

*XXI Congresso Nazionale della Sezione di Psicologia per le
Organizzazioni*

**“IL FUTURO CHE GIÀ C’È: IL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO
TRA IDENTITÀ PROFESSIONALE, BENESSERE, INCLUSIONE E
INTELLIGENZA ARTIFICIALE”**

Università degli studi di Napoli "Federico II" 25-26-27 Settembre

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

**Elena Fiabane¹, Edoardo Niccolò Aiello², Ines Giorgi³, Stefano Magnone⁴,
Caterina Pistarini⁵, Massimo Miglioretti⁶ & Simona Margheritti⁶**

¹Unità di Psicologia, Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS, Istituti di Nervi e di Pavia; Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università degli Studi di Pavia

²Dipartimento di Neurologia e Neuroscienze, IRCCS, Istituto Auxologico Italiano, Milano

³Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi di Pavia

⁴ANAAO ASSOMED Lombardia Associazione Medici Dirigenti, Milano

⁵Dipartimento di Neuroriabilitazione, Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS, Istituto di Pavia

⁶Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Milano-Bicocca

Background (1)

- Negli ultimi anni, ed in particolare a seguito della pandemia da COVID-19, si sono osservati **profondi cambiamenti nei contesti sanitari**, con particolare riferimento alla **natura della professione medica** e alle **dinamiche** intercorrenti tra i professionisti di quest'area, **l'utenza e la società**
- **«Burnout epidemic»** (Bradford and Glaser, 2021)
- **Incremento dei livelli di burnout** nella fase acuta pandemica (Amanullah & Shankar, 2020) ma anche nel post-Covid (Fiabane et al., 2022) con un **aumento dell'intenzione di lasciare il posto di lavoro** (Margheritti et al., 2023)
- **«Physician crisis»** (Weiss, 2023)

Background (2)

- Tra i principali **cambiamenti** relativi alla **natura della professione medica**:
 - **Diminuzione** della **fiducia** riposta dall'utenza nel **ruolo del medico** (Fiske et al., 2020; Gao et al., 2024; Huang et al., 2018)
 - Aumento **atteggiamenti** e/o **comportamenti** aggressivi esercitati dai pazienti e/o dai relativi familiari/*caregiver* nei confronti dei professionisti (La Torre et al., 2022);
 - **Burocratizzazione** dell'attività medica (Bahr et al., 2023);
 - Sempre più **diffuso impiego** delle tecnologie di **tele-comunicazione** (anche “*real-time*”)
 - **Carenza di personale**
 - **Invecchiamento della popolazione** e complessità clinica (Khan, 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. I **cambiamenti soggettivamente più rilevanti** osservati e/o vissuti dagli stessi negli ultimi anni

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**
- Analisi statistiche descrittive; Interpretive description (ID; Thorne 2016)

Questionario - 1

Variabile di interesse	Sezione del questionario
dati anagrafico-demografici e occupazionali	8 item, tra cui età, sesso, anzianità lavorativa, branca di attività, tipologia di contratto, etc.
Soddisfazione lavorativa	2 item, 1 single-item tratto da Dolbier et al. (2005), +1 item ad hoc finalizzato ad indagare le ragioni di un'eventuale insoddisfazione
Intention to leave	5 item, 2 item tratti da Margheritti et al., 2023 per valutare turnover esterno/interno+ 3 item ad-hoc
Percezione del cambiamento psicosociale e organizzativo della professione medica	17 item su scala Likert ispirati al Questionario Multidimensionale della Salute Organizzativa di Avallone & Pamplomatas (2005), indaganti le eventuali mutazioni concernenti: 1) la competenza e le <i>soft skill</i> del medico; 2) le pressioni derivanti dalle richieste dell'utenza; 3) le pratiche di medicina difensiva; 4) lo <i>stress</i> 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.
equilibrio vita-lavoro	7 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

Questionario - 2

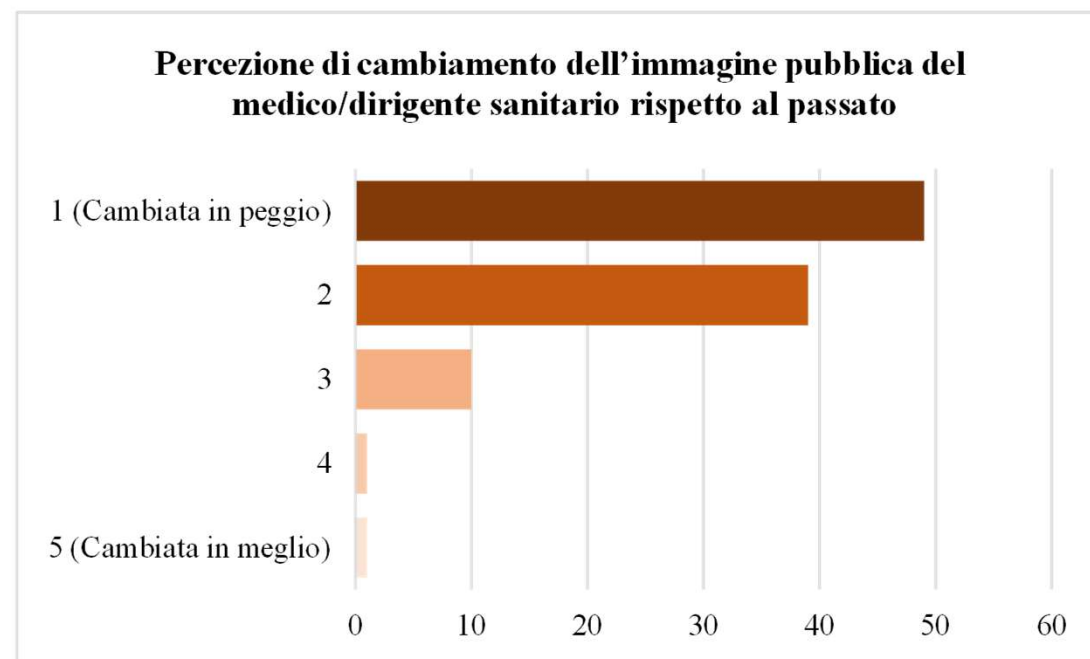
Variabile di interesse	Sezione del questionario
stress lavoro-correlato	single <i>item</i> su scala Likert 1-10 richiedente il livello di stress percepito (già usato in precedenti studi es. Cohen et al, 2022)
<i>moral distress</i>	single <i>item</i> su scala Likert richiedente l'indicazione della frequenza con cui il professionista percepisce limitazioni nel prendere decisioni ritenute eticamente corrette – in linea con la definizione di Morley <i>et al.</i> , (2019)
aggressioni da parte dell'utenza	9 <i>item</i> a scala Likert creati ad-hoc indaganti la frequenza, l'impatto e la gestione individuale e aziendale dei fenomeni di violenza verbale/fisica da parte di pazienti e/o <i>caregiver</i>
principali cambiamenti percepiti in merito alla natura della professione medica	Domanda aperta volta a esplorare la complessità del fenomeno con un approccio qualitativo

Tabella 1. Variabili demografiche ed occupazionali di base

<i>N</i>	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%)

Risultati

Percezione del cambiamento



Circa la **metà del campione** (~49%) ha ritenuto come, rispetto al passato, l'**immagine pubblica** del medico fosse **cambiata in peggio**

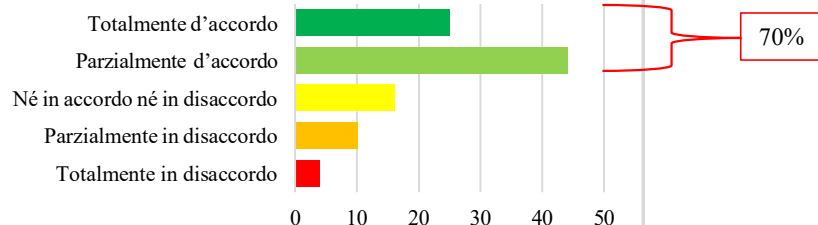
Risultati

Percezione del
cambiamento -

Rapporto con
Utenza

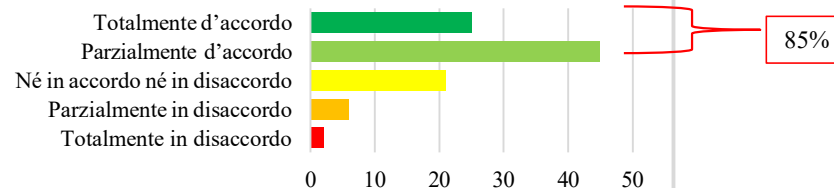
L'utenza ci considera meno competenti rispetto al passato

3A



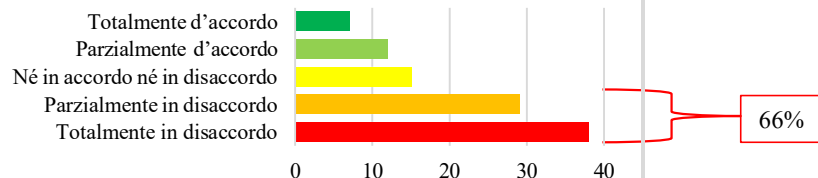
Nel giudicare il nostro operato, l'utenza tende sempre di più a basarsi sulla nostra eventuale reperibilità (anche in orari extra-lavorativi) rispetto che all'effettiva competenza

3G



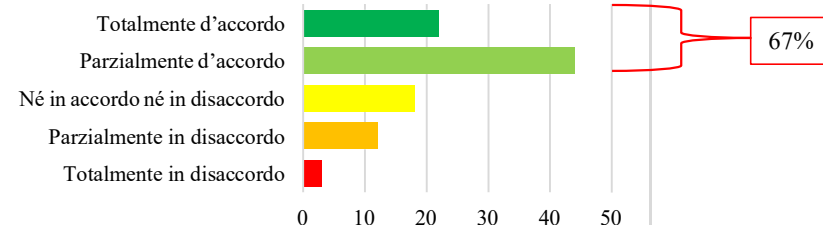
La possibilità da parte degli utenti di contattarci sempre più facilmente tramite i dispositivi di telecomunicazione non interferisce con la nostra attività lavorativa

3E



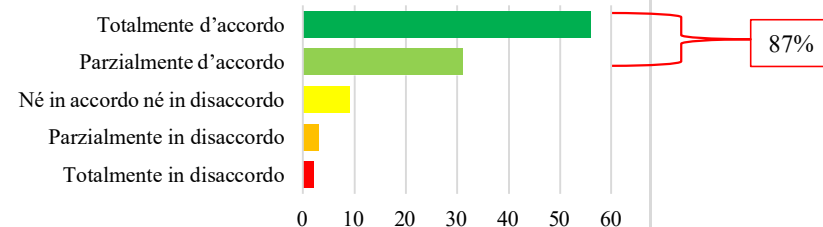
L'utenza ci considera meno disponibili sul piano umano rispetto al passato

3B



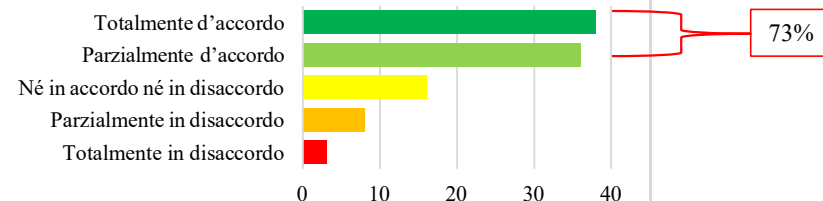
Rispetto al passato, le richieste dell'utenza ci sovraccaricano maggiormente a livello psicologico

3D



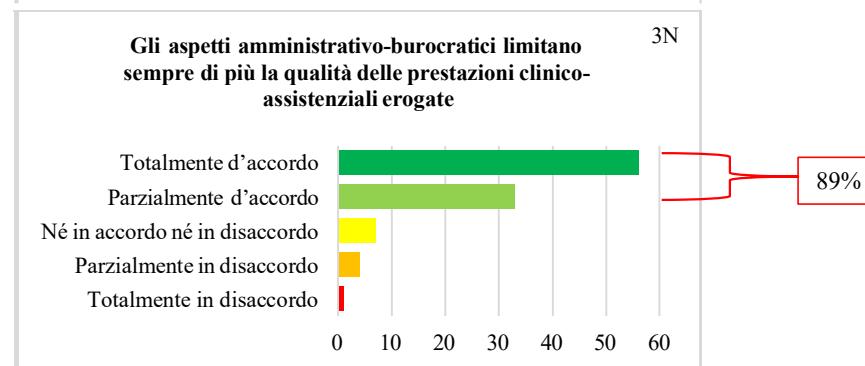
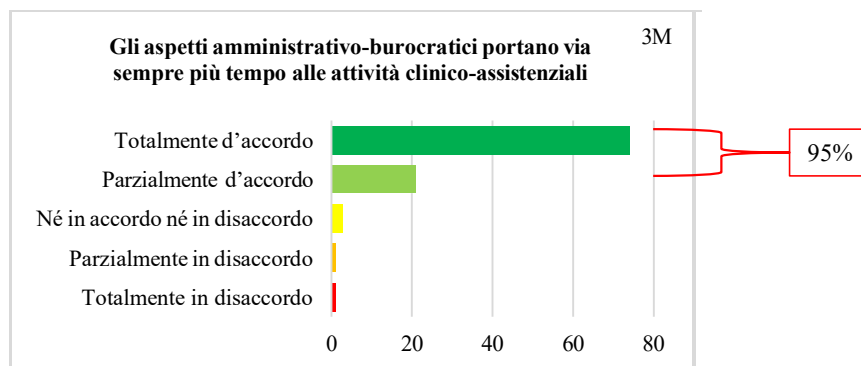
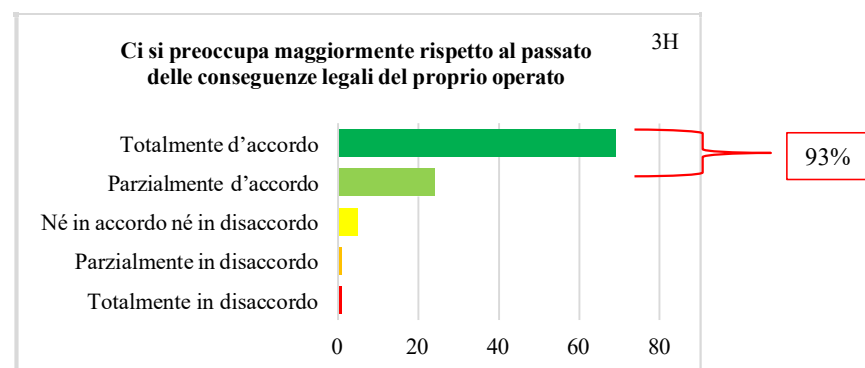
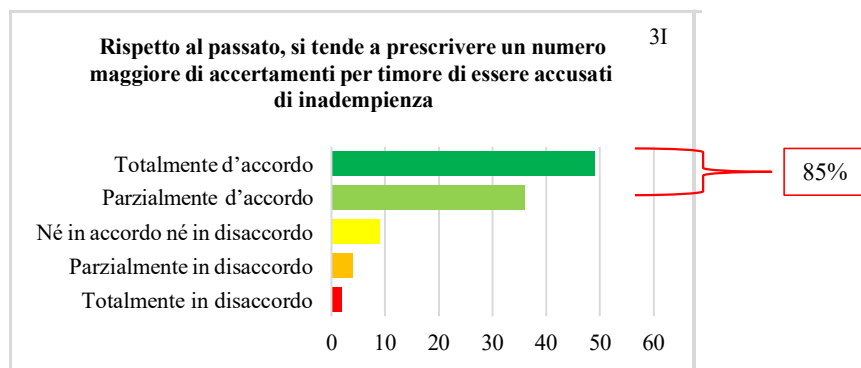
Le richieste dell'utenza pervenute tramite dispositivi digitali (ad es., e-mail, telefono cellulare) interferiscono sempre di più con la nostra vita privata

3F



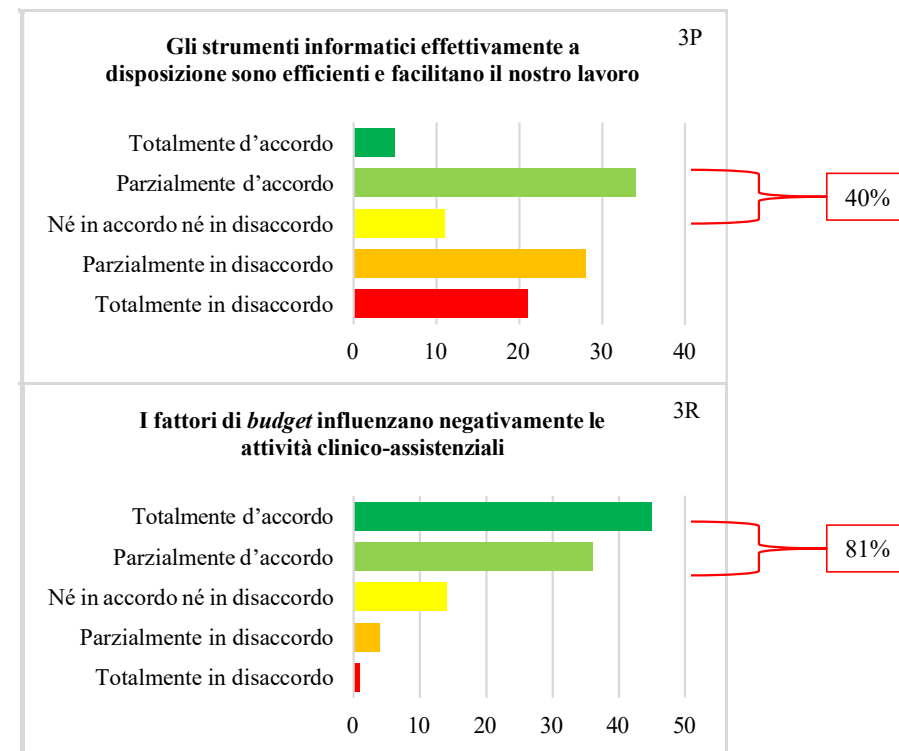
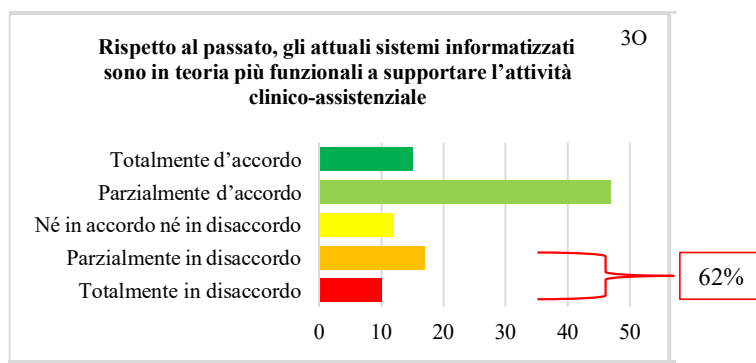
Risultati

Percezione del cambiamento – **Medicina difensiva e burocratizzazione**



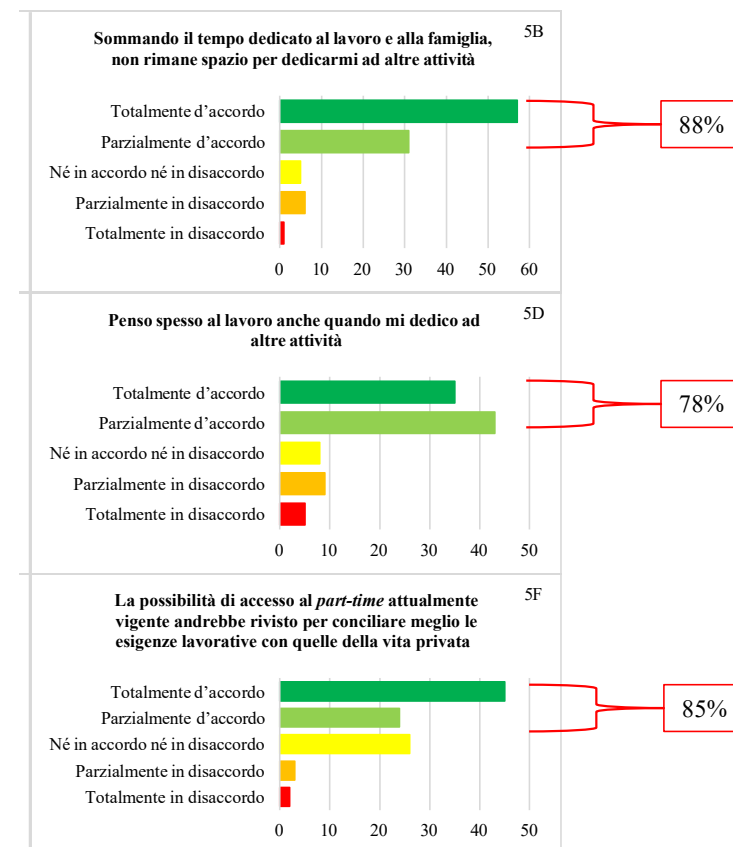
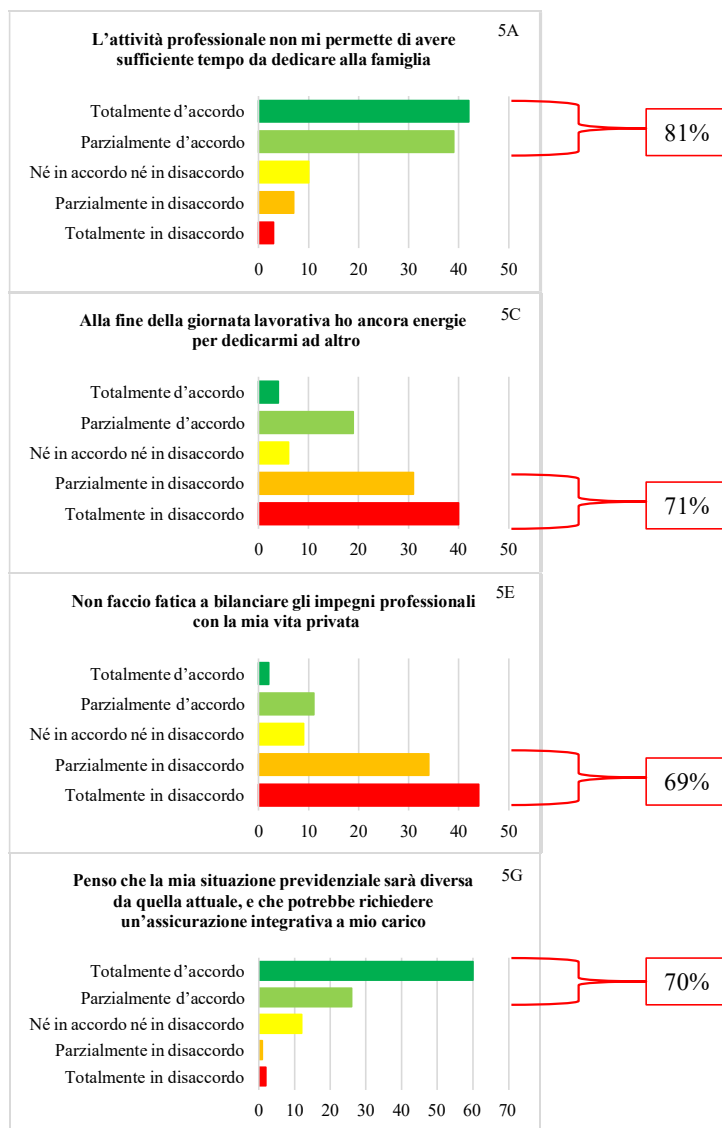
Risultati

Percezione del cambiamento — Informatizzazione e fattori aziendali



Risultati

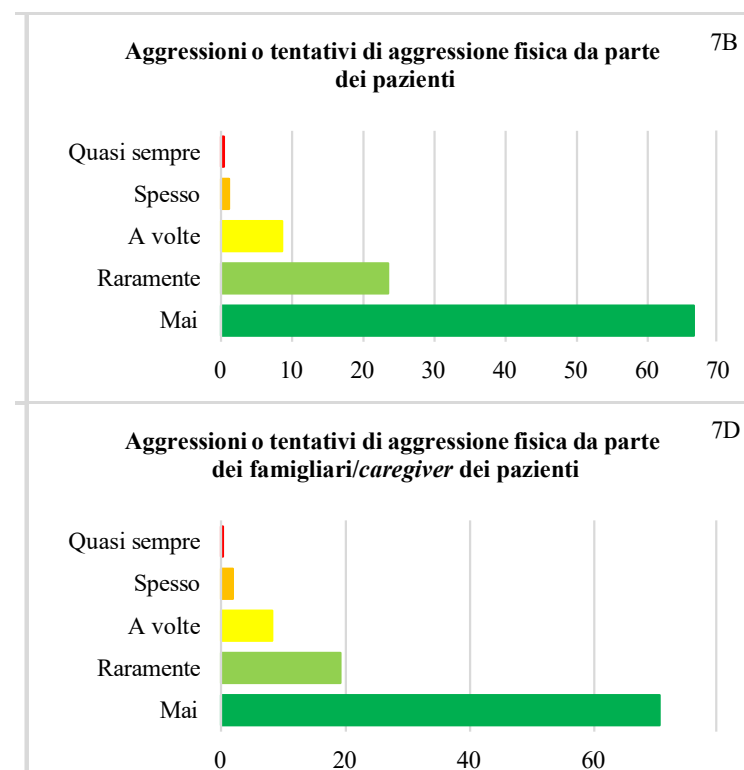
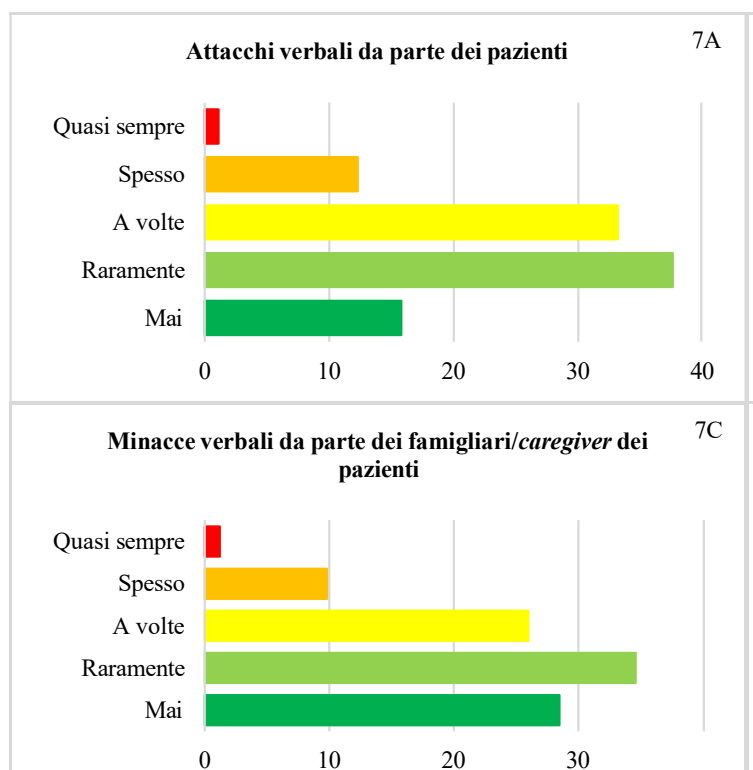
Equilibrio vita-lavoro



Risultati

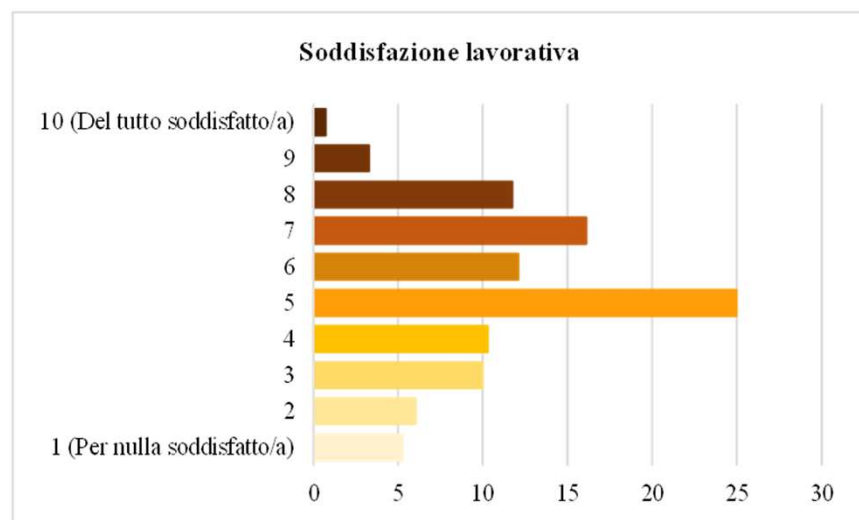
Aggressioni da parte dell'utenza

Il 73% circa ha dichiarato di esperire più timore rispetto al passato di subire aggressioni verbali e/o fisiche da parte dell'utenza. Il 40% ha riportato come tali timore indurrebbero in loro un cambiamento nelle proprie condotte professionali.



Risultati

Soddisfazione e Intention to Leave



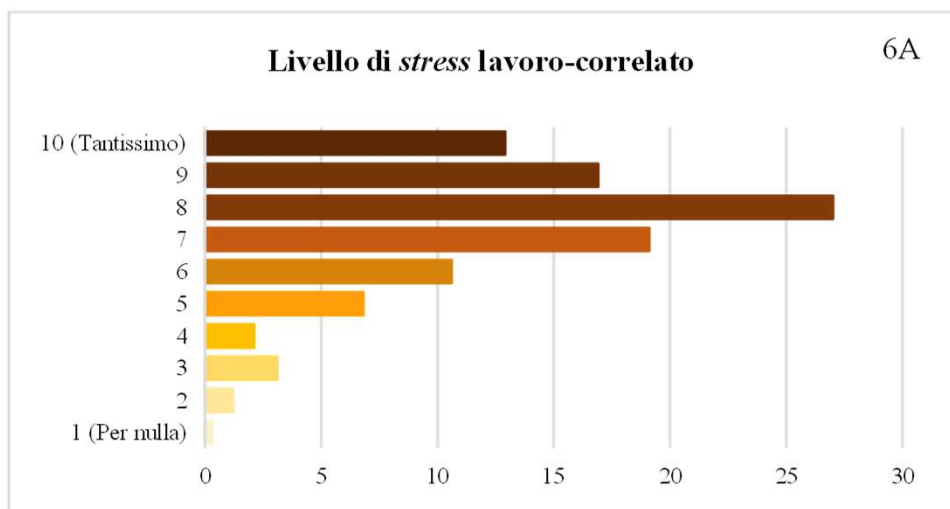
Il 57% circa del campione ha riportato un valore uguale o inferiore a 5 – indicante un livello di soddisfazione mediocre o basso

Tabella 2. Soddisfazione lavorativa e *intention to leave*

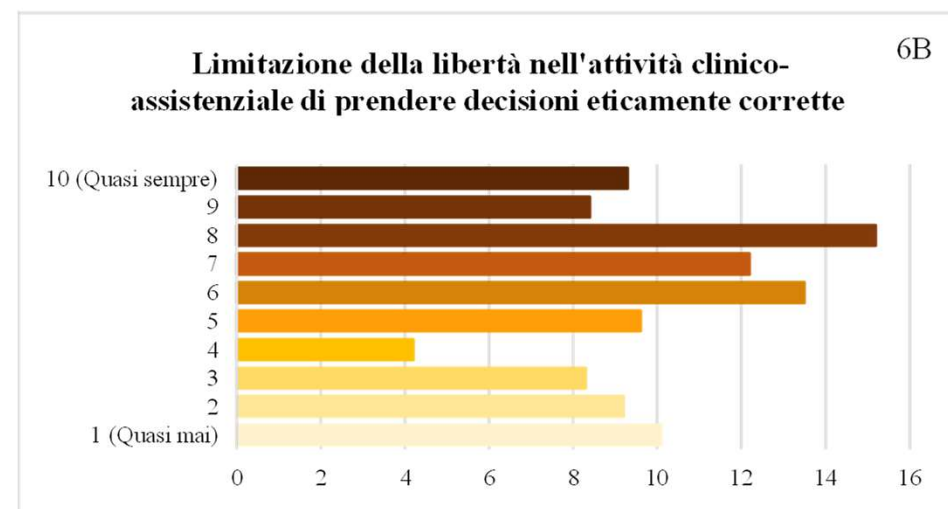
Soddisfazione lavorativa (da 1 a 10)	5.3±2.1 (1-10)
Motivo di insoddisfazione lavorativa^a	
Carichi di lavoro eccessivi	163 (21.3%)
Assenza di leadership	38 (0.5%)
Mancata valorizzazione delle risorse umane	262 (34.2%)
Mancata crescita professionale	95 (12.4%)
Poco tempo per la vita privata	208 (27.2%)
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	
Si/No	353 (25.8%) / 1016 (74.2%)
Volontà di trasferimento interno all'azienda nei prossimi 12 mesi	
Si/No	116 (8.5%) / 1253 (91.5%)
Considerare la possibilità di abbandonare la professione	
Si/No	720 (52.6%) / 649 (47.4%)

Risultati

Stress lavoro correlato e Moral distress



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**.

«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.»

ESEMPI DI RISPOSTE (N=1520)

STIPENDIO

Stipendi inadeguati

Sempre minor riconoscimento economico

Salari fortemente inadeguati

Mancata valorizzazione a livello economico con retribuzione non più sufficiente

BUROCRAZIA

eccesso di burocrazia;

incremento dell'attività lavorativa/burocratica

SVALUTAZIONE DELLA PROFESSIONE

Svalutazione della professione, non valorizzazione delle capacità professionali

Perdita totale del rispetto e della fiducia verso la figura del medico ruolo del medico sminuito

MEDICINA DIFENSIVA

Meno tutela legale e necessità di dover prevenire eventuali ritorsioni legali,

medicina difensiva

Medicina preventiva ed esami inutili per paura di denuncia e simili

CARICO DI LAVORO

sovraccarico lavorativo

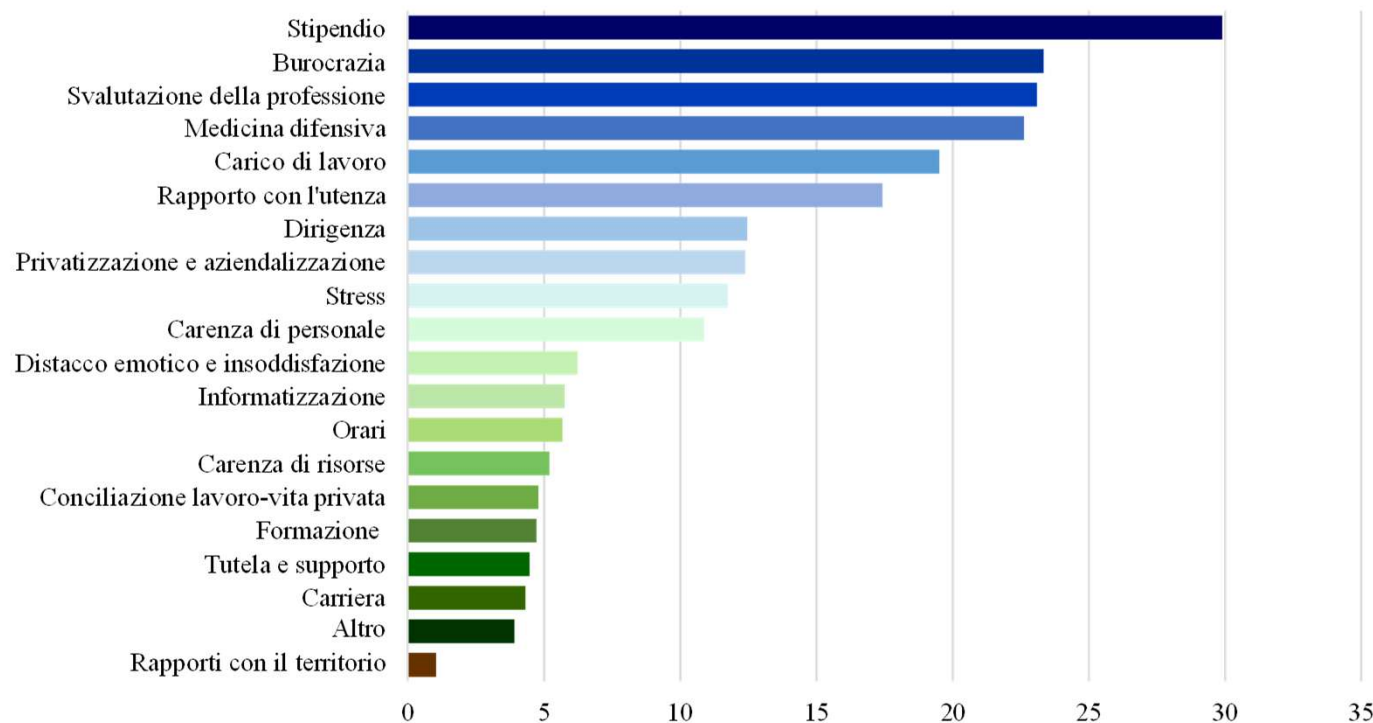
RAPPORTO CON L'UTENZA

Utenza sempre più esigente e convinta di saperne più del medico;

Troppa pressione da parte dell'utenza e soprattutto dai parenti, scarsa fiducia nell'operato medico

Maggior aggressività da parte dell'utenza

Classificazioni delle risposte fornite



Discussione (1)

- Il presente studio ha esplorato le percezioni rispetto ai **principali cambiamenti circa la natura della professione medica** in un'ampia coorte di medici e dirigenti medici Lombardi
- I principali temi emersi fanno riferimento a:
 - Qualità del **rapporto con l'utenza** e percezione della figura professionale da parte della **società**
 - Processi **burocratici** ed informatizzazione
 - **Fattori Aziendali**
 - **Work-Life balance**
 - Aspetti **retributivi e previdenziali**



Perdita di controllo e di autonomia

Perdita di significato nel proprio lavoro

(Michalec et al., 2024)

«*Gratification crisis*» Kocalevent et al., 2020

Discussione (2)

- **Risultati preliminari di natura descrittiva; questionario** creato in maggioranza **ad-hoc** per lo studio
- **Disagio trasversale** a numerosi domini attinenti alla sfera occupazionale: necessità di interventi di prevenzione

Michalec et al. «...the proletarianization of U.S. doctors...»,
Social Science & Medicine, 2024

**We are physicians,
not providers, and we treat
patients, not clients!**

E. Reinhart «**Doctors aren't burned out from overwork**

We're Demoralized by Our Health System», *The New York Times*, 2023

Nasrallah, *Current Psychiatry*, 2020

«**Physician burnout: a global crisis**» *The Lancet*, 2019

Si ringrazia per l'attenzione

Elena Fiabane, PhD

Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS, Istituti di Nervi e di Pavia

Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Sez. Psicologia, Università degli Studi di Pavia

elenamaria.fiabane@icsmaugeri.it

elenamaria.fiabane@unipv.it

Ringraziamenti

IRCCS Istituto Auxologico Italiano

Dr.sse Beatrice Curti, Giulia De Luca & Barbara Poletti

ANAAO ASSOMED Lombardia

Dr. Marco Tinelli