

Position paper Personale e Risorse umane

Eva Colombo*

Lo stato dell'arte

Lo sviluppo delle competenze e la soddisfazione lavorativa del personale del SSN rappresentano le leve fondamentali per qualsiasi politica di innovazione e di miglioramento della qualità assistenziale e gestionale. Le questioni che riguardano le risorse umane sono centrali e determinanti per il SSN e, se non risolte, mettono a rischio tenuta e garanzia dei servizi dell'intero sistema.

L'emergenza da Covid-19 ha comportato impatti rilevanti sull'organizzazione delle attività nelle Aziende sanitarie pubbliche. I risultati conseguiti in quel periodo, indubbiamente di grande rilievo, sono dipesi anche da una diversa organizzazione e gestione del lavoro del personale (medici e infermieri), con l'allentamento delle barriere professionali, il superamento della tradizionale suddivisione delle competenze e l'emersione del patrimonio di motivazioni e del senso di appartenenza dei singoli. Nella gestione dell'emergenza, mission e capacità individuali hanno prevalso sui meccanismi formali di governo dell'Azienda, e l'organizzazio-

ne è stata guidata più dalla capacità di leadership dei responsabili aziendali che da regole e procedure formali.

Al tempo stesso, e per la prima volta da molti anni a questa parte, le Aziende sanitarie hanno visto l'immissione di risorse finanziarie straordinarie e l'implementazione di organici in altri momenti impensabili, che progressivamente hanno cercato successivamente di stabilizzare.

Il termine della pandemia è stato invece segnato dal fenomeno della *fuga* del personale sanitario dal settore pubblico. La carenza di personale, che si registrava già nel 2018, ha registrato, quindi, una ulteriore recrudescenza: medici e infermieri, stanchi dopo un lungo periodo di lavoro particolarmente intenso, e in mancanza di forme di valorizzazione in grado di recuperare attrattività al lavoro all'interno del SSN, hanno deciso di dimettersi preferendo il lavoro nel privato o all'interno di cooperative. Un fenomeno che non riguarda, in realtà, solo la componente sanitaria, ma anche il personale tecnico e amministrativo, con difficoltà di reclutamento di soggetti con competenze adeguate alla complessità di un settore in continua e rapida evoluzione, normativa e tecnologica. Incidono su questa tendenza anche fattori

S O M M A R I O

Lo stato dell'arte
Le proposte di FIASO

* Eva Colombo, Vicepresidente FIASO.

La redazione editoriale del presente contributo è stata effettuata da Stefano A. Inglese.

riscontrati al di fuori del settore sanitario, come la fuga dal posto fisso, altri decisamente più specifici, come la diserzione dai corsi di laurea delle professioni sanitarie o da alcune scuole di specializzazione, piuttosto che il rifiuto del lavoro nelle strutture di emergenza-urgenza.

L'organizzazione del servizio sanitario è caratterizzata da elevata complessità, e da livelli di innovazione tecnologica e di specializzazione del capitale umano tra i più avanzati. Si presta a essere considerata come un insieme di organizzazioni all'interno delle quali la valorizzazione del capitale umano rappresenta un fattore strategico per ogni politica aziendale, a sostegno delle garanzie di qualità e sostenibilità del SSN.

Il fenomeno più diffuso cui si assiste nel reclutamento del personale sanitario (medici e infermieri) è quello della rinuncia all'assunzione. I soggetti idonei, spesso contestualmente presenti nelle graduatorie concorsuali di più aziende, rinunciano all'assunzione in attesa della chiamata da parte dell'Azienda più gradita.

Nel 2017, FIASO ha pubblicato una ricerca sul fabbisogno specialistico del personale che aveva previsto una fuoriuscita straordinaria di medici specialisti dal SSN dal 2018 al 2023 per raggiunti limiti di età. La ricerca è stata poi aggiornata nel 2020, con nuovi dati utili per la programmazione, dai quali emergeva, tra l'altro, che:

- tra il 2018 e il 2025 era prevista, nel complesso, la cessazione di 54.381 dirigenti medici, con una media di 6.798 all'anno;
- per rispondere al fabbisogno specialistico di personale e all'emergenza da Covid-19, sono stati banditi

14.450 contratti per la formazione medica specialistica. Ciò farà sì che nel 2025 la forza lavoro attesa di medici specializzati in entrata sarà superiore rispetto a quella in uscita;

- nel 2024 sarà raggiunto, per la prima volta nel periodo considerato, un equilibrio tra cessanti e potenziali nuovi ingressi;
- non si parte da una situazione di equilibrio tra le discipline, alcune sono in sofferenza e hanno posti non coperti ormai da alcuni anni (anestesia, ortopedia, medicina e chirurgia d'accettazione e d'emergenza e pediatria, ma anche altre), così che le difficoltà dei prossimi anni andranno a sommarsi.

Nel periodo pandemico sono stati reclutati 66.029 precari con modalità straordinarie (D.L. 17 marzo 2020, n. 18), tra cui 20.064 medici, 23.233 infermieri, 22.732 operatori socio-sanitari e altre professionalità. Grazie alla legge di stabilizzazione sostenuta da FIASO a fine 2021, questi precari hanno avuto la possibilità di essere assorbiti stabilmente dal SSN, ma erano, verosimilmente, tutti gli operatori disponibili sul mercato del lavoro. Vale la pena di ricordare, inoltre, che nel 2020 il 56% del personale medico italiano aveva più di 55 anni di età, valore questo più alto di tutti i Paesi dell'Unione Europea. A questo si aggiunga che il rapporto tra il numero di medici e infermieri in servizio non è cambiato nel tempo, anche a causa della proporzionale uscita dal servizio anche della componente infermieristica. E il fenomeno delle dimissioni è costato al SSN, solo nel 2021, la perdita di circa 5.000 operatori sanitari.

Di fronte a questo scenario e per garantire l'assistenza, le Aziende sanitarie

spesso si trovano costrette a fornirsi di personale da società o cooperative di professionisti che applicano tariffe gravose, il cui personale non sempre è provvisto dei requisiti richiesti per i medici strutturati (assenza di specializzazione o specializzazione impropria, superamento dei limiti di età ecc.), e che possono mettere in discussione la continuità del servizio, oltre che la qualità e la sicurezza, come nei casi, riscontrati, di medici in servizio continuativo per ben 36 ore. Va considerato, infatti, che l'assenza di continuità lavorativa in un reparto non consente al medico di muoversi con la dimistichezza necessaria nell'ambiente ospedaliero, lo pone spesso di fronte ad applicativi aziendali, per esempio per la compilazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, diversi da azienda ad azienda che comportano la necessità di disporre, per ogni Azienda, di credenziali di accesso personali, ciò che può rendere la gestione degli aspetti medico-legali più complessa. A fronte della prospettiva di una maggiore retribuzione si determina, quindi, la compromissione del livello di appartenenza e di fidelizzazione dei professionisti. In pratica ci troviamo di fronte a liberi professionisti con attività svolta a partita IVA, non soggetti, peraltro, al rischio d'impresa di un libero professionista vero e proprio.

Le difficoltà della emergenza-urgenza

L'attuale difficoltà a reclutare e a trattenere personale riguarda in particolare alcuni reparti, come l'emergen-

za-urgenza. Una difficoltà riscontrata in tutto il territorio nazionale, che preoccupa particolarmente per le cosiddette *aree interne*, per le ovvie ricadute negative sulla popolazione anziana e fragile.

Dopo l'uscita dal Covid, gli accessi in Pronto Soccorso sono risaliti rapidamente, tornando ai volumi precedenti alla pandemia. Allo stesso tempo, il personale a disposizione è diminuito mettendo a dura prova la capacità delle Aziende di garantire la continuità assistenziale e il rispetto dei LEA.

Da una rilevazione effettuata da FIASO in gennaio 2023, è emerso che tra il 2020 e il 2022 è stato registrato un aumento costante e deciso degli accessi in Pronto Soccorso (+ 33%). I dati sono sintetizzati dalla Tab. 1 sottostante.

Allo stesso tempo, la straordinaria fuoriuscita di personale sanitario a partire dal 2020, a causa del raggiungimento dell'età pensionabile da parte della classe anagrafica più consistente, ha contribuito a determinare nel 2022 una riduzione di organico con uno scarto del 35% rispetto al fabbisogno reale di personale medico di Pronto Soccorso.

I nodi irrisolti delle politiche del personale, tra retaggi del passato e criticità del presente e del futuro

Al di là delle specificità della emergenza-urgenza, le questioni riguardanti la carenza di personale attengono a un contesto più generale, al quale hanno

Tab. 1 – Variazione comparativa degli accessi 2019-2022 (%)

2021-2019	2020-2019	2021-2020	2022-2021	2022-2019	2022-2020
-26%	-35%	15%	16%	-14%	33%

concorso una serie di fattori. Stime aggiornate del fabbisogno di personale per il 2026, tenendo conto anche di quanto previsto dal DM n. 77/2022, calcolano intorno ai 15.250 gli infermieri che mancherebbero all'appello (applicando gli standard minimi per i servizi e le strutture previsti dalla riforma del modello organizzativo di assistenza territoriale), che salgono a oltre 22.000 se si considerano gli standard massimi.

Molto hanno pesato, certamente, su questo contesto le politiche di riduzione della spesa pubblica, in particolare l'obbligo di contenimento della spesa per il personale e il tetto di spesa relativo, del quale FIASO ha chiesto a più riprese l'eliminazione. Ha inciso anche una programmazione inadeguata, in particolare degli accessi alle specialità, che non ha tenuto conto del progressivo pensionamento dei medici, né tanto meno della evoluzione dei bisogni di cura e assistenza della popolazione e dei nuovi modelli organizzativi da mettere in campo per rispondere adeguatamente a essi, concorrendo così al depauperamento progressivo del personale all'interno delle strutture.

Non vanno dimenticati, inoltre, gli effetti della variabilità normativa, con provvedimenti che si sono sovrapposti nel tempo, a tratti in modo estremamente rapido, non sempre accompagnati da altrettanta rapidità nel recepimento da parte delle amministrazioni pubbliche.

Le difficoltà di pianificazione strategica hanno concorso alla sostituzione delle politiche del personale, più che mai necessarie e indispensabili per un settore a elevata complessità e in rapida evoluzione, con la gestione delle risorse umane. Sistemi organizzativi rigidi e contratti di lavoro poco ade-

guati alle necessità aziendali non hanno consentito alle Aziende decisioni rapide per introdurre i cambiamenti necessari.

La ricerca condotta da FIASO negli anni 2017-2018, e aggiornata nel 2020, aveva fatto emergere che la carenza di medici in possesso di specializzazione rendeva impossibile la copertura dei posti vacanti, che avrebbe impedito di garantire il turnover negli anni successivi, e che si sarebbe aggravata a causa dell'anticipazione del pensionamento di un forte numero di dirigenti medici conseguente alle novità normative (quota 100).

Era emersa, inoltre, la presenza di una palese disparità all'interno del SSN tra le Aziende sede di Scuola di specializzazione e quelle non universitarie, con difficoltà ancora maggiori per queste ultime nel reclutare medici specializzati.

La carenza di specialisti, dalle iniziali discipline di anestesia-rianimazione e radiologia diagnostica, si è estesa progressivamente ad altre discipline e, soprattutto, come si è già rilevato, a quelle di emergenza-urgenza.

FIASO ha sempre sostenuto la necessità di consentire alle Aziende sanitarie non universitarie la possibilità di finanziare borse di studio aggiuntive per i medici in formazione specialistica, a condizione che il tirocinio si svolgesse prevalentemente presso l'Azienda sanitaria, previa definizione con l'Università di un percorso formativo idoneo.

Il sistema ha consentito di recente l'anticipazione della possibilità per gli specializzandi di partecipare già dal secondo anno di specializzazione ai concorsi banditi dalle Aziende sanitarie (modifiche al cosiddetto Decreto Calabria, con la L. n. 83/2023). È

auspicabile che queste misure siano sostenute da una maggiore propensione delle Università ad autorizzare l'assunzione degli specializzandi collocati nelle graduatorie concorsuali da parte delle Aziende sanitarie.

Qualche perplessità suscitano altre misure predisposte ancora di recente per rispondere alle carenze di medici, come il considerevole incremento di posti a concorso per l'immatricolazione alla facoltà di Medicina e Chirurgia, più che raddoppiati negli ultimi cinque anni, con previsione di ulteriori e significativi incrementi nei prossimi anni accademici. Le carenze di medici, dati alla mano, riguardano prevalentemente alcune specialità e, in generale, le borse di studio per l'accesso alle stesse, oltre che l'attrattiva di quelle stesse discipline. Il rischio di esubero di medici tra una decina di anni, connesso all'aumento del numero di posti per la facoltà di Medicina e Chirurgia, praticamente certo nei prossimi anni, non è accompagnato dalla possibilità di concorrere con successo a mitigare le criticità attuali, legate per lo più ad altre cause.

In un'ottica di sistema, altrettanta se non maggiore attenzione meriterebbe la crescente difficoltà di reclutamento di personale delle professioni sanitarie (infermieri, ostetriche, tecnici di laboratorio, di prevenzione, fisioterapisti ecc.), con un preoccupante calo del numero di iscritti ai corsi di laurea di gran lunga inferiori rispetto ai posti disponibili (-10,5%, a settembre 2023). In questo caso, a differenza di quanto accade per gli aspiranti medici, sembra venir meno l'appel per la professione, visto il decremento, talvolta addirittura la mancata copertura rispetto ai posti disponibili, degli accessi ai corsi di laurea.

Se non si provvederà rapidamente a rendere maggiormente attrattive le professioni sanitarie, la carenza di personale in questo ambito rischia di configurarsi nel prossimo futuro come uno dei problemi di più difficile soluzione per il SSN.

Vecchie regole per entrare e per le progressioni di carriera, e sistemi di valutazione poco incisivi

Un'ulteriore criticità è rappresentata dalla vetustà delle norme per il reclutamento del personale delle Aziende ed Enti del SSN, regolamentate da due decreti ormai obsoleti (DPR n. 483/97 per la dirigenza e DPR n. 220/01 per il comparto).

È ancora condivisibile il riconoscimento di peculiarità per i concorsi del SSN, con procedure diverse e più esigenti rispetto ad altri settori della PA, tuttavia appare ormai improcrastinabile una revisione complessiva delle norme concorsuali, tenendo anche conto che, spesso, il numero dei partecipanti ai concorsi è irrisorio, e molti bandi non trovano concorrenti. Una semplificazione delle norme, che non metta in discussione l'accertamento dei requisiti complessivi di accesso al SSN, appare ormai indispensabile. La possibilità per le aziende sanitarie di intercettare rapidamente la scarsa offerta di personale non può prescindere dalla celerità di espletamento delle procedure concorsuali, e ciò rende necessario sgravarle da inutili formalismi.

Un elemento da considerare, che pesa non poco sull'attrattiva attuale delle professioni all'interno del SSN, riguarda le possibilità di *progressione di carriera*. La crescita professionale del personale si sviluppa secondo quanto previsto dalle norme e dai contratti,

con criteri analoghi per il personale dirigenziale e per il personale del comparto (non dirigenti). Sia per i dirigenti sia per il personale del comparto, la “promozione” professionale si concretizza con il conseguimento di un “incarico”, che rappresenta, di fatto, un avanzamento di carriera.

Per quanto riguarda, in particolare, i dirigenti, lo sviluppo del loro percorso professionale può passare attraverso l'attribuzione di incarichi di tipo gestionale o di tipo professionale. I percorsi di carriera di tipo gestionale sono stati, in questi anni, maggiormente ambiti, a discapito di percorsi di carriera di tipo professionale, che per oggettive difficoltà non hanno trovato una chiara declinazione, ancorché sempre evocati e auspicati.

Questo contesto si completa a causa dello scarso peso specifico dei *sistemi di valutazione*, che ancora oggi sono poco utili, nelle forme nelle quali sono praticati, per la valorizzazione delle competenze professionali dei dirigenti. È un dato di fatto che all'interno delle Aziende sanitarie il sistema di valutazione del personale non riesca, a tutt'oggi, a valorizzare i professionisti migliori. Nonostante sia stato progettato con i migliori propositi, è gestito di fatto in modo da garantire a tutti il percepimento dell'indennità di produttività/risultato, quasi come se si trattasse di una componente fissa della remunerazione.

Lo strumento della valutazione dovrebbe essere utilizzato non tanto come adempimento amministrativo, quanto piuttosto come attività gestionale e strategica, con una prospettiva di medio-lungo periodo. Sarebbe opportuno ancorarla a obiettivi fissati nell'ottica di contribuire alla crescita dell'Azienda e ad assicurare risposte

più efficienti ed efficaci ai bisogni dei cittadini, e non solo, o prevalentemente, ad aspetti economici. Il sistema delle performance dovrebbe essere visto come un sistema di sviluppo delle capacità e delle competenze, stimolante e premiante, e non penalizzante, e dovrebbe guidare lo sviluppo professionale attraverso l'individuazione delle opportunità di miglioramento e di potenziamento del profilo del singolo.

Gli obiettivi assegnati dovrebbero caratterizzarsi per la specificità rispetto a un settore o a un profilo professionale; generalizzarli comporta un potenziale minor coinvolgimento nei valutati. Andrebbero anche contrastate le possibili diseguaglianze nel riconoscimento delle premialità che si possono generare, anche in presenza di sostanziali uniformità di prestazione, a causa di valutazioni eseguite da valutatori diversi.

Andrebbe considerata, inoltre, l'importanza di correlare in modalità crescente le migliori performance alla attribuzione di premialità, anziché adottare il sistema comunemente in uso di uniformare il premio a soggetti estremamente diversi per impegno e competenze.

Una strada percorribile potrebbe essere individuata in programmi di *clinical governance* che mettano al centro la qualità dell'assistenza erogata e le competenze dei singoli, delle strutture e dell'intera azienda per attivare politiche di sviluppo del personale e organizzativo basate su elementi oggettivi e trasparenti, collegati alle prestazioni sanitarie. È evidente che la definizione e codifica, al livello nazionale, di un sistema di sviluppo di carriera finalizzato alla graduazione degli incarichi dirigenziali di natura professionale, in

grado di posizionare i dirigenti su livelli di professionalità diversi, partendo da quello di primo ingresso sino a quelli di più alta specializzazione, è indispensabile per un approccio di questo genere. È altrettanto evidente che si renderebbero necessari anche la condivisione e l'allineamento dei diversi livelli della governance del sistema (nazionale, regionale e aziendale), oltre che il riconoscimento all'interno dei CCNLL di questi principi di carattere generale e di un maggiore spazio per incrementi economici legati al valore professionale. Rispetto alle difficoltà di reclutamento di medici specialisti, la L. n. 87/2023 ha stabilito la possibilità per gli specializzandi di partecipare alle procedure concorsuali sin dal secondo anno di corso di specializzazione, collocandoli in graduatorie separate. Un provvedimento che va nella direzione dei cosiddetti *ospedali di insegnamento*, con un rapporto più stretto tra SSN e Università per la condivisione del percorso formativo dei medici. Una impostazione auspicata a più riprese da Enti e Aziende del SSN, e storicamente sostenuta dalla Federazione. Si tratta, ovviamente, di un elemento che può contribuire a garantire soluzioni alla carenza di specialisti, soprattutto in questo momento, ma che non può certamente essere considerato risolutivo. Resta, infatti, insufficiente il numero di medici che scelgono di specializzarsi nelle discipline più critiche e meno appetibili per l'impossibilità di esercitare la libera professione. Non si risolvono inoltre le carenze di organico delle sedi minori, specie se caratterizzate, oltre che dalla ridotta dimensione clinico-organizzativa, anche dalla collocazione territoriale periferica o, peggio, disaggiata.

Per quanto riguarda il personale del Comparto, il nuovo CCNL del 2022 ha sviluppato le disposizioni normative previste dal Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale del 2021 e le indicazioni presenti negli atti di indirizzo del Comitato di Settore per la valorizzazione delle risorse umane e per il miglioramento dell'efficienza della pubblica amministrazione, anche attraverso uno schema di carriera dinamico. Le innovazioni di maggior rilievo attengono all'introduzione di una nuova area di inquadramento di *elevata qualificazione*, che riguarda lavoratori strutturalmente già inseriti nei processi produttivi e nei sistemi di erogazione dei servizi che svolgono funzioni di elevato contenuto professionale e specialistico e gestiscano processi di importanza significativa e responsabilità; la reintroduzione della progressione tra le aree, in modo da valorizzare competenze ed esperienza maturata dai dipendenti; la revisione del sistema di progressione economica interna e, infine, il sistema degli incarichi.

Il sistema degli incarichi, in particolare, è stato ridisegnato quasi integralmente, prevedendo *incarichi di posizione*, riservati al personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione, *incarichi di funzione organizzativa*, per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, *incarichi di funzione professionale*, per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, degli assistenti e degli operatori, allargando la platea dei destinatari, enfatizzando l'assunzione diretta di responsabilità e lo svolgimento di funzioni maggiormente complesse e valorizzando l'esperienza professionale. Rispetto agli incarichi dirigenziali, si concretiz-

za l'opportunità di valorizzare realmente tutte le professionalità presenti, a partire dai profili afferenti all'area degli operatori e degli assistenti.

Infine, ma non in ordine di importanza, è necessario soffermarsi sulla *formazione*. Le esigenze di una Azienda sanitaria sono molteplici, e spaziano dalla necessità di adempiere agli obblighi formativi all'aggiornamento del personale in materia di sicurezza e di innovazione in materia di applicativi, solo per citare alcuni aspetti. Il miglioramento della pratica clinica, così come l'attenzione per i processi e l'orientamento e la guida al cambiamento richiedono un'attenzione adeguata agli aspetti formativi. La formazione sulla qualità e sull'innovazione organizzativa, oltre che all'utilizzo delle nuove tecnologie, non sono opzioni a nostra disposizione, ma vere e proprie scelte obbligate, che impongono il superamento di ogni forma di sottovalutazione o rigidità.

Tra carenze e indisponibilità di personale, procedure contrattuali complesse, assenze e limitazioni

Una criticità con la quale il management fa i conti quotidianamente è l'inadeguatezza dei contratti di lavoro, che andrebbero rivisti in maniera da semplificare le procedure e renderle più celeri, consentendo alle Aziende maggiore libertà di azione e possibilità di risposta più efficace ed efficiente alle esigenze del sistema.

È indispensabile, inoltre, recuperare le specificità del contratto della sanità. Quando si predispone l'atto di indirizzo per l'aggiornamento dei contratti, si mette a punto prima quello per le amministrazioni centrali, e si procede successivamente per il comparto della sanità. Quest'ultimo deve essere

allineato a quello delle funzioni centrali, pena modifica o annullamento. Ma ci sono importanti peculiarità del settore sanitario che in questo modo vengono, di fatto, non riconosciute e sacrificate.

La scarsità di personale medico specialistico e sanitario in genere rispetto alla domanda di lavoro ha privato le Aziende di un potere contrattuale rispetto al mercato e ha concorso all'incremento dei costi determinato dal reclutamento attraverso cooperative, che incidono sui bilanci e sottraggono risorse agli investimenti e ad altri capitoli di spesa. Ha determinato anche l'impiego, di fatto, di personale che le Aziende non avrebbero reclutato attraverso un processo di selezione ordinaria del personale, per la qualità delle competenze.

L'incremento dell'età media della popolazione lavorativa, in particolare della componente medica, in assenza di un adeguato ricambio generazionale impedisce di fatto il trasferimento delle conoscenze e delle tecniche che solo l'affiancamento a personale più esperto consente di acquisire, e rischia di generare una perdita di saperi.

L'appiattimento della premialità a vantaggio di un diffuso riconoscimento economico non consente di attuare politiche del personale finalizzate alla valorizzazione dei talenti, delle competenze e dell'impegno per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e di progettare percorsi di carriera e sistemi di incentivazione interessanti per le nuove leve.

Di questo contesto sono parte anche i vincoli e le restrizioni normative che finiscono per ostacolare l'introduzione di nuovi modelli organizzativi. Il potere organizzativo dovrebbe essere completamente nelle mani del datore

di lavoro, ma in sanità, in realtà, il management deve fare i conti con spazi ristretti per l'innovazione organizzativa. A questo elemento si aggiunge la cristallizzazione delle competenze attribuite alle principali figure professionali impegnate sul campo, medici e infermieri, che pure hanno fatto registrare nel corso degli ultimi decenni un'evoluzione significativa, della quale si dovrebbe poter tenere conto. Un fenomeno che incide sulla piena disponibilità delle risorse umane all'interno delle Aziende sanitarie riguarda le assenze e le limitazioni nello svolgimento dei propri compiti per inidoneità, limitazioni al lavoro, permessi speciali a vario titolo. Una survey condotta da FIASO sugli anni dal 2019 al 2022 su 12 Aziende sanitarie sparse su tutto il territorio nazionale ne disegna un quadro con tassi in crescita. Se esaminiamo le assenze dal lavoro per aspettative, permessi, legge 104, malattia, sospensione, confrontando il 2022 con il 2019, il dato risulta in crescita, all'interno del campione di aziende esaminate, del 21,4%.

Ma il fenomeno più rilevante riguarda le limitazioni al lavoro (alla movimentazione di pazienti o carichi, limitazioni ai turni notturni o reperibilità, limitazioni psichiatriche, psicosociali, stress) che risultano in crescita nel complesso del 48% se confrontiamo il 2022 con il 2019, e che riguardano pressoché stabilmente all'incirca per il 65% la fascia di età al di sopra dei 51 anni. Tutto ciò ha ricadute non irrilevanti sull'impegno di queste risorse. Per una parte del personale infermieristico o degli OSS, solo per citare un esempio, significa concretamente dovere assegnare i soggetti ad altre funzioni, per esempio ad attività di tipo amministrativo (contabili, legali

ecc.) per le quali non dispongono della formazione necessaria.

Infine, la gestione delle risorse umane fa i conti anche con procedure complesse e laboriose di risoluzione unilaterale del contratto per giusta causa da parte dell'Azienda.

Le proposte di FIASO

In primo luogo, sarebbe necessario garantire alle Aziende maggiore libertà di azione, riconoscendo le peculiarità del settore sanitario.

È ormai evidente anche a chi non si occupi di politiche sanitarie che è necessario migliorare il trattamento economico del personale sanitario, nel complesso e con un'attenzione particolare per il personale dotato di particolari specializzazioni. La revisione dei criteri di progressione economica, ancorandola assai di più alla valorizzazione delle competenze e dell'impegno più che all'anzianità di servizio, concorrerebbe alla realizzazione di un passo avanti significativo. Anche la previsione di una quota di premialità aggiuntiva, da distribuire al di fuori della contrattazione sindacale, potrebbe andare in questa stessa direzione.

Alcuni ambiti del sistema di welfare finiscono per scaricare sul SSN il peso della loro inadeguatezza, per esempio l'assistenza nei confronti delle fragilità. È così, per esempio, per i permessi per la L. n. 104/92.

La gestione delle limitazioni per determinati tipi di lavoro (che comportino, per esempio, rimanere in piedi molte ore o la movimentazione dei carichi) richiede un approccio innovativo. Una strada può essere individuata nella ricollocazione programmata del personale che non può più svolgere, proprio a causa delle limitazioni, alcune mansioni. Ma queste ricollocazioni richie-

dono analisi organizzative periodiche e la programmazione conseguente di interventi di riqualificazione di quel personale attraverso adeguate attività di formazione, per esempio sull'uso degli applicativi aziendali, in maniera da rendere più semplice l'eventuale conversione di quelle professionalità e il loro utilizzo in altre posizioni.

Le strategie di contrasto di questo fenomeno devono intervenire anche su altri terreni. È evidente, per esempio, che il controllo e la riduzione dei rischi possono consentire al personale con limitazioni di svolgere comunque le proprie mansioni. Una gestione attenta di questa problematica potrebbe giovare di un rapporto di stretta collaborazione della Direzione aziendale con il Medico competente e con l'eventuale coinvolgimento dell'INAIL. Una ulteriore ipotesi di intervento organizzativo potrebbe essere individuata nell'introduzione della figura del *disability manager*, con la funzione di facilitare l'organizzazione nel reperimento delle soluzioni più opportune per il soggetto e per l'Azienda, in modo che possano essere coniugate valorizzazione delle competenze e attenzione per la tutela della salute. In questo quadro riveste importanza non secondaria anche la capacità della Azienda di investire in programmi di prevenzione a tutela della salute del personale, anche con il supporto del Medico competente, per incentivare l'adozione di stili di vita sani.

È necessario gestire diversamente il *lavoro part-time*. Il part-time è, per lo

più, un istituto al quale si ricorre come strumento di conciliazione tra lavoro e vita privata, come è dimostrato anche dall'utilizzo esteso da parte delle donne. Si possono trovare, per esempio, soluzioni organizzative basate sulla flessibilità oraria o sul lavoro a distanza, solo per citare alcuni esempi, così come si può pensare a interventi sistematici di supporto alla gravidanza e a programmi di sostegno alla genitorialità. Più in generale, politiche di *wellness organizzativo* e *work-life balance* e servizi di welfare aziendale possono contribuire a rendere più attrattivo il lavoro all'interno del SSN.

Infine, la carenza attuale di alcune figure professionali richiede certamente interventi sulla programmazione e sulla formazione di medio-lungo periodo. Ma necessita anche del riconoscimento consapevole dell'evoluzione delle professioni in ambito sanitario. Il sistema risulta ancora fortemente sbilanciato sull'impegno della componente medica e su un coinvolgimento inadeguato, rispetto alle potenzialità attuali, della componente infermieristica. Considerazioni analoghe potrebbero essere svolte rispetto a funzioni svolte dalla componente infermieristica che potrebbero essere demandate agli OSS. Interventi di questo genere richiedono politiche adeguate di *skill mix change* e di *task shifting*, campi che hanno necessità di essere ulteriormente approfonditi ed esplorati, e che necessitano di una legittimazione attiva da parte degli ordini.