



I CARICHI DI LAVORO: QUALCOSA CHE TUTTI DEVONO CONOSCERE

Dario Amati - ASL BI (Biella) S.C. Geriatra Postacuzie

Quando mi è stato proposto di sviluppare il tema dei “carichi di lavoro”, avevo ben presente che sarebbe stata un’impresa ardua. Tuttavia, considerata l’estrema disparità delle dotazioni organiche, della “intensità e qualità di lavoro” nelle diverse realtà, ma anche tra unità operative della stessa Azienda, ho deciso di provarci comunque. Personalmente infatti, non mi spiego perché, in Unità Operative simili, in Aziende sanitarie differenti, vi siano variabilità organizzative importanti. Ad esempio in un DEA con 45000 passaggi annui in una Regione, durante la notte, vi sono solo un medico ed un chirurgo, mentre, in un’altra Regione, in un ospedale con caratteristiche simili, nella notte sono presenti 4 medici. Ovviamente questa considerazione ha esclusivamente una valenza aneddotica, ma potrebbe essere uno spunto per la discussione. Inoltre anche nell’ambito della stessa ASL vi sono medici che arrivano a totalizzare 800/900 ore di straordinario, mentre altri faticano a effettuare tutte le ore dovute.

Va da sé quindi che la definizione corretta dei “carichi di lavoro” in sanità, dovrebbe essere uno strumento indispensabile per definire le *dotazioni organiche* corrette e per rendere più uniformi condizioni di lavoro e, di conseguenza, le prestazioni erogate.

Come spesso succede nel nostro “bel Paese”, esistono norme, spesso pletoriche, che solitamente vengono mal applicate o ignorate. Anche per quanto concerne l’argomento in oggetto, esiste un repertorio normativo tanto corposo quanto inefficace. Ci troviamo di fronte ad un vero labirinto di leggi, decreti, circolari esplicative e rimandi che, a mio parere, rendono ancora più complicato l’argomento.

Per motivi di brevità non considero la situazione precedente al 1992. Prima di questa data, sono stati introdotti elementi importanti di organizzazione della rete ospedaliera e territoriale e sono stati definiti degli standard che mettevano in relazione sostanzialmente il numero di operatori per numero “posti letto”. Tale impostazione è ben lontana dal concetto di carichi di lavoro. La “rivoluzione” introdotta dal Decreto Legislativo 502/92 traghetta il sistema sanitario verso la “aziendalizzazione” determinando, di fatto, il passaggio di molte competenze alle stesse aziende.

La norma che tuttavia introduce il concetto dei carichi di lavoro è un altro Decreto Legislativo, il n. 29 del 3 febbraio del 1993, in cui viene imposto l’obbligo, per tutta la Pubblica Amministrazione, entro il 31/12 dell’anno successivo, di verificare i “carichi di lavoro”. Tale operazione, finalizzata alla rideterminazione delle dotazioni organiche, sempre secondo la norma, dovrà essere ripetuta ogni biennio. In questo Decreto viene inoltre definito che la norma va applicata anche alle aziende e agli enti del SSN. Qualche mese dopo viene promulgata una legge la n 537 del 24 dicembre 93, in cui vi sono più “indizi” su cosa il legislatore intende per carichi di lavoro. L’articolo 3, comma 5 ad un certo punto recita: “... alla verifica dei carichi di lavoro, che deve essere effettuata con specifico riferimento alla quantità totale di atti o di operazioni, prodotti nella media degli ultimi tre anni, ai tempi standard di esecuzione delle attività e, ove rilevi, al grado di copertura del servizio reso in rapporto alla domanda espressa o potenziale”. Il Dipartimento della funzione pubblica recepisce gli elaborati, verifica la congruità delle metodologie utilizzate per determinare i carichi di lavoro e approva o respinge i calcoli effettuati dai vari enti della P.A..

Lo scopo di questo “groviglio nebuloso” di norme era dichiaratamente la razionalizzazione della P.A. magari individuando situazioni di eccesso di dotazione organica.

Ma il Dipartimento della Funzione Pubblica, probabilmente deluso degli elaborati inviati o resosi conto della vaghezza delle norme, a marzo 94 dirama una circolare pubblicata sulla gazzetta ufficiale il 2/04/1994 con velleità esplicative.

In questa circolare viene data una prima definizione di carichi di lavoro nel capitolo *requisiti delle metodiche*: “Il carico di lavoro è definito come la **quantità di lavoro necessario** delle diverse qualifiche e professionalità, dato un contesto operativo di riferimento, per trattare casi che vengono sottoposti ad una unità organizzativa in dipendenza:

*Delle esigenze espresse da utenti finali,
Delle attività di altre unità organizzative dello stesso ente;
Degli obiettivi di produzione assegnati”.*

E prosegue: “per misurare i carichi di lavoro, si deve fare riferimento alle condizioni della domanda e alle condizioni di produzione dei servizi. Per le condizioni della domanda, è necessario rilevare per ciascuna amministrazione:

- *l'unità organizzativa minima cui si riferisce il carico di lavoro;*
- *la lista delle attività e dei prodotti di ciascuna unità organizzativa e le relative unità di misura;*
- *la quantità di atti o prodotti richiesti, (valutata sulla base della media dell'ultimo triennio), o previsti in relazione agli obiettivi assegnati a ciascuna unità organizzativa;*
- *la quantità di atti o prodotti ottenuti da ciascuna unità organizzativa nella media dell'ultimo triennio;*
- *le eventuali giacenze iniziali e finali rilevate con riferimento all'anno considerato.*

Specifica inoltre: “Riguardo alle condizioni della produzione, è necessario determinare: il tempo standard di esecuzione per ciascuna attività, nonché le qualifiche e i profili professionali, accorpati per aree omogenee di funzioni, necessari allo svolgimento di ciascuna attività. La metodologia potrà prevedere modificazioni periodiche degli standards in connessione a mutamenti procedurali e innovazioni tecnologiche dei processi produttivi. Inoltre, si dovrà tener conto del tempo di lavoro dedicato ad attività per le quali non è possibile rilevare il tempo standard, date le loro caratteristiche (per esempio, le attività di studio) e del tempo di lavoro dedicato alle attività ausiliarie (per esempio, centralini, anticamera, ecc.); Infine, è necessario rilevare il numero di addetti in servizio, il numero di assenze ed i flussi annui di lavoro ordinario e straordinario distinti per unità organizzativa, per qualifica e profili professionali, quest'ultimi accorpati per aree omogenee di funzioni. Sono ritenute ammissibili rilevazioni di tipo campionario, qualora si riferiscano ad unità organizzative che svolgono tutte le medesime attività, avendo, tuttavia, la precauzione di tener conto delle eventuali diverse condizioni organizzative e dotazioni tecnologiche”.

Direi che questi brani della circolare non hanno bisogno di commenti relativamente alla difficoltà di decodifica di quanto scritto. Ma la circolare prosegue con lo stesso tono e dedica un capitolo alla **definizione dei carichi di lavoro**. Il capitolo esordisce con la frase: “Al fine di un suo utilizzo operativo è necessario che la nozione di carico di lavoro sia definita con sufficiente precisione..”.

Ma per chi pensa che a questo punto il tono della circolare diventi chiarificatore, si sbaglia.

Facendo uno sforzo comunque si isolano alcuni concetti: “La corretta determinazione del carico di lavoro quindi comporta che vengano stabiliti standard di esecuzione corrispondenti ai tempi di lavoro ritenuti necessari e sufficienti, date le condizioni della produzione, a espletare le operazioni da svolgere per pervenire agli atti o ai servizi finali...”.

Vengono identificati due fattori necessari per “calcolare” i carichi di lavoro:

Misurazione della quantità di domande:

- individuazione dei prodotti oggetto di domanda;
- configurazione della domanda;

Condizioni della produzione:

- tempo standard per atto elementare;
- tempo standard per atti iniziale;

Quindi riprendendo in modo più schematico quanto “prosato” in vari passi della legge e della circolare il carico di lavoro andrebbe calcolato in base alla **domanda** che determina la **definizione di un “prodotto”** e sulle “**condizioni di produzione**” a sua volta definite tramite la rilevazione di **tempi standard**.

Non mi addentro ulteriormente nei particolari. Ometto volutamente le formule citate nella stessa circolare poiché risultano veramente incomprensibili, almeno al sottoscritto, e soprattutto difficilmente applicabili. Dal momento che la normativa va applicata a tutta la Pubblica Amministrazione, immagino che ogni settore abbia le proprie criticità peculiari.

Anche per la Dirigenza Medica esistono notevoli criticità dettate dalla tipologia e peculiarità delle prestazioni erogate. Quanto svolto da un medico nell'esercizio della sua Professione, risulta difficilmente categorizzabile in un semplice "prodotto sanitario"; inoltre sussistono grandi differenze nella tipologia del nostro lavoro, ad esempio: guardie attive, reperibilità, interventi chirurgici, lavoro burocratico ecc.

In sanità inoltre vi sono molti modelli assistenziali: reparto di degenza, Day hospital/Day service, ambulatorio, DEA, sala operatoria, territorio ecc., e vi sono grandi differenze interdisciplinari. Soprattutto vi è l'impossibilità di interrompere il servizio.

Risulta comunque più facilmente rilevabile un carico di lavoro nella medicina dei servizi e negli ambulatori in cui tutto può essere riportato ad un semplice conteggio matrice tempo/prestazione.

Per finire il metodo proposto dalla norma, insieme ad altre metodiche in circolazione, trovano molte difficoltà applicative sia per la complessità delle variabili introdotte che per difficile riproducibilità nei vari ambiti.

Ad oggi nonostante vi sia una normativa, non mi risulta che vi sia una verifica periodica di carichi di lavoro né tanto meno una periodica rideterminazione delle dotazioni organiche, almeno in alcune regioni tra cui la mia, il Piemonte.

Un ulteriore impedimento alla eventuale applicazione delle norme per la definizione dei carichi di lavoro, è determinato dal Piano di Rientro a cui sono sottoposte molte regioni, in cui i tagli lineari imposti, non permettono nuove assunzioni, né la sostituzione del personale che cessa l'attività. Attualmente non vengono nemmeno sostituite le colleghe in maternità. È intuitivo che, allo stato delle cose, non vi sia alcun interesse, da parte di molte regioni, a verificare i carichi di lavoro per ridefinire le dotazioni organiche perché, come ci aspettiamo, potrebbero essere decisamente inferiori a quelle teoriche.

Ritengo che il compito del sindacato sia quello di dare voce a migliaia di medici che quotidianamente si trovano a dovere affrontare condizioni di lavoro sempre più difficili.

Essere esposti a carichi di lavoro eccessivi può portare alla rottura di quel sottile equilibrio che tiene in piedi il sistema.

Il primo rischio che si corre è quello di perdere l'EUDAIOMONIA LAVORATIVA, ovvero perdere l'opportunità di perseguire un vita professionale realizzata e di conseguenza di rendere l'essere umano perfettamente in sintonia con la propria esistenza. E' dimostrato che il benessere lavorativo "eudaimonico" determina un notevole incremento delle prestazioni lavorative.

In questi ultimi anni la classe medica in generale, ma soprattutto i giovani, hanno dato dimostrazione di avere una elevata propensione alla RESILIENZA LAVORATIVA, ovvero la capacità di sviluppare le proprie potenzialità di fronte a situazioni difficili e stressanti. Tuttavia l'ulteriore peggioramento delle condizioni lavorative e contrattualistiche, il dilagare del precariato, l'abbandono da parte delle istituzioni, sta provocando una deriva verso un burn-out collettivo, tendenza difficile da invertire: il lavoro si sta trasformando in una lotta darwiniana. Il crollo della qualità dei servizi inoltre crea FRUSTAZIONE nel medico che vorrebbe dare al paziente la migliore assistenza possibile.

Infine tutto ciò porta alla denaturazione stessa della professione medica, cioè lo scadimento o addirittura la perdita del RAPPORTO MEDICO/PAZIENTE.

In questo "ginepraio" desolante ho chiesto ed ottenuto il supporto del mio Segretario Regionale, Gabriele Gallone, il quale mi ha offerto una via d'uscita, una chiave di lettura. Egli infatti ha elaborato un metodo semplice e veloce per calcolare carichi di lavoro e dotazione organica di una data Unità Operativa.

Si parte da un assunto discrezionale basato sul numero di medici necessari per garantire la continuità assistenziale di una unità operativa. Tale assunto risente delle particolari modalità organizzative del reparto che devono corrispondere a dei criteri di *ragionevolezza*.

Il vincolo su cui si valuta l'applicabilità è il "**debito orario**" personale quantificabile in circa 1600 ore annue comprensive di festività, ferie, orario aggiuntivo per le risorse regionali, assenza per malattia (media 3 giorni all'anno) ed un giorno di congedo ordinario. In totale 214 giorni lavorativi.

Ho voluto applicare, a titolo d'esempio, il modello alla mio reparto di geriatria post-acuzie dell'ospedale di Biella. Si tratta di una Struttura con reparto di 22 posti letto (due medici al mattino ed uno al pomeriggio), un

ambulatorio di geriatria e “centro della memoria” (un medico dedicato dalle 9 alle 17 dal lunedì al venerdì). Inoltre viene svolta una attività territoriale: UVG, viste presso case di riposo e visite domiciliari (due medici dedicati dalle 9 alle 17). Il gruppo di medici deve garantire 1-2 guardie interdivisionali notturne al mese. Applicando il modello il personale necessario dovrebbe essere di 7,07 medici. L'organico attuale è di 4 medici più il direttore.

Questo metodo ha come punto di forza il fatto che risulti facilmente applicabile e riproducibile in tutti i setting di cura.

Si può eccepire che la stessa metodologia non rilevi l'intensità e la complessità del lavoro svolto, demandata alla semplice discrezionalità del numero di medici atti a garantire la continuità assistenziale. Molto spesso il medico di reparto si trova a gestire da solo 10-14 letti senza spazio per il confronto con altri colleghi anche in visione di un addestramento a procedure, metodiche ecc... Ma questi problemi possono essere facilmente risolti nelle premesse valutando con buon senso le attività delle varie strutture.

Spesso ci dimentichiamo che la nostra Professione ha una matrice millenaria e un padre “fondatore”.

Cosa penserebbe Ippocrate da Kos delle nostre dissertazioni sui carichi di lavoro?

Leggendo una traduzione letterale del giuramento egli dice: *“Giuro per Apollo medico e Asclepio e Igea e Panacea e per tutti gli dei e per tutte le dee, chiamandoli a testimoni, che eseguirò, **secondo le forze e il mio giudizio**, questo giuramento e questo impegno scritto:....”*.

Egli quindi eserciterà la professione secondo le **forze** ed il **giudizio**: un embrione di carico di lavoro. Il richiamo alle “proprie forze” ed al giudizio viene ribadito anche successivamente.

Per concludere risulta oggi più che mai necessario definire un metodo per il calcolo dei carichi di lavoro in sanità; tale pratica impone la revisione periodica delle dotazioni organiche. Il metodo ideale dovrebbe essere semplice, riproducibile e quindi applicato!!

Questa breve trattazione ha come scopo, non tanto quello di dare delle risposte, ma quello di offrire spunti per discussioni e tavoli di lavoro, al fine di porre finalmente una soluzione ad un problema di così alto profilo.