

“...e al medico chi ci pensa?”

(il *burnout* dei medici in provincia di Bergamo)

Corrado Mariucci¹, Ferdinando Pellegrino², Mario Zappa³

¹ Psichiatra e conduttore di Gruppi Balint, ASST Bergamo Est; ² Psichiatra e psicoterapeuta, Salerno; ³ Presidente SIMG Bergamo

Riassunto

Il progetto “...e al medico chi ci pensa?” è un'iniziativa nata alla fine del 2019, in epoca pre-COVID, per documentare anche nella provincia di Bergamo, un problema diffuso nel mondo occidentale, il disagio professionale (o *burnout*) dei medici, di crescente gravità, per il quale non si è fatto e non si fa tuttora quasi nulla. La Professione medica in Italia attraversa un periodo difficile per le mutate condizioni epidemiologiche della popolazione, che richiederebbero una serie di modifiche organizzative. La pandemia COVID particolarmente grave in questa provincia, ha ulteriormente esasperato la situazione professionale di tutti i medici e in particolare dei medici di medicina generale (MMG). Abbiamo proposto ai medici della nostra provincia un questionario di valutazione dello stress professionale e della resilienza, cercando di differenziare nella loro percezione, le possibili cause del proprio stress. Il livello di stress professionale è risultato complessivamente alto, come prevedibile, ma il carico dovuto alla sola professione, indipendentemente dalla pandemia, è risultato altrettanto importante e forse più. Le richieste di miglioramento della professione suggerite dai medici partecipanti evidenziano come sia imprescindibile una modifica organizzativa generale e che isolati interventi basati sulla buona volontà dei singoli non sembrano più sufficienti a garantire un corretto svolgimento della professione.

Razionale

Il contesto

La situazione di disagio professionale dei medici italiani, nota da decenni e in progressivo peggioramento, si è ulteriormente aggravata in questi ultimi anni per una serie di motivi coincidenti^{1,2}.

Si è progressivamente appesantito il carico di lavoro burocratico assegnato ai medici³⁻⁵, che ai più resta incomprensibile, inappropriato e intollerabile. La carenza di medici, in particolare di medici di medicina generale (MMG) è ormai più che decennale. Frutto di una programmazione poco avveduta, rischia ora di compromettere la funzionalità di un sistema sanitario non più efficiente

per mancanza di risorse e non più appetibile per i giovani medici che preferiscono scegliere altre opportunità professionali. A questi problemi se ne aggiungono altri, come l'invecchiamento della popolazione con l'espansione delle patologie croniche e le multi morbidità, le mutate/aumentate esigenze degli assistiti, spesso non realistiche e la carenza di gratificazioni professionali⁶. La pandemia COVID ha poi tragicamente evidenziato le difficoltà di una azione efficace da parte del territorio nella fase acuta e successivamente, ha portato le condizioni di lavoro di tutti i medici ai limiti delle capacità di adattamento e di resistenza⁷.

È necessario modificare questa situazione, nell'interesse degli assistiti, del Sistema

Sanitario e della salute degli stessi medici, anche perché il primo requisito nelle professioni di aiuto (soprattutto quella medica) è l'equilibrio dell'operatore⁸.

La Medicina Generale in Lombardia si trova in una situazione particolarmente difficile, che necessita di modifiche, eppure alcune concrete proposte di riorganizzazione della professione, come la costituzione di cooperative di medici, finalizzata a dare supporto e nuove opportunità ai MMG, stentano a trovare sufficienti consensi. Sembra che le novità siano percepite a priori come negative. È possibile che le situazioni di stress professionale dei medici condizionino anche la capacità di cambiare e di sapersi adattare⁹.

Conflitto di interessi

Ferdinando Pellegrino e Mario Zappa dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article: Mariucci C, Pellegrino F, Zappa M. “...e al medico chi ci pensa?” (il *burnout* dei medici in provincia di Bergamo). Rivista SIMG 2022;29(4):15-21.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Il burnout

Caratterizzata da un insieme di disturbi fisici e psico-emozionali, la sindrome da *burnout*⁹ è riconosciuta come disturbo professionale e inserita nell'ICD 11. Rilevare in sé o negli altri, alcuni comportamenti o disturbi caratteristici di questa sindrome, può essere d'aiuto oltre che per la diagnosi, anche per valutarne la gravità e lo stato di evoluzione.

Le fasi del burnout

1. Ricerca di approvazione.
2. Sovraccarico di lavoro.
3. Trascura i propri bisogni.
4. "Sposta" il problema.
5. Distorce la scala dei valori.
6. Aggressività e negazione.
7. Ritiro sociale.
8. Modifica il comportamento.
9. Perdita di personalità.
10. Vuoto interiore.
11. Depressione.
12. *Burnout*.

Numerose ricerche hanno rilevato una alta percentuale di medici che soffrono un "disagio professionale" in varia misura fino ad arrivare a un franco *burnout*. La sofferenza causata dal persistere di situazioni stressanti comporta oltretutto anche un alto rischio di suicidio, particolarmente fra le dottoresse, come rilevano alcune inchieste^{3,4}.

Questo problema interessa tutte le categorie mediche, ma le più esposte a tale rischio sembrano essere: terapia intensiva, urgenza e pronto soccorso, neurologia e, forse sorprendentemente per qualcuno, anche la medicina di famiglia^{4,5,10}. In effetti il MMG è l'unico professionista che deve farsi carico di tutti i problemi di salute degli assistiti, quelli anatomico-funzionali e quelli psico-sociali, secondo il concetto di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Un compito evidentemente tanto gravoso da mettere a rischio l'equilibrio psichico del medico, in particolare se il lavoro è svolto in un clima di pressioni e incertezze⁶. L'errore professionale, più frequente in condizioni di stress può causare al medico ulteriori problemi psico-emozionali, noti come sindrome della seconda vittima¹¹.

Il progetto

"...e al medico chi ci pensa?" è una iniziativa nata alla fine del 2019, in epoca pre-COVID, per documentare anche nella provincia di Bergamo, l'esistenza di un problema diffuso nel mondo occidentale, il disagio professionale (o *burnout*) dei medici, di crescente gravità, per il quale non si è fatto e non si fa tuttora quasi nulla.

Obiettivi del progetto

1. Rilevare le caratteristiche del disagio professionale dei medici della provincia di Bergamo e la loro capacità di resilienza.
2. Organizzare un incontro con i medici per presentare i risultati dell'indagine e ragionare insieme sulle modalità di vivere il disagio.
3. Prendere in considerazione possibili strategie di aiuto e supportare eventuali iniziative.

Materiali e metodi

La prima fase del progetto, l'indagine conoscitiva, è stata realizzata tramite la raccolta delle risposte al questionario di E. Palmer¹², modificato ad hoc, accessibile da un sito internet, rivolto a tutti medici della nostra provincia e disponibile tra gennaio e febbraio 2022. L'invito a partecipare è stato inviato tramite i comunicati dell'Ordine professionale e con e-mail inviate a elenchi di medici.

La pandemia COVID, inizialmente non ipotizzabile, ha poi rappresentato, un problema aggiuntivo per il progetto stesso.

Per questo motivo, a integrazione del questionario originale di E. Palmer, abbiamo chiesto ai partecipanti di differenziare, nella loro percezione, l'origine del loro stato di disagio, proponendo tre possibili componenti: la pandemia, la professione o "altre cause". L'incontro in presenza con i medici si è svolto il 21.5.2022 a Bergamo ed è stato coordinato da C. Mariucci, psichiatra con esperienza nelle relazioni professionali e da F. Pellegrino, psicoterapeuta delle situazioni stressanti e della psicologia del positivo.

Risultati

Hanno partecipato 292 medici, in prevalenza femmine (55,6%).

L'età media è risultata di 49 anni (min 25-max 75). Non è nota l'anzianità professionale.

Tipologie dei medici partecipanti: MMG 134, ospedalieri 94, "altri medici" 64.

150 i medici del territorio. (MMG + PLS + CA + RSA). In totale 53 categorie mediche rappresentate.

La grande variabilità delle categorie mediche rappresentate e la difficoltà di aggregarle in modo razionale, ci ha permesso di confrontare solamente le risposte inviate dai due gruppi meglio individuabili: i MMG e i medici ospedalieri.

In un campo libero del questionario, chiedevamo ai medici di proporre alcune modifiche migliorative della professione o in alternativa, di riferire una propria testimonianza. Ecco quella di una giovane collega (Fig. 1).

I medici e lo stress (Tab. I)

Come prevedibile la pandemia COVID è legata a una quota molto importante dello stress professionale di tutte le categorie mediche, solamente uno scarso 4% dei medici non ritiene che il COVID sia stato finora causa di maggiore stress professionale.

Lo stress prettamente legato alla professione che il medico svolge è risultato presente in maniera cospicua in tutte le categorie mediche rappresentate, solamente il 2% circa dei medici dichiara assente questa causa di stress.

Circa 3/4 dei medici riconoscono la presenza di "altre cause" nel determinare il proprio livello di stress.


Ci è sembrato inoltre utile rilevare le differenti condizioni dell'ambiente di lavoro dei MMG, quantomeno rispetto all'essere singoli o in gruppo e avere/non avere il supporto di personale di studio infermieristico e/o di segreteria (Fig. 2).

Rapporti professionali e resilienza (Tab. II)

Oltre 2/3 dei medici trova difficoltà nelle relazioni di lavoro con i colleghi. Quasi la metà ha perplessità nel chiedere un aiuto. Avere chiari obiettivi non risulta essere con-

FIGURA 1.
Cosa dice una giovane collega.

“Testimonianze” - 3




Mi rendo conto che ciò che mi stressa non è il contatto con la malattia o le situazioni critiche ma non avere le idee chiare su cosa fare e non avere nessuno a cui chiedere, che mi aiuta. Non so ancora quale specialità sceglierò però quello che vorrei è avere delle idee chiare/ uno schema chiaro di come affrontare i vari problemi.
E in questo sarebbe molto utile la presenza di Maestri dediti all'insegnamento ...
...e questo non si trova sempre.

Mi era capitato di iniziare un percorso di specialità in cui percepivo che nessuno voleva insegnarci, anzi talvolta mi sentivo anche ostacolata nell'apprendimento.. fare tutto da sola sarebbe stato davvero difficile. Se vai da solo.. vai lento...
Vedevo tanti medici sempre agitati e nervosi... anche se avevano tanti anni di esperienza...
...e che di fronte ad alcune situazioni mi sembravano ancora insicuri.

Ho rinunciato agli studi.

Inoltre non siamo fatti solo di lavoro.
Anche il medico deve avere la possibilità di avere del tempo libero .. si deve staccare la testa.. altrimenti un problema inizierà a sembrare più grande di quello che è ... e ti stacchi anche dalla realtà.
Un medico che sta nel suo mondo e non ha più a che fare con la gente o che non sta bene nella sua vita ... come può capire e rendersi conto dell'importanza di fare stare meglio le persone per vivere bene?



Da “Indagine sul burn out dei medici – Bergamo, febbraio 2022

diviso da quasi la metà dei medici, al contrario degli altri colleghi.

Meno di 1/3 dei MMG sembra essere ottimista, mentre più della metà non ne vede il motivo. Ottimismo ridotto anche in ospedale. La maggior parte dei medici pensa di essere disponibile ai cambiamenti, la maggior parte ritiene di concedere troppo agli assistiti.

Circa l'80% dei MMG dichiara di sentirsi “stremato dal lavoro” almeno tutte le settimane. Quasi 1/3 si sente sfinito “ogni giorno”. Anche il problema della insensibilità

nei confronti degli altri è molto presente e sentito fra quasi tutti i medici (Tab. III).

Cosa vogliono i medici

Eliminare l'eccessiva burocrazia, ridurre il carico complessivo di lavoro, migliorarne l'organizzazione e disporre di strumenti tecnologici efficienti, sono risultati i temi principali su cui si sono concentrate le richieste di quasi tutte le categorie mediche. Anche la possibilità di lavorare in team e in maniera veramente collaborativa è stata invocata frequentemente.

Per diversi MMG sembra importante disporre di personale di studio.

Non mancano richiami all'etica nei rapporti fra colleghi, alla dignità professionale o al rispetto da parte degli utenti. 78 medici (27%) non hanno risposto (Fig. 3).

Uno degli obiettivi dell'indagine riguardava la capacità di resilienza dei medici

Incontro con i medici

L'incontro in presenza con i medici, come previsto nel progetto si è svolto il 21.5.2022 a Bergamo con la partecipazione di 26 MMG e 3 ospedalieri ed è stato coordinato da Corrado Mariucci, psichiatra con esperienza nelle relazioni professionali e da Ferdinando Pellegrino, psicoterapeuta con competenza delle situazioni stressanti e della psicologia del positivo. Sono state presentate e discusse alcune metodologie di supporto contro il *burnout*, come la partecipazione a gruppi di discussione (Balint), alcune tecniche per migliorare la propria resilienza e i potenziali vantaggi pratici del lavoro in team (Fig. 4).

Discussione

Partecipazione

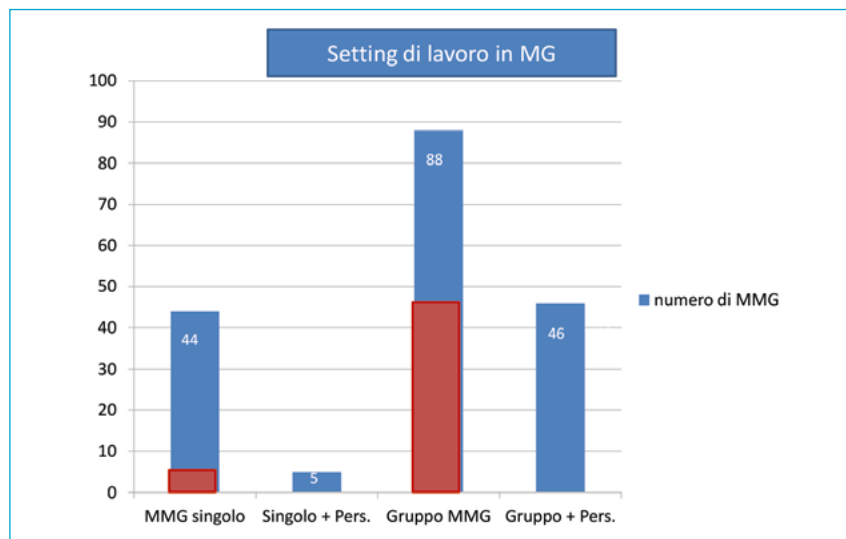
Stimando in maniera approssimativa che l'invito a rispondere al questionario sia stato letto da circa 3000 medici, possiamo dedurre che solamente un 10% ha ritenuto di partecipare all'indagine. La

TABELLA I.
Le componenti dello stress.

	Totalmente	In gran parte	Per metà	Discreta parte	Per niente
In che misura il tuo livello di stress è connesso al surplus di impegni legati alla pandemia?	14,7%	42,3%	19,6%	19,6%	3,8%
In che misura il tuo livello di stress è connesso alla professione, indipendentemente dalla pandemia?	12,2%	42,3%	24,5%	18,9%	2,1%
In che misura il tuo livello di stress è connesso a cause diverse da quelle già citate?	1,4%	10,2%	15,8%	51,9%	20,7%

FIGURA 2.

Esiste una variabilità di composizione dei setting, anche se prevale quello in Gruppo.



discreta prevalenza dei MMG partecipanti è verosimilmente dovuta alla modalità della comunicazione, per loro reiterata

tramite bollettino dell'OdM, lista FIMMG e lista SIMG. All'incontro in presenza hanno partecipato solamente 29 medici sui 165

che avevano dichiarato la volontà di partecipare. Nel corso dell'incontro non sono scaturite iniziative concrete da realizzare per contrastare questi problemi. Possiamo valutare questi dati come scarso interesse per il problema o, più verosimilmente, come sfiducia e rassegnazione.

Le dottoresse e il burnout

La prevalenza femminile dei partecipanti all'indagine (160 femmine vs 128 maschi) viene ulteriormente confermata dalla partecipazione all'incontro in presenza (18 vs 11). In accordo con i dati di altre inchieste, anche nella nostra provincia, le dottoresse sembrano più coinvolte e interessate a discutere di queste problematiche.

È possibile che questo dato risenta di una diversa sensibilità personale rispetto ai colleghi maschi, dei dati statistici su depressione e suicidi femminili e sulla relativa frequenza di aggressioni verbali e/o fisiche a dottoresse durante lo svolgimento del lavoro, riferiti dalla cronaca quotidiana.

TABELLA II.

Risposte al questionario.

	Molto d'accordo	D'accordo	Non so	Disaccordo	Molto in disaccordo
La cartella elettronica ha migliorato la tua efficienza?	23,4 %	45,2%	24,5%	4,9%	3,0%
Quando un tentativo fallisce imparo e cambio il mio approccio	15,1%	64,6%	15,8%	3,5%	1,0%
Quando un tentativo fallisce riduco la fiducia nelle mie capacità	5,8%	35,1%	21,0%	29,9%	8,2%
Pochi colleghi con cui condividere i problemi di lavoro	21,6%	50,2%	5,0%	21,0%	2,2%
A volte metto in dubbio il mio impegno sul lavoro	5,7%	28,8%	12,0%	33,6%	19,9%
Ho messo in atto strategie per aiutarmi contro lo stress	14,0%	45,2%	20,5%	15,8%	4,5%
Trovo facile chiedere aiuto ai colleghi	9,6%	41,1%	18,5%	24,3%	6,5%
Ho obiettivi chiari	12,0%	44,5%	28,4%	11,6%	3,5%
Quando ho difficoltà perdo di vista il mio obiettivo	7,6%	31,8%	18,7%	33,9%	8,0%
Sono ottimista riguardo al futuro	5,8%	19,5%	25,0%	30,1%	21,6%
Mi preoccupano i problemi su cui non ho controllo	29,9%	51,9%	7,5%	9,3%	1,4%
Chiedere aiuto sarebbe una debolezza	2,0%	5,6%	9,9%	50,7%	31,8%
Faccio fatica ad adattarmi ai cambiamenti	6,2%	26,8%	15,8%	43,6%	7,6%
Dico sì più spesso di quanto dica no	19,9%	43,5%	22,6%	13,4%	0,6%
Sconfitte difficili da dimenticare e successi difficili da ricordare	19,7%	44,1%	15,5%	17,9%	2,8%

TABELLA III.
Risposte al questionario.

	Mai	Più volte/anno	1 volta/mese	Più volte/mese	1 volta/settimana	Più volte/settimana	Ogni giorno
Mi sento stremato dal mio lavoro	3,3%	8,6%	4,0%	16,9%	9,0%	35,5%	23,4%
Sono diventato più insensibile agli altri	19,2%	17,5%	5,0%	19,2%	7,3%	20,5%	11,3%

FIGURA 3.
Rileviamo che ben 44 MMG su 134 (30%) non vedono possibili miglioramenti (6 sono propensi a rinunciare alla professione).

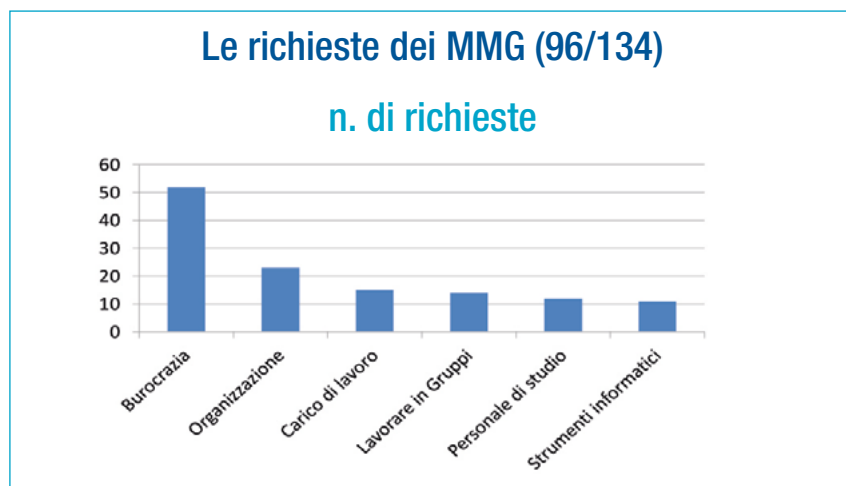
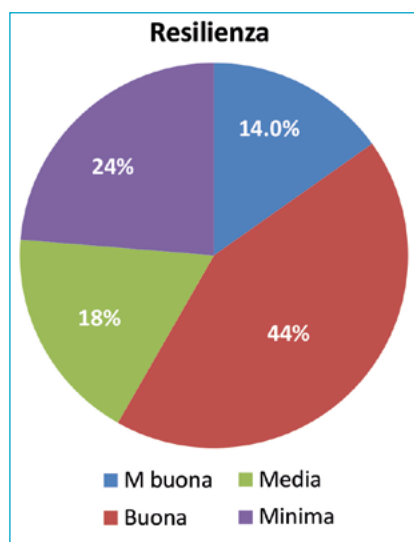


FIGURA 4.
Valutando le risposte al questionario, secondo le indicazioni dell'autrice, E. Palmer, possiamo desumere empiricamente nei nostri medici, la capacità di resilienza, cioè il sapersi opporre positivamente alle difficoltà.



Lo stress

Fra i MMG lo stress da COVID, risulterebbe più alto, anche rispetto ai medici ospedalieri.

Questa differenza potrebbe originare da diversi motivi, fra cui:

- presa in carico totale delle problematiche degli assistiti, caratteristica della MG e non della specialistica;
- tipologia di incarico in ospedale (il 9% degli ospedalieri non dichiara stress da COVID, mentre la quota è zero fra i MMG);
- periodo dell'indagine: gennaio-febbraio 2022 (durante l'emergenza del 2021 avremmo probabilmente raccolto dati differenti);
- alcuni ospedali hanno attivato, già nelle prime fasi della pandemia, un servizio di supporto psicologico per gli operatori (ad es. Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo).

I MMG dichiarano un livello di stress strettamente professionale più contenuto rispetto ai medici ospedalieri, forse anche in virtù di un certo grado di autonomia organizzativa del proprio lavoro. Se così fosse questa caratteristica dovrebbe essere considerata un punto di forza della professione, assolutamente da non perdere. Diversi medici segnalano un discreto stress dovuto ad altre cause, verosimilmente di tipo personale, che meriterebbero un eventuale ulteriore approfondimento.

I rapporti professionali

Si rileva una discreta difficoltà nei rapporti fra colleghi, apparentemente meno giustificabile in ambiente ospedaliero, rispetto al territorio, dove il MMG è storicamente single. La situazione viene perfettamente descritta in un articolo con queste parole: “chiacchieri prendendo un caffè ma non sai se te la sta contando giusta...”¹³.

La salute

I medici, tutti, professionisti dell'aiuto agli altri sembrano in imbarazzo quando lo devono chiedere per se stessi.

Ciò può risultare particolarmente penalizzante quando il medico sia oltretutto gravato da problemi personali. Si ammala non meno dei suoi assistiti, come documentano alcuni studi, anzi alcune patologie croniche sembrano più frequenti nei medici¹⁴.

Le patologie psichiatriche non sono rare fra i medici, mentre attualmente non ci sono dati sulla presenza di dolore cronico. Inoltre sappiamo che i medici tendono a sottovalutare i propri problemi di salute, a fare autodiagnosi di comodo e infine a ritardare le cure, anche quando auto prescritte¹⁴. Anche questa componente potrebbe influire sul benessere generale.

Setting di MG

Pur considerando con prudenza le deduzioni che possono essere fatte su un campione di circa 1/5 dei MMG che lavorano nella nostra provincia, sembrerebbe che:

- i MMG in gruppo possano essere più partecipativi (88 vs 46 hanno risposto all'indagine);
- essere in un gruppo faciliti la possibilità di avere personale di studio (46/88 vs 5/46);
- la partecipazione a un gruppo con personale di studio possa ridurre il livello di stress, almeno nelle sue espressioni più estreme. D'altra parte la disponibilità di personale di studio e la partecipazione a un gruppo sono fra le proposte di miglioramento professionale più richieste dai MMG partecipanti.

Le richieste

Circa 2/3 dei medici vorrebbe modifiche migliorative della professione, in gran parte attuabili solo tramite il coinvolgimento di tutte le parti interessate (ministero, regioni, sindacati, società scientifiche, ecc.) attualmente problematico.

1/3 circa dei medici non sa cosa rispondere o non crede nelle possibilità di migliorare. Notiamo infine che, a differenza di altre indagini, quasi nessuno (3/292) ha avanzato richieste di miglioramento economico. In una indagine USA del 2017 su 15.000 medici ⁴ un miglioramento economico risultava essere la richiesta prevalente. La vera richiesta dei medici in questa indagine sembra essere: lasciateci lavorare meglio!

La resilienza

A quanto sembra la resilienza media dei medici al momento appare medio-buona, sebbene in quasi ¼ dei medici sia minima. Inoltre sembra essere in contrasto con i dati relativi allo scarso ottimismo per il futuro, alle scarsa adesione a proposte di miglioramento della professione e alla ridotta voglia di partecipazione, che sembrano indicare invece una certa rassegnazione. Sarebbe interessante conoscere i motivi che inducono alcuni medici ad aver fiducia in un miglioramento della professione.

Ci si può chiedere se questa resilienza sia

solo una sopportazione passiva e quanto possa essere sostenibile questa situazione.

Conclusioni

Da alcuni dati della nostra indagine, confermati da recenti ricerche svolte sul territorio nazionale ¹⁵ si possono fare alcune considerazioni.

Il disagio professionale di quasi tutte le categorie mediche è profondo e diffuso a Bergamo, come in molte regioni italiane.

La Medicina del Territorio sembra pagare un tributo maggiore allo stato organizzativo attuale: maggior aumento del carico di lavoro e della disponibilità oraria, minor riduzione di servizi agli utenti, sensazione di non essere adeguatamente tutelati, maggior incidenza di morti per COVID (secondo la Fondazione ENPAM sono 141 su 374 i MMG in attività o pensionati deceduti per COVID al 10.7.2022). Purtroppo manca un riconoscimento vero da parte delle istituzioni per l'importanza del lavoro effettivamente svolto (ad es. in Lombardia i MMG organizzati in Cooperative a oggi hanno effettuato oltre 1,5 milioni di vaccinazioni anti-COVID). Soprattutto non sembrano esserci al momento proposte di rinnovamento veramente costruttive per il Territorio ¹⁵⁻¹⁷.

Dobbiamo infine riconoscere che sono pochi e forse sempre meno i medici, in particolare i MMG, disposti a mettersi in gioco, modificando la propria organizzazione di lavoro, in una situazione incerta e che non mostra segnali di apertura a breve-medio termine. Anche rispetto al disagio professionale, nei singoli sembra prevalere una certa rassegnazione: che sia ormai troppo tardi?

In letteratura non mancano le indicazioni per aiutare il medico a rinnovarsi, rafforzare la propria capacità di resilienza e migliorare le condizioni del lavoro ^{8,9,15-21} ma probabilmente non è più sufficiente la buona volontà dei singoli, le iniziative devono trovare applicazione concreta dentro una nuova organizzazione della professione medica, con il supporto delle agenzie di riferimento ²².

Un ringraziamento alla dott.ssa Giuliana Giunti per la collaborazione e a tutti i medici che hanno partecipato all'indagine

Bibliografia

- 1 Ricciardi W, Atella V, Cricelli C, et al. Tempesta perfetta. Ed. Vita e Pensiero 2015.
- 2 Cavicchi I. Ripensare la Medicina. Ed. Bollati Boringhieri 2004.
- 3 FNOMCeO. Rischio stress per i medici di famiglia 31.3.2011. <https://portale.fnomceo.it/rischio-stress-per-i-medici-di-famiglia/>
- 4 Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2019 (realizzata su un campione di 15.069 dottori di 29 specialità diverse tra fine luglio e metà ottobre 2018).
- 5 Pellegrino F. Medico di MG e burnout. Relazione presentata al I Congresso Nazionale "Medico cura te stesso", Università degli studi di Modena e Reggio Emilia. Modena, 18 aprile 2009.
- 6 Mariucci C. Relazione presettata durante nell'"Incontro Burnout Medici", Bergamo 21.5.2022 (disponibile su richiesta).
- 7 Sodano L. Emozioni virali: le voci dei medici dalla pandemia. Il pensiero Scientifico 2020.
- 8 Balint M. Medico, paziente e malattia. Ed Feltrinelli 1983.
- 9 Maslach C. Il prezzo dell'aiuto degli altri. Cittadella Ed. 1997.

BOX: 5 consigli per contrastare il burnout

- **Modificare il lavoro:** ambiente, organizzazione, orario, collaboratori, obiettivi, ecc. (anche una piccola modifica).
- **Individuare gli "elementi disturbanti":** difficoltà di relazione, comportamenti, persone/situazioni "difficili".
- **Pausa lavorativa:** non solo "vacanza", ricerca di relax/benessere, riflessione, scala delle priorità, ecc.
- **Evitare di sentirsi "vittime":** atteggiamento passivo destinato a far perdere anche le occasioni di recupero.
- **Rifutare i sensi di colpa:** deleteri e inutili, accettare i propri limiti e pensare come migliorare, parlare ad "altri".

- ¹⁰ Carbonatto P, Pellegrino F. Il rischio per la salute per il medico di famiglia. Rivista SIMG 2017;(3):10-12.
- ¹¹ Wu AW. Medical error: the second victim. BMJ 2000;320:726-727.
- ¹² Palmer E. Questionario “stress-resilienza” (disponibile su richiesta).
- ¹³ Negro E. Storia del burn-out di un Medico. <http://www.elisanegro.it> 2017
- ¹⁴ Palmieri B, Palmieri L, Romani G, et al. Le malattie più frequenti nei medici. <http://networksecondoparere.it/data/repository/201201738822ea11d/lemalattiepifrequentineimedici.pdf>
- ¹⁵ Anelli F (FNOMCeO). Conferenza Nazionale sulla Questione Medica, Roma 21.4.22. <https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2022/04/RELAZIONE-PRES-ANELLI.pdf>
- ¹⁶ Istituto Piepoli. Indagine FNOMCeO 2022.
- ¹⁷ Cartabellotta N. Le risorse del Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE 2022.
- ¹⁸ Luban-Plozza B, Pozzi. U Convivere con lo Stress. Ed. Soleverde 1990.
- ¹⁹ Watzlawick P. Il linguaggio del cambiamento. Ed. Feltrinelli 2013.
- ²⁰ Walton D. L'intelligenza emotiva. Ed. Feltrinelli 2017.
- ²¹ Pellegrino F, Esposito G. Burnout, mobbing e malattie da stress. Verona: Positive Press 2019.
- ²² 5° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale - 2022