

# L'impatto dell'amministrazione pubblica sulla professione

Cosa pensano i Mmg delle comunicazioni che ricevono dalla Asl? È a questa domanda che si è cercato di rispondere attraverso l'invio di un questionario a 100 Mmg della Asl 13 Veneto. Il campione che ha risposto non è stato ampio, ma testimonia come la quotidiana, insistente, presenza della Asl, attraverso continue comunicazioni via email, peggiori l'attività professionale per la maggior parte dei medici che hanno partecipato all'indagine

**Giuseppe Maso** - Prof. di Medicina di Famiglia Università di Udine, SIICP

**Carmelo Barolo** - Medico di Famiglia, SIICP

**N**egli ultimi anni le comunicazioni ai medici di famiglia da parte degli uffici amministrativi delle Asl sono via via aumentate di numero. Tali comunicazioni, di provenienza prevalentemente distrettuale, riguardano gli argomenti più disparati: si va dalla richiesta di pulizia di liste di pazienti alla trasmissione di reportistica varia, dalla procedura per richiedere un trasporto in ambulanza alla trasmissione di "raggruppamenti di attesa omogenei" per la richiesta di prestazioni di secondo livello, dall'elenco dei farmaci da prescrivere in DPC agli inviti ai "corsi di formazione" organizzati dalla Asl, ecc. Ad un singolo medico della Asl 13 Veneto nel 2012 sono pervenute 120 comunicazioni che sono diventate 137 nel 2013 e 166 nel 2014. Nei primi 8 mesi del 2015 siamo già a 126. Se non si tiene conto delle festività e delle ferie un medico riceve più di un lettera o una e-mail al giorno. Ci siamo ripromessi di chiedere ai medici di medicina generale (Mmg) quale fosse il loro pensiero circa queste comunicazioni. Abbiamo inviato un questionario a domande chiuse a

100 Mmg della Asl 13 Veneto utilizzando "Google Forms", una modalità che permette di raccogliere le risposte in maniera anonima. Hanno risposto al questionario 37 medici, 80% di questi con più di 20 anni di attività e nessuno con meno di cinque. 21 medici (56.8%) aveva acquisito anche altre specialità.

## ► Il questionario: domande e risposte

1. "Nel corso degli anni, per quanto riguarda il tuo lavoro, la soddisfazione personale è: migliorata, peggiorata, invariata?" Il 62.1% degli intervistati ha risposto che è peggiorata, per il 18.9% è rimasta invariata e per un altro 19% è migliorata.
2. "Riceviamo quotidianamente e-mail dagli uffici amministrativi della Asl. Ritieni che questo migliori la tua pratica professionale?" 51.4% ha risposto che la peggiorano, per il 40.5% non la modificano e per l'8.1% la migliorano.
3. "Ritieni che queste e-mail migliorino la tua pratica clinica?" Il 48.6% ha risposto che la peggiora-

no, per il 43.2% rimane invariata mentre per l'8.2% la migliorano.

4. "Le e-mail inerenti l'ottimizzazione della spesa farmaceutica, hanno modificato il tuo comportamento prescrittivo?" Il 43.2% ha risposto no, il 32.4% ha risposto sì in peggio e il 24.4% ha risposto sì in meglio.

5. "Queste e-mail hanno modificato il tuo comportamento clinico?" Il 63% ha risposto no, il 25% ha risposto sì in peggio mentre il 12% ha risposto sì in meglio.

6. "Ritieni che queste e-mail limitino la tua libertà professionale?" Il 56.8% ha risposto sì, il 40.5% ha risposto no e il 2.7% ha risposto non so.

7. "Ritieni che i RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) per l'appropriatezza prescrittiva delle visite specialistiche influiscano sulla tua libertà professionale?" Il 69.4% ha risposto sì, il 19.4% ha risposto no, mentre l'11.2% ha risposto non so.

8. "Ritieni che direttive sulla spesa e RAO incidano sulla qualità di cura dei tuoi pazienti?" Il 73% ha risposto sì in peggio, il 10.8% ha risposto sì in meglio mentre il 16.2% hanno risposto no.

**9.** "Ritieni che i tuoi pazienti percepiscano un condizionamento della libertà professionale derivante dalle direttive amministrative?" Il 70.3% ha risposto sì, il 29.7% no.

**10.** "Le sempre più frequenti comunicazioni da parte della Asl, generano maggior sicurezza o confusione nel tuo lavoro quotidiano?" Il 56.8% ha risposto che creano confusione, il 32.4% ha risposto che gli è indifferente mentre il 10.8% ha risposto che gli dà sicurezza.

**11.** "Il tuo stato d'animo viene influenzato dalle comunicazioni della Asl?" Il 62.2% ha risposto sì in peggio, il 29.7% ha risposto no e l'8.1% ha risposto sì in meglio.

**12.** "Si è modificata la tua qualità di vita globale negli ultimi anni?" Il 62.2% ha detto che è peggiorata, il 23.8% riferisce che è rimasta invariata mentre per il 14% la qualità di vita è migliorata.

**13.** "A tuo avviso la componente direttiva della Asl conosce a sufficienza la nostra disciplina e il suo campo di azione?" Il 91.9% ha risposto no, il 5.4% ha risposto non so mentre il 2.7% ha risposto sì.

## ► Discussione

Il campione di medici che ha risposto al questionario non è così ampio da poter trarre delle conclusioni generalizzabili con certezza; il sondaggio, comunque, aveva lo scopo di rilevare l'umore generale, la soddisfazione professionale e lo stato d'animo di fronte ai veloci cambiamenti amministrativo-organizzativi cui la Medicina Generale (MG) è sottoposta. Il quadro che emerge sembra definire con sufficiente precisione il comune sentire dei Mmg della Asl presa in considerazione. Più di un terzo dei medici interpellati hanno risposto al questionario,

sono per la maggioranza colleghi con più di venti anni di attività ed in possesso di altre specialità. Il pensiero espresso nei questionari è quello di medici, per la loro età, non formati specificamente per la MG, ma con lunga esperienza sul campo, eterogenei per formazione e probabilmente per modo di lavorare. Questi medici per la maggior parte, negli ultimi anni, hanno visto peggiorare la loro soddisfazione lavorativa che è definita migliorata solo dal 18%. Le cause di ciò in parte si possono identificare dalle risposte alle domande del questionario.

La quotidiana, insistente, presenza della amministrazione della Asl attraverso le email sembra essere una delle cause di insofferenza; queste comunicazioni, che alcuni vivono come vero e proprio *stalking*, peggiorano l'attività professionale per la maggior parte dei medici (la migliorano solo per l'8%) così come peggiorano pure l'attività clinica per la metà dei colleghi.

La quota di email relativa alle prescrizioni terapeutiche non ha modificato alcun comportamento prescrittivo per la metà dei medici anzi, per un terzo queste comunicazioni hanno peggiorato la qualità delle prescrizioni. Le numerose comunicazioni ricevute non sembrano proprio modificare il comportamento clinico, per il 25% degli intervistati lo peggiorano; la quantità di "linee guida" per accedere alla diagnostica, i numerosi protocolli, moduli, report, elenchi, inviti, convocazioni, informazioni, campagne, note, avvisi, certificati, agende, segnalazioni, integrazioni, trasmissioni, promemoria, bollettini, circolari, eventi, aggiornamenti, richieste, attivazioni, regolamenti, rinnovi, leggende, prescrizioni, modalità, piani, progetti e lettere sembrano pesare come macigni

sulla professione sempre meno clinica e sempre più amministrativa.

La maggior parte dei colleghi percepisce tutto questo come una limitazione della libertà professionale anche se per il 40% questa limitazione non esiste: ulteriore dimostrazione della eterogeneità formativa e professionale dei medici di famiglia. Quando però si prendono in considerazione i RAO che, sotto le apparenze di una guida per individuare la priorità temporale di una richiesta di visita specialistica, rispecchiano e/o ci propongono un modello di gestione delle patologie frequenti a livello di un compartimento del sistema sanitario qual è una Unità Sanitaria Locale, la percezione che i medici hanno sulla limitazione della libertà professionale cambia: il 70% li percepisce come interferenze pesanti sulla professione.

## ► La responsabilità professionale

I RAO in realtà uniformano verso una delega di una patologia ad una struttura di secondo livello attraverso un modello condiviso in una maniera "comunitaria", dimenticando che non ci può essere responsabilità condivisa tra professionisti, che essa rimane individuale e non vi può essere condivisione nella responsabilità di una prescrizione o di un trattamento, che è sempre di chi pone la firma sulla ricetta. Non vi può essere delega alla condivisione né tantomeno alcuna decisione diagnostica o terapeutica imposta. Il RAO quindi può avere solo un valore formale, indicativo e nulla più. Esso presuppone che i Mmg siano tutti uguali e che non vi possano essere esigenze diverse di consulenza. Per alcuni una tiroidite può rappresentare un problema che richiede una consulenza in tempi brevi, per altri può essere normale *routine*.

Il RAO è prodotto per una Asl e ovviamente non ha alcun valore al di fuori di essa, ma ancora una volta mette in evidenza come necessità locali, organizzazioni aziendali, e organizzazione dei reparti e degli ambulatori ospedalieri influiscano sul comportamento di medici che dovrebbero invece avere come riferimento le linee guida internazionali sulla gestione delle patologie.

I RAO prevedono la necessità di inviare in visita specialistica il paziente affetto da una patologia per l'esenzione ticket. Il Ssn non riconosce quindi i Mmg italiani tra coloro che sono in grado di far diagnosi di patologie frequenti. Questo è il motore maggiore della "fabbrica" italiana della visita specialistica. Il paziente (già con diagnosi e nella maggior parte dei casi già trattato) dovrà essere inviato sempre in un ambulatorio pubblico dove sarà visitato che gli darà un foglio con l'esenzione, con cui dovrà recarsi al Distretto di competenza (per il mantenimento della "fabbrica" burocratica) e gli programmerà la visita di controllo ("fabbrica" della visita specialistica).

#### ► Siamo ancora "medici di base"

Il medico di famiglia è in Italia solo un "medico di base" e in questa divisione del lavoro, fatta passare per divisione in specialità, è soltanto un risorsa umana di un'organizzazione efficiente, ma grandemente inefficace. È ovvio che questa divisione del lavoro penalizza grandemente anche le specialità che dovrebbero, e vorrebbero, interessarsi delle patologie più rare e di quelle che richiedono manovre e strumenti di secondo o terzo livello. I RAO sono frutto di un gruppo di lavoro che condivide la scheda, ma la responsabilità della cura di una perso-

na è di colui che fa diagnosi e che prescrive una terapia, non è mai di un gruppo, essa è sempre individuale e allo stesso modo le esigenze di consulenza non riguardano una categoria, ma sono individuali. Quindi, nessuno può far condividere il comportamento professionale di alcuno con altri se non il proprio. La scheda si dovrebbe basare su modelli di comportamento e di responsabilità dei singoli livelli di cura, definiti dalle linee guida internazionali e proporsi (almeno in prospettiva) come modello per un comportamento di standard europeo e non così locale. In un'era di telematica avanzata e spostamenti veloci come la nostra, una medicina "normalizzata" a livello di Asl risulta alquanto anacronistica. Di fronte ad una domanda di intervento specialistico per patologie che sono in tutto il mondo di competenza delle cure primarie bisognerebbe chiedersi quali sono le cause.

Bisognerebbe, come si fa per la farmaceutica, osservare i comportamenti dei singoli professionisti, iniziare a riconoscere il merito, fornire una vera formazione sulle patologie individuali (e non sulle note o sulla compilazione delle schede di prescrizione), eliminare tutte le cause inutili di induzione di visita specialistica come per esempio la visita per esenzione ticket, ridare responsabilità (abilità a rispondere) alla MG impantanata in una elefantia burocratica e rimettere al centro del sistema questa disciplina. Questo significherebbe rimettere al centro il paziente, considerato nella sua globalità (corpo e mente) e non scomposto in organi e patologie di competenza delle diverse specialità secondo le indicazioni dei RAO. Ecco perché per il 73% degli intervistati i RAO peggiorano la qualità di cura dei pazienti ed ecco perché la maggioranza dei medici ri-

tiene che i pazienti percepiscano i condizionamenti alla libertà professionale imposta dalle "direttive amministrative". Le comunicazioni amministrative sono troppe, generano confusione e peggiorano lo stato d'animo dei medici la cui qualità di vita, per la maggior parte, è peggiorata negli ultimi anni. Per i Mmg la componente direttiva della Asl non conosce a sufficienza la disciplina Medicina Generale, non conosce il campo di azione di questa specialità e quindi prende decisioni che spesso sono frustranti e improduttive.

#### ► Conclusioni

La Medicina Generale sta vivendo un periodo di sofferenza, la componente burocratica della professione è diventata smisurata; l'influenza della componente amministrativa sulle scelte diagnostiche e terapeutiche ha aumentato il solco tra la professione e il "governo amministrativo", le decisioni sono guidate da protocolli prodotti da processi decisionali accentrati quando la professione per sua natura è basata su decisioni decentrate, personali, libere e responsabili. L'omogeneizzazione di una professione, sempre più pianificata, impedisce il merito ed è frustrante per i migliori, impedisce la crescita e confonde l'efficienza con l'efficacia. Ogni medico è unico nonostante la formazione. Il programma per una MG migliore non può che passare attraverso un progetto "umanistico" che preveda il rispetto del talento, delle capacità di relazione e della professione di ciascun professionista. Un programma che preveda il riconoscimento pieno della Medicina Generale come specialità e che presuma anche che chi "governa" la professione ne conosca a fondo la definizione ed i principi.