



# Medicina Generale: attualità e prospettive emerse da una indagine condotta tra i Soci SIMG

General Practice: actuality and perspectives emerging from a survey conducted among SIMG members

Mariagiovanna Amoroso<sup>1</sup>, Stefano Celotto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>segretario SIMG Puglia, <sup>2</sup>Responsabile editoria SIMG

## Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

## How to cite this article:

Medicina Generale: attualità e prospettive emerse da una indagine condotta tra i soci SIMG  
Rivista SIMG 2024;31 (03):26-31.

© Copyright by Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

**ABSTRACT** In un contesto di transizione e di grande trasformazione per la Medicina Generale, soffermarsi sulle priorità, sulle criticità e sulle aspettative della professione può rappresentare una vera e propria urgenza. Allo scopo di stimolare la riflessione e il confronto è stata messa a punto un'indagine che potesse esplorare le esperienze, le difficoltà incontrate, i punti di forza della professione e cogliere il ruolo di SIMG in questo processo di cambiamento. Lo strumento adottato è stato quello del questionario, approntato con una prima parte di domande a risposta multipla e una seconda parte di domande a risposta aperta rispettivamente sottoposte a una analisi statistica descrittiva e a una analisi tematica descrittiva. Dall'analisi dei dati quantitativi è emersa una propensione all'associazionismo ed alla collaborazione con personale di studio, (sebbene non siano ancora uniformemente diffusi) e un cambiamento nel rapporto medico paziente indotto dal crescente utilizzo di strumenti di contatto indiretto (ovvero non in presenza). Dall'analisi dei dati qualitativi sono stati posti principalmente i seguenti temi: aspetti contrattuali, presa in carico, avanzamento culturale, digitalizzazione, territorio ed efficienza del servizio. Sebbene i risultati ottenuti non siano conseguenza di un'indagine rappresentativa di tutta la Medicina Generale, le risposte fornite dai colleghi pongono questioni di grande interesse che stimolano e arricchiscono la riflessione e mostrano grande fiducia in SIMG assegnandole un ruolo chiave nel vigilare, custodire e valorizzare gli aspetti più virtuosi della nostra professione.

*In a context of transition and great transformation for General Practice, focusing on priorities, critical issues and expectations of the profession represents a real urgency. A survey was developed to explore the experiences, the difficulties encountered, the strengths of the profession and capture the role of SIMG in this process of change. The instrument adopted was the questionnaire, prepared with a first part of multiple-choice questions and a second part of open-ended questions subjected respectively to a descriptive statistical analysis and a descriptive thematic analysis. From the analysis of the quantitative data, a propensity towards associations and collaboration with practice personnel emerged (although they are not yet uniformly widespread) and a change in the doctor-patient relationship induced by the growing use of indirect contact tools (i.e. not in the presence). From the analysis of the qualitative data, the following themes were mainly posed: contractual aspects, taking charge, cultural advancement, digitalization, home care and efficiency of the service. Although the results obtained are not representative of the Italian General Practitioners, the answers provided by some colleagues pose questions of great interest that stimulate and enrich reflection and show great trust in SIMG by assigning it a key role in supervising, safeguarding, and enhancing the most virtuous aspects of our profession.*

**Parole chiave/Key words:** digitalizzazione, Medicina Generale, organizzazione.

## INTRODUZIONE

E' tempo di grandi cambiamenti. La Medicina Generale è alla vigilia di significative modifiche dell'assetto organizzativo che dovrebbero condurre ad una maggiore efficienza nella gestione delle patologie croniche e ad una maggiore integrazione con le altre componenti del Servizio Sanitario Nazionale. Nello stesso tempo, per ragioni puramente anagrafiche, è in corso un importante ricambio generazionale nei Medici di Famiglia a cui ha fatto eco un significativo rinnovamento del gruppo dirigente della SIMG. In questo contesto è sembrato opportuno ed utile

raccogliere il punto di vista dei Soci della nostra Società Scientifica sullo stato attuale e sulle prospettive future della Medicina Generale e, soprattutto, sul ruolo che la SIMG può svolgere per supportare i Medici di Famiglia nella professione.

## MATERIALI E METODI

A tale scopo è stata approntata una survey, realizzata per mezzo di un questionario telematico, alla quale hanno risposto 92 colleghi distribuiti su tutto il territorio nazionale (**Tabella 1**). Il campione cui è stato sottoposto il questionario, non in forma anonima,

sono tutti i colleghi iscritti alla SIMG invitati a partecipare alla Convention Nazionale della società svoltasi nelle giornate del 19 e 20 settembre 2023, momento di confronto e discussione collegiale sullo stato dell'arte della professione.

Il questionario si componeva di due sezioni: la prima era composta da domande a risposta multipla finalizzate a fotografare le caratteristiche anagrafiche, professionali ed organizzative dei medici coinvolti; la seconda, costituita da domande aperte, intendeva raccogliere le esperienze dei colleghi, le criticità riscontrate nella professione, le aspettative per il futuro e, soprattutto, il ruolo attribuito alla SIMG nell'accompagnare i Medici di Famiglia in un ormai inesorabile processo di cambiamento. Le risposte alla prima parte sono state analizzate con metodologia quantitativa (analisi statistica descrittiva), quelle relative alla seconda parte sono state oggetto di un'analisi condotta con metodologia qualitativa (analisi tematica descrittiva).

**PRIMA PARTE: DOMANDE A RISPOSTA MULTIPLA**

Sono stati affrontati aspetti di carattere gestionale/organizzativo riguardanti la professione, le condizioni di lavoro e l'approccio nella presa in carico dei pazienti. Dalle risposte si desume che la maggioranza degli intervistati (72%) svolge esclusivamente il ruolo di Medico di Famiglia (in oltre il 50% dei casi con più di 1500 assistiti), gli altri hanno un incarico esclusivo di continuità assistenziale o svolgono entrambi i ruoli. Oltre l'80% dei colleghi di medicina generale lavora in una forma associativa (33% in rete e circa il 50% in una forma di medicina di gruppo), una minoranza non trascurabile (18%) lavora da solo, circa il 20% in più di un ambulatorio (Figura 1).

Quasi il 70% dei medici si avvale di un collaboratore di studio ma solo il 25% dispone di un infermiere.

Altro tema indagato è stato l'organizzazione della giornata lavorativa (Figura 2): in media i colleghi svolgono tra le 10 e le 20 visite ambulatoriali al giorno, di cui una minoranza sono urgenze (meno di 5 al giorno).

La maggioranza di essi dedica ad una visita programmata tra i 10 ai 20 minuti, per un totale di circa 4 ore e mezza di attività a contatto diretto con gli assistiti, visite "urgenti" incluse. A queste si aggiungono le ore dedicate alle consultazioni telefoniche, pari a 1-2 ore al giorno, e altre 1-2 ore di backoffice, inteso come lettura di documentazione inviata dai pazienti,

compilazione di modulistica, ripetizione di farmaci continuativi, valutazione di appropriatezza ed eventuale trascrizione di accertamenti richiesti da specialisti,

aggiornamento della cartella clinica. Le visite domiciliari sono in media di 1-2 al giorno per un totale percepito di ore lavorative che oscilla tra le 5 e le 10 ore quoti-

**Lavori in una forma associativa della Medicina Generale? ▶ 84 risposte**

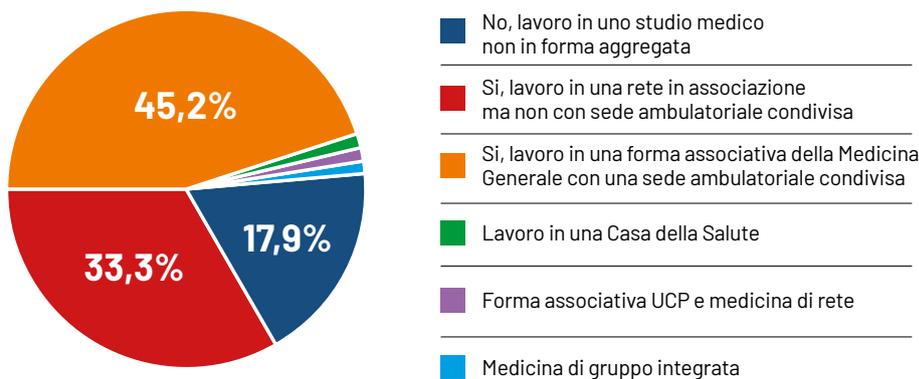
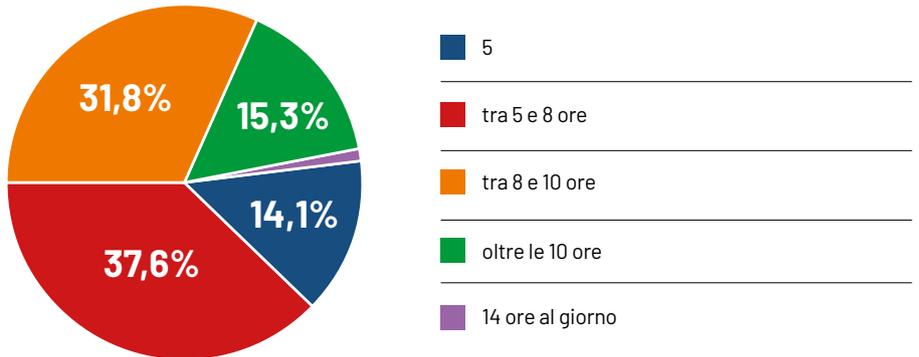


Figura 1 - Partecipazione a forme associative

**In una giornata lavorativa mediamente quante ore lavori sommando studio, backoffice e visite domiciliari? ▶ 85 risposte**



**Quante ore sono dedicate alla gestione delle richieste di backoffice? ▶ 84 risposte**

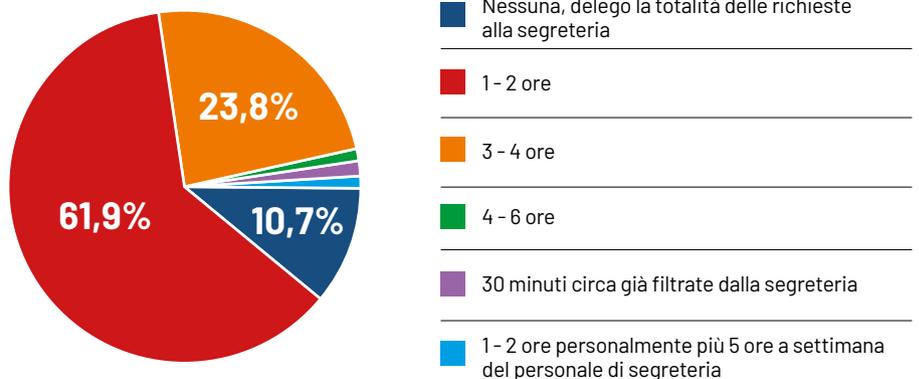


Figura 2 - Organizzazione della giornata lavorativa

**Tabella 1 - Distribuzione percentuale per regione dei partecipanti alla survey**

Abruzzo	7	Marche	2
Basilicata	2	Molise	2
Calabria	2	Piemonte	2
Campania	3	Puglia	11
Emilia-Romagna	2	Sardegna	2
Friuli Venezia Giulia	7	Sicilia	22
Lazio	9	Toscana	2
Liguria	2	Umbria	8
Lombardia	9	Veneto	5
Val d'Aosta	1	Totale	100

diane per circa 7 medici su 10. Circa il 15% dei medici intervistati, invece, riferisce di lavorare oltre le 10 ore al giorno.

Circa 8 medici su 10 effettuano interventi di medicina di iniziativa durante l'attività ambulatoriale, nella maggior parte dei casi (63% del totale) anche senza necessità di essere inseriti in progetti specifici dell'Azienda Sanitaria.

Sono state indagate inoltre le modalità di accesso dei pazienti all'ambulatorio: è preferito l'accesso su appuntamento, mentre l'accesso libero viene per lo più riservato alle situazioni di "urgenza"; tuttavia, ben il 21% dei colleghi intervistati offre accesso libero agli assistiti in giornate o orari dedicati. I canali più utilizzati per la gestione delle richieste e per la comunicazione me-

dico-paziente sono: e-mail (75%), messaggistica istantanea (44%), agende elettroniche (32%).

Il 45% dei colleghi ha dichiarato di essere ricercatore Health-Search e per la maggior parte dei colleghi la SIMG rappresenta un canale utilizzato frequentemente per l'aggiornamento scientifico: il 60-70% attraverso i congressi o i Lab pratici; 60% consultando la rivista o partecipando ai corsi FAD di cui sono venuti a conoscenza prevalentemente attraverso il passaparola di colleghi o dei tutor del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (CF-SMG).

In sintesi, è ancora presente una grande varietà nel modo di interpretare la professione della Medicina di Famiglia. È presente una propensione all'associazionismo ed alla collaborazione con personale di studio, ma questi non sono ancora uniformemente diffusi. Non è noto se l'assenza di queste caratteristiche sia legata alla mancanza di incentivi o se sia una scelta deliberata da parte dei colleghi, ma è rilevante che esistano disparità che vanno talvolta in parallelo ad una variazione della quantità di ore di attività quotidiana percepita. Inoltre, il rapporto medico-paziente ha visto dare sempre più spazio al contatto indiretto (non in presenza) affidato ai sistemi di messaggistica istantanea e alla posta elettronica, permettendo la presa in carico di un numero sempre maggiore di richieste a scapito della qualità della comunicazione.

**Tabella 2 - Il testo delle domande della seconda parte dell'indagine**

1	Facendo riferimento alla tua esperienza descrivi sinteticamente 3 episodi nei quali ti sei sentito* maggiormente in difficoltà nell'esercizio della professione
2	Descrivi qual è il tuo vissuto come medico/a di medicina generale nell'esercizio della professione. Indica 3 punti di forza e 3 criticità
3	Nell'ambito dei punti di forza da te evidenziati: a quali credi abbia contribuito attivamente SIMG e come?
4	Nell'ambito dei limiti e degli ostacoli della professione da te evidenziati: sul superamento di quali ritieni che SIMG dovrebbe impegnarsi attivamente?
5	A parere tuo, quale sarebbe la PRIMA criticità da risolvere per migliorare concretamente l'attuale modo di lavorare di un MMG italiano?
6	Per poter affrontare la criticità individuata, quale potrebbe essere un ruolo della società scientifica?

## SECONDA PARTE: DOMANDE A RISPOSTA APERTA

Questa parte dell'indagine era costituita da domande aperte alle quali i partecipanti potevano rispondere in testo libero.

Riportiamo nella **Tabella 2** il testo integrale delle domande.

Le risposte sono state analizzate con la tecnica dell'analisi tematica, individuando i "sottotemi" e i "temi" emergenti dalle risposte e poi raggruppandoli successivamente in "macro aree".

Dalle risposte a ciascuna domanda si sono potute individuare le seguenti macroaree di riferimento:

- ▶ **Aspetti contrattuali**
- ▶ **Presenza in carico**
- ▶ **Avanzamento culturale**
- ▶ **Digitalizzazione**
- ▶ **Territorio**
- ▶ **Efficienza del sistema**

All'interno di esse afferisce ogni tema, ogni criticità e ogni punto di forza della professione evidenziato dai partecipanti, e il ruolo che la SIMG in ognuna di queste

cornici, dal loro punto di vista, ricopre o potrebbe ricoprire.

La **Tabella 3** schematizza il risultato delle analisi tematiche: le righe della tabella fanno riferimento alle domande del questionario, le colonne alle macro-aree, il contenuto delle celle ai temi individuati.

Alcune delle aree individuate, in particolare la prima (aspetti contrattuali) e l'ultima (efficienza del servizio) fanno riferimento a problematiche di indubbia rilevanza per i destini della medicina generale ma che esulano dall'area di competenza di una Società Scientifica avendo prevalentemente un interesse di tipo sindacale, e per questo non sono stati oggetto di particolare approfondimento.

Al contrario, le macroaree della presa in carico, dell'avanzamento culturale, della digitalizzazione e del territorio fanno emergere limiti e punti di forza della professione in cui la SIMG può senz'altro avere un ruolo.

#### **Presa in carico**

*(modelli disfunzionali, disomogeneità nelle mansioni, nei comportamenti, nel carico di lavoro, assenza di uno standard professionale di riferimento, valorizzazione dei punti di forza della professione: visione olistica, approccio evidence based, gestione della complessità, continuità delle cure, etc)*

Dalle risposte emerge quanto ai colleghi pesi l'assenza di una dettagliata definizione di compiti, ruoli e responsabilità nell'esercizio della professione.

La mancanza di un CORE CURRICULUM della medicina generale riconosciuto dalle altre società, dalle aziende sanitarie e dalle istituzioni determina, nell'assenza di uno standard professionale di riferimento e di indicatori di valutazione e verifica degli obiettivi raggiunti, difformità di comportamenti che indeboliscono la categoria minandone il riconoscimento come disciplina. A questo si aggiunge nelle risposte raccolte l'urgenza di definire modelli organizzativi efficaci che consentano la realizzazione di quei compiti.

L'aspettativa dei partecipanti è che la società possa in questo avere un ruolo sempre più determinante in virtù degli sforzi e dell'impegno riconosciuti per promuovere i modelli più virtuosi della Medicina di Famiglia.

#### **Avanzamento Culturale**

*(lacune formative, offerta della rete formativa, disomogeneità indotta dalla assenza di uno standard formativo, etc)*

In questo ambito appare evidente da parte dei colleghi quanto sia indispensabile per

la crescita culturale della categoria una formazione orientata al soddisfacimento dei bisogni formativi percepiti o rilevati ma, soprattutto, al conseguimento e al mantenimento delle competenze necessarie allo svolgimento dei compiti professionali.

Capacità di relazionarsi, attitudine al lavoro in team, bioetica, conoscenza dei si-

stemi sanitari e dei principi che regolano la sanità pubblica, ricerca e auditing sono solo alcune delle aree formative sulle quali l'Università, a detta dei partecipanti, non fornisce alcuna preparazione. Anche in questo senso risulterebbe cruciale la definizione del CORE CURRICULUM della medicina generale.

**SIMG**  
SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE  
E DELLE CURE PRIMARIE

Una volta che sono stati individuati i compiti propri della professione e elaborato un modello organizzativo che possa sostenere la realizzazione, per i partecipanti occorrerà ampliare il ventaglio della offerta formativa focalizzandosi non solamente sui bisogni e le lacune percepite dai colleghi ma anche su tutto ciò che la medicina generale del futuro dovrà garantire come servizi (es diagnostica primo livello, valutazione multidimensionale del paziente complesso, etc).

Dalle risposte emerge inoltre l'attribuzione a SIMG del merito di sostanziare l'offerta formativa destinata ai MMG non solo garantendo l'opportunità di aggiornamento continuo a tutti i colleghi attraverso molteplici piattaforme ed eventi (congresso, corsi di alta formazione, FAD, SIMG lab) ma anche consentendo a chi manifesta e coltiva un particolare interesse in una specifica disciplina, di ambire alla certificazione di quelle competenze individuando i criteri necessari per ottenerla.

Il passo successivo ancora più stimolante e difficile da compiere a detta dei colleghi potrebbe essere invece quello di raggiungere la periferia, di occupare fisicamente spazi in cui la società è poco presente, non limitando la sua visibilità nel territorio ai congressi regionali.

La rete formativa tanto auspicata dai colleghi per sopperire alla marcata disomogeneità dell'offerta formativa dei CFSGM non può non vedere la SIMG impegnarsi capillarmente nell'assicurare anche ai colleghi delle province più remote l'opportunità di emanciparsi culturalmente e diventare nodi a loro volta di quella rete.

### Digitalizzazione

*(dati e tempo persi, potenzialità dei dati raccolti, opportunità di una maggiore condivisione, necessità di promuovere processi di informatizzazione che agevolino il fare ricerca, etc)*

È stato ampiamente riconosciuto alla

SIMG, nelle risposte raccolte, l'impulso dato ai processi di informatizzazione della gestione dei dati in medicina generale. L'impatto che questo processo ha avuto sulla accessibilità degli stessi e di conseguenza sulla opportunità di analizzarli all'interno di audit e progetti di ricerca è apparso di grande rilievo. Al fine di continuare in questa opera di promozione di ricerca e metodologie di analisi la SIMG, a detta dei colleghi, potrebbe riservare un maggiore spazio di confronto nell'ambito del congresso nazionale alle iniziative di ricerca dei soci ed elevare il livello di rigore scientifico della rivista.

### Territorio

*(percezione di solitudine e abbandono da parte della categoria, isolamento istituzionale e assenza di una rete di collaborazione territoriale, opportunità di promozione del ruolo chiave della medicina generale nella medicina di prossimità, etc)*

Per sopperire all'isolamento e alla percezione di abbandono da parte della categoria, i partecipanti invitano SIMG a rendere maggiormente visibile ai soci il lavoro di interlocuzione con le istituzioni sanitarie, le altre società scientifiche, le rappresentanze sociali, promuovendone l'attivazione anche a livello regionale e locale.

Molti colleghi hanno denunciato l'assenza o scarsità di relazioni Ospedale-Territorio o anche di collegamento tra le varie componenti del territorio, ma i risultati ci invitano a riflettere anche e soprattutto su quanto poveri siano i collegamenti tra MMG anche all'interno delle stesse forme associative.

Autoreferenzialità, competizione, chiusura, autoisolamento rappresentano possibili derive da correggere nell'ottica di una visione orizzontale, partecipativa e inclusiva della professione.

Il rafforzamento di questi rapporti, la condivisione di obiettivi e risultati, il confron-

to e il supporto reciproci, peraltro, risultati salvifici durante le fasi più drammatiche e delicate della pandemia, acquistano ora un senso maggiore di imprescindibilità che non può non vedere nella SIMG un importante catalizzatore.

### CONCLUSIONI

I risultati dell'indagine non hanno la pretesa di essere una ricerca scientifica rappresentativa di tutta la Medicina Generale. La prima parte, infatti, fotografa le caratteristiche di un gruppo selezionato di MMG, aderenti ad una società scientifica, che hanno avuto la sensibilità di dedicare un tempo non trascurabile alla compilazione di un questionario complesso e che richiedeva una riflessione profonda sulla propria esperienza professionale e sulla Medicina Generale. La parte qualitativa, per quanto condotta con rigore metodologico, è comunque il frutto di un questionario e non di una ricerca formale.

Tuttavia, le risposte fornite dai colleghi ci sembrano di grande interesse in quanto rappresentano ampiamente il vissuto professionale e le aspettative di una nuova generazione di medici di famiglia che, pur nella consapevolezza delle criticità che caratterizzano la pratica della Medicina Generale, ripongono grande fiducia nella SIMG come strumento di avanzamento professionale.

### Elenco partecipanti alla stesura ed alla organizzazione della survey:

*Barbarano Federico, Busco Lorenza,  
Cantarini Rosanna, Casano Angelo,  
Cupardo Marco, Curti Gialdino Andrea,  
Freddo Francesco, Lagolio Erik,  
Magni Alberto, Morini Daniele,  
Muraca Lucia, Musto Martina,  
Rea Gianmarco, Tasegian Pietro,  
Zurlo Valeria.*

**Tabella 3 - Risultato dell'analisi tematica con suddivisione in macro-aree**

	ASPETTI CONTRATTUALI	PRESA IN CARICO	AVANZAMENTO CULTURALE	DIGITALIZZAZIONE	TERRITORIO	EFFICIENZA DEL SERVIZIO
<b>EPISODI DI MAGGIORE DIFFICOLTÀ NELLA PROFESSIONE</b>	ASSENZA DI TUTELE E MERITO	MODELLI DISFUNZIONALI	LACUNE FORMATIVE	DATI E TEMPO PERSI	SOLITUDINE E ABBANDONO	STRESS LAVORO CORRELATO
<b>PUNTI DI FORZA DELLA PROFESSIONE</b>	COSA MANTENERE (autonomia, flessibilità, dinamismo etc)	VIRTU' (visione olistica, approccio EB, continuità cure, gestione complessità etc) AZIONI VS VIRTU'	OFFERTA RETE FORMATIVA	DATI RACCOLTI (es auditing, self-auditing, ricerca, cartella clinica orientata, etc)	MEDICINA DI PROSSIMITA' (es medico sentinella, presenza capillare sul territorio, equità accesso alle cure)	CONTRIBUTI POSITIVI (lavoro in team, strumenti semplificazione, conoscenza del territorio etc)
<b>CRITICITÀ DELLA PROFESSIONE</b>	COSA CAMBIARE (assenza di tutele, sentirsi ostaggio degli assistiti, non sentirsi gratificati)	ABERRAZIONI (es. assenza di definizione di ruolo, disomogeneità comportamenti, carico lavoro)	DISOMOGENEITÀ (es. assenza standard formativo CFSMG, assenza disciplina riconosciuta)	DATI NON CONDIVISI (insufficiente livello di digitalizzazione, assenza di cartella clinica condivisa)	ISOLAMENTO (assenza rete territoriale e rete ospedale-territorio, scarsa considerazione della professione)	CONTRIBUTI NEGATIVI (es. eccessivo carico burocratico, liste d'attesa lunghe, contenziosi)
<b>PUNTI DI FORZA E SIMG (contribuito della società)</b>	FORNIRE ALLA AUTONOMIA IL PRESUPPOSTO DELLA COMPETENZA	PROMOZIONE DI MODELLI VIRTUOSI (evidence based, medicina iniziativa, prevenzione)	SOSTANZIARE LA RETE DELL'OFFERTA FORMATIVA (garantire aggiornamento, promuovere incontro)	RACCOLTA DATI E METODOLOGIE DI ANALISI (promuovere processi informatizzazione, ricerca)	---	SUGGERIRE STRATEGIE DA ADOTTARE (uniformare il lavoro dei mmg verso uno standard più alto)
<b>CRITICITÀ E SIMG (potenziali interventi della società)</b>	INTERMEDIAZIONE (promuovere convenzioni per sostenibilità della spesa)	DEFINIRE UN MODELLO DI RIFERIMENTO (definire core curriculum, standard professionale, organizzazione efficace)	DEFINIRE STANDARD FORMATIVI (presenza più capillare sul territorio per sopperire alle disomogeneità; stesura LG; estensione offerta formativa)	PROMUOVERE L'ANALISI DEI DATI RACCOLTI (promozione della ricerca svolta dai MMG, facilitare incoraggiare e sostenere l'analisi dei dati raccolti, incentivare sviluppo sistemi condivisi)	RUOLO ISTITUZIONALE (dialogo con le altre società, politici, realtà aggregativa, divulgazione dei traguardi ottenuti)	SUGGERIRE STRATEGIE DA ADOTTARE (deburocratizzazione, uniformare modelli, metodi per prevenire il burnout, formare personale, educare popolazione)