

# Commento

a cura di Domenico Salvatore\*

Può sorprendere che nel settore sanitario, per il quale le competenze delle persone che vi lavorano sono la principale risorsa produttiva, la gestione del personale tenda a utilizzare pratiche meno evolute rispetto a molti altri settori. La letteratura accademica ha da tempo trovato evidenza empirica dell'impatto di alcune *high performance work practices* sulla capacità delle aziende di raggiungere gli obiettivi che si prefiggono (Huselid, 1995; Messersmith *et al.*, 2011). Si tratta di un insieme di pratiche tra loro eterogenee che comprendono procedure di reclutamento e selezione dei dipendenti, sistemi di retribuzione incentivante e di gestione delle performance, nonché formazione e coinvolgimento dei dipendenti. Quello che hanno in comune è essere espressamente progettate per migliorare le competenze o la motivazione dei dipendenti.

Come emerge chiaramente dal position paper FIASO su "Personale e Risorse umane", se paragonate ad aziende di altri settori, un intricato insieme di vincoli esterni rende le aziende del settore sanitario meno libere di progettare le prassi di gestione delle risorse umane focalizzandosi prevalentemente sulle competenze e la motivazione del personale. Infatti, in Italia e in altri Paesi, il settore sanitario è un contesto altamente istituzionalizzato con norme, valori e procedure molto radicate (Reay *et al.*, 2017). È inevitabile che sia così per un settore importante per i cittadini, su cui si focalizza spesso l'attività degli organi legislativi, e che coinvolge interessi economici e sociali rilevanti. La presenza poi di un articolato sistema di ordini professionali e il ruolo delle università vincola specificamente le prassi di gestione delle risorse umane (Salvatore, 2006). Tutti questi vincoli, però, non sono immutabili ma si modificano nel tempo, plasmati dai comportamenti di attori organizzativi diversi che apprendono, co-evolvono e sono tra loro interdipendenti in maniera non lineare (McDaniel *et al.*, 2009). Per esempio, come descritto nel position paper, l'emergenza Covid-19 ha rappresentato un periodo di cambiamento molto rapido, in particolare per l'organizzazione e la gestione del personale nelle aziende sanitarie.

Segnalando con spirito costruttivo le numerose criticità, FIASO svolge il suo prezioso ruolo di rappresentante delle aziende sanitarie pubbliche e di agente del cambiamento. Vincoli come quelli legati alle risorse per gli stipendi, alle tempistiche dettate dalle norme sui concorsi pubblici, alla programmazione della numerosità dei corsi di laurea e di specializzazione, o al processo di negoziazione dei CCNL probabilmente non potranno mai essere totalmente rimossi, ma è interesse di tutti gli attori del sistema modificarli in direzione di una maggiore attenzione alle esigenze delle aziende che erogano i servizi. Nessuno può conoscere meglio delle aziende rappresentate da FIASO i contenuti specifici di queste esigenze e la funzione del position paper è proprio esplicitare queste esigenze a tutti gli attori del sistema.

Rispetto ai contenuti, mi si permetta solo una riflessione sulla programmazione della quantità e tipologie di competenze necessarie in futuro e della relativa numerosità degli iscritti ai percorsi formativi. Ponendomi da una prospettiva universitaria, ancora prima che aziendale, ritengo che non sia utile tentare di fare previsioni più accurate ma piuttosto progettare elementi di flessibilità nei percorsi formativi e professionali. La rapidità con cui evolve la conoscenza soprattutto in campo sanitario, e d'altro canto i tempi lunghi per osservare gli effetti di una scelta di politica sul sistema formativo, rendono inevitabile l'approfondimento e aggiornamento individuale continuo. Un modo per affrontare un contesto in costante cambiamento, allora, potrebbe essere una formazione

\* Domenico Salvatore, Professore ordinario di Organizzazione Aziendale, Università degli Studi Suor Orsola Benincasa.

meno specialistica, più modulare e flessibile. Nei casi in cui è possibile, la formazione dovrebbe essere funzionale a confini professionali meno rigidi, cioè con una maggiore interscambiabilità tra professionalità diverse nello svolgere la stessa attività. Come testato quando, a causa dell'emergenza Covid-19, hanno iniziato a lavorare come specialisti medici che ancora specialisti non erano, si potrebbe forse rinunciare alla pretesa che tutto l'apprendimento avvenga prima di essere specialisti. Inoltre, come proposto da FIASO, potrebbe essere funzionale un apprendimento che avviene sul luogo di lavoro e durante tutta la carriera lavorativa.

Il position paper FIASO chiarisce anche che, pur in presenza di vincoli esterni, molto può anche essere fatto dalle aziende al loro interno. Tra l'altro, emerge una preoccupazione di fondo relativa al senso di appartenenza dei lavoratori all'azienda messo in discussione dalle criticità del contesto. Inoltre, emerge la consapevolezza che alcuni strumenti a disposizione delle aziende, per esempio i sistemi di valutazione (o, meglio, gestione della prestazione), non sono utilizzati in modo corretto dalle aziende.

Quando negli anni Novanta del secolo scorso si è avviato il processo di aziendalizzazione in Italia, una delle figure chiave aziendali che ha supportato quel processo è stata quella del responsabile della funzione controllo di gestione: il *controller* (Baraldi, 2020; Borgonovi, 1990). La comunità accademica italiana, in particolare quella che si aggregava e che si aggrega tuttora intorno a questa rivista, diede un contributo determinante alla formazione delle persone che avrebbero ricoperto il ruolo di *controller* e a ricercare sulle teorie e tecniche della loro funzione. Credo che oggi ci sia bisogno dello stesso sforzo collettivo per dare centralità al ruolo della funzione risorse umane nelle aziende sanitarie pubbliche e private. In tutti i settori, la gestione delle risorse umane sta oggi vivendo un'epoca di grande crescita ed evoluzione sull'onda delle citate evidenze scientifiche sulle *high performance work practices* e di un mercato del lavoro in cui è diventato più complesso attrarre, trattenerne e motivare lavoratori competenti. Come emerge dal position paper, nel settore sanitario questa criticità del mercato del lavoro è evidente come e più che in altri settori. I percorsi per affrontare le criticità sono ben delineati nel position paper e sono esterni alle aziende attraverso il dialogo con i legislatori, con le università, gli ordini professionali, i diplomandi che scelgono che cosa studiare, ma passano anche per una consapevolezza del ruolo strategico (e non meramente amministrativo) della funzione gestione delle risorse umane all'interno delle aziende.

## Bibliografia

- Baraldi S. (2020). *Il ruolo del Controller nelle aziende sanitarie*. Milano: McGraw-Hill.
- Borgonovi E. (Ed.) (1990). *Il controllo economico nelle aziende sanitarie*. Milano: Egea.
- Huselid M.A. (1995). The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance. *Academy of Management Journal*, 38(3): 635-672. DOI: 10.2307/256741.
- McDaniel R.R., Lanham H.J., & Anderson R.A. (2009). Implications of complex adaptive systems theory for the design of research on health care organizations. *Health Care Management Review*, 34(2): 191-199. DOI: 10.1097/HMR.0b013e31819c8b38.
- Messersmith J.G., Patel P.C., Lepak D.P., & Gould-Williams J.S. (2011). Unlocking the black box: Exploring the link between high-performance work systems and performance. *Journal of Applied Psychology*, 96(6): 1105-1118. DOI: 10.1037/a0024710.
- Reay T., Goodrick E., Waldorff S.B., & Casebeer A. (2017). Getting Leopards to Change their Spots: Co-creating a New Professional Role Identity. *Academy of Management Journal*, 60(3): 1043-1070. DOI: 10.5465/amj.2014.0802.
- Salvatore D. (2006). *L'analisi relazionale delle organizzazioni sanitarie*. Napoli: Edizioni Albano.