

## Come ottimizzare il proprio tempo

**Ferdinando Pellegrino**  
Direttore UO Salute Mentale  
ASL SA1, Costa d'Amalfi

*Lungi dall'essere una mera questione organizzativa, la gestione del tempo è una prerogativa essenziale per la buona pratica professionale che può avvalersi di metodologie ben strutturate*

**N**egli ultimi quindici anni lo stile di vita ha subito una notevole accelerazione grazie al progresso che ha consentito l'accesso a tecnologie sempre più sofisticate ampliando di fatto gli spazi creativi individuali.

In ambito professionale, e più specificamente in sanità, questo processo di accelerazione ha comportato una profonda modificazione della prassi professionale dovendo il medico avere maggiori competenze e abilità rispetto al passato in quanto si ritrova a gestire con nuovi saperi e tecnologie, patologie sempre più complesse che richiedono risposte rapide ed efficaci.

Anche la politica stenta a rincorrere il tempo del progresso e ciò ha notevoli ripercussioni sulla Sanità in quanto ne conseguono leggi contraddittorie, paradossi insostenibili e conflittualità esasperanti frutto di richieste e aspettative che, se nascono dalla necessità di assicurare livelli prestazionali di qualità, appaiono spesso - anche per problemi di contenimento della spesa pubblica - del tutto incongrue e insostenibili.

Il medico oggi si ritrova quindi a doversi arrovellare tra la spinta amorevole verso il paziente in una dimensione antropologica propria dell'arte medica<sup>1</sup> e la necessità di dover rincorrere i tempi moderni con tutte le sue contraddizioni.

In tutto ciò la dimensione del tempo - il tempo vissuto - diventa fondamentale per il *ben-essere* dell'operatore altrimenti destinato a subire gli effetti devastanti dello stress, che diventa fattore di rischio cardio-vascolare e di molte altre patologie.

In una recente indagine condotta in

Italia su 4.500 operatori sanitari<sup>2</sup> si è cercato di correlare il grado di soddisfazione professionale con vissuti di disagio psicologico, valutando anche la capacità degli stessi di utilizzare *strategie di coping* efficaci - come per esempio la valorizzazione delle abilità emotive - per fronteggiare lo stress lavorativo.

I dati raccolti riguardano in prevalenza medici che operano in Pronto soccorso, medici di medicina generale, anestesisti, psichiatri, ginecologi, pediatri, odontoiatri e medici operanti in reparti ad alta specializzazione (centro trapianto midollo osseo, reparti con pazienti affetti da AIDS); fanno parte del campione anche un gruppo di 600 infermieri, e 60 operatori con diverse qualifiche (assistenti sociali, ostetriche, ecc.).

### Le fonti di stress

La gratificazione lavorativa appare nel complesso soddisfacente e la professione è vissuta come utile, creativa, affascinante e gratificante da un numero rilevante di operatori. Ciò indica che, contrariamente a quanto si possa ritenere, buona parte dei professionisti lavora con entusiasmo e crede nella propria professionalità.

Tuttavia, questi stessi operatori ammettono che la professione può essere fonte di stress che può ripercuotersi negativamente sul proprio ambiente familiare e quindi sulla vita privata.

Tra le cause ritenute più frequenti è indicata la burocrazia vissuta in assoluto come la maggiore fonte di tensione e stress lavorativo, soprattutto quando dà luogo all'avvicinarsi di normative contraddittorie,

all'esasperazione di meccanismi di controllo giudicati non idonei, alla presenza di dinamiche lavorative fonte di ambiguità, in assenza di obiettivi chiari e ben definiti. Pesano anche il sovraccarico lavorativo, la conflittualità in ambito lavorativo, la carenza di una programmazione stabile rispetto alle proprie esigenze professionali e il confronto con strutture amministrative malgestite.

Non ultimo vi è tra le cause inconse di disagio del medico il logorio professionale derivante dal carico emozionale quale si concretizza nel rapporto con i pazienti, dato questo confermato da ulteriori indagini condotte durante corsi di formazione in medicina generale<sup>3</sup>.

Sembra infatti che alcune problematiche connesse alla professione, come l'impatto continuo con patologie croniche e disabilitanti, o condizioni di grave sofferenza e di morte, logorano emotivamente il medico con meccanismi spesso al di sotto della soglia di consapevolezza. Ne possono conseguire comportamenti evitanti nei confronti del paziente, difficoltà a gestire la relazione, irritabilità, frustrazione e compromissione dell'efficacia comunicativa.

Più in generale, i dati raccolti confermano l'impegno del medico verso la professione, ne testimoniano l'efficacia clinica e relazionale, ma evidenziano una scarsa consapevolezza dei meccanismi psicologici che sottendono il suo operato. Ciò che manca è il momento di riflessione (*l'action learning*<sup>4</sup>) che possa fungere da rivisitazione della pratica clinica, da collettore del disagio e da fattore motivazionale di ricerca delle motivazioni inconse sottese.

## La pianificazione

Per la gestione dello stress lavorativo l'analisi dei dati disponibili evidenzia come l'81% degli operatori sanitari ritiene che sia importante organizzare meglio il lavoro inserendo pause e ritmi più lenti (50%) e favorendo la creatività (31%).

Nella pratica clinica infatti è proprio la dimensione del tempo ad occupare un ruolo rilevante ai fini dell'efficacia professionale.

Il tempo non è mai sufficiente per ascoltare i pazienti, non c'è tempo per tutti e per tutto e mettendo insieme gli impegni quotidiani il tempo disponibile non lascia spazi vuoti, è sempre insufficiente ed i ritmi da sostenere sono frenetici.

In medicina generale, come in qualsiasi altra branca della medicina, gli impegni derivanti dall'esercizio professionale sono molteplici; una parte del lavoro è dedicata all'utenza, sempre più numerosa ed esigente, uno spazio è legato al rapporto con i colleghi o con altre figure private o istituzionali (Comuni, Asl, ecc.), altra parte rilevante del tempo è sottratto dalla burocrazia, sempre più stringente e soffocante.

L'attività, che dovrebbe essere ben regolata e programmata, diventa

spesso una frenetica corsa contro il tempo volta ad arginare le numerose variabili e gli imprevisti inevitabili nella pratica quotidiana. Manca quindi il tempo per l'organizzazione e la pianificazione dell'attività e per la propria crescita umana e professionale.

Si ha l'impressione di vivere un'urgenza continua, affaticante e frustrante, senza obiettivi precisi e con vissuti di inerzia operativa legati alla sensazione di lavorare senza vedere che le cose cambiano, di impegnarsi con la triste consapevolezza che la "sanità non cambia", che i problemi sono sempre gli stessi. Ciò non fa altro che alimentare la sensazione di frustrazione e isolamento che rende il professionista più vulnerabile allo sviluppo di patologie, come la sindrome del burn out<sup>2,5</sup>, che possono compromettere l'efficacia professionale, fino all'attuazione di condotte difensive.

Tuttavia vi sono responsabilità personali a cui non è possibile sottrarsi, è necessario cioè imparare a gestire in modo appropriato il tempo disponibile in rapporto alle esigenze lavorative e sociali; intervenire sul proprio comportamento risulta più facile e immediato rispetto alla possibilità di modificare il comportamento degli altri o delle istituzioni. Ciò non toglie che un impegno serio in tal senso può stimolare gli altri e il contesto stesso a cambiare<sup>6</sup>.

Occorre quindi acquisire specifiche strategie di coping che consentano di assumere un atteggiamento costruttivo - di risposta efficace - rispetto alle stimolazioni lavorative, o più in generale alle problematiche della vita.

## Interventi e strategie

Una prima analisi deve riguardare la modalità di impiego del proprio tempo, è necessario cioè delineare l'attualità, costruendo una griglia relativa agli impegni assunti e al tempo impiegato per assolverli; in questo modo si acquisisce una prima maggiore consapevolezza ri-

spetto all'utilizzo del tempo per poter verificare l'efficienza personale e valutarne l'efficacia poiché la quantità degli impegni assolti non è sempre indice di produttività.

La prima considerazione da fare è quella relativa alla suddivisione del tempo; esiste il tempo imposto dal sistema (la burocrazia), il tempo imposto dagli altri (pazienti, colleghi, familiari, ecc.) e il tempo governato da noi<sup>7</sup>.

Ci accorgiamo subito come la prima abilità di utilizzo efficace del tempo consiste nella gestione del tempo discrezionale<sup>8</sup>, di quella piccola porzione di tempo (in percentuale del 10% o meno) che è sotto la nostra diretta discrezionalità.

Considerando gli impegni medi di un professionista assieme alle incombenze personali e familiari si comprende come sia difficile avere una visione globale delle attività (*overview*), indispensabile invece per l'efficacia professionale; ciò rafforza l'importanza di individuare e impiegare in modo ottimale la quota del tempo che può essere pianificata in modo autonomo.

L'obiettivo è quello di imparare a lavorare con metodo, a pianificare le attività, a riconoscere l'essenziale, a lavorare con disinvoltura (*smart work*) piuttosto che soccombere e annegare nell'urgenza della quotidianità<sup>9,10</sup>.

Questa strategia favorisce la progressiva affermazione di uno stile di vita personalizzato che consente dal punto di vista psicologico la creazione di una mappa mentale (*mind mapping*) utile per gestire la complessità degli impegni e figura come la principale prerogativa per l'efficacia professionale. All'inizio è faticoso, non è semplice acquisire un nuovo metodo di lavoro soprattutto se si è restii a modificare le abitudini che si sono stratificate nel tempo; la prima resistenza al cambiamento è data dall'erronea convinzione che la strutturazione negli anni dell'organizzazione delle attività non necessiti di verifiche e di innovazione. Si rimane anco-

### Una griglia per non sprecare tempo ed energie

Le nuove tecnologie come il cellulare, il computer, la posta elettronica, internet, i supporti decisionali sono entrate nella vita lavorativa di tutti noi medici compresi e risultano fondamentali per l'efficacia professionale. Tuttavia, se non ben gestite, possono diventare una fonte notevole di dispendio e di energia. Per gestire il tempo in modo ottimale occorre perciò attenersi a metodologie strutturate:

- Definire le priorità e gli obiettivi
- Adottare strategie di pianificazione e di verifica
- Prevedere delle pause
- Imparare a delegare

rati a vecchi comportamenti - la *routine* - senza considerare l'opportunità di apportare specifiche modifiche per migliorare la qualità professionale.

Una parte cospicua del tempo discrezionale deve essere utilizzata per la codificazione del flusso di informazioni, di tutti gli *input* quotidiani, dall'aggiornamento rispetto alle normative alla lettura delle problematiche presenti, dalla valutazione delle situazioni di criticità alla definizione delle priorità operative, in rapporto alle risorse disponibili.

L'impiego ottimale di questo tempo si pone anche come strumento indispensabile per contenere il pericolo di esposizione a una condizione di sovrastimolazione incontrollata che rende l'operatore più vulnerabile allo stress.

L'esiguità del tempo discrezionale impone tuttavia che l'operatore sappia riconoscere con agilità e competenza le problematiche professionali e soprattutto sappia poi rendere operative le scelte operate che si rilevano fondamentali per la gestione del contesto (organizzativo, relazionale) in cui si opera.

L'esperienza ci insegna che le perdite di tempo non possono essere del tutto eliminate, ma possono invece essere gestite, va gestito il tempo del sistema e quello relazionale.

### ■ Le abilità relazionali

In questo senso è importante individuare le "poche" attività "vitali"<sup>7</sup> - è noto che il 20% del lavoro ben fatto garantisce il raggiungimento dell'80% degli obiettivi<sup>11</sup> - che sono alla base dell'efficacia professionale.

Il raggiungimento di questa agilità ideativa e comportamentale (il *flow*<sup>12</sup>) richiede un particolare addestramento che passa attraverso il recupero e il rafforzamento delle abilità emotive<sup>13</sup>. Ciò consente per esempio di affinare la competenza relazionale dell'operatore che snellisce e agevola l'empatia in quanto

favorisce una comprensione immediata delle problematiche dell'interlocutore sia esso un paziente o un collega.

Se già si riuscisse a definire il tempo necessario per dare una risposta efficace a ciascun paziente è già tanto in quanto una parte rilevante del tempo disponibile è assorbita spesso da un numero limitato di pazienti (gli alti utilizzatori<sup>14</sup> che affollano lo studio medico costantemente e in modo non sempre appropriato).

Lo sforzo attuale della neuropsicologia è diretto alla identificazione delle basi neuronali dell'empatia (i neuroni specchio) nella consapevolezza che esiste una naturale predisposizione alla vita relazionale la cui conoscenza consente con maggiore efficacia di comprendere le emozioni degli altri<sup>15</sup>.

Per il medico una strategia efficace di apprendimento delle abilità emotive è data dalla partecipazione ai *Gruppi Balint* o comunque da esperienze di gruppo ove, piuttosto che ragionare sui casi clinici in termini tecnici, si lavora, con la guida di un esperto, sulle implicazioni psicologiche del rapporto medico-paziente.

L'esperienza da noi condotta<sup>4</sup> ha confermato la validità dell'assunto che l'abilità relazionale del medico è direttamente proporzionale alle sue abilità emotive e che essa può alimentarsi attraverso la partecipazione costante ai lavori di gruppo, tale da comportare "inevitabilmente una modificazione notevole seppur parziale della personalità del medico"<sup>16</sup>.

### ■ L'organizzazione

Per ciò che concerne invece più strettamente gli aspetti organizzativi del tempo occorre soffermarsi sulla definizione e gestione degli obiettivi e dei meccanismi di delega, consapevoli della impossibilità, anche per la gestione di uno studio di medicina generale, di poter assolvere tutto da soli.

Per la definizione degli obiettivi è bene stratificarli nel tempo consi-

derando il breve, medio e lungo termine; l'adozione di uno stile professionale assertivo e propositivo piuttosto che rivendicativo e lamentoso che favorisce una maggiore padronanza delle problematiche professionali.

Gli obiettivi, per essere perseguibili, devono essere specifici, ben definiti, importanti, realistici e contenuti in uno spazio temporale limitato; in questo modo è possibile, senza minare la continuità quotidiana dell'assistenza, realizzare specifici interventi (progetti di qualità) atti a migliorare la qualità dell'agire professionale<sup>17</sup>. Un esempio può essere dato dalla formulazione di un progetto che riguarda il trattamento di specifiche patologie; scelto l'ambito di intervento si seleziona un numero significativo di pazienti da monitorare per un lasso di tempo predefinito.

Più progetti realizzati nel tempo consentono al medico di verificare la validità del proprio approccio, e acquisire una progressiva flessibilità e agilità nell'affrontare patologie diversificate e rilevare punti di criticità e di forza rispetto al proprio operato.

Un altro esempio può essere dato dalla valutazione dei tempi di intervento, dal numero di pazienti che giornalmente vengono nello studio, dal numero di visite domiciliari rapportato alle visite ambulatoriali; se ci si accorge che mediamente le visite domiciliari sono oltre quelle che ragionevolmente si possono programmare, ci si può chiedere se non sia più agevole adottare una politica che favorisca gli interventi ambulatoriali, arginando e contenendo, per quanto possibile, le visite domiciliari.

Esiste un'ampia letteratura di riferimento che aiuta a definire gli obiettivi sulla base di specifiche esigenze e sono sempre più numerosi i medici che si avvalgono di consulenti esterni; in alcune realtà, metodologie di *benchmarking* hanno consentito di raggiungere risultati soddisfacenti<sup>18</sup>.

È naturale che per la gestione del

tempo un ruolo importante è dato dalla capacità di delegare in funzione del proprio ruolo; la delega se ben utilizzata aiuta a responsabilizzare gli altri, compresi i pazienti la cui collaborazione attiva risulta fondamentale per l'efficacia dei trattamenti.

Quindi utilizzare strategie di responsabilizzazione (*empowerment*) e di delega rende possibile una maggiore padronanza e sicurezza professionale<sup>19</sup>.

Il medico nella nuova sanità ha quindi bisogno di strumenti trasversali (manageriali) che lo aiutino a muoversi con maggiore agilità ed efficacia nel contesto operativo quotidiano. Laddove c'è una operatività complessa, gestione di risorse, responsabilità verso qualcosa o qualcuno, vi è la necessità di applicare conoscenze e competenze che possono essere acquisite attraverso una formazione specifica oggi accessibile anche al medico.

## BIBLIOGRAFIA

1. Cosmacini G. La qualità del tuo medico. Laterza, Bari, 1995.
2. Pellegrino F. Oltre lo stress, burn out o logorio professionale? Centro Scientifico Editore, Torino, 2006.
3. Pellegrino F. Comunicazione, efficacia relazionale e *ben-essere* dell'operatore. Abstract Conferenza sulla Comunicazione per la Salute, Università degli Studi di Milano, 2007.
4. Boulden G. Action learning. Autori Vari, l'Azienda Globale, Edizioni Vittoriane, Milano, 2006.
5. Pellegrino F. La sindrome del burn out. Centro Scientifico Editore, Torino, 2000.
6. Mancini M. Gestire il proprio tempo. McGraw-Hill, Milano, 1998.
7. Giunta N, Cattani A, Fedel N. Master 24 - Gestione del tempo e degli obiettivi. *Il Sole 24 Ore*, Editore Milano, 2007.
8. Drucker PT. Tempo e lavoro: come gestirsi al meglio? ETAS, Milano, 2007.
9. Seiwert LJ. E adesso fermati. Sprling & Kupfer Editori, Milano, 2005
10. Seiwert LJ. La strategia dell'orso. TEA, Milano, 2006.
11. Pellegrino F. Essere o non essere leader. Positive Press, Verona, 2002.
12. Csikszentmihalyi M. Se siamo tanto ricchi, perché non siamo felici? *Bollettino di Psicologia Applicata*, 2000; 232: 3-11.
13. Goleman D. Lavorare con intelligenza emotiva. BUR, Milano, 1998.
14. Pellegrino F. Criticità nella gestione del paziente con ansia-depressione, *M.D.* 2007; 18: 26.
15. Manera V. Il ragno di Bond. *Psicologia Contemporanea*, 2007; 201: 66-71.
16. Balint M. Medico, paziente e malattia. Feltrinelli, Milano, 1990.
17. Morosini P, Perraro F. Enciclopedia della Gestione di Qualità in Sanità, Centro Scientifico Editore, Torino, 2001.
18. Ferrigno G, et al. Misurazione della qualità e implementazione di un sistema di indicatori presso l'Unità Operativa di Salute Mentale di Castiglione di Ravello (SA). *Minerva Psichiatrica*, 2005; 3: 243-248
19. Pellegrino F. Valorizzare le risorse umane, Mediserve, Napoli, 2007.