

PERCHÉ I MEDICI BRAVI TALORA CAMBIANO LAVORO?

Al personale più valido non mancano le offerte di lavoro. Ogni Azienda deve quindi porsi come obiettivo primario quello di trattenere il proprio personale migliore, ricordando sempre quali sono le principali cause che inducono quest'ultimo a cambiare luogo di lavoro.

- 1) Stagnazione, ossia progressione di carriera, e relativi riconoscimenti economici, troppo lenta;
- 2) lavoro eccessivo e ripetitivo;
- 3) anteposizione delle questioni economiche ai valori umani;
- 4) scarsa capacità dell'Azienda di innovare;
- 5) scarsa valorizzazione del personale, con poca condivisione decisionale e poca attitudine alla delega delle decisioni. Insufficiente meritocrazia;
- 6) scarsa attenzione all'aggiornamento del personale ed altri stimoli professionali alla motivazione;
- 7) verticismo spinto ed eccessiva burocrazia.

Ecco quindi le ragioni per cui il basso *turn-over* del personale migliore per abbandono e il benessere psico-fisico dei medici (e infermieri) nelle Aziende sanitarie vengono considerati un indicatore di qualità dell'Azienda stessa¹. Il benessere del medico va inteso nel senso più ampio e include la possibilità di impegno, crescita e successo nei principali aspetti della vita personale e professionale².

Il medico è contento se si favoriscono il suo stato di salute fisica e psichica, la sua capacità professionale, il suo status sociale, la sua leadership, la sua partecipazione all'organizzazione e gestione della sanità.

Molti medici oggi sono demotivati giacché:

- subiscono frequenti cambiamenti organizzativi spesso poco efficaci;
- non partecipano alle decisioni dei vertici aziendali;
- hanno scarso riconoscimento della loro autonomia e valore professionale;
- hanno un ruolo subalterno a quello dei politici e degli amministrativi;
- sono subissati di compiti burocratici ed esposti a rischi professionali;
- in maggioranza hanno salari inadeguati.³

La demotivazione esita spesso nel cosiddetto *burn-out* e nell'incuria della propria salute. Le cause di *burn-out* sono state identificate nei seguenti fattori:

- a. eccessivo lavoro: anche nelle ore notturne;
- b. lavoro cronicamente stressante dal punto di vista psicologico, che prevede spesso rilevanti impegni cognitivi;
- c. frequenti e rapidi cambiamenti della pratica medica e dell'organizzazione sanitaria (eccessivo lavoro burocratico, crescenti responsabilità, conflitto tra l'interesse del sistema e quello dei malati, ecc.);
- d. progressiva perdita di autonomia nei confronti del sistema, ma responsabilità sempre elevate;
- e. mancati riconoscimenti morali e materiali e scarse opportunità professionali;
- f. caratteristiche personali e di genere.¹

Un medico su tre in qualche momento della vita viene colpito da *burn-out* che si manifesta con perdita di entusiasmo per la professione, senso di inutilità del proprio lavoro, cattivo rapporto con pazienti e colleghi.²

Le conseguenze del disagio dei medici si riflettono anche sull'organizzazione sanitaria attraverso:

- *turn over* aumentato;
- ridotta produttività ed efficienza (assenteismo, pensionamento anticipato);
- rapporti difficili con i pazienti, i colleghi, il sistema;
- ridotta qualità e sicurezza delle cure ai pazienti e loro insoddisfazione;
- maggior incidenza di malattie fisiche e mentali.

Tale disagio dei medici è correggibile, ma è necessaria molta ricerca per aumentare la generale consapevolezza e trovare i migliori modi di risolvere questo problema tanto importante per i medici, per i malati e per il Servizio Sanitario Nazionale. Il *burn-out* non si combatte con l'evasione dal lavoro, ma con modificazioni organizzative che consentano al medico di curare, fare ricerca e insegnare con soddisfazione ma anche assecondino la sua aspirazione ad emergere, acquisire nuove tecniche e conoscenze, essere riconosciuto materialmente e moralmente per i suoi risultati e i suoi meriti². Purtroppo nelle Istituzioni pubbliche italiane siamo lontani da questi obiettivi e di fatto manca una politica delle risorse umane.

1. Wallace JR *et al.* *Physicians wellness: a missing quality indicator.* Lancet **374**, 1714-21, 2009.
2. Shanafelt TD *et al.* *The well – being of physicians.* Am J Med **114**, 513-19, 2003
3. Mechanic D. *Replicating high – quality medical care organisations.* JAMA **303**, 555-56, 2010.