e valorizzare la ricerca scientifica nefrologica in Italia, favorendo la presentazione di nuove iniziative progettuali e incentivando scambi e collaborazioni;
- «Educazione medica continua e training professionale», finalizzata a produrre un programma di formazione medica continua, sia in relazione agli aspetti tecnici sia a quelli metodologici e culturali della specialità.

Per la macro-area relativa ai rapporti tra SIN e i suoi interlocutori, sono previsti due comitati presieduti dal presidente e dal segretario della SIN.

Il «Coordinamento attività locali e settoriali SIN» si occupa di raccordare i lavori delle Sezioni Regionali, dei Gruppi di Studio e della commissione sulla «presentazione scientifica SIN attraverso lavori multi-centrici».

## Box 10.2 (segue)

L'attività dei Gruppi di studio è particolarmente rilevante per il raggiungimento degli scopi della SIN. Ad oggi sono costituiti e attivi 18 Gruppi per specialità, per terapia o per tecnologia (ad es. cardionefrologia, trattamento conservativo dell'IRC o ecotomografia renale), cui partecipano quasi 900 soci (ogni socio può partecipare a più gruppi). Ciascun gruppo elegge al suo interno un Coordinatore e un Comitato scientifico. I Gruppi di Studio possono organizzare riunioni, convegni, corsi o seminari, previo accordo con il Consiglio Direttivo, e sono obbligati a presentare, alla fine d'ogni anno solare, una relazione sull'attività svolta. Nel caso della SIN, molti Gruppi di studio hanno costruito anche un sito web dedicato.

Il comitato «Comunicazione a livello nazionale e internazionale» mira a promuovere i rapporti con i possibili diversi interlocutori della SIN e la conoscenza della SIN nel panorama nazionale e internazionale attraverso le commissioni: «Ministero Salute, Istituto Superiore di Sanità, Istituzioni Pubbliche», Collegio Nefrologi Universitari, Comitato Direttori Strutture Complesse, «Mezzi di comunicazione e sito SIN», Contatti intersocietari, Collegamenti europei e internazionali.

Dal punto di vista giuridico, la SIN è un'associazione senza scopo di lucro che ha sede legale a Roma. La sede è di proprietà dell'associazione e vi si svolgono i consigli direttivi e qualche incontro dei Gruppi di studio.

Per lo svolgimento della vita societaria la SIN ha due dipendenti segretarie; inoltre, ha assunto una segretaria per ognuna delle riviste di cui è proprietaria e, come già indicato, due dipendenti per la gestione del Registro di Dialisi e Trapianti. L'attività della società è, quindi, pressoché svolta *in-house*, riferendosi a società esterne solo per l'organizzazione dei convegni nazionali annuali.

### *Il ruolo e il futuro della SIN*

La SIN ha cercato di instaurare nel tempo delle proficue relazioni con diversi interlocutori, quali i soggetti politici di riferimento, le associazioni dei pazienti, le altre società scientifiche internazionali sullo stesso campo e nazionali relative a patologie correlate.

La SIN si è sempre posta l'obiettivo di sviluppare un rapporto importante con le istituzioni e la classe politica, proponendosi come interfaccia tecnica sulla nefrologia attraverso documenti e *positioning paper*. In particolare, attualmente mira a sollecitare l'attenzione dei *policy maker* sulle tematiche relative alla prevenzione e alla dialisi di tipo domiciliare.

Inoltre, la SIN vuole orientarsi verso un legame sempre più stretto con le associazioni dei pazienti con patologie di carattere nefrologico (ad es. Fondazione Italiana del Rene, ecc.) e offre ai pazienti un servizio sul sito internet, volto a mappare i Centri di Nefrologia, Dialisi e Referenti del Trapianto in tutte le Regioni italiane (specificando quelli aderenti al programma dialisi vacanze).

Rispetto alle relazioni con altre società scientifiche, la SIN intrattiene già rapporti consolidati con la Società di Cardiologia, ma si stanno stringendo rapporti con le SOMS relative alle discipline di oncologia, terapia intensiva, diabetologia e con la Federazione Italiana di MMG. La visione della SIN, da questo punto di vista, è sviluppare sempre di più l'interazione con le altre SOMS e la commistione con specialisti di altre branche mediche, poiché i pazienti con diagnosi princi-

pale diversa ma con patologie nefrologiche correlate richiedono un team di valutazione e trattamento multidisciplinare in cui il ruolo dell'internista può essere di coordinatore dell'équipe.

I rapporti con la società infermieristica di nefrologia non sono completamente consolidati ma non vi è antagonismo, anzi è vista dalla SIN come opportuno stimolo per dare voce ad una parte dei professionisti non medici che gravitano attorno alla nefrologia.

#### 10.4.2 Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)<sup>11</sup>

##### *Il perimetro dell'AIOM*

L'AIOM, con i suoi circa 2500 iscritti, rappresenta circa il 90% del mondo oncologico italiano e, di conseguenza, costituisce la SOMS di riferimento in ambito oncologico tra quelle che popolano la disciplina (ad es. SIOG, Società Italiana di Oncologia Ginecologica, AIOT, Associazione Italiana di Oncologia Toracica). Possono essere soci effettivi dell'associazione tutti i laureati in Medicina e Chirurgia che dedicano la loro attività all'oncologia medica; sono, invece, soci aggregati i professionisti non laureati in Medicina e Chirurgia che operino nel campo dell'Oncologia Medica<sup>12</sup>, i quali devono essere ammessi con delibera del Consiglio Direttivo, assunta a seguito di proposta presentata da due soci effettivi e ratificata dall'Assemblea dei Soci. I soci aggregati, a differenza di quelli effettivi, non hanno diritto di voto.

AIOM si distingue dalle altre associazioni e collegi facenti parte della specialità oncologica in quanto persegue fini più ampi e si rivolge a tutte le categorie di oncologi in numero maggiore ospedalieri (il 70% delle strutture di oncologia sono, infatti, ospedaliere) ma anche universitari<sup>13</sup>.

##### *Le caratteristiche dell'AIOM*

L'AIOM nasce a Milano il 7 novembre 1973 da 20 membri fondatori, tra i quali i più rilevanti professionisti dell'Istituto Nazionale dei Tumori. L'evoluzione della SOMS segue quella della disciplina scientifica dapprima fondata sull'anatomia patologica, che diventa rilevante dal punto di vista clinico come medicina oncologica.

<sup>11</sup> L'intervista ha avuto come interlocutore il presidente dell'AIOM, prof. Stefano Cascinu.

<sup>12</sup> Possono essere soci aggregati: gli Infermieri Professionali, i Terapisti della Riabilitazione, i laureati in Biologia, Psicologia, Scienze Farmaceutiche, Fisiche, Chimiche, Statistiche, Informatiche, Naturali e affini, i Data Manager, gli Assistenti Sanitari e altro personale non sanitario dedicato ad attività oncologiche.

<sup>13</sup> Tra questi si ricorda COMU (Collegio degli Oncologi Medici Universitari), che presenta pochi associati, in quanto si compone di ricercatori e professori di oncologia medica, e le sue funzioni guardano la didattica e l'aggiornamento. COMU si appoggia ad AIOM solo per percorsi di aggiornamento e di specializzazione.

Lo statuto indica gli scopi principali della società scientifica, tra i quali:

- ▶ riunire i cultori dell'Oncologia Medica al fine di promuoverne il progresso nel campo clinico, sperimentale e socio-assistenziale, in termini di ricerca sperimentale e clinica, trials di studio e ricerche scientifiche finalizzate, prevenzione primaria e secondaria (screening e diagnosi precoce e tempestiva), qualità delle cure oncologiche, continuità terapeutica del paziente oncologico mediante Linee Guida, interdisciplinarietà, riabilitazione, terapie palliative, cure domiciliari e incentivazione delle campagne di educazione rivolte alla popolazione;
- ▶ favorire i rapporti tra gli oncologi medici, MMG e gli specialisti di altre discipline;
- ▶ stabilire relazioni scientifiche e di collaborazione con analoghe Associazioni italiane ed estere e altre società e organismi scientifici;
- ▶ partecipare e collaborare con organismi istituzionali nazionali, regionali e locali, compresi il Ministero della Salute, le Regioni, le Aziende Sanitarie e ogni altro organismo e istituzione sanitaria pubblica;
- ▶ contribuire alla formazione e all'aggiornamento tecnico-professionale e manageriale di oncologi medici e di operatori sanitari, all'attività di formazione permanente nei confronti degli associati con programmi annuali di attività formativa ECM (Educazione Continua in Medicina) e alla formazione di strutture accreditate intra ed extra-ospedaliere per l'assistenza al paziente con neoplasia.

Per quanto concerne i servizi offerti ai soci, l'AIOM:

- ▶ invia a tutti gli associati la rivista «AIOM Notizie», la rivista scientifica «Tumori» dell'Istituto Nazionale Tumori e pubblica con cadenza settimanale la *newsletter on-line*;
- ▶ fornisce ai soci linee guida anche come supporto consulenziale per problematiche medico-legali;
- ▶ promuove numerose iniziative scientifiche a carattere nazionale quali congressi, conferenze, corsi di aggiornamento, corsi didattici e manifestazioni a carattere regionale e interregionale;
- ▶ riporta sul proprio sito web una serie di link a siti di interesse dedicati all'oncologia, riviste scientifiche, società scientifiche e gruppi collaborativi a livello internazionale, portali di informazione sui tumori;
- ▶ prevede la possibilità di partecipare democraticamente alle elezioni dei rappresentanti della Società, attraverso sistemi di *e-voting*.

Si presenta un approfondimento degli aspetti di *governance*, amministrativi e organizzativi di AIOM nel Box 10.3.

### Box 10.3 **Governance e aspetti amministrativi AIOM**

I principali organi di governo dell'AIOM sono il consiglio direttivo nazionale e l'Assemblea dei soci. Il consiglio direttivo, che si occupa di tutti gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione, dura in carica due anni ed è composto da dodici membri: presidente, presidente eletto, segretario, tesoriere, otto consiglieri e due revisori dei conti. Sul territorio sono previste le sezioni a valenza regionale e per le provincie autonome, ad eccezione di Piemonte e Valle d'Aosta che prevedono un coordinamento unico. Ciascuna delle 20 Sezioni regionali riunisce tutti gli iscritti che svolgono la loro attività nella Regione. Le Sezioni promuovono a livello locale o interregionale, iniziative di aggiornamento professionale o riunioni scientifiche. Per perseguire le proprie finalità dal punto operativo, l'AIOM si avvale di:

- 10 *working group* su differenti tematiche (tra i quali: umanizzazione, etica e comitati etici; linee guida; ricerca clinica; Formazione pre e post-laurea; AIOM infermieri), i cui membri lavorano generalmente nello stesso gruppo per 4 anni al termine dei quali viene effettuato un turn over per allargare la partecipazione.
- 5 tavoli di lavoro, di cui 4 in collaborazione con altre SOMS ed uno dedicato alle Cure simultanee e alla continuità delle cure in oncologia.
- Infine, sono attivi 5 progetti speciali, cui partecipano ulteriori SOMS e rappresentanti delle istituzioni pubbliche (Ministero della Salute), in materia di: nuove tossicità (cardio-oncologia); follow up, riabilitazione e fertilità; screening; follow up nel carcinoma alla mammella; terapie orali.

Dal punto di vista giuridico l'AIOM è un'associazione senza fini di lucro con sede legale in Milano. La sede, nella quale si trova la segreteria operativa di AIOM composta da 4 dipendenti, è in affitto.

AIOM ricorre ad un Ufficio Stampa esterno per promuovere la propria immagine e curare i rapporti con gli organi di stampa, per organizzare conferenze stampa in occasione dei principali eventi congressuali. Il medesimo Ufficio stampa cura la pubblicazione di «AIOM Notizie», la cui diffusione prevede anche l'invio alle istituzioni politiche nazionali, agli amministratori locali e agli organi di stampa per rendere ancora più visibile l'attività svolta dall'Associazione nei propri ambiti istituzionali.

Inoltre, AIOM si avvale di una società a responsabilità limitata, denominata «AIOM servizi S.r.l.», della quale è socio unico. La società ha per oggetto la gestione di tutte le attività organizzative di eventi e iniziative che le siano affidati e/o indicati da AIOM nel settore biomedico, con particolare riguardo alla disciplina dell'oncologia<sup>14</sup>. Inoltre, AIOM ha costituito nel 2005 la Fondazione AIOM che non ha scopo di lucro e si propone come mission di:

<sup>14</sup> Per lo svolgimento di tali attività, come previsto dal suo statuto, la AIOM servizi S.r.l. potrà, tra l'altro:

- a) organizzare congressi, convegni, seminari, giornate di studio, corsi di formazione e perfezionamento, di carattere scientifico e attinenti al settore dell'oncologia (in proprio e/o in collaborazione con privati, enti e istituzioni pubbliche e/o private) in Italia e all'estero;
- b) editare, pubblicare, distribuire e commercializzare, in Italia e all'estero, riviste, periodici, libri e altri strumenti di divulgazione, anche audiovisivi, di carattere scientifico o divulgativo (esclusa l'edizione di quotidiani);
- c) realizzare e/o gestire siti internet;
- d) fornire servizi atti ad agevolare lo scambio di informazioni e di materiale scientifico con riferimento alla branca dell'oncologia;
- e) elaborare dati e realizzare banche dati attinenti alla branca dell'oncologia;
- f) prestare servizi di ufficio e segreteria necessari per l'accreditamento di eventi ai sensi della ECM.

In relazione ai primi quattro punti è permesso all'AIOM servizi S.r.l. di raccogliere pubblicità, comprese le sponsorizzazioni. Inoltre, potrà diffondere e commercializzare (in via ausiliaria) le opere dell'ingegno di proprietà della società, nonché altri diritti specifici di cui la stessa sia titolare. Solo per il miglior conseguimento dell'oggetto sociale, l'AIOM servizi S.r.l. potrà compiere (in via ausiliaria e residuale) operazioni mobiliari, commerciali e finanziarie, nonché assumere sia direttamente che indirettamente partecipazioni, rappresentanze e interessenze in altre società, imprese ed Enti, purché con oggetto analogo, affine o connesso al proprio.

## Box 10.3 (segue)

- rappresentare i massimi opinion leader ed esperti del settore;
- attivare e promuovere studi di ricerca traslazionale;
- lavorare a fianco dei pazienti, informandoli sulle principali novità che li riguardano, fornendo strumenti per combattere la battaglia contro il cancro.

La Fondazione non svolge direttamente attività di ricerca, consistendo la sua attività nel reperimento dei fondi e nella loro erogazione e utilizzo secondo le finalità e le modalità previste dallo statuto, in particolare attraverso il finanziamento di progetti di ricerca di carattere traslazionale e finanziamento o istituzione di borse di studio nell'ambito della prevenzione, diagnosi e cura di tutte le patologie di interesse oncologico.

*Il ruolo e il futuro dell'AIOM*

I rapporti tra AIOM e i suoi diversi interlocutori sono molto articolate.

Le relazioni di AIOM con le imprese farmaceutiche e biomedicali sono esclusivamente di carattere scientifico, dovendo tali imprese interfacciarsi con AIOM servizi S.r.l per altre questioni organizzative inerenti i convegni dell'associazione.

È attiva un'interlocuzione con Ministero della Salute soprattutto su Farmaci di fascia C, ma AIOM ambisce a creare un rapporto privilegiato di fiducia e collaborazione con le istituzioni centrali e locali nell'ambito delle patologie oncologiche. Sono previste delle riunioni periodiche con AIFA per affrontare le questioni farmacologiche connesse all'oncologia.

La vision dell'AIOM, da un lato, intende rafforzare i rapporti con le società scientifiche appartenenti alla disciplina dell'Oncologia (in particolare costruendo dei tavoli di coordinamento per la formazione nelle specialità di oncologia con COMU e nell'ambito organizzativo-assistenziale con CIPOMO (cfr. prossimo paragrafo); dall'altro, prevede la costruzione di nuove alleanze sia con le altre specialità collegate all'oncologia medica (ad es. radioterapia, chirurgia oncologica, ecc.) sia con le specialità che lavorano sul percorso di cura per il paziente oncologico (ad es. epatologi, nefrologi, ecc.), poiché nessuno specialista di organo – da solo – può affrontare la complessità dei pazienti con tumore.

In ambito internazionale, AIOM mira a stringere un legame più forte con l'Associazione europea di oncologia medica. Ciò consentirebbe di portare avanti le istanze dell'oncologia presso i *policy maker* europei, non potendo più esistere nel futuro una variabilità così alta tra paesi europei su formazione, training, tipologie di assistenza in ambito oncologico.

Inoltre, l'AIOM si propone di costruire una relazione strutturata non solo con i professionisti ma anche con le associazioni dei pazienti per modelli di assistenza nuovi e la prevenzione.

Il futuro prevede, inoltre, ulteriori sfide per l'oncologia, a partire dalle trasformazioni dell'organizzazione ospedaliera che stanno cambiando l'organizzazione

dell'assistenza in oncologia e pongono la necessità di rivedere anche il ruolo dell'oncologo nell'erogazione dei servizi sanitari. Tali sfide saranno oggetto anche degli sforzi dell'AIOM nell'impostare una riflessione e delle prospettive per la professione dell'oncologo.

#### 10.4.3 Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri (CIPOMO)<sup>15</sup>

##### *Il perimetro di CIPOMO*

CIPOMO riunisce i direttori delle strutture complesse di oncologia medica e gli iscritti sono oltre 200 primari<sup>16</sup>.

In molti casi i soci di CIPOMO sono anche soci AIOM.

##### *Le caratteristiche di CIPOMO*

CIPOMO nasce nel 1996 a Milano, nella consapevolezza che il ruolo del direttore di unità operativa di oncologia sarebbe completamente cambiato e che l'aziendalizzazione della sanità richiedeva competenze specifiche in campo manageriale. Conseguentemente, sarebbe stato necessario combinare la preparazione specialistica medica con una formazione di carattere manageriale e organizzativo.

CIPOMO si propone come scopi principali:

- ▶ la tutela e la promozione dell'oncologia medica sotto l'aspetto scientifico, professionale e istituzionale;
- ▶ il potenziamento delle strutture di oncologia medica presenti presso le aziende ospedaliere;
- ▶ il favorire la ricerca scientifica interdisciplinare, la formazione del personale e la collaborazione tra i primari oncologi, il Ministero della Sanità e la pubblica amministrazione in genere;
- ▶ la promozione delle attività di formazione manageriale per i direttori di oncologia medica e di informazione sanitaria presso il pubblico, le associazioni di volontariato, gli organi di stampa.

Come recita il suo statuto: «*Per il perseguimento delle sue finalità istituzionali l'Associazione potrà collaborare, aderire o partecipare a qualsiasi Ente, Istituzione o altro soggetto, pubblico o privato, nazionale o internazionale, nonché con organismi, movimenti o associazioni con i quali ritenga utile avere collegamenti*».

<sup>15</sup> L'intervista ha avuto come interlocutore il presidente di CIPOMO, dott. Gianpiero Fasola.

<sup>16</sup> I soci vengono qualificati attraverso diverse categorie: Soci Fondatori, Soci ordinari (i primari in attività), soci onorari (primari in pensione o anche persone e istituzioni che hanno avuto un ruolo rilevante nell'oncologia italiana). Recentemente è stata prevista la possibilità di accogliere, come Soci affiliati, i Responsabili di Struttura Operativa Semplice di Oncologia, senza diritto di voto.

#### Box 10.4 **Governance e aspetti amministrativi CIPOMO**

La *governance* di CIPOMO è articolata in assemblea dei soci, consiglio direttivo, ufficio di presidenza e collegio dei revisori. Il consiglio direttivo è l'organo cui è affidata l'amministrazione dell'Associazione per tutti gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione intesi a conseguire le finalità della stessa. È costituito dal Presidente, dal Vice-Presidente, dal Segretario, dal Tesoriere, e da 9 Consiglieri (tutti eletti dall'assemblea dei Soci fra i soci fondatori o ordinari con scadenza biennale), nonché dai *past-president*. Partecipano alle riunioni, con diritto di voto, i Presidenti dei 2 successivi Congressi Nazionali in calendario.

L'ufficio di Presidenza, che riunisce Presidente, Vice-Presidente, Segretario e Tesoriere, si occupa della gestione operativa delle attività dell'associazione.

A livello territoriale, CIPOMO si declina in sezioni regionali.

Dal punto di vista operativo, anche questa Società ha costituito una serie di gruppi di lavoro per aree tematiche tra cui medicina legale, dipartimenti, reti oncologiche, percezioni sull'evoluzione della disciplina (progetto KAIROS), ecc..

CIPOMO è un'associazione senza fini di lucro con sede giuridica a Genova. Non possiede sedi né in affitto né in proprietà: talora è ospitata nelle sedi di AIOM per lo svolgimento dei consigli direttivi. Non ha dipendenti propri, ma si riferisce ad una società esterna per il servizio di segreteria a supporto del consiglio direttivo e ad uno studio di commercialisti per la redazione dei bilanci.

Nello statuto si indica inoltre che: *«Allo scopo di meglio conseguire le finalità istituzionali, e in via ad esse complementare, l'Associazione potrà inoltre organizzare convegni, corsi o altre manifestazioni nel settore oncologico, stipulare contratti di servizi scientifici, di sponsorizzazione, di divulgazione di marchi e di prodotti, o di prestazione di servizi in genere con Enti, imprese e/o privati che operino nel settore oncologico».*

Per quanto riguarda i servizi che offre ai soci, CIPOMO:

- ▶ gestisce un programma di accreditamento professionale attraverso un manuale di accreditamento delle Unità Operative, continuamente aggiornato, che prevede un sistema di valutazione tra pari. I soci possono richiedere tale valutazione per le proprie UO e attualmente ne sono state accreditate 18;
- ▶ propone ai propri soci una serie di iniziative formative, su aspetti organizzativi e gestionali, con la finalità di stimolare nei primari lo sviluppo delle competenze specifiche per il ruolo e il progressivo adeguamento delle stesse ai cambiamenti in corso (in poche parole, per «insegnare ai primari a fare al meglio il primario»);
- ▶ offre al meglio consulenze ai soci per problemi inerenti la propria attività di direttore di struttura complessa di oncologia medica;
- ▶ attraverso il sito, offre link a siti specifici, news relative all'associazione e alle tematiche oncologiche, una selezione di eventi formativi e di congressi, documenti e la possibilità di accedere ad un forum riservato ai soci;
- ▶ organizza ogni anno un congresso nazionale e una conferenza nazionale.

Per un approfondimento sugli organi di *governance* e l'amministrazione di CIPOMO si rimanda al Box 10.4.

### *Il ruolo e il futuro di CIPOMO*

Rispetto ai rapporti con gli interlocutori istituzionali di riferimento, CIPOMO ha avuto un proprio delegato nelle commissioni AIFA relative alla revisione dei farmaci oncologici e ha una interlocuzione stabile con le istituzioni di Governo (Ministero della Salute, Agenas, Commissioni Parlamentari). I direttivi regionali hanno rapporti con gli assessorati alla sanità delle Regioni e le commissioni Sanità dei Consigli Regionali.

CIPOMO ha sviluppato nel tempo un rapporto privilegiato con l'associazione di pazienti «Bianco Aironè» che ha sede a Roma e collabora con altre associazioni di pazienti su singoli progetti.

In ragione del proprio mandato istituzionale, il Collegio persegue relazioni stabili con interlocutori del mondo della ricerca manageriale, per cogliere e interpretare le dinamiche di cambiamento che i sistemi attraversano, e con quelli istituzionali del livello centrale, regionale e aziendale per partecipare attivamente ai processi di cambiamento indotti. Per il futuro CIPOMO, in relazione anche ai cambiamenti nei modelli organizzativi ospedalieri, si prefigge di rivolgersi a tutti gli oncologi che avranno ruoli di responsabilità nei modelli di organizzazione emergenti: ad esempio, nelle reti oncologiche (o nei dipartimenti di Area Vasta) e ospedali per intensità di cura (responsabili di gruppi per Patologia/Multidisciplinari, PDTA o di percorsi integrati di cura).

### **10.4.4 Società Italiana Medicina di Laboratorio (SIMeL)<sup>17</sup>**

#### *Il perimetro della SIMeL*

La SIMeL prevede come soci ordinari i professionisti che si occupano di medicina di laboratorio intesa nella sua accezione allargata di patologia clinica, chimica clinica, microbiologia, immunologia, ematologia, biologia molecolare. Come riportato sul sito, «*L'unione tra queste diverse specialità è data dal fine: diagnosticare e monitorare lo stato di salute o di malattia del paziente, per una migliore cura*». Possono iscriversi alla SIMeL in qualità di soci ordinari tre componenti professionali: i medici, i laureati specialisti in discipline scientifiche di laboratorio biomedico (DSLb) e i tecnici di laboratorio biomedico (STLb). Esistono due sezioni specifiche della Società relative alla seconda e alla terza categoria di iscritti.

Attualmente fanno parte della SIMeL oltre 3000 iscritti, di cui circa il 50% sono dirigenti medici o sanitari, mentre l'altro 50% è composto da tecnici di laboratorio<sup>18</sup>. La maggioranza degli iscritti proviene da laboratori di ospedali pubblici.

<sup>17</sup> L'intervista ha avuto come interlocutore il past-president di SIMeL, dott. Piero Cappelletti.

<sup>18</sup> Nel 2004, un'indagine della SIMeL indicava che i professionisti coinvolti nella medicina di laboratorio fossero circa 12.000 per quanto concerne la dirigenza medica e sanitaria (medici, biologi e chimici) e vi lavorassero circa 22.000 tecnici. Oggi i numeri sono molto più bassi: una stima di SIMeL prevede che nel pubblico siano impiegati circa 4000-4500 dirigenti e 8000 tecnici, mentre sul privato accreditato, con una stima molto prudenziale, i dipendenti dei laboratori potrebbero essere intorno ai 4000.

### *Le caratteristiche di SIMeL*

SIMeL nasce nel 1986 e le sue origini possono essere rinvenibili nella diffusione in Italia di una nuova visione sulla medicina di laboratorio (sviluppatasi in Germania e nel mondo anglosassone nei primi anni '80), considerata quale disciplina «madre» che racchiude in sé tutte le branche mediche che trovano nel laboratorio il fulcro della loro attività scientifica e assistenziale.

La *mission* della SIMeL, da statuto è quella di « [...] rappresentare, per la Medicina di Laboratorio, un «Forum» multidisciplinare e multiprofessionale di idee e di esperienze per il progresso delle scienze di laboratorio e per una loro applicazione pratica e, per la società civile, uno stabile riferimento per la conoscenza, lo sviluppo e l'organizzazione dell'attività della Medicina di Laboratorio al servizio dei cittadini. L'Associazione riconosce nella Medicina di Laboratorio l'elemento unificante degli aspetti formativi, professionali e di ricerca per l'identificazione e lo studio e la valutazione medica dei meccanismi, cause, modalità e dell'entità delle alterazioni che si verificano nel corso delle malattie, da attuarsi su materiale umano o sperimentale, al fine di ricavarne dati utilizzabili a scopo prognostico, diagnostico e riabilitativo, seguendo i principi della Medicina Basata sulle Evidenze scientifiche (EBM) [...]».

Dal punto di vista operativo, la SIMeL:

- ▶ promuove il progresso della disciplina e l'accrescimento culturale dei Soci con forme di partecipazione all'attività del mondo scientifico internazionale e nazionale;
- ▶ mette a punto e diffonde gli standard professionali operativi dai quali dipende la «buona pratica» di laboratorio;
- ▶ funge, ove richiesta, da organo tecnico di consulenza per i problemi del laboratorio clinico nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale;
- ▶ promuove attività formative per attrarre i giovani studiosi verso la disciplina e per migliorare la preparazione di quanti professionalmente sono già attivi.

Nel Box 10.5 si approfondiscono i temi della *governance* e amministrativi di SIMeL.

#### Box 10.5 **Governance e aspetti amministrativi SIMeL**

La *governance* della SIMeL è tra le più complesse delle SOMS e riflette il numero rilevante di soci e le loro diverse estrazioni.

La Società ha un'organizzazione di tipo federale, in cui le Assemblee Regionali dei soci eleggono il proprio direttivo (presidente, segretario e consigliere regionale) che le rappresenta nel Consiglio Nazionale. Anche la Sezione Discipline Scientifiche di Laboratorio (DSL) e la Sezione Soci Tecnici di Laboratorio (STLB) hanno ciascuna i propri organi, in particolare un direttivo nazionale di sezione e le assemblee regionali di sezione.

## Box 10.5 (segue)

Il Consiglio Nazionale è l'organo istituzionale della Società al quale sono demandate tutte le decisioni formali e sostanziali di gestione e di sviluppo della Società. Il Consiglio Nazionale è costituito dal Presidente Nazionale (che dura in carica tre anni e può essere rieletto) che lo presiede, dai componenti della Giunta Esecutiva, dal *Past-President*, dai Presidenti, Segretari e Consiglieri Regionali, da 3 Rappresentanti DSLB e 3 Rappresentanti STLB per le Aree Nord, Centro e Sud/Isole.

Per rendere più snello il funzionamento dell'associazione visto il numero elevato di membri del Consiglio Nazionale, il coordinamento delle attività di quest'ultimo è operato dalla Giunta Esecutiva, di cui fanno parte Presidente, Vicepresidente, Segretario, Tesoriere Nazionali, 6 medici rappresentativi i tre raggruppamenti (nord-centro-sud) e dai 3 rappresentanti i direttivi DSLB e STLB. È invitato alle riunioni, senza diritto di voto, il *past-president*.

Per conseguire le proprie finalità, la SIMeL si articola in 20 gruppi di studio, che hanno come fine l'approfondimento e l'aggiornamento di tematiche connesse con i fini istituzionali della Società. I Coordinatori dei Gruppi di Studio si riuniscono in un incontro annuale per definire i programmi annuali e relazionare sul proprio operato.

Inoltre, sono previste 3 commissioni:

- commissione per la formazione, che valuta i programmi ECM nazionali e regionali ed effettua attività di sorveglianza sui provider e sui contenuti erogati, oltre a proporre la SIMeL come provider ECM;
- commissione per i problemi, che si occupa di valutare i) la responsabilità dei dirigenti sia sotto il profilo etico che legale; ii) le competenze professionali alla luce dell'elaborazione teorica delle competenze in Medicina di Laboratorio, dell'evoluzione delle stesse e del dibattito sulle riviste internazionali sulle competenze dei medici/clinical scientist e dei biomedical scientist in Europa (EPBS); iii) il codice deontologico per i TSLB nella realtà italiana e nel contesto europeo (EPBS);
- commissione Qualità e Accreditamento, che lavora per evincere, sistematizzare e illustrare tecniche e strumenti concreti per misurare e monitorare gli indicatori della qualità.

SIMeL è un'associazione senza scopo di lucro e nel 2008 ha acquistato l'immobile, nel quale ha trasferito la sede legale e amministrativa, a Castelfranco Veneto (TV). SIMeL si avvale del lavoro di due dipendenti ed è collegata stabilmente a una società di servizi che organizza il Convegno Nazionale annuale e che cura la pubblicazione dei libri e della Rivista italiana della medicina di laboratorio.

L'iscrizione alla SIMeL permette ai suoi soci di ottenere diversi servizi:

- ▶ eventi congressuali o di formazione con oneri ridotti o gratuiti, in quanto organizza e sponsorizza il Congresso Nazionale annuale SIMeL, i convegni interregionali del Nord, del Centro e del Sud Italia e le conferenze organizzate dalle sezioni regionali e locali;
- ▶ programmi di Formazione a Distanza (FAD) per circa 24 crediti ECM annuali;
- ▶ programmi di Formazione organizzati o patrocinati dalla SIMeL (circa 100 all'anno);
- ▶ informazione e consulenza (ad es. valutazione dei carichi di lavoro) ;
- ▶ la Rivista Italiana della Medicina di Laboratorio – *Italian Journal of Laboratory Medicine*, il giornale ufficiale della società con frequenza trimestrale, che pubblica articoli in lingua italiana o inglese, su argomenti clinici, sperimentali

e di tecnica diagnostica, correlati alle diverse discipline della Medicina di Laboratorio;

- il sito web, nel quale si trovano documenti sulla vita societaria o utili alla pratica clinica, link a journal scientifici internazionali, e-thesaurus, calcolatore baynesiano, annunci di lavoro e newsletter.

### *Il ruolo e il futuro della SIMeL*

Nella percezione del direttore della SIMeL, la capacità di incidere sui policy maker delle SOMS è ancora molto bassa; nel caso delle Società Scientifiche dedicate alla medicina di laboratorio questo livello ridotto di influenza è anche dovuto alle caratteristiche della professione, che non è a diretto contatto con il paziente. Una recente importante collaborazione con interlocutori istituzionali è avvenuta nel 2009 con Agenas per definire le linee guida della riorganizzazione della medicina di laboratorio.

In generale, secondo opinione dell'intervistato, i rapporti con le imprese sono molto rilevanti ma anche complessi da gestire da parte delle SOMS che devono mantenere una fondamentale neutralità, ma in alcuni casi sono indispensabili per l'organizzazione di alcuni eventi formativi.

SIMeL già dalla sua costituzione ha manifestato la necessità di sviluppare un percorso comune e una vision condivisa tra le associazioni che si occupano delle specialità afferenti al laboratorio. SIMeL ha intenzione di protrarre questo sforzo nel futuro andando a riunire anche le specialità relative all'anatomia-patologica. In questa prospettiva, da circa 20 anni esiste FISMELAB, che ancora oggi fatica a coordinare gli interessi di discipline che si sentono molto diversificate tra di loro (ad es. i tentativi di fare dei congressi unitari hanno avuto alterne fortune). Nel futuro si dovrà puntare sempre di più a costruire un'unificazione di intenti («Alleanza delle Diversità») mediante elementi importanti e simbolici come i congressi e una rivista scientifica comune.

Inoltre, molte delle spinte al cambiamento delle Società Scientifiche relative al laboratorio sono dovute al dinamismo tecnologico che porterà – entro i prossimi 20 anni – alla costruzione di laboratori con grande concentrazione della casistica e linee produttive tecnologicamente unitarie, mentre gran parte della diagnostica sarà fatta a letto del malato e attraverso referti a distanza. I professionisti medici e sanitari si dovranno, quindi, porre in modo ortogonale rispetto alla filiera produttiva, che potrebbe essere demandata ai tecnici di laboratorio, mentre l'interpretazione e la refertazione rimarrebbe in capo ai dirigenti («Clinici di Laboratorio»). Se questo è il futuro, le professioni di laboratorio si divideranno tra clinici di laboratorio super-specialisti e, per la maggior parte, clinici di laboratorio generalisti. Solo allora si riuscirà a sfociare in una organizzazione scientifica più unitaria.

In questa prospettiva, il ruolo delle SOMS e di SIMeL dovrebbe continuare a favorire il *networking* tra i professionisti e cercare di esercitare in maniera coerente e propositiva la capacità di *advocacy*.

### 10.4.5 Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica (SIBioC)<sup>19</sup>

#### *Il perimetro della SIBioC*

La SIBioC – all'interno di una situazione molto eterogenea e ramificata in termini di disciplina medica collegata al laboratorio – si focalizza su una partizione specifica del sapere, ossia la biochimica clinica, e conta tra i suoi soci circa 2300 iscritti di cui circa 700 medici, 1000 biologi, 200 tra chimici e altre lauree biotecnologiche e 400 tecnici. Questi ultimi rientrano nella categoria dei soci tecnici, che hanno diritto di voto in assemblea (ad eccezione di modifiche dello statuto) e possono essere eletti nel consiglio direttivo. Tutte le altre categorie di lauree rientrano nella qualifica di Soci ordinari<sup>20</sup>

#### *Le caratteristiche della SIBioC*

La SIBioC nasce con l'evoluzione della disciplina di laboratorio negli anni '60 dello scorso secolo<sup>21</sup>, quando lo sviluppo delle conoscenze specialistiche e delle possibilità tecniche e tecnologiche avevano consentito, prima, un accorpamento in laboratori più grandi e separati dai reparti, e dopo, una progressiva gemmazione di sotto-specialità con fulcro sul laboratorio.

SIBioC è istituita nel dicembre 1969 a partire da una prima iniziativa dei chimici clinici che subito si è allargata ai medici, rendendo pari dignità al ruolo di entrambi i professionisti all'interno del laboratorio. Il suo 1° congresso viene programmato per il 1970. Fin dall'inizio, per SIBioC è stato particolarmente rilevante il suo ruolo di interlocutore delle Società Scientifiche internazionali sulla disciplina.

Più nello specifico *la mission* della SIBioC mira a:

- a) raggruppare coloro che, per motivi professionali o di ricerca, svolgono la propria attività nel campo della Biochimica Clinica e della Biologia Molecolare Clinica o in campi affini, anche a fini di networking tra associati e di collaborazione culturale e scientifica tra i laboratori;
- b) promuovere iniziative tendenti a migliorare la preparazione culturale, il necessario aggiornamento professionale e l'organizzazione dei laboratori, attra-

<sup>19</sup> L'intervista ha avuto come interlocutore il next-president e vice-presidente del Consiglio Direttivo di SIBioC, prof. Ferruccio Ceriotti.

<sup>20</sup> Nello specifico, «*possono essere soci ordinari i laureati in Chimica, Chimica Industriale, Chimica e Tecnologia Farmaceutica, Farmacia, Medicina Veterinaria, Scienze Biologiche con percorso universitario quadriennale o quinquennale del vecchio ordinamento, laureati in Medicina e Chirurgia e in Medicina Veterinaria, laureati con laurea specialistica/magistrale in Scienze Biologiche, in Biotecnologie, in Chimica, in Farmacia*». Inoltre sono previste le categorie di Socio Onorario e di Socio Sostenitore, che hanno diritto di voto ma non possono essere eletti al Consiglio Direttivo, e di Socio Aggregato (studenti e cultori della materia), senza diritto di voto.

<sup>21</sup> Prima degli anni '50-'60, erano i singoli reparti che effettuavano le analisi microbiologiche per i propri pazienti.

- verso: i) manifestazioni culturali e attività di formazione ECM, ii) riunioni scientifiche a livello regionale, nazionale e internazionale, iii) la pubblicazione di un periodico scientifico; iv) lo scambio di documentazioni e informazioni scientifiche e tecniche utili all'espletamento dell'attività professionale;
- c) attraverso l'attivazione di relazioni con le istituzioni (SSN, SSR, Università e scuole di specializzazione, ecc.): i) collaborare per l'istituzione di corsi di specializzazione con programma unificato a livello nazionale, ii) favorire l'inserimento nei laboratori dei laureati delle varie categorie con responsabilità corrispondenti alla qualificazione ottenuta, iii) promuovere l'istituzione di laboratori di riferimento; iv) promuovere l'allestimento di metodi standard e la implementazione della qualità globale, ivi incluso il controllo di qualità, nonché la certificazione e l'accreditamento nei laboratori di analisi in campo clinico;
- d) promuovere direttamente o indirettamente ricerche scientifiche nel campo della Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica;
- e) stabilire rapporti di collaborazione con le società e le federazioni scientifiche nazionali ed estere ed in modo particolare la Federazione Internazionale di Chimica Clinica e di Medicina di Laboratorio (I.F.C.C.).

Nello specifico i servizi che SIBioC offre ai suoi soci sono:

- ▶ la pubblicazione e l'invio bimestrale della rivista «Biochimica clinica», pubblicata da Biomedica;
- ▶ l'accesso *on line* gratuito agli iscritti alla rivista europea «Clinical chemistry and laboratory medicine»;
- ▶ la possibilità di usufruire di sconti su corsi e congressi;
- ▶ la possibilità di accedere a database, pubblicazioni e informazioni scientifiche tramite sito e newsletter (biblioteca virtuale, registro europeo dei professionisti di laboratorio, linee guida, documenti istituzionali, link a siti di interesse, ecc.);
- ▶ l'erogazione di corsi ECM in qualità di provider e nei prossimi mesi si attiveranno delle attività di Formazione a Distanza.

La *governance* e i temi amministrativi della SIBioC sono riportati nel Box 10.6.

#### Box 10.6 **Governance e aspetti amministrativi della SIBioC**

Gli organi più rilevanti di governo della SIBioC sono il Consiglio Direttivo e l'assemblea dei soci. Il Consiglio Direttivo è investito dei più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria dell'Associazione ed è composto da 10 componenti Soci Ordinari (rappresentativi delle tre tipologie di corsi di laurea: Chimica o Chimica e Tecnologia farmaceutica o Farmacia, Medicina e Chirurgia o Medicina Veterinaria, Scienze Biologiche o Biotecnologie) eletti dai Soci Ordinari, Onorari e Sostenitori e 2 componenti Soci Tecnici eletti dai Soci Tecnici. Il *past-president* dell'Associazione partecipa al Direttivo senza diritto di voto per i successivi 6 anni. Il Consiglio direttivo dura in carica 4 anni ma, al fine di assicurare conti-

## Box 10.6 (segue)

nuità di governo della Società, i Soci eleggono ogni biennio 5 componenti Soci Ordinari e 1 componente Socio Tecnico. Inoltre, il *next-president* (Presidente Designato) viene eletto ogni biennio tra i componenti Soci Ordinari del Consiglio Direttivo dallo stesso Consiglio e assume la carica di Vice-Presidente per il biennio. Tra gli stessi componenti viene eletto il segretario-tesoriere e il vice-segretario-tesoriere. A livello territoriale si articola in Sezioni regionali, ciascuna delle quali è coordinata da un Delegato della SIBioC.

La Società è organizzata in:

- 4 divisioni, ossia i) Scientifica, ii) Attività Regionali e Coordinamento Delegati Regionali, iii) Internazionale, iv) Formazione e Comunicazione;
- 2 commissioni, relative a i) Attività Nazionali e ii) candidature;
- 6 gruppi operativi, dedicati a i) politiche giovanili; ii) rapporti con le altre società scientifiche; iii) approvvigionamenti in laboratorio; iv) rapporti con le Università e le scuole di specializzazione; v) filtro scientifico per i contenuti su sito web; vi) medicina di laboratorio nelle aree disagiate;
- 24 gruppi di studio su tematiche cliniche, tecniche e metodologiche.

SIBioC è un'associazione senza scopo di lucro e ha sede a Milano. L'associazione è collegata stabilmente ad una società di servizi professionale specializzata sul supporto amministrativo e organizzativo alle Società Scientifiche. La società di servizi cui si appoggia SIBioC fornisce: la sede, l'apparato segretariale, l'organizzazione degli eventi ed è l'editore di riferimento per le pubblicazioni dell'associazione.

### *Il ruolo e il futuro della SIBioC*

Come nel caso di SIMeL, nemmeno SIBioC ritiene di avere un ruolo particolarmente influente nei confronti degli interlocutori istituzionali, sebbene vi siano state esperienze di collaborazione come nel caso dell'istituzione del Comitato Regionale per i Servizi di Medicina di Laboratorio in Lombardia (CRESMeL), cui partecipava un delegato di SIBioC.

Sono attive alcune esperienze per migliorare il rapporto di SIBioC con i pazienti e le loro associazioni, anche attraverso il sito web. In particolare, è prevista una sezione del sito web SIBioC dedicata a «Lab Test on line», sistema sviluppato dall'*American Association for Clinical Chemistry (AACC)* e tradotto in italiano dalla SIBioC, che ha lo scopo di aiutare i pazienti e coloro che li assistono a comprendere il significato degli esami di laboratorio che fanno parte della normale assistenza, della diagnosi e del trattamento, oltre a riportare raccomandazioni sui test di screening, descrizione (con termini comprensibili) di recenti sviluppi nella disciplina e nelle nuove tecnologie e il rimando ad altri siti che contengono informazioni sui temi della salute, delle malattie e delle terapie appropriate.

Inoltre, SIBioC ha nel corso degli anni approfondito maggiormente le questioni scientifiche più che quelle relative al rapporto con gli stakeholders. Ciò anche perché – dagli anni '90 ai primi del 2000 – il Presidente SIBioC durava in carica un anno solo e, di conseguenza, non aveva il tempo necessario per instaurare relazioni fondamentali con interlocutori esterni e promuovere le strategie della Società. Ad esempio, attualmente è ancora in *stand by* il lavoro sull'Accreditamento Professionale dei lavoratori della branca specialistica.

Nel futuro andrà ricercata una maggiore collaborazione con le altre società scientifiche relative alla medicina di laboratorio in Italia, soprattutto nel caso di alcune sovrapposizioni nella disciplina. La visione di SIBioC è anche quella di stringere sempre rapporti più stretti con le società scientifiche internazionali, sulla scia della propria tradizione.

## 10.5 Analisi dei casi

### 10.5.1 Sintesi comparativa dei casi

Per effettuare un confronto dei cinque casi analizzati in questo lavoro di ricerca, è stata predisposta la seguente tabella di comparazione (Tabella 10.2) relativa alle principali questioni, oggetto dell'indagine:

1. *mission* istituzionale, che può focalizzarsi – anche contemporaneamente – sui seguenti aspetti: a) *advocacy* verso le istituzioni pubbliche; b) «formazione» e aggiornamento professionale; c) *networking* tra i soci; d) promozione della ricerca scientifica; e) ricerca di un collegamento forte con i pazienti e le loro associazioni;
2. numero di iscritti;
3. background formativo e ruolo dei soci;
4. principali servizi garantiti ai soci: a) riviste scientifiche collegate alla SOMS, b) organizzazione di convegni e congressi; c) attività formative ECM o FAD; d) sito web con link a informazioni e dati rilevanti per la disciplina; e) consulenza ai soci; f) altri e specifici servizi;
5. organi di *governance* e ruolo del presidente;
6. aspetti amministrativi e organizzativi della SOMS, in termini di apparato segretariale, organizzazione di eventi e servizi congressuali, casa editrice per le pubblicazioni collegate alla società scientifica, sede di proprietà o in affitto.

Tutte le SOMS analizzate hanno nella propria *mission* statutaria questioni convergenti sui seguenti temi: i) esplicito riferimento alla formazione e all'aggiornamento professionale dei propri iscritti interpretata attraverso congressi nazionali e regionali, corsi ECM e, sempre in maggior numero, corsi FAD; ii) un richiamo all'*advocacy*, intesa come capacità di portare all'attenzione dei policy maker e dell'opinione pubblica questioni fondamentali relative al campo scientifico della SOMS e di essere chiamati ad esercitare un ruolo tecnico a supporto delle decisioni politiche sugli ambiti di riferimento. Quattro SOMS sulle cinque istituzioni censite indicano nella creazione di *networking* culturale e scientifico tra gli associati uno dei fini centrali dell'associazione.

Il numero degli iscritti di ciascuna delle SOMS si attesta su valori elevati, ad

Tabella 10.2 **Confronto tra le caratteristiche delle 5 SOMS oggetto di studio**

	SIN	AIOM	CIPOMO	SIMeL	SIBioC
<b>Mission</b>	Ricerca Formazione Advocacy Pazienti	Networking Ricerca Advocacy Formazione	Advocacy Networking Formazione Pazienti	Networking Advocacy Formazione	Networking Formazione Advocacy Ricerca
<b>Numero iscritti</b>	≈ 2300	≈ 2500	≈ 210	≈ 3000	≈ 2300
<b>Background soci</b>	Soci ordinari: sia medici sia non medici (cultori e esperti di nefrologia)	Soci ordinari: medici Soci aggregati: non medici (senza diritto di voto)	Soci ordinari: direttori di struttura complessa di oncologia	Soci ordinari: sia medici, sia laureati di discipline scientifiche di laboratorio (DSLb), sia tecnici (STLB) DSLb e STLB fanno parte ciascuno di una sezione specifica dell'associazione	Soci ordinari: medici o laureati in discipline scientifiche Soci tecnici: tecnici di laboratorio (con diritto di voto)
<b>Servizi offerti</b>	2 riviste (lingua italiana e inglese) Convegno nazionale e congressi Sito web	2 riviste (lingua italiana) Convegno nazionale e congressi Formazione ECM Consulenza ai soci Sito web	Accreditamento tra pari delle UO di oncologia medica Eventi formativi Consulenza ai soci Sito web	1 rivista (lingua italiana) Congressi e convegni Formazione ECM e FAD Consulenza ai soci Sito web	1 rivista (lingua italiana) Congressi e convegni Formazione ECM e FAD Sito web
<b>Governance</b>	Consiglio direttivo nazionale (11 membri)	Consiglio direttivo (16 membri) Partecipazione del next-president	Comitato direttivo (13 membri)	Giunta esecutiva (13 membri e partecipazione del past-president, senza diritto di voto) per coordinare le attività del Consiglio nazionale	Consiglio direttivo (10 membri, partecipazione del next-president come vice-presidente e del past-president (senza diritto di voto)
<b>Aspetti amministrativi e organizzativi</b>	Sede di proprietà 5 dipendenti per attività amministrative Appoggio su società esterne specializzate per eventi congressuali	Sede in affitto 4 dipendenti Società di servizi collegata «AIOM servizi S.r.l.»	Si appoggia alle sedi AIOM Società esterna per servizi segretariati durante i comitati direttivi	Sede di proprietà 2 dipendenti Si avvale di una società esterna specializzata per eventi congressuali e pubblicazioni scientifiche	Società di servizi esterna fornisce la sede, l'apparato segretariale, gestisce l'organizzazione degli eventi ed è l'editore di riferimento

eccezione del caso di CIPOMO che si riferisce ad una tipologia di soci molto specifica (i primari oncologi).

I soci ordinari sono esclusivamente medici nel caso di AIOM e di CIPOMO, all'opposto nel caso di SIN possono essere soci ordinari anche cultori della materia ed esperti di nefrologia. SIBioC inserisce in questa categoria sia i medici sia i laureati in discipline scientifiche, includendo i tecnici di laboratorio nella categoria di soci tecnici con diritto di voto sulla maggior parte delle questioni societarie. Mentre SIMeL allarga la possibilità di essere soci ordinari, oltre ai laureati in discipline scientifiche (chimici, biologi, ecc.), anche ai tecnici di laboratorio (entrambi, tuttavia, fanno parte di sezioni specifiche della SOMS).

Tra i servizi offerti ai soci, tutte le SOMS più grandi sono editor di una o due riviste scientifiche e propongono annualmente il Congresso nazionale e convegni di natura locale. Generalmente organizzano o garantiscono il patrocinio di eventi formativi e tutte le SOMS analizzate hanno un sito web particolarmente curato dal punto di vista delle informazioni e dei servizi disponibili.

Il principale organo di *governance* dell'organizzazione è collegiale e vi partecipano da 11 a 16 membri; nel caso della SIMeL, il Consiglio Nazionale è un organo particolarmente ampio in termini di numero di membri, perciò si è ritenuto di doverlo affiancare ad una Giunta esecutiva più snella con il compito di coordinare le attività del primo. Si nota, inoltre, che SIMeL e SIBioC prevedono esplicitamente negli statuti la partecipazione dei *past-president* al Consiglio o alla Giunta direttiva, sebbene senza diritto di voto; SIBioC, nello specifico, prevede la partecipazione dei *past-president* per i successivi sei anni e anche del *next-president* come vice-presidente. AIOM prevede, invece, solo la partecipazione del *next-president*.

Dal punto di vista della gestione amministrativa e organizzativa, vi sono situazioni molto diversificate. SIN, AIOM e SIMeL hanno propri dipendenti per le attività segretariali e amministrative. SIN e SIMeL si riferiscono a società di servizi esterne per quanto riguarda l'organizzazione dei congressi e le pubblicazioni scientifiche. SIBioC ha un rapporto strutturato con una società esterna che fornisce sede e apparato segretariale, gestisce l'organizzazione degli eventi ed è l'editore di riferimento. AIOM ha costituito una società partecipata «AIOM Servizi S.r.l.» che, per svolgere le attività connesse al suo scopo sociale, può ottenere sponsorizzazioni e commercializzare alcuni prodotti dell'attività scientifica della SOMS.

### 10.5.2 Discussione dei risultati

I cinque casi fanno riferimento a quattro matrici disciplinari distinte e consentono di esplorare soluzioni eterogenee alla gestione delle problematiche proprie della disciplina e dei professionisti che in essa si riconoscono. In questa sede si confrontano le SOMS in ragione delle modalità con le quali interpretano i loro fini così come sono stati descritti in tabella 1 nel paragrafo introduttivo.

Il contenuto e i confini della disciplina sono ben definiti nel caso della SIN e dell'AIOM che sono le SOMS di riferimento per la nefrologia e l'oncologia medica. Esse sono accomunate dal fatto che, come nel caso di molte altre discipline, sono affiancate da altre SOMS che afferiscono al medesimo «raggruppamento disciplinare», distinguendosi per specifiche partizioni del sapere (ad esempio, la nefrologia pediatrica). Il mondo nefrologico e quello oncologico sono molto differenti per le modalità che le loro SOMS più rappresentative adottano per gestire le problematiche della disciplina e dei professionisti. SIN contempla in modo quasi esclusivo le questioni che toccano la comunità dei nefrologi e la nefrologia intesa come disciplina; AIOM si occupa di quelle proprie dell'oncologia e degli oncologi collaborando con istituzioni che si occupano in modo esclusivo dei temi collegati all'apicalità oncologica in ambito ospedaliero e di quelle del mondo universitario (CIPOMO e COMU). Si rintraccia una sorta di «specializzazione istituzionale» tra soggetti che intervengono sulle questioni dell'oncologia e che esprimono mandati propri su parte delle problematiche della comunità.

Il mondo della diagnostica di laboratorio è stato esplorato attraverso i casi SiBioC e SIMeL che si contendono i contenuti della disciplina sebbene i professionisti operino all'interno delle medesime strutture organizzative. Appare singolare il conflitto sul terreno della disciplina in una situazione in cui le persone si trovano a collaborare all'interno dei servizi di diagnostica di laboratorio in larga parte simili per la vocazione e il mandato all'interno dei contesti aziendali.

Riprendendo la classificazione di Cappelletti (2011) sulle finalità delle SOMS, si intendono qui approfondire alcuni elementi di discussione dei risultati rilevanti per le riflessioni sul tema dell'associazionismo scientifico.

Gli obiettivi collegati al *networking*, al presidio della ricerca scientifica e della sua applicazione rappresentano le istanze più storiche rappresentate dalle SOMS, rispetto alle quali i risultati conseguiti sembrano soddisfacenti e consolidati. Esiste una tradizione consolidata in merito agli eventi di incontro e confronto della comunità in meeting e convegni che hanno lo scopo di rafforzare le relazioni e di condividere conoscenze ed esperienze. Si tratta di eventi che puntano a creare condizioni di collegialità professionale e di motivazione alla partecipazione alla vita societaria. In molti percepiscono la necessità di rivisitare le tradizionali formule di *networking* adottando quelle più attuali e innovative come forum di confronto, *blog*, *social networks*, ecc. In questa direzione appare significativo lo sforzo che SIN sta compiendo attraverso *nephromeet* un portale al quale si accede attraverso il sito societario che permette lo scambio di informazioni e il confronto tra pari.

Tutte le SOMS hanno una rivista (in alcuni casi associano alla testata nazionale anche quella internazionale) che sempre più frequentemente viene affidata a editori professionali. Il giornale rappresenta il principale strumento di collezione e di diffusione delle innovazioni relative alla disciplina e, se in passato era anche una delle principali fonti di reddito per la SOMS, sempre più spesso fa

fatica a sopravvivere senza il supporto delle imprese fornitrici e la pubblicità in generale (Pellegrino e Relman, 1999). A tali tensioni che animano il dibattito sui *journals*, si sommano quelle indotte dalle modifiche di formato (molte stanno trasformandosi in *e-journals*) e delle condizioni di accesso (molteplici sono le risorse *open access*) non solo ai contributi ma anche agli autori. Si tratta di problematiche ben note agli interlocutori intervistati e percepite come centrali per la sopravvivenza della SOMS perché intorno a tali servizi si concentrano gran parte dei benefici percepiti da parte dei soci. L'aggiornamento dei formati del *networking* scientifico e professionale richiede progetti che richiedono importanti investimenti economici e prospettive di lungo termine.

In molti casi le SOMS hanno istituito specifici soggetti dedicati alla gestione del pacchetto dei servizi societari: dalla rivista al convegno annuale. Si tratta di società di servizi che possono operare con mandato esclusivo, come nel caso di AIOM Servizi, o meno (si veda la scelta compiuta da SIBIOC) e che gestiscono anche progettualità – e i relativi finanziamenti – in collaborazione con le istituzioni.

Gli obiettivi di rappresentanza istituzionale e di *advocacy* hanno delle interdipendenze reciproche: si tratta azioni e progetti che riguardano relazioni con attori istituzionali diversi. Le SOMS si profilano come *advocacy groups* (Jung et al. 2004) nella misura in cui tentano di partecipare e di influenzare processi che si svolgono al di fuori del loro perimetro e che condizionano la missione e l'operato della comunità. Risulta funzionale a questi fini l'organizzazione locale delle SOMS che prevede dei referenti e consigli direttivi locali (in alcuni casi elettivi) per ciascuna regione. Azioni di influenza vengono interpretate anche dai Gruppi di Studio su tematiche scientifiche. Anche esse hanno un responsabile che in alcuni casi è chiamato a interpretare ruoli o azioni di carattere istituzionale. Si tratta di una serie ampia di obiettivi rispetto ai quali la percezione dei Presidenti intervistati è pressoché unanime nel segnalare che spesso gli sforzi sono stati rivolti principalmente alle istituzioni centrali (ad esempio, Ministero, ISS) e che quelli dedicati al livello regionale risultano i più complessi. Questo in ragione della difficoltà nel decodificare gli scenari regionali e nel rintracciare aree di collaborazione soprattutto in condizioni di cambiamento.

Alle SOMS sono riconosciuti obiettivi relativi alla definizione e al presidio di regole e standard professionali e scientifici. Sul fronte della ricerca esse sono chiamate a identificare criteri anche per la diffusione nella pratica clinica: alcuni tra gli strumenti più usati sono i codici etici e le linee guida sia per la conduzione della ricerca scientifica sia per la realizzazione delle pubblicazioni e di materiale educativo. La condotta professionale dei soci è una questione molto sentita per le SOMS sebbene sia largamente affidata agli Ordini in Italia: tra le azioni più frequenti che esse compiono in tale direzione vi è la realizzazione di codici etici. Altra differenza sul piano del confronto internazionale è che le SOMS domestiche stanno tentando, con intensità differente, di codificare standard profes-

sionali e credenziali per le attività che i professionisti sono chiamati a svolgere. Si tratta di una questione che ha implicazioni non solo sul piano giuridico ma anche su quello sociale: la SOMS è naturalmente chiamata a rappresentare l'intera comunità e l'adozione di standard ambiziosi rischierebbe di produrre fratture, così come la definizione di altri trasversali all'intera società livellerebbe verso il basso le eccellenze presenti.

Le motivazioni della nascita delle SOMS sono interpretabili anche come benefici per gli associati. Poche sono le pubblicazioni in merito alla percezione dei soci sui servizi forniti dalla SOMS (la più robusta rispetto alla numerosità delle osservazioni è quella compiuta dalla Società Tedesca di Dermatologia nel 2008) e spesso tali rilevazioni avvengono in modo informale attraverso i convegni o le occasioni di incontro societarie (ad esempio il consiglio direttivo) piuttosto che con cadenza periodica e strumenti strutturati. Le interviste ai Presidenti fatte nel corso della presente ricerca hanno evidenziato che la formazione nelle sue diverse declinazioni (anche *in distance*) e la possibilità di avere accesso alla rivista sono i principali servizi di cui beneficiano i soci e quelli intorno ai quali vi è maggiore interesse.

Le SOMS, inoltre, contribuiscono a un processo identitario nella misura in cui il singolo socio rafforza i suoi legami con la disciplina di riferimento attraverso il sistema dei valori, le conoscenze e i codici di comportamento che il gruppo nel quale si riconosce pratica. In questo modo esse contribuiscono all'evoluzione della scienza per via sociale e le condizioni di continuità di valori, conoscenze e codici di comportamenti sono importanti per il consolidamento dell'identità del gruppo. Tra tali condizioni si segnalano i meccanismi adottati dalle SOMS per gestire la staffetta tra i Presidenti: non solo nel corso del mandato del presidente eletto viene nominato il *next-president*, ma in alcuni casi questi o il *past-president* siede di diritto nel consiglio direttivo. La continuità tra presidenti e tra i loro rispettivi mandati rappresenta una condizione centrale per lo sviluppo di azioni e progetti di rilevanza strategica.

## 10.6 Riflessioni conclusive

Il presente contributo propone alcune riflessioni su tre questioni che riguardano le SOMS in generale e quelle investigate in questa ricerca in modo puntuale:

- ▶ le relazioni tra il ruolo della società e la disciplina o specializzazione di riferimento;
- ▶ il rapporto con alcuni attori istituzionali che stanno promuovendo importanti processi di cambiamento (Regioni, Aziende Sanitarie, Imprese fornitrici, ecc.);
- ▶ la missione che la società interpreta per conto degli associati e del sapere che rappresenta.

La genesi delle SOMS risale alla nascita della medicina moderna e delle sue specialità nel corso del XIX secolo: il progresso scientifico in campo medico è stato alla base della specializzazione dei saperi e delle pratiche promuovendo la proliferazione delle discipline e, in modo quasi parallelo anche se cronologicamente disgiunto, quello delle SOMS. Esiste quindi una relazione forte tra i contenuti della disciplina e ciascuna SOMS, relazione che viene continuamente messa in discussione all'affacciarsi di nuove conoscenze che si distinguono dalla matrice disciplinare originaria. Spesso questi processi evolutivi si sviluppano per specializzazione (si pensi alla Medicina dell'Emergenza che partendo dalla rivisitazione delle pratiche e degli interventi nelle condizioni di emergenza si distingue dall'Anestesia e Rianimazione) piuttosto che per integrazione tra saperi (si ricorda la Cardionefrologia a mero titolo esemplificativo). Si tratta di fenomeni fisiologici dell'evoluzione della scienza che procede per ibridazioni e specializzazioni del corpo dei saperi che caratterizzano la disciplina. Il tema dei confini disciplinari è cruciale per le SOMS perché rappresenta una questione di identità (quali sono i saperi distintivi di ciascuna istituzione?) e in questa direzione si sono orientati molti degli sforzi di chi le guida: il tentativo più frequente è quello di mantenere «ampio» tale perimetro, con operazioni più o meno deliberate, e di presidiare il fermento dell'innovazione intradisciplinare con strumenti quali i gruppi di studio (presenti in larga parte delle SOMS e in tutte quelle analizzate nel presente contributo) e gli eventi formativi o congressuali.

Lo sforzo nel presidiare il perimetro disciplinare e i confini dell'istituzione societaria è motivato da ragionamenti specifici, tra i quali si segnalano i seguenti.

In primo luogo, la comparsa di nuove SOMS all'interno della medesima disciplina o raggruppamento disciplinare riduce il numero delle adesioni societarie (Cappelletti, 2011; Fraser, 2000) e, per conseguenza, indebolisce la natura di soggetto collettivo capace di rappresentare tutti i gruppi di interesse e tutti i soggetti operanti al suo interno. Inoltre, ciò condiziona la possibilità di rappresentare l'interlocutore rappresentativo degli interessi della comunità, riducendone il potere negoziale nei confronti dell'ambiente di riferimento (istituzioni nazionali o regionali ad esempio). Si ricorda che le SOMS ricavano dalle quote pagate dai soci la loro principale fonte di finanziamento: quindi la contrazione delle adesioni può compromettere le condizioni economiche come capita in alcuni casi per esodi di interi gruppi piuttosto che per gemmazione di nuovi soggetti societari. Le SOMS analizzate in questa ricerca evidenziano situazioni molto differenti relativamente al tema dei confini disciplinari: se da un lato la nefrologia e l'oncologia hanno soggetti societari ampi e riconosciuti come rappresentativi degli interessi della disciplina, il mondo degli specialisti di laboratorio si articola in una costellazione di SOMS<sup>22</sup>.

<sup>22</sup> La distinzione tra differenti SOMS nel mondo degli specialisti di laboratorio riguarda principalmente il tema dei confini della disciplina: quale è la disciplina che rappresenta i saperi della comunità? La Medicina di Laboratorio o la Microbiologia, solo per fare uno dei possibili esempi?

La concentrazione della comunità all'interno di una sola istituzione consente sia di ricostruire la demografia di tutte le persone che pratica la disciplina sia di promuovere visioni e azioni di natura collegiale. AIOM e SIN hanno compiuto sforzi importanti in tale direzione mettendo a disposizione documenti descrittivi della nefrologia e dell'oncologia, intese sia come insieme di professionisti sia di strutture di offerta, anche sul loro sito web. Nel caso della diagnostica di laboratorio appare molto più complesso il censimento dei professionisti e la ricognizione delle istanze e delle prospettive di ciascuna. Per quel che riguarda le adesioni da parte dei soci, si osserva la migrazione di gruppi nel caso in cui vi sia dispersione della comunità tra più SOMS e in altri casi l'allargamento della base societaria per inclusione di nuovi profili (ad esempio, i tecnici di laboratorio).

In secondo luogo, avere soggetti rappresentativi della comunità professionale, che si riconosce in un corpo di saperi, e bilanciare spinte competitive e collaborative al suo interno rappresentano condizioni centrali per l'elaborazione della visione sul futuro della SOMS e per orientarne i percorsi di sviluppo. La presenza di molteplici soggetti così come l'esistenza di gruppi di interesse in seno a ciascuna società, capaci di minarne l'unitarietà, alimentano «guerre di territorio» che inibiscono la possibilità sia di condividere premesse decisionali e prospettive sul proprio futuro sia di programmare azioni per indurre processi di cambiamento. Tentativi di ricomposizione delle alleanze tra SOMS che si sovrappongono almeno in parte rispetto al proprio campo disciplinare vengono compiuti attraverso soggetti terzi: ad esempio, per tali motivi è nata una Federazione (FISMELAB) che fa riferimento al mondo della diagnostica di laboratorio e che, dalle parole degli intervistati, poco è riuscita a portare a termine degli obiettivi di collaborazione prefissati. Spesso si osserva la presenza di SOMS che insistono sul medesimo terreno disciplinare e si differenziano rispetto all'età dei soggetti a cui sono rivolte conoscenze e pratiche: le più frequenti sono quelle dedicate all'età pediatrica; ad esempio, per l'oncologia è stata identificata l'AIE-OP (Associazione Italiana di Ematologia e Oncologia Pediatrica) mentre in nefrologia la SINP (Società Italiana di Nefrologia Pediatrica). Si tratta di partizioni dei sapere «indolore» poichè non inducono «guerre di territorio» tra i professionisti e tra le istituzioni societarie che in alcuni casi condividono progetti e attività. Lo sviluppo della conoscenza in campo medico produrrà inevitabilmente nuove pratiche e nuove competenze cliniche, legittimando fisiologiche spinte al riconoscimento della loro specificità anche attraverso nuove SOMS. Quanto più questi fenomeni saranno noti e gestiti all'interno dei confini di quelle già esistenti tanto più aumenterà la loro capacità di rappresentare comunità ampie, bisogni diffusi e strutture organizzative numerose. Lo sforzo di presidio dei confini proprio di ciascuna SOMS è sostenuto anche da quelli di FISM che sta osservando lenti e gradualmente processi di aggregazione delle SOMS attualmente distinguibili per disciplina, pratica clinica o diagnostica, o per patologia.

L'interpretazione del mandato e lo spazio di azione delle SOMS è condizio-

nato, da una parte, dalle Facoltà di Medicina rispetto a contenuti e metodi dei percorsi di specializzazione e alle attività di ricerca e, dall'altra, dalle scelte che Regioni e aziende sanitarie compiono relativamente all'organizzazione della filiera di servizi della specialità. Da qui discende la centralità delle relazioni con le istituzioni che oggi più che in passato vincolano le forme e le modalità di espressione della missione delle SOMS.

Quali sono i saperi e le pratiche che caratterizzano la disciplina è una domanda che trova una chiara risposta all'interno dei programmi di specialità per giovani medici mentre quali sono le piste evolutive della disciplina sono intuibili dai contenuti della ricerca, condotta non solo nei contesti universitari. Rispetto a tali fenomeni, tutte le SOMS valorizzano i saperi distintivi e le innovazioni attraverso strumenti specifici tra i quali si segnalano le linee guida, raccomandazioni e iniziative formative. La realizzazione delle prime un'attività costante e continuativa che spesso viene gestita dai gruppi di studio anche attraverso forme di confronto con istituzioni omologhe che operano a livello internazionale.

Il secondo condizionamento al mandato delle SOMS è relativo:

- ▶ le scelte che i sistemi (regionali e aziendali) compiono in merito alla filiera dei servizi di specialità (dalle logiche di finanziamento – ad esempio, i tariffari per la diagnostica di laboratorio – fino alle scelte di organizzazione e gestione – ad esempio, l'esternalizzazione della dialisi);
- ▶ l'organizzazione delle aziende all'interno della quali operano i professionisti.

Si tratta di fenomeni che in modo differente, ma ugualmente rivoluzionario, intervengono nella ridefinizione dei saperi e delle pratiche che la SOMS è chiamata a presidiare.

Si pensi ai progetti di concentrazione fisica dei servizi che hanno prodotto la realizzazione di laboratori di diagnostica di grandi dimensioni su scala sovraprovinciale. Professionisti che operano all'interno di queste strutture svolgono attività in larga parte differente rispetto a quelli che operano all'interno di Aziende Ospedaliere Universitarie: l'indebolimento dei processi di scambio con altri professionisti e altre strutture di offerta allontana lo specialista di laboratorio dalla clinica in generale e dal rapporto con il clinico per l'atto diagnostico nello specifico. Tali scelte spingono alla differenziazione dei ruoli che i professionisti possono interpretare e alla definizione di un portafoglio di saperi molto più «segmentato» rispetto al passato. Quali sono i saperi distintivi al moltiplicarsi dei ruoli agiti all'interno dei contesti aziendali? Come evitare il depauperamento di quei saperi e quelle pratiche che i nuovi ruoli mettono in discussione? Come creare condizioni di equilibrio tra pratiche vecchie e nuove? Sono tutti fenomeni che ridisegnano le caratteristiche delle persone della comunità e pongono alle SOMS la sfida costante dell'analisi e interpretazione di dinamiche nuove tipiche del settore della diagnostica di laboratorio.

L'avvento dei modelli per intensità delle cure e delle reti cliniche ha prodotto fenomeni di eguale portata per le discipline di matrice internistica. Tradizionalmente i luoghi della pratica clinica sono state le unità organizzative, i cui confini erano stati definiti dal sapere specialistico: medici, infermieri, pazienti, tecnologie e risorse dedicati a specifici saperi trovavano luogo in spazi propri con routine di lavoro autoprodotte. Questo modello ha indotto l'equivalenza tra saperi e spazi nelle aziende sanitarie a essi dedicati, rendendo le questioni di «titolarità» del sapere l'elemento discriminante nella ripartizione delle pratiche tra comunità professionali e riconoscendo al professionista ampi spazi nelle scelte di organizzazione del lavoro all'interno dei «suoi luoghi». Nel modello per intensità delle cure la rimodulazione della logistica ha indotto l'abbattimento dei confini fisici tra professionisti: se in passato l'Unità Operativa raccoglieva le persone e i mezzi destinati alle medesime attività specialistiche, oggi esso accomuna persone e risorse in ragione della natura dell'intervento da erogare. Queste esperienze hanno indotto forme differenti di «dispersione» del sapere e delle pratiche tra persone e spazi che in passato afferivano alla medesima disciplina. Come difendere il territorio di pratiche e saperi della disciplina, come esprimere l'apicalità in contesti aziendali che impongono nuove competenze e strumenti, come avviare nuovi modelli di governo della filiera dei servizi quando non possono essere utilizzati i tradizionali strumenti della gerarchia? Questi sono riflessioni centrali per le SOMS che afferiscono alle discipline internistiche.

Molte delle Unità Organizzative che afferiscono alle discipline osservate nella ricerca operano nel *setting* ospedaliero: le scelte di territorializzazione di parte dei percorsi di diagnosi e cura (PDTA) e di erogazione a domicilio delle prestazioni sono promossi da aziende sanitarie e regioni. Tali fenomeni inducono processi di cambiamento lenti e a macchia di leopardo nel panorama nazionale, producendo nuovi modelli di organizzazione del lavoro da parte del professionista (si pensi alla delega del *follow up* oncologico al medico di medicina generale piuttosto che alla dialisi domiciliare o al lavoro in equipe multidisciplinare) che le SOMS devono essere sempre pronte a intercettare per poter rivedere la missione che esprimono nei diversi contesti locali.

Intorno alle questioni appena illustrate si sta sviluppando solo di recente consapevolezza da parte delle SOMS per due ordini di motivi: a) le relazioni con i sistemi e l'Università in generale sono quasi «implicite» nella misura in cui i singoli sono al centro di tali dinamiche e ciò non diviene oggetto di lavoro collettivo in seno alla società; b) i modelli di rappresentazione che la comunità produce del proprio radicamento all'interno dei sistemi e delle relazioni con il mondo universitario hanno a che fare con la storia piuttosto che con le dinamiche di cambiamento in atto.

Si segnala che in Oncologia alcune di questi ragionamenti sono stati agevolati dalla presenza del CIPOMO e del COMU: il primo è il collegio dei primari oncologi ospedalieri mentre il secondo quello degli universitari. Se il primo sogget-

to ha come oggetto di lavoro la trasformazione dell'apicalità per le mutate relazioni tra pratiche/saperi e contesti organizzativi, il secondo presidia in via principale le relazioni con il mondo universitario.

Tra gli interlocutori istituzioni si annoverano anche le imprese fornitrici principalmente di tecnologie. Si tratta di una relazione molto importante poiché molto spesso la nascita del sapere disciplinare è collegata alla scoperta di tecnologie capaci di diagnosticare piuttosto che trattare una condizione patologica. È naturale che le scelte che i sistemi (regionali o aziendali) sviluppano in merito ai modelli istituzionali e di gestione della tecnologia rappresenta un terreno di confronto e di reciproco interesse sia per le imprese sia per le SOMS. Inoltre le attività cliniche e diagnostiche erogate dai professionisti che militano nelle diverse società sono alla base delle attività di ricerca e di innovazione tecnologica che da una parte contribuiscono all'evoluzione della scienza e dall'altra alimentano le condizioni di solidità economica delle imprese.

Il tema delle SOMS ha ampio spazio all'interno del dibattito sociologico e medico relativamente agli studi sulla storia della medicina e del professionalismo in sanità. Il presente contributo intende contribuire all'avvio di un dibattito di matrice economico aziendale rispetto alle SOMS per le seguenti ragioni:

- ▶ il processo di aziendalizzazione in prima battuta e quello di regionalizzazione poi hanno modificato il rapporto tra saperi in campo medico e pratiche cliniche all'interno delle aziende. Essi hanno indotto il cambiamento dei tradizionali modelli di organizzazione del lavoro e promosso scelte contingenti e specifiche (ad esempio, reti cliniche) per il perseguimento dei fini di aziende e sistemi. Questo fenomeno apre un'ampia area di riflessione in merito all'impatto che le operazioni aziendali e le scelte regionali producono sul sistema dei saperi in sanità e dei soggetti che li rappresentano;
- ▶ molte delle scelte compiute su scala aziendale e regionale, si pensi a quelle relative agli approcci di governo clinico, prevedono il coinvolgimento di istituzioni che da un lato si facciano portavoce delle istanze che le comunità matura soprattutto in relazione a processi di cambiamento e dall'altra si facciano garanti di condizioni di ortodossia professionale e di governo dei comportamenti collettivi.

Il presente contributo è stato animato dallo spirito di evidenziare la rilevanza delle SOMS per quanti sono interessati alle regole e condizioni di funzionamento dei sistemi aziendali. Se in passato i soggetti candidati al presidio del sapere in campo medico e quelli dedicati all'erogazione dei servizi di tutela della salute risultavano distinti e poco interdipendenti, la ricerca in oggetto ha inteso evidenziare le strette relazioni che oggi caratterizzano tali istituzioni. La natura esplorativa della ricerca ne ha motivato i metodi di indagine rispetto ai quali si

esplicitano i limiti relativi alla possibilità di generalizzare alcune osservazioni: la storia di ciascuna disciplina medica, il radicamento dei professionisti all'interno delle aziende sanitarie e la rappresentatività di ogni SOMS sono fenomeni contingenti dei quali sono stati proposti in questa sede dei carotaggi. Si auspica lo sviluppo di ulteriori osservazioni sui temi toccati in questo scritto, poiché la conoscenza di ulteriori casi consentirebbe certamente di allargare il raggio delle evidenze e delle intuizioni qui proposte.

### **Bibliografia**

- Cappelletti P. (2011), «Il futuro delle Società Scientifiche e la Società Italiana di Medicina di Laboratorio», *Rivista Italiana di Medicina di Laboratorio*, 7: 127-139
- Dal Canton A. e Del Vecchio M. (2009), «Comunità professionali e percorsi strategici: il caso della nefrologia» *Mecosan* Vol. 18 N. 72, pp. 9-37.
- Fraser R. (2000), «Some treats and opportunities for learned societies in the new millennium», *Microb Today*, 27: 22-23
- Pellegrino E.D. e Relman A.S. (1999), «Professional Medical Associations», *JAMA*, 282: 984-986.
- Young L. e Everitt J. (2004), *Advocacy groups*, University of British Columbia Press: Vancouver, BC.