



# Avere cura dei propri confini per proteggere la relazione terapeutica

Nella professione, come nella vita privata, essere sempre a disposizione, in ogni caso, in qualunque situazione, rappresenta causa di esaurimento e talora la sensazione di essere continuamente calpestati, aumentando lo stress e il rischio di errori e burnout.

Accorgersi di questa dinamica e porre degli argini non è mancanza di cura, ma, al contrario, la creazione di un luogo sicuro, dove la relazione può muoversi nell'ambito del rispetto reciproco e di qualità della cura

A cura di **Livia Tonti** - Giornalista e Life coach

**I**l Mmg vive oggi un paradosso: pur essendo la figura sanitaria più vicina alla comunità, si trova spesso in una condizione di profonda solitudine, schiacciato tra una domanda di salute incessante e strumenti tecnologici che hanno abbattuto ogni barriera tra vita privata e professionale.

La professione medica è fondata su una **relazione fiduciaria** in cui il clinico detiene, nei confronti delle persone che gli chiedono aiuto, una posizione di responsabilità, che richiede agisca sempre secondo i principi di beneficenza, non maleficenza e riservatezza.

Ma - e qui sta il punto - negli ultimi decenni le cose sono cambiate drammaticamente. L'esplosione dei sistemi di messaggistica istantanea come **WhatsApp** e l'uso pervasivo della posta elettronica hanno alterato equilibri consolidati, sia tra medico e paziente che tra vita professionale e vita privata. I dati confermano che il volume dei messaggi e delle richieste digitali è aumentato drasticamente, soprattutto dalla pandemia di Covid-19, diventando una fonte di lavoro costante e spesso non regolamentata. Per molti medici, la reperibilità costante non è più una scelta, ma una sorta di "assedio digitale"

che consuma il tempo dedicato al riposo e agli affetti. Questa situazione può essere anche consolidata dalla **paura etica dell'abbandono**: l'idea che non rispondere a un messaggio fuori orario possa nuocere al paziente o incrinare quel patto di fiducia costruito in anni di attività.

In realtà, l'assenza di limiti chiari rischia di produrre l'effetto opposto, trasformando la disponibilità in un fattore di rischio per entrambi gli attori della relazione. Questo vale per i medici, ma anche, se ci pensiamo, per tutte le relazioni interpersonali.

## Mettere i "paletti" come prestazione clinica

Nonostante quello che si possa pensare di primo acchito, porre dei confini non corrisponde a ergere un muro di separazione; si tratta invece di definire uno **"spazio sicuro"**, che permette alla dinamica psicologica tra medico e paziente di svolgersi in modo fluido, trasparente ed efficace. Definire gli orizzonti dei comportamenti reciproci non è quindi un atto di scortesia, ma una **prestazione clinica**, fondamentale per diverse ragioni che possiamo così sintetizzare:

**1. Protezione della sicurezza delle cure e dell'oggettività:** la manu-

tenzione dei confini aiuta a preservare l'integrità di se stessi, della relazione e la fiducia reciproca. Rispondere a consultazioni mediche in contesti inappropriati (come durante il tempo libero o tramite *chat* non protette) può infatti compromettere l'**obiettività clinica**: senza la dovuta concentrazione e l'accesso alla documentazione completa, infatti, il rischio di errore diagnostico o prescrittivo aumenta sensibilmente. In questo senso il confine protegge anche il paziente, da decisioni mediche distorte da stanchezza, distrazione o fretta.

**2. Promozione dell'autonomia del paziente:** uno dei concetti del rapporto medico-paziente è favorire l'indipendenza e la capacità di autodirezione dell'assistito, quando possibile. Una reperibilità illimitata può generare una dipendenza passiva, in cui il paziente rinuncia a gestire i piccoli problemi di salute in autonomia, sapendo di poter delegare ogni minima ansia al medico in tempo reale.

**3. Prevenzione del "piano inclinato" (*slippery slope*):** le violazioni dei confini, che siano nell'ambito professionale o di natura privata, raramente iniziano con atti gravi; spesso partono da piccole concessioni, che spesso però, nell'ascoltare le proprie sensazioni, percepia-



mo già da subito come forzate, non opportune, poco fluide. Questo fenomeno, noto come **slippery slope concept**, riguarda come piccoli sconfinamenti possano portare a derive poi difficili da gestire e da cui può essere complicato tornare indietro. Stabilire dei “paletti” significa quindi garantire che la cura avvenga in un ambiente professionale, regolato e, per questo, sicuro.

### Strategie pratiche: le “4 C” per stabilire i confini

Perché i limiti non vengano percepiti come un rifiuto o una mancanza di cura **devono essere comunicati** all’interno di una solida **alleanza terapeutica**, basata su fiducia, empatia e accordo sugli obiettivi di cura. Per strutturare questo tipo di comunicazione si possono seguire dei passaggi precisi, che possono aiutare a favorire il processo e aumentare trasparenza e chiarezza:

#### 1 Consenso e contratto

Gestire le aspettative è un punto di partenza prezioso. Possibilmente dal primo incontro, è fondamentale accordarsi esplicitamente con il paziente sulle modalità di contatto fuori dall’ambulatorio. La **FnomCeO** raccomanda di ottenere un consenso preventivo all’impiego di sistemi digitali (*email*, messaggi), informando chiaramente il paziente su cosa sia opportuno e utile comunicare tramite questi mezzi. Definire questo “contratto” trasforma il limite da imposizione unilaterale a **regola condivisa** per la sicurezza di entrambi.

#### 2 Contesto

Può essere utile evidenziare che la sede privilegiata della cura è l’ambulatorio e spiegare che certe discussioni cliniche richiedono delle volte l’accesso alla cartella clinica per i dettagli e un tempo dedicato che il “messaggino” non può offrire. Per

le aree rurali o le piccole comunità, dove gli incontri fortuiti sono inevitabili, può essere utile concordare in anticipo che in pubblico non si parlerà di questioni cliniche per proteggere la **riservatezza** del paziente.

#### 3 Chiarezza (tempi e modi)

L’ambiguità è fonte di *stress*. Comunicare giorni e orari specifici in cui il medico è disponibile a rispondere a *email* o messaggi, definendo anche un **tempo massimo di risposta** (es. entro 24-48 ore lavorative), può rappresentare una valida strategia. Non è utile, e potrebbe essere controproducente (a parte di accordi particolari e personalizzati), utilizzare tali canali per le urgenze.

#### 4 Comunicazione empatica e consapevolezza

L’ascolto attivo e la validazione delle emozioni del paziente sono strumenti potenti: il paziente che si sente “ascoltato” accoglie più facilmente un confine organizzativo.

In questo senso, la **tecnica dei messaggi in prima persona (“Io-Messages”)** può essere d’aiuto per evitare attriti. Ecco un esempio:

**Approccio centrato sul paziente (rischioso):** *“Lei non deve scrivermi di domenica, sta esagerando”*. Suona come un rimprovero e lede l’alleanza.

**Approccio in prima persona:** *“Io ho bisogno di staccare completamente nel fine settimana per poterle garantire tutta la mia attenzione e lucidità clinica quando ci vedremo in studio lunedì”*. Sposta il **focus** sulla **necessità professionale del medico** di mantenere la qualità della cura, rendendo il limite un atto di protezione verso il paziente stesso.

### Curare i confini per curare meglio i pazienti

La gestione dei confini professionali non è un accessorio né un capriccio,

ma una componente essenziale della **prevenzione del burnout**, descritto come una sindrome derivante da stressori interpersonali cronici sul lavoro. L’erosione dei confini può portare a esaurimento emotivo, cinismo e riduzione della qualità delle cure. Un medico che non sa “dire di no” finisce per perdere la propria capacità di empatia e compassione, diventando meno efficace proprio per quei pazienti che vorrebbe proteggere.

**In conclusione**, porre dei “paletti”, in maniera serena e condivisa, non vuole dire alzare muri, ma creare una **“zona franca”** regolata dal rispetto reciproco e dalla deontologia. È attraverso la cura della propria integrità professionale e personale, che è possibile preservare la propria salute e il proprio equilibrio e continuare a offrire, negli anni, quel supporto umano e scientifico che è il cuore della medicina generale. Imparare a tracciare queste linee significa, in ultima analisi, onorare il mandato di **primum non nocere**, assicurando che la relazione di cura rimanga sempre un luogo di guarigione e mai di reciproco esaurimento.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Gruppo di Lavoro ICT della FnomCeO - Raccomandazioni sull’uso di social media, di sistemi di posta elettronica ed instant messaging nella professione medica e nella comunicazione medico-paziente - 21 luglio 2023
2. Hingle S. Electronic Health Records: An Unfulfilled Promise and a Call to Action. *Ann Intern Med* 2016; 165: 818-9.
3. Sharma P. A Case of a Patient/Physician Boundary Issue in Rural Practice and Measures to Avoid or Maintain Dual Relationships. *Prim Care Companion CNS Disord* 2015; 17(2):10.4088/PCC.14I01752. doi: 10.4088/PCC.14I01752.
4. Aravind VK, et al. Boundary Crossings and Violations in Clinical Settings. *Indian Journal of Psychological Medicine* 2012;1: 21
5. Holmgren AJ, et al. Trends in Physician Electronic Health Record Time and Message Volume. *JAMA Intern Med* 2025; 185: 461-3. doi: 10.1001/jamainternmed.2024.8138.
6. Lampe L, et al. Being a ‘good’ doctor: Understanding and managing professional boundaries is challenging and can lead to stress and burnout. *Australas Psychiatry* 2023; 31: 764-67. doi: 10.1177/10398562231191662.
7. Farber NJ, et al. Love, boundaries, and the patient-physician relationship. *Arch Intern Med* 1997; 157: 2291-4.
8. Opland C. Psychotherapy and Therapeutic Relationship. <https://www.statpearls.com/point-of-care/130590>
9. Boeckstaens P, et al. Exploring the therapeutic alliance in Belgian family medicine and its association with doctor-patient characteristics: a cross-sectional survey study. *BMJ Open* 2020; 10:e033710. doi:10.1136/bmjopen-2019-033710.