26 Febbraio 2025

Milano – Centro Congressi FAST

Il benessere organizzativo e la percezione del cambiamento nella professione medica: un'indagine epidemiologia nei medici e dirigenti sanitari in Lombardia

Ines Giorgi[1], PsyD, **Elena Fiabane**[2], PhD, PsyD, **Edoardo Nicolò Aiello**[3], PhD

[1]Psicologa, Psicoterapeuta iscritta all'Ordine degli Psicologi della Lombardia n° 03/670
(**inesmaria.giorgi@gmail.com**)
[2]Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università degli Studi di Pavia, Pavia, Italia
(**e.aiello@auxologico.it**)
[3]Dipartimento di Neurologia e Laboratorio di Neuroscienze, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milano, Italia
(**elenamaria.fiabane@unipv.it**)

Background

- Negli ultimi anni, ed in particolare a seguito della pandemia da COVID-19, si sono osservati **profondi cambiamenti** circa la **natura della professione medica** e le **dinamiche** intercorrenti tra i professionisti di quest'area, **l'utenza e la società**:

  - **diminuzione** della **fiducia** riposta dall'utenza nel **ruolo del medico**;
  - sempre più **diffuso impiego** delle tecnologie di **tele-comunicazione** (anche "*real-time*")
  - aumento **atteggiamenti** e/o **comportamenti** aggressivi esercitati dai pazienti e/o dai relativi familiari/*caregiver* nei confronti dei professionisti;
  - **burocratizzazione** dell'attività medica;
  - percezione di un **minor riconoscimento professionale** a cui consegue riduzione del proprio investimento lavorativo con un aumento dei livelli di stress legati al *work-life conflict.*

Risvolti negativi sulla **soddisfazione lavorativa**, sul **benessere individuale** e sull'**intenzione di lasciare** il **posto di lavoro** o anche la stessa professione medica

[Huang *et al.*, 2018; Barello *et al.*, 2020; Gorini *et al.*, 2020; La Torre *et al.*, 2022; Fiabane *et al.*,2023; Margheritti *et al.*, 2023; Weiss *et al.*, 2023]

Obiettivi

La presente indagine ha avuto l'**obiettivo** di esplorare, in un **campione *population-based*** di **medici ospedalieri** e **dirigenti sanitari** operanti in **Lombardia**:

1. le **percezioni** nei confronti dei **mutamenti psicosociali** ed **organizzativi** che hanno caratterizzato la professione medico-ospedaliera nell'ultimo decennio;
2. il grado di **benessere organizzativo** e il ***work-life balance***;
3. le **aspettative** in merito ai **cambiamenti auspicabili** e/o verosimili che interesseranno la professione stessa nel prossimo futuro.

Metodi

- L’indagine è stata svolta adottando un principio di **campionamento di convenienza** basantesi sul *pool* di medici e professionisti sanitari inclusi nei registri del sindacato di categoria ANAAO ASSOMED Lombardia
- **Criteri di inclusione**: 1) possesso di laurea in Medicina e Chirurgia o in altra Professione Sanitaria; 2) attuale esercizio della professione in esame; 3) consenso informato alla partecipazione volontaria e al trattamento dei dati
- Campione di 6549 (**tasso di risposta**: **23.1**%); **90.4**% **medici** (campione definitivo: *N*=**1369**)
- Approvazione etica: Università degli Studi di Milano-Bicocca
- L’indagine è stata svolta mediante la somministrazione ***online***, tramite **contatto *e-mail***, di un **questionario costruito *ad-hoc*** e articolato in **9 aree** (circolato dall’**11/01/2024** al **03/03/2024**)
- Analisi **statistiche descrittive**

Questionario - 1

- Sez. A (*N*=8*item*): **dati anagrafico-demografici** (*i.e.*, età, sesso) e **occupazionali** (*e.g.*, anzianità lavorativa, branca di attività, tipologia di contratto, etc.)
- Sez. B: **soddisfazione lavorativa** (*N*=2 *item*) – singolo) tratto da Dolbier *et al.* (2005), seguito da un *item* sviluppato *ad hoc* finalizzato ad indagare le ragioni di un'eventuale insoddisfazione
  - «*Complessivamente, è soddisfatto del suo lavoro?*»
- Sez. C (*N*=5 *item*): ***intention to leave* e abbandono della professione** – *item* sviluppati *ad hoc* per indagare l'eventuale volontà di cambiare il proprio posto di lavoro e/o la professione
  - Ad es: «*Ha in programma di lasciare il suo attuale posto di lavoro nel corso dei prossimi 12 mesi?*»
- Sez. D (*N*=17 *item*): **percezione del cambiamento psicosociale e organizzativo della professione medica** – *item* a scala Likert (*i.e.*, di accordo) ispirati al Questionario Multidimensionale della Salute Organizzativa di Avallone & Pamplomatas (2005), indaganti le eventuali mutazioni concernenti: 1) la competenza e le *soft skill* del medico; 2) le pressioni derivanti dalle richieste dell'utenza; 3) le pratiche di medicina difensiva; 4) lo *stress* associato agli obblighi burocratico-amministrativi; 5) la congruità dei parametri di valutazione dell'operato professionale e dei livelli retributivi; 6) la soddisfazione degli ideali in merito al valore della professione.
  - Ad es.*:* «*Gli aspetti amministrativo-burocratici portano via sempre più tempo alle attività clinico- assistenziali*»

Questionario - 2

- Sez. E (*N*=9 item): **disagio associato al cambiamento percepito** – item indaganti il livello di stress correlato alle eventuali mutazioni di cui alla sez. D;
  - Ad es.: «*Le pressioni derivanti dalle continue richieste da parte dell'utenza mi sovraccaricano psicologicamente e interferiscono con il mio benessere lavorativo e/o extra-lavorativo*»

- Sez. F (*N*=7 *item*): **equilibrio vita-lavoro** – *item* a scala Likert ispirati al Work-Health Balance Questionnaire di Gragnano *et al.* (2017), indaganti le seguenti aree: 1) capacità di bilanciare aspetti familiari e lavorativi; 2) capacità di bilanciare aspetti ludici e lavorativi al netto degli impegni familiari; 3) energie residue da dedicare alle attività extra-lavorative e tendenza al rimuginio su temi lavorativi durante le attività extra-lavorative; 4) l'impatto sulla vita privata delle problematiche concernenti agli aspetti previdenziali
  - Ad es.: «*L'attività professionale non mi permette di avere sufficiente tempo da dedicare alla famiglia*»

- Sez. G (*N*=1 *item*): **stress lavoro-correlato** – valutato con un singolo *item* su scala Likert richiedente il livello di stress percepito (con 1="Per nulla stressato/stressata" e 10 = "Estremamente stressato/stressata"
  - Ad es. *"Quanto ritiene di essere stressato a causa del suo lavoro?"*

Questionario - 3

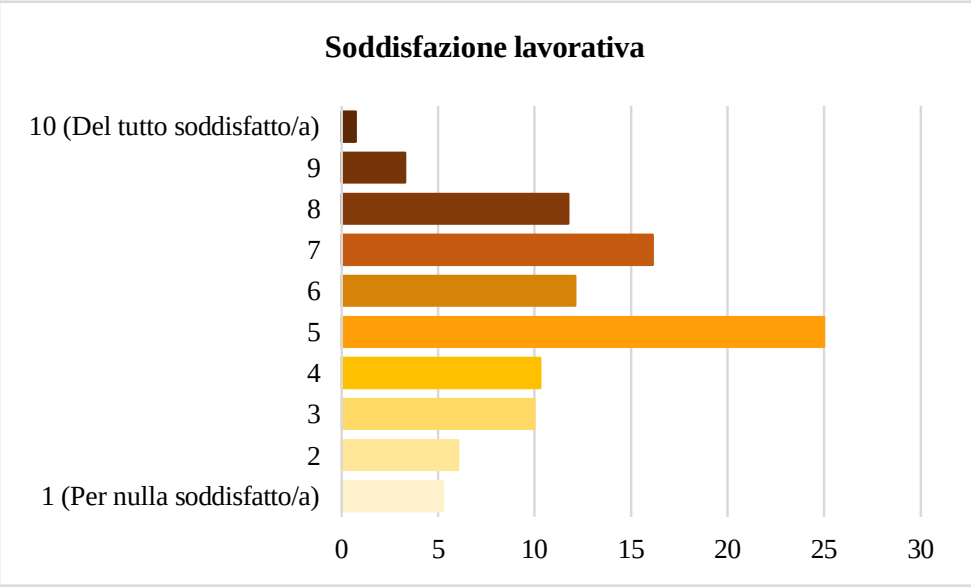
- Sez. H (*N*=1 *item*): frequenza di occorrenze potenzialmente esponenti a condizioni di ***moral distress*** – valutato mediante un singolo *item* su scala Likert richiedente l'indicazione della frequenza con cui il professionista percepisce limitazioni nel prendere decisioni ritenute eticamente corrette – in linea con la definizione di Morley *et al.*, (2019);
  - Ad es.: «*Nell'ambito della sua attività clinico-assistenziale, le capita di sentirsi limitato, da qualcuno o qualcosa, nella possibilità di prendere la decisione eticamente corretta?*»
- Sez. I (*N*=9 *item*): **aggressioni da parte dell'utenza** – *item* a scala Likert indaganti la frequenza, l'impatto e la gestione individuale e aziendale dei fenomeni di violenza verbale/fisica da parte di pazienti e/o *caregiver*;
  - Ad es.: «*Le capita di aver paura di subire aggressioni verbali o siche da parte dell'utenza?*»
- Sez. L: una singola domanda aperta, sviluppata *ad hoc*, indagante i **principali cambiamenti percepiti dal professionista** in merito alla natura della professione medica.

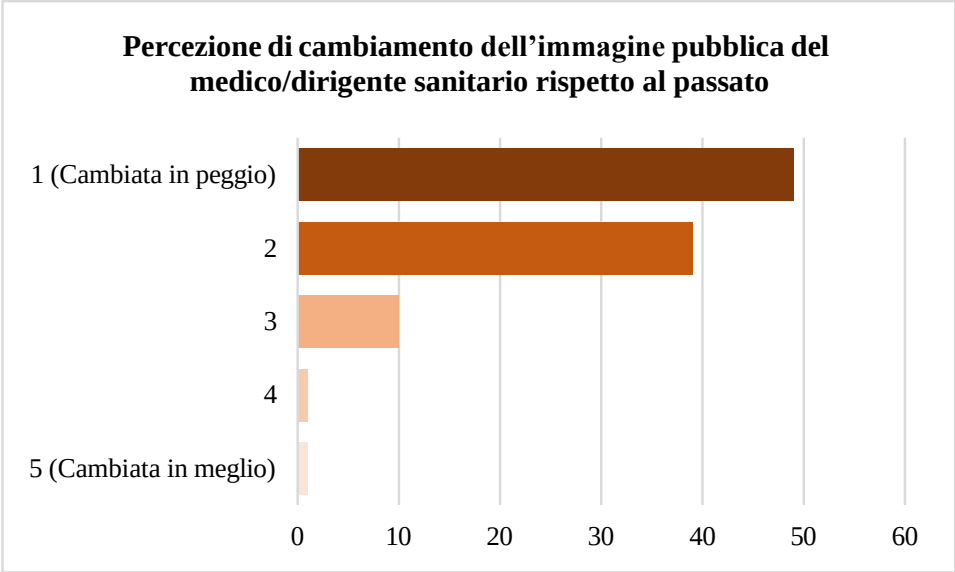
Tabella 1. Variabili demografiche ed occupazionali di base

N	1371
Età (anni)	45.9±12.5 (25-74)
Sesso (maschio/femmina)	613 (44.8%) / 756 (55.2%)
Anzianità lavorativa	
<5	381 (27.8%)
5-15	337 (24.6%)
16-25	284 (20.7%)
>25	367 (26.8%)
Principale branca di attività	
Area chirurgica	325 (23.7%)
Area medica	584 (42.7%)
Area salute mentale	72 (5.3%)
Area servizi	229 (16.7%)
Direzione medica/scientifica	25 (1.8%)
Emergenza/urgenza	134 (9.8%)
Ruolo	
Consulente	9 (0.7%)
Direttore di struttura complessa	101 (7.4%)
Dirigente medico	854 (62.4%)
Dirigente sanitario	9 (0.7%)
Responsabile di struttura semplice	147 (10.7%)
Specializzando	249 (18.2%)
Tipologia di contratto corrente	
Dipendente a tempo determinato	15 (1.1%)
Dipendente a tempo indeterminato	1075 (78.5%)
Libero professionista	23 (1.7%)
Specializzando	241 (17.6%)
Specializzando assunto con DL Calabria	15 (1.1%)
Attività libero professionale	
Sì/No	978 (71.4%) / 391 (28.6%)

Tabella 2. Soddisfazione lavorativa e *intention to leave*

Soddisfazione lavorativa (da 1 a 10)	5.3±2.1 (1-10)
Motivo di insoddisfazione lavorativa[a]	
Carichi di lavoro eccessivi	163 (21.3%)
Assenza di leadership	38 (0.5%)
Mancata valorizzazione delle risorse umane	262 (34.2%)
Mancata crescita professionale	95 (12.4%)
Poco tempo per la vita privata	208 (27.2%)
Cambio di lavoro negli ultimi 5 anni	
Si/No	363 (26.5%) / 1006 (73.5%)
Motivazione del cambio di lavoro negli ultimi 5 anni[b]	
Carico di lavoro eccessivo	13 (0.4%)
Incompatibilità ambientale	60 (16.7%)
Avanzamento di carriera	118 (32.8%)
Miglioramento economico	23 (0.6%)
Migliore qualità di vita	146 (40.6%)
Volontà di lasciare il posto di lavoro nei prossimi 12 mesi	
Sì/No	353 (25.8%) / 1016 (74.2%)
Volontà di trasferimento interno all'azienda nei prossimi 12 mesi	
Sì/No	116 (8.5%) / 1253 (91.5%)
Considerare la possibilità di abbandonare la professione	
Sì/No	720 (52.6%) / 649 (47.4%)





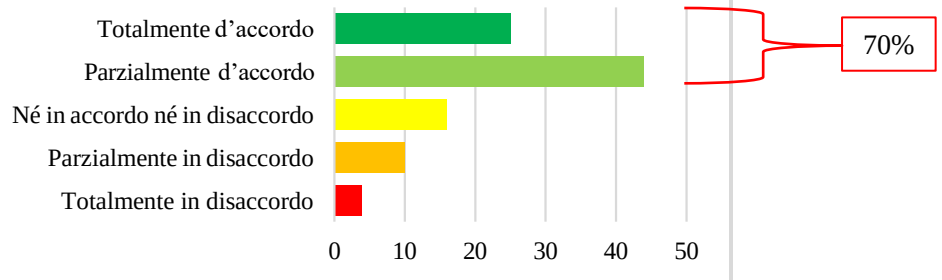
Il **57% circa** del campione ha riportato un **valore uguale o inferiore a 5** – indicante un livello di soddisfazione mediocre o basso

Circa la **metà del campione** (~49%) ha ritenuto come, rispetto al passato, l'**immagine pubblica** del medico fosse **cambiata in peggio**; considerando la frequenza cumulativa dei valori "1" (*i.e.*, il polo negativo della scala) e "2", tale percentuale incrementava sino all'88%.

Percezione del cambiamento - 1

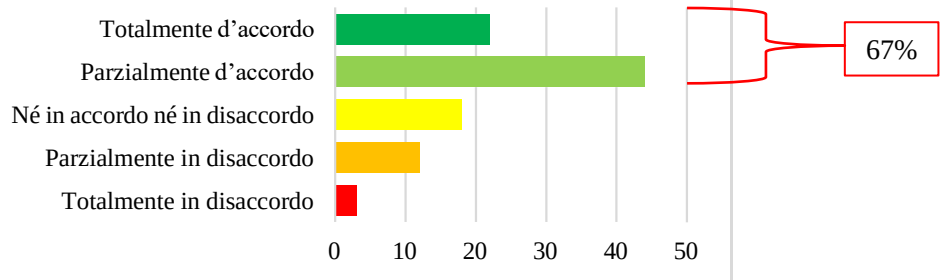
3A

L'utenza ci considera meno competenti rispetto al passato



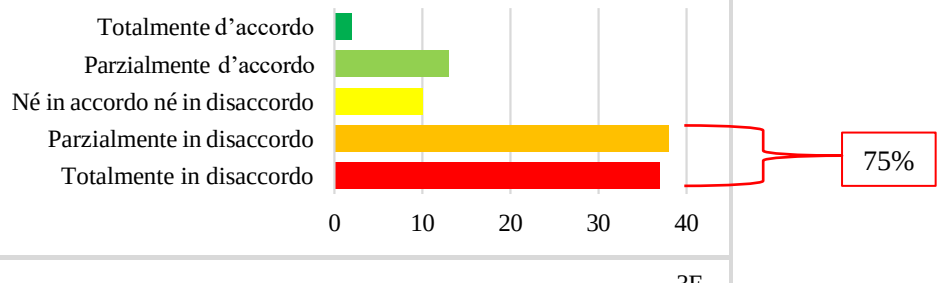
3B

L'utenza ci considera meno disponibili sul piano umano rispetto al passato



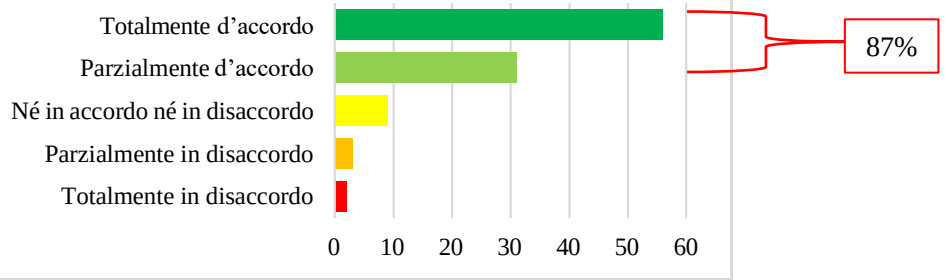
3C

Le aspettative che si hanno all'inizio della carriera rispetto al valore della professione vengono generalmente soddisfatte



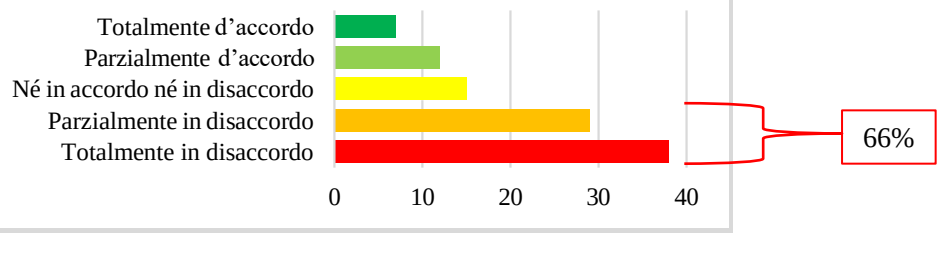
3D

Rispetto al passato, le richieste dell'utenza ci sovraccaricano maggiormente a livello psicologico



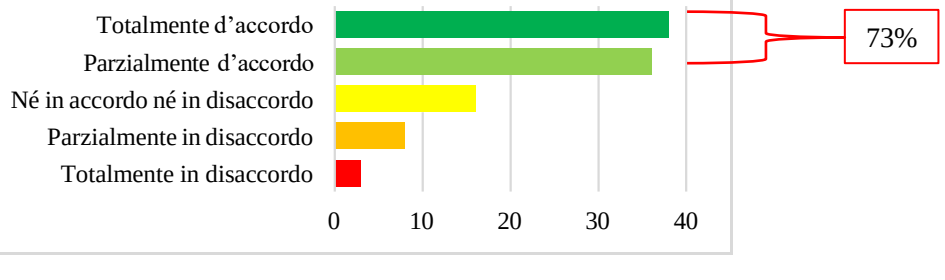
3E

La possibilità da parte degli utenti di contattarci sempre più facilmente tramite i dispositivi di telecomunicazione non interferisce con la nostra attività lavorativa



3F

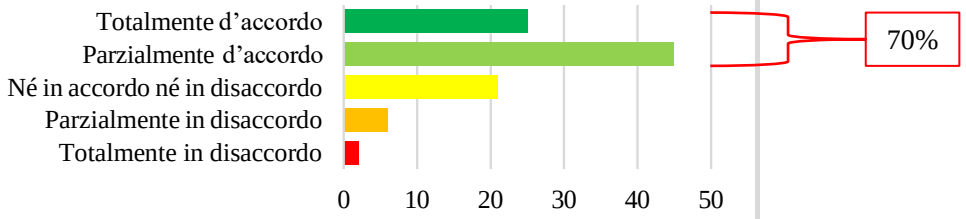
Le richieste dell'utenza pervenute tramite dispositivi digitali (ad es., *e-mail*, telefono cellulare) interferiscono sempre di più con la nostra vita privata



Percezione del cambiamento - 2

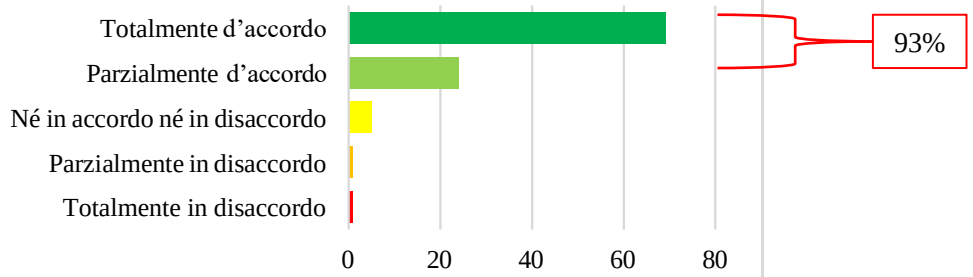
3G

Nel giudicare il nostro operato, l'utenza tende sempre di più a basarsi sulla nostra eventuale reperibilità (anche in orari extra-lavorativi) rispetto che all'effettiva competenza



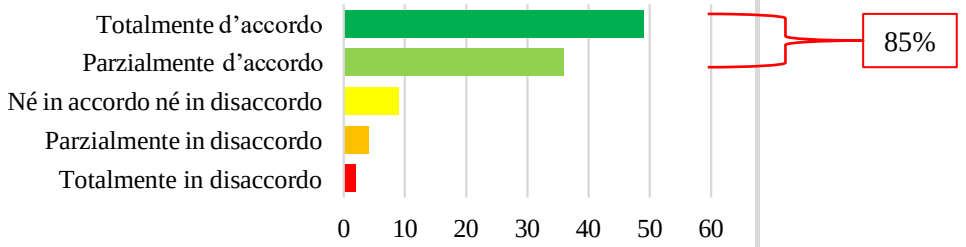
3H

Ci si preoccupa maggiormente rispetto al passato delle conseguenze legali del proprio operato



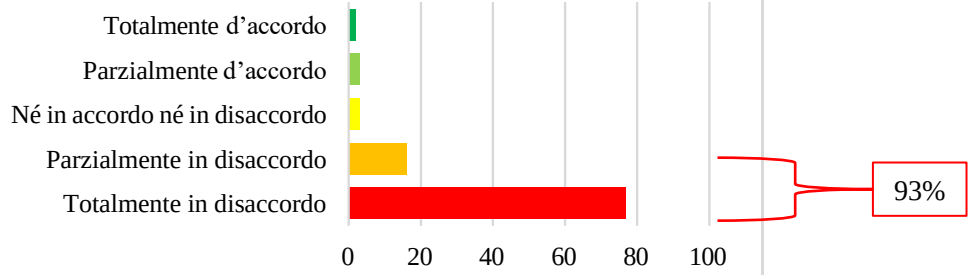
3I

Rispetto al passato, si tende a prescrivere un numero maggiore di accertamenti per timore di essere accusati di inadempienza



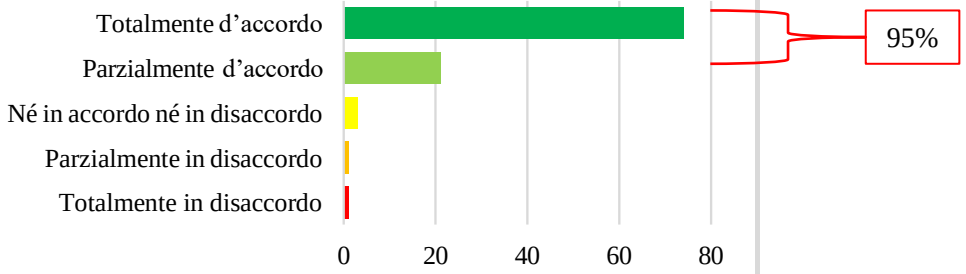
3L

Tenendo conto della complessità della professione, gli attuali livelli retributivi sono soddisfacenti



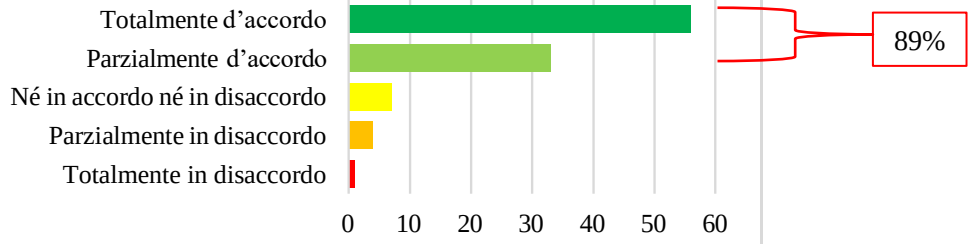
3M

Gli aspetti amministrativo-burocratici portano via sempre più tempo alle attività clinico-assistenziali

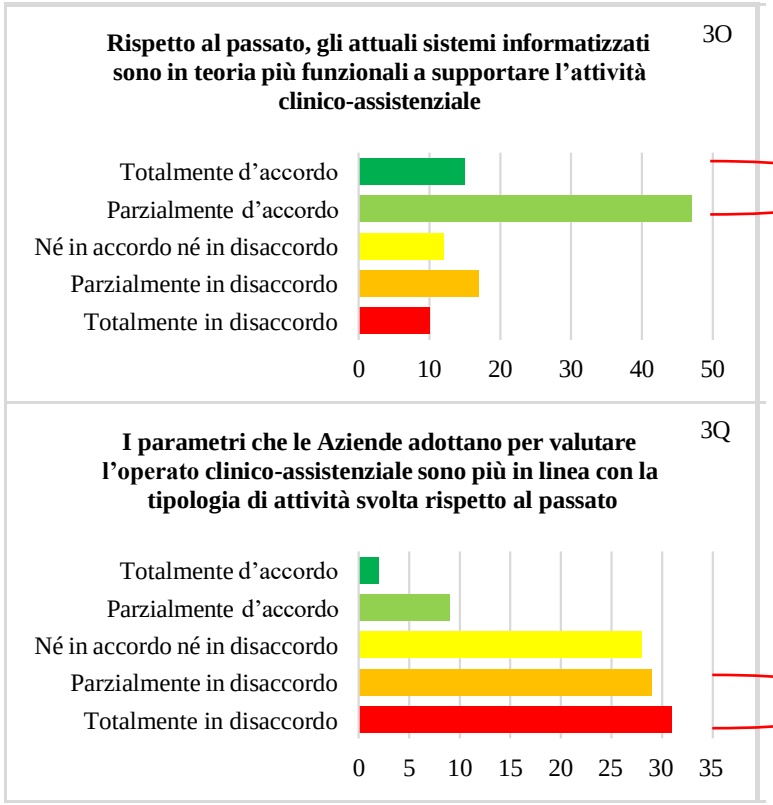


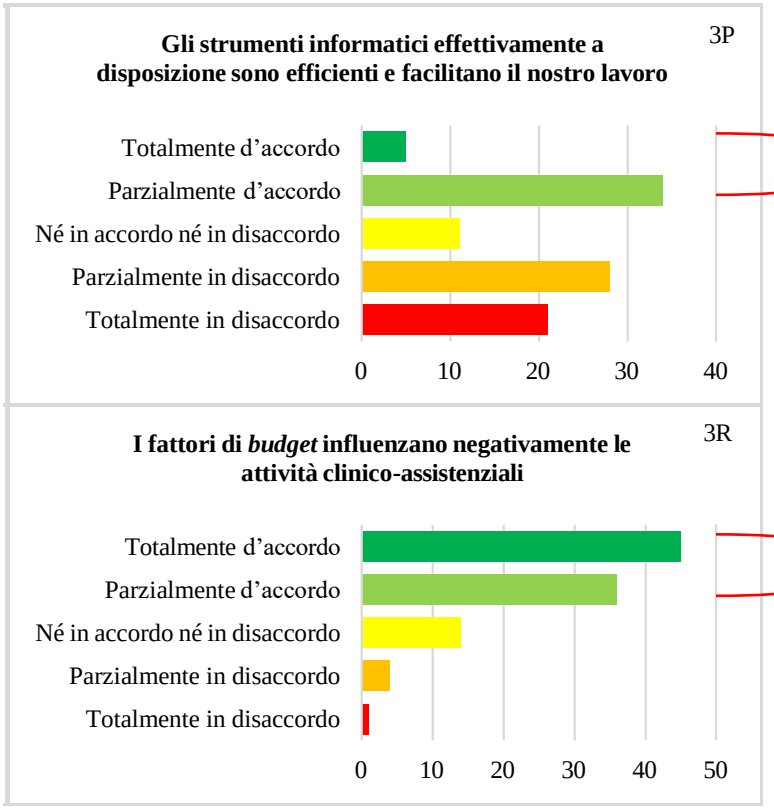
3N

Gli aspetti amministrativo-burocratici limitano sempre di più la qualità delle prestazioni clinico-assistenziali erogate



Percezione del cambiamento - 3

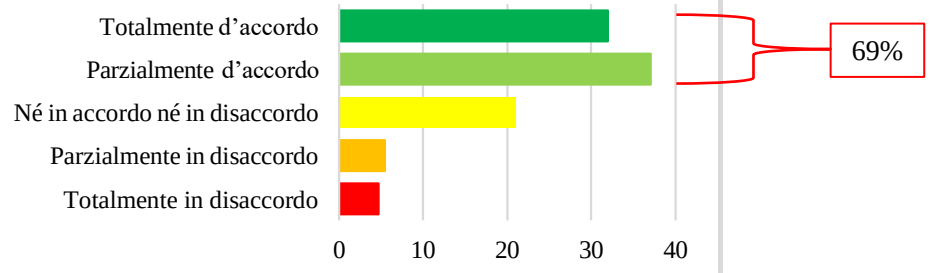




Vissuto associato al cambiamento percepito - 1

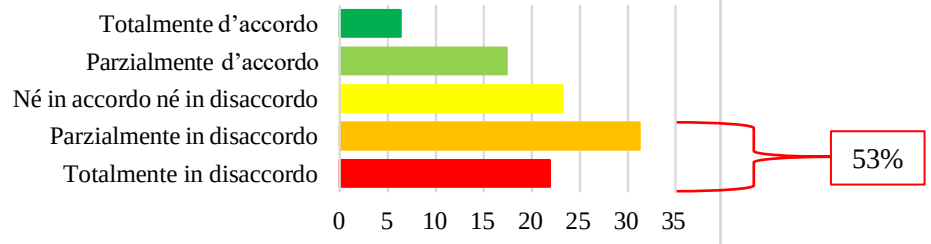
4A

Mi frustra che l'utenza possa considerarmi meno competente di quel che sono



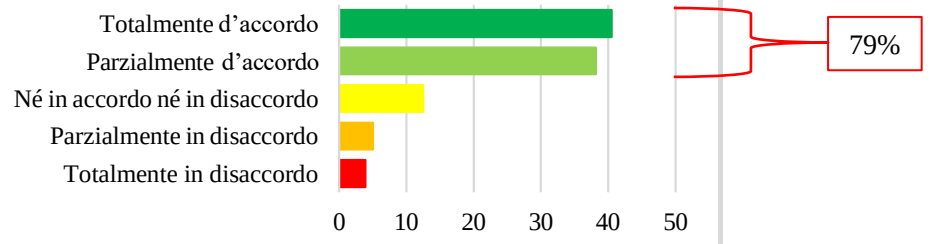
4B

Non mi preoccupa che l'utenza possa percepirmi come meno disponibile sul piano umano rispetto a quanto efffettivamente io sono



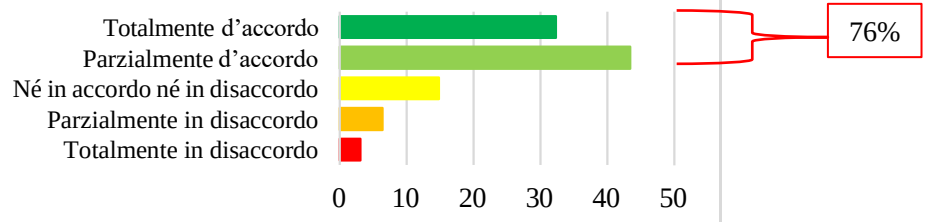
4C

Mi frustra rendermi conto che le aspettative che avevo rispetto al valore della professione all'inizio della mia carriera non sono state soddisfatte



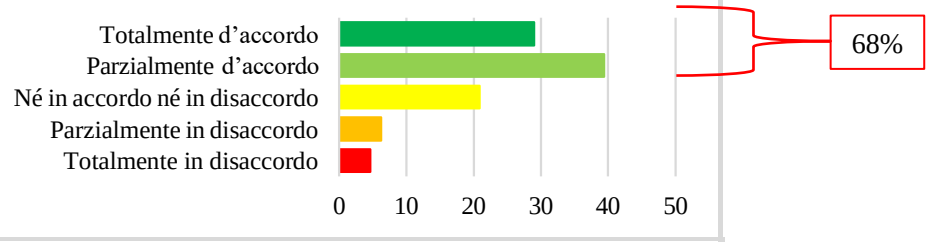
4D

Le pressioni derivanti dalle continue richieste da parte dell'utenza mi sovraccaricano psicologicamente e interferiscono con il mio benessere lavorativo e/o extra-lavorativo



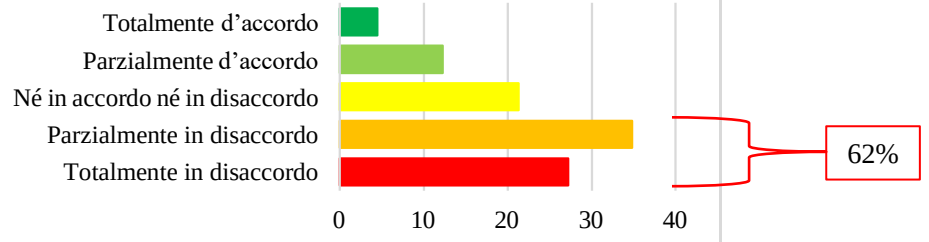
4E

Mi sento in difetto nei confronti dell'utenza quando limito il tempo dedicato alle attività clinico-assistenziali per far fronte a quelle amministrativo-buricratiche

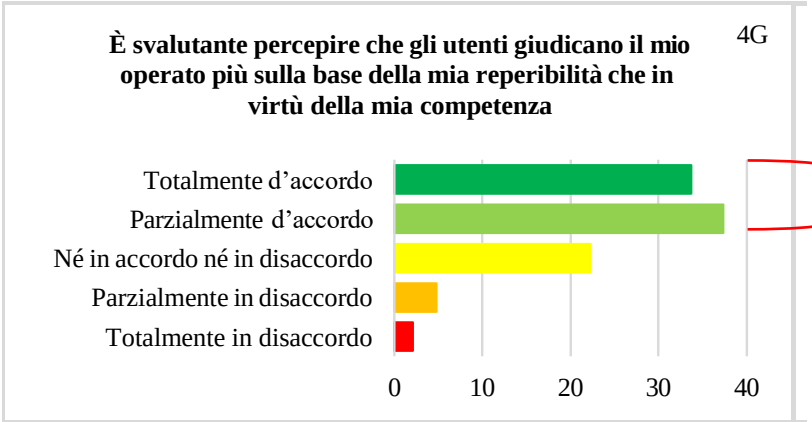


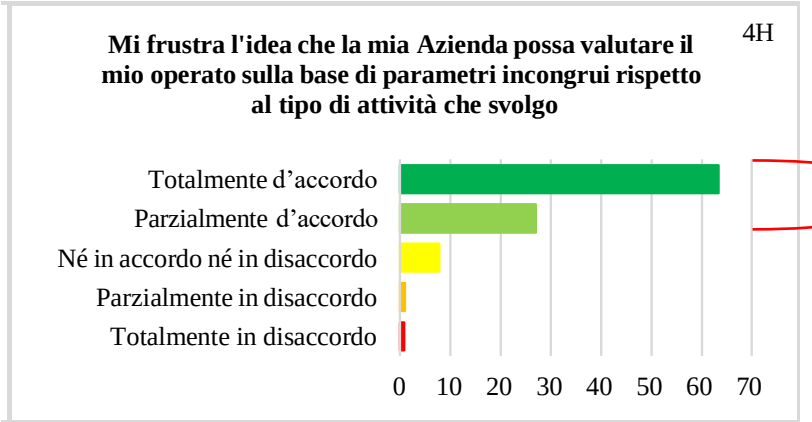
4F

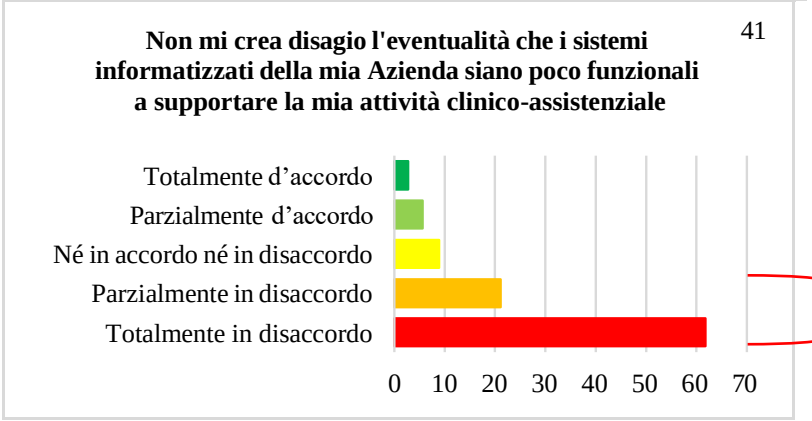
Non mi pesa prescrivere più accertamenti di quelli effettivamente necessari per timore di ricevere accuse di inadempienza dall'utenza



Vissuto associato al cambiamento percepito - 2

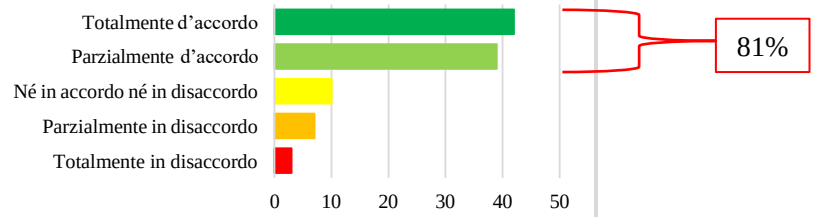




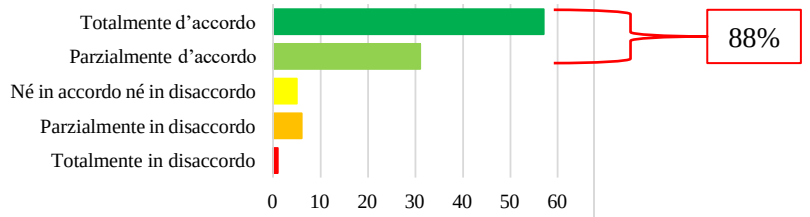


Equilibrio vita-lavoro

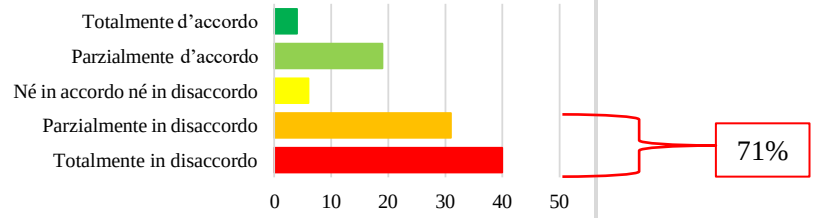
L'attività professionale non mi permette di avere sufficiente tempo da dedicare alla famiglia 5A



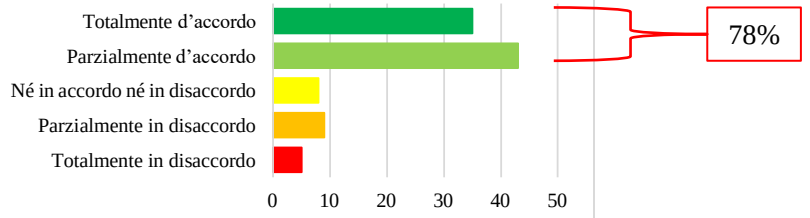
Sommando il tempo dedicato al lavoro e alla famiglia, non rimane spazio per dedicarmi ad altre attività 5B



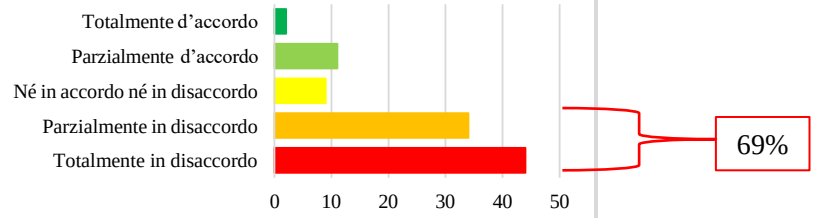
Alla fine della giornata lavorativa ho ancora energie per dedicarmi ad altro 5C



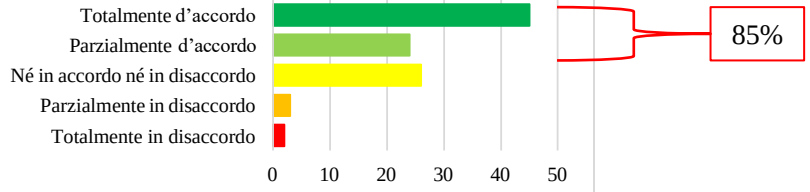
Penso spesso al lavoro anche quando mi dedico ad altre attività 5D



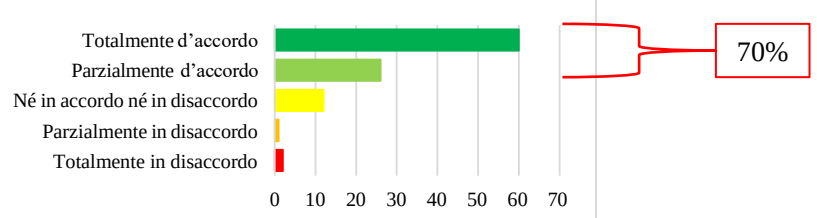
Non faccio fatica a bilanciare gli impegni professionali con la mia vita privata 5E

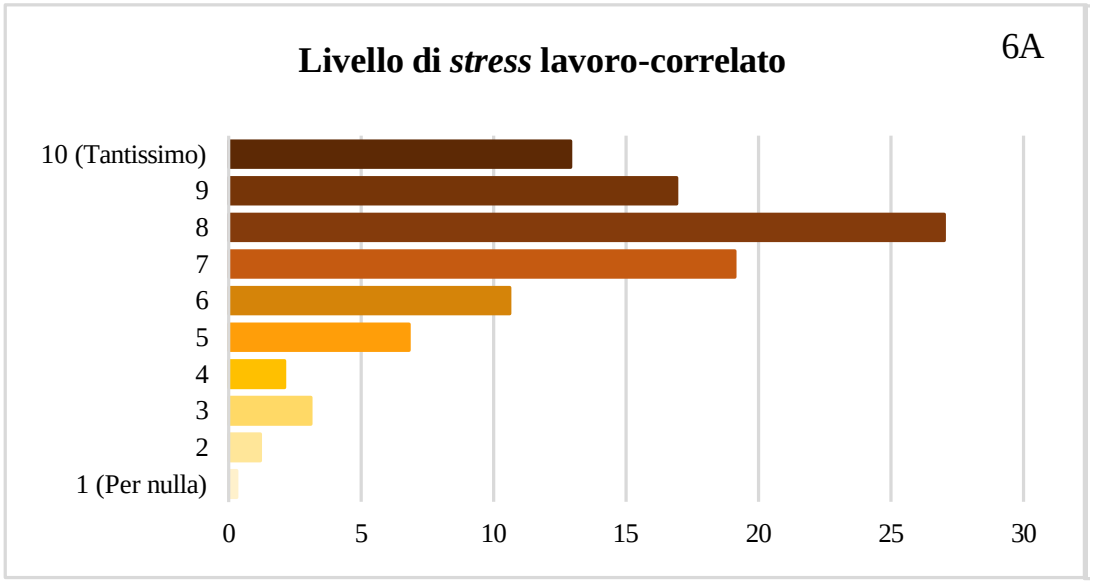


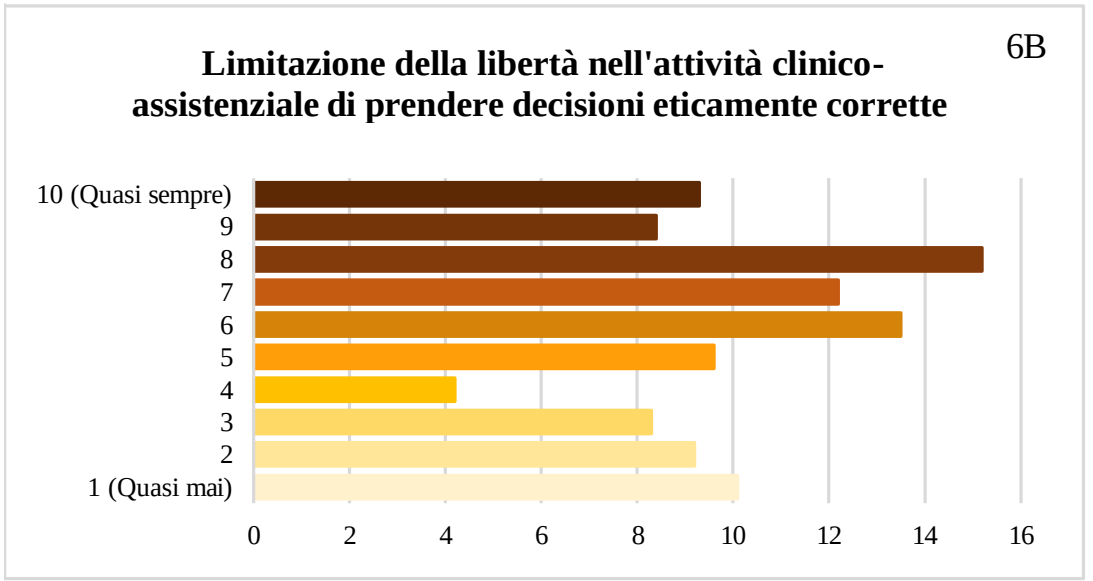
La possibilità di accesso al *part-time* attualmente vigente andrebbe rivisto per conciliare meglio le esigenze lavorative con quelle della vita privata 5F



Penso che la mia situazione previdenziale sarà diversa da quella attuale, e che potrebbe richiedere un'assicurazione integrativa a mio carico 5G



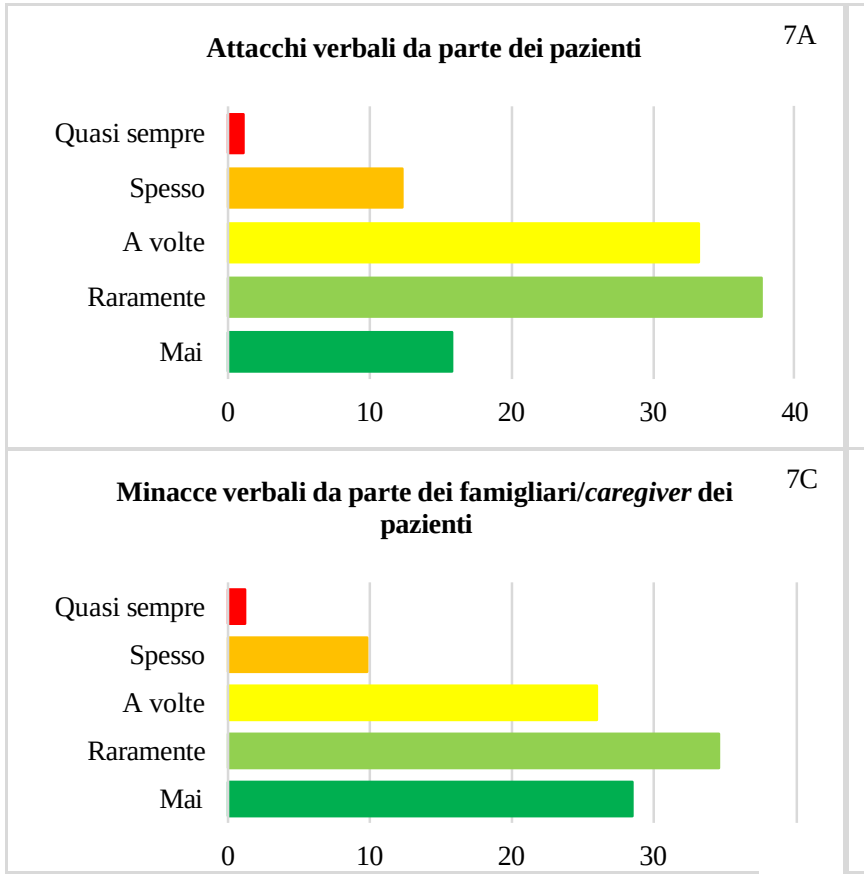


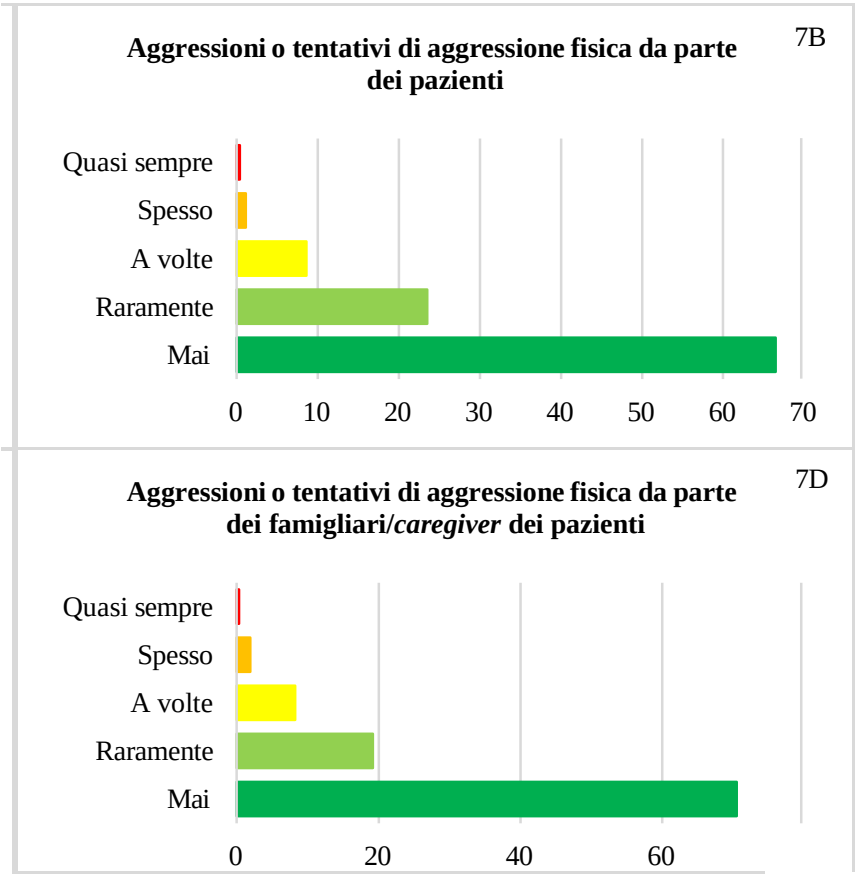


L'87% circa dei rispondenti ha riportato **valori ≥6** (su 10) sulla scala richiedente il livello di *stress* lavoro-correlato esperito – **intuitivamente considerabili** come indicativi di un **grado di *distress* medio-alto**.

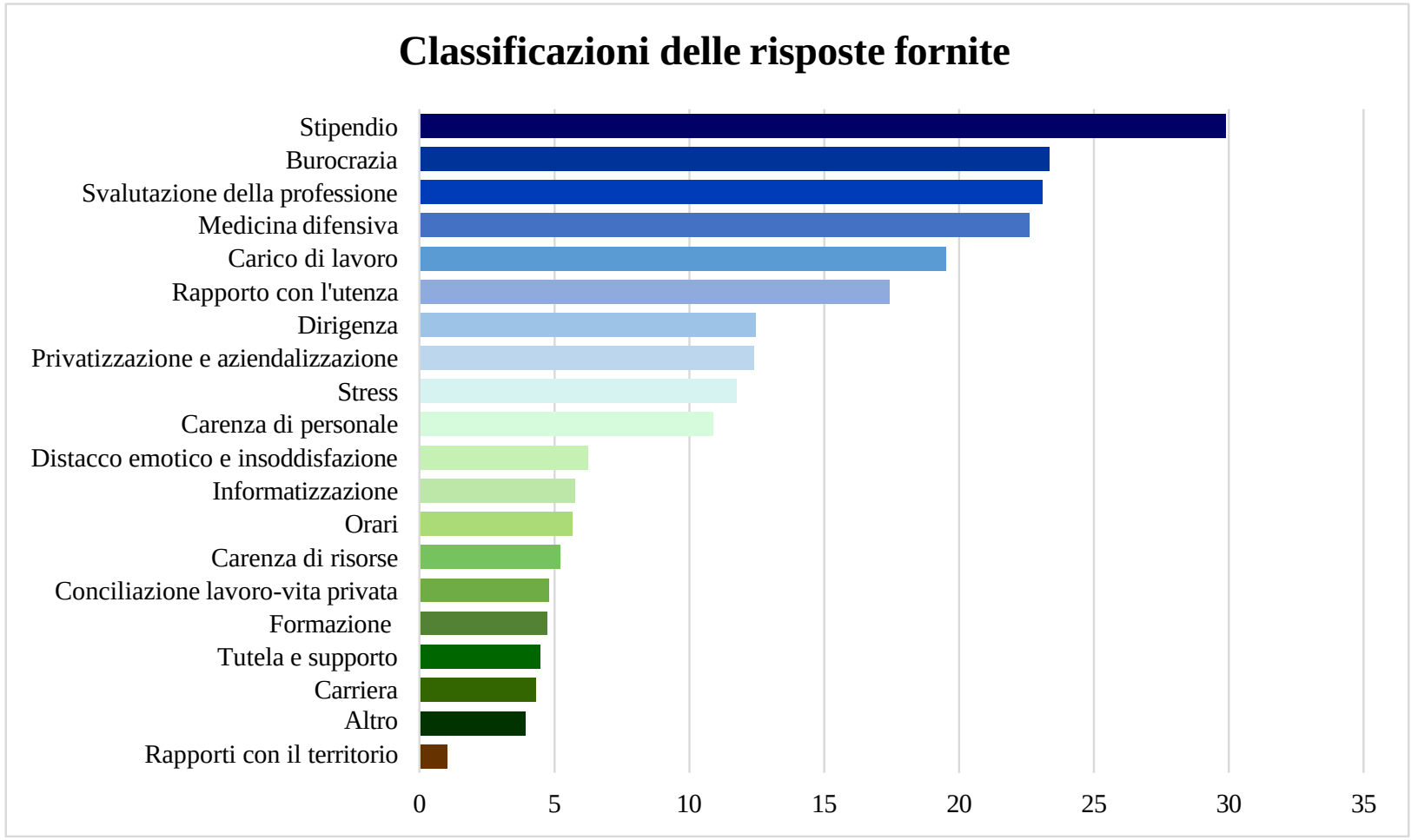
Circa il 59% del campione ha riportato **valori ≥6** (su 10) all'*item* richiedente di indicare la frequenza delle situazioni potenzialmente esponenti a ***moral distress*** – ragionevolmente considerabili come suggestivi di un **grado di frequenza medio-elevato.**

Il **73% circa** dei rispondenti ha dichiarato di esperire **più timore rispetto al passato** di **subire aggressioni** verbali e/o fisiche da parte dell'utenza. **Il 40%** dei medici in esame ha riportato come tali timore **indurrebbero** in loro un **cambiamento nelle proprie condotte professionali**. Considerando cumulativamente la frequenza dei **valori ≥3** all'*item* indagante **il livello di *stress*** associato alla possibilità di subire aggressioni verbali/fisiche da parte dell'utenza, **poco più della metà** del campione (**~52%**) ha riportato un **grado di *stress* potenzialmente rilevante**.





«Negli ultimi decenni si è assistito ad un mutamento profondo nella modalità di essere e fare da parte di medici e dirigenti sanitari. Ci indichi i 3 cambiamenti che lei ritiene più rilevanti, esprimendoli con alcune parole chiave e/o con una breve frase.»



Discussione

- **Disagio trasversale** a numerosi domini attinenti alla sfera occupazionale:
  - **Soddisfazione** professionale, ***stress*** lavoro-correlato e ***moral distress***
  - Qualità del **rapporto con l'utenza** e percezione della figura professionale da parte della **società**
  - Processi **burocratici** ed **aziendalizzazione**
  - Gestione **aziendale**
  - Aspetti **retributivi** e **previdenziali**
- Opportunità di implementare **interventi di prevenzione** primaria e secondaria
- **Risultati di natura prettamente descrittiva**: d'uopo approfondire le possibili determinanti di tali fenomeni

Il benessere organizzativo e la percezione del cambiamento nella professione medica: un'indagine epidemiologia nei medici e dirigenti sanitari in Lombardia

26 Febbraio 2025

Si ringrazia per l'attenzione

Edoardo Nicolò Aiello, PhD

Dipartimento di Neurologia e Laboratorio di Neuroscienze, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milano, Italy

(**e.aiello@auxologico.it**)

Ringraziamenti

IRCCS Istituto Auxologico Italiano Dr.sse Beatrice Curti, Giulia De Luca & Barbara Poletti

Università degli Studi di Milano-Bicocca Prof. Massimo Miglioretti, Dr.ssa Simona Margheritti

ANAAO ASSOMED Lombardia Dr. Stefano Magnone, Dr. Marco Tinelli