

**Elaborazione ed Analisi
del Sistema di Rilevazione dei
Carichi di Lavoro per il
Servizio Infermieristico Territoriale**

- Sommario:
1. Premessa;
 2. Riferimenti normativi;
 3. Le Linee di attività;
 4. Gli scopi della determinazione dei carichi di lavoro;
 5. La metodica utilizzata per la definizione di standard operativi;
 6. Schemi di rilevazione dei carichi di lavoro;
 7. Tabelle analitiche.

1. Premessa.

L'elaborazione dei carichi di lavoro ha assunto un ruolo fondamentale nel nuovo assetto organizzativo delineato per la pubblica amministrazione italiana dal D.L.vo n. 29/93. L'ottimale allocazione delle risorse di personale è infatti condizione necessaria per realizzare gli sperati recuperi di efficienza nel settore pubblico.

*Il comparto sanitario, recentemente scosso al suo interno da una vera e propria rivoluzione culturale, non fa eccezione; la natura professionale del lavoro sanitario esalta piuttosto il ruolo strategico dell'elaborazione dei carichi di lavoro, che sono in primo luogo un importante strumento di gestione organizzativa, particolarmente utile in aziende di **Know how** quali i servizi sanitari, ove la risorsa umana (**input**) rappresenta contemporaneamente il maggior capitale (in termini di professionalità) e la fonte di maggiore costo economico.*

2. Riferimenti normativi.

Senza risalire troppo indietro nel tempo, possiamo riferirci al D. L.vo n. 29/93 come norma ispiratrice dell'attuale impostazione della metodica. Il D. L.vo n. 29/93 (con le modifiche apportate dal D. L.vo n. 470/93) prevede, infatti l'obbligo per tutte le pubbliche amministrazioni di ridefinire le proprie dotazioni organiche in conformità ai criteri generali previste dal decreto legislativo stesso. Si noti che in quella sede veniva anche indicato un termine per le operazioni di rilevazione ed analisi (il 31 dicembre 2004); vi si fruiva altresì una indicazione del metodo da seguire.

3. Le linee di attività.

Le attività effettuate nel Servizio Infermieristico Territoriale sono numerose, complesse e solitamente non identificabili con assoluta precisione, a causa degli effetti che su di esse hanno ad esempio la disponibilità tecnologica (P.C., autovetture aziendali, telefoni cellulari aziendali, ecc.) e la variabilità dei casi trattati. Tipicamente classifichiamo le attività del Servizio Infermieristico in due tipologie: linee di attività per l'assistenza generale infermieristica all'utenza e linee di attività organizzative.

Ai fini gestionali è stato conveniente non separare l'elaborazione dei singoli atti elementari per l'assistenza generale infermieristica da quelli per l'organizzazione; ogni atto è stato quindi, rilevato e valutato all'interno di una linea di attività. Tra le ragioni che hanno spinto a considerare congiuntamente gli atti per l'assistenza diretta e gli atti per la struttura organizzativa che ne permette l'erogazione, possiamo citare le seguenti:

1. permettere una più chiara individuazione dei prodotti (**output**);
2. mantenere una rappresentazione della struttura all'interno della quale sia possibile identificare chiaramente sia le équipes (quali-quantitative) effettivamente impiegate, sia i processi di erogazione del servizio assistenziale;
3. identificare nettamente gli ambiti organizzativi nei quali è possibile con maggiore immediatezza intervenire per apportare correzioni operative;
4. mantenere una griglia di lettura della organizzazione compatibile con l'individuazione dei centri di costo e con eventuale budget del servizio.

Per tanto si conviene adottare la seguente terminologia:

- Linee di attività, a cui corrispondono le funzioni principali del Servizio Infermieristico;
- Atti elementari, a cui corrispondono la suddivisione in azioni delle linee di attività.

4. Gli scopi della determinazione dei carichi di lavoro.

La identificazione dei prodotti o output nell'ambito di una metodica di rilevazione dei carichi di lavoro ha lo scopo di rapportare il tempo dedicato o prestato da ciascuna qualifica alla quantità di azioni da generare, in altri termini, di rapportare gli output agli input.

5. La metodica utilizzata per la definizione di standard operativi.

Uno degli elementi cruciali ai fini dell'elaborazione dei carichi di lavoro è stato costituito dall'individuazione di adeguati standard, a cui si è fatto riferimento per il disegno delle dotazioni organiche ottimali.

Con riferimento ad un atto elementare ed ai prodotti ad esso associati (risultati), lo standard rappresenta le unità di prodotto producibili nell'unità di tempo espresso in minuti, in condizioni operative predefinite. Sono state assunte condizioni operative statisticamente "mediane" in termini di:

- Case – mix trattati;
- Abilità e conoscenze della risorsa umana;
- Organizzazione operativa (protocolli e procedure);
- Tecnologia disponibile;
- Dati di attività precedentemente raccolti ed elaborati;
- Livello qualitativo del servizio.

Costatando l'obiettivo difficoltà incontrata nella definizione di omogeneità delle attività assistenziali ed organizzative è stato utile distinguere gli standard operativi in: quelli che sono dotati di una valenza di riferimento (inteso come "media" statistica di osservazioni) e quelli considerabili standard di appropriatezza scientifica; in particolare i

secondi assumono un ruolo centrale, in quanto deputati a garantire la valutazione dei requisiti atti a permettere il raggiungimento dell'efficacia qualitativa del servizio.

Convivono, quindi, due diversi approcci:

- Quello che desume gli standard sulla base delle più recenti acquisizioni scientifiche (approccio “teorico – scientifico”);
- Quello che desume riferimenti operativi dalle rilevazioni statistiche effettuate sul campo sia in termini di produttività reale, sia mediante interviste agli operatori sulle condizioni effettive di erogazione del servizio (approccio “empirico”).

L'utilità di definire standard appropriati (nel senso dell'approccio teorico - scientifico) si fonda su almeno tre ragioni principali, che vale sottolineare:

- a. definire un livello di efficienza neutrale rispetto alle diverse condizioni territoriali;
- b. permettere la definizione di classi di prodotti equivalenti, e quindi rendere confrontabili i carichi per le singole linee di attività;
- c. permettere un confronto con le distribuzioni dei tempi effettivi rilevati, al fine di valicare tempi standard lordi di eventuali inefficienze organizzative e tecniche, utilizzabili dal management sanitario, ad esempio allo scopo di introdurre sistemi premianti per il personale. La necessità di sfruttare un approccio composito tra il teorico-scientifico e l'empirico, nasce dalla sensibilità delle numerose variabili quali:
 - disponibilità tecnologica;
 - diverse condizioni territoriali (distanze);
 - grado di flessibilità organizzativa del personale;
 - differenze di severità dei casi da trattare.

Pertanto, quanto precede ha richiesto la definizione di standard appropriati, differenziati per tipologia di condizioni operative e territoriali. Quindi, il tempo standard appropriato è stato assunto come fulcro per la definizione di benchmark flessibili, valicati sulla base delle evidenze empiriche rilevate; invece l'esistenza di riferimenti scientifici ha permesso, a priori di evitare il concreto rischio di confondere situazioni di inappropriata, con tempi di efficienza e di efficacia.

6. Schemi di rilevazione dei carichi di lavoro.

L'applicazione della metodologia precedentemente citata necessita di schemi operativi entro i quali affrontare da un lato una corretta rilevazione dei dati, dall'altro l'elaborazione degli stessi. L'impostazione del modello di rilevazione è stato individuato tenendo conto della possibilità di effettuare eventuali confronti anche con altri servizi infermieristici.

Il modello di rilevazione del carico di lavoro infermieristico è stato articolato secondo tabelle funzionali all'elaborazione delle linee di attività per la struttura dirigenziale, per la struttura di coordinamento e per la struttura di assistenza infermieristica diretta all'utenza (risorse ed atti elementari con i relativi tempi dedicati espressi in minuti giornalieri e distribuzione percentuale del carico di lavoro per ogni atto elementare).

ESEMPIO DI TABELLE PER L'ELABORAZIONE DEI CARICHI DI LAVORO

STRUTTURA DI COORDINAMENTO PER I 3 DISTRETTI SANITARI

Accettazione/Presa in carico nuovo utente TABELLA 1							
Atti elementari	Numero di atti elementari svolti in un mese di 25 giornate lavorative	Responsabile Compressa	Infermiere Coordinatore	Op segr	Ag.Tec	Tempo totale in minuti per mese di lavoro	Tempo totale in minuti giornalieri
Accettazione/Presa in carico nuovi utenti	52	0,0	234,0	26,0	0,0	260,0	10,4
Registrazione nuovi utenti in archivio informatizzato/cartaceo	52	0,0	104,0	416,0	0,0	520,0	20,8
Valutazione/Planificazione interventi	52	31,2	280,8	0,0	0,0	312,0	12,5
Assegnazione nuovi utenti ad operatori territoriali	52	0,0	234,0	26,0	0,0	260,0	10,4
Gestione contatti telefonici con cliente esterno per comunicazione di presa in carico	52	0,0	208,0	52,0	0,0	260,0	10,4
Totale espresso in minuti per Linee di Attività TABELLA 1		31,2	1060,8	520,0	0,0	1612,0	64,5

STRUTTURA DI COORDINAMENTO PER I 3 DISTRETTI SANITARI

Attività di Coordinamento per le Risorse Umane TABELLA 2							
Atti elementari	Numero di atti elementari svolti in un mese di 25 giornate lavorative	Responsabile Compressa	Infermiere Coordinatore	Op segr	Ag.Tec	Tempo totale in minuti per un mese	Tempo totale in minuti giornalieri
Planificazione/Organizzazione attività	25	187,5	187,5	0,0	0,0	375,0	15,0
Elaborazione turni di servizio con programmazione mensile del piano di ferie e congedi	3	12,0	3,0	0,0	0,0	15,0	0,6
Gestione attività di consulenza	15	0,0	225,0	0,0	0,0	225,0	9,0
Gestione contatti con altri servizi socio sanitari	12	12,0	108,0	0,0	0,0	120,0	4,8
Gestione conflitti	1	16,0	4,0	0,0	0,0	20,0	0,8
Audit del personale	4	24,0	56,0	0,0	0,0	80,0	3,2
Organizzazione affiancamento nuovi assunti	0,2	1,6	2,4	0,0	0,0	4,0	0,2
Valutazione dei processi e dei risultati	0,3	4,1	5,0	0,0	0,0	9,0	0,4
Tempi di spostamento	0,3	0,3	1,5	0,0	0,0	1,8	0,1
Gestione contatti telefonici con cliente interno	1120	0,0	5040,0	560,0	0,0	5600,0	224,0
Totale espresso in minuti per Linee di Attività TABELLA 2		30,0	5104,9	560,0	0,0	5694,8	227,8

STRUTTURA DI COORDINAMENTO PER I 3 DISTRETTI SANITARI

Gestione Consumi TABELLA 3							
Atti elementari	Numero di atti elementari svolti in un mese di 25 giornate lavorative	Responsabile Compressa	Infermiere Coordinatore	Op segr	Ag.Tec	Tempo totale in minuti per un mese	Tempo totale in minuti giornalieri
Inventari e ricognizione materiale sanitario e di farmacia in giacenza	1	6,0	36,0	18,0	0,0	60,0	2,4
Richiesta materiale sanitario e D.P.I.	1	12,0	28,0	0,0	0,0	40,0	1,6
Consegna richiesta per l'acquisizione dell'autorizzazione del Direttore del Distretto	3	0,0	0,0	0,0	90,0	90,0	3,6
Tempi di spostamento	3	0,0	0,0	0,0	156,0	156,0	6,2
Consegna richiesta presso il servizio di farmacia territoriale ASL	1	0,0	0,0	0,0	15,0	15,0	0,6
Tempi di spostamento	1	0,0	0,0	0,0	10,0	10,0	0,4
Ritiro materiale sanitario	1	0,0	0,0	0,0	120,0	120,0	4,8
Tempi di spostamento	1	0,0	0,0	0,0	10,0	10,0	0,4
Conservazione e controllo materiale sanitario ricevuto	1	12,0	24,0	0,0	84,0	120,0	4,8
Distribuzione del materiale sanitario ad Operatori Territoriali	5	180,0	180,0	0,0	1180,0	1540,0	61,6
Tempi di spostamento	5	0,0	0,0	0,0	260,0	260,0	10,4
Richiesta interventi tecnici	0,2	0,2	0,2	1,6	0,0	2,0	0,1
Inventari e ricognizione materiale di cancelleria e consumi vari in giacenza	1	3,0	0,0	27,0	0,0	30,0	1,2
Richiesta materiale di cancelleria e consumi vari	1	4,0	0,0	16,0	0,0	20,0	0,8
Trasmissione richiesta per l'acquisizione dell'autorizzazione e l'approvvigionamento	1	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0
Conservazione e controllo materiale di cancelleria e consumi vari ricevuti	1	1,5	0,0	5,0	8,5	15,0	0,6
Totale espresso in minuti per Linee di Attività TABELLA 3		8,7	0,2	50,6	8,5	68,0	2,7

STRUTTURA DI COORDINAMENTO PER I 3 DISTRETTI SANITARI

Attività Amministrative TABELLA 4							
Atti elementari	Numero di atti elementari svolti in un mese di 25 giornate lavorative	Responsabile Compressa	Infermiere Coordinatore	Op segr	Ag.Tec	Tempo totale in minuti per un mese	Tempo totale in minuti giornalieri
Aggiornamento agenda appuntamenti	7	3,5	3,5	28,0	0,0	35,0	1,4
Gestione archivio cartaceo	500	0,0	600,0	900,0	0,0	1500,0	60,0
Gestione archivio informatizzato	500	250,0	1000,0	1250,0	0,0	2500,0	100,0
Dattilografia atti e documenti	10	5,0	5,0	40,0	0,0	50,0	2,0
Elaborazione compensi del personale	1	300,0	150,0	1050,0	0,0	1500,0	60,0
Elaborazione/trasmissione specifiche fatturazione per Committente	1	1800,0	0,0	0,0	0,0	1800,0	72,0
Elaborazione dati statistici	1	108,0	0,0	12,0	0,0	120,0	4,8
Tempi di spostamento	3	156,0	0,0	0,0	0,0	156,0	6,2
Gestione/elaborazione scadenze/pagamenti fornitori	1	27,0	0,0	3,0	0,0	30,0	1,2
Gestione/consegna dei cedolini paga	60	720,0	0,0	2880,0	0,0	3600,0	144,0
Controllo archivio del personale	60	480,0	0,0	4800,0	0,0	4800,0	192,0

Bibliografia:

Ministero della funzione Pubblica: D. L.vo 29/93;

Laboratorio d'informatica Medica – I.R.C.C.S. “S. De Bellis”: Analisi del Sistema di Rilevazione dei Carichi di Lavoro;

Direzione Servizio Infermieristico Università di Udine: Il Servizio Infermieristico;

Nucleo di Controllo e supporto SAD ASL FG/1: Procedure e Protocolli Operativi per il SAD.

Elaborato da:

Dott. de Flandre Nicola: Responsabile di Commessa Servizio di Assistenza Domiciliare ASL FG/Coop. Operatori Sanitari Associati