



# **ANCHE I MEDICI INVECCHIANO**

*Problemi emergenti  
e sfide per i medici  
di medicina generale*

# **ANCHE I MEDICI INVECCHIANO**

*problemi emergenti e sfide per  
i medici di medicina generale*

A CURA DEL CENTRO STUDI NAZIONALE DELLA FIMMG



Indagine campionaria

**2015**

## **Prefazione**

Crediamo che sia opportuno, alla luce dei veloci cambiamenti a cui è sottoposta tutta la nostra società e quindi anche il mondo della sanità, considerare gli aspetti più significativi di contesto che riguardano la Medicina Generale italiana. È evidente come, tra questi, sia particolarmente rilevante quello dell'età anagrafica dei medici.

La distribuzione per classi di età della categoria rivela come le prevalenze di gran lunga maggiori riguardano i medici over55; sono veramente pochi coloro che si distribuiscono al di sotto dei 40 anni di età.

Questo non può non avere ripercussioni su come la professione accolga ed elabori i mutamenti organizzativi, tecnologici ed operativi che intervengono.

E' normale attendersi infatti che, come per altre situazioni, le capacità di adattamento possano risultare sfavorevolmente condizionate dall'elemento anagrafico; l'avanzare dell'età, notoriamente, costituisce un ostacolo ad accettare cambiamenti ed innovazioni, tanto più di ruoli e funzioni ampiamente consolidati nel tempo. Sono fenomeni conosciuti e trattati dalla letteratura che rischiano di causare rallentamenti e difficoltà nell'aggiornamento di sistemi peraltro già estremamente complessi come quelli sanitari.

Il Centro Studi della FIMMG ha ritenuto utile approfondire, su tali questioni, l'atteggiamento della professione: abbiamo cercato di comprendere quale fosse la percezione sull'esigenza di cambiamento, quanto la categoria fosse disponibile ad aggiornare abilità e competenze, quali soluzioni apparissero più adeguate a gestire un momento di transizione così complesso e delicato e come, soprattutto, tali aspetti potessero risultare condizionati dal peso dell'elemento anagrafico.

Siamo certi che i risultati e gli orientamenti emersi possono contribuire ad arricchire il dibattito sul tema e, considerando soprattutto il livello di disponibilità che si è manifestato, a sottolineare come la professione debba essere considerata nei processi decisionali su tali percorsi.

Il Centro Studi della FIMMG si è avvalso, anche questa volta, della preziosa opera del Prof. Aldo Piperno che, insieme al Dott. Marco Centra, da anni collabora con noi; il suo contributo, come in altre occasioni è risultato importantissimo per la realizzazione e la buona riuscita dell'indagine.

E' doveroso rivolgere, come sempre in questa circostanza, un ringraziamento sincero al Segretario Nazionale Giacomo Milillo, al Presidente Nazionale della FIMMG Stefano Zingoni e a tutto l'Esecutivo Nazionale, che non hanno mai fatto mancare il

sostegno alle attività del Centro, pensate e condotte in funzione della politica professionale della nostra associazione.

Fondamentale è stata come sempre la collaborazione dei nostri iscritti che risultano sempre i veri protagonisti delle nostre iniziative, rese possibili, del tutto evidentemente, solo grazie alla loro disponibilità.

Paolo Misericordia

*Responsabile del Centro Studi Nazionale della FIMMG*

## INDICE

- **PREFAZIONE**
- **INDICE**
- **INTRODUZIONE**
- **EVIDENZE ESSENZIALI DI LETTERATURA**
- **METODOLOGIA**
- **RISULTATI**
- **CONCLUSIONI**
- **APPENDICE**

IL QUESTIONARIO

LE TABELLE

## **Introduzione**

L'invecchiamento della popolazione è un tema molto studiato e dibattuto da anni. Se ne sono occupati esperti, *policy makers*, associazioni, studiosi, organismi internazionali, imprese e lavoratori per le notevoli implicazioni sociali, economiche e sanitarie.

A differenza di altre categorie del mondo del lavoro, il tema dell'invecchiamento dei medici ha tardato, salvo sporadici eventi, a venire all'attenzione della società, dei medici stessi e dei loro organi di rappresentanza. Convegni, forum, eventi, studi e indagini sul tema specifico sono relativamente recenti (un decennio), almeno rispetto ad altri settori.

Il tema dell'avanzamento dell'età di una intera categoria professionale (dei medici, e quindi anche dei medici di medicina generale) assume dimensioni ed aspetti particolarmente rilevanti se osservato alla luce di alcuni specifici fenomeni, quali ad esempio:

- a) Il rapporto tra i veloci cambiamenti organizzativi, tecnologici e tecnici in medicina e nei sistemi sanitari, con la conseguente necessità di adeguamento e formazione continua delle competenze, a loro volta già soggette ai naturali cambiamenti dovuti al progredire dell'età;
- b) I cambiamenti nei ruoli professionali e occupazionali tradizionali; entrata ed uscita dal mondo del lavoro con relativo pensionamento;
- c) Le problematiche di integrazione professionale all'interno della stessa generazione come tra generazioni diverse.

Per riuscire a programmare ed attuare un veloce allineamento tra i cambiamenti in atto e la professione medica, individuando le priorità e coinvolgendo tutti gli attori del sistema interessato, non si può prescindere dal confronto, dal consenso e dalla partecipazione dei professionisti ai processi decisionali in questi percorsi.

Proprio per riuscire a capire in che modo si pongono i MMG rispetto a queste problematiche emergenti, e contribuire al dibattito che dovrà sempre più intercorrere tra ambiti professionali e *policy makers*, il Centro Studi della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG) ha realizzato una indagine attraverso un sondaggio campionario sui medici di medicina generale condotto tra aprile e giugno del 2015.

## **Evidenze essenziali di letteratura**

Un recente rapporto dell'OECD (OECD, 2013) riporta i dati sulla composizione per età dei medici nei vari paesi d'Europa e, in particolare, descrive qual è la quota di medici sopra i 55 anni sul totale confrontando il 2000 con il 2011. La quota media dei 22 paesi dell'OECD è pari al 32%, Israele e Italia sono i paesi ove la quota oltre i 55 anni è la più alta (29% e 43% rispettivamente), Inghilterra e Corea si caratterizzano per le quote più basse (13% e 14%). Tale situazione comporta disequilibri di diversa natura che impattano sul tipo e ritmo del ricambio di "manodopera" (rapporto tra entrate ed uscite), che si complica se si considera anche il profilo delle specializzazioni. Diverso è, infatti, l'impatto se tale fenomeno riguarda, ad esempio, alcune specialità chirurgiche, oppure specializzazioni generaliste, soprattutto se a queste viene normalmente assegnato un ruolo di governo degli percorsi di cura dei pazienti (medici di medicina generale in Italia) (Wammes, J. et al, *"Is the role as gatekeeper still feasible? A survey among dutch general practitioners"*, in *Family Practice*, v.31, p.538, 2014).

Altra area di impatto è quella delle competenze che vanno soggette ad un ritmo veloce di obsolescenza a causa di fattori tecnologici e tecnici della medicina e della gestione dei processi di cura (Smith, P., *"Measuring professional obsolescence a half life model for the physician"*, in *Academy of Management*, vol. 3, p.914, 1978). Competenze stesse che risentono dell'impatto del fattore età, in termini di rischio di declino delle capacità cognitive, e di sfide emergenti, in termini di politiche e di interventi di contenimento e di compensazione.

Come può essere gestito il fenomeno del medico che con l'età potrebbe rendere disponibile alle nuove generazioni il proprio patrimonio di esperienze e di conoscenza, nella consapevolezza però che il tempo rende, seppur non in modo e misura generalizzate, "vecchie" molte delle capacità acquisite?

E' possibile e in che misura far fronte a questa "ineluttabile" condizione, con l'implementazione di politiche di formazione e aggiornamento (*life long learning*) ed di altre tipologie di intervento? (Horsley, T. et al., *"How to create conditions for adapting physician skills to new needs and lifelong learning"*, *World Health Organization*, 2010; Showfield, D. et al., *"Aging medical workforce in Australia"*, in *Human Resources for Health*, vol. 7, p.82, 2009; Durning, S. et al., *"Aging and cognitive performance"*, in *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, vol. 30, p. 153, 2010).

Di Pietro, C. (L'invecchiamento del personale del SSN, Relazione presentata all'Agenas, 2009) descrive compiutamente queste tematiche e delinea un quadro coerente di interventi così articolato:

- percorsi di carriera che prevedano ruoli e posizioni di lavoro atte a valorizzare il trasferimento di competenze ai giovani, attraverso, ad esempio, l'introduzione di programmi di *mentoring* o *tutoring*
- articolazione dei sistemi retributivi partendo dalla constatazione che gli operatori più anziani, avendo consolidato la loro posizione possono attribuire valore non solo agli incrementi retributivi ma anche, e soprattutto, all'introduzione di condizioni di lavoro e *benefit* atte a meglio soddisfare le loro esigenze
- mobilità interna rivolta al personale dipendente che può concretizzarsi in cambi di mansioni, compiti e simili, al fine di ridurre fenomeni di *burn-out* e migliorare le interrelazioni professionali (tale linea di intervento è più complessa da realizzarsi laddove il personale non è dipendente, ma può essere declinata secondo modalità coerenti con lo status della categoria)
- formazione continua. Secondo Di Pietro e altri autori (Horsley T. et al, *How to create conditions for adapting physician skills to new need and lifelong learning*, *European Observatory on Health Systems and Policy and World Health Organization*, 2010) si tratta di un aspetto a cui prestare particolare attenzione perché gli operatori più anziani potrebbero avere minori incentivi a rimanere aggiornati, a ragione della loro prospettiva lavorativa più breve e quindi di minori ritorni dagli investimenti in formazione. Per le stesse ragioni, anche i datori di lavoro potrebbero discriminare i lavoratori "più senior", preferendogli i più giovani. Data la forte innovazione tecnologica che caratterizza molti lavori in campo sanitario, le aziende come regola generale dovrebbero adottare una comunicazione chiara, insistendo perché tutti gli operatori mantengano adeguatamente le proprie competenze nel tempo, senza permettere ai più anziani di restar fuori dai programmi di aggiornamento e formazione rispetto alle competenze necessarie
- soluzioni flessibili che contemplino impegni del tipo "tempo parziale" articolabili in varie fattispecie negli ultimi anni di vita lavorativa.
- pensionamento flessibile: una sfida comune per i sistemi economici e previdenziali di molti paesi sviluppati è quella di progettare regole che permettano e favoriscano una uscita graduale dalla vita attiva, anche tenendo conto di un'eventuale riduzione della produttività nelle ultime fasi.

Si tratta per buona parte di decisioni di politica economica che trascendono l'autonomia e l'azione della singola azienda sanitaria. Resta comunque vero che le aziende, all'interno delle regole generali, possono modulare propri sistemi di gestione capaci di accomodare le necessità degli operatori più anziani, ad esempio, attraverso una gestione attiva e flessibile del tempo lavoro differenziabile anche in relazione a compiti e funzioni diverse.

L'indagine qui presentata si occupa di queste tematiche con l'obiettivo di fornire primi dati in ordine ad un problema strutturale già ampiamente documentato in letteratura.

## **METODOLOGIA**

L'indagine è stata svolta tramite somministrazione online di un questionario ad un campione di medici di medicina generale. Il campione, stratificato per classe di età, genere ed area geografica (nordovest, nordest, centro, sud e isole), è stato estratto, in un primo stadio, dall'archivio della FIMMG che contempla la presenza di 25.000 iscritti. A posteriori si è verificata la compatibilità del campione con le caratteristiche dell'universo dei medici di medicina generale secondo i dati del Ministero della salute. I rispondenti sono stati pari a 1007. Attraverso la stima di pesi ricavati dall'universo è stato possibile riportare i risultati ai 48.000 circa medici di medicina generale operanti nel SSN.

Il questionario somministrato (riportato in Appendice) è composto di quattro parti.

Nella prima sono raccolti dati sociodemografici e professionali dei singoli medici, incluse informazioni sulla localizzazione degli studi e sui carichi di lavoro. Queste informazioni sono state poi utilizzate come "variabili indipendenti" al fine di verificare se, ad esempio, il genere potesse fungere da elemento di differenziazione delle risposte (sono le donne più o meno propense degli uomini ad accettare cambi di mansione?).

La seconda parte è dedicata a mappare la conoscenza dei medici del rapporto che intercorre tra competenze e cambiamento del contesto socio-economico e tecnologico e la propensione dei medici ad adattarsi ai cambiamenti emergenti.

Nella terza parte sono state poste domande dirette sulla questione dell'invecchiamento. I profili studiati hanno riguardato le opinioni dei medici sul tema, il livello di conoscenza circa l'impatto dell'invecchiamento e, nello specifico, le loro opinioni circa il metodo del cosiddetto *ri-licencing*, ovvero riacquisizione dell'abilitazione a praticare la professione, dopo un numero predeterminato di anni.

L'ultima parte del questionario affronta nello specifico il problema del pensionamento e del lavoro dopo la pensione.

Le parti del questionario sono interrelate, essendo interesse dell'indagine quello di esplorare la conoscenza dei fattori che impattano, nel loro complesso, sulle competenze. In un contesto altamente innovativo e variabile, infatti, è sufficiente che cambi una tecnica clinica o si renda disponibile un'apparecchiatura tecnologica per mettere in crisi le competenze acquisite e aprire la necessita di acquisirne altre.

Lo stesso fenomeno vale anche per gli aspetti gestionali. Posto che i medici, con l'esperienza, modulano le competenze apprese, che col tempo si consolidano e cristallizzano (di fronte al caso clinico il medico segue un approccio e un percorso già

sperimentato), se il contesto cambia (ad esempio, perché le autorità sanitarie chiedono adempimenti burocratici o “regole di trattamento” nuove) il medico deve rivedere le sue strategie professionali e riadattare le competenze possedute.

Se poi il contesto cambia velocemente, anche il processo di adattamento deve diventare rapido e quindi più complesso. Non è previsto “riposo mentale” o “prassi acquisita”: occorre essere pronti e disponibili, per non essere penalizzati su più fronti.

E’ questo un dibattito che si è aperto recentemente e che comporta profili di grande complessità.

A complicare il quadro, il collegamento tra la questione delle competenze e quella dell’invecchiamento: una categoria professionale caratterizzata da un’età mediamente elevata è più difficile da “manipolare”, sia sul piano collettivo che individuale, così come è difficile che un medico tra i 50-60 (e sono i più numerosi) possa mettersi, ad esempio, a lavorare con altri, non in base al modello tradizionale di collaborazione che c’è sempre stato, ma in un modo nuovo in cui quasi si rischia di perdere la titolarità del caso.

In buona sostanza, è un intero “mondo” che va cambiato, il proprio modello professionale (cosa il medico ha studiato, come ha impostato la pratica ed il rapporto con i pazienti, quali criteri diagnostici segue e come affronta le terapie) e più si è avanti negli anni più diventano difficili il cambiamento e la disponibilità a farlo.

Competenze, invecchiamento e pensione: sono parte di fenomeni profondamente integrati, potendo ad esempio ritenersi appropriato ripensare le modalità di uscita dal lavoro cercando di mantenere e valorizzare il patrimonio culturale e tecnico già acquisito e metterlo al servizio del sistema.

I risultati ottenuti sono stati inseriti in tabelle semplici da interpretare dove è riportato l’incrocio tra le risposte alle singole domande e le variabili indipendenti. Laddove l’insieme delle risposte rappresenta una scala (domande relative a profili convergenti su un medesimo oggetto o tema), le risposte sono state sommate per calcolare un punteggio totale (score) da mettere in relazione con le variabili indipendenti.

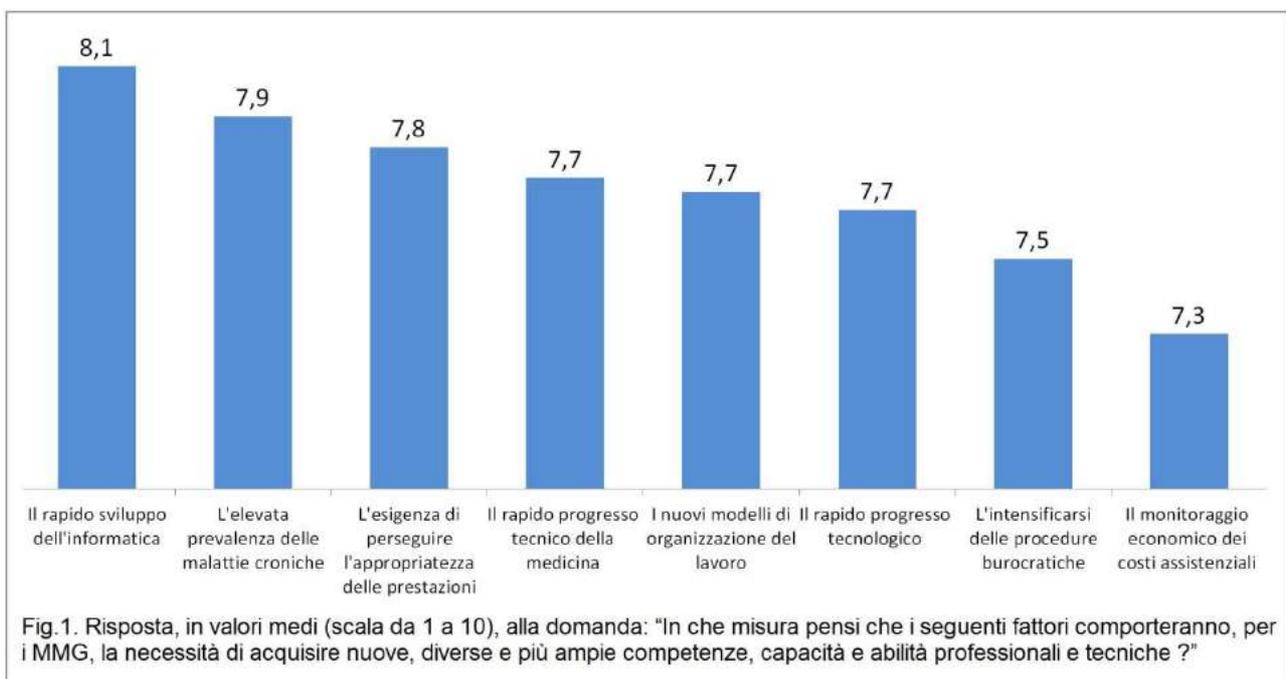
## RISULTATI

L'indagine ha fatto emergere risultati molto interessanti, utili al dibattito sui temi in questione.

Uno dei tanti aspetti su cui ci si è interrogati è stata l'esistenza o meno, da parte dei medici, della consapevolezza di dover acquisire conoscenze innovative (ad esempio, uso efficiente degli strumenti informatici e telematici, competenze economiche quantomeno sufficienti per governare il costo e l'efficacia di percorsi diagnostici e terapeutici alternativi) e più ampie di quelle che tradizionalmente hanno costituito il consueto bagaglio informativo.

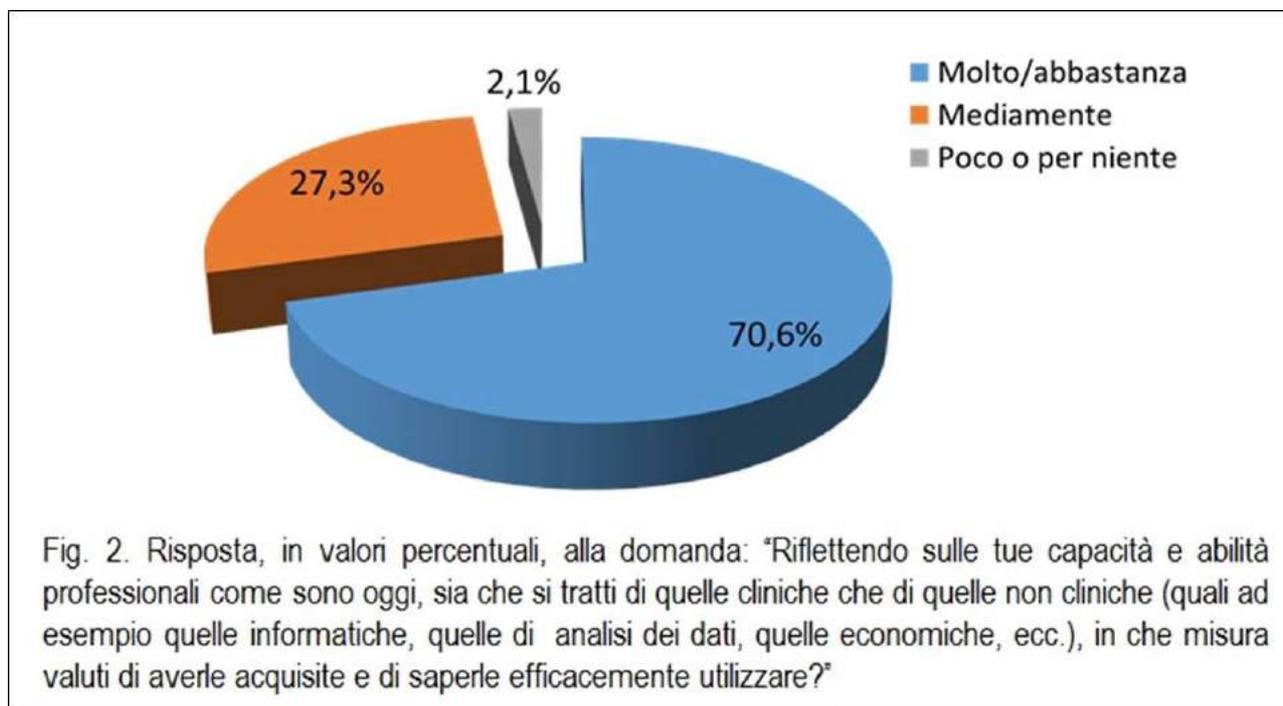
Tale considerazione riguarda anche nuove e particolari capacità tecniche e professionali: competenze da acquisire e tradurre in capacità e comportamenti attraverso cui esercitare l'attività medica.

Al medico è stato chiesto di dare un voto a ciascuno dei fattori illustrati nella Figura 1: 10 se era completamente a conoscenza dell'impatto che il fattore esercitava sulla necessità di apprendimento e 1 se l'impatto del fattore era considerato il più basso. Il



punteggio dato alla conoscenza dell'importanza dei fattori è stato abbastanza elevato (oltre 7) per tutti i fattori.

Differenze in tale valutazione sono evidenti nella Tabella 1 dove è riportata la percentuale secondo cui il voto espresso dal campione, stratificato per classi, si allontana dal punteggio medio totale di tutti i medici: la casella in alto a sinistra, ad



esempio, che riporta la cifra di 2,7, indica i punti percentuali di distanza, relativi al primo fattore (l'elevata prevalenza delle malattie croniche...), che caratterizza il punteggio (8,1) riportato dai medici di età fino a 45 anni.

Soffermandoci pertanto su un'analisi volta ad una profilazione dei giovani medici (fino a 45 anni) rispetto a quelli più anziani (oltre i 61 anni) si osserva che: i giovani attribuiscono, su questi aspetti, maggiore importanza ai fattori che riguardano le malattie croniche e lo sviluppo dell'informatica, rispetto ai colleghi più anziani; in altri termini, tutti i medici, a prescindere dall'età, attribuiscono grande importanza a entrambi i fattori, ma i giovani tendono ad accentuare l'impatto dei fenomeni epidemiologici e tecnologici diversamente dai colleghi con età più avanzata. Osservando le deviazioni percentuale per ogni cluster di medici (giovani, adulti e anziani; uomini e donne; residenti per aree geografiche; medici con carichi di lavoro alti, medi e bassi, ecc.) si possono cogliere molte sfumature che i numeri assoluti della tabella precedente non rendono immediatamente visibili.

Quasi tutti i medici (97,9%) dichiarano di aver acquisito, molto e mediamente, tutte le capacità "come sono oggi" (non come si ritiene che siano "domani" o in divenire) (Fig. 2). Sebbene il quadro appaia positivo, ha un certo interesse che il 27,3%, ossia un quarto, riporta un giudizio di sufficienza. Sembra cioè emergere un orientamento che potrebbe essere riassunto in tale affermazione: "Se le competenze sono quelle di

oggi e basta, i medici le hanno; se, invece, si guarda alle competenze in rapida trasformazione e sviluppo, una quota di medici non si sente ancora di aver completato il percorso formativo”. Non appaiono divergenze di sorta significative secondo le caratteristiche dei medici.

La Fig. 3 offre importanti informazioni circa la disponibilità ad adattarsi alle nuove circostanze da parte dei medici. Rispetto alle seguenti circostanze questa è la percentuale di medici che esprime un’elevata (molto-abbastanza) disponibilità ad operare in materia:



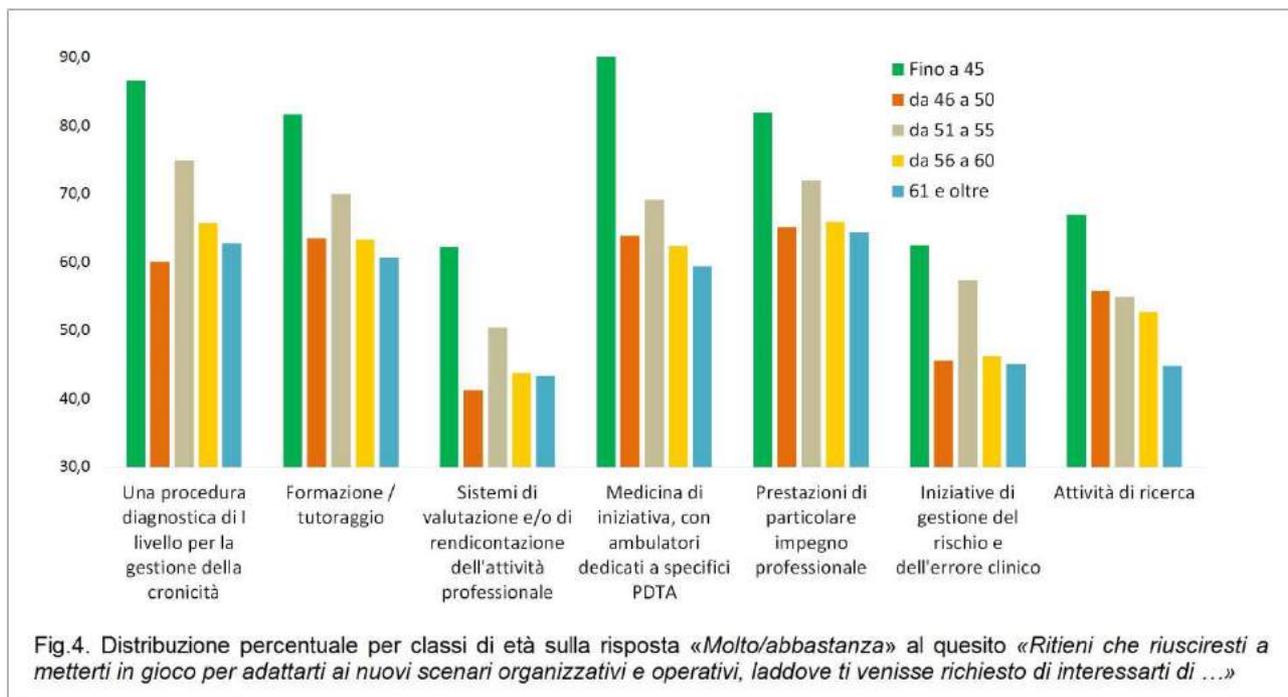
- Una procedura diagnostica di primo livello per la gestione della patologia cronica nell'ambito delle modalità aggregative della professione (70,5%)
- Formazione / tutoraggio (68,3%)
- Sistemi di valutazione e/o di rendicontazione dell'attività professionale (48,2%)
- Medicina di iniziativa, con ambulatori dedicati a specifici percorsi diagnostico-terapeutico- assistenziali (69,0%)
- Prestazioni di particolare impegno professionali (70,1%)
- Iniziative di gestione del rischio e dell'errore clinico (52,5%)
- Attività di ricerca (55,8%)

Se si considera che circa un quarto dei medici dichiara una disponibilità media, si può concludere che il comune sentire dei medici è favorevole, disponibile ad impegnarsi in ruoli e funzioni nuove o emergenti come necessarie. Si può anche intravedere, nei dati, qualche differenza. La disponibilità dei medici rispetto ai

sistemi di valutazione e rendicontazione dell'attività professionale e alle iniziative di gestione del rischio e dell'errore clinico è percentualmente inferiore (rispettivamente 48,2 % e 52,5%), nella risposta "molto/abbastanza", rispetto alla disponibilità verso gli altri aspetti considerati. Una quota di medici ha optato infatti per un giudizio di "disponibilità media". Il risultato mostra nel complesso che i medici di medicina generale hanno interesse e desiderio a partecipare al cambiamento e si mettono in gioco al riguardo, ma sui versanti di criticità professionale (valutazione, rendicontazione, errore clinico) appaiono più prudenti. La categoria percepisce che si tratta di questioni delicate e potenzialmente critiche, per le quali cambiamenti azzardati e non condivisi rischiano di minare i pilastri della stessa professione, ritenendo evidentemente necessarie ulteriori riflessioni e, almeno per queste dinamiche, tempi più lunghi di aggiornamento.

Le tabelle da 3a a 3g riportano i dati relativi all'incrocio tra le risposte ai singoli items della domanda e quelli concernenti le caratteristiche dei medici al fine di verificare se esiste una correlazione tra risposte e specifiche caratteristiche o cluster tipologici di medici. Di seguito i risultati principali, item, per item, emersi alla domanda "Riusciresti a metterti in gioco se ti venisse chiesto di interessarti di":

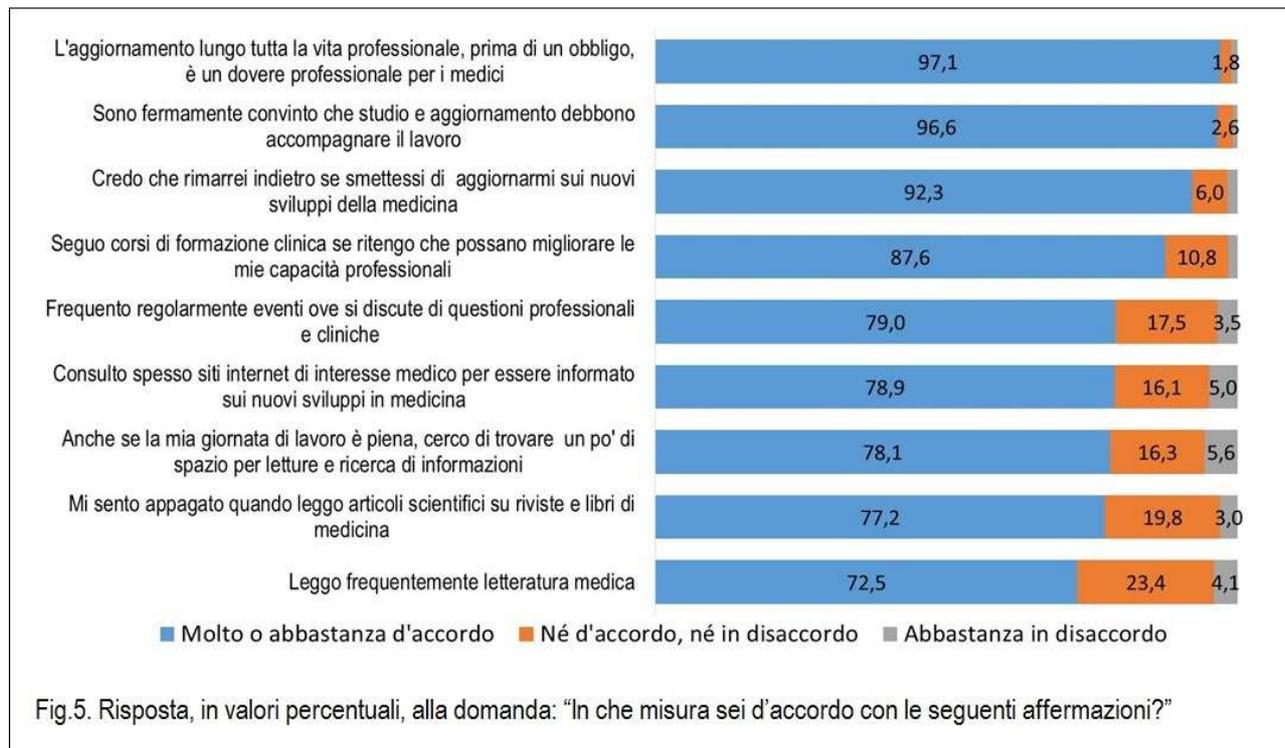
- Una procedura diagnostica di primo livello per la gestione della patologia cronica nell'ambito delle modalità aggregative della professione: medici giovani del norddest sono quelli più disponibili (Tab. 3a)
- Formazione e tutoraggio: sono mediamente disponibili i medici tra i 56-60 anni, del centro e con un n. di assistiti fino a 1000 e non disponibili i medici anziani del nordovest. (Tab. 3b)
- Sistemi di valutazione e/o di rendicontazione dell'attività professionale: sono molto disponibili i medici fino a 45 anni di età (Tab. 3c)
- Medicina di iniziativa, con ambulatori dedicati a specifici percorsi diagnostico-terapeutico- assistenziali: sono molto disponibili i medici fino a 45 anni di età. (Tab. 3d)
- Prestazioni di particolare impegno professionale: sono molto disponibili i medici fino a 45 anni di età. (Tab. 3e)
- Iniziative di gestione del rischio e dell'errore clinico: sono molto disponibili i medici fino a 45 anni di età. (Tab. 3f)
- Attività di ricerca: sono molto disponibili i medici fino a 45 anni di età (Tab. 3g)



In sostanza la maggiore disponibilità a svolgere mansioni non tradizionali proviene dai medici giovani (Fig. 4). Tale disponibilità potrebbe dipendere dal fatto che la loro carriera non si è ancora consolidata e, quindi, sono pronti a sperimentare più agevolmente “il nuovo”, oppure che in quanto giovani sono già permeabilizzati ad un clima di lavoro diverso da quello dei colleghi anziani; potrebbero anche sentirsi maggiormente preparati ed atti a intraprendere compiti diversi da quelli più tradizionali.

Il *life long learning*, ovvero l’aggiornamento continuo lungo tutto l’arco della vita lavorativa, è ormai entrato nella cultura del lavoro: le nuove conoscenze cambiano con tale velocità da non consentire pause e rallentamenti nell’aggiornamento. Questo comporta ovviamente maggiore stress e rischi di incertezza d’identità e di ruolo. Ed è forse per questo che si manifestano resistenze che, pur non configurando atteggiamenti di tipo antagonista, diventano probabilmente fonte di tensione nella vita lavorativa. Ciononostante i medici si dimostrano complessivamente d’accordo ad affrontare una vita che è accompagnata dallo studio continuo. La Fig. 5 (Tab. 4) mostra che le percentuali dei medici che dichiarano di essere molto d’accordo con queste istanze sono elevate, anche se sono presenti alcune differenziazioni: le percentuali più alte (oltre il 90%) si registrano rispetto all’aggiornamento sentito come obbligo professionale e come prerequisito per non “rimanere indietro” nella propria attività. Le percentuali dell’accordo diminuiscono un po’, rimanendo comunque molto elevate (intorno al 70-75% dei medici), se, invece, si scende nello specifico, chiedendo se viene dedicato tempo allo studio, alla consultazione e alle letture. In linea generale sono i medici giovani che mostrano in maggior percentuale

interesse e disponibilità per i vari profili dell'adeguamento informativo (Tabb. 4a - 4i).



Un altro spunto interessante che è possibile cogliere dall'indagine è la reazione dei medici di fronte ai cambiamenti già in atto. Il "futuro prossimo" non è tutto da iniziare: sotto vari profili è questione del tutto attuale e comunque tema di dibattito in tutti gli ambiti sanitari. La consapevolezza dei medici deriva anche dal fatto che, in questo processo, essi stessi sono attori in prima linea. Rispetto a tali considerazioni due appaiono le reazioni prevalenti: la convinzione che l'identità di ruolo è forte ed è

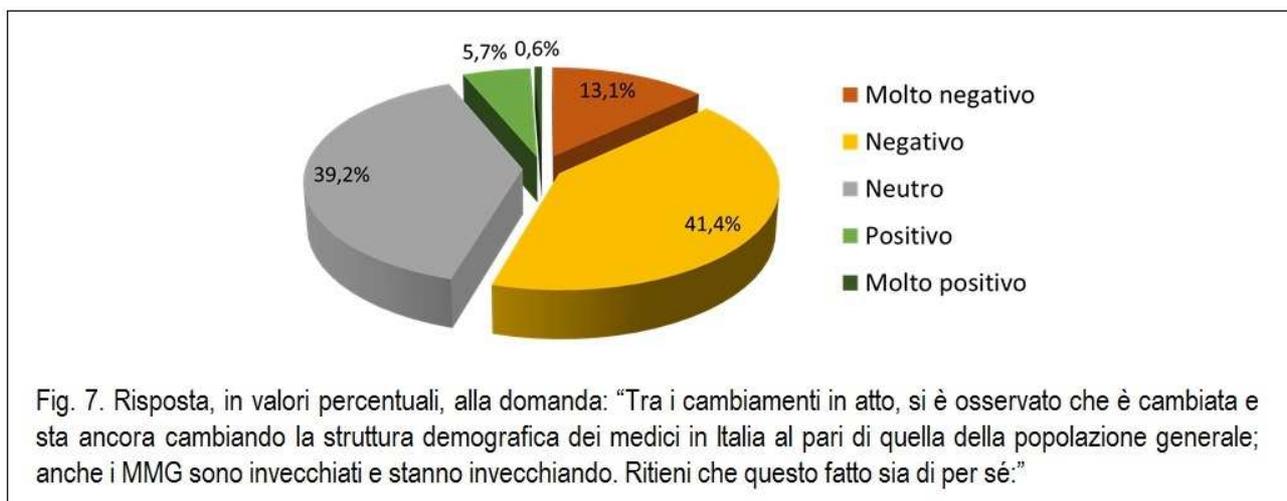


essa stessa il primo motore che permetterà di superare le difficoltà (citata dal 35% dei medici); la seconda riguarda la certezza che esistono nel proprio lavoro gli stimoli e le motivazioni adeguate per affrontare i cambiamenti (26,8%). E' molto interessante

constatare che i medici sentono il proprio lavoro come fonte di ispirazione e di guida per svolgere in modo nuovo la propria professione. Il lavoro viene vissuto cioè, non come ostacolo ma come risorsa (Fig. 6; Tab. 5).

E cosa pensano i medici di fronte al dato che anche essi, individualmente e come categoria, invecchiano al pari della popolazione generale? (Fig. 7; Tab. 6).

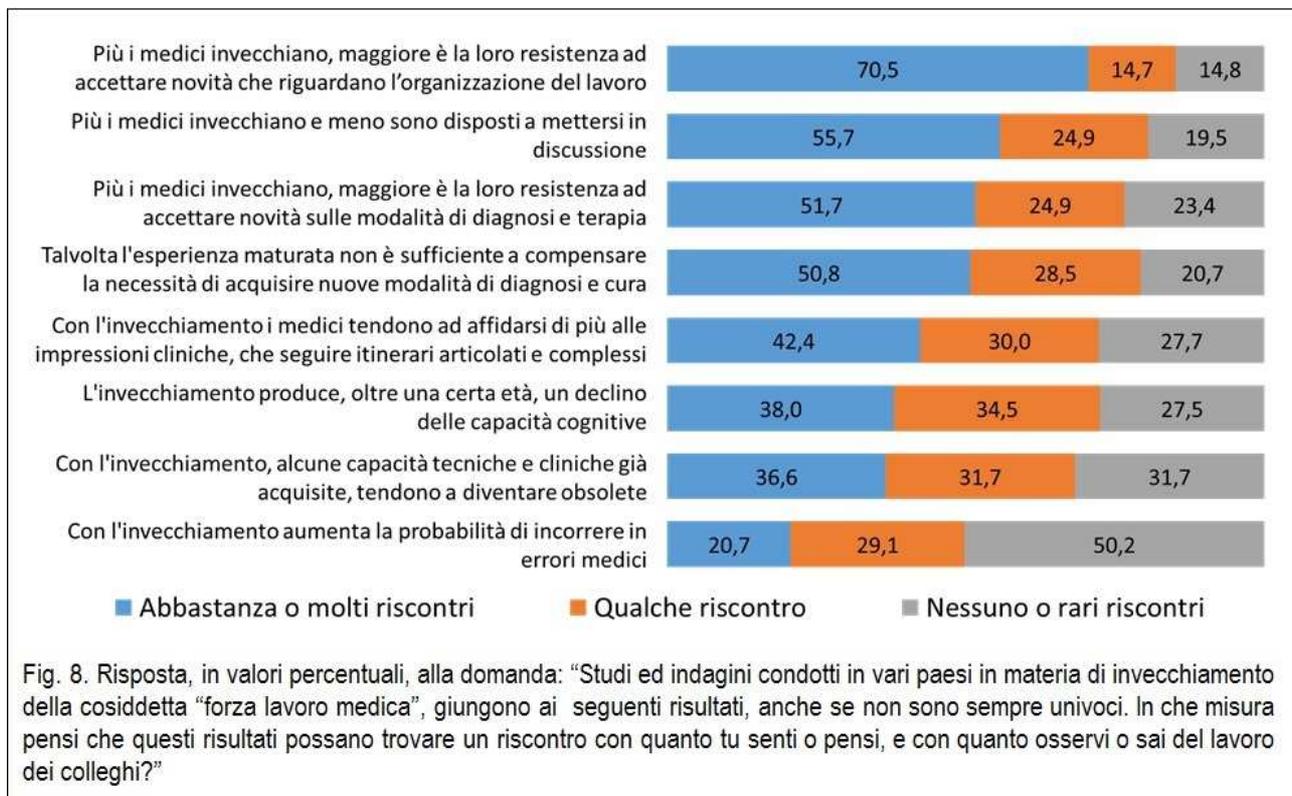
Il 54,5% ritiene il fenomeno negativo e sono i medici giovani quelli che in maggior percentuale esprimono questo giudizio (73%). Di contro, il 39,2% dei medici lo ritiene un fatto neutro e sono i medici meno giovani nel nord del paese ad esprimere questa opinione. Il risultato è interessante: i medici giovani sono consapevoli che la questione demografica avrà un impatto significativo nel cambiamento e sembrano non “gradire” questo fatto, mentre i medici più anziani sembra che tendano a sminuirne gli effetti: evidentemente hanno fiducia nelle proprie capacità e non temono, per questo, conseguenze particolarmente negative.



Nello specifico, quali conseguenze dell’invecchiamento i medici percepiscono o vedono nella realtà? (Tab. 7). Le percentuali più alte (in negativo o in positivo) si registrano nelle seguenti conseguenze:

- La probabilità di incorrere in errori medici non è assolutamente percepita o riscontrata dal 50,2% dei medici
- Il 34,5%, invece, trova un qualche riscontro che con l’invecchiamento si produce un certo declino delle capacità cognitive
- il 50% circa dei medici percepisce o osserva, con abbastanza o molti riscontri, che con l’invecchiamento cresce la resistenza al cambiamento e che l’esperienza maturata non è del tutto sufficiente a compensare l’acquisizione di nuove capacità cliniche

- il 70,5% dei medici percepisce od osserva, con abbastanza o molti riscontri, che più i medici invecchiano e maggiore è la loro resistenza ad accettare novità che riguardano l'organizzazione del lavoro.



Queste risposte possono essere lette in due modi: dimostrano che i medici sono in realtà un po' più pessimisti circa la possibilità di affrontare le inevitabili conseguenze dell'invecchiamento, in relazione soprattutto al deterioramento delle capacità personali e professionali, oppure che una parte dei medici (tra la metà e un terzo) è consapevole del fenomeno, ma che, secondo quanto emerso nelle precedenti tabelle, è certo che tali conseguenze possono essere superate.

E' interessante notare quali fasce di medici divergono su queste valutazioni generali (Tabb. 7a-7h). Il dato che si ripete per ogni tipo di conseguenza è il medesimo: sono i giovani medici a confermare con decisione di essere consapevoli e preoccupati delle varie conseguenze dell'invecchiamento della categoria (Fig. 9).

Si profila una vera e propria differenziazione generazionale: i giovani medici appaiono più aperti alle novità, più disponibili alle innovazioni e più consapevoli delle questioni che l'invecchiamento della categoria comporta. Occorre, a scanso di equivoci, essere molto precisi al riguardo. Tra un terzo e la metà dei medici (Tab. 7) mostra molta consapevolezza delle conseguenze dell'invecchiamento sui diversi items, ed un altro terzo circa dichiara di averne osservato già un qualche riscontro. Questo significa che la categoria nel suo insieme ed in una elevata percentuale è

informata, vigile e consapevole; in questo quadro emerge poi che i medici giovani si riconoscono maggiormente in tale giudizio.

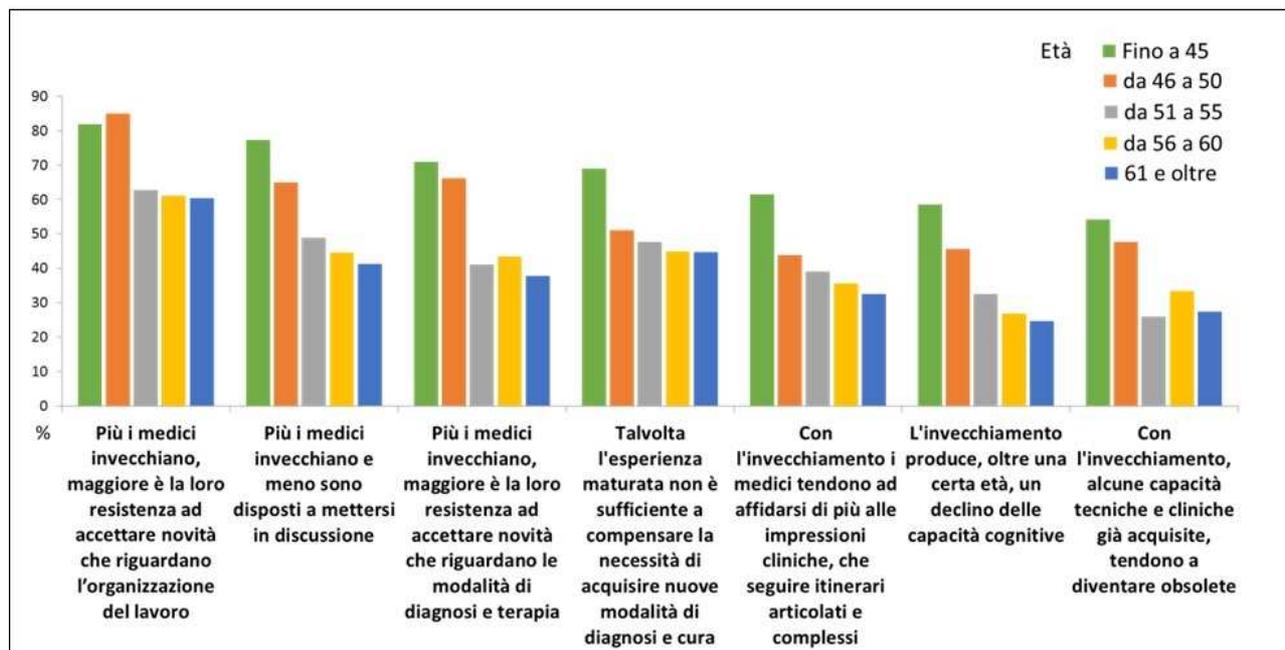
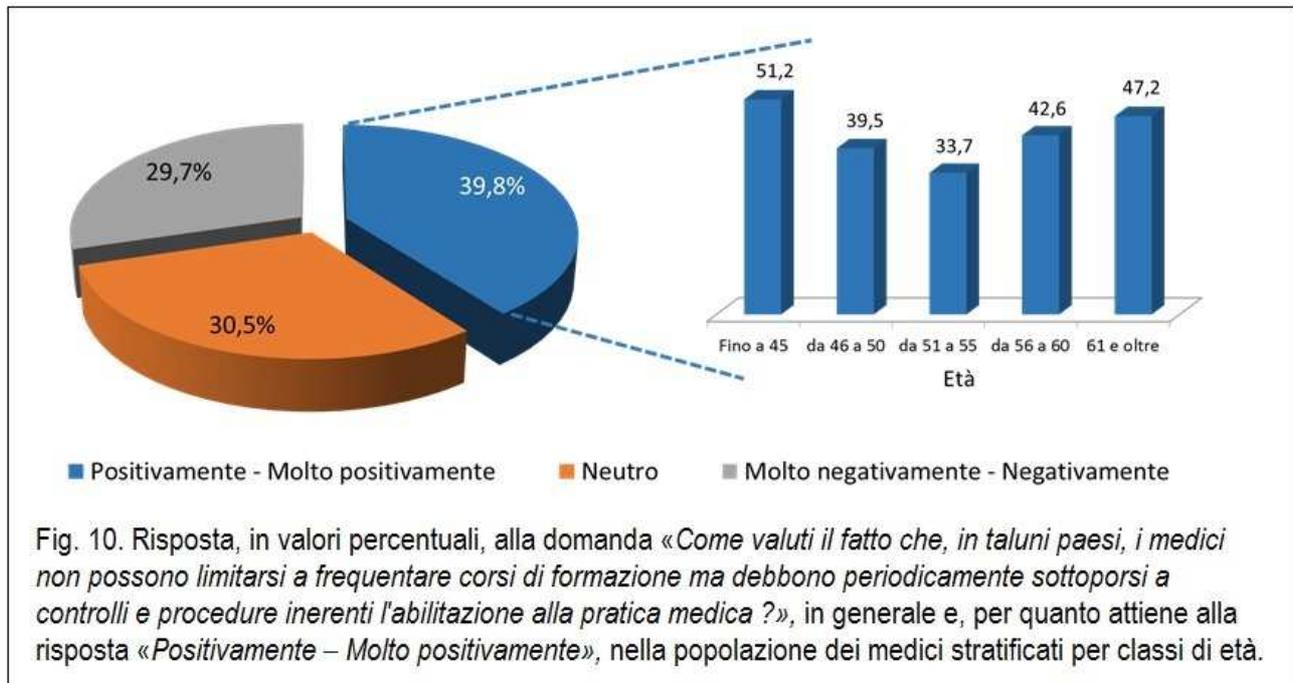


Fig. 9. Distribuzione percentuale, per classi di età, sulla risposta «*Abbastanza o molti riscontri*» al quesito: «*Studi ed indagini condotti in vari paesi in materia di invecchiamento della cosiddetta "forza lavoro medica", giungono ai seguenti risultati, anche se non sono sempre univoci. In che misura pensi che questi risultati possano trovare un riscontro con quanto tu senti o pensi, e con quanto osservi o sai del lavoro dei colleghi?*»

In conclusione si potrebbe affermare che le differenze generazionali esistono, ma in un quadro di valutazione ed opinione consensuale.

La Tab. 8 esplora il pensiero dei medici in ordine al rapporto tra cambiamento sistemico -innovazione - competenze - invecchiamento - abilitazione. Il contesto generale muta a grande velocità ed impone l'esigenza di un rinnovamento altrettanto rapido ad una categoria professionale (al pari di altre dello stesso tipo) in una fase di incipiente invecchiamento. Il fattore demografico complica il quadro, in quanto invecchiare non è solo un evento sociale ma anche un evento naturale. Capacità cognitive, forza fisica, minor resistenza, consolidamento degli schemi d'azione (nel nostro caso, il modo in cui il medico è abituato a condurre diagnosi e cure) possono rappresentare elementi significativi di bias ed di rischio professionale. I medici in larga maggioranza lo sanno, lo vedono e lo confessano. Ed allora, fino a che punto l'obbligo dell'aggiornamento continuo può da solo compensare i lati negativi di questi fenomeni? E' sufficiente studiare e formarsi in modo tradizionale? Oppure, a difesa dell'integrità professionale dei medici stessi, della sicurezza dei pazienti e dell'efficienza del sistema, non è da escludersi la possibilità di andare soggetti ad una sorta di "ri-abilitazione" professionale, opportunamente e consensualmente da definire nelle modalità applicative?

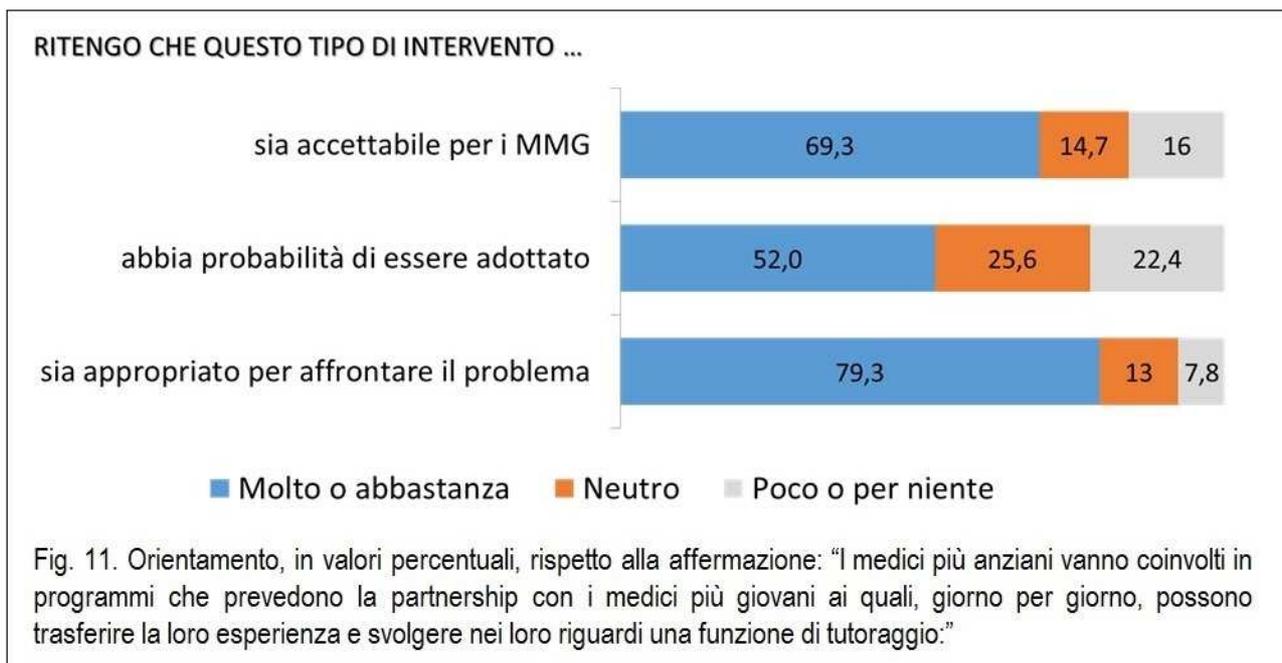
Quasi il 30% dei medici (Fig. 10) vede negativamente questa possibilità, una pari percentuale è neutra al riguardo e quasi il 40% la vede positivamente. A vederla positiva sono in percentuale di più i medici giovani (50% circa rispetto al 40 del totale) e a vederla negativamente sono i medici oltre i 56 anni.



Stupisce, in un certo senso, che sia maggiore la quota dei medici che hanno una visione positiva al riguardo, mentre non stupisce che giovani e meno giovani medici si differenzino di più al riguardo, anche se si tratta di % che non distano in misura tale da far ritenere che vi sia un contrasto abissale di giudizio.

Sotto il profilo operativo si pone comunque, data la problematicità del quadro emergente, la necessità di trovare soluzione all'invecchiamento della categoria. Le ipotesi sul tappeto sono riconducibili a programmi ed interventi fondati su una maggiore flessibilità dei ruoli e delle mansioni e su un diverso modo di concepire l'uscita dal mondo del lavoro (almeno nella forma del lavoro convenzionato come è oggi). La Tab. 9 illustra cosa pensano i medici relativamente al fatto che i medici più anziani vadano coinvolti in programmi di partnership con i medici più giovani ai quali, giorno per giorno, possano trasferire la loro esperienza e svolgere nei loro riguardi una funzione di tutoraggio (Fig. 11).

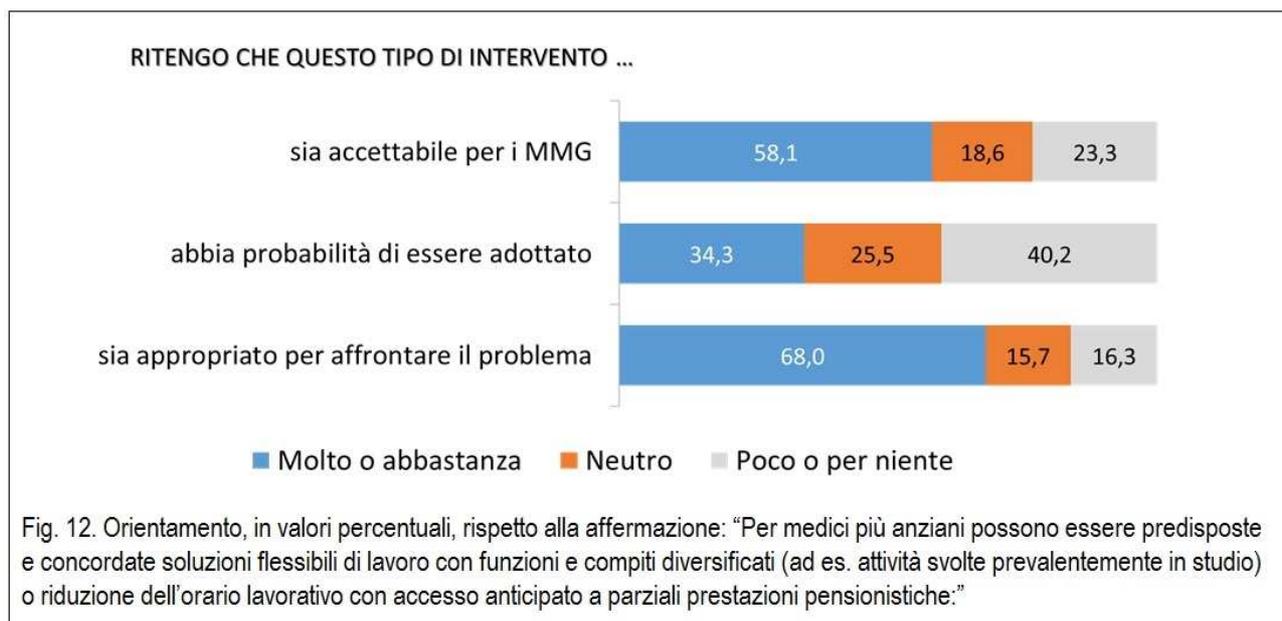
- il 79,3% ritiene questo tipo di intervento appropriato (giovani e medici del centro sud sono in percentuale un po' di più ad essere d'accordo)
- il 52% ritiene che questo tipo di intervento abbia probabilità di essere adottato (ne sono consapevoli i medici più anziani)
- il 69,3% ritiene questo tipo di intervento accettabile da parte della categoria.



Sulla base di questi risultati, si può affermare che il consenso è evidente, appropriato e accettabile.

Dubbi sorgono in termini di applicazione: solo la metà dei medici pensa che tale intervento venga nei fatti adottato. Se però si somma alla metà il 25% dei medici che ha un'opinione neutra (che non è, comunque, evidentemente negativa), il quadro appare più confortante.

Quando poi si ripropone ai medici, allo stesso modo, di pronunciarsi in merito all'ipotesi di modulazioni sull'uscita dal lavoro dei medici più anziani, favorendo così un precoce inserimento nella professione dei più giovani si ottengono i risultati

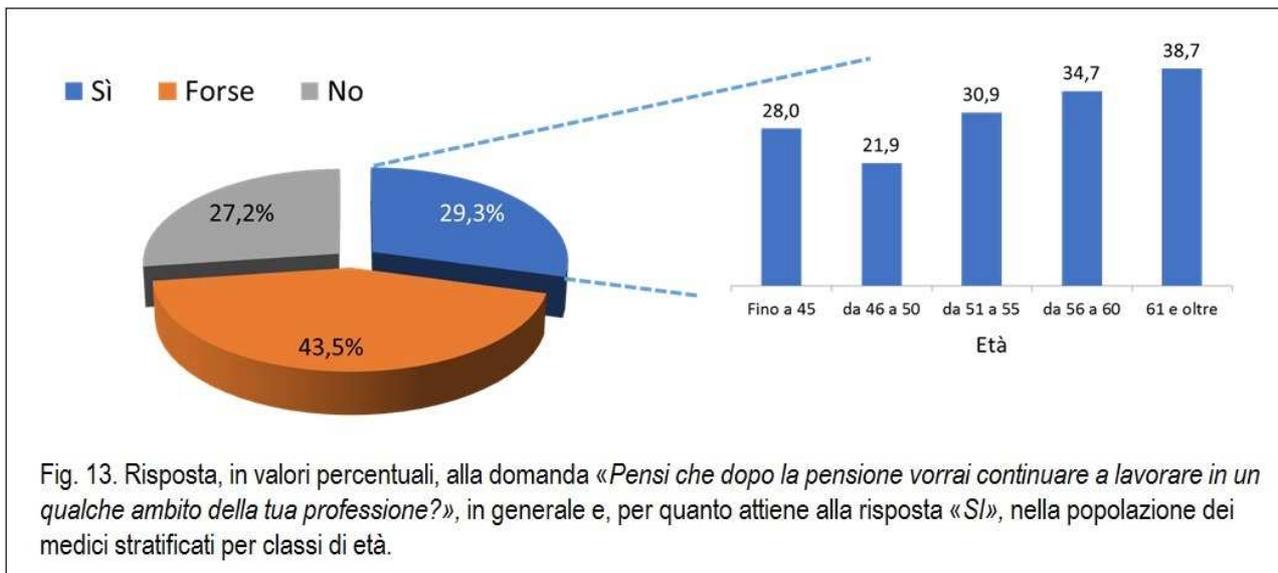


riportati nella Tabella 10 e Figura 12.

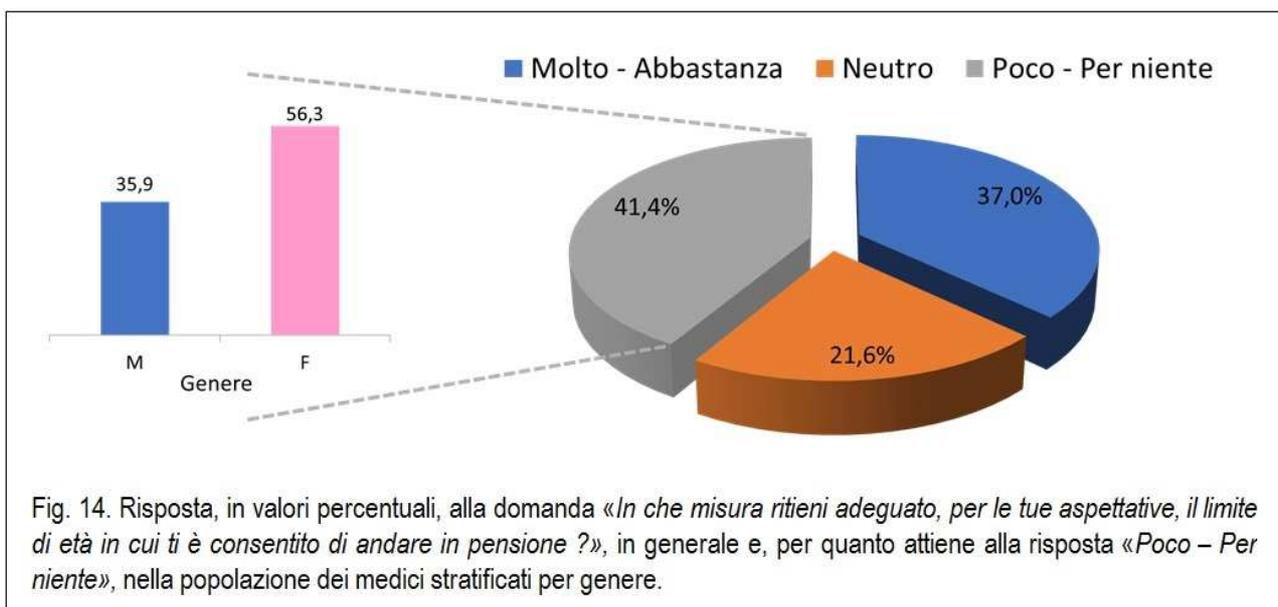
- il 68% dei medici ritiene appropriato questo tipo di intervento (sono lievemente di più medici anziani, donne, del nordest)
- il 58,1% lo ritiene accettabile (anziani e donne sono lievemente di più)
- il 34,3% ha dubbi sull'adozione di questo tipo di provvedimento (sono di più donne e anziani e anche i giovani medici)

In entrambi i casi sottoposti all'attenzione dei soggetti intervistati (ruolo di tutoraggio verso i medici giovani e uscita flessibile dal lavoro), è alta la percentuale di chi ritiene appropriato l'intervento, mentre è più ridotta quella di coloro che lo ritengono accettabile e di coloro che hanno dubbi sulla probabilità di attuazione. Tale modello di risposta potrebbe significare che i medici ammettono che, stante la situazione e l'ordine dei problemi emergenti, occorre fare qualcosa e che il tipo di interventi ipotizzati è appropriato. L'accettabilità è altra questione: non riguarda l'intervento in modo astratto, ma l'intervento come causa di modifica del proprio status. E' pertanto naturale attendersi che sotto questo profilo, la quota del consenso diminuisca. L'aspetto positivo, però, sta nel fatto che tale caduta non sia vertiginosa: la metà dei medici è d'accordo sull'accettabilità dell'intervento. Che si abbiano dubbi sull'adozione dell'intervento pare un risultato ragionevole; lo esprime un terzo dei medici, presumibilmente, per scetticismo sull'efficienza dei policy makers e, forse, anche per le resistenze che rischiano di materializzarsi in fase di realizzazione.

Con riferimento all'uscita dal lavoro, i medici pensano di andare in pensione intorno ai 67 anni, sostanzialmente attenendosi alle regole vigenti. A questo proposito è stato sostanzialmente espresso il dato oggettivo delle regole vigenti (Tab. 11). Il valore della domanda, comunque, è intatto. Trattandosi di una domanda volta a sollecitare le attese dei medici, si poteva ipotizzare che i medici avrebbero azzardato altre risposte (ad es. esprimendo un'età inferiore). E in questo caso, la risposta avrebbe significato che indirettamente il loro legame alla vita lavorativa da medico era in caduta, soprattutto in questo periodo in cui "fare il medico" è diventato più complesso e stressante. Se, invece, avessero espresso un'età superiore, si sarebbe potuto pensare il contrario.



Questi risultati vanno letti insieme a quelli della domanda successiva, in cui si chiedeva al medico se, dopo il pensionamento, pensava di continuare a lavorare (Tab. 12). La risposta è stata affermativa per un terzo dei medici (29,3), negativa per circa un altro terzo (27,2%). La maggior parte dei medici (43,5%) dimostra un'opinione dubitativa che, in concreto, potrebbe rappresentare un orientamento in ugual misura verso un SI o verso un NO. Si può cioè ragionevolmente sostenere che circa la metà dei medici (chi ha detto SI ed una parte di quelli che hanno detto forse) continuerà a lavorare (i medici oltre i 55 anni, del sud e che hanno assistiti tra i 1000 e i 1500, cioè, che non sono sottoposti, per così dire, a carichi di lavoro eccessivi, oppure perché ritengono di avere bisogno di maggiori risorse economiche dato il livello inferiore di ricchezza nel sud del paese) (Fig. 13).



Questi risultati sono coerenti sul giudizio che i medici esprimono a proposito dell'adeguatezza dell'età vigente di pensionamento (Tab. 13; Fig. 14). Il 37% circa la

ritiene adeguata (molto e abbastanza), mentre il 41,4% è di opinione contraria, Non ha opinioni precise il 21,6% dei medici.

Sembrerebbe, considerando i risultati nel complesso, che vi siano spazi per reintervenire sui regolamenti pensionistici, sia per la presenza di una quota non trascurabile di medici che intende continuare a lavorare, sia perché da molti non viene comunque ritenuta adeguata l'attuale età pensionabile rispetto alle proprie aspettative. Esiste, in altri termini, uno spazio di intervento di policy, considerando soprattutto l'opportunità di riprogrammare l'uscita dal lavoro attraverso cambiamenti consensuali di ruoli, di mansioni e di ipotesi di flessibilità. Di fronte a strategie ragionevoli e condivise, i medici non sembrerebbero in disaccordo, percependo, nel nuovo e pressante contesto, quanto i cambiamenti oggi richiesti possano diventare motivi di stress e disagio.

## CONCLUSIONI

Il tema dell'avanzamento dell'età della categoria dei medici, e dunque anche dei MMG (sono pochi i medici di base under45 anni), assume dimensioni ed aspetti particolarmente rilevanti, in un momento in cui si delineano nuovi scenari organizzativi ed operativi imposti dai cambiamenti tecnologici, sistemici e socio-economici in atto.

Alla luce di queste considerazioni, il Centro Studi della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG) ha realizzato nel Maggio 2015 una indagine per rilevare come i medici percepiscano tali fenomeni e quale sia la loro opinione e valutazione sulle conseguenze che ne derivano, in prospettiva delle riorganizzazioni e delle nuove sfide che vanno delineandosi.

I principali risultati possono essere così riassunti:

- il rapido sviluppo dell'informatica, la crescente prevalenza delle patologie croniche e le pressanti esigenze di appropriatezza nelle scelte professionali, costituiscono per un'alta percentuale di MMG (soprattutto per i più giovani) le spinte maggiori per aggiornare le proprie capacità e competenze;
- in grande maggioranza (70,6% del campione) i MMG giudicano, comunque, di essere stati in grado di acquisire «molto», nel corso della propria vita professionale, nuove capacità e competenze (cliniche e non cliniche, come quelle informatiche, di analisi di dati, economiche, etc.) e di saperle efficacemente utilizzare; il 27% solo «mediamente»;
- i MMG ritengono di riuscire a mettersi adeguatamente in gioco rispetto a possibili nuovi scenari operativi ed organizzativi; le fasce di età più giovani della professione dimostrano, su questi aspetti, interessi e disponibilità evidentemente superiori;
- *life long learning*: i MMG sono complessivamente d'accordo ad affrontare una vita che è accompagnata dallo studio continuo (oltre il 90% pensa sia un dovere professionale prima che un obbligo; più bassa - intorno al 70-75% - la percentuale dei medici che dedica tempo a studio e letture);
- i medici hanno interesse e desiderio a partecipare al cambiamento e si mettono in gioco, ma sui versanti di criticità professionale (valutazione, rendicontazione, errore clinico) appaiono più prudenti (più gli anziani che i giovani)
- il 39,8% valuta comunque positivamente il fatto che in alcuni Paesi i medici siano sottoposti a controlli periodici sull'abilitazione alla professione

- rispetto al fenomeno dell'invecchiamento della categoria professionale viene espresso un giudizio «Molto negativo - Negativo» dalla maggioranza dei medici (54,5%), soprattutto dai più giovani; «Neutro» dal 39,2%;
- emerge una diffusa consapevolezza (espressa soprattutto dai medici giovani) sul fatto che con l'avanzare dell'età i medici possano dimostrare una maggiore resistenza ai cambiamenti organizzativi, a «mettersi in discussione», ad accettare novità sulle modalità di diagnosi e terapia («Abbastanza/Molti riscontri» rispettivamente per il 70,5%, 55,7% e 51,7% del campione);
- un ampio consenso, senza sostanziali differenze per fasce di età, viene registrato rispetto a programmi di integrazione lavorativa tra i medici più anziani e quelli più giovani, dove gli uni possano trasferire la loro esperienza e svolgere una funzione di tutoraggio sugli altri. Più scettici i medici con un minor numero di assistiti;
- l'ipotesi di disporre di soluzioni lavorative flessibili che favoriscano un accesso anticipato a parziali prestazioni pensionistiche e un più rapido inserimento di forze giovani nella professione, viene giudicato «appropriata per risolvere il problema» dal 68% del campione (soprattutto medici anziani, donne, del nord-est), anche se solo il 34,3% pensa che possa essere realizzata (forse perché l'intervento è causa di modifica del proprio status);
- il 29,3% del campione afferma di voler continuare ad esercitare la professione anche dopo il pensionamento;
- l'attuale limite di età pensionabile è giudicato adeguato dal 37% del campione; il 41,4% lo giudica poco o per niente adeguato.

In buona sostanza, l'indagine condotta evidenzia come i medici percepiscano le spinte per aggiornare capacità e competenze, trainati su questo dalla parte più giovane della categoria; si rendono disponibili ad affrontare il cambiamento, anche se talmente articolato da incidere sugli aspetti identitari della professione.

Si tratta cioè di processi evolutivi complessi di cui la categoria, come visto, condivide fondamentalmente le esigenze. Con tali presupposti risulta inevitabile che tali momenti di trasformazione e adattamento avvengano con la partecipazione degli stessi medici; potranno così essere individuati i percorsi migliori, più adeguati e compatibili con la complessità e la delicatezza della professione.

In questa prospettiva i MMG ritengono che le maggiori risorse dovrebbero essere indirizzate su specifici aspetti organizzativi: recuperare e rendere disponibile l'expertise dei medici meno giovani e realizzare per questi una uscita dal mondo del

lavoro che permetta gradualmente di passare il testimone alla parte più giovane della professione. Si tratta di meccanismi verso cui l'intera professione dimostra interesse e disponibilità; spetta ai sistemi normativi e previdenziali accogliere tali richieste per gestire al meglio questo importante momento di transizione.

## APPENDICE

## **IL QUESTIONARIO**

## A. CARATTERISTICHE SOCIO-PROFESSIONALI DEL MEDICO

### 1. Genere

*Scegli solo una delle seguenti:*

- Femmina
- Maschio

### 2. Quanti anni hai?

*Scegli solo una delle seguenti:*

- fino a 40
- da 41 a 45
- da 46 a 50
- da 51 a 55
- da 56 a 60
- da 61 a 65
- oltre i 65

### 3. Quale è la tua principale attività in Medicina Generale?

- Assistenza Primaria (e poi prosegui con le domande successive)
- Continuità Assistenziale (va alla domanda n. 8)
- Emergenza Territoriale (va alla domanda n. 8)
- Medicina dei Servizi (va alla domanda n. 8)
- Sono in pensione (stop e grazie)

### 4. Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?

- Studio singolo
- Associazione semplice
- Rete
- Gruppo
- Altra modalità aggregativa

### 5. Regione dove svolgi la tua attività

*Scegli solo una delle seguenti:*

- Piemonte
- Valle D'Aosta
- Liguria
- Lombardia
- Trentino Alto Adige

- Veneto
- Friuli Venezia Giulia
- Emilia Romagna
- Toscana
- Umbria
- Marche
- Lazio
- Abruzzo
- Molise
- Campania
- Puglia
- Basilicata
- Calabria
- Sicilia
- Sardegna

**6. Il tuo studio principale si trova in:**

- Una città, in zona centrale
- Una città, in zona semiperiferica o periferica
- Un paese
- Una zona con popolazione sparsa e/o frazioni abitative

**7. Quanti pazienti hai in carico?**

*scrivi il numero a 4 cifre , ad esempio, 0700, 1000, 1300, ecc.*

n. \_\_\_\_\_

B. LE COMPETENZE PROFESSIONALI NEL CONTESTO DEL CAMBIAMENTO SOCIOECONOMICO, SANITARIO E TECNOLOGICO: CONOSCENZA, VALUTAZIONI E PROPENSIONI

**8. In che misura pensi che i seguenti fattori comporteranno, per i MMG, la necessità di acquisire nuove, diverse e più ampie competenze, capacità e abilità professionali e tecniche**

*esprimi la tua valutazione in una scala da 1 a 10 dove zero significa che l'impatto del fattore sulla necessità di acquisire nuove competenze e abilità sarà nullo e 10 che invece sarà massimo*

	<i>punteggio di impatto</i>
○ L'elevata prevalenza delle malattie croniche e delle cure di lungo periodo, come conseguenza dell'invecchiamento della popolazione	_____
○ Il rapido, continuo e rilevante progresso tecnico della medicina in termini di innovazione degli approcci e delle metodiche di diagnosi e cura, ivi compresi i farmaci, e della loro efficacia	_____
○ Il rapido, continuo e rilevante sviluppo del progresso tecnologico riguardante le attrezzature e i dispositivi per la diagnosi e la cura	_____
○ Il rapido, continuo e rilevante sviluppo dell'informatica, della digitalizzazione e di Internet (telematica, telemedicina, comunicazione, trasferimento informazioni e referti, ecc.)	_____
○ L'esigenza di perseguire l'efficacia dell'intervento clinico per garantire l'appropriatezza delle prestazioni	_____
○ Il monitoraggio economico dei costi assistenziali da parte dei sistemi sanitari pubblici e anche delle componenti private	_____
○ L'intensificarsi delle procedure e degli adempimenti burocratici, anche in funzione della necessità di dover rendicontare il proprio operato	_____
○ I nuovi modelli di organizzazione del lavoro come conseguenza dell'esigenza dell'efficienza, della flessibilità operativa e dell'integrazione multi professionale	_____

**9. Riflettendo sulle tue capacità e abilità professionali come sono oggi, sia che si tratti di quelle cliniche che di quelle non cliniche (quali ad esempio quelle informatiche, quelle di analisi dei dati, quelle economiche, ecc.), in che misura valuti di averle acquisite e di saperle efficacemente utilizzare?**

- Molto
- Abbastanza
- Mediamente
- Poco
- Per niente o quasi

**10. Ritieni che riusciresti a metterti in gioco per adattarti ai nuovi scenari organizzativi e operativi, laddove ti venisse richiesto di interessarti di:**

	Molto	Abbastanza	Mediamente	Poco	Per niente o quasi
○ una procedura diagnostica di primo livello per la gestione della patologia cronica nell'ambito delle modalità aggregative della professione (ad es. ECG, spirometria, holter pressorio ...)	○	○	○	○	○
○ formazione / tutoraggio	○	○	○	○	○
○ sistemi di valutazione e/o di rendicontazione dell'attività professionale	○	○	○	○	○
○ medicina di iniziativa, con ambulatori dedicati a specifici percorsi diagnostico-terapeutico- assistenziali	○	○	○	○	○
○ prestazioni di particolare impegno professionale	○	○	○	○	○
○ iniziative di gestione del rischio e dell'errore clinico	○	○	○	○	○
○ attività di ricerca	○	○	○	○	○

**11.**

## 12. In che misura concordi con le seguenti affermazioni

	molto d'accordo	abbastanza d'accordo	né d'accordo, né in disaccordo	abbastanza in disaccordo	molto in disaccordo
○ L'aggiornamento lungo tutta la vita professionale, prima di un obbligo, è un dovere professionale per i medici	○	○	○	○	○
○ Mi sento appagato quando leggo articoli scientifici su riviste e libri di medicina	○	○	○	○	○
○ Frequento regolarmente eventi ove si discute di questioni professionali e cliniche	○	○	○	○	○
○ Leggo frequentemente letteratura medica	○	○	○	○	○
○ Consulto spesso siti internet di interesse medico per essere informato sui nuovi sviluppi in medicina	○	○	○	○	○
○ Credo che rimarrei indietro se smettessi di aggiornarmi sui nuovi sviluppi della medicina	○	○	○	○	○
○ Anche se la mia giornata di lavoro è piena, cerco di trovare un po' di spazio per letture e ricerca di informazioni	○	○	○	○	○
○ Seguo corsi di formazione clinica se ritengo che possano migliorare le mie capacità professionali	○	○	○	○	○
○ Sono fermamente convinto che studio e aggiornamento debbono accompagnare il lavoro	○	○	○	○	○

## 13. Quale considerazione ti capita di fare, quando percepisci o osservi che si stanno evolvendo nuovi scenari organizzativi ed operativi dell'assistenza primaria in Italia:

*una sola risposta*

- Un cambiamento era necessario ed indispensabile
- Ci saranno nuovi stimoli e motivi di impegno professionale nelle nuove modalità di lavoro
- Il mio livello di interesse per la professione permetterà di adeguarmi e riuscirò a superare le difficoltà
- Proverò ad adeguarmi ma temo di non essere all'altezza per ottenere i risultati attesi

- Sarebbe stato auspicabile che le modalità di lavoro fossero rimaste sostanzialmente invariate
- Speriamo che la pensione arrivi quanto prima

C. Invecchiamento dei medici: opinioni e valutazioni sulle conseguenze

**14. Tra i cambiamenti in atto, si è osservato che è cambiata e sta ancora cambiando anche la struttura demografica dei medici in Italia al pari di quella della popolazione generale. Anche i medici di medicina generale sono invecchiati e stanno invecchiando. Ritieni che questo fatto sia di per sé:**

- Molto negativo
- Negativo
- Neutro
- Positivo
- Molto positivo

**15. Studi ed indagini condotti in vari paesi in materia di invecchiamento della cosiddetta “forza lavoro medica”, giungono ai seguenti risultati, anche se non sono sempre univoci. In che misura pensi che questi risultati possano trovare un riscontro con quanto tu senti o pensi, e con quanto osservi o sai del lavoro dei colleghi?**

	Nessun riscontro	Rari riscontri	Qualche riscontro	Abbastanza riscontri	Molti riscontri
○ L’invecchiamento produce, oltre una certa età, un declino delle capacità cognitive (ad es. memoria e abilità di apprendimento) e di analisi	<input type="radio"/>				
○ Con l’invecchiamento i medici tendono ad affidarsi di più alle prime impressioni cliniche (interpretazione dei sintomi, ipotesi di diagnosi) che si fanno dei pazienti, piuttosto che seguire itinerari più articolati e complessi	<input type="radio"/>				
○ Più i medici invecchiano e meno sono disposti a mettersi in discussione	<input type="radio"/>				
○ Talvolta l’esperienza maturata in vari anni di pratica medica non è sufficiente a compensare la necessità di acquisire nuove modalità e strumenti di diagnosi e cura	<input type="radio"/>				
○ Con l’invecchiamento aumenta la probabilità di incorrere in errori medici	<input type="radio"/>				
○ Con l’invecchiamento, alcune capacità tecniche e cliniche già acquisite, tendono a diventare obsolete	<input type="radio"/>				

- Più i medici invecchiano, maggiore è la loro resistenza ad accettare novità che riguardano le modalità di diagnosi e di terapia, ad esempio, nuove procedure e protocolli ○ ○ ○ ○ ○
- Più i medici invecchiano, maggiore è la loro resistenza ad accettare novità che riguardano l'organizzazione del lavoro (cambio di ruoli, luoghi di lavoro, modalità di rapporti interprofessionali, orari, incombenze, ecc.) ○ ○ ○ ○ ○

**16. Come valuti il fatto che, in taluni paesi, i medici non possono limitarsi a frequentare corsi di formazione, ma debbono periodicamente assoggettarsi a controlli e procedure inerenti l'abilitazione alla pratica medica?**

- Molto negativamente
- Negativamente
- Neutro
- Positivamente
- Molto positivamente

D. Lavoro e pensione nel nuovo scenario demografico

**17. Presso organismi internazionali e nazionali, commissioni di lavoro e società mediche, sono allo studio vari scenari di intervento per gestire l'invecchiamento che, al pari della popolazione generale, riguarda anche i medici. Vorremmo sapere a proposito di alcuni di questi tipi di intervento il tuo parere da almeno tre punti di vista:**

**a. I medici più anziani vanno coinvolti in programmi che prevedono la partnership con i medici più giovani ai quali, giorno per giorno, possono trasferire la loro esperienza e svolgere nei loro riguardi una funzione di tutoraggio**

**a1. Ritengo questo tipo di intervento appropriato per affrontare il problema:**

- Molto
- Abbastanza
- Neutro
- Poco
- Per niente

**a2. Ritengo che questo tipo di intervento abbia probabilità di essere adottato:**

- Molto
- Abbastanza
- Neutro
- Poco
- Per niente

**a3. Ritengo che questo intervento sia accettabile per i medici di medicina generale:**

- Molto
- Abbastanza
- Neutro
- Poco
- Per niente

**b. Per medici più anziani possono essere predisposte e concordate soluzioni flessibili di lavoro con funzioni e compiti diversificati (ad es. attività svolte prevalentemente in studio) o riduzione dell'orario lavorativo con accesso anticipato a parziali prestazioni pensionistiche.**

**b1. Ritengo questo tipo di intervento appropriato per affrontare il problema:**

- Molto
- Abbastanza
- Neutro
- Poco
- Per niente

**b2. Ritengo che questo tipo di intervento abbia probabilità di essere adottato:**

- Molto
- Abbastanza
- Neutro
- Poco
- Per niente

**b3. Ritengo che questo intervento sia accettabile per i medici di medicina generale:**

- Molto
- Abbastanza
- Neutro
- Poco
- Per niente

**18. A quale età pensi di andare in pensione?**

*indicare l'età*

\_\_\_\_\_

**19. Pensi che dopo la pensione vorrai continuare a lavorare in un qualche ambito della tua professione?**

- Sì
- Forse
- No

**20. In che misura ritieni adeguato, per le tue aspettative, il limite di età in cui ti è consentito di andare in pensione?**

- Molto
- Abbastanza
- Neutro
- Poco
- Per niente

## **LE TABELLE**

Tab.1 :In che misura pensi che i seguenti fattori comporteranno, per i MMG, la necessità di acquisire nuove, diverse e più ampie competenze, capacità e abilità professionali e tecniche (scala 1-10, valori medi)

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		L'elevata prevalenza delle malattie croniche e delle cure di lungo periodo, come conseguenza dell'invecchiamento della popolazione	Il rapido progresso tecnico della medicina in termini di innovazione degli approcci e delle metodiche di diagnosi e cura	Il rapido progresso tecnologico riguardante le attrezzature e i dispositivi per la diagnosi e la cura	Il rapido sviluppo dell'informatica, della digitalizzazione e di internet	L'esigenza di perseguire l'efficacia dell'intervento clinico per garantire l'appropriatezza delle prestazioni	Il monitoraggio economico dei costi assistenziali da parte dei sistemi sanitari pubblici e anche delle componenti private	L'intensificarsi delle procedure e degli adempimenti burocratici, anche in funzione della necessità di dover rendicontare il proprio operato	I nuovi modelli di organizzazione del lavoro come conseguenza dell'esigenza dell'efficienza, della flessibilità operativa e dell'integrazione multiprofessionale
Età in classi	Fino a 45	8,1	7,7	7,7	8,2	7,8	7,2	7,1	7,6
	da 46 a 50	7,9	7,7	7,7	8,3	7,9	7,3	7,6	7,9
	da 51 a 55	7,9	7,8	7,6	8,0	7,8	7,4	7,7	7,7
	da 56 a 60	8,0	7,7	7,7	7,9	7,9	7,1	7,5	7,6
	61 e oltre	7,8	7,7	7,6	7,9	7,8	7,1	7,2	7,5
Genere	Maschio	8,0	7,7	7,6	8,1	7,8	7,3	7,5	7,7
	Femmina	7,8	7,8	7,7	8,1	7,8	7,1	7,5	7,6
Ripartizione geografica	N.D.	7,9	8,0	8,2	8,6	8,0	7,5	7,8	8,2
	Nord-ovest	7,7	7,4	7,1	7,4	7,6	6,9	7,3	7,0
	Nord-est	7,7	7,5	7,5	7,9	7,7	7,1	7,5	7,7
	Centro	8,2	7,6	7,4	8,1	7,7	7,4	7,5	7,6
	Sud e isole	8,1	8,1	8,0	8,4	8,1	7,4	7,5	8,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	7,9	8,0	8,2	8,6	8,0	7,5	7,8	8,2
	Fino a 1000	7,9	7,7	7,5	8,2	7,8	7,1	7,5	7,6
	Da 1001 a 1500	8,0	7,7	7,6	8,0	7,9	7,2	7,4	7,7
	Oltre 1500	7,9	7,6	7,4	7,9	7,5	7,4	7,6	7,4
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	7,9	8,0	8,2	8,6	8,0	7,5	7,8	8,2
	Studio singolo o associazione	7,8	7,7	7,6	8,0	7,8	7,2	7,7	7,5
	Rete, gruppo o simili	8,0	7,7	7,6	8,0	7,8	7,2	7,4	7,7
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	7,9	8,0	8,2	8,6	8,0	7,5	7,8	8,2
	Città	8,0	7,7	7,5	8,0	7,7	7,3	7,5	7,4
	Paese o frazione	7,9	7,7	7,6	8,0	7,9	7,2	7,4	7,8
	Totale	7,9	7,7	7,7	8,1	7,8	7,3	7,5	7,7

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab. 1a :In che misura pensi che i seguenti fattori comporteranno, per i MMG, la necessità di acquisire nuove, diverse e più ampie competenze, capacità e abilità professionali e tecniche (distanza % dalla media totale per ciascun fattore)

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		L'elevata prevalenza delle malattie croniche e delle cure di lungo periodo, come conseguenza dell'invecchiamento della popolazione	Il rapido progresso tecnico della medicina in termini di innovazione degli approcci e delle metodiche di diagnosi e cura	Il rapido progresso tecnologico riguardante le attrezzature e i dispositivi per la diagnosi e la cura	Il rapido sviluppo dell'informatica, della digitalizzazione e di internet	L'esigenza di perseguire l'efficacia dell'intervento clinico per garantire l'appropriatezza delle prestazioni	Il monitoraggio economico dei costi assistenziali da parte dei sistemi sanitari pubblici e anche delle componenti private	L'intensificarsi delle procedure e degli adempimenti burocratici, anche in funzione della necessità di dover rendicontare il proprio operato	I nuovi modelli di organizzazione del lavoro come conseguenza dell'esigenza dell'efficienza, della flessibilità operativa e dell'integrazione multiprofessionale
Età in classi	Fino a 45	2,7	-0,3	0,4	1,4	0,0	-0,9	-5,3	-0,8
	da 46 a 50	-1,0	-0,2	0,7	2,5	0,5	0,4	0,8	2,9
	da 51 a 55	-0,3	0,4	-0,7	-0,9	-0,4	1,4	2,2	-0,5
	da 56 a 60	0,6	-0,1	0,5	-2,0	0,3	-2,1	-0,4	-1,8
	61 e oltre	-1,2	-1,1	-0,7	-2,9	-0,5	-2,7	-4,3	-2,5
Genere	Maschio	0,8	-0,2	-0,4	-0,2	0,1	0,9	0,2	0,5
	Femmina	-2,1	0,5	1,0	0,7	-0,2	-2,6	-0,6	-1,2
Ripartizione geografica	N.D.	0,1	3,5	6,9	6,3	1,5	3,7	3,7	7,0
	Nord-ovest	-2,8	-4,9	-6,6	-8,1	-2,7	-5,3	-3,0	-9,2
	Nord-est	-2,9	-2,9	-2,3	-2,8	-2,0	-2,3	-0,2	-0,3
	Centro	3,5	-1,6	-3,6	0,5	-2,1	1,8	0,3	-0,8
	Sud e isole	1,4	4,2	4,6	3,9	3,3	2,2	0,3	3,7
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	0,1	3,5	6,9	6,3	1,5	3,7	3,7	7,0
	Fino a 1000	-0,8	0,0	-1,3	0,8	-0,1	-2,6	-0,4	-1,7
	Da 1001 a 1500	0,4	-0,3	-0,2	-1,5	0,9	-0,3	-1,5	0,1
	Oltre 1500	0,0	-2,1	-3,7	-2,4	-4,3	1,6	1,8	-4,2
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	0,1	3,5	6,9	6,3	1,5	3,7	3,7	7,0
	Studio singolo o associazione	-1,5	-0,2	-1,1	-1,2	-0,7	-0,8	2,4	-2,6
	Rete, gruppo o simili	0,7	-0,8	-1,1	-1,0	0,0	-0,5	-2,0	-0,5
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	0,1	3,5	6,9	6,3	1,5	3,7	3,7	7,0
	Città	0,6	-0,5	-1,5	-1,6	-1,6	0,1	0,4	-4,2
	Paese o frazione	-0,6	-0,6	-0,8	-0,5	0,8	-1,2	-1,4	1,3

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab.2 :Riflettendo sulle tue capacità e abilità professionali come sono oggi, sia che si tratti di quelle cliniche che di quelle non cliniche (quali ad esempio quelle informatiche, quelle di analisi dei dati, quelle economiche, ecc.), in che misura valuti di averle acquisite e di saperle efficacemente utilizzare?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	68,3	30,4	1,3	100,0
	da 46 a 50	70,8	25,8	3,4	100,0
	da 51 a 55	72,3	26,8	,8	100,0
	da 56 a 60	68,1	27,7	4,2	100,0
	61 e oltre	70,3	28,8	,9	100,0
Genere	Maschio	70,6	26,6	2,8	100,0
	Femmina	70,5	29,2	,2	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	68,4	30,4	1,2	100,0
	Nord-ovest	61,7	34,1	4,1	100,0
	Nord-est	74,7	23,6	1,8	100,0
	Centro	75,4	21,0	3,7	100,0
	Sud e isole	72,8	26,8	,4	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	68,4	30,4	1,2	100,0
	Fino a 1000	62,6	35,2	2,1	100,0
	Da 1001 a 1500	75,2	22,9	1,9	100,0
	Oltre 1500	70,3	26,3	3,4	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	68,4	30,4	1,2	100,0
	Studio singolo o associazione	74,1	22,2	3,7	100,0
	Rete, gruppo o simili	69,5	29,0	1,5	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	68,4	30,4	1,2	100,0
	Città	71,5	25,4	3,1	100,0
	Paese o frazione	70,5	27,9	1,5	100,0
Totale		70,6	27,3	2,1	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico,sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab 3 Ritieni che riusciresti a metterti in gioco per adattarti ai nuovi scenari organizzativi e operativi, laddove ti venisse richiesto di interessarti di:

Ipotesi di nuove o aggiuntive linee di attività	Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Total
Una procedura diagnostica di primo livello per la gestione della patologia cronica nell'ambito delle modalità aggregative della professione	70,5	20,1	9,5	100,0
Formazione / tutoraggio	68,3	16,8	14,9	100,0
Sistemi di valutazione e/o di rendicontazione dell'attività professionale	48,2	30,7	21,1	100,0
Medicina di iniziativa, con ambulatori dedicati a specifici percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali	69,0	22,2	8,9	100,0
Prestazioni di particolare impegno professionale	70,1	20,1	9,8	100,0
Iniziative di gestione del rischio e dell'errore clinico	52,5	30,3	17,2	100,0
Attività di ricerca	55,8	23,9	20,3	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab 3a Ritieni che riusciresti a metterti in gioco per adattarti ai nuovi scenari organizzativi e operativi, laddove ti venisse richiesto di interessarti di:

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Una procedura diagnostica di primo livello per la gestione della patologia cronica nell'ambito delle modalità aggregative della professione			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	86,7	9,6	3,7	100,0
	da 46 a 50	60,1	27,9	12,0	100,0
	da 51 a 55	74,9	16,6	8,5	100,0
	da 56 a 60	65,7	24,2	10,2	100,0
	61 e oltre	62,8	21,5	15,7	100,0
Genere	Maschio	71,5	19,9	8,6	100,0
	Femmina	67,7	20,5	11,8	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	82,3	8,2	9,4	100,0
	Nord-ovest	60,7	26,9	12,4	100,0
	Nord-est	76,4	14,0	9,7	100,0
	Centro	63,1	25,8	11,0	100,0
	Sud e isole	72,8	20,8	6,4	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	82,3	8,2	9,4	100,0
	Fino a 1000	63,4	28,8	7,9	100,0
	Da 1001 a 1500	69,4	22,1	8,5	100,0
	Oltre 1500	73,7	11,3	14,9	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	82,3	8,2	9,4	100,0
	Studio singolo o associazione	67,9	20,0	12,1	100,0
	Rete, gruppo o simili	68,8	22,9	8,2	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	82,3	8,2	9,4	100,0
	Città	65,0	23,8	11,2	100,0
	Paese o frazione	71,4	20,5	8,0	100,0
Totale		70,5	20,1	9,5	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina

Tab 3b Ritieni che riusciresti a metterti in gioco per adattarti ai nuovi scenari organizzativi e operativi, laddove ti venisse richiesto di interessarti di:

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Formazione / tutoraggio			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	81,6	12,3	6,1	100,0
	da 46 a 50	63,5	17,1	19,4	100,0
	da 51 a 55	70,0	17,4	12,6	100,0
	da 56 a 60	63,3	18,6	18,1	100,0
	61 e oltre	60,6	17,5	21,9	100,0
Genere	Maschio	68,8	17,0	14,2	100,0
	Femmina	66,8	16,5	16,7	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	76,8	13,4	9,8	100,0
	Nord-ovest	55,2	18,7	26,1	100,0
	Nord-est	73,1	11,3	15,6	100,0
	Centro	63,8	22,1	14,1	100,0
	Sud e isole	73,2	17,2	9,6	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	76,8	13,4	9,8	100,0
	Fino a 1000	60,4	21,4	18,3	100,0
	Da 1001 a 1500	68,4	17,0	14,6	100,0
	Oltre 1500	71,8	12,7	15,5	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	76,8	13,4	9,8	100,0
	Studio singolo o associazione	59,3	23,2	17,5	100,0
	Rete, gruppo o simili	70,4	14,7	14,9	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	76,8	13,4	9,8	100,0
	Città	71,7	12,2	16,0	100,0
	Paese o frazione	62,9	21,6	15,5	100,0
Totale		68,3	16,8	14,9	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina

Tab 3c Ritieni che riusciresti a metterti in gioco per adattarti ai nuovi scenari organizzativi e operativi, laddove ti venisse richiesto di interessarti di:

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Sistemi di valutazione e/o di rendicontazione dell'attività professionale			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	62,3	23,1	14,6	100,0
	da 46 a 50	41,2	37,7	21,1	100,0
	da 51 a 55	50,5	28,0	21,5	100,0
	da 56 a 60	43,7	34,6	21,7	100,0
	61 e oltre	43,4	25,6	31,0	100,0
Genere	Maschio	48,7	31,4	19,8	100,0
	Femmina	46,8	28,8	24,4	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	63,2	20,4	16,4	100,0
	Nord-ovest	38,5	30,1	31,4	100,0
	Nord-est	49,6	25,8	24,6	100,0
	Centro	43,3	33,2	23,5	100,0
	Sud e isole	50,0	37,1	12,9	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	63,2	20,4	16,4	100,0
	Fino a 1000	44,5	34,7	20,8	100,0
	Da 1001 a 1500	45,5	32,2	22,4	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	Oltre 1500	48,5	29,7	21,7	100,0
	N.D.	63,2	20,4	16,4	100,0
	Studio singolo o associazione	40,2	33,0	26,8	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	Rete, gruppo o simili	48,3	32,1	19,5	100,0
	N.D.	63,2	20,4	16,4	100,0
	Città	47,7	29,3	23,0	100,0
Totale	Paese o frazione	44,2	34,9	20,9	100,0
		48,2	30,7	21,1	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina

Tab 3d Ritieni che riusciresti a metterti in gioco per adattarti ai nuovi scenari organizzativi e operativi, laddove ti venisse richiesto di interessarti di:

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Medicina di iniziativa, con ambulatori dedicati a specifici percorsi diagnostico-terapeutico- assistenziali			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Total
Età in classi	Fino a 45	90,3	6,1	3,6	100,0
	da 46 a 50	63,9	30,5	5,6	100,0
	da 51 a 55	69,1	21,5	9,3	100,0
	da 56 a 60	62,3	23,4	14,3	100,0
	61 e oltre	59,4	23,7	16,9	100,0
Genere	Maschio	69,2	22,3	8,5	100,0
	Femmina	68,3	21,9	9,8	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	84,4	10,3	5,4	100,0
	Nord-ovest	59,6	29,8	10,5	100,0
	Nord-est	68,5	21,4	10,0	100,0
	Centro	68,1	20,1	11,7	100,0
	Sud e isole	69,0	23,9	7,1	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	84,4	10,3	5,4	100,0
	Fino a 1000	66,0	23,4	10,6	100,0
	Da 1001 a 1500	68,2	24,1	7,7	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	Oltre 1500	61,4	25,3	13,3	100,0
	N.D.	84,4	10,3	5,4	100,0
	Studio singolo o associazione	64,5	22,3	13,1	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	Rete, gruppo o simili	67,3	24,9	7,7	100,0
	N.D.	84,4	10,3	5,4	100,0
	Città	64,5	23,0	12,5	100,0
Totale	Paese o frazione	68,0	25,1	6,9	100,0
		69,0	22,2	8,9	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina

Tab 3e Ritieni che riusciresti a metterti in gioco per adattarti ai nuovi scenari organizzativi e operativi, laddove ti venisse richiesto di interessarti di:

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Prestazioni di particolare impegno professionale			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Total
Età in classi	Fino a 45	81,9	14,4	3,7	100,0
	da 46 a 50	65,2	22,8	12,0	100,0
	da 51 a 55	72,0	18,3	9,7	100,0
	da 56 a 60	65,9	23,7	10,4	100,0
	61 e oltre	64,4	23,4	12,3	100,0
Genere	Maschio	71,1	19,8	9,1	100,0
	Femmina	67,6	20,8	11,6	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	83,6	12,9	3,5	100,0
	Nord-ovest	56,5	29,6	13,9	100,0
	Nord-est	69,8	18,0	12,2	100,0
	Centro	67,4	19,5	13,1	100,0
	Sud e isole	75,0	18,3	6,7	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	83,6	12,9	3,5	100,0
	Fino a 1000	72,4	19,3	8,3	100,0
	Da 1001 a 1500	66,9	21,6	11,5	100,0
	Oltre 1500	64,3	23,2	12,5	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	83,6	12,9	3,5	100,0
	Studio singolo o associazione	63,6	24,6	11,8	100,0
	Rete, gruppo o simili	69,9	19,7	10,4	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	83,6	12,9	3,5	100,0
	Città	69,0	20,4	10,6	100,0
	Paese o frazione	67,0	22,0	10,9	100,0
Totale		70,1	20,1	9,8	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina

Tab 3f Ritieni che riusciresti a metterti in gioco per adattarti ai nuovi scenari organizzativi e operativi, laddove ti venisse richiesto di interessarti di:

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Iniziative di gestione del rischio e dell'errore clinico			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	62,5	25,3	12,2	100,0
	da 46 a 50	45,6	34,7	19,8	100,0
	da 51 a 55	57,4	26,0	16,6	100,0
	da 56 a 60	46,2	36,5	17,3	100,0
	61 e oltre	45,1	33,5	21,4	100,0
Genere	Maschio	53,2	31,0	15,9	100,0
	Femmina	50,9	28,3	20,8	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	67,2	24,8	8,1	100,0
	Nord-ovest	34,9	35,9	29,2	100,0
	Nord-est	56,9	27,5	15,6	100,0
	Centro	49,6	32,0	18,4	100,0
	Sud e isole	57,2	29,4	13,4	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	67,2	24,8	8,1	100,0
	Fino a 1000	52,6	24,3	23,1	100,0
	Da 1001 a 1500	50,7	33,3	16,0	100,0
	Oltre 1500	44,5	34,8	20,8	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	67,2	24,8	8,1	100,0
	Studio singolo o associazione	42,8	32,1	25,2	100,0
	Rete, gruppo o simili	53,5	30,8	15,7	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	67,2	24,8	8,1	100,0
	Città	55,2	28,1	16,8	100,0
	Paese o frazione	46,0	33,7	20,3	100,0
Totale		52,5	30,3	17,2	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina

Tab 3g Ritieni che riusciresti a metterti in gioco per adattarti ai nuovi scenari organizzativi e operativi, laddove ti venisse richiesto di interessarti di:

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Attività di ricerca			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	67,0	24,4	8,7	100,0
	da 46 a 50	55,8	24,5	19,8	100,0
	da 51 a 55	54,9	23,5	21,5	100,0
	da 56 a 60	52,7	24,0	23,4	100,0
	61 e oltre	44,7	22,1	33,2	100,0
Genere	Maschio	56,1	23,2	20,7	100,0
	Femmina	54,8	25,7	19,4	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	68,9	24,0	7,0	100,0
	Nord-ovest	43,8	24,4	31,8	100,0
	Nord-est	49,8	27,2	23,0	100,0
	Centro	64,9	14,0	21,1	100,0
	Sud e isole	56,1	27,2	16,8	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	68,9	24,0	7,0	100,0
	Fino a 1000	56,9	21,3	21,8	100,0
	Da 1001 a 1500	51,0	26,8	22,2	100,0
	Oltre 1500	56,9	18,2	24,9	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	68,9	24,0	7,0	100,0
	Studio singolo o associazione	52,3	23,5	24,2	100,0
	Rete, gruppo o simili	54,3	24,0	21,8	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	68,9	24,0	7,0	100,0
	Città	57,7	20,2	22,2	100,0
	Paese o frazione	50,3	26,8	22,9	100,0
Totale		55,8	23,9	20,3	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina

Tab. 4: Autovalutazione su profili di aggiornamento ( scala di lifelong learning)

In che misura sei d'accordo con le seguenti affermazioni ?	Molto o abbastanza d'accordo	Né d'accordo, né in disaccordo	Abbastanza in disaccordo	Totale
L'aggiornamento lungo tutta la vita professionale, prima di un obbligo, è un dovere professionale per i medici	97,1	1,8	1,1	100,0
Mi sento appagato quando leggo articoli scientifici su riviste e libri di medicina	77,2	19,8	3,0	100,0
Frequento regolarmente eventi ove si discute di questioni professionali e cliniche	79,0	17,5	3,5	100,0
Leggo frequentemente letteratura medica	72,5	23,4	4,1	100,0
Consulto spesso siti internet di interesse medico per essere informato sui nuovi sviluppi in medicina	78,9	16,1	5,0	100,0
Credo che rimarrei indietro se smettessi di aggiornarmi sui nuovi sviluppi della medicina	92,3	6,0	1,8	100,0
Anche se la mia giornata di lavoro è piena, cerco di trovare un po' di spazio per letture e ricerca di ...	78,1	16,3	5,6	100,0
Seguo corsi di formazione clinica se ritengo che possano migliorare le mie capacità professionali	87,6	10,8	1,7	100,0
Sono fermamente convinto che studio e aggiornamento debbono accompagnare il lavoro	96,6	2,6	0,8	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab 4a In che misura concordi con la seguente affermazione?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		L'aggiornamento lungo tutta la vita professionale, prima di un obbligo, è un dovere professionale per i medici			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	98,7	,0	1,3	100,0
	da 46 a 50	97,0	,0	3,0	100,0
	da 51 a 55	95,9	4,1	,0	100,0
	da 56 a 60	98,8	,6	,6	100,0
	61 e oltre	97,4	1,3	1,3	100,0
Genere	Maschio	97,0	2,0	1,0	100,0
	Femmina	97,5	1,1	1,4	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	98,9	1,1	,0	100,0
	Nord-ovest	95,5	,1	4,4	100,0
	Nord-est	95,4	4,3	,3	100,0
	Centro	98,1	1,9	,1	100,0
	Sud e isole	97,8	1,9	,3	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	98,9	1,1	,0	100,0
	Fino a 1000	96,2	2,8	,9	100,0
	Da 1001 a 1500	97,4	,9	1,7	100,0
	Oltre 1500	95,8	3,6	,6	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	98,9	1,1	,0	100,0
	Studio singolo o associazione	98,8	,2	1,0	100,0
	Rete, gruppo o simili	95,9	2,6	1,5	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	98,9	1,1	,0	100,0
	Città	95,2	2,6	2,2	100,0
	Paese o frazione	98,1	1,3	,6	100,0
Totale		<b>97,1</b>	1,8	1,1	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina

Tab 4b In che misura concordi con la seguente affermazione?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Mi sento appagato quando leggo articoli scientifici su riviste e libri di medicina			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	<b>83,8</b>	12,4	3,8	100,0
	da 46 a 50	74,2	21,1	4,7	100,0
	da 51 a 55	77,6	20,8	1,6	100,0
	da 56 a 60	75,8	21,4	2,8	100,0
	61 e oltre	76,2	20,4	3,4	100,0
Genere	Maschio	76,0	20,8	3,2	100,0
	Femmina	80,5	17,0	2,5	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	82,9	15,9	1,2	100,0
	Nord-ovest	75,9	19,3	4,8	100,0
	Nord-est	66,8	30,7	2,5	100,0
	Centro	64,1	29,9	6,0	100,0
	Sud e isole	<b>88,3</b>	10,5	1,2	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	82,9	15,9	1,2	100,0
	Fino a 1000	78,4	19,1	2,5	100,0
	Da 1001 a 1500	74,1	22,4	3,5	100,0
	Oltre 1500	79,7	16,4	3,9	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	82,9	15,9	1,2	100,0
	Studio singolo o associazione	79,2	18,0	2,9	100,0
	Rete, gruppo o simili	74,9	21,6	3,5	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	82,9	15,9	1,2	100,0
	Città	76,1	18,5	5,4	100,0
	Paese o frazione	76,4	22,0	1,6	100,0
Totale		<b>77,2</b>	19,8	3,0	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina

Tab 4c In che misura concordi con la seguente affermazione?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Frequente regolarmente eventi ove si discute di questioni professionali e cliniche			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	82,6	13,6	3,8	100,0
	da 46 a 50	77,8	17,9	4,3	100,0
	da 51 a 55	76,7	20,8	2,4	100,0
	da 56 a 60	82,2	14,0	3,8	100,0
	61 e oltre	82,5	12,2	5,3	100,0
Genere	Maschio	76,2	20,4	3,3	100,0
	Femmina	86,6	9,4	4,0	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	83,6	13,9	2,4	100,0
	Nord-ovest	69,7	24,3	6,0	100,0
	Nord-est	81,4	14,3	4,3	100,0
	Centro	79,6	15,6	4,8	100,0
	Sud e isole	81,7	17,1	1,2	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	83,6	13,9	2,4	100,0
	Fino a 1000	78,1	18,8	3,1	100,0
	Da 1001 a 1500	79,0	17,1	3,9	100,0
	Oltre 1500	76,2	19,8	3,9	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	83,6	13,9	2,4	100,0
	Studio singolo o associazione	73,0	24,6	2,4	100,0
	Rete, gruppo o simili	80,7	15,0	4,3	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	83,6	13,9	2,4	100,0
	Città	80,3	15,9	3,8	100,0
	Paese o frazione	76,6	19,8	3,6	100,0
Totale		79,0	17,5	3,5	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina

Tab 4d In che misura concordi con la seguente affermazione?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Leggo frequentemente letteratura medica			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	77,5	18,7	3,8	100,0
	da 46 a 50	69,5	26,2	4,3	100,0
	da 51 a 55	71,9	25,2	2,9	100,0
	da 56 a 60	73,0	21,0	6,0	100,0
	61 e oltre	76,4	17,0	6,6	100,0
Genere	Maschio	71,1	24,6	4,3	100,0
	Femmina	76,4	20,0	3,6	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	84,1	13,3	2,5	100,0
	Nord-ovest	64,0	30,3	5,8	100,0
	Nord-est	74,7	20,8	4,5	100,0
	Centro	67,2	24,3	8,4	100,0
	Sud e isole	74,7	24,2	1,0	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	84,1	13,3	2,5	100,0
	Fino a 1000	74,4	23,6	2,0	100,0
	Da 1001 a 1500	71,0	25,2	3,8	100,0
	Oltre 1500	63,4	26,8	9,8	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	84,1	13,3	2,5	100,0
	Studio singolo o associazione	68,6	27,5	3,9	100,0
	Rete, gruppo o simili	71,5	23,9	4,6	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	84,1	13,3	2,5	100,0
	Città	71,7	23,5	4,8	100,0
	Paese o frazione	69,7	26,3	4,0	100,0
Totale		72,5	23,4	4,1	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina

Tab 4e In che misura concordi con la seguente affermazione?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Consulto spesso siti internet di interesse medico per essere informato sui nuovi sviluppi in medicina			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	<b>86,3</b>	11,1	2,5	100,0
	da 46 a 50	72,1	23,2	4,7	100,0
	da 51 a 55	81,7	13,0	5,3	100,0
	da 56 a 60	77,8	16,5	5,7	100,0
	61 e oltre	75,2	17,3	7,5	100,0
Genere	Maschio	78,5	16,1	5,4	100,0
	Femmina	79,9	16,3	3,8	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	93,5	6,5	,0	100,0
	Nord-ovest	72,5	20,2	7,3	100,0
	Nord-est	74,5	22,2	3,2	100,0
	Centro	70,6	16,1	13,3	100,0
	Sud e isole	<b>83,5</b>	14,6	2,0	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	93,5	6,5	,0	100,0
	Fino a 1000	73,2	20,0	6,8	100,0
	Da 1001 a 1500	77,6	18,6	3,7	100,0
	Oltre 1500	77,9	11,3	10,8	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	93,5	6,5	,0	100,0
	Studio singolo o associazione	71,5	21,7	6,8	100,0
	Rete, gruppo o simili	78,8	15,9	5,3	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	93,5	6,5	,0	100,0
	Città	75,1	15,9	9,0	100,0
	Paese o frazione	77,6	19,2	3,2	100,0
Totale		<b>78,9</b>	16,1	5,0	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina

Tab 4f In che misura concordi con la seguente affermazione?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Credo che rimarrei indietro se smettessi di aggiornarmi sui nuovi sviluppi della medicina			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	93,9	4,9	1,3	100,0
	da 46 a 50	92,7	6,0	1,3	100,0
	da 51 a 55	91,1	6,4	2,5	100,0
	da 56 a 60	92,9	5,9	1,2	100,0
	61 e oltre	92,4	5,8	1,9	100,0
Genere	Maschio	93,5	4,6	1,9	100,0
	Femmina	88,8	9,8	1,4	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	92,9	7,1	,0	100,0
	Nord-ovest	89,0	7,1	3,9	100,0
	Nord-est	90,3	6,9	2,9	100,0
	Centro	94,8	4,8	,4	100,0
	Sud e isole	93,8	4,9	1,3	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	92,9	7,1	,0	100,0
	Fino a 1000	89,7	6,6	3,7	100,0
	Da 1001 a 1500	93,7	4,7	1,7	100,0
	Oltre 1500	91,0	8,2	,8	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	92,9	7,1	,0	100,0
	Studio singolo o associazione	91,2	6,6	2,2	100,0
	Rete, gruppo o simili	92,6	5,4	2,0	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	92,9	7,1	,0	100,0
	Città	91,3	6,5	2,2	100,0
	Paese o frazione	92,8	5,2	2,0	100,0
Totale		<b>92,3</b>	6,0	1,8	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab 4g In che misura concordi con la seguente affermazione?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Anche se la mia giornata di lavoro è piena, cerco di trovare un po' di spazio per letture e ricerca di informazioni			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	73,0	15,8	11,2	100,0
	da 46 a 50	77,6	19,4	3,0	100,0
	da 51 a 55	78,9	16,3	4,9	100,0
	da 56 a 60	80,3	12,3	7,4	100,0
	61 e oltre	80,5	14,9	4,6	100,0
Genere	Maschio	79,1	15,0	5,8	100,0
	Femmina	75,2	19,6	5,1	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	84,8	8,0	7,2	100,0
	Nord-ovest	68,8	25,4	5,8	100,0
	Nord-est	76,4	19,0	4,6	100,0
	Centro	77,7	11,9	10,4	100,0
	Sud e isole	82,5	14,8	2,7	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	84,8	8,0	7,2	100,0
	Fino a 1000	74,9	17,0	8,1	100,0
	Da 1001 a 1500	78,0	18,7	3,4	100,0
	Oltre 1500	77,0	15,4	7,6	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	84,8	8,0	7,2	100,0
	Studio singolo o associazione	71,1	21,2	7,7	100,0
	Rete, gruppo o simili	79,7	16,0	4,3	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	84,8	8,0	7,2	100,0
	Città	77,7	16,2	6,2	100,0
	Paese o frazione	76,4	18,8	4,7	100,0
Totale		78,1	16,3	5,6	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab 4h In che misura concordi con la seguente affermazione?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Seguo corsi di formazione clinica se ritengo che possano migliorare le mie capacità professionali			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	93,8	5,0	1,3	100,0
	da 46 a 50	84,6	14,1	1,3	100,0
	da 51 a 55	87,8	11,4	,8	100,0
	da 56 a 60	87,2	9,4	3,4	100,0
	61 e oltre	86,2	9,1	4,7	100,0
Genere	Maschio	87,1	11,3	1,7	100,0
	Femmina	89,1	9,4	1,6	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	94,4	5,6	,0	100,0
	Nord-ovest	91,4	5,0	3,5	100,0
	Nord-est	87,1	11,5	1,4	100,0
	Centro	80,8	16,6	2,6	100,0
	Sud e isole	85,9	13,4	,7	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	94,4	5,6	,0	100,0
	Fino a 1000	84,3	14,3	1,3	100,0
	Da 1001 a 1500	89,3	8,8	2,0	100,0
	Oltre 1500	80,7	16,4	2,8	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	94,4	5,6	,0	100,0
	Studio singolo o associazione	80,3	17,8	1,9	100,0
	Rete, gruppo o simili	89,3	8,7	1,9	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	94,4	5,6	,0	100,0
	Città	86,4	11,7	2,0	100,0
	Paese o frazione	86,5	11,6	1,9	100,0
Totale		87,6	10,8	1,7	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab 4i In che misura concordi con la seguente affermazione?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Sono fermamente convinto che studio e aggiornamento debbono accompagnare il lavoro			
		Molto/abbastanza	Mediamente	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	97,6	1,2	1,3	100,0
	da 46 a 50	98,7	,0	1,3	100,0
	da 51 a 55	96,0	4,0	,0	100,0
	da 56 a 60	94,9	4,0	1,1	100,0
	61 e oltre	94,1	3,7	2,2	100,0
Genere	Maschio	96,9	2,5	,6	100,0
	Femmina	95,7	2,9	1,3	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	97,7	2,3	,0	100,0
	Nord-ovest	94,4	3,2	2,4	100,0
	Nord-est	95,9	3,0	1,0	100,0
	Centro	95,7	4,0	,2	100,0
	Sud e isole	98,4	1,3	,3	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	97,7	2,3	,0	100,0
	Fino a 1000	95,4	3,7	,9	100,0
	Da 1001 a 1500	97,2	1,8	1,0	100,0
	Oltre 1500	95,4	3,7	,9	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	97,7	2,3	,0	100,0
	Studio singolo o associazione	97,8	,9	1,3	100,0
	Rete, gruppo o simili	95,7	3,5	,8	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	97,7	2,3	,0	100,0
	Città	95,6	3,2	1,1	100,0
	Paese o frazione	97,0	2,2	,8	100,0
Totale		96,6	2,6	,8	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab 5 Quale considerazione ti capita di fare, quando percepisci o osservi che si stanno evolvendo nuovi scenari organizzativi ed operativi dell'assistenza primaria in Italia ?  
( una sola risposta per verificare qual è la considerazione che riceve maggiore attenzione da parte dei medici )

Caratteristiche sociodemografiche e professio		Un cambiamento era necessario ed indispensabile	Ci saranno nuovi stimoli e motivi di impegno professionale nelle nuove modalità di lavoro	Il mio livello di interesse per la professione permetterà di adeguarmi e riuscirò a superare le difficoltà	Proverò ad adeguarmi ma temo di non essere all'altezza per ottenere i risultati attesi	Sarebbe stato auspicabile che le modalità di lavoro fossero rimaste sostanzialmente invariate	Speriamo che la pensione arrivi quanto prima	Totale
Età in classi	Fino a 45	20,9	36,4	31,6	1,3	3,6	6,2	100,0
	da 46 a 50	18,8	26,2	32,2	,0	15,4	7,3	100,0
	da 51 a 55	11,4	25,7	38,6	5,6	12,3	6,5	100,0
	da 56 a 60	11,2	25,0	35,1	4,8	10,5	13,5	100,0
	61 e oltre	16,0	20,1	31,2	4,4	9,7	18,4	100,0
Genere	Maschio	15,4	27,0	33,7	3,1	12,4	8,4	100,0
	Femmina	13,4	26,4	38,4	4,2	8,8	8,8	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	37,1	29,0	24,3	3,9	4,3	1,3	100,0
	Nord-ovest	14,7	17,2	35,5	4,1	21,6	6,9	100,0
	Nord-est	11,2	34,2	34,4	2,7	10,2	7,3	100,0
	Centro	10,1	25,9	34,2	2,5	11,5	15,8	100,0
	Sud e isole	9,3	28,9	40,3	3,6	8,4	9,5	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	37,1	29,0	24,3	3,9	4,3	1,3	100,0
	Fino a 1000	12,7	27,8	36,6	3,9	10,5	8,4	100,0
	Da 1001 a 1500	10,9	25,7	38,0	3,3	11,3	10,8	100,0
	Oltre 1500	9,5	26,7	32,8	2,5	20,3	8,2	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	37,1	29,0	24,3	3,9	4,3	1,3	100,0
	Studio singolo o	7,3	30,0	35,1	3,1	12,6	11,8	100,0
	Rete, gruppo o simili	12,9	24,8	37,5	3,4	12,6	8,7	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	37,1	29,0	24,3	3,9	4,3	1,3	100,0
	Città	13,3	27,0	30,9	1,8	15,2	11,7	100,0
	Paese o frazione	9,4	26,0	41,4	4,5	10,5	8,1	100,0
Totale		14,8	26,8	35,0	3,4	11,5	8,5	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico,sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab 6 Tra i cambiamenti in atto, si è osservato che è cambiata e sta ancora cambiando anche la struttura demografica dei medici in Italia al pari di quella della popolazione generale. anche i medici di medicina generale sono invecchiati e stanno invecchiando. Ritieni che questo fatto sia di per sé:

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Molto negativo	Negativo	Neutro	Positivo	Molto positivo	Totale
Età in classi	Fino a 45	20,8	52,2	23,2	2,5	1,3	100,0
	da 46 a 50	12,0	40,3	41,2	6,4	,0	100,0
	da 51 a 55	11,4	39,9	43,8	4,9	,0	100,0
	da 56 a 60	13,5	38,1	38,6	8,0	1,7	100,0
	61 e oltre	10,9	40,4	37,6	8,7	2,3	100,0
Genere	Maschio	12,4	41,9	38,2	6,7	,8	100,0
	Femmina	15,2	40,2	41,6	2,8	,1	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	19,8	40,6	31,3	8,0	,4	100,0
	Nord-ovest	5,2	40,6	43,8	9,5	,9	100,0
	Nord-est	10,1	39,3	45,3	4,5	,7	100,0
	Centro	16,1	44,1	38,2	1,6	,0	100,0
	Sud e isole	15,4	42,0	36,9	5,0	,7	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	19,8	40,6	31,3	8,0	,4	100,0
	Fino a 1000	15,1	41,2	37,4	5,7	,6	100,0
	Da 1001 a 1500	9,5	41,1	43,0	5,7	,7	100,0
	Oltre 1500	15,5	43,8	36,9	3,5	,3	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come	N.D.	19,8	40,6	31,3	8,0	,4	100,0
	Studio singolo o associazione	10,9	40,4	44,6	3,5	,6	100,0
	Rete, gruppo o simili	12,5	42,1	38,5	6,2	,6	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	19,8	40,6	31,3	8,0	,4	100,0
	Città	11,7	44,5	38,7	4,0	1,1	100,0
	Paese o frazione	12,3	39,2	41,9	6,3	,3	100,0
Totale		13,1	41,4	39,2	5,7	,6	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab. 7 :Studi ed indagini condotti in vari paesi in materia di invecchiamento della cosiddetta “forza lavoro medica”, giungono ai seguenti risultati, anche se non sono sempre univoci. In che misura pensi che questi risultati possano trovare un riscontro con quanto tu senti o pensi, e con quanto osservi o sai del lavoro dei colleghi?

Eventi o risultati	Nessuno o rari riscontri	Qualche riscontro	Abbastanza o molti riscontri	Totale
L'invecchiamento produce, oltre una certa età, un declino delle capacità cognitive (ad es. memoria e abilità di apprendimento e di analisi)	27,5	34,5	38,0	100,0
Con l'invecchiamento i medici tendono ad affidarsi di più alle prime impressioni cliniche (interpretazione dei sintomi, ipotesi di diagnosi) che si fanno dei pazienti, piuttosto che seguire itinerari articolati e complessi	27,7	30,0	42,4	100,0
Più i medici invecchiano e meno sono disposti a mettersi in discussione	19,5	24,9	55,7	100,0
Talvolta l'esperienza maturata in vari anni di pratica medica non è sufficiente a compensare la necessità di acquisire nuove modalità e strumenti di diagnosi e cura	20,7	28,5	50,8	100,0
Con l'invecchiamento aumenta la probabilità di incorrere in errori medici	50,2	29,1	20,7	100,0
Con l'invecchiamento, alcune capacità tecniche e cliniche già acquisite, tendono a diventare obsolete	31,7	31,7	36,6	100,0
Più i medici invecchiano, maggiore è la loro resistenza ad accettare novità che riguardano le modalità di diagnosi e terapia, ad esempio, nuove procedure e protocolli	23,4	24,9	51,7	100,0
Più i medici invecchiano, maggiore è la loro resistenza ad accettare novità che riguardano l'organizzazione del lavoro ( cambio di ruoli, luoghi di lavoro, modalità di rapporti interprofessionali, orari, incombenze, ecc.)	14,8	14,7	70,5	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab. 7a: Studi ed indagini condotti in vari paesi in materia di invecchiamento della cosiddetta "forza lavoro medica", giungono ai seguenti risultati, anche se non sono sempre univoci. In che misura pensi che questi risultati possano trovare un riscontro con quanto tu senti o pensi, e con quanto osservi o sai del lavoro dei colleghi relativamente all'evento sottoscritto?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		L'invecchiamento produce, oltre una certa età, un declino delle capacità cognitive (ad es. memoria e abilità di apprendimento e di analisi)			
		Nessuno o rari riscontri	Qualche riscontro	Abbastanza o molti riscontri	Totale
Età in classi	Fino a 45	13,5	28,0	58,6	100,0
	da 46 a 50	21,9	32,6	45,6	100,0
	da 51 a 55	31,8	35,7	32,5	100,0
	da 56 a 60	34,5	38,6	26,9	100,0
	61 e oltre	37,2	38,1	24,7	100,0
Genere	Maschio	29,7	34,4	36,0	100,0
	Femmina	21,7	34,7	43,6	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	22,8	26,4	50,8	100,0
	Nord-ovest	33,1	37,6	29,3	100,0
	Nord-est	23,4	38,5	38,1	100,0
	Centro	30,0	34,0	35,9	100,0
	Sud e isole	26,7	34,1	39,2	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	22,8	26,4	50,8	100,0
	Fino a 1000	26,2	40,8	32,9	100,0
	Da 1001 a 1500	28,5	35,8	35,8	100,0
	Oltre 1500	31,1	28,2	40,8	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	22,8	26,4	50,8	100,0
	Studio singolo o associazione	25,5	39,0	35,5	100,0
	Rete, gruppo o simili	29,6	34,3	36,1	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	22,8	26,4	50,8	100,0
	Città	30,4	33,8	35,7	100,0
	Paese o frazione	26,6	37,4	36,0	100,0
Totale		27,5	34,5	38,0	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab. 7b: Studi ed indagini condotti in vari paesi in materia di invecchiamento della cosiddetta "forza lavoro medica", giungono ai seguenti risultati, anche se non sono sempre univoci. In che misura pensi che questi risultati possano trovare un riscontro con quanto tu senti o pensi, e con quanto osservi o sai del lavoro dei colleghi relativamente all'evento sottoscritto?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Con l'invecchiamento i medici tendono ad affidarsi di più alle prime impressioni cliniche (interpretazione dei sintomi, ipotesi di diagnosi) che si fanno dei pazienti, piuttosto che seguire itinerari articolati e complessi			
		Nessuno o rari riscontri	Qualche riscontro	Abbastanza o molti riscontri	Total
Età in classi	Fino a 45	12,0	26,6	61,4	100,0
	da 46 a 50	28,3	27,9	43,9	100,0
	da 51 a 55	28,8	32,1	39,0	100,0
	da 56 a 60	33,8	30,7	35,5	100,0
	61 e oltre	36,9	30,6	32,5	100,0
	Genere	Maschio	28,3	30,2	41,5
Femmina		26,1	29,3	44,7	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	20,8	19,6	59,5	100,0
	Nord-ovest	26,8	34,8	38,4	100,0
	Nord-est	22,5	36,4	41,2	100,0
	Centro	31,8	25,9	42,3	100,0
	Sud e isole	31,9	30,2	37,8	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	20,8	19,6	59,5	100,0
	Fino a 1000	26,5	34,3	39,2	100,0
	Da 1001 a 1500	30,5	31,1	38,3	100,0
	Oltre 1500	27,0	29,3	43,7	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	20,8	19,6	59,5	100,0
	Studio singolo o associazione	30,2	28,9	40,8	100,0
	Rete, gruppo o simili	28,2	32,9	38,9	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	20,8	19,6	59,5	100,0
	Città	28,3	34,5	37,2	100,0
	Paese o frazione	29,2	29,4	41,4	100,0
Totale		27,7	30,0	42,4	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab. 7c: Studi ed indagini condotti in vari paesi in materia di invecchiamento della cosiddetta “forza lavoro medica”, giungono ai seguenti risultati, anche se non sono sempre univoci. In che misura pensi che questi risultati possano trovare un riscontro con quanto tu senti o pensi, e con quanto osservi o sai del lavoro dei colleghi relativamente all'evento sottoscritto?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Più i medici invecchiano e meno sono disposti a mettersi in discussione			
		Nessuno o rari riscontri	Qualche riscontro	Abbastanza o molti riscontri	Totale
Età in classi	Fino a 45	8,3	14,5	77,2	100,0
	da 46 a 50	17,1	17,9	64,9	100,0
	da 51 a 55	20,7	30,4	48,9	100,0
	da 56 a 60	24,2	31,3	44,5	100,0
	61 e oltre	33,6	25,1	41,3	100,0
Genere	Maschio	19,2	25,9	54,9	100,0
	Femmina	20,0	22,2	57,8	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	9,3	18,9	71,8	100,0
	Nord-ovest	21,4	24,2	54,4	100,0
	Nord-est	18,2	28,1	53,6	100,0
	Centro	16,7	22,7	60,7	100,0
	Sud e isole	25,0	27,6	47,4	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	9,3	18,9	71,8	100,0
	Fino a 1000	17,9	22,6	59,5	100,0
	Da 1001 a 1500	23,6	27,6	48,8	100,0
	Oltre 1500	18,1	25,3	56,5	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	9,3	18,9	71,8	100,0
	Studio singolo o associazione	21,5	26,9	51,6	100,0
	Rete, gruppo o simili	21,0	25,4	53,7	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	9,3	18,9	71,8	100,0
	Città	19,5	26,1	54,4	100,0
	Paese o frazione	22,4	25,7	51,9	100,0
Totale		19,5	24,9	55,7	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab. 7d: Studi ed indagini condotti in vari paesi in materia di invecchiamento della cosiddetta “forza lavoro medica”, giungono ai seguenti risultati, anche se non sono sempre univoci. In che misura pensi che questi risultati possano trovare un riscontro con quanto tu senti o pensi, e con quanto osservi o sai del lavoro dei colleghi relativamente all'evento sottoscritto?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Talvolta l'esperienza maturata in vari anni di pratica medica non è sufficiente a compensare la necessità di acquisire nuove modalità e strumenti di diagnosi e cura			
		Nessuno o rari riscontri	Qualche riscontro	Abbastanza o molti riscontri	Totale
Età in classi	Fino a 45	7,2	24,0	68,8	100,0
	da 46 a 50	23,7	25,3	51,0	100,0
	da 51 a 55	21,0	31,3	47,7	100,0
	da 56 a 60	24,0	31,1	44,9	100,0
	61 e oltre	27,2	28,2	44,6	100,0
	Genere	Maschio	18,8	28,6	52,6
Femmina		25,8	28,3	45,9	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	16,5	24,5	59,0	100,0
	Nord-ovest	20,5	33,5	46,1	100,0
	Nord-est	20,4	28,5	51,1	100,0
	Centro	18,9	27,6	53,4	100,0
	Sud e isole	23,9	27,6	48,5	100,0
	Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	16,5	24,5	59,0
Fino a 1000		15,4	33,9	50,6	100,0
Da 1001 a 1500		22,3	28,4	49,3	100,0
Oltre 1500		27,6	24,7	47,7	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	16,5	24,5	59,0	100,0
	Studio singolo o associazione	17,7	38,3	44,0	100,0
	Rete, gruppo o simili	23,1	25,0	51,9	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	16,5	24,5	59,0	100,0
	Città	23,7	24,2	52,1	100,0
	Paese o frazione	19,5	33,3	47,2	100,0
Totale		20,7	28,5	50,8	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab. 7e: Studi ed indagini condotti in vari paesi in materia di invecchiamento della cosiddetta "forza lavoro medica", giungono ai seguenti risultati, anche se non sono sempre univoci. In che misura pensi che questi risultati possano trovare un riscontro con quanto tu senti o pensi, e con quanto osservi o sai del lavoro dei colleghi relativamente all'evento sottoscritto?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Con l'invecchiamento aumenta la probabilità di incorrere in errori medici			
		Nessuno o rari riscontri	Qualche riscontro	Abbastanza o molti riscontri	Totale
Età in classi	Fino a 45	31,4	39,9	28,7	100,0
	da 46 a 50	49,3	28,7	22,0	100,0
	da 51 a 55	53,7	27,2	19,1	100,0
	da 56 a 60	56,9	25,3	17,8	100,0
	61 e oltre	56,3	28,7	15,0	100,0
Genere	Maschio	51,7	28,1	20,2	100,0
	Femmina	46,3	31,7	22,1	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	37,3	37,3	25,4	100,0
	Nord-ovest	52,8	31,4	15,9	100,0
	Nord-est	43,7	35,0	21,4	100,0
	Centro	58,3	25,2	16,5	100,0
	Sud e isole	53,5	22,7	23,8	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	37,3	37,3	25,4	100,0
	Fino a 1000	43,1	35,5	21,4	100,0
	Da 1001 a 1500	55,2	26,3	18,6	100,0
	Oltre 1500	57,8	20,3	21,9	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	37,3	37,3	25,4	100,0
	Studio singolo o associazione	56,1	26,2	17,8	100,0
	Rete, gruppo o simili	50,7	28,4	20,9	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	37,3	37,3	25,4	100,0
	Città	55,6	27,1	17,4	100,0
	Paese o frazione	49,8	28,2	22,0	100,0
Totale		50,2	29,1	20,7	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab. 7f: Studi ed indagini condotti in vari paesi in materia di invecchiamento della cosiddetta "forza lavoro medica", giungono ai seguenti risultati, anche se non sono sempre univoci. In che misura pensi che questi risultati possano trovare un riscontro con quanto tu senti o pensi, e con quanto osservi o sai del lavoro dei colleghi relativamente all'evento sottoscritto?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Con l'invecchiamento, alcune capacità tecniche e cliniche già acquisite, tendono a diventare obsolete			
		Nessuno o rari riscontri	Qualche riscontro	Abbastanza o molti riscontri	Totale
Età in classi	Fino a 45	19,4	26,5	54,1	100,0
	da 46 a 50	28,3	24,1	47,6	100,0
	da 51 a 55	34,6	39,4	26,0	100,0
	da 56 a 60	37,8	28,9	33,3	100,0
	61 e oltre	39,8	32,8	27,4	100,0
Genere	Maschio	33,4	30,9	35,7	100,0
	Femmina	27,1	33,9	39,0	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	24,8	23,7	51,4	100,0
	Nord-ovest	28,3	40,9	30,8	100,0
	Nord-est	25,3	34,0	40,6	100,0
	Centro	36,2	26,1	37,7	100,0
	Sud e isole	38,2	30,9	30,9	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	24,8	23,7	51,4	100,0
	Fino a 1000	29,3	37,1	33,6	100,0
	Da 1001 a 1500	33,3	32,3	34,3	100,0
	Oltre 1500	36,9	28,8	34,3	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	24,8	23,7	51,4	100,0
	Studio singolo o associazione	28,1	36,6	35,2	100,0
	Rete, gruppo o simili	35,1	31,3	33,6	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	24,8	23,7	51,4	100,0
	Città	33,9	32,7	33,4	100,0
	Paese o frazione	32,1	33,2	34,7	100,0
Totale		31,7	31,7	36,6	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab. 7g: Studi ed indagini condotti in vari paesi in materia di invecchiamento della cosiddetta "forza lavoro medica", giungono ai seguenti risultati, anche se non sono sempre univoci. In che misura pensi che questi risultati possano trovare un riscontro con quanto tu senti o pensi, e con quanto osservi o sai del lavoro dei colleghi relativamente all'evento sottoscritto?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Più i medici invecchiano, maggiore è la loro resistenza ad accettare novità che riguardano le modalità di diagnosi e terapia, ad esempio, nuove procedure e protocolli			
		Nessuno o rari riscontri	Qualche riscontro	Abbastanza o molti riscontri	Totale
Età in classi	Fino a 45	5,0	24,2	70,9	100,0
	da 46 a 50	19,8	14,1	66,1	100,0
	da 51 a 55	28,9	30,0	41,1	100,0
	da 56 a 60	27,8	28,9	43,3	100,0
	61 e oltre	33,7	28,6	37,7	100,0
Genere	Maschio	24,5	24,5	51,0	100,0
	Femmina	20,6	26,0	53,4	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	13,3	22,7	63,9	100,0
	Nord-ovest	22,7	28,7	48,6	100,0
	Nord-est	26,6	29,9	43,5	100,0
	Centro	21,4	15,5	63,0	100,0
	Sud e isole	28,0	25,9	46,1	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	13,3	22,7	63,9	100,0
	Fino a 1000	21,0	27,3	51,7	100,0
	Da 1001 a 1500	25,4	24,3	50,3	100,0
	Oltre 1500	30,4	25,2	44,4	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	13,3	22,7	63,9	100,0
	Studio singolo o associazione	26,6	22,9	50,5	100,0
	Rete, gruppo o simili	24,4	26,4	49,2	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	13,3	22,7	63,9	100,0
	Città	23,1	24,5	52,4	100,0
	Paese o frazione	26,8	25,9	47,3	100,0
Totale		23,4	24,9	51,7	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab. 7h: Studi ed indagini condotti in vari paesi in materia di invecchiamento della cosiddetta "forza lavoro medica", giungono ai seguenti risultati, anche se non sono sempre univoci. In che misura pensi che questi risultati possano trovare un riscontro con quanto tu senti o pensi, e con quanto osservi o sai del lavoro dei colleghi relativamente all'evento sottoscritto?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Più i medici invecchiano, maggiore è la loro resistenza ad accettare novità che riguardano l'organizzazione del lavoro (cambio di ruoli, luoghi di lavoro, modalità di rapporti interprofessionali, orari, incombenze, ecc.)			
		Nessuno o rari riscontri	Qualche riscontro	Abbastanza o molti riscontri	Totale
Età in classi	Fino a 45	7,3	10,8	81,9	100,0
	da 46 a 50	9,0	6,0	84,9	100,0
	da 51 a 55	19,5	17,8	62,6	100,0
	da 56 a 60	16,7	22,3	61,0	100,0
	61 e oltre	20,6	19,1	60,4	100,0
	Genere	Maschio	15,6	14,1	70,3
Femmina		12,8	16,1	71,1	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	2,5	8,8	88,7	100,0
	Nord-ovest	10,6	20,8	68,6	100,0
	Nord-est	19,2	14,0	66,7	100,0
	Centro	18,3	9,4	72,3	100,0
	Sud e isole	19,0	16,4	64,6	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	2,5	8,8	88,7	100,0
	Fino a 1000	16,5	13,9	69,6	100,0
	Da 1001 a 1500	16,1	17,1	66,9	100,0
	Oltre 1500	19,9	13,6	66,5	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	2,5	8,8	88,7	100,0
	Studio singolo o associazione	17,5	12,1	70,4	100,0
	Rete, gruppo o simili	16,5	17,3	66,2	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	2,5	8,8	88,7	100,0
	Città	16,8	14,9	68,4	100,0
	Paese o frazione	16,9	16,2	66,8	100,0
Totale		14,8	14,7	70,5	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab.8: Come valuti il fatto che, in taluni paesi, i medici non possono limitarsi a frequentare corsi di formazione ma debbono periodicamente assoggetarsi a controlli e procedure inerenti l'abilitazione alla pratica medica ?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Molto negativamente	Negativamente	Neutro	Positivamente	Molto positivamente	Totale
Età in classi	Fino a 45	3,8	20,8	24,3	36,4	14,7	100,0
	da 46 a 50	10,3	22,2	27,9	28,8	10,7	100,0
	da 51 a 55	7,3	24,1	34,9	27,6	6,1	100,0
	da 56 a 60	9,6	16,6	31,3	35,0	7,6	100,0
	61 e oltre	7,9	19,9	25,0	39,7	7,5	100,0
Genere	Maschio	8,1	23,7	30,0	29,5	8,8	100,0
	Femmina	7,8	16,3	31,9	35,2	8,7	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	5,7	22,5	34,9	24,2	12,7	100,0
	Nord-ovest	7,0	17,3	34,4	32,2	9,1	100,0
	Nord-est	9,8	25,8	26,0	32,9	5,5	100,0
	Centro	12,6	23,4	31,5	29,3	3,2	100,0
	Sud e isole	6,2	21,3	27,5	33,4	11,6	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	5,7	22,5	34,9	24,2	12,7	100,0
	Fino a 1000	8,0	23,8	32,7	29,1	6,5	100,0
	Da 1001 a 1500	7,5	21,7	29,0	32,3	9,4	100,0
	Oltre 1500	11,8	17,8	27,6	36,3	6,5	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	5,7	22,5	34,9	24,2	12,7	100,0
	Studio singolo o associazione	10,4	23,2	31,9	24,2	10,3	100,0
	Rete, gruppo o simili	7,4	20,8	28,7	35,9	7,1	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	5,7	22,5	34,9	24,2	12,7	100,0
	Città	9,1	22,8	29,4	30,0	8,8	100,0
	Paese o frazione	7,8	20,6	30,1	33,9	7,6	100,0
<b>Totale</b>		<b>8,0</b>	<b>21,7</b>	<b>30,5</b>	<b>31,0</b>	<b>8,8</b>	<b>100,0</b>

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab 9: I medici più anziani vanno coinvolti in programmi che prevedono la partnership con i medici più giovani ai quali, giorno per giorno, possono trasferire la loro esperienza e svolgere nei loro riguardi una funzione di tutoraggio:

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Ritengo questo tipo di intervento appropriato per affrontare il problema				Ritengo che questo tipo di intervento abbia probabilità di essere adottato				Ritengo che questo intervento sia accettabile per i medici di medicina generale			
		Molto/abbastanza	Neutro	Poco o per niente	Totale	Molto/abbastanza	Neutro	Poco o per niente	Totale	Molto/abbastanza	Neutro	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	81,6	8,6	9,8	100,0	48,1	27,1	24,8	100,0	66,8	14,8	18,3	100,0
	da 46 a 50	76,7	12,4	10,9	100,0	56,5	20,9	22,5	100,0	66,0	10,7	23,3	100,0
	da 51 a 55	78,4	15,9	5,7	100,0	46,7	29,8	23,5	100,0	70,3	17,1	12,6	100,0
	da 56 a 60	81,2	12,1	6,7	100,0	58,3	23,6	18,2	100,0	71,5	16,2	12,3	100,0
	61 e oltre	85,2	8,5	6,3	100,0	59,4	19,7	20,9	100,0	76,5	12,0	11,5	100,0
Genere	Maschio	80,5	13,9	5,6	100,0	51,2	29,0	19,8	100,0	70,4	15,8	13,8	100,0
	Femmina	76,0	10,5	13,5	100,0	54,3	16,2	29,5	100,0	66,4	11,8	21,8	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	81,9	8,8	9,3	100,0	51,7	26,3	22,0	100,0	71,4	13,2	15,5	100,0
	Nord-ovest	70,4	22,7	6,9	100,0	40,1	30,3	29,6	100,0	61,2	18,0	20,8	100,0
	Nord-est	76,7	16,6	6,7	100,0	53,4	21,9	24,7	100,0	71,6	16,7	11,7	100,0
	Centro	83,2	5,4	11,4	100,0	51,8	28,3	19,8	100,0	75,2	11,2	13,7	100,0
	Sud e isole	83,3	10,5	6,2	100,0	59,7	22,3	17,9	100,0	69,4	14,1	16,5	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	81,9	8,8	9,3	100,0	51,7	26,3	22,0	100,0	71,4	13,2	15,5	100,0
	Fino a 1000	68,6	23,1	8,3	100,0	45,3	31,1	23,6	100,0	57,6	19,6	22,7	100,0
	Da 1001 a 1500	82,1	10,7	7,2	100,0	54,9	24,1	21,0	100,0	73,1	13,1	13,8	100,0
	Oltre 1500	84,0	8,6	7,3	100,0	53,3	20,9	25,8	100,0	73,2	13,8	13,0	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	81,9	8,8	9,3	100,0	51,7	26,3	22,0	100,0	71,4	13,2	15,5	100,0
	Studio singolo o associazione	79,5	12,9	7,6	100,0	52,2	21,3	26,5	100,0	68,7	12,7	18,6	100,0
	Rete, gruppo o simili	78,6	14,0	7,5	100,0	52,0	27,4	20,6	100,0	69,1	16,1	14,9	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	81,9	8,8	9,3	100,0	51,7	26,3	22,0	100,0	71,4	13,2	15,5	100,0
	Città	82,5	9,6	7,9	100,0	54,2	20,9	24,9	100,0	71,4	13,7	14,9	100,0
	Paese o frazione	75,8	16,9	7,2	100,0	50,3	29,1	20,6	100,0	66,9	16,0	17,0	100,0
Totale		79,3	13,0	7,8	100,0	52,0	25,6	22,4	100,0	69,3	14,7	16,0	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab 10: Per medici più anziani possono essere predisposte e concordate soluzioni flessibili di lavoro con funzioni e compiti diversificati (ad es. attività svolte prevalentemente in studio) o riduzione dell'orario lavorativo con accesso anticipato a parziali prestazioni pensionistiche:

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Ritengo questo tipo di intervento appropriato per affrontare il problema				Ritengo che questo tipo di intervento abbia probabilità di essere adottato				Ritengo che questo intervento sia accettabile per i medici di medicina generale			
		Molto/abbastanza	Neutro	Poco o per niente	Totale	Molto/abbastanza	Neutro	Poco o per niente	Totale	Molto/abbastanza	Neutro	Poco o per niente	Totale
Età in classi	Fino a 45	71,4	14,9	13,7	100,0	42,5	20,8	36,8	100,0	58,4	17,1	24,6	100,0
	da 46 a 50	65,3	11,5	23,2	100,0	26,7	26,8	46,5	100,0	55,0	11,5	33,5	100,0
	da 51 a 55	68,6	18,4	13,0	100,0	34,5	28,5	37,0	100,0	57,6	24,9	17,5	100,0
	da 56 a 60	66,7	17,1	16,2	100,0	37,0	21,3	41,8	100,0	60,5	17,9	21,7	100,0
	61 e oltre	72,0	14,0	13,9	100,0	39,0	22,8	38,1	100,0	68,1	12,8	19,1	100,0
Genere	Maschio	63,8	19,0	17,2	100,0	31,9	29,3	38,7	100,0	55,7	21,2	23,0	100,0
	Femmina	79,6	6,6	13,8	100,0	40,7	15,2	44,1	100,0	64,7	11,3	24,0	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	68,3	18,9	12,8	100,0	47,5	21,9	30,7	100,0	60,1	18,6	21,4	100,0
	Nord-ovest	65,9	16,2	17,9	100,0	17,2	30,3	52,5	100,0	52,0	21,3	26,7	100,0
	Nord-est	73,0	9,3	17,7	100,0	34,8	16,2	49,0	100,0	56,9	15,1	27,9	100,0
	Centro	68,1	17,1	14,8	100,0	32,7	29,8	37,6	100,0	62,0	19,0	19,1	100,0
	Sud e isole	66,8	16,5	16,7	100,0	40,5	26,5	32,9	100,0	60,0	18,3	21,7	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	68,3	18,9	12,8	100,0	47,5	21,9	30,7	100,0	60,1	18,6	21,4	100,0
	Fino a 1000	60,1	20,3	19,5	100,0	25,5	32,3	42,2	100,0	47,3	20,7	32,0	100,0
	Da 1001 a 1500	70,7	14,0	15,3	100,0	33,5	26,2	40,3	100,0	61,0	19,9	19,0	100,0
	Oltre 1500	71,4	11,1	17,4	100,0	37,8	16,3	45,9	100,0	63,8	10,8	25,4	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	68,3	18,9	12,8	100,0	47,5	21,9	30,7	100,0	60,1	18,6	21,4	100,0
	Studio singolo o associazione	66,8	15,7	17,6	100,0	31,6	23,0	45,4	100,0	57,8	16,9	25,4	100,0
	Rete, gruppo o simili	68,6	14,9	16,5	100,0	32,3	27,6	40,1	100,0	57,9	19,3	22,8	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	68,3	18,9	12,8	100,0	47,5	21,9	30,7	100,0	60,1	18,6	21,4	100,0
	Città	70,4	13,2	16,4	100,0	31,7	24,9	43,4	100,0	61,3	16,9	21,8	100,0
	Paese o frazione	66,1	16,8	17,2	100,0	32,4	27,1	40,4	100,0	55,0	19,9	25,1	100,0
<b>Totale</b>		<b>68,0</b>	<b>15,7</b>	<b>16,3</b>	<b>100,0</b>	<b>34,3</b>	<b>25,5</b>	<b>40,2</b>	<b>100,0</b>	<b>58,1</b>	<b>18,6</b>	<b>23,3</b>	<b>100,0</b>

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab 11: A quale età pensi di andare in pensione?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Età media
Età in classi	Fino a 45	67,3
	da 46 a 50	67,5
	da 51 a 55	67,6
	da 56 a 60	67,9
	61 e oltre	68,3
Genere	Maschio	68,2
	Femmina	66,1
Ripartizione geografica	N.D.	67,6
	Nord-ovest	66,7
	Nord-est	66,8
	Centro	67,9
	Sud e isole	68,5
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	67,6
	Fino a 1000	67,8
	Da 1001 a 1500	67,6
	Oltre 1500	67,3
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	67,6
	Studio singolo o associazione	67,8
	Rete, gruppo o simili	67,5
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	67,6
	Città	67,7
	Paese o frazione	67,5
Total		<b>67,6</b>

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab 12 Pensi che dopo la pensione vorrai continuare a lavorare in un qualche ambito della tua professione?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici		Sì	Forse	No	Totale
Età in classi	Fino a 45	28,0	53,5	18,5	100,0
	da 46 a 50	21,9	45,4	32,7	100,0
	da 51 a 55	30,9	41,9	27,2	100,0
	da 56 a 60	34,7	40,1	25,2	100,0
	61 e oltre	38,7	33,0	28,4	100,0
Genere	Maschio	29,9	44,1	26,0	100,0
	Femmina	27,6	42,1	30,3	100,0
Ripartizione geografica	N.D.	27,9	45,3	26,8	100,0
	Nord-ovest	22,7	52,0	25,3	100,0
	Nord-est	26,3	37,0	36,7	100,0
	Centro	25,1	52,5	22,4	100,0
	Sud e isole	38,3	35,4	26,3	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	N.D.	27,9	45,3	26,8	100,0
	Fino a 1000	26,7	47,0	26,3	100,0
	Da 1001 a 1500	33,5	42,7	23,8	100,0
	Oltre 1500	20,9	39,1	40,0	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	N.D.	27,9	45,3	26,8	100,0
	Studio singolo o associazione	28,8	40,8	30,4	100,0
	Rete, gruppo o simili	29,8	44,4	25,8	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	N.D.	27,9	45,3	26,8	100,0
	Città	31,2	44,6	24,2	100,0
	Paese o frazione	28,1	42,2	29,7	100,0
Totale		29,3	43,5	27,2	100,0

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

Tab 13: In che misura ritieni adeguato, per le tue aspettative, il limite di età in cui ti è consentito di andare in pensione ?

Caratteristiche sociodemografiche e professionali dei medici	Molto	Abbastanza	Neutro	Poco	Per niente	Totale	
Età in classi	Fino a 45	2,4	24,5	22,2	28,8	22,0	100,0
	da 46 a 50	4,7	28,8	21,3	32,2	13,0	100,0
	da 51 a 55	5,3	31,4	23,7	25,5	14,2	100,0
	da 56 a 60	5,9	38,7	19,4	24,7	11,3	100,0
	61 e oltre	10,6	45,6	13,7	18,5	11,6	100,0
		5,5	33,3	25,3	23,6	12,4	100,0
Genere	Femmina	4,2	27,8	11,6	36,7	19,7	100,0
	N.D.	3,5	21,0	21,4	32,5	21,6	100,0
		4,0	36,2	19,0	31,3	9,6	100,0
Ripartizione geografica	Nord-ovest	5,4	31,9	17,4	28,6	16,9	100,0
	Nord-est	7,6	28,3	23,9	23,8	16,4	100,0
	Centro	5,3	35,8	24,5	22,8	11,6	100,0
	Sud e isole	3,5	21,0	21,4	32,5	21,6	100,0
	N.D.	3,6	37,7	18,2	24,3	16,3	100,0
		4,3	32,1	23,8	26,7	13,1	100,0
Quanti pazienti hai in carico?	Fino a 1000	12,0	32,4	20,0	27,4	8,2	100,0
	Da 1001 a 1500	3,5	21,0	21,4	32,5	21,6	100,0
	Oltre 1500	6,4	36,6	20,0	24,3	12,6	100,0
Puoi indicare la modalità principale secondo cui eserciti come medico di assistenza primaria?	Studio singolo o associazione	5,0	32,2	22,4	27,1	13,3	100,0
	Rete, gruppo o simili	3,5	21,0	21,4	32,5	21,6	100,0
		7,6	34,4	23,5	22,9	11,7	100,0
Il tuo studio principale si trova in:	Città	3,7	33,0	20,1	28,9	14,3	100,0
	Paese o frazione	<b>5,2</b>	<b>31,8</b>	21,6	<b>27,1</b>	<b>14,3</b>	100,0
<b>Totale</b>							

Fonte : Fimmg, Centro studi. Indagine sulle sfide derivanti dal cambiamento demografico, sistemico e tecnologico anche sulla popolazione dei medici di medicina generale. Sondaggio 2015

