



Il carico di lavoro invisibile “se il medico non visita non sta lavorando”

The invisible workload - “when the doctor is not visiting a patient, he’s not working”

Sara Roversi, Vittorio Gradellini, Giacomo Baraldi, Francesca Stermieri, Alberto Pizzo

SIMG Modena

Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article:

Il carico di lavoro invisibile
“se il medico non visita non sta lavorando”
Rivista SIMG 2024;31 (04):70-71.

© Copyright by Società Italiana dei Medici 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>

INTRODUZIONE

Il ruolo del medico di Medicina Generale (MMG) comprende una serie di attività volte alla cura e al benessere dei propri assistiti, che vanno oltre le visite: ogni giorno, infatti, egli offre consulenze telefoniche, si coordina con specialisti, gestisce messaggi e richieste, esamina documenti e pianifica percorsi di cura. Queste attività sono generalmente svolte al termine dell'attività ambulatoriale di visita e sono attività “a distanza”, cioè senza che il paziente sia fisicamente presente in studio. Il tempo impiegato in queste attività rappresenta a tutti gli effetti un momento di assistenza e cura, ma non sempre viene riconosciuto come tale. L'obiettivo di questa indagine è descrivere e quantificare tali attività che spesso richiedono un impegno significativo in termini di tempo e risorse, al fine di fornire una visione complessiva del lavoro svolto dal MMG.

METODI

Un questionario è stato inviato a tutti i MMG di Modena e provincia, attualmente titolari di convenzione e in attività, tramite i canali di comunicazione interni. Il questionario era anonimo e veniva chiesto di compilare 4 sezioni: informazioni sul MMG partecipante; descrizione dei canali disponibili per contattare il MMG; quantificazione del carico di lavoro; organizzazione dello studio. I dati sono stati raccolti ed elaborati in forma anonima. Data la natura del lavoro, i risultati sono stati analizzati tramite statistica descrittiva.

RISULTATI

Hanno partecipato al sondaggio 125 MMG. La popolazione inclusa è rappresentata in **Figura 1** ed era composta in maggioranza da medici di età

compresa tra i 60-70 anni, sostanzialmente bilanciati tra maschi e femmine, organizzati in medicina di gruppo e con 1500-1700 assistiti. Circa un quarto dei partecipanti erano giovani convenzionati di età <40 anni. In media ogni MMG mette a disposizione dei suoi assistiti 5 canali diversi per comunicare, con la quasi totalità degli MMG che ha un numero di telefono fisso, un cellulare, segretaria e segreteria telefonica. L'82% del campione utilizza e-mail e il 26% applicazioni dedicate.

Tramite questi diversi canali, i MMG raccolgono quotidianamente da parte di assistiti e care-givers numerose richieste, per le quali serve tempo per formulare risposte, oltre a quello necessario per controllare la documentazione sanitaria. Il questionario chiedeva ai partecipanti di stimare il tempo dedicato quotidianamente a queste attività e i risultati hanno mostrato una certa differenza individuale, con alcuni MMG che dedicano molto tempo a consulenze telefoniche e meno alla visione di referti e viceversa. Nel complesso, però, il carico di lavoro secondario alle attività di consulenza telefonica, risposta a richieste/messaggi e valutazione di referti è notevole: secondo quanto dichiarato, si stima che in media ogni MMG dedichi circa 250 minuti al giorno, pari a oltre 4 ore di lavoro, a queste attività. In **Figura 2** sono riportate le risposte suddivise per attività. Inoltre, confrontando per età, i MMG di 60-70 anni privilegiano il canale comunicativo telefonico rispetto ai medici under40.

CONCLUSIONI

Appare chiaro come il MMG rappresenti una figura centrale nel SSN, impegnandosi ben oltre l'orario di apertura al pubblico dello studio medico per garantire un'assistenza continua e di qualità ai propri

assistiti. Il suo lavoro non si limita alla consulenza diretta, ma include anche la revisione dei documenti clinici e la pianificazione dei percorsi di cura, spesso

attraverso l'uso di strumenti innovativi che facilitano il lavoro a distanza. Questo impegno, che richiede dedizione e competenza, è a tutti gli effetti tempo di lavoro

e cura, e merita pieno riconoscimento, soprattutto in considerazione delle sfide evolutive che questa professione sta affrontando.

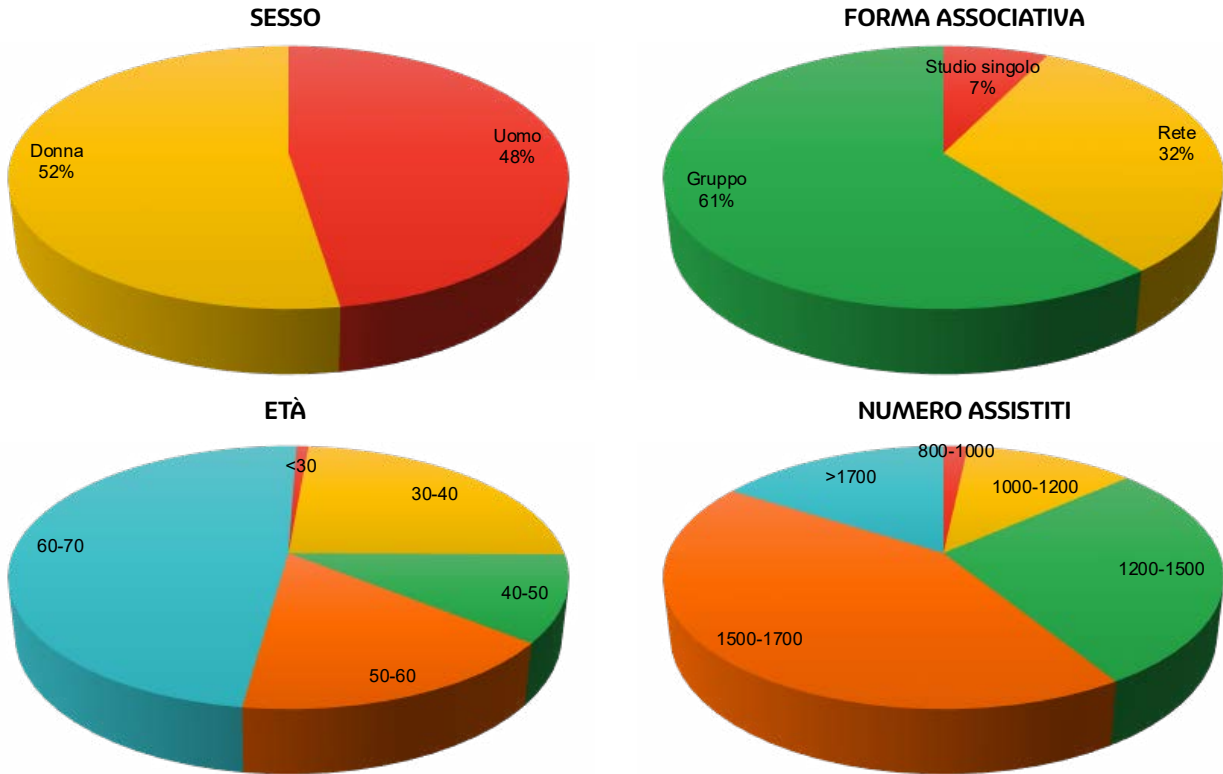


Figura 1 - Rappresentazione delle caratteristiche dei partecipanti al questionario. Ogni grafico rappresenta una caratteristica specifica (sesso, età, forma associativa e numero di assistiti)

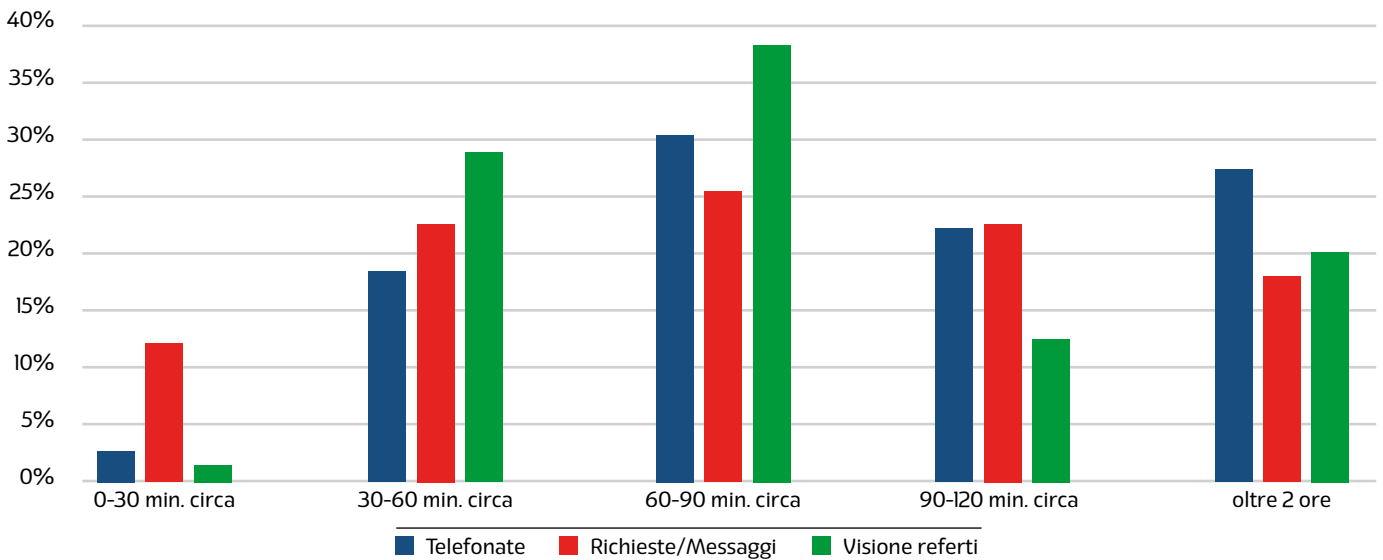


Figura 2 - Distribuzione delle risposte dei partecipanti riguardo al tempo medio giornaliero dedicato a tre attività specifiche: eseguire telefonate/consulenze telefoniche, leggere e rispondere a richieste/messaggi, visualizzare ed interpretazione di referti medici