

## Tra Mmg e pazienti continua l'idillio, ma...

**Giuseppe Belleri**

Medico di medicina generale  
Flero (BS)

*L'ennesima indagine del Censis sulla soddisfazione degli utenti del Ssn colloca di nuovo il Mmg ai vertici dell'apprezzamento dei cittadini, specie nelle Regioni del Nord. Ma alcune di queste Regioni, in particolare la Lombardia, dà sulla MG un giudizio antitetico a quello degli assistiti*

**D**a quando vengono svolte indagini sociologiche sulle opinioni degli utenti del Ssn, che si tratti di qualità percepita, soddisfazione, gradimento o comunicazione i risultati sono invariabilmente a favore della medicina di famiglia, con giudizi favorevoli mediamente superiori al novanta per cento e scontenti che si contano sulle dita di una mano, ma non mancano le ombre.

Secondo l'ultima indagine del Censis mediamente a livello nazionale il 92% degli intervistati giudica positivamente la qualità delle prestazioni del Mmg (buona nel 43.4% e sufficiente nel 48.6%) e solo l'8% la ritiene mediocre o scarsa. La qualità complessiva percepita supera il 95% di gradimento nelle Regioni di Nord-ovest (buona per oltre il 55%) e scende poco sotto il 90% al Sud e nelle Isole (buona solo per il 26.2%). Gli assistiti apprezzano in particolare le capacità professionali e relazionali, il modo di intendere la professione e la sistemazione dell'ambulatorio del generalista (oltre 90% di gradimento) e un po' meno l'organizzazione del servizio, gli orari di apertura e la reperibilità e la disponibilità alle visite domiciliari, con percentuali di scontenti tra il 12.6 e il 19.6. In linea generale il livello di soddisfazione degli assistiti decresce lungo due direttrici: nello spostamento dal Nord verso le Regioni meridionali e nel passaggio dalle località con meno di 30.000 abitanti ai comuni più densamente popolati, dove notoriamente la MG è in affanno per via di una maggiore concorrenza. Nella graduatoria generale dei servizi sanitari pubblici e privati disponibili sul territorio la qualità percepita del generalista è inferiore

solo a quella delle farmacie (98.2%) e degli studi medici privati (92.7%) mentre ad una certa distanza troviamo cliniche private (88%), laboratori di analisi (84.2%), ambulatori e consultori pubblici (84.2%), strutture di riabilitazione private (81.1%), ospedali e pronto soccorso (80.3%), strutture di riabilitazione e assistenza domiciliare pubbliche (73.5 e 71.8%).

### ■ Non v'è rosa senza spine

Le rose, si sa, si accompagnano anche a qualche spina. Nel caso del Mmg riguardano due aree problematiche della relazione professionale con gli assistiti: il 13.6% degli intervistati è dovuto ricorrere a medici privati a causa dell'inadeguatezza del proprio curante e al 10.5% è capitato che lo stesso non abbia diagnosticato una patologia riscontrata a successivi controlli più approfonditi. Infine solo il 5.4% del campione vorrebbe cambiare medico ma è impossibilitato per poca disponibilità di posti preso altri professionisti, percentuale che supera l'11% nei comuni con oltre 250000 abitanti.

In complesso i giudizi dei cittadini dimostrano quanto sia profondo il radicamento dei Mmg nel tessuto sociale, specie nelle zone rurali e nelle località medio-piccole, conseguito senza clamori mediatici, in modo discreto e quasi invisibile, in virtù di una costante vicinanza con il mondo della vita quotidiana di tanti malati, anziani, disabili, invalidi e dei loro familiari.

Ciononostante dalla controparte regionale non arrivano espressioni di apprezzamento per il lavoro spesso oscuro svolto dai Mmg. Pochi giorni prima della pubblicazione dei dati

Censis sulla qualità percepita è arrivata una vera e propria doccia fredda sulla medicina generale lombarda. Nell'allegato 14 delle regole di sistema per il 2011, dedicato ai CREG i futuri DRG territoriali per la cronicità, si legge un giudizio antitetico rispetto alla percezione degli assistiti lombardi verso i propri medici curanti: "l'attuale organizzazione delle cure primarie manca, in termini complessivi, delle premesse contrattuali e delle competenze cliniche, gestionali ed amministrative richieste ad una organizzazione che sia in grado di garantire una reale presa in carico complessiva dei pazienti cronici al di fuori dell'ospedale". Possibile che oltre il 90% dei frequentatori degli studi medici, tra i quali prevalgono proprio i malati cronici, non si sia reso conto di queste macroscopiche carenze ed anzi quasi nel 60% abbia verificato un buon livello qualitativo nell'assistenza ricevuta?

### ■ Il prezzo del successo

Stando agli esiti dell'indagine ci si potrebbe attendere tra i Mmg un clima emotivo di compiacimento e di soddisfazione, perlomeno pari a quella degli assistiti, per i brillanti esiti documentati dall'indagine. Invece paradossalmente la categoria paga questo innegabile successo sociale e professionale in termini di un disagio palpabile per una serie di motivazioni di cui la burocratizzazione è solo la punta del proverbiale iceberg. Il disincanto della categoria è diffuso e palpabile e potrebbe indurre molti ad imboccare la strada del pensionamento anticipato, appena raggiunti i requisiti previdenziali minimi. La situazione è nota da anni: la maggioranza dei generalisti attualmente

in attività rientra nella fascia d'età tra i 50 e i 60 anni e quindi lascerà la professione nei prossimi 2-3 lustri determinando un massiccio ricambio generazionale tra i "ranghi" della medicina territoriale. Da qui gli avvertimenti lanciati dalle organizzazioni sindacali sul rischio che si crei un'importante deficit di offerta di cure primarie per mancanza di nuove leve in sostituzione dei futuri pensionati, con intuibili ripercussioni sulla continuità e capillarità dell'assistenza.

Si prevede che dal prossimo anno ai medici che andranno in pensione per raggiunti limiti di età se ne aggiungeranno tanti altri, in anticipo rispetto all'età di pensionamento normale, per stanchezza e demotivazione. Insomma la tentazione di gettare anticipatamente la spugna potrebbe venire a molti colleghi, e a livello locale vi sono state già le prime avvisaglie del fenomeno. Se i primi segnali di "resa" dovessero trasformarsi in una sorta di abbandono di massa i disagi

per la popolazione potrebbero farsi consistenti e sarebbero i malati cronici a pagare il prezzo più alto. Per di più il rinvio di tre anni dei rinnovi contrattuali non contribuisce certo a motivare e a trattenere in servizio chi è tentato dal pensionamento anticipato. Tuttavia i sindacati sono consapevoli del difficile momento economico e sociale, proprio per il contatto quotidiano con i problemi e i disagi della gente; anche in questo frangente quindi il senso di responsabilità e moderazione della categoria non faranno difetto.

Forse è possibile arginare il rischio di esodo dalla vita professionale attiva e nel contempo venire incontro ai bisogni professionali del territorio, garantendo un'assistenza migliore ai malati cronici e un sostegno all'occupazione senza gravare troppo sulle casse regionali. Dal 2011 la Regione Lombardia ha deciso di imprimere una svolta nella gestione della cronicità con l'introduzione dei CReG, i

futuri Drg dell'assistenza territoriale (M.D. 2010; 36/37: 6-7) che dovrebbero favorire nuove modalità organizzative e migliorare la continuità assistenziale. Nessuno si aspetta aumenti dei compensi proporzionali al tasso di inflazione ma forse concrete iniziative in linea con le politiche di promozione dell'assistenza alla cronicità sarebbero auspicabili, per esempio un nuovo impulso agli incentivi previsti dall'Acn per l'assunzione dei collaboratori di studio (amministrativi e/o infermieristici) che molti Mmg attendono da anni. Con un'adeguato piano regionale per la formazione e l'assunzione di collaboratori degli studi medici si potrebbe favorire la lotta alla disoccupazione, con opportuni corsi per i futuri assistenti amministrativi; migliorare l'organizzazione degli ambulatori grazie ad una riduzione del carico burocratico a beneficio degli assistiti, della qualità delle cure e della continuità assistenziale verso i malati cronici.