

# SODDISFAZIONE PROFESSIONALE E UTILIZZO DEL TEMPO IN MEDICINA GENERALE

Professione

CESARE TOSETTI, GIULIO BANDI, SALVATORE BAULEO, LUIGI BERTINI, CRISTINA CIONI, MARINA GRANDI, MARIA LUISA MARCACCIO\*, CLAUDIO TACCONI, VITTORIO ZATTI

Medici di Medicina Generale e Referenti Nuclei Cure Primarie, Distretti di Casalecchio di Reno e Porretta Terme;

\* Direttore, Dipartimento Cure Primarie, Distretto di Casalecchio di Reno, ASL di Bologna

Tempo e soddisfazione professionale sono due aspetti che attualmente risultano di particolare criticità in Medicina Generale (MG). Per quanto riguarda il tempo, l'impressione diffusa è che le ore dedicate alla professione tendano sempre più a crescere, erodendo la sfera personale con gravi rischi *burn-out*. Per quanto riguarda l'aspetto soddisfazione professionale, le indagini della *World Organization of National Colleges Academies* (WONCA) condotte in differenti paesi europei rivelano difficoltà pressoché dappertutto.

La tendenza all'aumento dei contatti ambulatoriali, ben documentata dall'indagine friulana SIMG, è affiancata dall'incremento delle prestazioni, che richiedono quindi l'utilizzo di sempre maggiori quantità di tempo. Il fattore tempo sembra essere scarsamente preso in considerazione all'atto di stipulazioni di accordi o programmi con le ASL, e da questo possono dipendere almeno parzialmente certi risultati scarsamente soddisfacenti.

I referenti dei Nuclei Cure Primarie dei tre Distretti che costituiscono l'Area Sud dell'ASL di Bologna hanno realizzato un'inchiesta tra i Medici di Medicina Generale (MMG) finalizzata a quantificare le ore destinate settimanalmente alle differenti attività della MG ed esprimere il grado di soddisfazione su aspetti significativi della vita professionale e di relazione con i colleghi specialisti. Al questionario hanno risposto 155 dei 197 MMG dell'Area (78,7%), che conta circa 250.000 abitanti. Abbiamo ritenuto opportuno analizzare solo i dati riportati dai 105 MMG (76 maschi, 27 femmine) con almeno 1000 assistiti, per omogeneità di campione. Infatti, il differente carico assistenziale è legato a rilevanti differenze organizzative e personali, come evidenziato dalla Tabella I.

In particolare, i MMG con un numero di assistiti inferiore a mille sono meno frequentemente maschi, hanno un'anzianità convenzionale minore e sono meno frequentemente coinvolti in forme associative.

Il differente carico lavorativo in funzione del numero di assistiti è rappresentato in Figura 1.

Il carico orario settimanale stimato dai MMG con oltre mille scelte è mediamente di 41 ore (Fig. 2): 25 sono le ore dedicate alle attività ambulatoriali (Fig. 3), cui vanno aggiunte le attività domiciliari ordinarie (Fig. 4), ADP (Fig. 5) ed ADI (Fig. 6). A questo carico assistenziale va aggiunto il tempo dedicato ai contatti professionali (Fig. 7), alle pratiche burocratiche (Fig. 8), all'aggiornamento non obbligatorio (Fig. 9), alle attività organizzative e alla

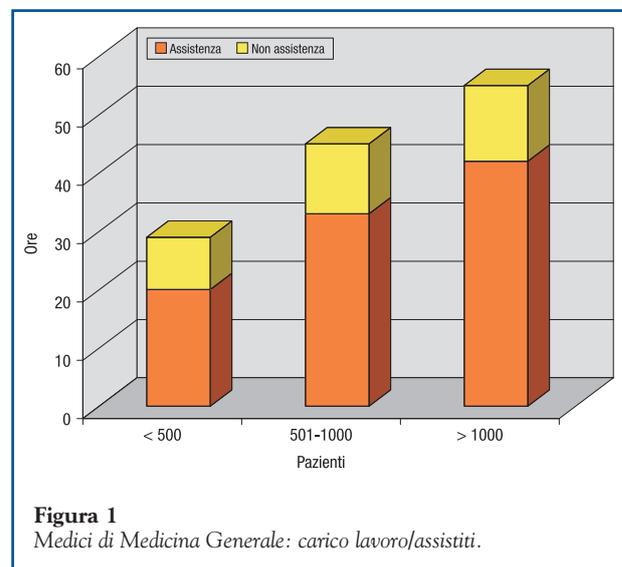
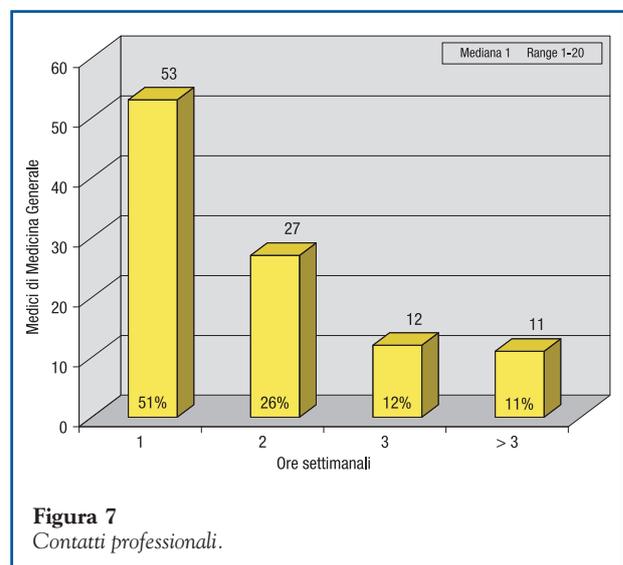
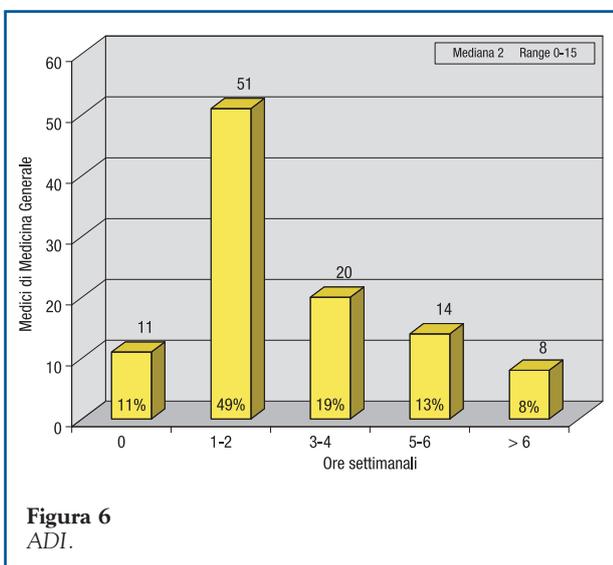
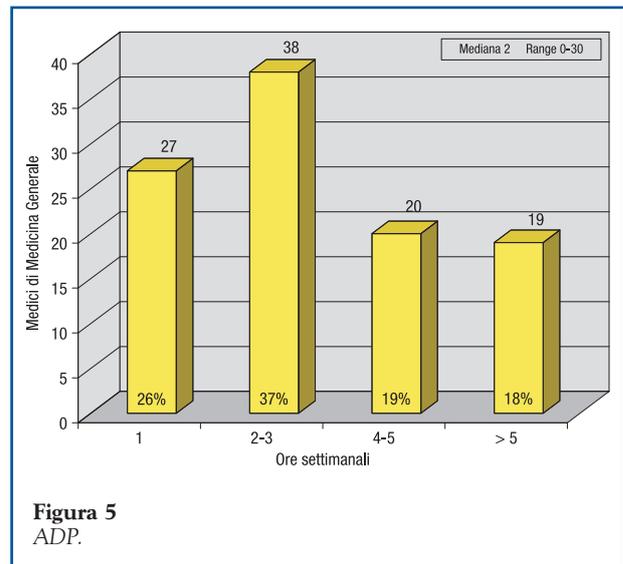
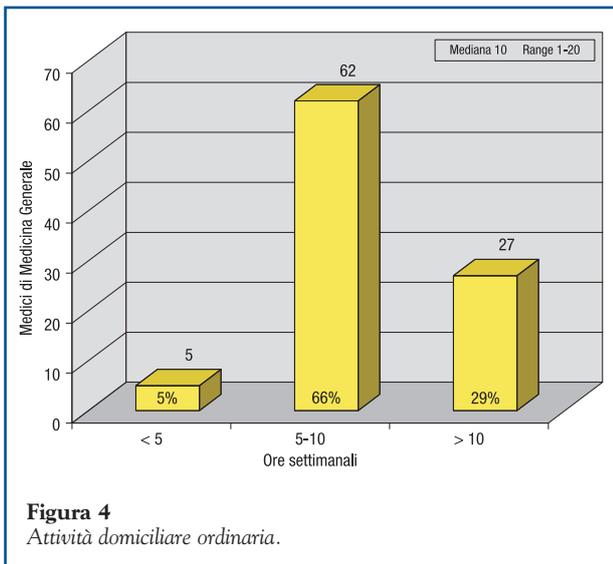
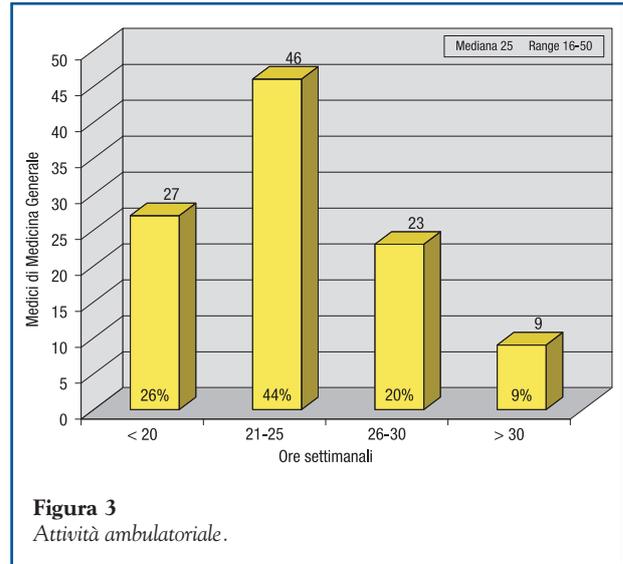
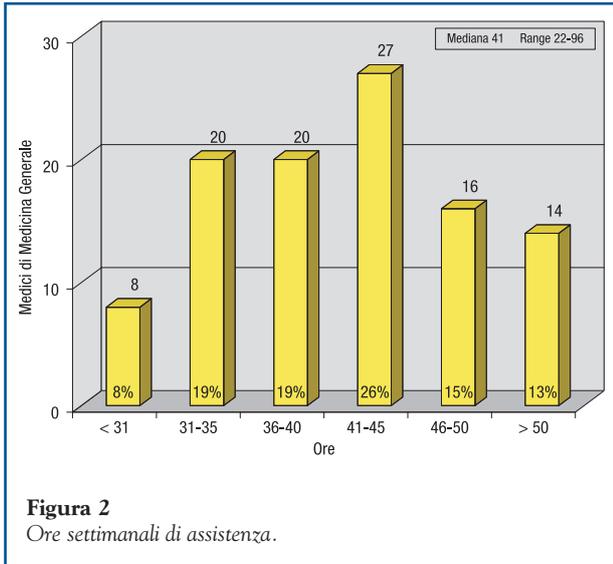


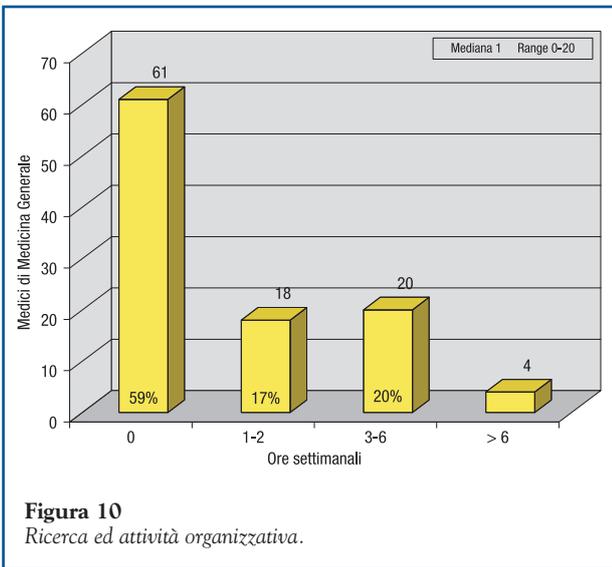
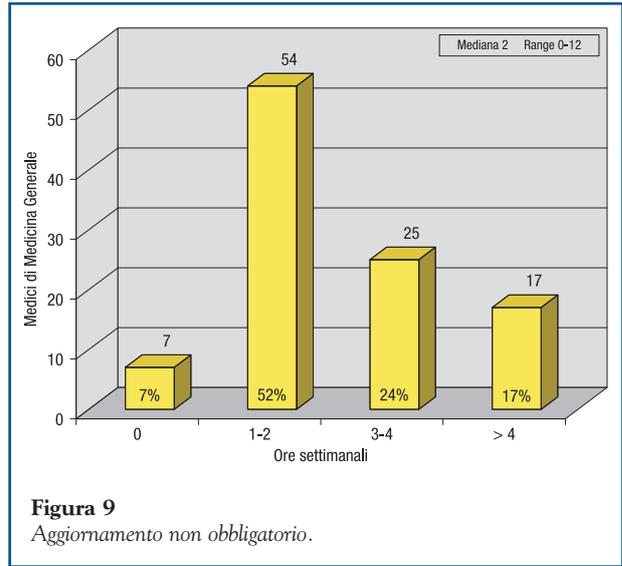
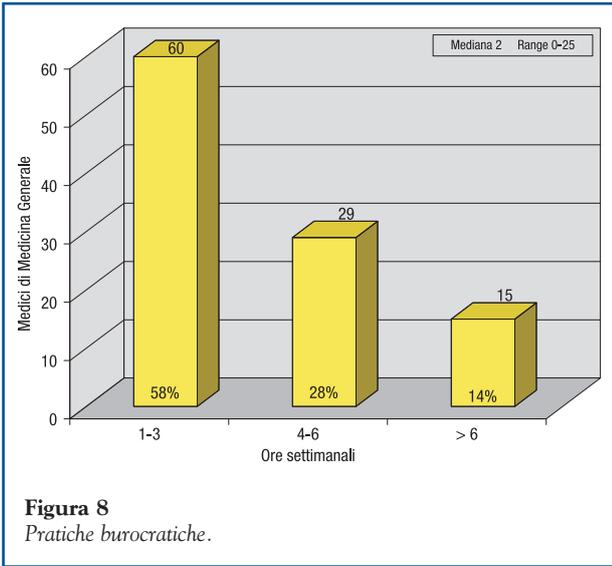
Figura 1  
Medici di Medicina Generale: carico lavoro/assistiti.

TABELLA I

Caratteristiche organizzative e personali dei Medici di Medicina Generale a seconda del numero di assistiti.

QUANTITÀ ASSISTITI	NUMERO MMG	% MASCHI	% IN ASSOCIAZIONE	% > 10 ANNI CONVENZIONE	% SPECIALISTA	ORE SETTIMANALI ASSISTENZA
< 500	21	55%	10%	10%	62%	20
500-1000	29	38%	39%	46%	86%	33
>1000	105	4%	55%	83%	79%	41

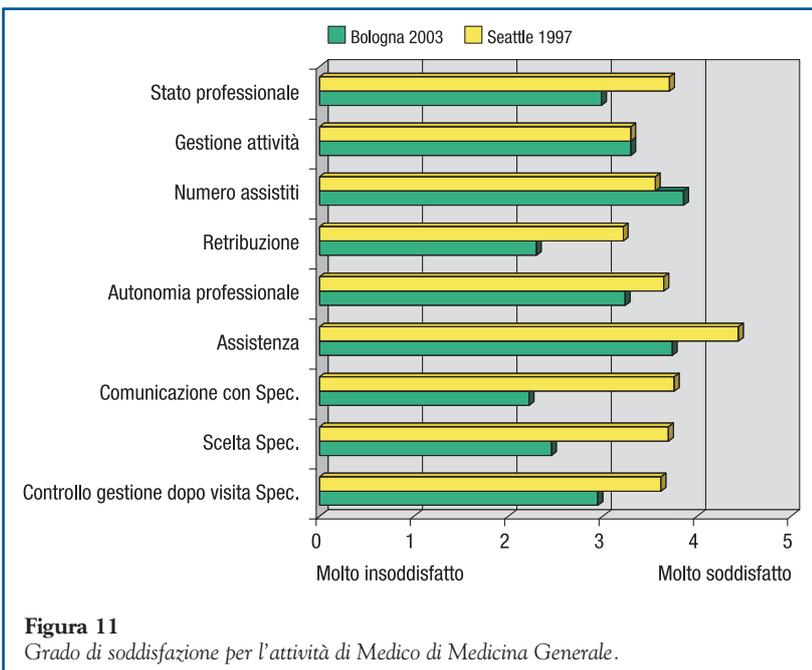




ricerca (Fig. 10). Queste 50 ore settimanali non comprendono il tempo dedicato alla ricezione delle chiamate telefoniche da parte degli assistiti in orari extra ambulatoriali. Risulta evidente l'elevato range ottenuto per ciascuna risposta, che rispecchia da una parte i limiti dell'iniziativa legata alla dichiarazione di attività piuttosto che alla documentazione, dall'altra un'effettiva varietà nell'organizzazione individuale dei MMG.

La valutazione della soddisfazione professionale era basata su un questionario costituito da sei domande che esploravano il grado di soddisfazione riguardo il lavoro e tre domande sul grado di soddisfazione rispetto ai rapporti con gli Specialisti<sup>1</sup>. Il grado di soddisfazione è stato misurato con una scala di 5 punti (1 = molto insoddisfatto; 5 = molto soddisfatto).

I risultati presentati nella Figura 11 si riferiscono al grado di soddisfazione rispetto all'attività lavorativa. È considerata più soddisfacente l'assistenza fornita ai pazienti (3,74) rispetto al quadro lavorativo (2,99).



È considerata più soddisfacente l'assistenza fornita ai pazienti (3,74) rispetto al quadro lavorativo (2,99). Il più basso punteggio è stato raggiunto dal giudizio sulla retribuzione (2,30) ed il più alto sulla quantità dei pazienti (3,86), che rappresenta il parametro fondamentale per il compenso. È stata considerata la possibile influenza di fattori quali il sesso, l'età, l'anzianità di servizio, il possesso di specialità, l'operare o meno in una forma associativa, ma l'unica differenza riguarda la gestione dell'attività che risulta più soddisfacente per i MMG con meno di 10 anni di lavoro rispetto ai medici con anzianità di servizio superiore. Il giudizio sulla soddisfazione rispetto al rapporto con gli specialisti risulta complessivamente meno soddisfacente (2,54) rispetto all'attività lavorativa (3,24). I risultati ottenuti possono esse-

re confrontati con quelli ottenuti in un'analoga iniziativa condotta nell'Area di Seattle (USA), nel 1997, utilizzando gli stessi strumenti. L'analisi comparativa evidenzia che i valori ottenuti nei nostri questionari sono sempre più bassi di quelli americani, con l'eccezione del volume di assistiti. Questa differenza può essere attribuita in parte alle differenze organizzative tra le due aree ed in parte al tempo trascorso dall'analisi americana, in quanto un progressivo peggioramento del grado di soddisfazione è stato già evidenziato in analisi effettuate a 3 anni di distanza<sup>2</sup>. È comunque evidente che i punteggi medi sono piuttosto bassi, in particolare quelli legati alla relazione con gli specialisti ed agli aspetti economici.

Questi risultati confermano che l'impegno orario settimanale di un MMG con almeno 1000 assistiti è costituito da circa 25 ore di ambulatorio, cui si aggiungono almeno 15 ore dedicate ad attività assistenziali domiciliari. Le 25 ore medie di ambulatorio sono un valore simile alle 22,5 ore ottenute dall'indagine AMeBEV, condotta dalla Regione Emilia Romagna nel 1988 su medici con 1100-1600 scelte, e alle 22,20 ore del *survey* nazionale FIMMG 2003, condotto su oltre 23.000 MMG. A conferma della validità del risultato, segnaliamo che una rilevazione quotidiana, condotta per un mese nella Medicina di Gruppo di Calderara di Reno, ha riportato una media proprio di 25 ore settimanali di ambulatorio.

A queste attività orientate sul paziente devono sommarsi altre ore (circa una decina), meno visibili ma altrettanto importanti, dedicate a pianificazione, organizzazione, aggiornamento e burocrazia, che in tutte le professioni "a tempo" sono considerate parte integrante dell'attività. A questo impegno va ulteriormente aggiunto il contatto telefonico, che in molti casi copre interamente le 12 ore. I risultati del questionario di soddisfazione professionale confermano che, anche in un'area caratterizzata da un

sistema sanitario considerato efficiente, il grado di soddisfazione dei MMG, per buona parte degli aspetti professionali, è relativamente basso. Indagini precedenti hanno evidenziato che i principali motivi di insoddisfazione in Italia sono rappresentati dalla conflittualità con gli assistiti, dal carico burocratico, dai rapporti con le ASL e le aziende farmaceutiche, con minori problematiche riguardo la retribuzione, la scarsità di investimenti politici ed economici e l'impossibilità di avanzamento di carriera. Se le cause più facilmente visibili possono essere riassunte nell'aumento del carico e della complessità del ruolo, è evidente che la continua erosione dell'autonomia professionale può configurarsi quale aspetto estremamente critico, come evidenziato dalle risposte relative ai rapporti con gli specialisti.

L'attuale modello convenzionale è adeguato alle esigenze della MG? È ancora proponibile in una rete caratterizzata da condizioni contrattuali più robuste che trovano espressione nei rapporti a tempo? Nella vicina Svizzera tutto il carico lavorativo sanitario è stato tradotto in un equivalente di tempo quale base organizzativa e retributiva.

Si ritiene che l'adozione di modelli di organizzazione che includano la responsabilizzazione di collaboratori professionali, l'utilizzazione delle nuove tecnologie e del *disease management* possano ridurre i conflitti e gli errori ed incrementare l'efficienza e la qualità senza penalizzare l'autonomia professionale. Questo deve essere verificato nel medio e lungo termine.

### Bibliografia

- <sup>1</sup> Grembowski D, Ulrich CM, Paschane D, Diehr P, Katon W, Martin D, et al. *Managed care and primary physician satisfaction*. J Am Board Fam Pract 2003;16:383-93.
- <sup>2</sup> Landon BE, Aseltine R Jr, Shaul JA, Miller Y, Auerbach BA, Cleary PD. *Evolving dissatisfaction among primary care physicians*. Am J Manag Care 2002;8:890-901.