

La grande sfida del personale

di Roberta Montanelli, Marco Sartirana*

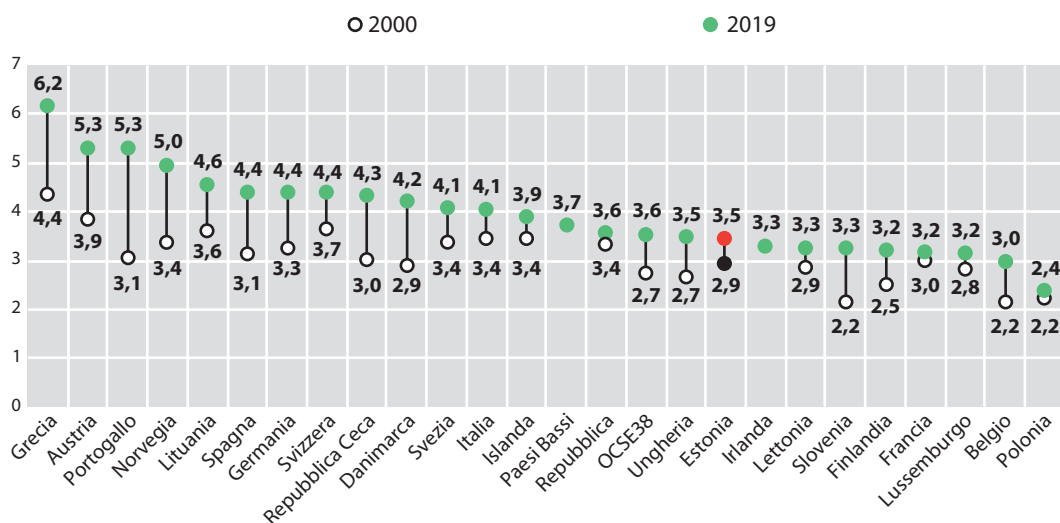
La risposta all'emergenza pandemica da parte delle aziende sanitarie ha rappresentato un grande sforzo organizzativo che ha messo a fuoco alcune disfunzioni del sistema e fatto emergere soluzioni utili per il futuro. Fare tesoro delle lezioni apprese significa riconsiderare alcuni aspetti organizzativi e manageriali e, in particolare: lo sviluppo e la valorizzazione di nuovi ruoli e competenze; una maggior flessibilità nelle forme di reclutamento e una più ampia attrattività dei percorsi di crescita; la gestione e lo sviluppo del capitale umano attraverso un rinnovato ruolo delle direzioni HR delle aziende sanitarie in alleanza con le direzioni generali.

La crisi del Covid-19 ha sconvolto il sistema sanitario del nostro Paese, imponendo sfide nuove e rendendo ancora più evidenti le principali criticità che già caratterizzavano il SSN. Concentrandoci sulla gestione del personale, il nostro Paese già all'inizio del 2020 scontava una debolezza numerica e di competenze in termini di assistenza territoriale e prevenzione, che nei

mesi più intensi della pandemia ha reso complessa per le aziende sanitarie una gestione adeguata dei pazienti a domicilio o nelle strutture per anziani, con la conseguenza di creare ulteriore pressione sugli ospedali già saturi dei casi più gravi.

Tutti i confronti internazionali evidenziano due aspetti strutturali del nostro SSN. Da un lato, nel mo-

Figura 1 - Medici in attività per 1000 abitanti



Source: OECD Health Statistics, 2021.

* Roberta Montanelli è Lecturer of Government, Health and Non Profit presso SDA Bocconi.

Marco Sartirana è Researcher presso il CERGAS di SDA Bocconi.

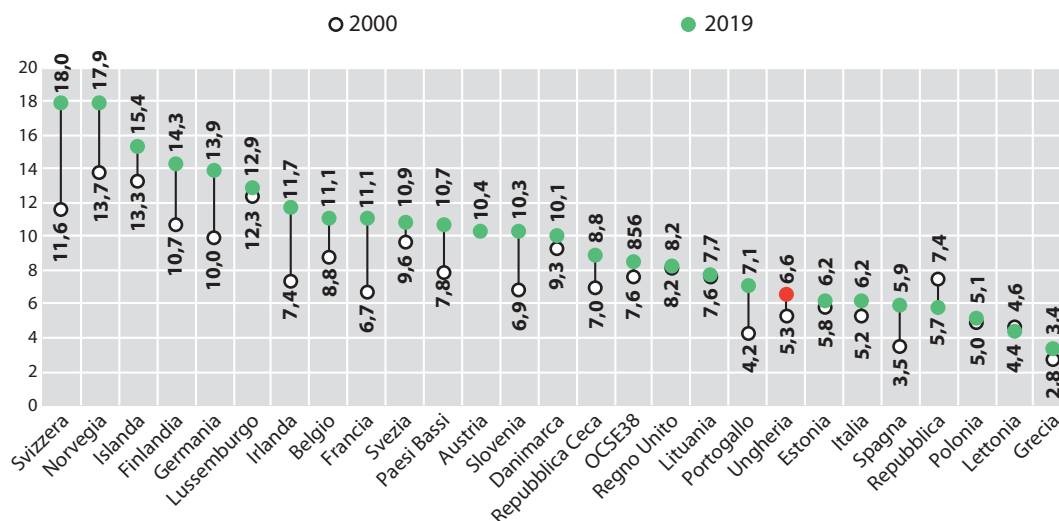
dello assistenziale italiano vengono impiegati molti meno infermieri e operatori socio-sanitari che in quasi tutti gli altri Paesi europei, dove sono più presenti sia in ospedale sia, soprattutto, sul territorio (Figure 1 e 2).

Dall'altro lato, risuliamo il Paese con l'età media dei medici più alta di tutti gli stati OCSE, a motivo dei blocchi del turnover, che le aziende sanitarie hanno vissuto negli scorsi anni (oltre che del precariato

che non è conteggiato nelle rilevazioni internazionali) (Figura 3). E l'età più avanzata porta spesso con sé minore energia, flessibilità e motivazione professionale, soprattutto se si tratta di lavori fisicamente impegnativi.

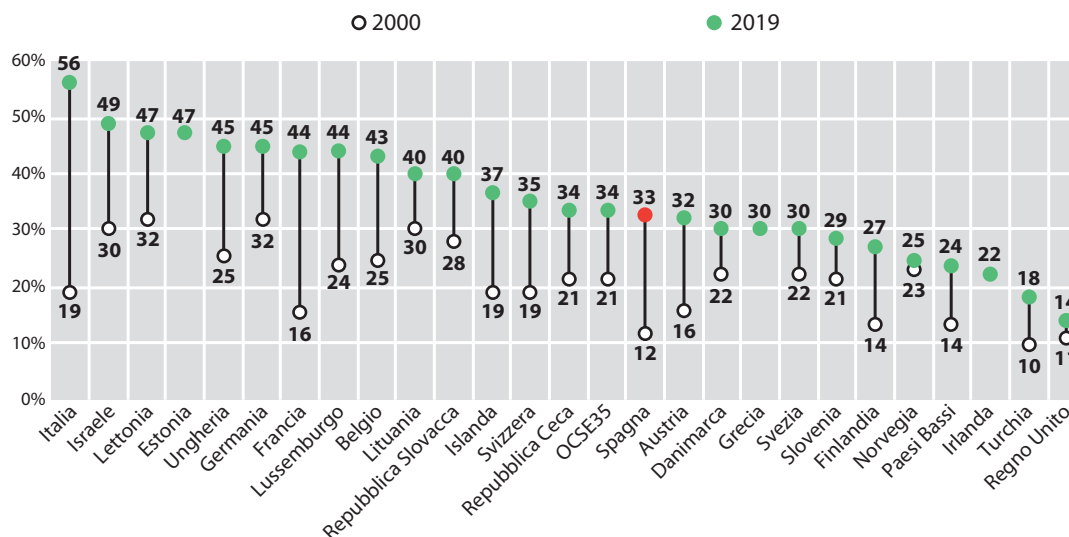
In questi due anni di pandemia, le aziende sanitarie, e in particolare i loro uffici del personale, hanno svolto un enorme lavoro di reclutamento e di inserimento nei

Figura 2 - Infermieri in attività per 1000 abitanti



Source: OECD Health Statistics, 2021.

Figura 3 - Percentuale di medici over 55enni



Source: OECD Health Statistics, 2021.

servizi delle professionalità necessarie alla gestione di tutte le attività straordinarie richieste dalla situazione di emergenza. Solo per citare le principali: rafforzamento reparti Covid-19, tracciamento dei casi positivi e campagne di vaccinazione.

In particolare, tra assunzioni straordinarie e ricambio del personale andato in pensione, le aziende sanitarie pubbliche hanno reclutato (nel primo anno di pandemia) 83.000 unità di personale pari al 13 per cento di quelle in forza a inizio anno (circa 650.000 unità) (Figura 4) ottenendo però incrementi netti medi pari solo al 40 per cento dei reclutati (per via delle contemporanee cessazioni) e nella sostanza senza modificare gli equilibri tra le figure professionali.

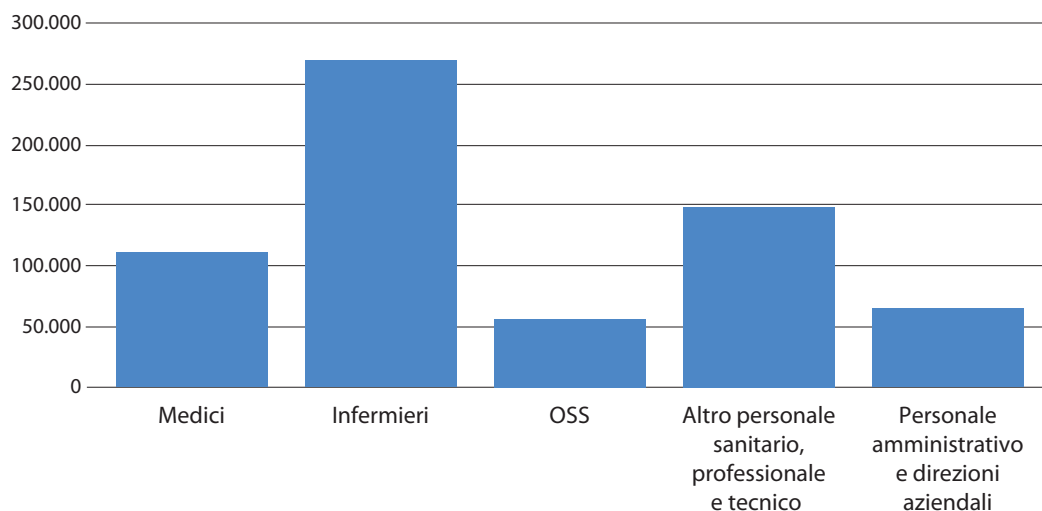
Il nuovo personale reclutato è stato utilizzato per rispondere a molte delle carenze pregresse e alle esigenze contingenti ma i prossimi anni potranno, invece, essere dedicati alla riorganizzazione e all'evoluzione dei servizi e conseguentemente al rinnovo delle competenze e delle composizioni professionali. Le risorse economiche messe in campo dal PNRR, se anche non pensate per finanziare la spesa corrente per un potenziamento della dotazione di personale, consentiranno comunque di investire nella formazione, nelle tecnologie a supporto dei processi di cura, e soprattutto nel rafforzamento dei servizi territoriali, aspetto che andrà a incidere anche sulle dotazioni di personale per l'assistenza. Si apre, quindi, una fase di grande protagonismo del management e in particolare del management delle risorse umane. La valorizzazione del personale è, infatti, una condizione necessaria per lo sviluppo del SSN e del

sistema sanitario nel suo complesso, indispensabile per accompagnare i grandi processi di innovazione di cui il settore ha fortemente bisogno. È necessario, infatti, trovare modalità per rendere il sistema e le sue singole articolazioni in grado di rispondere ai nuovi fabbisogni di salute, all'evoluzione demografica e sociale, alle opportunità offerte dalle nuove tecnologie e agli shock improvvisi, quali quello della pandemia. Tutto questo interpella i medici, gli infermieri e gli altri professionisti della Sanità, ma anche la componente amministrativa, chiamata a giocare un reale ruolo gestionale e di supporto ai processi di cura e al raggiungimento degli obiettivi di salute.

LA SFIDA DEL MANAGEMENT

La sfidante prospettiva della valorizzazione del personale in Sanità dovrà tenere conto di alcuni elementi tipici del contesto. In primo luogo occorre rammentare che la natura fortemente professionale delle aziende sanitarie rende la pratica dell'orientamento dei comportamenti, propria della gestione del personale, particolarmente complessa. Le istanze dell'azienda devono, infatti, essere mediate con l'autonomia riconosciuta e la responsabilità d'azione insita nei codici dei professionisti sanitari: medici, infermieri, biologi, psicologi e molti altri ancora. Per le aziende sanitarie pubbliche, inoltre, il compito è reso ancora più arduo dalla presenza di norme, regolamenti e procedure pensate per oggettivare il trattamento riservato al personale e innalzare il livello di trasparenza nelle scelte che lo riguardano contro eventuali favoritismi. Come è fa-

Figura 4 - Personale SSN prima della pandemia



Fonte: dati del conto annuale del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Figura 5 - La matrice di Ulrich applicata al ruolo degli Uffici del Personale



Fonte: Adattato da D. Ulrich, Human Resource Champions, Boston, Harvard University Press, 1997.

cile intuire, questi sistemi di regole, tuttavia, vincolano enormemente la possibilità di riconoscere e valorizzare i contributi distintivi dei singoli.

Questi elementi di criticità connotano il management delle risorse umane nelle aziende sanitarie, compito condiviso tra i responsabili degli uffici del personale e i professionisti che sono a capo dei reparti delle diverse discipline cliniche: i primi con il mandato di definire le regole generali e di disegnare gli strumenti aziendali per incidere sui comportamenti degli operatori, gli altri applicando, interpretando e arricchendo le norme d'azienda con le proprie capacità di guida e di leadership.

Nella dinamica tra HR e linea di afferenza professionale ha prevalso storicamente il ruolo dei secondi, in coerenza con il peso relativo di tale componente. Questo aspetto determina alcune criticità sia nella ricomposizione dei sistemi di offerta dei servizi per i pazienti (per via della parcellizzazione delle azioni), sia in termini di unitarietà dell'azienda (tendendo ogni articolazione ad avere una propria prassi di gestione delle persone).

Il ruolo degli uffici del personale in questa tipologia di azienda è stato per lo più di supporto burocratico-amministrativo, lasciando la gestione al top management, ai responsabili dei reparti clinici e ai referenti delle diverse professioni. Prendendo come paradigma interpretativo la matrice di Ulrich, particolarmente deboli sono risultati, invece, le altre possibili interpretazioni di ruolo di un ufficio del personale, ovvero: partner strategico della direzione, agente del cambia-

mento e supporto dello sviluppo professionale delle persone (Figura 5).

La pandemia ha mostrato, però, quando sia vincente un approccio unitario d'azienda e una collaborazione più stretta degli organi della gestione del personale. La risposta all'emergenza è stata per le aziende sanitarie, infatti, un grande sforzo organizzativo ma anche l'occasione per mettere maggiormente a fuoco alcune disfunzioni del sistema e per sperimentare soluzioni utili e prassi trasferibili al futuro. È in questa prospettiva di rafforzamento della funzione HR nel suo insieme che le aziende si accingono ad affrontare il prossimo futuro, con la consapevolezza che molte sono le sfide per le politiche e il management delle risorse umane.

TRE LINEE DI INTERVENTO¹

Facendo tesoro delle lezioni apprese durante la pandemia, ci soffermiamo in particolare su tre ambiti di lavoro, rispetto ai quali proponiamo una breve diagnosi e alcune ipotesi di intervento: lo sviluppo e la valorizzazione di nuovi ruoli e competenze per il futuro, la flessibilità nelle forme di reclutamento e l'attrattività dei percorsi di crescita, la gestione e lo sviluppo del capitale umano attraverso un rinnovato ruolo delle direzioni HR delle aziende sanitarie in alleanza con le direzioni generali.

Nuovi ruoli e competenze per la Sanità del futuro

Come è noto, i trend demografici ed epidemiologici hanno portato a una variazione consistente nei bisogni di salute della popolazione. A tale variazione non hanno

però corrisposto significativi cambiamenti nel mercato del lavoro sul lato dell'offerta di personale sanitario in quantità e tipologia. Nella pianificazione dei profili da formare in Sanità, infatti, ha prevalso un'implicita riproposizione dei modelli esistenti con la tendenza a farsi spingere dal passato, mentre è mancata la capacità di guardare al futuro e ai fabbisogni dei prossimi 20-30 anni. Tuttavia, lo sviluppo delle tecnologie e l'evoluzione dei modelli di servizio, insieme all'innalzamento delle competenze delle diverse professionalità avvenuto negli ultimi anni, rendono oggi possibili nuovi livelli di autonomia di tutte le professioni sanitarie. Si tratta di potenzialità che, se utilmente sfruttate, consentendo a tutte le professioni e tutti i professionisti di operare al massimo delle proprie possibilità (il cosiddetto *full scope of practice*). È quindi utile valorizzare le diverse figure che operano in Sanità, *in primis* quella degli operatori socio-sanitari (OSS), incrementandone in misura significativa le dotazioni e valorizzandone il ruolo, anche definendo percorsi formativi di qualità per queste figure. Allo stesso tempo, è imprescindibile valorizzare ulteriormente il ruolo degli infermieri, anche esplicitando le attività che possono essere da loro svolte in parziale o totale autonomia. Questo soprattutto, ma non esclusivamente, nell'ambito dell'assistenza territoriale, in cui il PNRR prevede per gli infermieri un ruolo da protagonisti, per esempio negli ospedali di comunità e nelle centrali operative territoriali.

Al contempo, per supportare l'innovazione dei modelli organizzativi e la diffusione di processi di cura che prevedano un sistematico processo di digitalizzazione dei servizi è necessario formare il personale sanitario, tecnico e amministrativo sulle competenze digitali, oggi scarsamente presidiate. Il tutto partendo dai corsi universitari e proseguendo poi con una formazione continua e mirata in azienda, così da metterli in grado di utilizzare i dati e le tecnologie digitali nella loro attività clinica e professionale. Appare anche necessario reclutare un numero maggiore di alte professionalità per dirigere gli uffici sistemi informativi, capaci non solo di gestire la complessità ma anche di ripensare i modelli di servizio e presa in carico dei pazienti grazie alle nuove tecnologie.

Inoltre, a oggi le aziende del SSN – ma anche gli assessorati alla Salute nelle Regioni, che sono chiamati al difficile compito di orientare le strategie e verificare le performance delle aziende sanitarie – presentano elevate criticità in termini di dimensionamento delle

competenze manageriali. La complessità della gestione sanitaria richiede, invece, una classe di manager (sia tra gli amministrativi sia tra i clinici) qualificata e aggiornata su aree oggi poco presidiate come la gestione delle persone, l'accompagnamento dei processi di cambiamento, la gestione operativa e la progettazione dei servizi. È ora il momento utile per pensare a nuovi e più efficaci strumenti per la formazione e lo sviluppo delle competenze manageriali e il trasferimento di best practice tra aziende e tra Regioni diverse.

Flessibilità nel reclutamento e attrattività della Sanità pubblica

Le procedure di reclutamento nelle aziende sanitarie pubbliche sono lente e farraginose e mancano spazi per una discrezionalità controllata, soprattutto per la

selezione di alte professionalità in area sanitaria ma anche amministrativa. Il sistema appare eccessivamente lento rispetto alle esigenze di rapidità specifiche del SSN e incapace di valutare l'effettiva qualità del contributo professionale offerto dai lavoratori. È inoltre chiuso, con entrate dal basso e carriere prevalentemente interne, con scarsa mobilità dal settore privato. Infine, così come il sistema Paese nel suo complesso, è spesso incapace di favorire i giovani e risulta poco attrattivo dal punto di vista

delle opportunità di crescita professionale. Cambiare però è possibile e, per esempio, il periodo della pandemia ha mostrato come una maggiore flessibilità nelle assunzioni non presenti necessariamente controindicazioni insormontabili in termini di trasparenza e imparzialità. È quindi utile ripensare la normativa sui concorsi, ma anche adottare modalità di reclutamento capaci di valutare le effettive competenze dei candidati prima dell'assunzione a tempo indeterminato.

È inoltre fondamentale investire nella valorizzazione degli operatori del SSN, accompagnando adeguatamente, anche sul terreno retributivo, la crescita e l'impegno professionale. Questo è necessario per migliorare l'attrattività delle aziende sanitarie pubbliche sul mercato del lavoro rispetto al settore privato sia per quanto riguarda l'ambito clinico sia quello tecnico/professionale e manageriale. Oggi, infatti, i profili più validi e i giovani tendono a non considerare il SSN come un valido datore di lavoro. Questo a motivo delle modeste retribuzioni di ingresso, della scarsa capacità di remunerare le esperienze, le competenze, i rischi e le responsabilità, degli incerti percorsi di sviluppo professionale e di progressione di carriera. Inoltre,



quando anche si inseriscono nel SSN, le migliori risorse professionali sono attratte e tendono a spostarsi in via permanente nei territori con i sistemi sanitari più forti e nelle aree più urbanizzate del Paese, contribuendo all'incremento dei differenziali di competenze e di livelli di servizio. È quindi urgente trovare spazi di flessibilità nelle modalità di inquadramento e retribuzione del personale, e in particolare occorre aumentare i gradi di autonomia e responsabilità delle aziende sulle retribuzioni e sui percorsi di carriera, anzitutto rendendo più flessibili le politiche retributive delle aziende per i medici, gli infermieri e gli altri professionisti sanitari, senza escludere l'ambito tecnico e amministrativo.

Gestione e sviluppo del capitale umano

Un ruolo centrale in questo cambiamento non può non essere giocato dalle direzioni del personale, in collaborazione con le direzioni delle aziende sanitarie. Eppure, come anticipato, negli uffici del personale del SSN continua a prevalere una concezione amministrativa della propria attività, sicuramente necessaria, ma insufficiente rispetto ai reali fabbisogni delle aziende. Occorre, invece, sviluppare competenze nuove per farsi carico di percorsi di valorizzazione, valutazione e sviluppo dei professionisti. Al contempo, il progressivo rafforzamento del ruolo delle Regioni, in una logica di gruppo pubblico, può consentire di trasferire a quel livello alcune attività di natura amministrativa, per beneficiare di economie di scala ma soprattutto per consentire alle direzioni del personale di concentrarsi sulle aree a più alto valore aggiunto. È inoltre possibile prevedere un ruolo esplicito del livello regionale sui temi attinenti le relazioni sindacali e la contrattazione collettiva, con l'obiettivo di intavolare discussioni più capaci di focalizzarsi sulle prospettive evolutive dei servizi sanitari.

È quindi necessario sostenere investimenti organizzativi per realizzare funzioni risorse umane coerenti con le dimensioni e la complessità delle aziende sanitarie. Sarà così possibile rafforzare le politiche aziendali di attrazione, gestione e sviluppo dei professionisti attraverso attività di *employer branding* e gestione di rapporti con università e istituti tecnici superiori; selezione del personale e supporto nella valutazione al termine del periodo di prova o alla scadenza dei contratti di formazione e lavoro o apprendistato; valutazione dei risultati e delle competenze organizzative; valutazione delle competenze e performance cliniche; definizione

di percorsi di sviluppo del potenziale; utilizzo di tavole di rimpiazzo ecc.

Un'attenzione particolare dovrà essere dedicata al fenomeno dell'invecchiamento del personale, che sta caratterizzando il settore sanitario in maniera molto marcata, ma che non è stato accompagnato da politiche attive da parte delle aziende. Questo ha avuto un impatto rilevante sia sul benessere organizzativo degli operatori sia sulla funzionalità dei servizi. È necessario, invece, un investimento in tal senso a livello delle direzioni del personale e delle linee intermedie delle aziende, al fine di valorizzare il contributo professionale degli operatori senior e garantire al contempo la capacità di dare risposte efficaci ai bisogni degli utenti. Si potranno per esempio prevedere soluzioni di flessibilità lavorativa, offrendo possibilità di rotazione e percorsi di mobilità interna, garantendo elevati standard di sicurezza sul lavoro.

Oltre al ruolo centrale degli uffici risorse umane, per lo sviluppo del SSN non si può prescindere da una classe di manager apicali di qualità e capaci di affrontare la complessità senza esserne ostaggio, portando innovazione e rispondendo con efficacia ai bisogni dei cittadini/pazienti e capaci di perseguire e conseguire i risultati attesi. Tuttavia, a fronte di tale significativo fabbisogno, sia nelle aziende sanitarie sia negli assessorati regionali sono oggi presenti forti incentivi al «management difensivo». Nelle selezioni è necessario in particolare valorizzare i risultati conseguiti dal top management nelle principali dimensioni di performance (impatti di salute, impatti economici, sviluppo del personale e delle competenze presenti in azienda, innovazione dei servizi e delle infrastrutture). Ma serve anche avere il coraggio di differenziare le retribuzioni in funzione del rischio e della complessità delle diverse realtà aziendali. Così come servirebbe modificare i criteri per gli albi dei direttori generali delle aziende sanitarie, basandosi su competenze ed esperienze, sull'assessment del potenziale, sui risultati da loro raggiunti in funzione dell'età, così da dare spazio anche a manager giovani e a coloro che provengano dal privato sanitario o sociosanitario, dalla consulenza, o che abbiano avuto esperienze all'estero.

Si tratta di una serie di proposte di management e di policy, che in parte richiedono una riforma della normativa vigente, ma che in parte possono essere attuate già oggi da parte di Regioni e aziende, seguendo le esperienze pionieristiche di chi ha già intrapreso questi processi di innovazione.

¹ Questo paragrafo riprende e sintetizza i contenuti del Capitolo 1 del report «Area Sanità. Strategie per la salute del Paese», realizzata dal CERGAS di Bocconi per Planning S.r.l., e presentata lo scorso 21 novembre 2021. Il report completo e le presentazioni si possono trovare sul sito www.area-sanita.it.