





# Storie di ordinaria corsia

## Fascicolo d'inchiesta sulle condizioni di lavoro al Sant'Orsola

Questo fascicolo nasce dalla necessità di **comprendere e avvicinarci meglio alle dinamiche che si sviluppano all'interno delle corsie ospedaliere.**

Del rapporto professionale tra medico e paziente, della complessa relazione medico-infermiere e di tutte quelle contraddizioni che vive un settore sul quale si riversano politiche economiche nazionali e sovranazionali non possiamo che avere solo un vago sentore attraverso la nostra attività formativa curricolare.

L'inchiesta nasce dunque da un'esigenza fondamentale: spezzare la catena di una ritmicità tipica dello studente di medicina, che tra lezioni, esami, tirocini, un occhio alla tesi ed una preghiera alla dea della fortuna per la specializzazione, non riesce mai ad avere la necessaria conoscenza della realtà lavorativa in cui un giorno si troverà a vivere.

Durante le interviste a medici, infermieri, specializzandi, il corpo del nostro lavoro ha cominciato a delinearsi, vedendo emergere quattro principali macroargomenti che guideranno l'esposizione del suddetto fascicolo.

## Formazione Medica

---

---

Una delle questioni che più ci ha colpito probabilmente riguarda la quantità di ore che il personale ospedaliero in formazione passa in ospedale. Sorprende venire a conoscenza che la media di ore che questi specializzandi trascorrono sul luogo di lavoro oscilla fra le **9 e le 11 ore al giorno**, arrivando dunque anche ad un totale di 60 ore settimanali, quando il massimo contrattualmente concesso sarebbe di 38 (48 compresi gli straordinari). E sorprende ancora di più scoprire che le giustificazioni che la maggior parte di loro dà a tali condizioni lavorative si riducano sostanzialmente a due tipologie: la dedizione e il senso di responsabilità ed il timore di essere ostacolati, nel proprio percorso formativo e professionale, da quegli strutturati che commettono favoritismi verso coloro che si dimostrano più propensi a prestarsi a certi tipi di sfruttamento.

**Marco** di cardiocirurgia ci racconta "Guarda, io sono qua da ieri mattina e *ho dormito a mala pena due ore* [...] ma se non lo fai...cioè se non asseconi i turni organizzati per coprire i buchi e quindi agevolare gli strutturati, probabilmente ti ritroverai a ricucire safenectomie tutta la vita, sicuramente *loro non ti guardano bene*";

**Federica** di otorinolaringoiatria aggiunge "Il libretto formativo è praticamente una bufala, mediamente lo specializzando in chirurgia passa i primi quattro anni *senza aver mai messo le mani su un paziente*. Questo perché esiste troppa concorrenza tra chirurghi strutturati che, tendendo ad essere troppo possessivi nei confronti dei loro pazienti, *tralasciano gli obblighi formativi che avrebbero nei confronti di noi specializzandi*. Il risultato è che una volta fuori dalla specializzazione non si è ancora realmente autonomi";

**Monica** di ginecologia, mentre compila scartoffie burocratiche: "*È davvero stressante*, stiamo qua anche 10 ore al giorno...ma che fai? *Lasci la paziente e te ne vai perché è finito l'orario di lavoro?* Penso che il lavoro del medico sia anche dedizione, impegno e sacrificio, e qua si impara tantissimo. Più stai in reparto più impari, anche perché esci fuori dopo sei anni che non sai fare nulla di pratico. Però sì, fisicamente e psicologicamente parlando è davvero stressante...quelli di altre chirurgie poi sono messi anche peggio, noi siamo piuttosto fortunati";

E ancora **Davide** di cardiologia "Facciamo almeno il doppio delle ore da contratto: 10 ore per 5 giorni più una guardia al mese (55 ore di media) e tra l'altro *l'80% di quello che fai è compilare scartoffie per pararti il culo*. L'ambiente di lavoro è stimolante, ma gli strutturati non ti trattano da medico. In reparto siamo ipersfruttati".

Inoltre sconvolge ancora di più scoprire come la formazione medica sia in realtà subordinata alle necessità ospedaliere, infatti come ci dice **Chiara**: "Qua non esiste il concetto di medico in formazione. *La specializzazione è una farsa, è soltanto sfruttamento di mano d'opera a basso costo*. Per farti un esempio, le rotazioni dei reparti, fondamentali per l'apprendimento multidisciplinare, sono state totalmente eliminate, e questo perché all'ospedale interessa soltanto che tu, una volta diventato funzionale in un reparto, possa continuare a esercitare lì il tuo ruolo di "tecnico" al meglio, in modo da poter continuare ad essere ottimale per la "macchina ospedale".

## Condizioni lavorative

---

---

Abbiamo notato come il problema delle ore passate in ospedale non sia soltanto prerogativa del personale in formazione, ma anche di medici specializzati ed infermieri. Anche per loro si va da una media delle 9 alle 11 ore di lavoro al giorno, con punte che arrivano a 14. Un dato allarmante ci viene riferito da **Fabio**, medico strutturato: "Il problema maggiore è che spesso ai turni di reperibilità sono fatti seguire i turni regolari, così chi viene chiamato durante la reperibilità si trova ad aver lavorato magari una notte intera e poi a dover rimanere in reparto per cominciare il turno regolare. *Spesso il personale si trova a dover affrontare anche 30 ore di lavoro consecutivo*, ma è folle pensare che un semplice riarrangiamento dei turni possa risolvere il problema, perchè di fondo è proprio il personale a mancare".

Continua **Vincenzo**, medico specialista in otorinolaringoiatria: "Il personale è ridotto a meno del minimo, poi con la nuova normativa entrata in vigore il 25 Novembre le cose sono ulteriormente peggiorate invece che migliorate". Ciò a cui si riferisce Vincenzo è l'entrata in vigore, dal 25 Novembre 2015, delle normative sul diritto ad evitare eccessi lavorativi prolungati; inoltre

aggiunge: "La direzione sanitaria, per non incorrere in sanzioni, sta facendo pressioni sui medici affinché rimangano in reparto anche dopo l'orario contrattuale, ma stimbrati, in modo da non figurare sui tabulati. Dobbiamo opporci assolutamente affinché questa pratica non diventi una routine, perchè rimanere stimbrati significa anche lavorare senza copertura assicurativa. Vi lascio immaginare...".

Pratica diffusa da parte della dirigenza sembra essere l'adozione di un particolare tipologia contrattuale detta 'Attività Libero Professionale Intramoenia'. **Serena** di medicina interna: "Se inizi a lavorare adesso nel pubblico puoi pure scordarti il posto fisso. Ora non ti assumono neanche più, perchè il 'Libero professionale' è una specie di contratto a progetto dove il progetto non esiste: non è specificato quale sia il tuo obiettivo, né quante ore dovresti passare in reparto; non hai la malattia, né le ferie e nemmeno i contributi. Alla dirigenza fa comodo perché non essendo formalmente assunto, non rientri nemmeno all'interno delle tutele previste dalla normativa del 25 Novembre, quindi fondamentalmente puoi rimanere in reparto in modo indefinito".

Un'altra testimonianza ce la fornisce **Silvia**: "Sono precaria da quando ho iniziato a lavorare, con contratto a progetto. Ho avuto due gravidanze durante le quali in una sono stata costretta a lavorare fino al giorno prima del parto, nell'altra fino a 15 giorni prima del parto e pure in diabete gestazionale".

Indagando le condizioni lavorative del personale ospedaliero abbiamo anche incontrato diversi infermieri: **Claudio** ci racconta che lui ha un contratto a tempo determinato, mensile: "A me ogni mese, a fine mese, dicono se mi rinnoveranno il contratto o meno. Capisci quindi che non posso permettermi malattie e sicuramente niente ferie. Fare assenze è rischioso [...] È così da un anno e mezzo ormai".

**Francesca**, la sua collega di medicina interna, aggiunge: "Ormai gli infermieri fanno di tutto, anche compiti che non sarebbero loro. Siamo diventati praticamente segretari. Qua manca tutto, manca l'unità operativa, manca il personale. Quando qualche collega è assente per malattia siamo costretti a fare doppi turni, anche mattina/pomeriggio e poi notte".

## Pratiche di cura oggi

---

---

L'ospedale è un luogo dove la precarietà non riguarda il solo ambito lavorativo, ma anche l'ambito del servizio offerto. Continuando con le interviste è emerso come la stessa pratica di cura abbia subito notevoli sconvolgimenti negli ultimi anni a causa soprattutto del definanziamento progressivo del sistema sanitario. La necessità di tagliare e risparmiare ha spinto le dirigenze ospedaliere ad operare fortissimi ridimensionamenti, e tutti i reparti ne hanno subito le conseguenze.

"Ti dico solo una cosa, *quando ho iniziato a lavorare questo reparto contava circa 120 letti, ora ne abbiamo 19*, e ti assicuro che non è che la gente si ammala di meno. Il problema è che non è seguita una riallocazione delle risorse risparmiate in favore ad esempio di una medicina territoriale, e quindi adesso ci troviamo in enormi difficoltà, spesso i pazienti sono costretti a rimanere sulle barelle" ci racconta **Marco** di otorinolaringoiatria.

**Chiara** di ginecologia: "Qua a ginecologia non stiamo tanto male, però ad ostetricia le pazienti sono ammassate nei lettini in corridoio perchè non ci sono abbastanza posti letto; e paradossalmente al piano di sopra ci sono interi ambulatori chiusi a causa della mancanza di personale".

**Giuseppe**, infermiere a gastroenterologia: "I ricoveri continuano ad aumentare, il personale a diminuire e così anche il tempo da poter dedicare ad ogni singolo paziente. Le terapie vanno fatte in fretta e furia e per quanto tu ti possa sforzare hai anche tutto il lavoro non strettamente di reparto che devi sbrigare. Il paziente è sempre più un numero, e per un lavoro come il nostro, dove il tempo è fondamentale, questo si traduce in un inesorabile impoverimento della qualità del lavoro".

**Giulia** ci racconta che è il CUP a scandire il tempo per le visite: "*Siamo obbligati ad accettare un nuovo paziente ogni 15 minuti*, dimmi tu come è possibile in 15 minuti far entrare il paziente, fare l'anamnesi, farlo spogliare, visitarlo e poi dimmetterlo, è ovvio che poi si creano le code in ambulatorio".

Sempre sull'onda della logica del risparmio, la direzione generale ha emanato delle nuove direttive riguardanti il ricovero ospedaliero. In particolare emerge che "Se prima per una determinata patologia avevi diritto a rimanere ricoverato per una settimana, adesso hai diritto solo a 3 giorni e poi via a casa per liberare velocemente il letto. Ho assistito personalmente a casi di pazienti che, non potendo continuare il ricovero nella nostra struttura, sono stati trasferiti in un'altra dove continuare le cure. A volte sembra di giocare a Ping Pong".

**Maria**, OSS di chirurgia ci dice: "Un tempo i pazienti si tenevano per pochi giorni perché venivano svolte piccole operazioni. Dopodiché hanno aumentato le sale operatorie ad orario



continuato 24h/7giorni per operazioni anche a neoplasie, senza aumentare i letti per le degenze. In questo modo per tenere i pazienti bisogna sbalottarli di qua e di là in cerca di spazi ostacolando il recupero post operatorio. Tutto questo per aumentare il profitto”.

**Maurizio** nel suo reparto: "Qui ad esempio, per direttive dall'alto, le vertigini da labirintite non vengono più trattate".

## Medicina Difensiva

---

---

La medicina difensiva è un fenomeno che si è instaurato negli anni ed è responsabile della maggior parte degli sprechi all'interno della sanità. È imputabile ad un particolare atteggiamento professionale del medico in cui si ha una sovraprescrizione di esami strumentali non funzionali alla salvaguardia della salute del paziente, ma alla autotutela legale del medico stesso. Spesso con il pretesto di arginare questo fenomeno, sono state mascherate delle politiche di ampi tagli lineari al nostro settore.

**Riccardo** ci racconta che "In radiologia l'80% delle richieste è inutile. Ad esempio, ho visto il caso di un paziente arrivato in pronto soccorso dopo una caduta in bicicletta (complessivamente si vedeva che stava bene, era arrivato da solo a piedi e con un giornale sottobraccio) a cui sono state richieste: RX-bacino, RX-rachide lombo-sacrale, RX-femore sinistro, RX-ginocchio sinistro, RX-gamba sinistra, ECO addome e TAC encefalo. È cambiata la mentalità dei pazienti, denunciare è divenuto remurenativo; esistono casi di malasanità, ma si parla solo di quello ormai. Un buon radiologo sbaglia un 35% delle diagnosi su circa 68.000 casi all'anno. Errare è umano, ma i pazienti non lo accetano più. Per farti capire meglio nel mio reparto si prescrivevano circa 15.000 esami all'anno, ora ne facciamo 60.000".

Una specializzanda al quinto anno di medicina interna ci specifica: "Anche l'abitudine dei medici è sbagliata, il medico deve rendere parte del gioco il paziente e farlo sentire parte attiva. C'è anche da dire che la carenza di personale e il poco tempo a disposizione non favoriscono questo processo. In più l'ospedale non ti tutela mai, soprattutto per la colpa grave".

Un caso famoso, successo circa due anni fa, è quello di un paziente trovato morto sulle scale di emergenza al padiglione 2. La famiglia ha denunciato il medico, che poi è stato sospeso. *“Io mi chiedo come sia possibile richiedere a due medici di gestire da soli efficacemente 90 letti”* prosegue **Aldo**, medico specialista: “Io vivo nell’ambiguità di un mestiere che, da un parte mi dà la possibilità di fare del bene alle persone, ma dall’altra mi mette continuamente in una dimensione di rischio che può compromettere da un giorno all’altro la mia vita. *Purtroppo spesso a prevalere nel rapporto medico-paziente non è la reciprocità, ma la diffidenza”*.

## Conclusioni

---

---

La visione dell'ospedale e del sistema sanitario in generale che emerge dall'inchiesta è quella di un ambiente progressivamente aziendalizzato e di una standardizzazione delle pratiche di cura influenzate da esigenze commerciali.

Appare vitale la necessità di trovare nuovi spazi e tempi dove medici, infermieri, operatori della sanità e pazienti possano ritrovarsi. A nostro parere i lavoratori dovrebbero avere il diritto di potersi organizzare in modo da creare un fronte comune per pretendere, ad esempio, il pagamento degli straordinari, che tutt'oggi come prassi non avviene. Un lavoratore ci ha riportato che l'anno scorso ha avuto 248 ore di esubero, cioè di straordinari non retribuiti: questo equivale a *più di un mese e mezzo di lavoro non pagato*.

Pensiamo che chiunque subisca dinamiche di sfruttamento abbia il diritto ad uno spazio dove potersi organizzare, dove le gerarchie possano essere finalmente superate da un'organizzazione orizzontale ed egualitaria.

Un'altra testimonianza è quella di una specializzanda in medicina interna che dopo essersi recata dal suo primario per far presente di non essere più fisicamente in grado di star dietro a certi ritmi lavorativi, si è sentita rispondere: "Io penso che tu abbia troppo la mentalità da sindacalista".

Ad una sanità vista come semplice erogatrice di servizi dobbiamo dunque imporre un nuovo modello, in cui la produzione di salute non sia dominio di un sapere scientifico asettico e alienato, ma sia il risultato di un processo di creazione comunitario nato da un ritrovato rapporto medico-paziente.

Pensiamo inoltre che gli stessi pazienti abbiano il diritto di pretendere che la loro salute non venga trattata come semplice merce di scambio, e che debbano rivendicare la possibilità di costruire una sanità, assieme a medici ed infermieri, realmente inclusiva, universale e libera da dinamiche di creazione ed accumulo di profitto.


Copia, diffondi, sovverti.





*Medicina in Movimento*

illustrazione e grafica di

 Louseen's Stuff