La sindrome del burn-out del medico di medicina generale

Data 22 gennaio 2005
Autore admin

Una indagine della Fimmg condotta dal dott Mario Costa, in cui si chiede se è possibile prevenire la sindrome del burn out, pone l'accento su alcuni importanti aspetti nella sindrome del burn out in medicina generale: la pressione intollerabile della burocrazia; i problemi sociali ed economici dei pazienti; le aspettative accresciute, il senso di impotenza dei medici.

Anche noi abbiamo condotto indagini e siamo arrivati ad identificare quasi gli stessi punti.
Potrebbe essere utile citare i nostri precedenti contributi alla problematica che sono:
"Frequent Attender phenomenon : the health care system Achilles' (WONCA Congress, Giugno 2002
"the general practitioner's everyday life " (WONCA June 2002 Londra;
" Frequent Attenders: Tallone d 'Achille del SSN e dei Medici di Famiglia." pubblicazione su M.D. (Medicinae Doctor) Anno IX, Numero 26- 25 Settembre 2002;
" Cresce il disagio dei medici di famiglia in tutta Europa " MD (Medicinae Doctor, Anno XI, numero 22, 2004;
"A particular aspect of GP's burn-out syndrome: the intolerable bureaucratic pressure felt as an institutional mobbing." Workshop WONCA June 2004, Amsterdam
"Great but Unrealistic Expectations" pubblicato sull' European Journal of General Practice, Volume 10, September 2004.

Pur partendo dagli stessi presupposti dobbiamo però affermare che le nostre conclusioni sono molto diverse ed addirittura in alcuni punti opposte.

Si parla nella ricerca torinese di un medico impreparato ad affrontare i nuovi compiti quali il ruolo del gate keeper oppure impreparato ad affrontare il disagio sociale di molti pazienti.

Forse non siamo preparati, ma perché dovremmo esserlo?

Questi nuovi compiti sono realmente necessari o non sono piuttosto il risultato di una distorsione nella attuale impostazione del Servizio Sanitario Nazionale che non si ha il coraggio di correggere alla fonte?

Inoltre, la ricerca internazionale presenta ben altri aspetti. L'abbiamo condotta per anni ed è stata presentatta a Avignone come preliminare (EGPRN Meeting, maggio 2003), a Verona (EGPRN Meeting , Ottobre 2003) e finale a Anversa (EGPRN Meeting , maggio 2004). Ora è in fase di pubblicazione su rivista internazionale. In essa si evidenzia come il burn out venga accenttuato dall'avanzare dell'età, dal realizzare che vi è mancanza di sviluppo di carriera, dal realizzare che è l'impegnarsi ed essere particolarmente preparati (!) a creare un contrasto maggiore con un mondo piatto , burocratico, ottuso, anti meritorio: Inoltre, svolgono ruolo negativo la mancanza del part time soprattutto per le donne, e del tempo protetto per didattica e ricerca, e lo stress del lavoro anche nei week end o nelle notti, e i problemi relazionali con lo staff delle multipractice.
Puntualizzando sull'aspetto distorsivo e generatore di burn out dell'attuale SSN, ripartiamo un po' da lontano.

Le socialdemocrazie europee nel corso degli ultimi 30 anni hanno sempre perseguito una politica di abbattimento delle barriere sociali ed economiche che si frappongono ad un accesso universale ed equo ai servizi del Sistema Sanitario Nazionale da parte di tutte le classi sociali della popolazione.
Questo atteggiamento ha avuto dei buoni e meritori risultati in passato, ma non è ora controbilanciato da un sano e ragionevole senso di responsabilizzazione dei cittadini, in ciò unito alla influenza dei media che tendono ad enfatizzare i successi della medicina, producendo nei pazienti, soprattutto in quelli con livello culturale non elevato, paure ed aspettative irrealistiche che ne' la classe medica ne' quella politica sono poi in grado di fronteggiare.

In medicina primaria (medicina generale) vi e' una continua tendenza a medicalizzare problemi sociali. Ovviamente la medicina generale più delle altre branche mediche deve avere a che fare con questi tipi di problematiche, pur tuttavia si dovrebbe evitare di sommergere completamente i medici con questi argomenti.

In pratica i punti in questione sono questi:
1)demagogia (da parte delle autorità): promesse vuote e non realistiche (ad esempio il tutto gratis dalla culla alla tomba) che causano l'emergenza nel pubblico di gruppi di pazienti che chiedono in maniera ossessiva e sono poco accontentabili;

2)ipocrisia: nonostante la consapevolezza che queste promesse non possono essere mantenute, i politici e spesso anche i media, trovano molto "conveniente" accusare la classe medica quando le cose vanno male;

3)burocrazia: il crescente uso di protocolli e regolamenti che condiziona severamente la vita professionale dei medici di medicina generale sembrano causati più dalla necessità di difendere il sistema sanitario dagli abusi causati da questa stessa demagogia piuttosto che derivare da provate evidenze scientifiche.

Il contrasto tra le queste severe regole e la burocrazia strutturale del servizio sanitario da un lato, e le aspettative irrealistiche dei pazienti dall'altro, spesso sfocia in frequenti lamentele e contrasti ed in un aumentato senso generale di insoddisfazione che espone il medico alla sindrome del burnout.
Il Sistema Sanitario Nazionale può sopravvivere solo responsabilizzando tutte le figure coinvolte: medici, amministrazioni ed anche e soprattutto i pazienti.

Pensiamo alle miriadi di esenzioni ticket presenti nel nostro SSN che non hanno alcun corrispettivo in nessun altro paese civilizzato e che servono, da un lato ad illudere il cittadino-paziente-elettore, dall'altro sono bramati prepotentemente da quest'ultimo e visti come l'ultimo escamotage per non sborsare quattrini (che poi escono ben di più quando ci si trovi a situazioni complesse o ritenute urgenti).

E' un dato di fatto che l'abuso del sistema sanitario nazionale non e' solo del paziente depresso o ipocondriaco ma spesso appare deliberato: molti dei pazienti cosiddetti difficili sono consapevoli di un loro eccessiva presenza nello studio del medic, ma d'altra parte essi sentono profondamente un senso di diritto di fare ciò.

Sfortunatamente questi sono argomenti tabù. Nessuno vuole parlarne in maniera chiara: per molti degli attori di questo teatrino (media, politici e persino la comunità medica) alcuni ragionamenti non appaiono né ideologicamente corretti né remunerativi da un punto di vista di popolarità e di successo elettorale.

Persino la classe medica molto spesso preferisce un falso, ipocrita, ma anche comodo atteggiamento di autocritica ad una chiara, sincera (forse anche spietata) spiegazione dei problemi che affliggono il sistema sanitario nazionale.

Noi riteniamo che una compartecipazione o "corresponsabilizzazione" economica a tutti i servizi (farmaci, diagnostica, ricoveri) così come sta avvenendo nel resto dell' Europa, sia la strada obbligata. Certo questa compartecipazione economica dovrà tenere conto delle condizioni economiche e sociali, pur tuttavia un contributo sia pur piccolo e proporzionato dovrebbe essere pagato da tutti (ma proprio tutti) ogni qual volta si accede ad un servizio del SSN evitando così che il SSN venga sfruttato al di là di ogni appropriatezza da parte di chi non paga nulla come spesso accade oggigiorno, e come pochi hanno il coraggio di ammettere (avviene ormai in quasi tutti paesi europei, non parliamo di che cosa successe nei paesi extracomunitari ...)
L'unica alternativa possibile sarebbe una rieducazione generale all'uso corretto e corresponsabile di risorse forzatamente limitate, ma come realizzarla? Con i media ed i politici – amministratori interessati a tutt'altro: inventare "malasanità" rende di più in termini di "fare notizia" per i primi e "scaricare le colpe" sui medici per i secondi.
In pratica il timore di molti italiani, non solo i nostri governanti regionali e nazionali, è che un cambiamento nella impostazione del Welfare in generale e del SSN in particolare, non sarebbe socialmente accettabile.

"L'incubo delle manifestazioni di piazza, delle proteste, dei blocchi stradali, delle sceneggiate di martiri di professione che, durante un talk show, minacciano o gridano di fronte alle telecamere ed all'occhio complice ed ammiccante di un giornalista compiacente", è da una parte politica paventato, dall'altra vaticinato.

E l'amata Italietta finisce ancora una volta per assomigliare alla caricatura di sè stessa (molto in voga nel mondo anglosassone), ovvero una via di mezzo tra una salda democrazia occidentale ed un tumultuoso stato latino-americano.

Francesco Carelli *

Ferdinando Petrazzuoli **

* Francesco Carelli, Professore a Contratto Università di Milano, EURACT COUNCIL Rappresentante Nazionale , WONCA member, EGPRW member, GMC member

** Ferdinando Petrazzuoli, Vice presidente SNAMID di Caserta, EURACT member, WONCA member, EGPRW member