

TEMI CONGRESSUALI

LE CONDIZIONI DI LAVORO NEGLI OSPEDALI PUBBLICI

a cura di Alessandra Spedicato – Capo Delegazione Anaa Assomed in FEMS

ILO (*International Labour Organization*) definisce le condizioni di lavoro in questo modo:

“Working conditions are at the core of paid work and employment relationships. Generally speaking, working conditions cover a broad range of topics and issues, from working time (hours of work, rest periods, and work schedules) to remuneration, as well as the physical conditions and mental demands that exist in the workplace.”

Una definizione ampissima, difficilmente esauribile nell’arco di una trattazione congressuale. La attenzione sarà dunque focalizzata su punti specifici, partendo da alcuni dati inediti a disposizione. Questi dati sono stati estrapolati e lavorati dalle informazioni raccolte per il sondaggio Anaa-FEMS condotto in Europa dalla FEMS e i cui risultati sono stati pubblicati da Anaa a maggio 2022 (La crisi professionale contagia anche i medici in Europa <https://www.anaao.it/content.php?cont=34700>)

La survey europea ha fotografato la soddisfazione professionale dei medici in Europa mostrando, con rare eccezioni, un professionista stanco e demotivato, professionalmente e socialmente non riconosciuto, insoddisfatto della retribuzione ed a grande rischio di dimissioni.

L’analisi dei soli dati italiani mostra risultati meritevoli di riflessioni di natura sindacale.

Gli altri dati presentati nel corso della trattazione congressuale sono emersi da una analisi che ho condotto tra febbraio e marzo 2022 in alcune aziende sanitarie di Lazio e Piemonte riguardo la retribuzione e i giorni di assenza dal lavoro dei medici ospedalieri per l’anno 2019-2020.

Nell’insieme condizioni di lavoro, possiamo riconoscere tre grandi pilastri. Per ogni pilastro, saranno analizzati i temi principali e proposti spunti di riflessione e di possibile azione sindacale per il nuovo quadriennio di attività sindacale che ci aspetta.

PILASTRI:

1) **Organizzazione**- Carichi di lavoro e soddisfazione professionale

2) **Retribuzione** - Gender pay gap

3) **Orario di lavoro** - Ecm Ferie Flessibilità

Tra ottobre 2020 e Febbraio 2021, sono stati intervistati 3282 medici del SSN, equamente distribuiti nel genere anche se con diverse percentuali nelle fasce di età considerate.

	Totale	Maschio	Femmina	25-35 anni	36-49 anni	50-60 anni	più di 60 anni
Maschio	50%	100%	0%	53%	38%	48%	68%
Femmina	50%	0%	100%	47%	62%	52%	32%
(N)	3282	1642	1640	287	1161	1025	809

1) ORGANIZZAZIONE

È stato chiesto di scegliere 3 aggettivi per definire la professione medica ed il 69% dei partecipanti, in particolare le colleghe medico e la fascia di età tra i 25-35 anni (78%) ha definito la nostra professione **FATICOSA**.

Proprieties (%)	Genere		Età				
	Totale	Maschio	Femmina	25-35 anni	36-49 anni	50-60 anni	più di 60 anni
faticosa	69%	63%	76%	78%	73%	69%	63%
indispensabile	55%	52%	57%	53%	52%	54%	59%
frustrante	41%	41%	42%	35%	45%	45%	34%
affascinante	40%	40%	40%	50%	42%	34%	41%
gratificante	25%	26%	23%	32%	21%	24%	27%
deludente	16%	17%	15%	10%	16%	19%	15%
esasperante	15%	17%	14%	16%	18%	16%	11%
creativa	10%	11%	10%	9%	8%	12%	13%
ripetitiva	7%	9%	6%	8%	8%	7%	7%
noiosa	1%	2%	0%	1%	1%	1%	1%
(N)	3282	1642	1640	287	1161	1025	809

Questo dato diventa ancora più significativo andando avanti nella analisi perché il 75% (?) degli intervistati sostiene che la sanità o meglio il lavoro nella propria struttura, sia peggiorato negli ultimi 10 anni.

Proprieties (%)	Genere		Età				
	Totale	Maschio	Femmina	25-35 anni	36-49 anni	50-60 anni	più di 60 anni
migliorata	15%	16%	14%	10%	13%	13%	22%
rimasta uguale	18%	18%	19%	25%	19%	16%	18%
peggiorata	65%	65%	65%	60%	66%	69%	60%
non risponde	2%	2%	2%	5%	2%	1%	1%
(N)	3282	1642	1640	287	1161	1025	809

Questo **peggioramento** viene attribuito ad un **aumento dei carichi di lavoro sia per carenza di personale sia per carenze organizzative**. Ai partecipanti è stato chiesto di dare un punteggio, tra 1-10, per valutare questo impatto e uno score di 8/9/10 è stato assegnato dal 77% dei partecipanti, in particolare Donne.

Impatto carichi di lavoro SCORE 1-10 per carenza di personale

Proprieties (%)	Genere		Età				
	Totale	Maschio	Femmina	25-35 anni	36-49 anni	50-60 anni	più di 60 anni
1	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
2	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
3	2%	2%	1%	1%	1%	2%	2%
4	2%	2%	2%	0%	2%	2%	3%
5	5%	5%	5%	3%	5%	6%	6%
6	5%	5%	4%	5%	4%	5%	6%
7	8%	9%	8%	9%	8%	7%	10%
8	21%	22%	20%	27%	20%	21%	19%
9	16%	16%	16%	15%	14%	17%	19%
10	38%	35%	42%	39%	45%	36%	32%
non sa	1%	1%	0%	0%	0%	1%	1%
(N)	3282	1642	1640	287	1161	1025	809

Impatto carichi di lavoro SCORE 1-10 per carenze organizzative

Properties (%)	Genere			Età			
	Totale	Maschio	Femmina	25-35 anni	36-49 anni	50-60 anni	più di 60 anni
1	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
2	1%	1%	1%	1%	0%	2%	2%
3	2%	3%	2%	2%	2%	4%	3%
4	3%	3%	3%	1%	2%	3%	4%
5	7%	7%	7%	4%	6%	8%	9%
6	7%	8%	6%	8%	6%	7%	7%
7	10%	11%	10%	10%	9%	9%	13%
8	21%	22%	19%	23%	21%	20%	20%
9	17%	16%	17%	18%	16%	16%	18%
10	30%	27%	34%	33%	37%	29%	21%
non sa	1%	1%	0%	0%	0%	1%	1%
(N)	3282	1642	1640	287	1161	1025	809

Il tema **carico di lavoro** diviene così un elemento centrale di una futura riflessione e azione sindacale. Definire in modo puntuale quali siano i carichi di lavoro in Sanità è un obiettivo ambizioso che esula da questa trattazione però si può stabilire cosa non deve essere di pertinenza del lavoro medico:

1. lavoro burocratico
2. ritardo o difficoltà nell'assistenza per inadeguatezza software e hardware tecnologici
3. il multitasking che sempre più caratterizza l'attività lavorativa odierna. Si tratta di tutte quelle attività e compiti che l'operatore svolge contemporaneamente ad altre attività e relativi compiti, impiegando così ben più risorse cognitive di quelle canonicamente quantificate in base al tempo orario previsto per le singole attività ed incrementando, di conseguenza, il carico di lavoro mentale complessivo sopportato quotidianamente dall'operatore sanitario.

Se sussiste una seria difficoltà e ambiguità a definire i carichi di lavoro, è possibile identificare un indicatore di adeguatezza del carico di lavoro e questo è il fenomeno del **burn out** degli operatori. L'evidenza di un impegno eccessivo sugli operatori sanitari è stata evidenziata dai dati di una ricerca Anaaò condotta su scala nazionale nel 2021 <https://www.anaao.it/content.php?cont=32475> e una indagine condotta da Anaaò Assomed Lombardia nel 2022 <https://www.anaaolombardia.it/6528/>

L'indagine lombarda, mostra come il 71,6% dei medici indagati sospetti di aver sofferto di burnout, mentre il 59,5% teme di poterne soffrire in futuro. Il rilievo psicometrico illustra inoltre come la prevalenza effettiva di una sintomatologia di rilievo clinico riconducibile al burnout sia pari a 18,5%, mentre quella riconducibile a disturbi dello spettro ansioso e depressivo è pari a 31,9% e 38,7%. **A soffrire maggiormente della condizione di burnout è il sesso femminile, unito ad ansia, depressione e a una percezione bassa di autoefficacia – quest'ultimo elemento è condiviso con gli specializzandi**; una maggior anzianità di servizio risulta essere un fattore protettivo, a cui vengono associati livelli più bassi di burnout, ansia e depressione. il 71,6% dei medici lombardi intervistati sospetta di aver sofferto di burnout.

Nell'indagine condotta su scala nazionale, il livello di stress lavorativo è stato valutato in modo separato per area medica, area chirurgica, area dei servizi e dirigenza sanitaria. È stato chiesto ai partecipanti di definirlo su una scala da nullo a massimo e i risultati sono stati per:

AREA MEDICA - 0.1% livello di stress nullo, l'1.4% un livello di stress minimo, il 56.7% un livello di stress medio, il **41.8% un livello di stress massimo**. In merito all'impatto della recente pandemia da Covid-19 sulla

propria attività lavorativa, il 10% ha dichiarato l'assenza di impatto, il 25.6% ha riportato un impatto parziale, il **63.2% un impatto totale.**

DISCIPLINE CHIRURGICHE | 2.9% livello di stress nullo, l'1.4%, il 55.3% un livello di stress medio, il **41.8% un livello di stress massimo.**

AREA DEI SERVIZI - 4.6% livello di stress minimo, il 57.6% un livello di stress medio, il 37.8% un livello di stress massimo.

DIRIGENZA SANITARIA -4.2% un livello di stress minimo, il 61.7% un livello di stress medio, il 34.1% un livello di stress massimo.

Il peso dello stress lavorativo si ripercuote su una popolazione medica già malata o comunque non pienamente disponibile per il servizio per la presenza di un numero di crescente di dirigenti medici con *limitazioni contrattuali*, come evidenziata dalla stessa indagine AnaaO appena citata.

Carichi di lavoro e burn out sono poi aggravati dalla percezione di una professione che non ha un riconoscimento sociale (77% degli intervistati), che non si sente coinvolto nelle politiche di gestione e sanitarie (94% degli intervistati) e si lamenta della mancanza di un rapporto e di un dialogo con le la dirigenza ai vertici.

TAB. il ruolo svolto dal medico dipendente ha uno scarso riconoscimento a livello sociale

	Genere		Età				
	Totale	Maschio	Femmina	25-35 anni	36-49 anni	50-60 anni	più di 60 anni
del tutto d'accordo	36%	33%	39%	37%	42%	35%	30%
d'accordo	41%	42%	40%	39%	40%	42%	42%
poco d'accordo	19%	21%	17%	21%	16%	19%	24%
per niente d'accordo	3%	3%	3%	3%	2%	3%	3%
non risponde	1%	1%	0%	1%	0%	0%	1%
(N)	3282	1642	1640	287	1161	1025	809

2) RETRIBUZIONE

Passando alla fotografia del secondo capitolo delle condizioni di lavoro, è necessario parlare di retribuzione. Il 76% degli intervistati, in particolare la fascia di età tra i 25 ed i 45 anni, lamenta insoddisfazione della propria retribuzione soprattutto in relazione all'impegno richiesto. Questo malessere è sostenuto e amplificato da una netta percezione della impossibilità o difficoltà ad avere una crescita professionale e prospettiva di carriera (77% degli intervistati).

Retribuzione	Genere		Età				
	Totale	Maschio	Femmina	25-35 anni	36-49 anni	50-60 anni	più di 60 anni
molto soddisfacente	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
soddisfacente	24%	22%	26%	25%	22%	24%	26%
poco soddisfacente	56%	55%	56%	53%	56%	56%	56%
del tutto insoddisfacente	20%	22%	17%	22%	21%	19%	18%
non risponde	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%
(N)	3282	1642	1640	287	1161	1025	809

Giovani e donne lamentano questa difficoltà ed allora ho ritenuto necessario investigare più a fondo l'aspetto retributivo dei medici ospedalieri per evidenziare un elemento poco indagato in Europa, ancor meno in Italia ma che necessita di essere affrontato: **il gender pay gap** ovvero la disparità retributiva tra uomini e donne in sanità.

Una obiezione che può essere sollevata è che la contrattazione non fa differenze di genere ma imparità ci sono e si colgono non solo nel peso delle voci accessorie dello stipendio, voci che contribuiscono in modo sostanziale alla composizione della busta paga, ma soprattutto nella gestione del tempo di lavoro. Ma andiamo nel dettaglio.

L'analisi mirava a coinvolgere tutte le ASL della regione Lazio per poi allargarsi ad una comparazione a livello nazionale. Purtroppo gli ostacoli burocratici ed amministrativi che affliggono le nostre aziende hanno ridotto - momentaneamente- l'ambizione di questa analisi ma le Aziende sanitarie che hanno fornito i dati hanno offerto importanti spunti di riflessione.

I dati chiesti alle aziende sono quelli presenti in tabella (filtrati per genere), in riferimento all'anno 2019 e 2020 in modo da cogliere una eventuale differenza dettata dalla pandemia.

Ho raccolto i dati dei seguenti ospedali:

- **Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini (Roma)** 743 Medici -50% uomini 50% Donne
- **Asl Viterbo** 651 Medici - 54% uomini 46% donne
- **Città della salute (Torino)** 1607 Medici- 44% uomini - 56% donne.

La tabella che segue fa riferimento all'anno 2020 con alcune integrazioni relative all'anno 2019 per le sole aziende che le hanno fornite.

Come potete vedere dalla tabella, oltre l'evidente disparità tra gli incarichi UOC e UOSD, l'accesso alla produttività aggiuntiva ed il reddito da attività libero professionale, l'elemento che colpisce è la sproporzione nei giorni di assenza, usufruiti a diverso titolo (malattia, congedo parentale, l.104).

Queste assenze sono aumentate nel corso del 2020, come dimostrato dalle aziende che ci hanno fornito i dati. Questi numeri ci dicono o che le donne medico sono estremamente più cagionevoli dei loro colleghi uomini o che, verosimilmente, ricorrono a questi strumenti contrattuali per sopperire a lacune familiari e sociali nell'assistenza di figli e parenti.

	TORINO*		AOSCF**		ASL VITERBO***	
	M	F	M	F	M	F
INCARICHI UOC UOSD	23%	18%	17,5%	5,63%	15%	0% 2019 4,27%
PART TIME %	0,56	3,2	0	1,07	0	1,4
STRAORDINARIO PROCAPITE H	37	26,2	0,5	0,12	-	-
PROD.AGGIUNTIVA H	3,53	3,79	-	-	38,8 2019 48	37,8 2019 30,8
MALATTIA GG	3,8 2019 1,88	5,45 2019 2,52	10	10	14,87 2019 6,72	16,7 2019 8,1
CONG PARENTALE GG	0,66 2019 0,24	3,95 2019 2	0,6	6,71	0,37	13,15
ASSENZE 104 GG	1,28 2019 1,21	2,88 2019 2,05	3,4	5,13	2,58 2019 2,20	5,28 2019 2,5
RETRIBUZIONE PER INCARICHI PROF. EURO	-	-	=	=	822 2019 768	689 2019 722
EXTRAMOENIA %	13	6,7	13,8	7,8	21,9	21,9
REDDITO DA ALPI EURO	-	-	-	-	5316 2019 7250	1642 2019 2700

*Si ringrazia dott.ssa Teresa Sorrentino – Segreteria Aziendale Città della Salute

**Si ringrazia dott. Sandro Petrolati – Segretario Aziendale AOSCF

*** Si ringrazia dott.ssa Teresa Ranalli – Segretaria Aziendale ASL VT

Questa evidenza deve preoccuparci perché le giovani mediche sono già una percentuale superiore ai loro coetanei uomini e se, per il loro ruolo di caregiver anche domestico, perdono opportunità professionali e retributive sul lavoro, se percepiscono la professione svilente e insoddisfacente- come evidenziato dalla survey- l'alternativa per gestire al meglio vita personale e vita professionale potrebbe essere il licenziamento dalla dipendenza ed il passaggio alla libera professione. D'altronde, stiamo già assistendo al fenomeno della great resignation e dell'abbandono della sanità pubblica.

3) ORARIO DI LAVORO

Passando al terzo pilastro delle condizioni di lavoro, ovvero l'orario di lavoro, dai dati raccolti, emerge che il 64% degli intervistati è insoddisfatto riguardo alla possibilità di aggiornamento e formazione ed in aggiunta il 57% dichiara di **rinunciare** alla formazione, in particolare la fascia di età compresa tra i 25 ed i 49 anni.

Aggiornamento e formazione	Genere		Età				
	Totale	Maschio	Femmina	25-35 anni	36-49 anni	50-60 anni	più di 60 anni
molto soddisfatto	3%	3%	2%	3%	2%	2%	3%
soddisfatto	32%	30%	33%	33%	28%	34%	35%
insoddisfatto	42%	42%	41%	39%	43%	42%	41%
molto insoddisfatto	22%	23%	22%	23%	26%	21%	19%
non saprei	1%	2%	1%	2%	1%	1%	1%
(N)	3282	1642	1640	287	1161	1025	809

Rinuncia ad aggiornamento?	Genere		Età				
	Totale	Maschio	Femmina	25-35 anni	36-49 anni	50-60 anni	più di 60 anni
Sì	57%	56%	58%	62%	63%	56%	48%
No	43%	44%	42%	38%	37%	44%	52%
(N)	3282	1642	1640	287	1161	1025	809

L'acquisizione dei crediti ECM è divenuto non solo un obbligo formativo ma anche un requisito assicurativo. Le ore di aggiornamento sono parte integrante dell'orario di lavoro del dipendente ma, a questo punto è evidente che queste ore non sono impiegate per la formazione ma per coprire turni di lavoro e sopperire alla carenza di organico.

Anche la fruizione delle ferie non è possibile nei tempi e nei modi auspicati dai medici, come evidenziato dalla survey Anaa

Dai dati raccolti emerge che, principalmente per le donne tra i 36 ed i 49 lamentano turni di guardia troppo frequenti ma la scarsa flessibilità lavorativa non è percepita pesante (score 6-8) come si poteva immaginare. Questa la fotografia delle condizioni di lavoro dei medici ospedalieri oggi.

QUALI SOLUZIONI POSSIAMO ADOTTARE COME SINDACATO?

- chiedere l'assunzione di personale amministrativo di reparto che possa svolgere le mansioni burocratiche
- al pari di altre realtà europee, iniziare a ragionare senza timori sul task shifting. Il trasferimento delle competenze è una realtà che sta già avvenendo. Lo specialist che in sala operatoria aiuta il chirurgo

vascolare a scegliere ed inserire la protesi è un esempio di task shifting, l'infermiere di anestesia che in alcuni paesi europei assiste l'anestesista e gli permette di lavorare in contemporanea su più sale è un esempio di task shifting. In qualità di medici è nel nostro ruolo governarlo.

- elemento comune nelle nuove generazioni di medici (e non solo) è la volontà di avere un orario di lavoro ridotto. Nella difficoltà di veder aumentata la retribuzione, è possibile immaginare di ridurre l'orario di lavoro escludendo dal debito orario le 3:50 minuti dedicate all'aggiornamento. Dai dati forniti abbiamo visto che il 57% degli intervistati non ne usufruisce, in particolare i giovani. È possibile immaginare di ridurre in questo modo l'orario di lavoro e l'aggiornamento può essere fruito anche online, con modi e tempi a discrezionalità dei medici, come ampiamente dimostrato nell'era post Covid
- continuare a insistere affinché alcune voci accessorie della retribuzione siano defiscalizzate come già avviene nella sanità privata
- in assenza di strumenti sociali di supporto alla conciliazione vita lavoro, modulare gli organici considerando il full time equivalent degli operatori così da non avere ricadute sui componenti della equipe. Il Full Time Equivalent - FTE - esprime il numero di risorse a tempo pieno per svolgere una determinata attività, oppure presenti in azienda, in relazione al totale dei soggetti, calcolando l'equivalente delle ore anche in presenza di part time ed altre forme contrattuali con meno ore giornaliere rispetto Full Time. Dunque il FTE delle donne è sicuramente inferiore ad 1 ed è necessario ampliare le piante organiche in base al numero delle donne medico presenti
- è possibile definire carico di lavoro confrontando la condizione lavorativa di strutture con alti volumi di attività e altre con flussi minori. Questo può evidenziare i livelli "limite" del carico di lavoro degli operatori, misurandolo con la % di operatori con segni e sintomi di burn out
- agire sul burn out che ha una ricaduta sui costi della sanità sia per evidenti assenze del lavoratore anche per il fenomeno di richiesta di più esami e approfondimenti sui pazienti da parte di operatori in condizioni di disagio. È possibile prevedere una rotazione obbligata dei dipendenti che lavorano in reparti ad alto rischio di burn out (PS, psichiatria, medicina)
- valorizzare la leadership femminile. A maggio si è svolta una intensa e partecipata conferenza organizzata dalla Area Formazione Femminile dell'Anaa ed i cui risultati invito tutti a leggere (DM) per capire come e con quali ricadute positive sia necessario valorizzare la leadership delle donne medico
- valorizzare il ruolo sociale del medico affinché una ritrovata autorevolezza conferisca più dignità alla nostra professione.