

Messaggio 3312 di 5608 | [Precedente](#) | [Successivo](#) [Per tema] [Indice messaggi](#)

Msg #

Da: "mpradella2" <mpradella2@yahoo.it>
Data: Lun Dic 16, 2002 10:09 am
Oggetto: carico di lavoro e dotazioni organiche

Anche in questi giorni si ripresenta la questione dei carichi di lavoro visti in funzione della determinazione delle dotazioni organiche. Esprimo qualche riflessione, invitando ciascuno a rispondere con il proprio punto di vista.

Lo strumento dei carichi di lavoro è, a mio parere, il meno adatto per fare le dotazioni organiche. Per utilizzarlo, infatti, bisognerebbe standardizzare procedure e strumentazioni ad un livello inimmaginabile per la complessità della nostra disciplina. Nessuno c'è ancora riuscito.

In base alle indicazioni inglesi (molto più serie delle nostre) io distinguerei il problema in due parti:

- dotazione dei dirigenti: in funzione del numero e della tipologia degli utenti (v. <http://LABGOVERNO.pitas.com>)
- dotazione dei tecnici: in funzione delle ore di straordinario e dei tempi di attesa delle prestazioni. Se non abbiamo ore di straordinario ed i tempi sono brevi, si procede ad aumentare progressivamente il carico (mediante consolidamenti ed individuazione di nuovi obiettivi, come ad esempio l'accreditamento o nuovi settori di attività) fino a saturazione. Come primo approccio, suggerirei di utilizzare il numero totale delle prestazioni confrontato con strutture di analoga complessità, per numero e tipologia di utenti e per livello di frammentazione, ossia distribuzione di attività con servizi tipo il Trasfusionale, Anatomia, Medicina nucleare, Point-of-care, etc..

La dotazione organica non dovrebbe essere analizzata separatamente dagli altri fattori produttivi. E' chiaro infatti che con più automazione si utilizzano meno persone. Ma l'automazione costa: è compatibile col bilancio?

L'obiettivo dovrebbe essere quindi quello di ottimizzare il bilancio economico. Ma sarebbe un errore anche esaminare il bilancio del solo laboratorio. Se infatti per ridurre i costi del laboratorio aumentiamo i tempi ed abbassiamo la qualità, l'effetto sul bilancio dell'Ospedale è negativo, non positivo. Se per ipotesi annullassimo del tutto il laboratorio, l'impatto sul bilancio sarebbe inizialmente minimo (2% circa). Ma immediatamente l'aumento di costi (degenze, mancate diagnosi, etc..) sarebbe enorme.

In conclusione: è un bel casino, molto difficile da far capire a Direzioni sanitarie ed amministrative. Chi riuscisse a trovare una soluzione, mi permetterebbe di pubblicarla?

Cari saluti, con i migliori auguri di buon Natale!
Marco Pradella

PS: suggerisco la lettura dei seguenti articoli:
Pradella M. Carichi di lavoro e piante organiche per i servizi diagnostici. Med Lab 1996;4: 181
Pradella M. Benchmarking in sanità: carichi di lavoro o qualità delle cure?. Med Lab 1997;5:76-77
Pradella M. Carichi di lavoro: una nuova fase. Med Lab 1998;6:195
Pradella M. Carichi di lavoro: una via alternativa. Med Lab 1999;7:94-95
Pradella M. Carichi di lavoro: i dati del Veneto. Med Lab 1999;7:175-6

Messaggio 3259 di 5608 | [Precedente](#) | [Successivo](#) [[Per tema](#)] [Indice messaggi](#)

Msg #

Da: "Marco Pradella" <mpradella@vizzavi.it>

Data: Dom Dic 1, 2002 12:03 am

Oggetto: carico di lavoro: quesiti insolubili da TM Reynolds

TM Reynolds. Back to the Treadmill. ACP News 2002;summer:66-7

I dati di attività dei laboratori a Burton-on-Trent sono i seguenti

AUMENTO DEL CARICO DI LAVORO IN 6 ANNI / AUMENTO PER ANNO

chimica clinica 82% / 10.5%

ematologia 68% / 9%

microbiologia 34% / 5%

istologia 6.5% / 1%

Si chiede perchè l'unico laboratorio ad aumentare il proprio organico sia stato quello di istologia.

Misteri del servizio sanitario. Il carico di lavoro in chimica clinica è diventato insostenibile.

Abbiamo bisogno di criteri più precisi per misurare l'attività del medico di laboratorio (chemical pathologist).