

INDAGINE SULLE CARATTERISTICHE PROFESSIONALI, I PROBLEMI E I MODELLI ORGANIZZATIVI

FEBBRAIO 2011

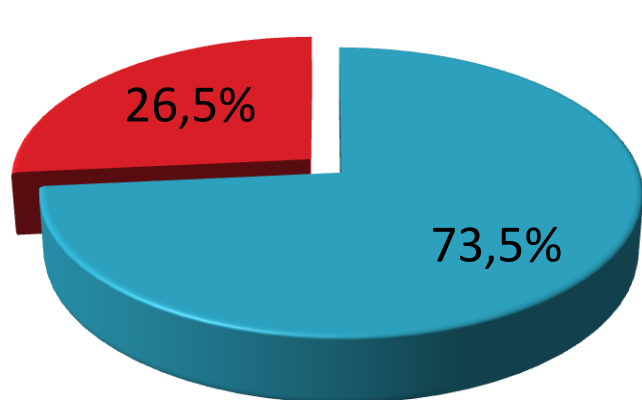


I RISULTATI

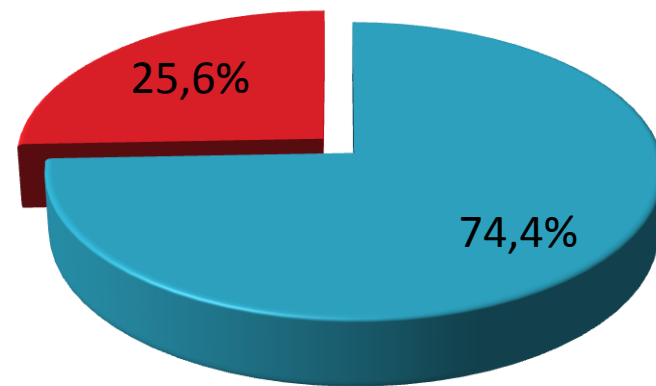
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

- Campione stratificato per genere, classi di età e area geografica pari a 1.900 Medici estratti dal totale degli iscritti alla FIMMG
- Il campione FIMMG è stato reso omogeneo all'universo dei MMG dell'archivio ENPAM (49.404) attraverso una procedura di post-stratificazione in base al genere, alla classe di età e all'area geografica.
- I risultati (percentuali marginali, medie, mediane, ecc.) dell'indagine sono, pertanto, riferibili all'universo in una "forchetta" di circa il 2%.

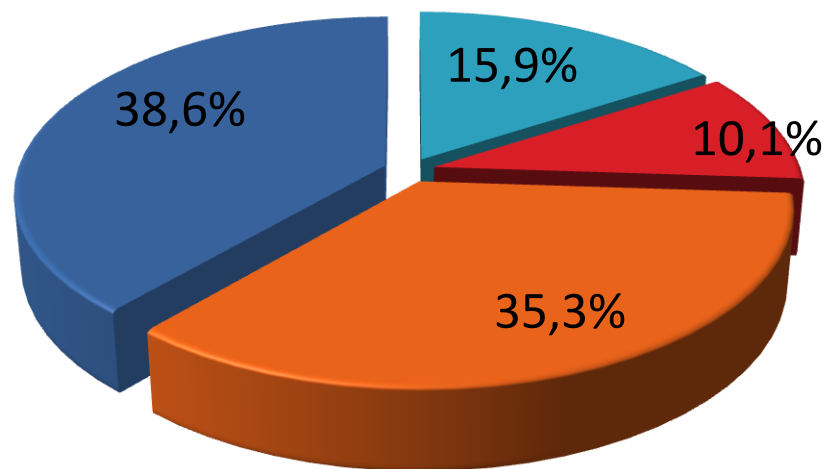
Caratterizzazione del campione



■ Uomo
■ Donna



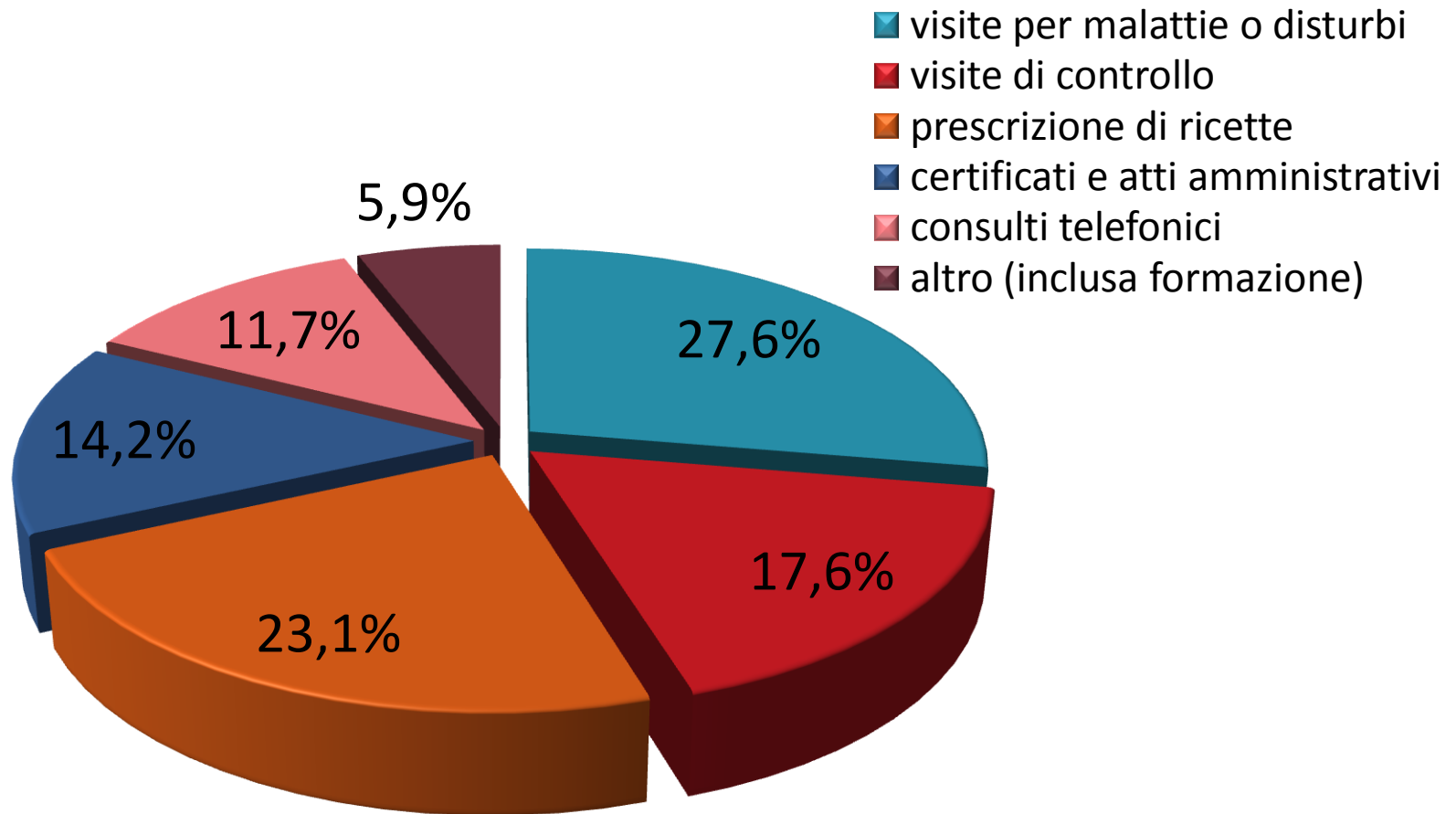
■ SI personale di studio
■ NO personale di studio



■ Solo ■ In associazione ■ In rete ■ In gruppo

Da notare subito la quota rilevante (3/4) dei MMG che dispongono di personale di studio, ben oltre la quota di coloro che lavorano in gruppo; ammesso che tutti i gruppi possano avere personale di studio, almeno il 36 % di chi lavora da solo in studio (rete e solo) ne dispone.

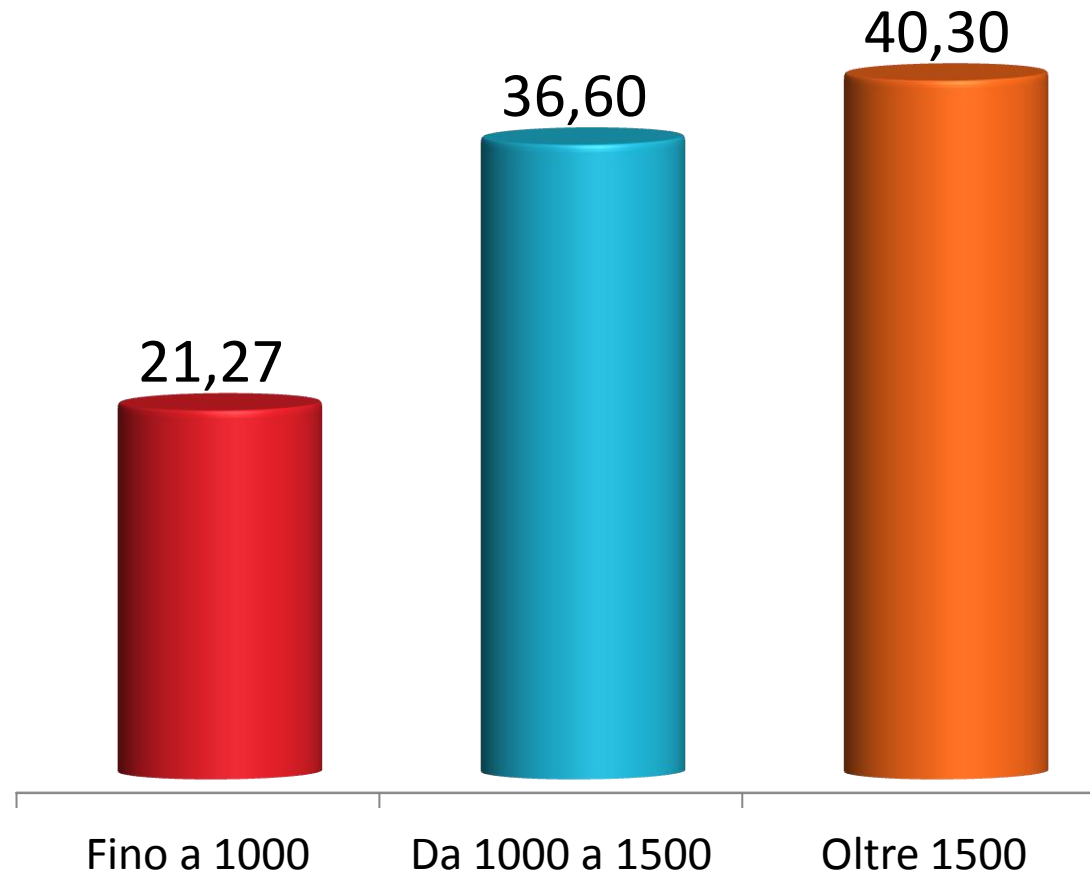
Tipologia degli accessi



La visita del paziente è il motivo dell'accesso in circa la metà dei casi (45%). Alla prescrizione di ricette (comunque sempre di difficile disgiunzione rispetto all'elemento "visita") sono attribuibili meno di un quarto degli accessi.

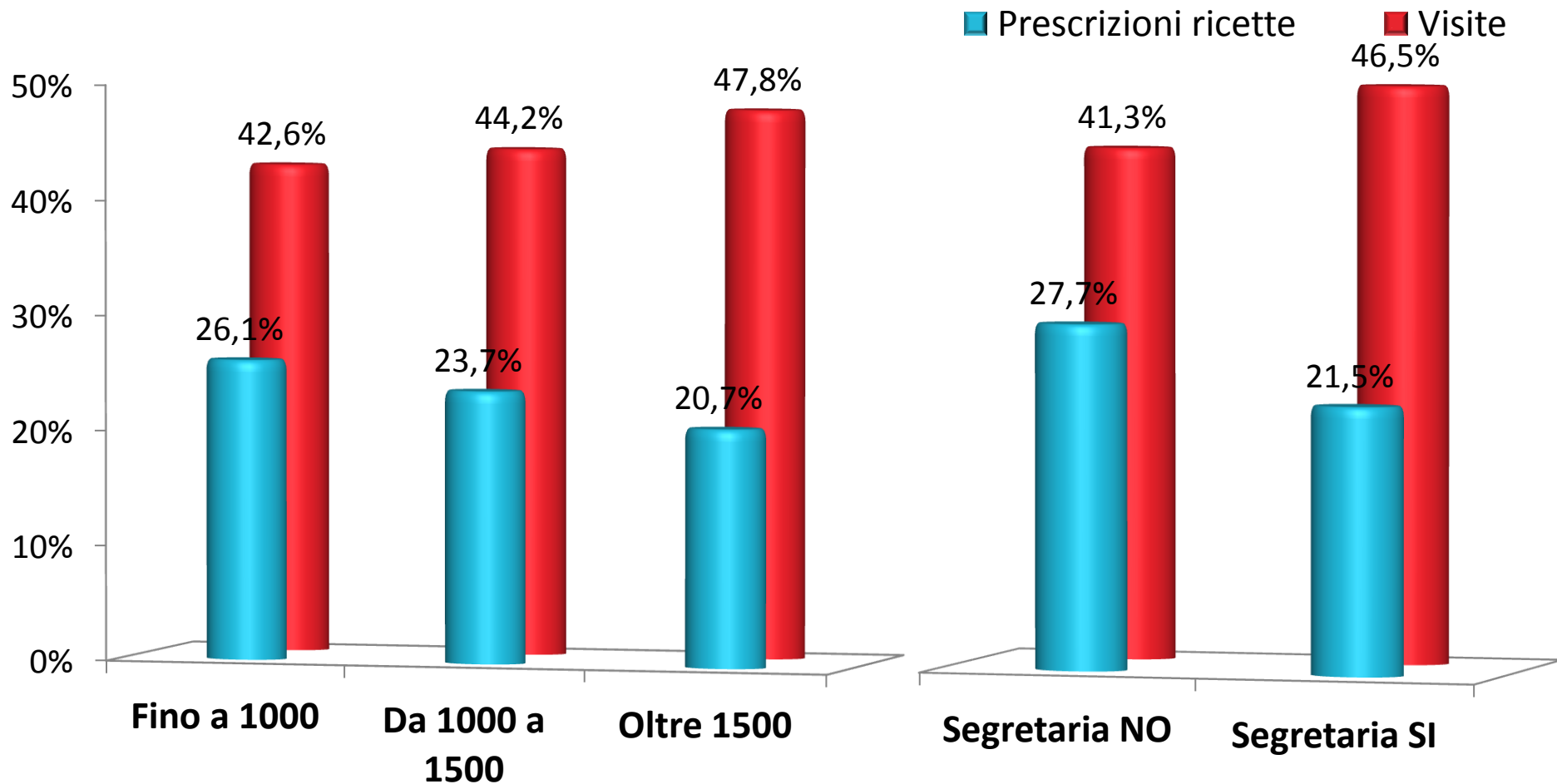
Tipologia degli accessi

Pazienti che vengono in media nello studio in una giornata tipica dell'anno



Il volume degli accessi è ragguardevole ed aumenta esponenzialmente con il numero degli assistiti.

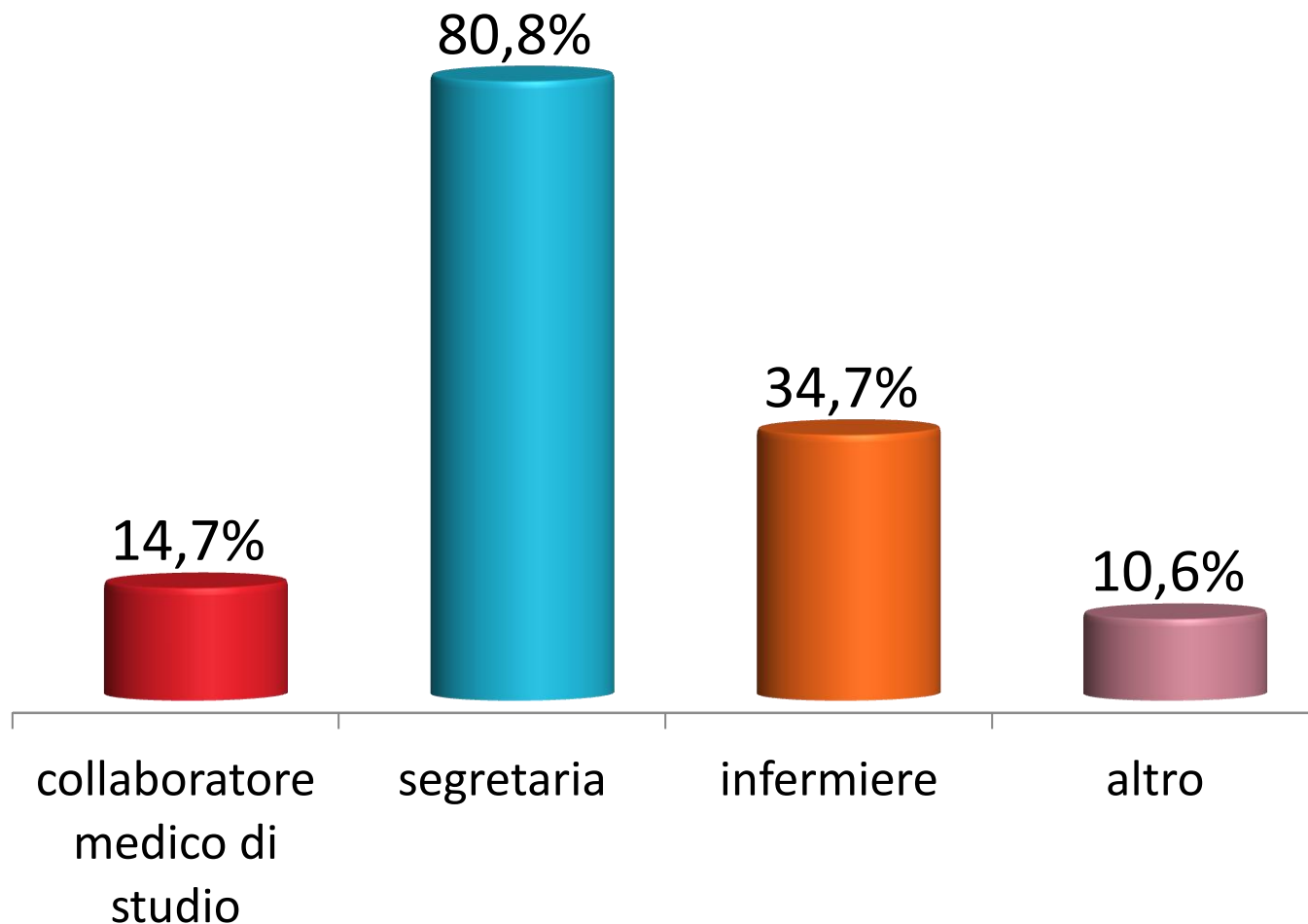
Tipologia degli accessi in rapporto ad alcune variabili



Chi ha un maggior numero di assistiti, probabilmente anche perché meglio organizzato, riferisce percentuali di attività lavorativa più elevate da dedicare alle visite rispetto alla prescrizione di ricette. L'importanza dell'aspetto organizzativo emerge proprio dall'analisi del dato relativo alla presenza o meno di segretaria: chi non ne dispone fa inevitabilmente meno visite e più ricette.

Personale di studio

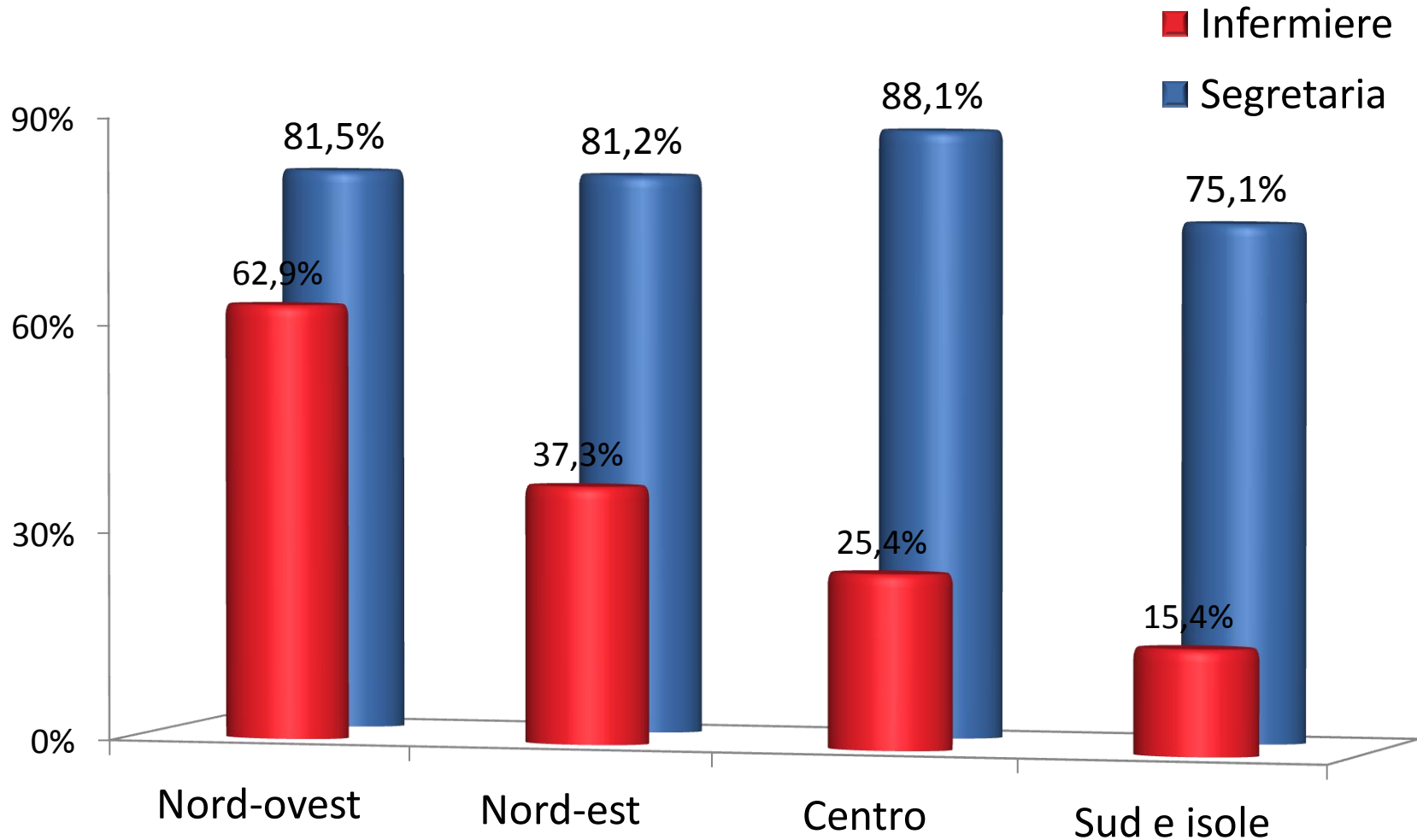
Relativamente ai MMG che ne dispongono



Nell'ambito di chi dispone di personale di studio, la segretaria è la figura professionale maggiormente rappresentata; segue l'infermiere.

Personale di studio

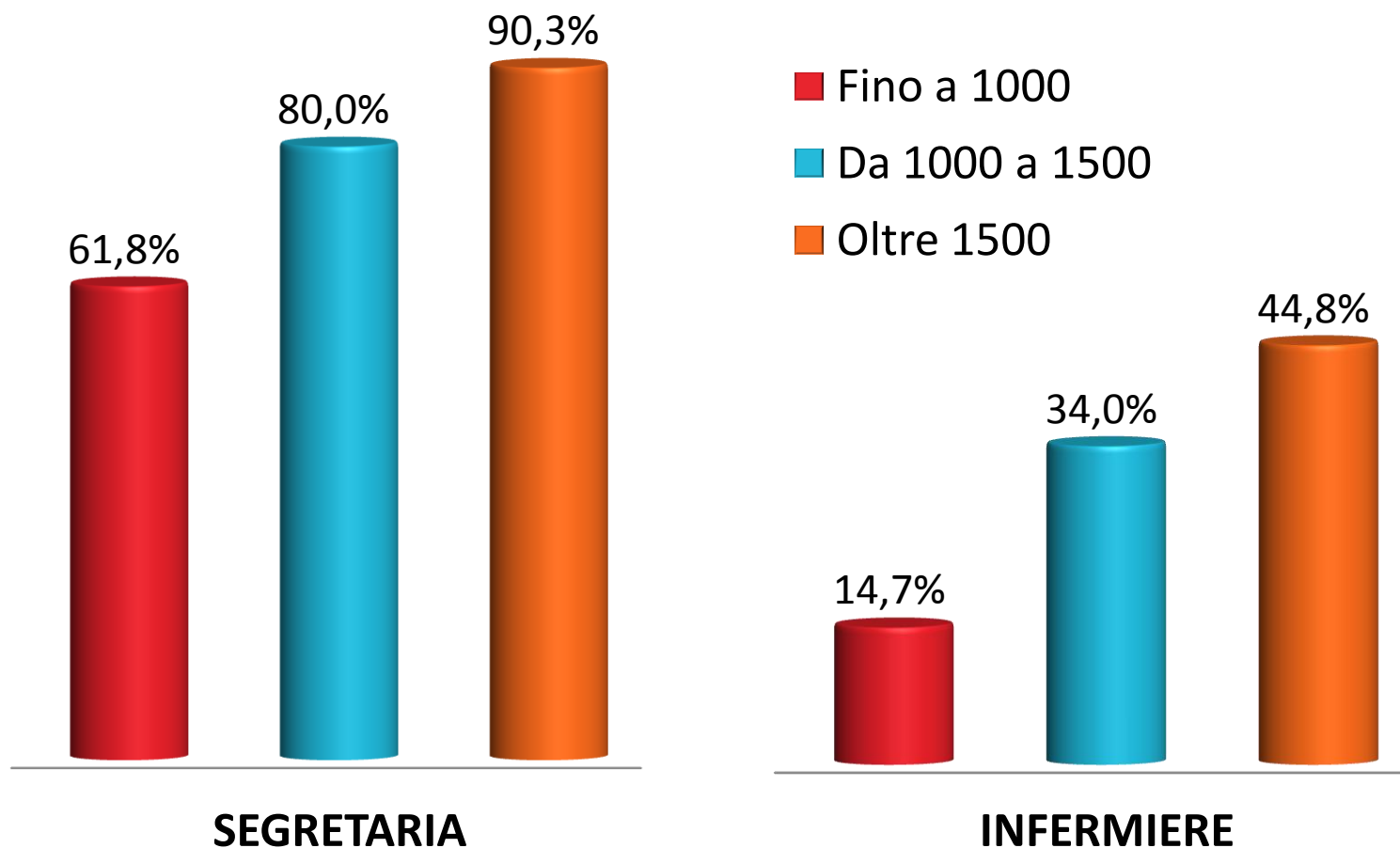
Per i MMG che ne dispongono, in relazione alla distribuzione geografica



Mentre per dotazione di personale di segreteria non vi sono sostanziali differenze tra le varie zone del paese, nel nord è decisamente più diffusa la dotazione dell'infermiere

Personale di studio

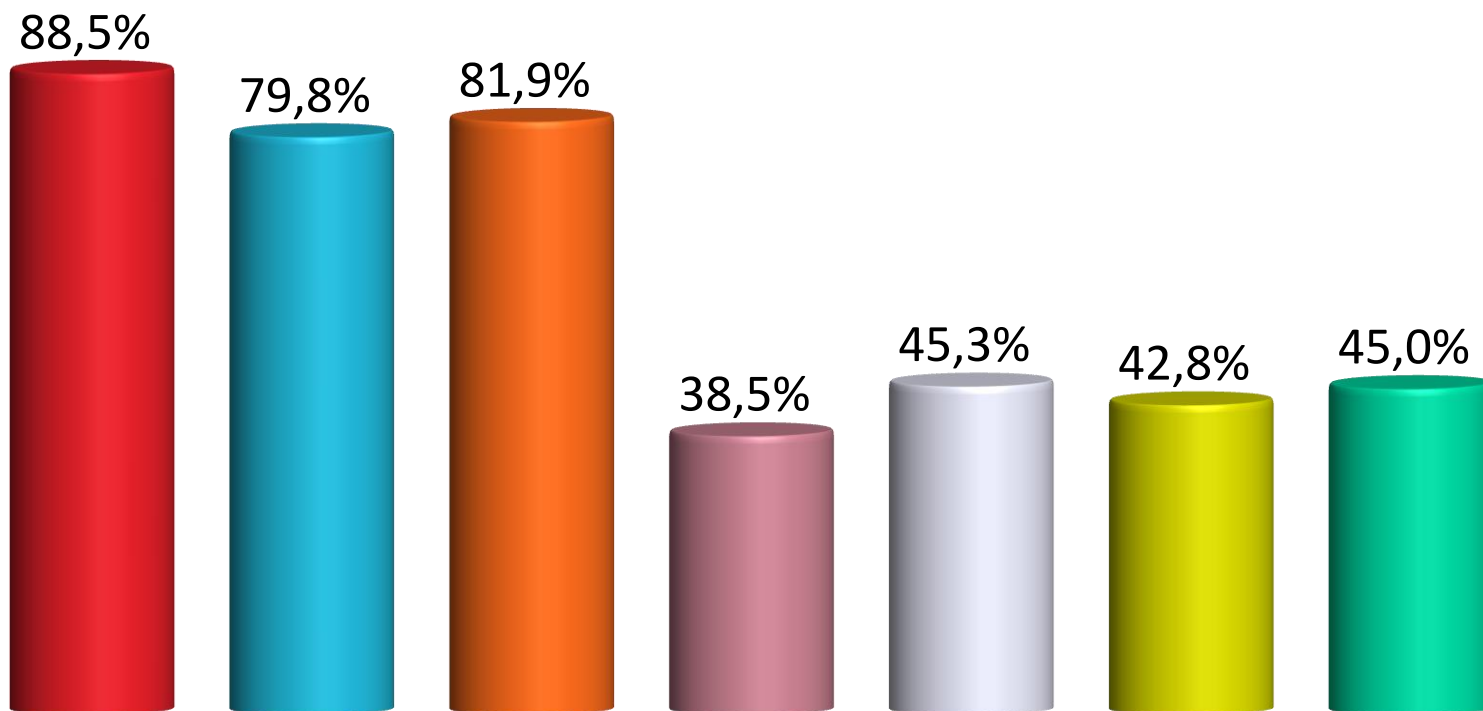
Per i MMG che ne dispongono, in relazione al numero di assistiti



Avere un numero elevato di scelte crea evidentemente le condizioni organizzative ed economiche che permettono di dotarsi di personale di segreteria ed infermieristico

Compiti affidati al personale di segreteria

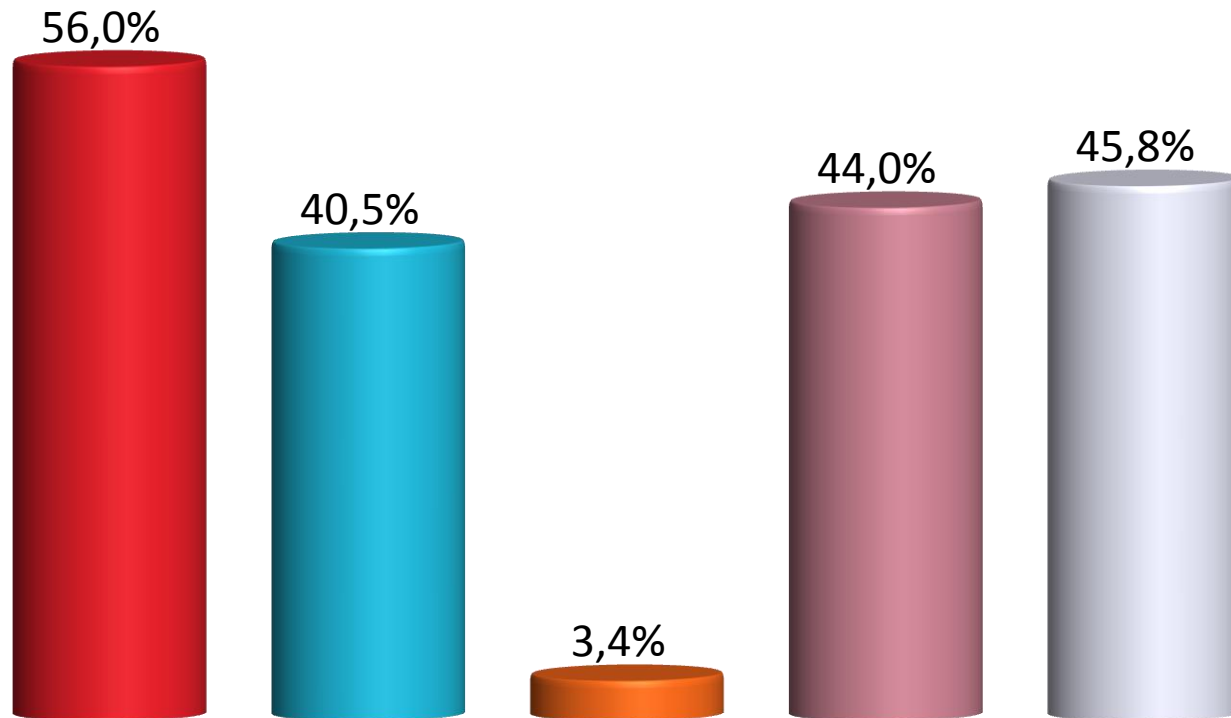
- accoglienza e gestione telefonica
- gestione appuntamenti
- predisposizione ripetizione ricette
- reclutamento e contatto pazienti per medicina d'iniziativa
- archiviazione anche informatica dell'attività di studio
- rapporti con i consulenti non medici ed i manutentori dello studio
- ricevimento chiamate domiciliari



Gestire le comunicazioni telefoniche e gli appuntamenti, predisporre ricette ripetibili sono le mansioni più frequentemente affidate al personale di segreteria

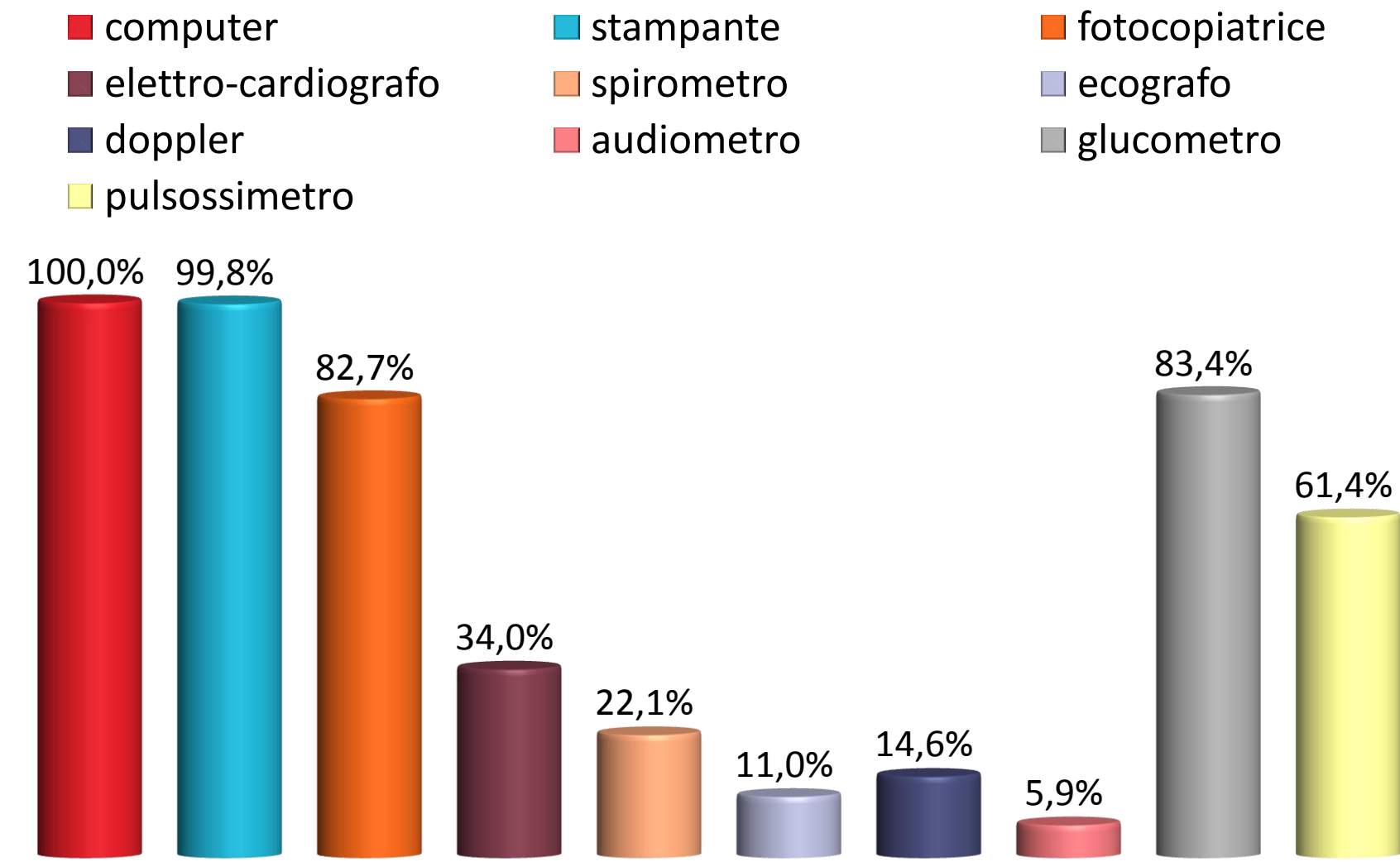
Compiti affidati all'infermiere e sue modalità di intervento

- terapia iniettiva e medicazioni
- controlli e counseling cronicità
- riabilitazione
- opera secondo procedure standard predisposte e concordate col mmg
- opera di volta in volta secondo indicazioni richieste al mmg per ogni specifico intervento



L'infermiere svolge la sua attività professionale comunque coordinato con il MMG

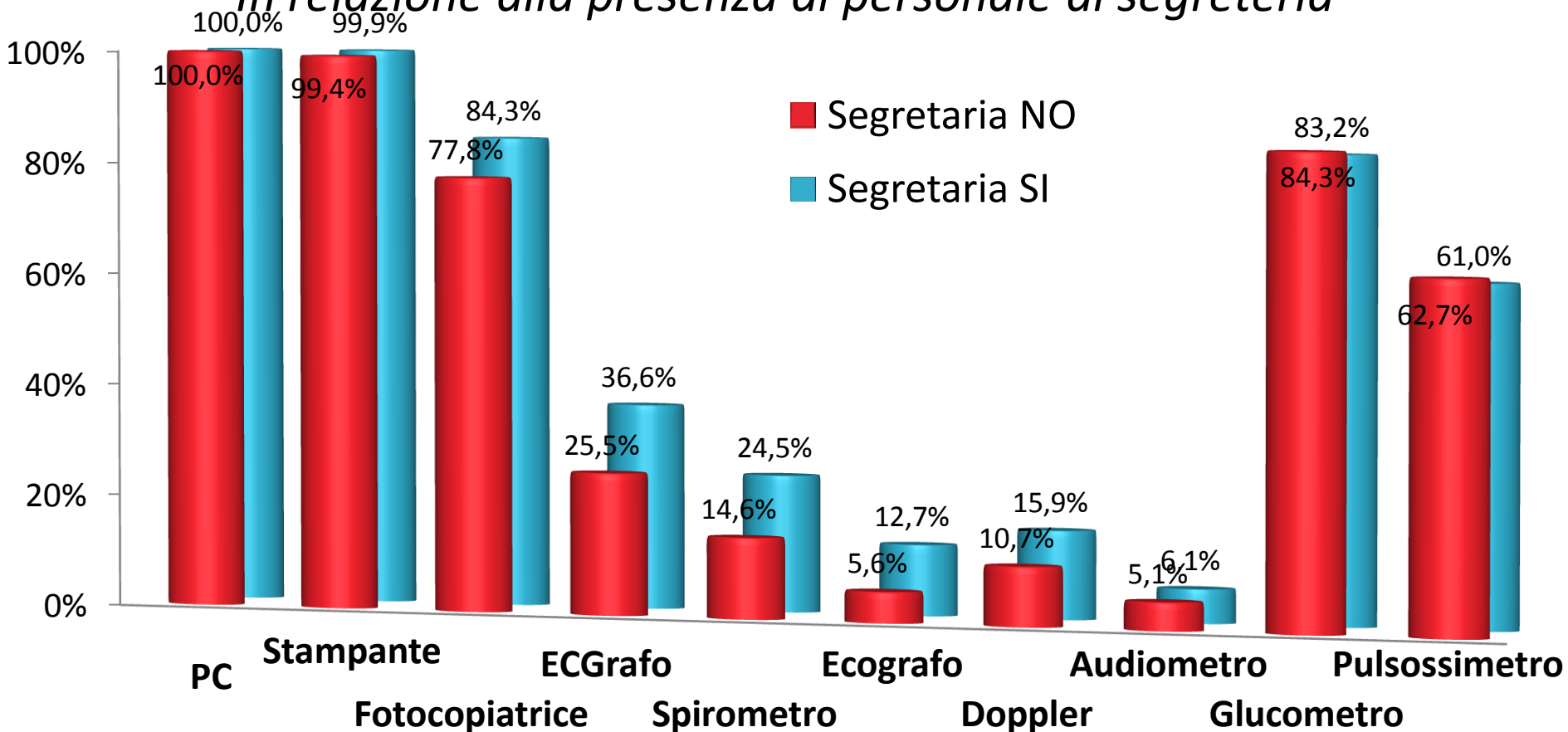
Dotazioni strumentali e sanitarie



Oltre agli inevitabili strumenti informatici, i supporti diagnostici meno costosi e più semplici da utilizzare sono i più diffusi (glucometro e pulsossimetro); ragguardevole appare comunque la percentuale dei MMG dotati di ecografo (11%), ECGrafo (un terzo) e spirometro (22%).

Dotazioni strumentali e sanitarie

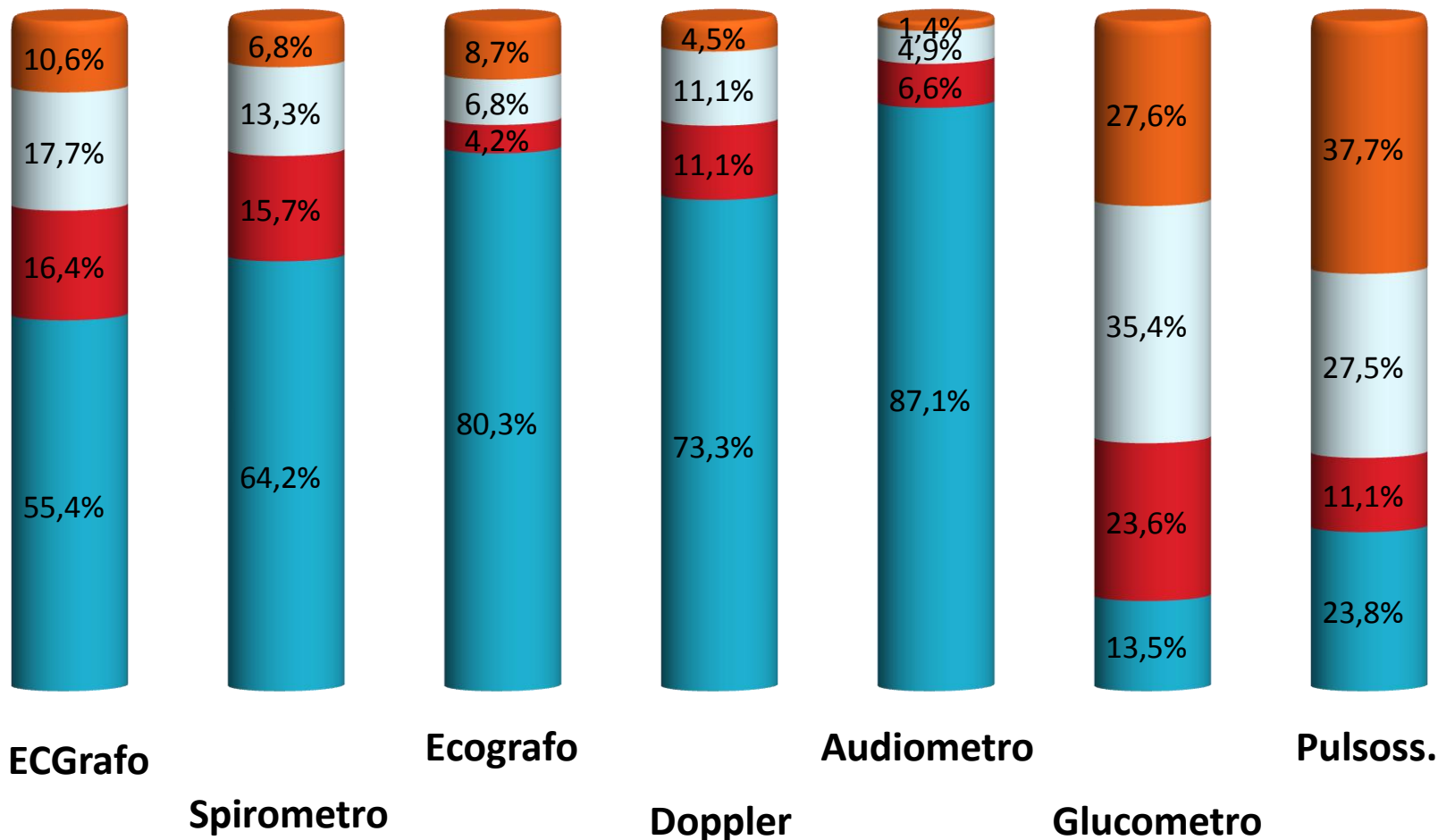
In relazione alla presenza di personale di segreteria



I MMG dotati di personale di segreteria possiedono più frequentemente strumenti diagnostici più complessi (ECGrafo, spirometro, ecografo); questo, probabilmente, oltre a rappresentare una maggior disponibilità alla qualificazione della propria attività, di cui entrambe le situazioni potrebbero essere espressione, indica come il miglioramento degli standard organizzativi permette di dedicarsi (o tentare di farlo, creandone magari solo le premesse ...) anche ad attività più complicate ma anche più professionalizzanti.

Frequenza di utilizzo di alcuni strumenti diagnostici

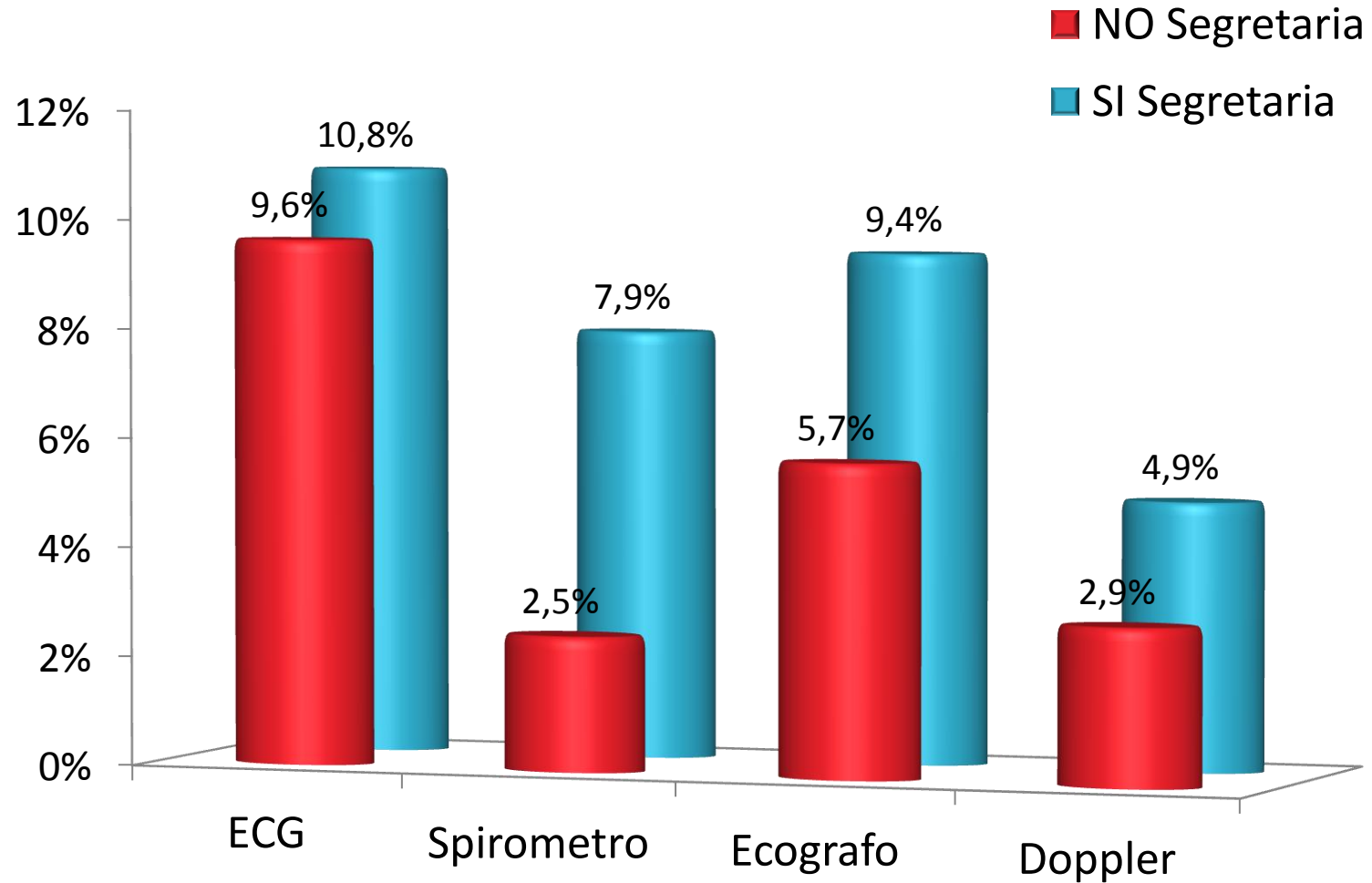
■ spesso ■ talvolta ■ sporadicamente ■ quasi mai



Mentre per la strumentazione diagnostica più elementare l'uso è frequente, l'utilizzo di strumenti complessi è di fatto molto più raro.

Utilizzo di strumentazione sanitaria

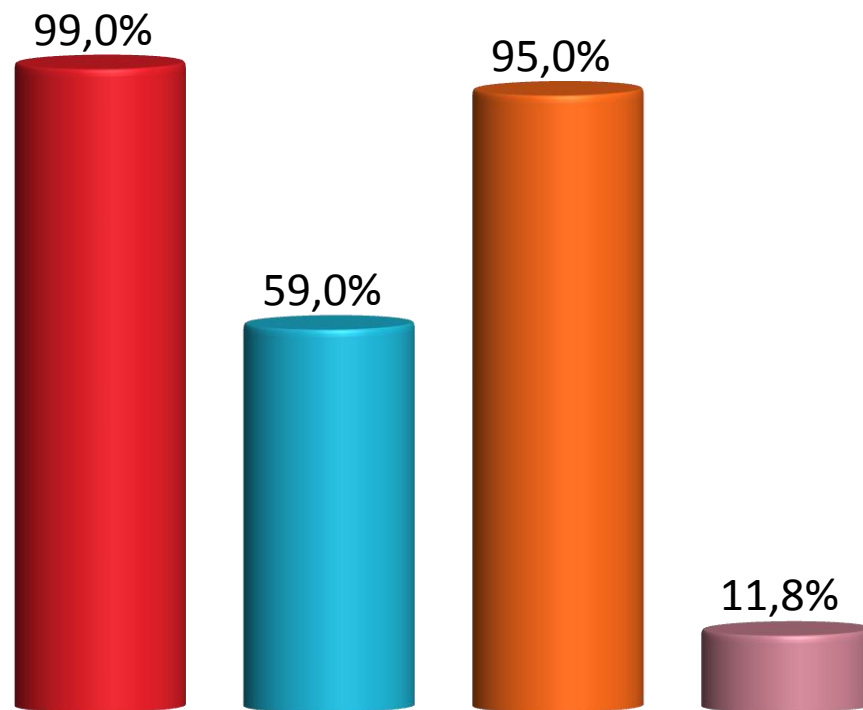
In relazione alla presenza di personale segreteria



Anche in questo caso, le percentuali di utilizzo della strumentazione più complessa, pur essendo basse in termini assoluti, sono superiori in coloro che dispongono di personale di segreteria rispetto a chi non ne è dotato.

Dotazione telematica dello studio

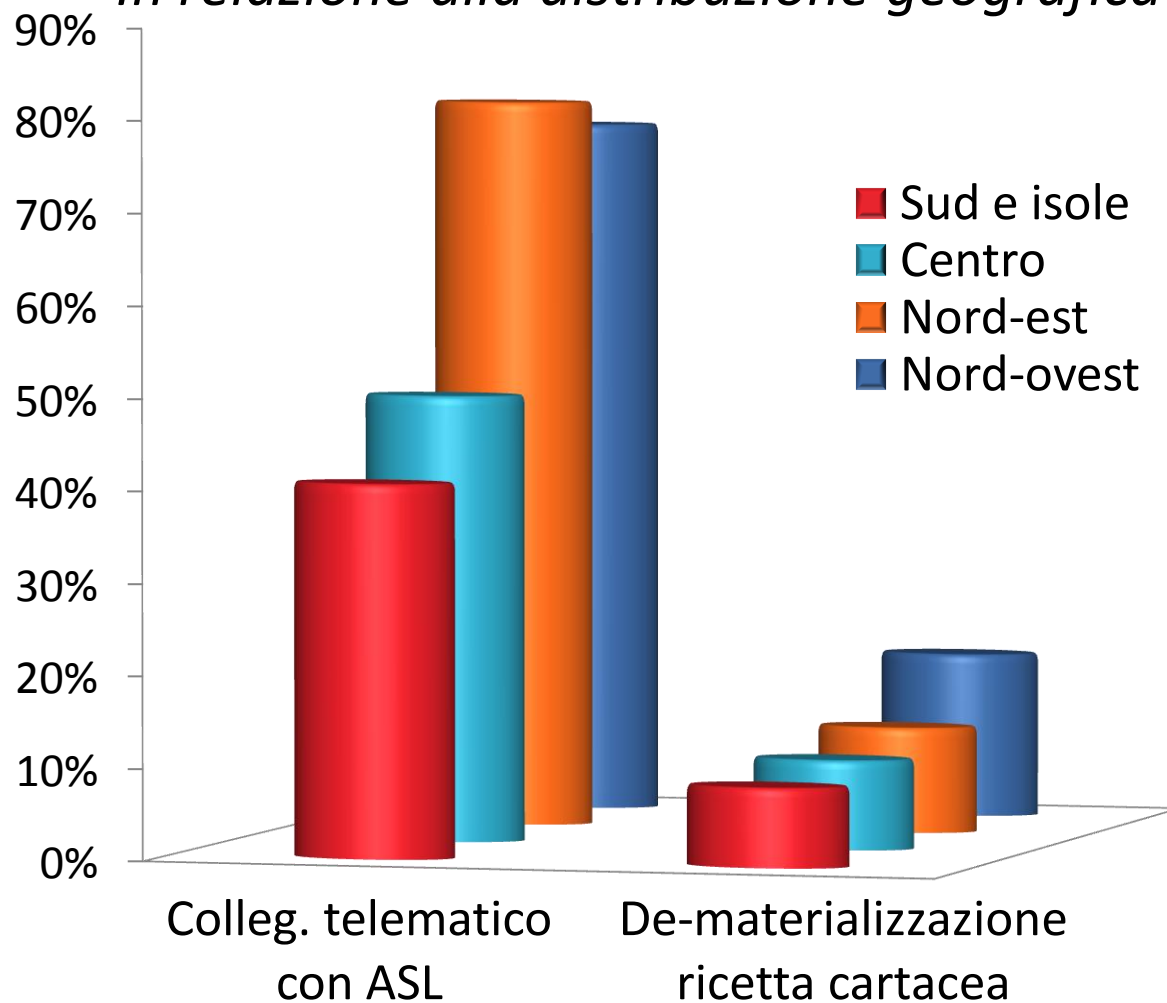
- collegamento alla rete internet
- collegamento telematico con asl o altri servizi sanitari
- cartella clinica informatizzata
- prescrizione online con de-materializzazione della ricetta cartacea



Tutta la categoria è connessa ad internet (non vi erano grossi dubbi dopo Brunetta ...); molto più contenuto il collegamento telematico con asl o altri servizi, per l'ormai nota mancanza di "sponda". Inevitabilmente bassa la percentuale di chi riferisce disponibilità di sistemi di de-materializzazione della ricetta cartacea. Poco comprensibile il dato del 5% di chi lavora "off-label" senza cartella clinica informatizzata.

Alcuni aspetti telematici degli studi

In relazione alla distribuzione geografica

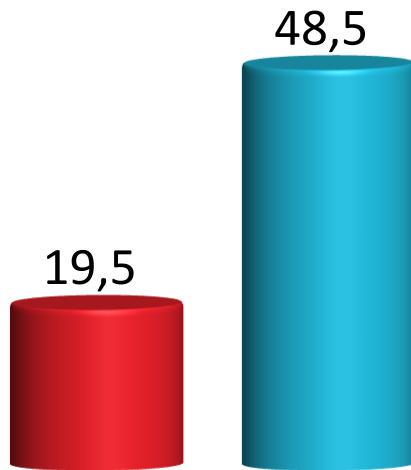


Vi sono notevoli eterogeneità territoriali per quanto riguarda il collegamento telematico con la ASL, in rapporto ad evidenti differenze sulle organizzazioni delle diverse realtà istituzionali sul territorio: il nord è più avanti, centro e sud più indietro. Analoga osservazione per quanto riguarda la dematerializzazione della ricetta, su valori percentuali assoluti nettamente più bassi.

Turnover degli assistiti

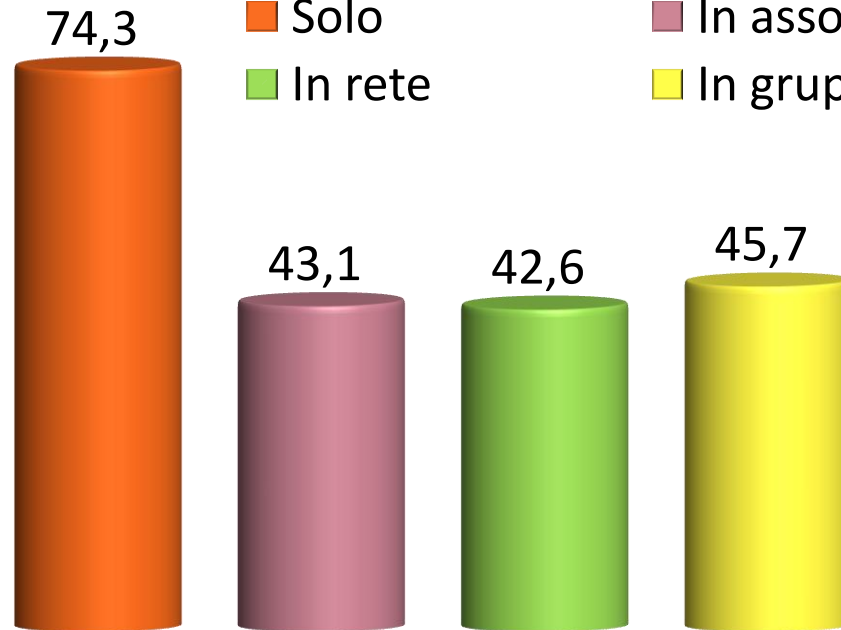
*Quanti assistiti,
nell'ultimo anno ...*

■ ti hanno cambiato
■ ti hanno scelto



*Scelte in un anno in relazione al tipo di
aggregazione*

■ Solo
■ In rete
■ In associazione
■ In gruppo

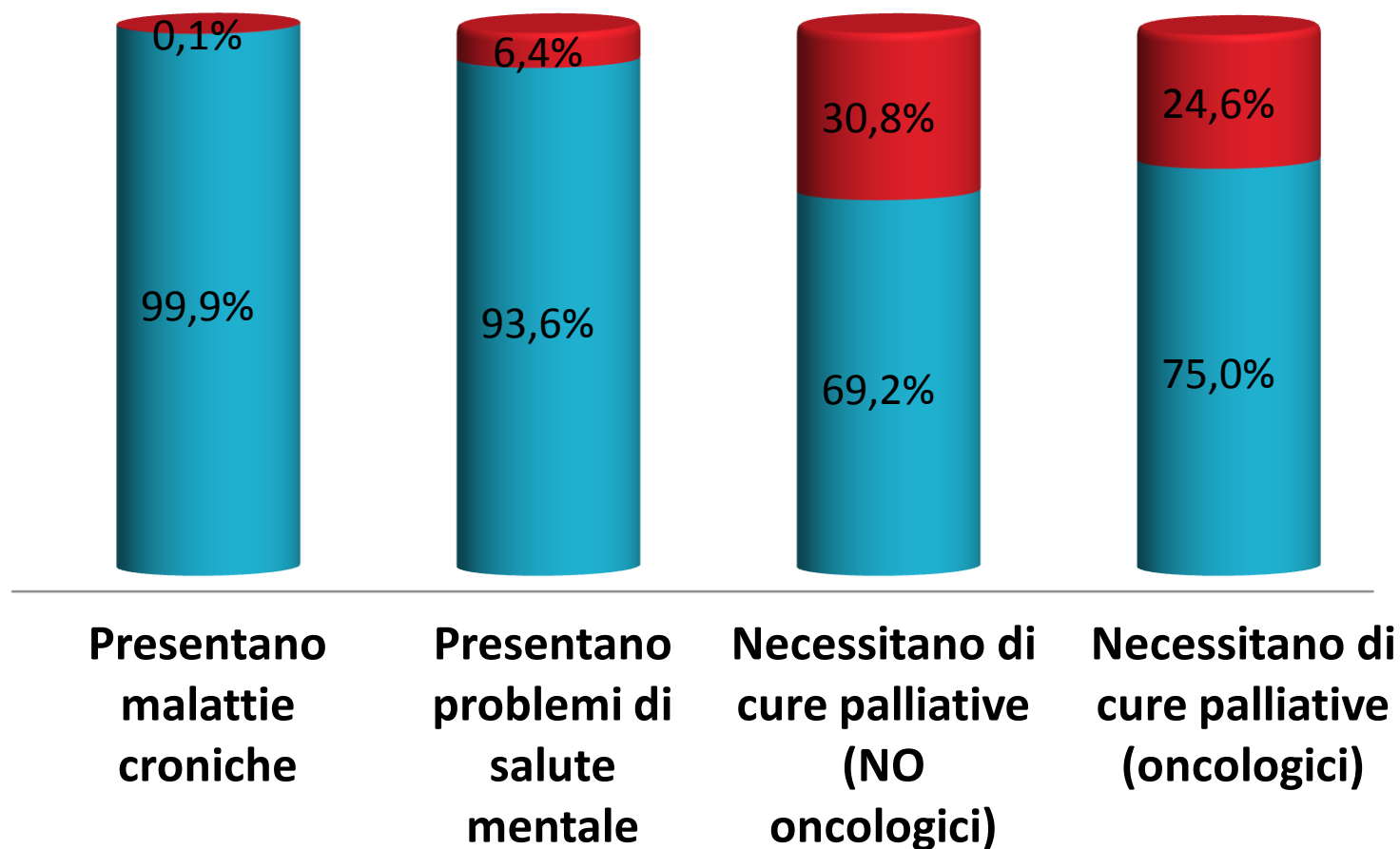


Dai dati raccolti sembrerebbe che la quota delle scelte sia, nell'anno, più che doppia rispetto alla quota delle revoche; considerando i decessi (che in questo calcolo non dovevano essere riportati) il bilancio dovrebbe rimanere in sostanziale equilibrio. Sembrerebbe anche che chi lavora da solo sia più favorito nelle scelte; probabilmente questo fenomeno è dovuto al fatto che la percentuale dei massimalisti, che non possono acquisire scelte, è più elevata tra chi opta per le aggregazioni professionali; meno probabile un'opzione di scelta da parte dell'utenza più gradita vs chi lavora da solo rispetto a chi lavora aggregato.

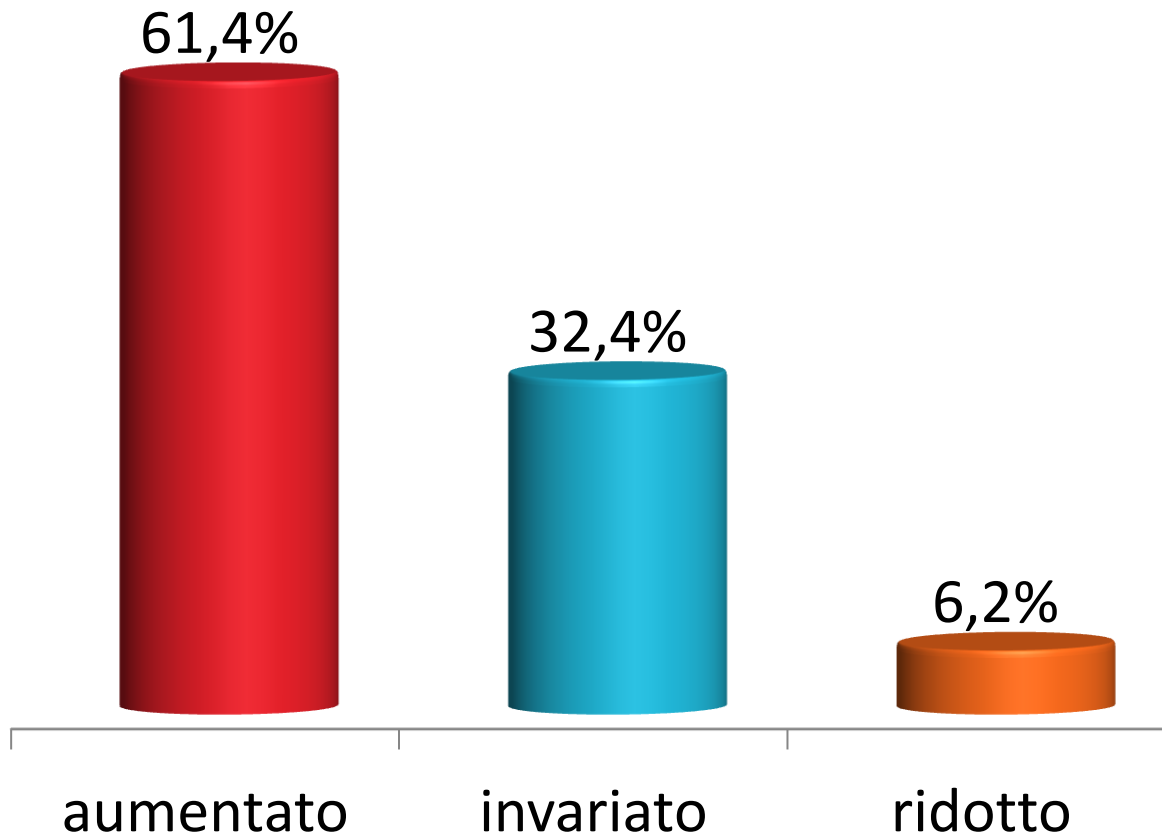
Frequenza di visita di pazienti che:

■ Raramente / Mai

■ Spesso / Talvolta

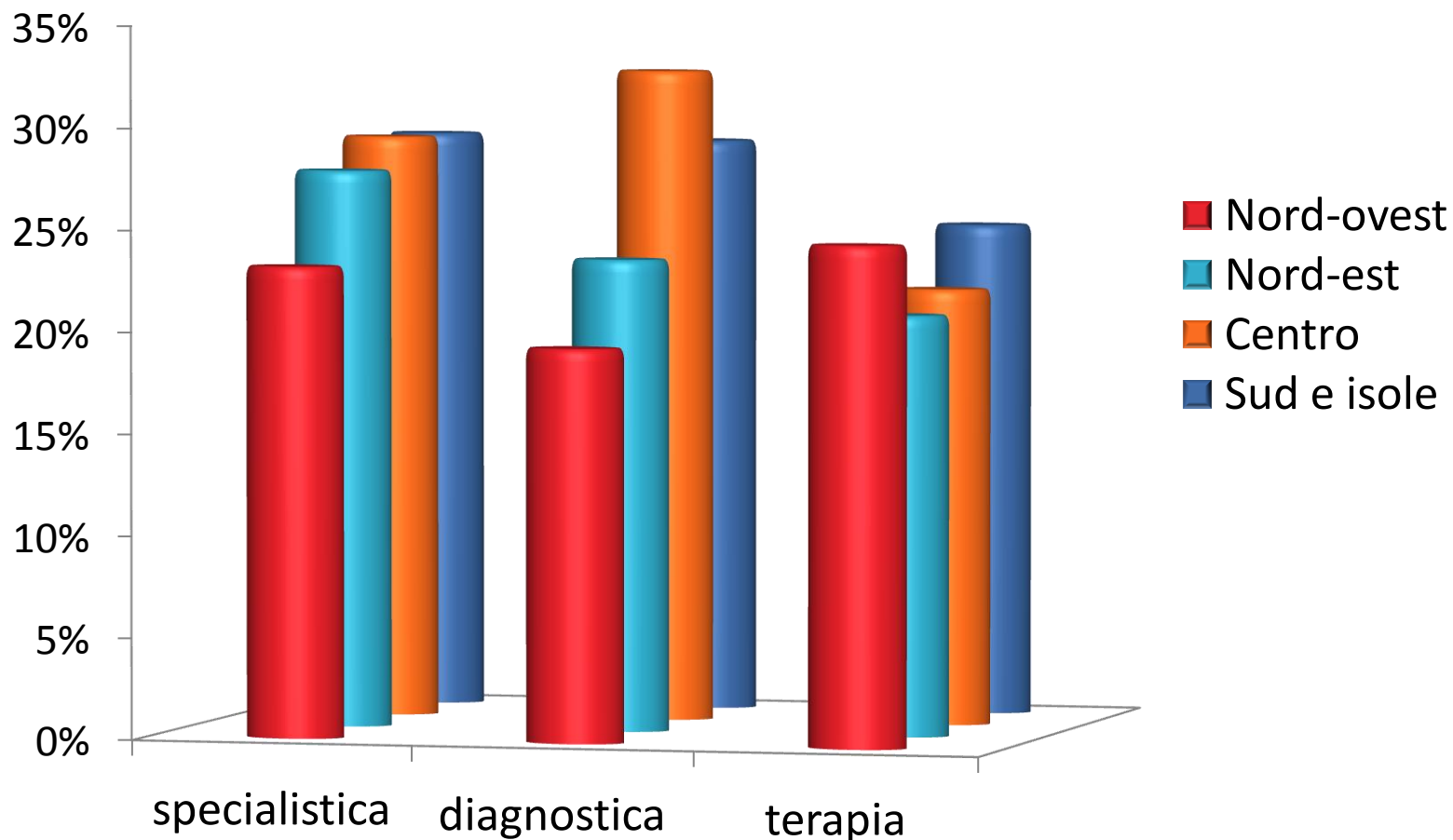


Nel corso dell'ultimo anno ritieni, complessivamente, che l'accesso dei pazienti a prestazioni (specialistica, diagnostica, terapia) a totale loro carico, sia



Una netta maggioranza dei colleghi afferma che l'accesso a prestazioni a carico diretto degli assistiti sia, nell'ultimo anno, aumentato

Nel corso dell'ultimo anno, quale ritieni che sia stata la quota percentuale di prestazioni sanitarie fruite dai tuoi assistiti a totale loro carico ?



L'aumento del carico diretto della spesa, sostanzialmente simile nelle varie zone del territorio nazionale per le terapie (aspetto meno "cedevole" su base territoriale), evidenzia differenze per la specialistica e la diagnostica: l'onere diretto di spesa è stato, per queste due categorie, maggiore al centro ed al sud (ad indicare qui una organizzazione meno efficiente del SSN).

Sulla base della tua esperienza professionale, rispetto alla situazione del passato, sei d'accordo con le seguenti affermazioni ?

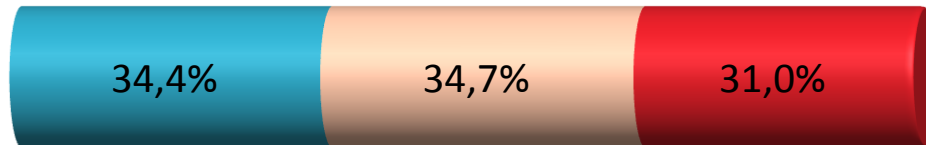
■ SI ■ nè SI, nè NO ■ NO



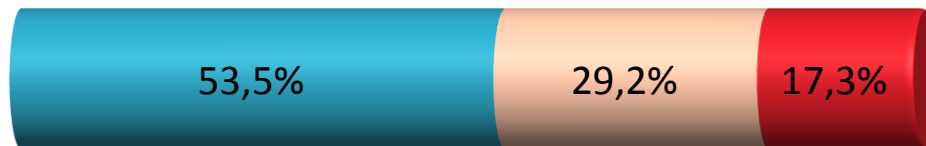
Il paziente è più disinformato da informazioni di dubbia qualità



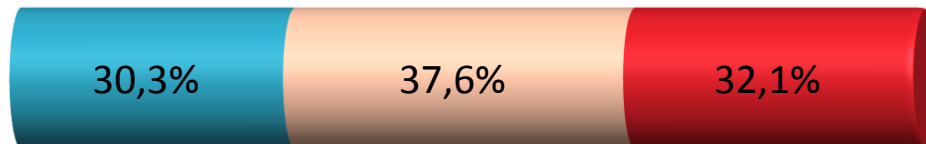
Esiste una maggiore propensione a cambiare medico



Esiste una maggiore propensione a curarsi da sé



È più diffusa la ricerca di un secondo parere di altri medici

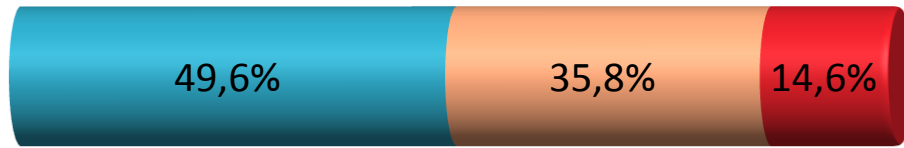


La compliance da parte dei pazienti è diminuita

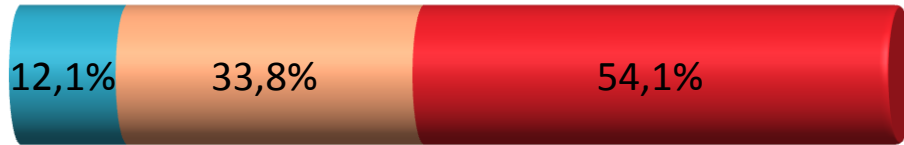
■ SI

■ né SI, né NO

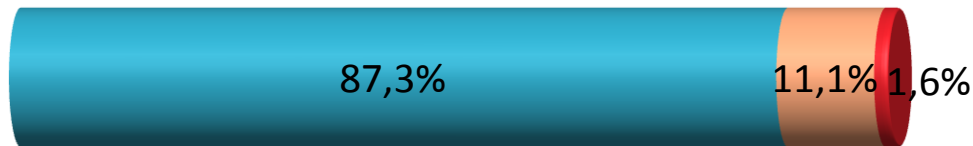
■ NO



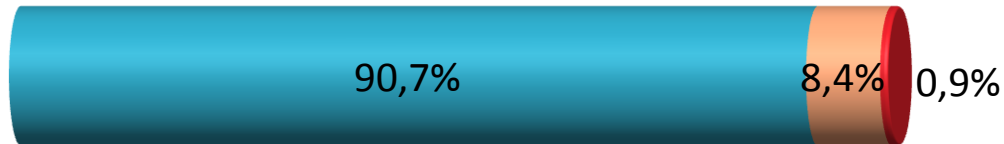
Il paziente ha minor fiducia nel SSN



Il paziente ha minor fiducia nel suo medico curante



Il paziente vuole sapere di più sulle decisioni che lo riguardano



Il paziente tende a chiedere maggiori spiegazioni

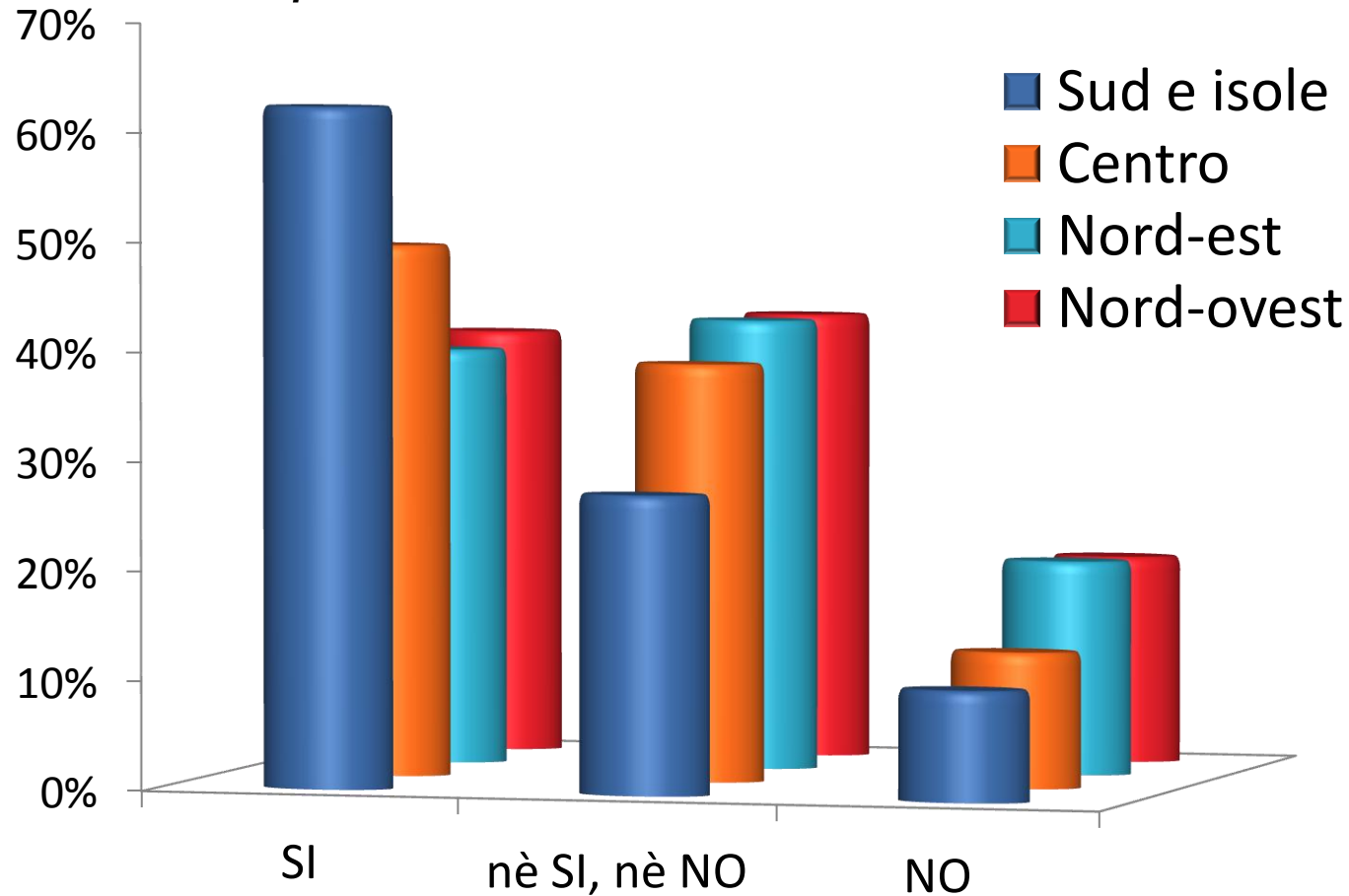


Il paziente è più aggressivo

Questi dati indicano chiaramente come sia aumentata la volontà del paziente di sapere e di essere informato; questo espone il paziente al rischio di acquisire informazioni poco attendibili e di trasformare un lecito desiderio di maggior informazione in atteggiamenti addirittura aggressivi. Ciononostante il MMG percepisce negli assistiti una tendenziale caduta nella fiducia vs il SSN ma non vs il proprio medico curante.

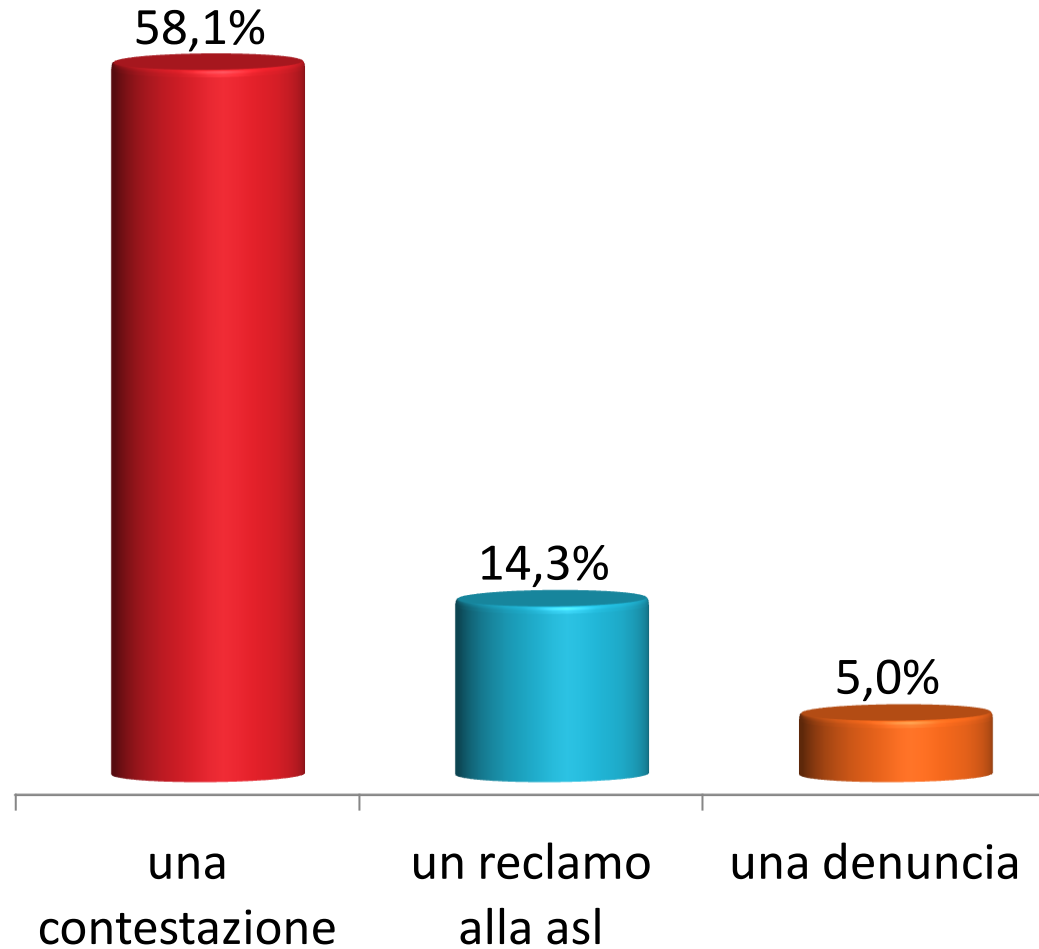
Sulla base della tua esperienza professionale, rispetto alla situazione del passato, *sei d'accordo* con le seguenti affermazioni ?

Il paziente ha minor fiducia nel SSN



La riduzione della fiducia nel SSN è maggiore al Sud-isole (e poi al Centro) che non nelle regioni del Nord Italia.

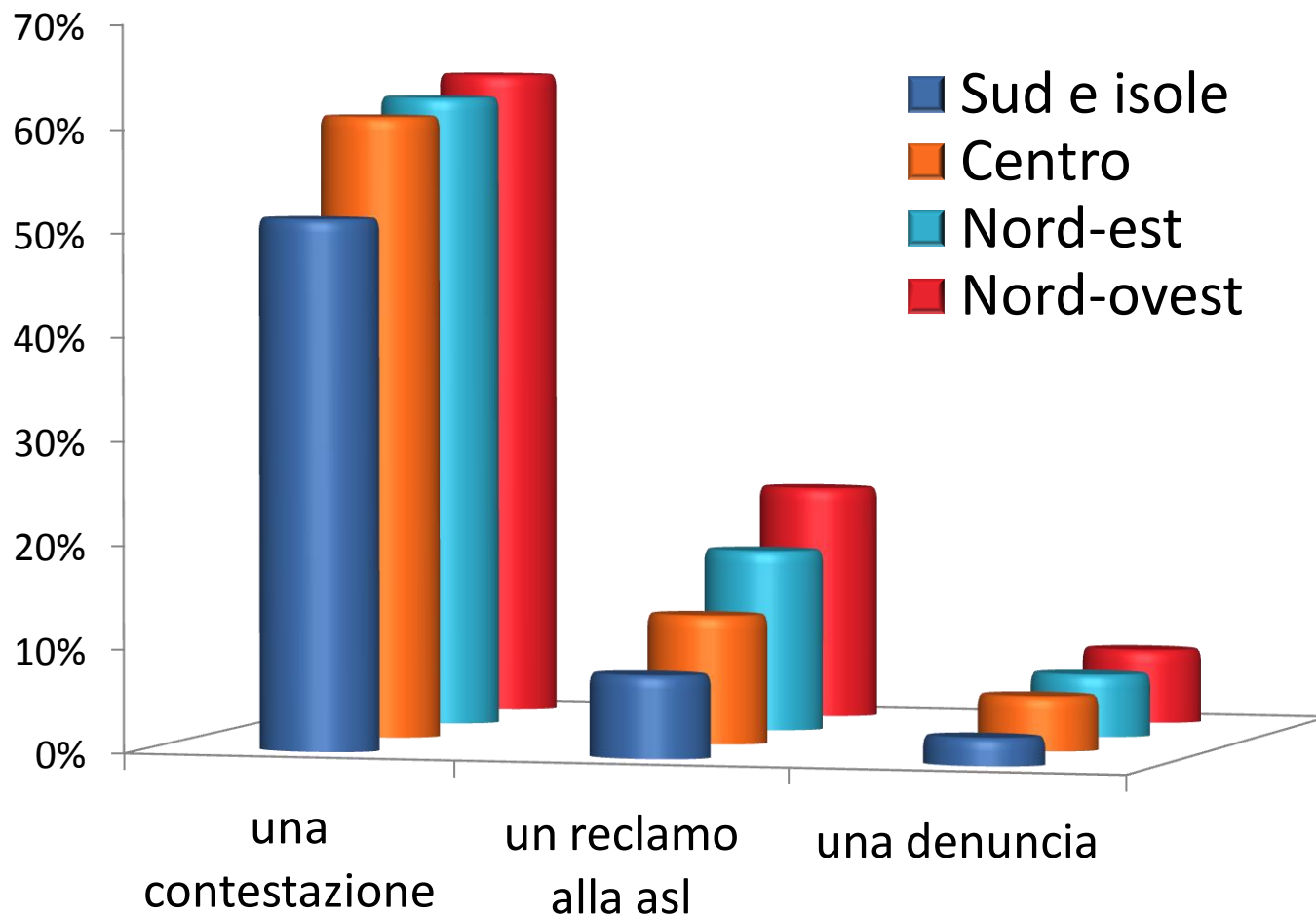
Ti è mai capitato di essere oggetto, da parte dei pazienti, di ... ?



E' tutto sommato inevitabile che almeno una volta un medico non sia stato oggetto di una contestazione da parte di un assistito. Sembrano basse solo ad una prima superficiale lettura, le percentuali dei colleghi oggetto di reclami ufficiali o addirittura denunce.

Ti è mai capitato di essere oggetto, da parte dei pazienti, di ... ?

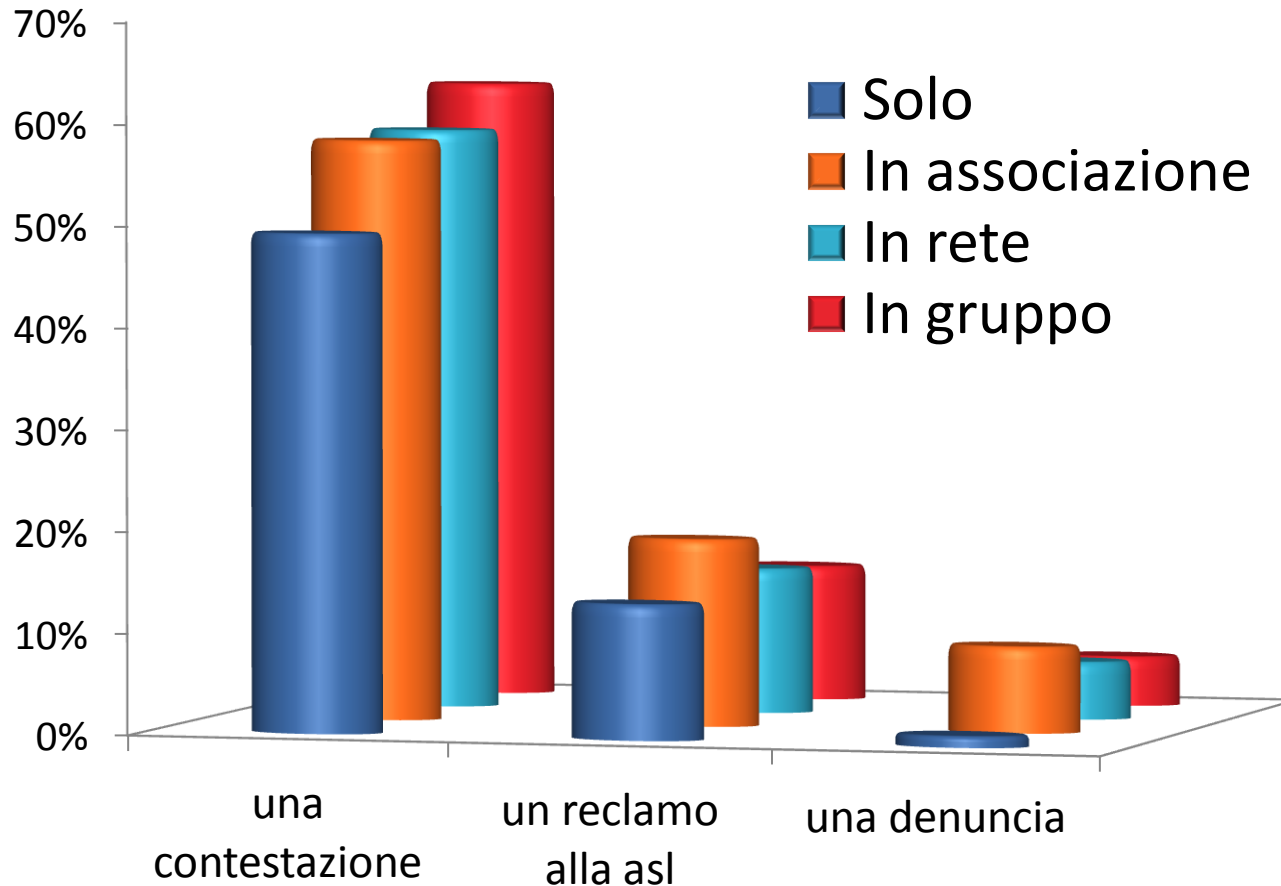
Per distribuzione geografica



Interessante il dato di come, pur essendo più bassa al Sud la fiducia verso il SSN, siano proprio qui più contenute le incidenze di contestazioni, reclami, denunce da parte degli assistiti; eventi che invece aumentano al Nord dove, paradossalmente, il gradimento per il SSN è più elevato.

Ti è mai capitato di essere oggetto, da parte dei pazienti, di ... ?

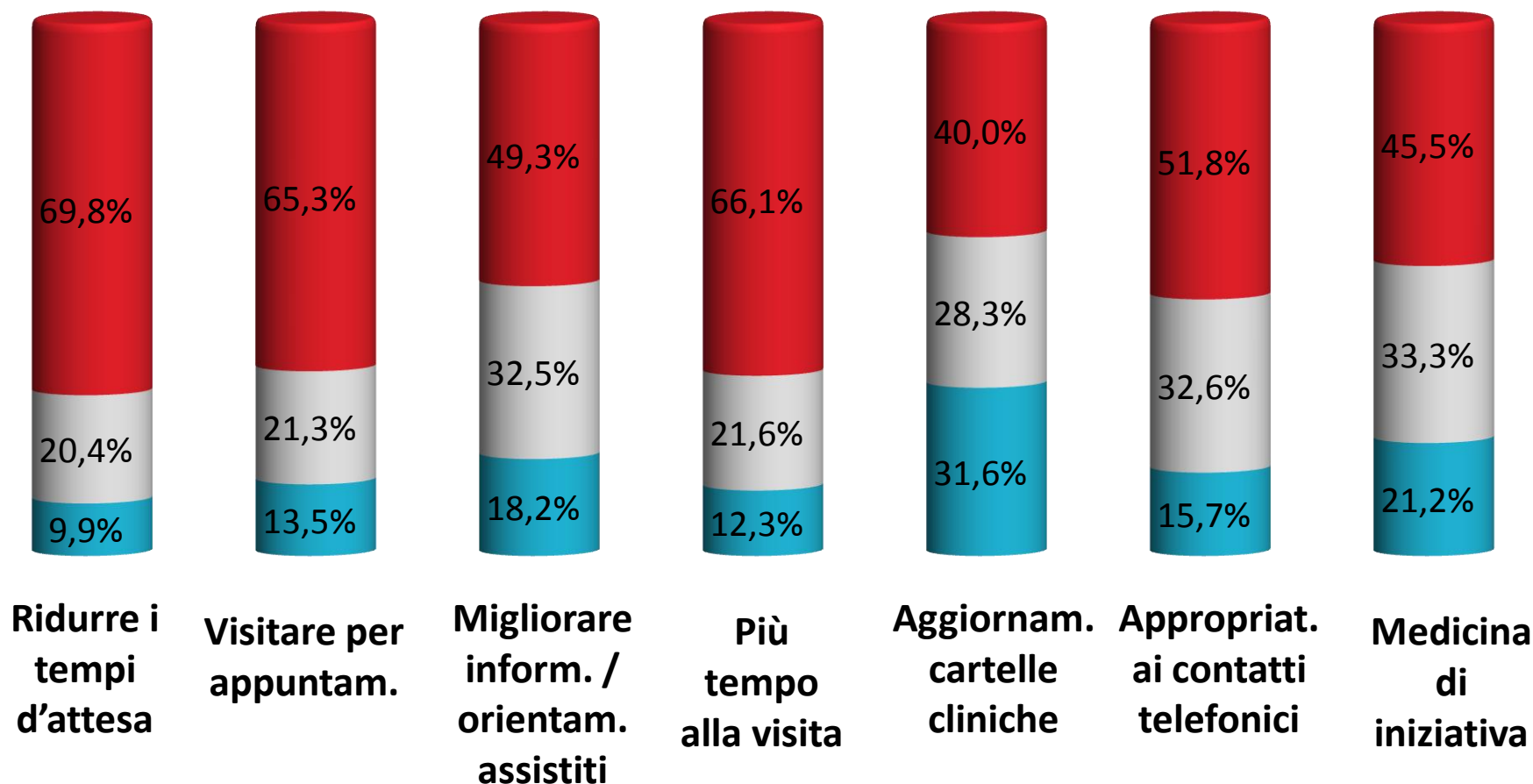
Per modalità di aggregazione professionale



Se analizziamo le stesse situazioni per modalità di aggregazione professionale, non possiamo non evidenziare come la marcatissima fidelizzazione data da una rapporto di esclusività medico-paziente, come nel caso del medico che lavora da solo, sembra preservare quest'ultimo da atteggiamenti eccessivamente aggressivi dell'assistito.

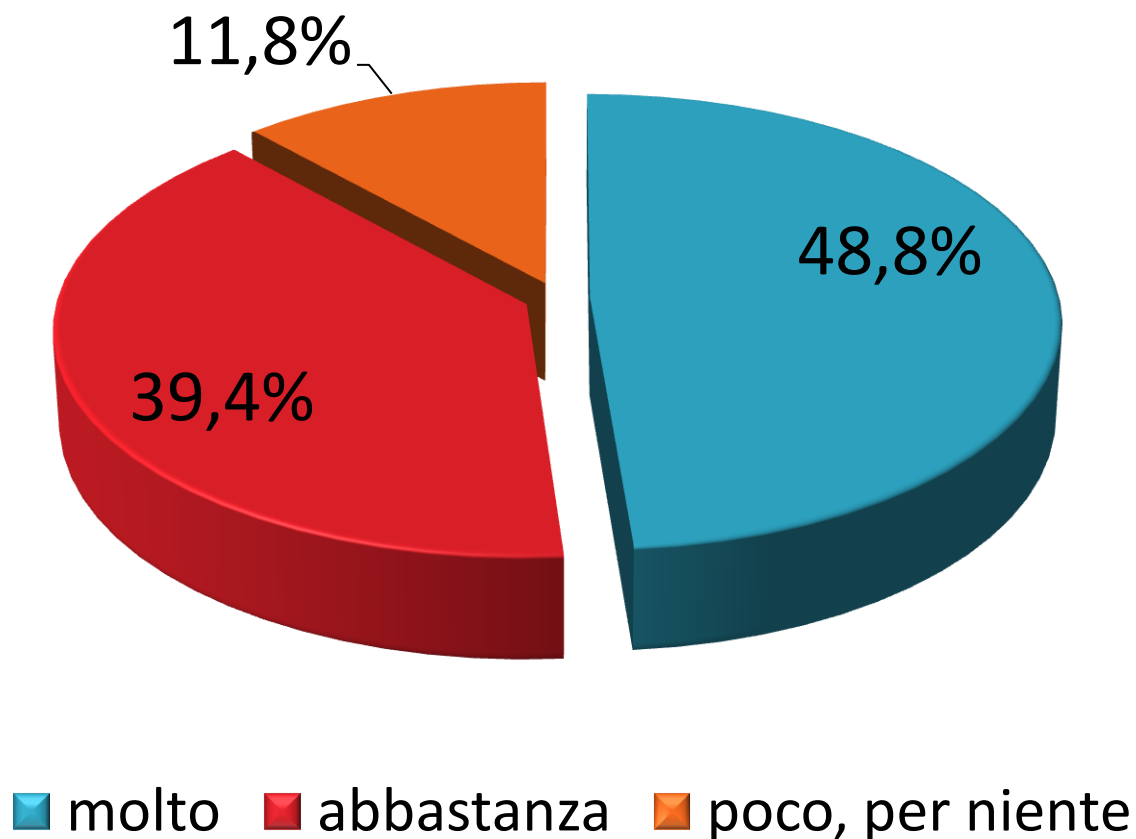
Ritieni che la presenza del personale di studio possa contribuire a

■ Vero ■ Abbastanza vero ■ Falso



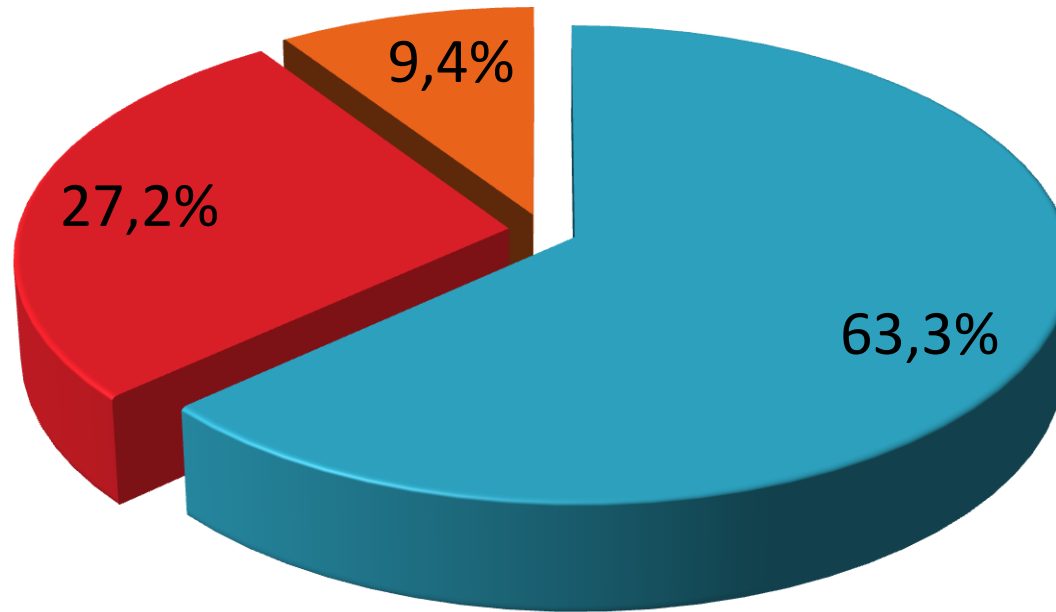
Molti i valori aggiunti evidenziati nel dotarsi di personale di studio; in particolare la riduzione dei tempi di attesa e la maggior disponibilità per potersi dedicare alla visita.

Secondo te in che misura gli assistiti apprezzano o potrebbero apprezzare la presenza del personale di studio ?



Quasi il 90% dei colleghi riferisce dell'apprezzamento della presenza di personale di studio da parte degli assistiti

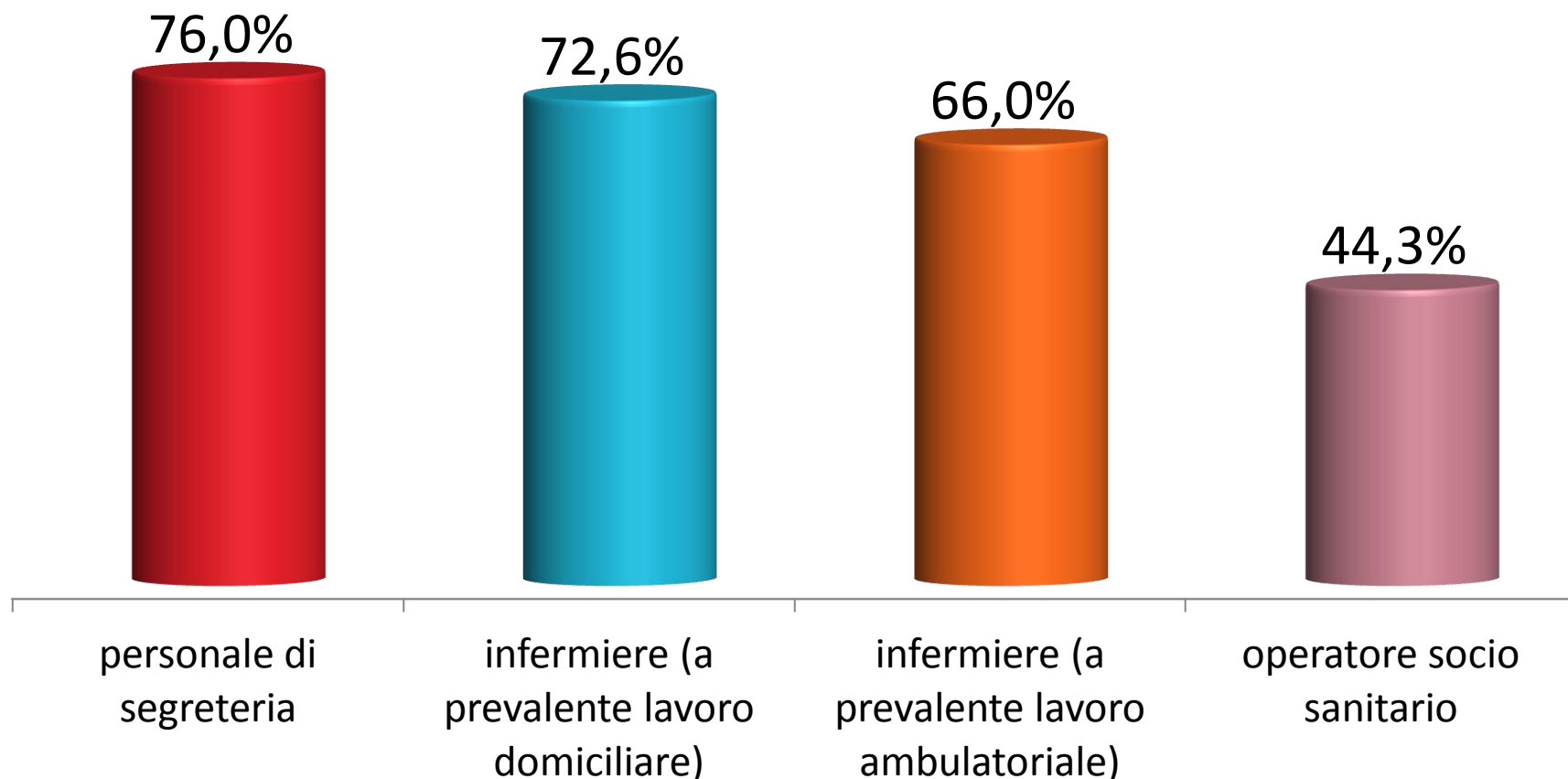
Ritieni che la presenza degli incentivi contrattuali per l'assunzione di personale, costituisca, per la stessa assunzione e per il suo mantenimento, un elemento



- fondamentale
- importante
- poco importante, indifferente

Oltre il 90% dei colleghi afferma che l'incentivo contrattuale è molto importante per poter mantenere o immaginare l'assunzione di personale di studio.

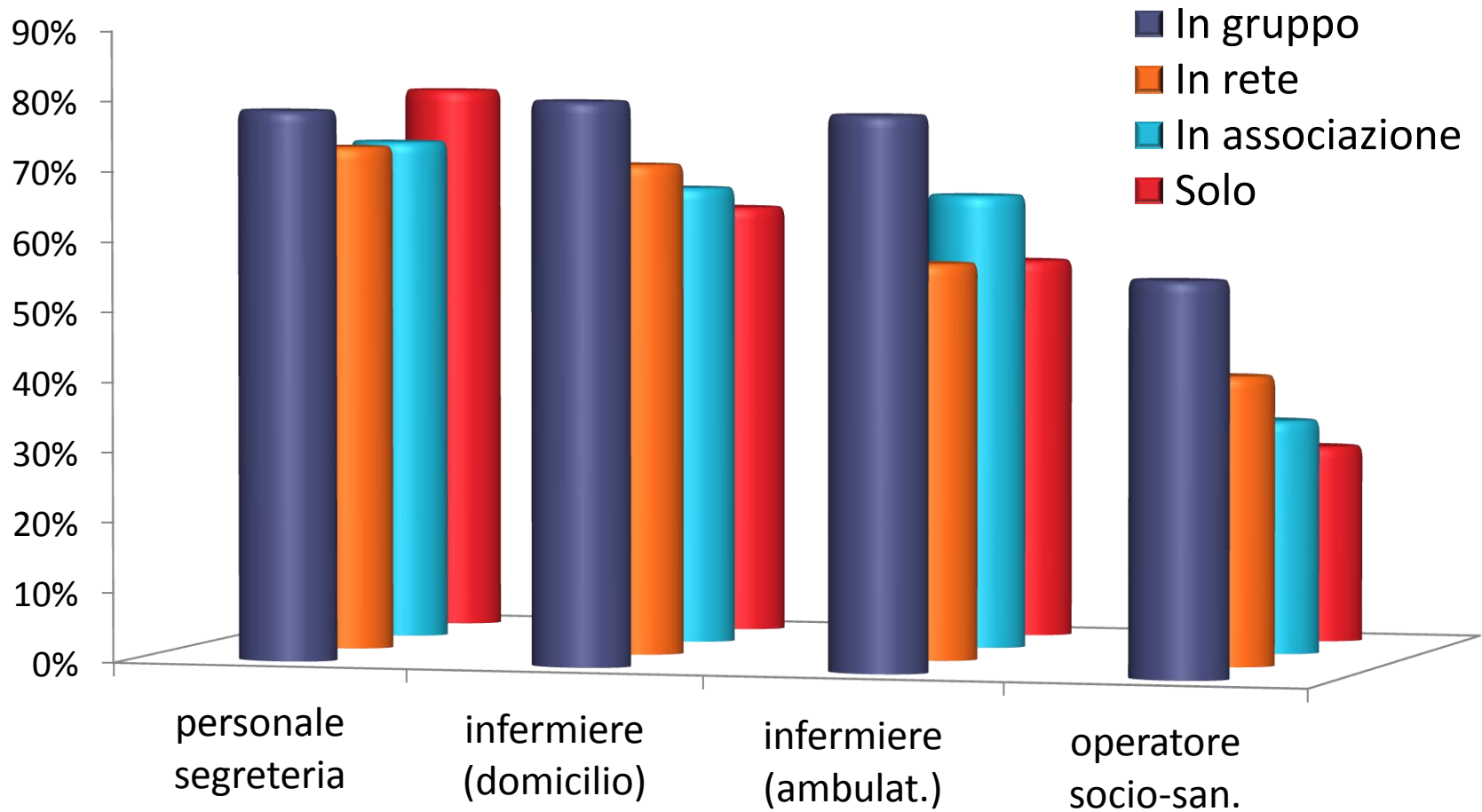
Pensi che l'organizzazione della tua attività potrebbe ulteriormente e significativamente giovarti dall'assunzione di:



Nonostante un 75% dei MMG disponga già di personale di studio ed un 80% di questo ha in dotazione personale di segreteria, il 76% del campione afferma che potrebbe giovare proprio dell'assunzione di personale di segreteria (evidentemente gli oneri burocratico-amministrativi incombono e la ricerca di nuova disponibilità per potersi dedicare ad attività più professionali è continua ...); in questo senso va letta anche l'elevata percentuale di chi afferma di ambire alla dotazione di personale infermieristico dedicato in particolare all'accesso domiciliare.

Pensi che l'organizzazione della tua attività potrebbe ulteriormente e significativamente giovarti dall'assunzione di

Per modalità di aggregazione



E se per tutti c'è percezione di un giovamento nell'organizzazione della propria attività assumendo personale di segreteria, chi lavora in gruppo ha più marcata rispetto ad altri la percezione dell'utilità dell'infermiere.