



**Federazione italiana
Aziende Sanitarie e Ospedaliere**

LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE IN SANITÀ

Strategie di intervento
per le Aziende sanitarie

di Marco Rotondi

FrancoAngeli

OPEN  ACCESS

In copertina: Foto di Michael Gaida da Pixabay

Copyright © 2019 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore ed è pubblicata in versione digitale con licenza *Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Internazionale* (CC-BY-NC-ND 4.0)

L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Stampa: Geca Industrie Grafiche, Via Monferrato 54, 20098 San Giuliano Milanese.

Indice

Premessa. Le ragioni della ricerca , di <i>Nicola Pinelli</i>	pag. 7
Ringraziamenti	» 11
Introduzione	» 13
Parte prima	
Quadro di riferimento	
1. Sanità in stallo e Risorse Umane	» 19
2. Teoria delle generazioni e impatti concreti in azienda	» 28
Parte seconda	
Principali elementi emersi dalla ricerca	
1. Caratteristiche della ricerca	» 43
2. Tenuta complessiva (resilienza) delle Risorse Umane	» 55
3. Le diverse anime degli operatori in Sanità	» 64
4. Limiti dei sistemi di gestione delle Risorse Umane nelle Aziende Sanitarie	» 76
5. Processi, sistemi e strumenti per gestire i senior	» 89
6. Processi, sistemi e strumenti per gestire l'inserimento dei giovani	» 92
7. L'incontro generazionale senior-junior	» 96
8. Rischi sul lavoro ed ergonomia	» 106

Parte terza
Possibili linee d'intervento

1. Linee d'intervento sulle Risorse Umane per uscire dallo stallo	pag. 113
Conclusioni , di <i>Francesco Ripa di Meana</i>	» 135
Bibliografia	» 141

Premessa.
Le ragioni della ricerca

di Nicola Pinelli*

La ricerca presentata in questo volume si inserisce nel percorso di attività dell'Osservatorio FIASO sulle politiche del personale che nasce con l'obiettivo di allineare l'innovazione organizzativa maturata nelle Aziende Sanitarie con la normativa di riferimento e con gli strumenti di gestione delle risorse umane promuovendo e diffondendo buone pratiche di politiche per il personale.

Le organizzazioni del servizio sanitario sono caratterizzate dai più alti indicatori di complessità, dal più alto tasso di specializzazione del capitale umano e di innovazione tecnologica. Si prestano a essere considerate organizzazioni della conoscenza in cui la valorizzazione del capitale umano rappresenta il fattore strategico per ogni politica aziendale volta a garantire qualità e sostenibilità del SSN.

È così che, negli ultimi tre anni, l'Osservatorio ha elaborato analisi, interventi e proposte, spesso con il coinvolgimento di tutte le Aziende del SSN, su diversi argomenti, tra i quali: inidoneità e idoneità parziale al lavoro, impatto della legge 161/2014 (nuovo orario), CCNL comparto e dirigenza, fabbisogno specialistico e reclutamento del personale.

All'interno di questo percorso, nasce l'esigenza di approfondire i sistemi di gestione delle risorse umane nelle Aziende Sanitarie, spostando il focus dall'amministrazione alla gestione e valorizzazione del personale del SSN.

– La ricerca e il libro si pongono due obiettivi principali: da un lato fornire un quadro generale della situazione del personale in Sanità per mettere a fuoco le criticità che si riscontrano all'interno dei sistemi di gestione delle Risorse Umane (RU) e le difficoltà che i professionisti incontrano nello svolgere il proprio lavoro; dall'altro individuare, analizzare e verificare la

* Direttore FIASO.

presenza e il gradimento di interventi mirati a superarle, in modo da aiutare le Aziende sanitarie a implementare possibili strategie di intervento adatte ad affrontare tali criticità.

Il testo qui presentato è realizzato con IEN – Istituto Europeo Neurosistemica – allo scopo di analizzare la situazione psico-fisico-relazionale-organizzativa in cui si trovano attualmente le Risorse Umane in Italia che ogni giorno lavorano nelle Aziende Sanitarie territoriali o ospedaliere a partire da alcune considerazioni:

- l’invecchiamento dei professionisti sanitari è un problema di crescente rilevanza e non ancora adeguatamente assimilato nei meccanismi di gestione del personale;
- con l’innalzamento dell’età pensionabile molti lavoratori probabilmente avranno una vita lavorativa più lunga. Per questo, è importante impegnarsi per garantire condizioni di lavoro sicure e sane in tutto l’arco della vita lavorativa;
- parallelamente si iniziano a evidenziare criticità relative all’inserimento e l’adattamento lavorativo delle giovani generazioni di professionisti.

La ricerca si concentra così su due popolazioni delle Risorse Umane in Sanità che appaiono oggi particolarmente critiche (anche se per ragioni differenti):

- gli *over 55* che abbiamo chiamato *senior* e che rientrano tutti nella generazione dei *baby boomers*;
- gli *under 40* che abbiamo chiamato **neoinseriti** e che rientrano quasi tutti nella generazione dei *millennials*; in effetti dentro questa seconda popolazione che abbiamo considerato ci sono anche alcune persone (peraltro non molto numerose) che hanno attualmente 39-40 anni e rientrano, quindi, nella generazione-cuspide di passaggio “generazione X-*millennials*”.

Infatti, da un lato, il progressivo innalzamento dell’età pensionabile e il limitato inserimento di nuovo personale avvenuto recentemente pongono le Aziende Sanitarie di fronte al problema di cosa fare per riuscire a garantire condizioni lavorative sane e sicure, ma anche produttive ed efficaci per tutto il periodo della vita lavorativa.

Dall’altro, occorre prestare una particolare attenzione alle difficoltà di inserimento dei giovani professionisti viste le loro uscite precoci, la diversa mentalità della loro generazione (che produce diversi meccanismi di soddisfazione sul lavoro), il loro numero spesso insufficiente e il ricambio generazionale destinato a diventare numericamente sempre più rilevante visti gli orizzonti di uscita in massa dal lavoro dei *baby boomers* (invece molto numerosi) nei prossimi anni.

Per le Aziende Sanitarie, allora, saper gestire bene nei prossimi anni questi due delicati processi sarà determinante per la loro stessa tenuta; considerando poi che queste due emergenze organizzative non possono appoggiarsi su sistemi di gestione delle Risorse Umane deboli, burocratici e frammentati per professioni e attività.

Un ulteriore scopo della ricerca è stato quello di analizzare anche quanto su questi temi si stia già facendo nelle Aziende Sanitarie, in modo da poter valutare quanto in realtà sia “arrivato” nella percezione di quelli che devono essere gli utilizzatori delle varie attività proposte.

Inoltre, si è deciso di analizzare, oltre alla presenza o meno di vari interventi mirati alla gestione dei due processi considerati, anche il gradimento o meno da parte dei diretti interessati delle attività che sono state realizzate in Azienda o che sarebbero potute esserlo.

La ricerca quindi affronta con distinti questionari per le due popolazioni i diversi temi che vanno dalla percezione dell'attuale situazione lavorativa e dell'ambiente di lavoro alla percezione sulle prospettive future; dalle relazioni neoinseriti-senior alla presenza e al gradimento di interventi tarati su di loro.

La ricerca ha dunque due finalità principali:

- da un lato avere un primo quadro della situazione del personale in Sanità per mettere a fuoco le criticità presenti nei sistemi di gestione delle RU e le difficoltà che i professionisti neoinseriti e senior incontrano nello svolgere il loro lavoro.
- dall'altro lato identificare, analizzare e verificare il gradimento delle diverse tipologie d'interventi mirati a superare le difficoltà o le insoddisfazioni delle due popolazioni di professionisti presi in esame per aiutare le Aziende Sanitarie a implementare le possibili linee di intervento più efficaci volte a superarle.

Data l'importanza dei temi da analizzare si è poi deciso di non rivolgersi a una campionatura delle popolazioni target ma di invitare a partecipare alla ricerca tutte le persone, appartenenti alle Aziende partecipanti all'Osservatorio FIASO, che rientravano nelle due fasce d'età considerata. A loro e ai componenti dell'Osservatorio viene rivolto il principale ringraziamento per la realizzazione di questo volume che pone le basi per ripensare il ruolo dei responsabili delle risorse umane nelle Aziende Sanitarie.

Ringraziamenti

Un sentito ringraziamento va a tutti i componenti dell'**Osservatorio FIASO "Politiche del personale"** con i quali sono state condivise l'impostazione e le "fatiche" della ricerca e analizzati e discussi i risultati durante tutto il percorso di realizzazione della ricerca stessa.

Un ringraziamento speciale va ai referenti aziendali della ricerca che ne hanno consentito in concreto la realizzazione: **Mario Giacomazzi** (AUSL di Piacenza), **Daniele Tovoli** (AUSL di Bologna e IRCCS Rizzoli), **Roberto Cosentina** (ASST Bergamo Est), **Andrea Colombo** e **Sergio Castiglioni** (ASST Ovest Milanese), **Riccardo M. Paoli** (INRCA di Ancona), **Rosa Magnoni** (APSS Trento), **M. Teresa Vaschetto** e **Carla Fassino** (ASL Città Torino), **Maria Lista** (ASL Vercelli), **Daniele Saglietti** (ASL Cuneo2), **Laura Gerbaudo** (AO di Cuneo), **Salvatore Zaffina** (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù); sono loro che hanno promosso e realizzato il progetto di ricerca dentro la propria organizzazione, dedicandovi molto impegno e superando le varie difficoltà che via via si presentavano.

Si ringraziano poi **Diana de Maffutiis** di FIASO e **Rossana Barabino** e **Ilaria Gandolfo** di IEN che hanno seguito con grande impegno e dedizione tutto il lungo percorso di svolgimento della ricerca, supporto alla realizzazione, elaborazione dei risultati, stesura dei report, composizione grafica ed editoriale di questo volume.

Un grazie riconoscente va poi al supporto tecnico fornito da **Raffaele Cassa** e **Paolo Santurri** della società CODRES per la somministrazione della survey.

Da ultimo, la riconoscenza più profonda va ai professionisti delle Aziende associate a FIASO (2016 senior e 1206 neoinseriti) che hanno compilato i questionari online da cui la ricerca ha preso le mosse.

A tutti va un sincero ringraziamento e la speranza di riuscire insieme a valorizzare meglio il lavoro delle persone che operano ogni giorno in Sanità con grande fatica e impegno.

Introduzione

Com'è organizzato questo libro

Il libro è articolato in tre parti. La **prima** è dedicata alla costruzione del **quadro di riferimento** generale in cui si è svolta la ricerca: la situazione in cui attualmente si trova la Sanità in Italia, la condizione in cui operano le persone che vi lavorano, lo stato dei sistemi aziendali di **gestione delle Risorse Umane (RU)**, i **nuovi modelli** che negli ultimi anni sono stati adottati (principalmente da aziende non sanitarie) per superare le principali difficoltà attualmente presenti nelle organizzazioni per valorizzarne il Capitale Umano. In quest'ottica vengono illustrati i modelli del **Diversity Management (DM)**, un approccio strategico-organizzativo che realizza sistemi di gestione delle RU capaci di trattare ognuno in maniera diversificata per valorizzarne le diversità, e del **Wellness Organizzativo (WO)**, un nuovo metodo di intervento basato sul massimo potenziamento delle persone che mira a realizzare ambienti psico-fisico-organizzativo-relazionali tali da produrre soddisfazione per le persone e risultati eccellenti per le aziende.

Per completare il quadro di riferimento sulle RU viene poi analizzato il tema, fondamentale oggi per le Aziende Sanitarie, di riuscire a gestire le specificità dovute alle differenze di età degli operatori illustrando l'**Age Diveristy Management (ADM)** e il modello tracciato dalla **teoria delle generazioni** che individua cinque generazioni attualmente al lavoro nelle aziende: patriarchi, *baby boomers*, generazione X, *millennials*, generazione Z e ne indica le principali caratteristiche. A tal proposito vengono poi approfondite e prese in esame le due generazioni (*millennials* e *baby boomers*, che nel libro abbiamo etichettato rispettivamente come “neoinseriti” e “senior”) che sono più correlate alle attuali criticità per i sistemi di gestione delle RU in Sanità: l'**invecchiamento** degli operatori dovuto

all'allungamento dell'età pensionabile e l'acquisizione e **inserimento** delle nuove generazioni in azienda.

Nella **seconda parte** vengono espone le **principali caratteristiche ed elementi emersi nella ricerca**. Questa parte si apre con una descrizione delle caratteristiche dello studio e di come è stato strutturato; viene analizzata poi la popolazione che è stata presa in esame e le Aziende Sanitarie che sono state coinvolte. La ricerca è di tipo quali-quantitativo. Ai partecipanti è stato chiesto di compilare un questionario composto da 72 item in cui si indagava sulla **percezione dell'attuale situazione lavorativa, dell'attuale ambiente lavorativo**, delle **prospettive future**, della **qualità dei rapporti fra senior e neoinserti**, della **presenza di interventi mirati in azienda** e del loro **gradimento**.

Dai risultati della ricerca emerge che nonostante la situazione economicamente delicata in cui si trovano spesso le Aziende Sanitarie, le loro Risorse Umane hanno ancora una **buona tenuta complessiva**, sebbene con ampi margini di miglioramento sotto diversi aspetti. Infatti bisogna prestare anche molta attenzione a quella porzione non piccola di lavoratori che riferisce invece di lavorare in condizioni non buone e con bassi livelli di gratificazione. Si apre così la necessità di individuare i diversi gruppi omogenei (da questo punto di vista) di operatori che compongono il personale delle Aziende Sanitarie, in modo da poter meglio individuare i loro bisogni e le strategie più opportune per soddisfarli.

La ricerca, sulla base delle aspirazioni riferite dagli operatori e delle correlazioni fra queste e le risposte agli altri item del questionario, ha raggruppati i partecipanti in 6 cluster (gruppi omogenei) che possono rappresentare **le diverse anime degli operatori in Sanità**: i *challenge aspirers* (coloro che desiderano lavorare con impegno per raggiungere nuovi traguardi), gli *stayers* (chi nei prossimi anni vorrebbe continuare a fare il suo lavoro attuale tranquillamente), i *downsizers* (chi vorrebbe ridurre l'impegno fisico e mentale impiegato nel lavoro per avere più tempo per se stesso), gli *expertise aspirers* (chi vorrebbe poter rafforzare le proprie competenze professionali), gli *a rischio* (coloro che nei prossimi anni vorrebbero cambiare tipo di lavoro ma rimanere nella stessa azienda) e i *leavers* (chi in futuro vorrebbe trovare un posto di lavoro in un'altra azienda).

Dalla ricerca sono emersi anche i grandi **limiti dei sistemi di gestione delle Risorse Umane**. Se, per esempio, si considera come "indicatore sintetico dell'efficacia generale dei sistemi di gestione delle RU" la percentuale di quelli che dichiarano di "poter dare molto di più" sul lavoro, allora si vede che la maggior parte di senior e neoinserti pensa di non essere messa in grado di poter dare il meglio della propria professionalità.

Alla luce di queste osservazioni, e dello scarto esistente fra la presenza di interventi mirati in azienda per la gestione delle RU e il gradimento degli interventi stessi da parte degli operatori, sono stati individuati e proposti **processi, sistemi e strumenti per gestire più efficacemente** le due generazioni di lavoratori analizzate: i senior e i neoinseriti.

Un altro importante aspetto emerso dalla ricerca riguarda la qualità dell'**incontro generazionale senior-junior**; sebbene gran parte degli appartenenti alle due popolazioni lavori in gruppi anagraficamente piuttosto omogenei, dai risultati emerge che i senior accolgono positivamente l'inserimento di giovani neoassunti e che entrambe le categorie gradiscono molto lavorare in un'equipe anagraficamente eterogenea. Appare dunque opportuno favorire sempre maggiori scambi e passaggi di competenze fra le due generazioni.

Infine, ma non per ordine di importanza, un altro elemento rilevante emerso dalla ricerca riguarda i **rischi e l'ergonomia del lavoro**: importanti percentuali di senior e neoinseriti percepiscono che la propria salute sia a rischio a causa del lavoro e che l'azienda dovrebbe fare di più per ridurre tali rischi; inoltre, una porzione di senior vorrebbe poter aumentare l'ergonomia del lavoro.

La **terza parte** del libro è dedicata alla proposta di alcune **linee di intervento sulle RU** che emergono alla luce dei risultati della ricerca, le quali si basano sul principio di **equità** (dare a ognuno la possibilità di tirar fuori tutto il potenziale che ha dentro di sé, tenendo conto del fatto che la natura di questo potenziale è diversa per ognuno, così come possono essere diverse le modalità per farlo emergere). Per delineare progetti di intervento efficaci appare allora necessario individuare possibili gruppi specifici di dipendenti che possano essere trattati come segmenti omogenei di lavoratori (cluster), passando quindi a gestire le RU **da standard uniformi a cluster omogenei**. Vengono quindi evidenziati alcuni **possibili interventi migliorativi** (costruire ambienti lavorativi migliori, fornire ritorni economici adeguati, migliorare le competenze dei capi nella gestione dei propri collaboratori, costruire sistemi efficaci di riconoscimento del merito, offrire percorsi formativi e ambienti di sviluppo delle competenze, costruire una visione più positiva per il futuro lavorativo, migliorare la sicurezza sul lavoro).

La terza parte si conclude con un approfondimento sui processi di gestione dei senior e su quelli di acquisizione di nuovo personale in azienda.

Un'ulteriore parte, scaricabile dal sito FIASO, è dedicata ad un'analisi approfondita dei **risultati della ricerca**. A ciascuna scala di valutazione è stato dedicato un capitolo in cui vengono commentate medie generali, medie specifiche per qualifiche professionali, medie specifiche per genere e distribuzioni delle percentuali di risposta di senior e neoinseriti per ciascun item.

Parte prima
Quadro di riferimento

1. Sanità in stallo e Risorse Umane

1. Sanità in stallo

In un periodo di crisi generalizzata che ha colpito tutti i Paesi del mondo occidentale e quasi tutti i settori economici e ha causato tagli ai bilanci dello Stato italiano, il Servizio Sanitario Nazionale tiene il passo. Con una spesa assorbita progressivamente decrescente in termini di costi reali (negli ultimi cinque anni c'è stato un incremento medio dello 0,6% degli stanziamenti per la Sanità pubblica contro un'inflazione media dell'1,1%) ha raggiunto un equilibrio economico generale riuscendo anche a mantenere buoni livelli degli esiti di salute (per esempio: l'aspettativa di vita rimane eccellente, 82,8 anni al 2016, e il tasso di ospedalizzazioni inappropriate per asma, BPCO e diabete, risulta minore di Regno Unito, USA, Spagna, Germania e Francia).

Probabilmente questo è avvenuto grazie alla capacità di tenuta delle persone che vi lavorano ogni giorno; infatti, nonostante le crescenti difficoltà che i lavoratori hanno dovuto affrontare negli ultimi anni (minima copertura del turn over, blocco dei nuovi inserimenti e dei contratti nazionali, aumento della complessità nella casistica dei pazienti, continui cambiamenti introdotti dai mutati processi di cura, accresciute esigenze dei pazienti, aumento dell'integrazione richiesta con altri professionisti e altre aziende), i professionisti della Sanità italiana sono riusciti a continuare a svolgere il loro lavoro con costanza e con buoni livelli di qualità erogata.

Ora, forse, dobbiamo chiederci per quanto tempo ancora potrà continuare così o se, invece, non siamo per caso giunti a un livello di possibile non ritorno: anche i sistemi più resilienti, infatti, hanno un limite.

Crediamo sia superfluo ricordare come nel settore dei servizi avanzati a elevato contenuto professionale come quello della Sanità, il contributo (e quindi la competenza e la voglia) del personale sia determinante per la pro-

duzione di migliori risultati e maggiori livelli di soddisfazione dei clienti; possiamo dire che la ricchezza delle organizzazioni di questo tipo è fatta proprio dai professionisti che vi lavorano, dai loro cervelli, dal loro ingaggio e dalla loro capacità di integrare fra loro competenze e pratiche lavorative; da questo punto di vista le persone che operano nelle organizzazioni diventano, allora, le risorse più importanti, il patrimonio principale che l'azienda ha a disposizione.

Un'Azienda Sanitaria non può essere, quindi, un luogo omologante, ma una comunità di persone in cui le singolarità e le differenze rinforzano l'appartenenza e la cultura collettiva; un "luogo" che investe consapevolmente sulle persone con la loro storia, le loro attese e i loro valori, e ne favorisce la responsabilizzazione, l'auto-riflessione, la voglia di mettersi in gioco.

La soddisfazione degli operatori, infatti, siano essi medici, veterinari, laureati sanitari, infermieri, ostetrici, riabilitatori, tecnici, operatori tecnico-amministrativi, professionisti del socio assistenziale, risulta essere sempre essenziale per una progettazione e una realizzazione di servizi alla persona che siano più efficaci e avanzati.

Chiedersi allora qual è attualmente il loro stato di salute e se i sistemi di gestione delle RU siano all'altezza del difficile compito che devono svolgere oggi, riuscendo a ingaggiare le persone anche in presenza di scenari economicamente e organizzativamente sfavorevoli, sono due domande importanti a cui questo libro e la ricerca, da cui trae spunto, cercano di rispondere.

Infatti, soprattutto in stagioni di crisi e di contenimento della spesa pubblica, come quella che il nostro Paese sta attraversando, risulta determinante promuovere e sostenere una buona gestione degli operatori; sono loro che possono fare la differenza per costruire prospettive future migliori e raggiungere alti livelli qualitativi nelle prestazioni erogate e un miglioramento dell'azienda di appartenenza, del SSR di riferimento e del SSN in generale.

2. Risorse Umane in Sanità

Oggi le persone che lavorano nelle Aziende Sanitarie sono indubbiamente sotto stress.

Dal 2009 al 2017 la Sanità pubblica ha perso oltre 46.550 addetti, con una contrazione del 6,2%¹. La complessità dei processi di cura, delle patologie dei pazienti e delle tecnologie utilizzate è aumentata; i processi di

¹ È quanto emerge dal Conto Annuale della Ragioneria dello Stato 2017, che analizza i dati del personale della Pubblica Amministrazione.

riorganizzazione sono stati pressoché costanti; l'attenzione generale spesso è stata concentrata unicamente sul contenimento dei costi; i vertici aziendali, talvolta nominati più per vicinanze politiche che per meriti ed esperienze manageriali, spesso non si sono molto impegnati a controbilanciare in modo intelligente il blocco dei CCNL e la quasi mancanza di meritocrazia; la stampa e i media si soffermano spesso sui casi di malasanità (che sono comunque statisticamente molto pochi se confrontati percentualmente con quelli di altri settori economici) facendo decadere l'immagine, la considerazione pubblica e quindi lo status del "lavorare in Sanità". Il settore ha vissuto una riconversione organizzativa generale paragonabile al passaggio dall'artigianato industriale all'industria di serie e sta solo ora, forse, riscoprendo la produzione a isole del modello olivettiano (Butera, 2011).

A queste criticità vanno poi aggiunte quelle specifiche del settore del personale: mancanza di una centralità manageriale del fattore RU e grande frammentazione nella gestione delle diverse funzioni e fasi del processo aziendale integrato di gestione delle persone (Rotondi, 1998) (amministrazione, valutazione, formazione, sviluppo, concorsi, rapporti sindacali, ...) e delle diverse professioni. La mancanza quindi di sistemi aziendali forti di gestione integrata delle RU non ha potuto controbilanciare le recenti contingenze critiche.

Le Risorse Umane che lavorano nelle Aziende Sanitarie hanno comunque continuato a dare il loro contributo, magari lamentandosi e provando forte insoddisfazione per la loro situazione lavorativa, ma ancora fedeli ai valori profondi sottesi dalla natura del tipo di lavoro e professione che svolgono, con un senso di appartenenza che si è sviluppato più verso la propria professione (e l'etica e i valori a essa correlati) che verso la propria azienda, dove spesso il principale valore sembrava essere il contenimento dei costi.

Questo scenario brevemente qui delineato va completato con l'osservazione che, in questi ultimi anni, anche il mix delle RU presenti nelle aziende (anche sanitarie) è andato mutando con un aumento della complessità di integrazione e interscambio dovuta alle crescenti diversità esistenti (genere, età, etnie, professioni, ...).

Le Aziende Sanitarie non hanno però mutato di molto i loro sistemi di gestione delle persone, spesso più tarati su aspetti amministrativi, giuridici, burocratici e sindacali che sui veri temi che più interessano i dipendenti aziendali e che più impattano sul loro lavoro e sugli esiti di cura.

3. Diversity Management

Questi elementi critici hanno colpito anche le aziende non sanitarie, che però, essendo dotate di servizi e sistemi di gestione delle RU centralizzati e ben sviluppati, sono state in grado di reagire e rispondere alle criticità emergenti con tutta una serie di azioni, interventi e cambiamenti che hanno in parte mitigato gli aspetti negativi dei trend critici generali legati alla crisi economica mondiale.

Per quel che riguarda l'area delle RU, il modello che si è andato affermando è quello del Diversity Management (DM), inteso non tanto (o non solo) come insieme di attività di formazione mirate a sviluppare nei dipendenti maggiori capacità di comunicare e relazionarsi anche con persone diverse da sé, ma proprio come filosofia integrata nei sistemi di gestione delle RU per renderli capaci di gestire le differenze di bisogni, motivazioni, aspettative e desideri delle diverse tipologie di persone. Diversità di genere, invecchiamento della popolazione al lavoro, inserimento delle giovani generazioni, multiculturalità sono solo alcuni esempi sintetici delle differenze più diffuse che sono state inizialmente considerate.

Ma poi la ricerca della valorizzazione delle differenze è andata ben oltre: numerosi studi (Cox, 1993; Cox e Blake, 1991; Fernandez, 1991; Northcraft e Neale, 1993) hanno dimostrato che la varietà di risorse cognitive e fisiche è funzionale a migliorare i risultati delle organizzazioni in termini di efficacia e di efficienza; la diversità è diventata una risorsa fondamentale per il vantaggio competitivo di un'azienda (Barabino e Jacobs, 2000). La capacità dei sistemi di gestione delle RU di trattare le diverse tipologie di dipendenti si è allora dovuta potenziare fino a saper gestire le peculiarità di ogni singola persona (Rotondi, 2002).

Nasce così un'interpretazione più estensiva dei concetti e dei principi inizialmente indicati dal DM che diviene ora un approccio strategico-organizzativo che considera le persone come le risorse fondamentali per il successo aziendale e realizza sistemi di gestione delle RU equi e capaci di trattare ognuno in maniera diversificata per valorizzarne e integrarne le diversità e unicità facendo così raggiungere all'azienda migliori risultati.

Sono stati così applicati gli strumenti e le strategie del marketing, nati per coinvolgere e soddisfare i bisogni dei clienti esterni, verso l'interno delle organizzazioni (internal marketing) segmentando i dipendenti in cluster omogenei e profilando le caratteristiche delle persone (come fossero clienti esterni da dover soddisfare) utilizzando le tecniche del Customer Relationship Management (CRM) e la sua potente strumentazione informatica integrata resa possibile dalle nuove tecnologie.

Dallo sviluppo dei concetti del DM nasce poi il modello del Wellness Organizzativo® che mira a realizzare nelle organizzazioni un ambiente psico-fisico-organizzativo-relazionale tale da produrre soddisfazione e benessere nelle persone che lavorano nella e per l'azienda e migliori risultati e solidità nelle organizzazioni che lo creano.

Il Wellness Organizzativo® (WO®)² è un nuovo modello di gestione delle organizzazioni basato sulla massima valorizzazione, soddisfazione ed energia delle persone nella loro diversa unicità. Abbiamo già approfondito in altre sedi l'applicazione pratica di questo modello e la metodologia d'intervento nelle aziende (Rotondi, 2011) e in Sanità in particolare (Rotondi, 2012), qui vogliamo solo descriverne le tre caratteristiche fondamentali.

- 1) Nelle organizzazioni che sono impegnate nella realizzazione del WO® succede che:
 - ogni dipendente è considerato una risorsa unica e fondamentale per la competitività aziendale,
 - ognuno viene trattato in modo diverso ed equo in base alle sue specificità e meriti,
 - ognuno è supportato e facilitato nell'espressione del proprio potenziale,
 - ognuno trova il suo proprio spazio nel lavoro in azienda: ci si trova bene e quindi dà il massimo.
- 2) Le organizzazioni che sono impegnate nella realizzazione del WO® riescono perciò a:
 - fare uscire le persone da quell'invisibilità a cui sembrano condannate nelle altre organizzazioni,
 - dare nuovi e più ampi significati all'occupazione delle persone al di là della loro operatività quotidiana,
 - mobilitare energie nuove e abbondanti per lo sviluppo e la crescita dell'organizzazione stessa,
 - costruire reticoli relazionali orizzontali resistenti alle difficoltà e ai momenti di crisi rafforzando molto la solidità e la resilienza aziendale.
- 3) Le organizzazioni che sono impegnate nella realizzazione del WO® operano costantemente per migliorarsi lavorando contemporaneamente lungo sette driver principali (vedi fig. 1):
 - Welfare & Facilities (W&F);
 - Health & Ergonomics (H&E);
 - Quality of Life (QoL);
 - Work Learning Place (WLP);
 - Relationship (RLT);

² Wellness Organizzativo® e WO® sono marchi registrati IEN.

- Empowerment Leadership (ELD);
- Human Resource Enabling Process (HRP).



Fig. 1 – I sette driver del modello del Wellness Organizzativo

4. Age Diversity Management

Una delle prime diversità di cui le aziende si sono occupate dopo quella della differenza di genere, che è stata promossa anche dai supporti legislativi per le pari opportunità, è stata quella della diversità di età.

Il primo segnale d'allarme su questo tema (o almeno uno dei primi a essere raccolto e ascoltato) è arrivato nel 1987 dalla pubblicazione del libro *Workforce 2000* di A.E. Packer e W.B. Johnston, due ricercatori dello Hudson Institute di Indianapolis (Indiana)³, un think tank conservatore dedicato alle previsioni strategiche per promuovere il primariato degli USA nel mondo e garantirgli sicurezza, libertà e crescita economica. Nel loro scenario, costruito ben 23 anni prima, i ricercatori dello Hudson delineano per il 2000 una forza lavoro negli USA con un mix di lavoratori cambiato e fortemente caratterizzato da grandi diversità (genere, età, etnia). Nel capitolo finale vengono descritte le sei principali sfide⁴, che gli USA avrebbero dovuto affrontare per rimanere competitivi nel 2000; una di queste è “aumentare il dinamismo di una forza lavoro che invecchia”.

³ Oggi con sede a Washington DC.

⁴ Interessante notare qui come i ricercatori riportano che i risultati dell’immigrazione che gli USA stavano avendo non solo spingeva la crescita economica e migliorava il mercato del lavoro, ma contribuiva anche significativamente ad aumentare la raccolta del fisco.

Da allora le analisi e gli studi sul tema sono andati via via crescendo fino a diventare un problema incombente ormai chiaro a tutti; meno chiare, invece, e molto più discusse risultano le ipotesi su cosa fare. L'evidenza ufficiale del riconoscimento di questo problema si può collocare nel 2002 quando l'ONU convoca la Seconda Assemblea Mondiale sull'Ageing a conclusione della quale viene sottoscritto dai 161 Paesi presenti un documento⁵ nel quale, con un'analisi precisa e dettagliata, si prevede l'ampiezza e la gravità del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione mondiale (definito "senza precedenti storici") e il suo grande impatto economico-sociale su tutti i Paesi.

In tale ambito, dopo un chiaro quadro di riferimento delineato con una dichiarazione politica, viene anche indicato un piano d'azione per prevenire i molti problemi sottesi dal progredire di tale fenomeno. Qui, probabilmente per la prima volta, si ritrova, fra le attività da mettere in campo per fronteggiare l'invecchiamento, il termine "lifelong learning" che rappresenta bene il nocciolo di questo tema: le persone devono continuare a imparare per tutta la vita, non c'è più un'età della vita in cui potersi fermare pensando di sapere tutto ciò che serve per poter continuare a lavorare.

Negli anni successivi al documento e al suo piano d'azione non seguirono, in vero, molte azioni significative nelle nazioni che lo avevano sottoscritto (e ancor meno nelle loro aziende). I politici di quel tempo, infatti, preferirono troppo spesso la via più facile di lasciare risolvere questi problemi alle generazioni seguenti, quando, cioè, si sarebbero manifestati ormai in tutta la loro gravità e urgenza. Nel 2006 vengono pubblicati in Europa i primi risultati di un'indagine⁶ che, approfondendo ed estendendo precedenti ricerche, analizza le azioni che i vari Paesi avevano realizzato su questo tema; si inizia così a individuare una serie di casi di buone pratiche di **active ageing** messe in atto da aziende pubbliche e private. Sulla scia di questi risultati viene poi pubblicata anche una guida⁷ per aiutare le aziende ad affrontare il problema dell'Age Diversity Management.

Da queste premesse nasce il programma dell'Unione Europea sul lifelong learning e da questo momento le attività di informazione, sensibilizzazione, supporto, formazione, indirizzo, monitoraggio dell'UE si sono moltiplicate e il tema è diventato sempre più manifesto in molti dei Paesi europei (l'Italia

⁵ *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing*, Second World Assembly on Ageing, United Nations, New York, 2002.

⁶ *Employment initiatives for an ageing workforce in the EU15*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Ireland, 2006.

⁷ *A guide to good practice in Age Management*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Wyattville Road, Loughlinstown, 2007.

non è stata fra questi). Il ritardo dell'Italia nell'occupazione e nell'autonomia degli over 55 rispetto ai partner europei è nota. Il 2012 viene proclamato dalla UE "Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni" e anche l'Italia è costretta a prendere ufficialmente atto del fenomeno e dei problemi economico-sociali a esso correlati. L'anno dopo in Italia la *baby boom generation*, che è una generazione molto più numerosa delle altre, entra prepotentemente nel settore degli over 55 e quella che fino ad allora era stata "la piramide demografica", diviene una "pagoda demografica" (vedi fig. 2) in cui le nuove generazioni che arrivano non riescono più a sostenere numericamente quelle che le precedono.

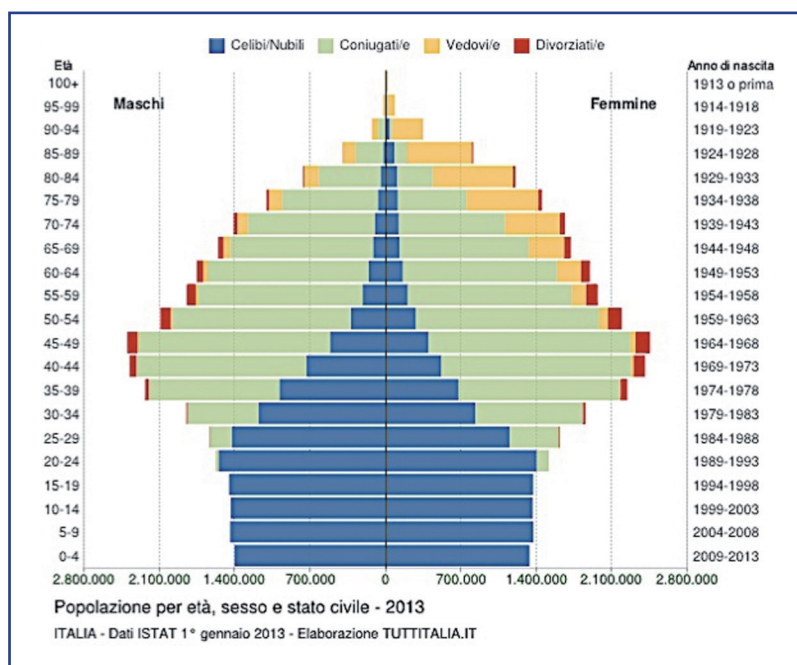


Fig. 2 – La pagoda demografica

Arriva poi in Italia la riforma Fornero che ha senz'altro molti difetti, ma ha almeno il merito di essere stato il primo tentativo di risolvere il problema in modo strutturato e non occasionale; una delle conseguenze dirette della riforma è stata senza dubbio l'aumento del numero e del tasso degli over 55 occupati in Italia.

Anche le aziende italiane si accorgono allora che il numero dei loro dipendenti over 55 è aumentato e i problemi derivati da ciò non possono più

essere risolti occasionalmente a posteriori (spostamenti mirati, part time, pre-pensionamenti, buonuscita, ...) gestendoli caso per caso.

Il fenomeno impatta significativamente anche nelle Aziende Sanitarie. Nel 2015 per esempio il rapporto dell'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico)⁸, con riferimento all'anno 2013 documenta per l'Italia il dato più elevato rispetto alle altre nazioni sulla proporzione di medici over 55 (49% *versus* dato medio OCSE29 pari a 33%).

Nel prossimo capitolo allora affronteremo questo tema più approfonditamente allargando anche la prospettiva dalla gestione dei soli over 55 a una gestione differenziata per le diverse generazioni.

⁸ *Health at a glance 2015.*

2. Teoria delle generazioni e impatti concreti in azienda

1. La teoria delle generazioni

Il concetto di generazione si deve a un libro del 1991 di Strauss William e Neil Howe intitolato appunto *Generations: The History of America's Future, 1584 to 2069*, che ha posto all'attenzione scientifica, probabilmente per la prima volta, il tema delle diverse generazioni. Il libro è stato molto discusso e anche criticato; alcuni lo hanno considerato il libro più affascinante e stimolante della storia americana e altri troppo deterministico e privo di basi scientifiche, plausibile come l'oroscopo dei giornali. La loro teoria ha però comunque influenzato una grande parte dei successivi lavori di ricercatori e studiosi di storia, marketing e management. Gli autori in questo testo introducono il loro concetto di generazione: persone che hanno avuto delle esperienze in comune mentre raggiungevano la maggiore età; tali esperienze hanno portato queste persone a condividere valori comuni che producono in loro comportamenti tipici abbastanza simili.

Questo concetto anche condivisibile può risultare però discutibile quando si nota che per gli autori questo ragionamento accomuna persone collocate dentro una fascia temporale di circa vent'anni e che il campo dell'analisi utilizzata prende in esame solo il mondo occidentale industrializzato e, anzi, principalmente solo quello americano.

Per di più, poi, per gli autori questo cambio di generazione che avviene ciclicamente ogni vent'anni si ripete anche sempre nell'alternarsi di quattro profili caratteristici uguali che etichettano come: i profeti, i nomadi, gli eroi, gli artisti (vedi tab. 1).

Tab. 1 – Schema delle generazioni di Howe e Strauss (2007, *The Next 20 Years, HBR luglio*)

<i>Generation</i>	<i>Birth years</i>	<i>Famous member (man)</i>	<i>Famous member (woman)</i>	<i>Era in wich members came of age</i>	<i>Archetype</i>
Puritan	1588-1617	John Winthrop	Anne Hutchinson	Puritan Awakening	Prophet
Cavalier	1618-1647	Nathaniel Bacon	Bridget Bishop	–	Nomad
Glorious	1648-1673	Robert “King” Carter	Hannah Dustin	Glorious Revolution Crisis	Hero
Enlightenment	1674-1700	Cadwallader Colden	Mary Musgrove	–	Artist
Awakening	1701-1723	Jonathan Edwards	Eliza Lucas Pinckney	Great Awakening	Prophet
Liberty	1724-1741	George Washington	Mercy Warren	–	Nomad
Republican	1742-1766	Thomas Jefferson	“Molly Pitcher”	American Revolution Crisis	Hero
Compromise	1767-1791	Andrew Jackson	Dolley Madison	–	Artist
Transcendental	1792-1821	Abraham Lincoln	Elizabeth Cady Stanton	Transcendental Awakening	Prophet
Gilded	1822-1842	Ulysses S. Grant	Louisa May Alcott	Civil War Crisis	Nomad
Progressive	1843-1859	Woodrow Wilson	Mary Cassatt	–	Artist
Missionary	1860-1882	Franklin D. Roosevelt	Emma Goldman	Third Great Awakening	Prophet
Lost	1883-1900	Harry Truman	Doroty Parker	–	Nomad
GI	1901-1924	John F. Kennedy	Katharine Hepburn	Depression-WWII Crisis	Hero
Silent	1925-1942	Martin Luther King Jr.	Nancy Pelosi	–	Artist
Boom	1943-1960	George W. Bush	Hillary Clinton	Consciousness Revolution	Prophet
Generation X	1961-1981	Barack Obama	Sarah Palin	-	Nomad
Millennial	1982-2005?	Mark Zuckerberg	Hilary Duff	Millennial Crisis?	Hero?
Homeland	2005-2025?	–	–	–	–

Ora questo ripetersi ciclicamente ogni vent'anni di profeti, nomadi, eroi, artisti, mentre risulta molto elegante didatticamente, rimane molto discutibile nella realtà, sia perché le durate temporali non sono mai così precise e uguali dipendendo dai diversi eventi sociali che accadono nelle diverse società (come per esempio l'11 settembre 2001 in USA), sia perché la storia può richiedere ben altre tipologie di persone rispetto alle 4 standard identificate a priori dagli autori.

Per cercare di superare alcune di queste ambiguità e obiezioni, più avanti gli autori, che hanno poi continuato a lavorare su questo tema con una lunga serie di altri libri e articoli, introducono anche il concetto di *generazione-cuspide*: a 3-5 anni dalla linea di demarcazione che separa una generazione dall'altra, iniziano a esserci dei cambiamenti, delle contaminazioni di queste caratteristiche generazionali e quindi le persone che sono in questa zona grigia intermedia respirano un po' di una generazione un po' dell'altra ed escono quindi spesso fuori dalla norma.

Rimangono comunque tutte le limitazioni legate alla localizzazione precisa delle esperienze e degli studi fatti e tutti i forti rischi naturalmente correlati a ogni tipo di determinismo automatico come quello proposto e di generalizzazione che, evidentemente, non può tener conto che in ogni popolazione considerata, seppur dentro a certi trend orientativi comuni che possono essere caratterizzanti, esistono sempre delle diverse distribuzioni di percezioni e propensioni, anche grandi, per cui tali popolazioni non sono al proprio interno per nulla omogenee, risultando, anzi, spesso molto diverse fra loro sotto numerosi aspetti.

Agli autori resta comunque il merito di aver sottolineato per primi le grandi differenze generazionali che si possono incontrare nelle nostre società e nelle nostre aziende e di avere segnalato la cosa vent'anni prima che avesse un impatto così forte nelle nostre organizzazioni.

2. Le generazioni al lavoro

Cerchiamo allora di trarre da questi studi sopra brevemente delineati alcune indicazioni pratiche che possono risultare utili a chi in azienda viene in contatto, in un modo o nell'altro, coi problemi relativi all'Age Diversity Management.

Il tema della coesistenza in azienda delle diverse generazioni rappresenta infatti senz'altro una delle grandi differenze da dover gestire.

Stando alle più recenti riflessioni su questo tema, attualmente in azienda possiamo incontrare 5 diverse generazioni che vengono riportate nella sche-

matizzazione di tab. 2. Al riguardo va anche osservato che le fasce degli anni di nascita delle varie generazioni vanno considerate in maniera flessibile, infatti, i diversi ricercatori esaminati, in base a differenti considerazioni fatte, spesso riportano date sufficientemente diverse fra loro; fra queste, noi abbiamo scelto quelle che apparivano correlate a un maggior senso.

Tab. 2 – Le cinque generazioni al lavoro

Generazione	Anno di nascita	Età al 2019	% degli occupati al lavoro nel 2016
Patriarchi, <i>traditionalists</i> , <i>veterans</i>	1920-1945	74-99	5
<i>Baby boomers</i>	1946-1964	55-73	45
Generazione X	1965-1980	39-54	28
<i>Millennials</i> , generazione Y	1981-2000	19-38	22
Generazione Z, <i>homelanders</i>	2001-2020	0-18	0

La presenza di quattro di esse è ormai consolidata, mentre la quinta (la generazione Z) inizia a farvi capolino proprio a partire da quest'anno.

Le cinque generazioni al lavoro sono:

- 1) i **patriarchi**, detti anche *traditionalist* o *veterans* e che oggi, avendo più di 70 anni, sono ormai in larga parte ritirati dalla vita lavorativa pubblica, mentre continuano a lavorare nelle libere professioni;
- 2) i ***baby boomers*** che sono i figli del boom economico occidentale e rappresentano la generazione più ampia numericamente e comprendono quelli che oggi hanno fra 55 e i 73 anni; per cui alcuni di essi sono in uscita dalle organizzazioni, altri già in pensione, altri invece hanno davanti a sé ancora una quindicina di anni di lavoro prima di poterci andare;
- 3) la **generazione X** che comprende i nati dal 1965 al 1980; persone che oggi hanno tra i 39 e i 54 anni;
- 4) la generazione dei ***millennials***, chiamati a volte anche generazione Y, che attualmente hanno tra i 19 e i 38 anni e che silenziosamente allargano la propria quota di presenza fra gli occupati e che rappresentano in Italia già il 22% di essi (ISTAT, 2016). Questo dato raggiunto dai *millennials* potrebbe sembrare elevato a un primo sguardo, ma risulta invece piuttosto basso se confrontato col resto dell'Europa. Nel Regno Unito, per esempio, la percentuale dei *millennials* al lavoro è già pari al 29%;
- 5) infine la **generazione Z** che si sta appena affacciando al mondo del lavoro, ma che occorre tenere particolarmente in considerazione; infatti pur non essendosi ancora inserita nelle organizzazioni di lavoro è già molto attiva nel volontariato e nelle organizzazioni e associazioni sociali; gli appartenenti a questa generazione sono concreti, hanno le idee chiare, il

loro tema natale è il “fare” non il “parlare”; si sentono cittadini responsabili e attivi, non vogliono cambiare il sistema, ma vogliono con decisione migliorarlo dal di dentro e senza scuse.

3. Le caratteristiche principali delle generazioni al lavoro

Riassumiamo ora quelle che sono le principali caratteristiche generali delle diverse generazioni, riprendendo quanto raccontato da numerosi articoli che sono usciti su questo tema dalla pubblicazione del primo libro di Strauss e Howe in poi, scritti dagli autori stessi e da una fitta schiera di ricercatori e studiosi vari. Nel riportare schematicamente in una tabella i principali risultati di queste ricerche abbiamo avuto cura di eliminare quanto contrastante fra loro o non sufficientemente supportato o posto in dubbio da fonti diverse (vedi fig. 3).

	generazione	cultura	media	soldi	stile	sul lavoro
1	Patriarchi, Tradizionali Matures	disciplina, rispetto, autorità	faccia a faccia, no news-> tutto ok	risparmi contanti	diretti, formali, comando & controllo	esperienza apprezzata, lavoro ben fatto
2	Baby boomers	ottimismo, partecipazione, etica	telefono in qualsiasi momento	comprare ora, pagare dopo	lavoro in team, consenso, collegialità	tu sei il valore, tu sei necessario
3	Generazione X	divertimento, scetticismo	cellulare ovunque, internet	cauti, prudenti	costi/benefici, cambiamento easy	segui la tua strada, scorda le regole
4	Generazione Y, Millennials,	socialità, fiducia, connettività, autoindulgenza	high tech, Youtube, FB, Tweet, Wapp,	guadagno ->spendo	rispetto, autorità, partecipativi, impulso, condividere	lavorare con altri brillanti, stimolanti e creativi
5	Generazione Z, Plurals, iGen, Digitarians, Nativi digitali, Homeland	instabilità, migliorare la società, lealtà, responsabilità, affidabilità, determinazione	4h online, whisper, snapchat, secret, multi-tasking,	“non è il problema”	pragmatici, multiculturali, no rischi, fare, intraprendenti, genderless, no autoindulgenti,	un lavoro legato alle passioni, etica

Fig. 3 – Le caratteristiche principali delle cinque generazioni al lavoro

Approfondiamo ora la descrizione delle principali caratteristiche che sembrano avere in comune due delle cinque generazioni sopra indicate: i *baby boomers* e i *millennials*, ossia quelle stesse generazioni prese poi in esame dalla ricerca sul campo di cui daremo ampio riscontro nelle successive parti di questo libro.

4. Le caratteristiche dei *baby boomers*

Se analizziamo quanto indicato da varie ricerche e articoli pubblicati su questo tema⁹, troviamo che vengono dichiarati tutta una serie di svantaggi e vantaggi nell'utilizzo degli over 55 sul lavoro; dalla loro comparazione possiamo constatare come accanto ad alcuni elementi (in vero pochi) confermati da quasi tutte le ricerche, ve ne siano invece molti che sembrano provenire piuttosto da luoghi comuni o stereotipi. Esaminiamo nel dettaglio dapprima quelli che vengono indicati come gli elementi più svantaggiosi per le organizzazioni che utilizzano il lavoro degli over 55, raggruppandoli in gruppi simili:

- diminuzione della performance fisica, maggiore stanchezza;
- scarsa familiarità con l'informatica e l'innovazione tecnologica;
- scarsa disponibilità al cambiamento o all'innovazione;
- modello di educazione basso, bassa qualifica;
- scarsa creatività, velocità di adattamento, flessibilità;
- ridotte capacità cognitive, minor abilità d'apprendimento;
- maggiore necessità di curare la famiglia;
- scarsa integrazione nel gruppo;
- maggiore assenteismo, demotivazione.

Come si può facilmente vedere si passa da alcuni elementi incontestabili a veri e propri stereotipi generalizzati difficilmente confermabili. Anzi a dire il vero altre ricerche, come vedremo più avanti, mettono alcuni di questi stessi elementi tra i vantaggi degli over 55.

In realtà degli over 55 possiamo dire che per tutti quei lavori dove la parte preponderante è di tipo cognitivo non ci sono grandi problemi: il nostro cervello non ha grossi limiti cognitivi derivanti dall'età (al massimo una lieve diminuzione nella capacità di memorizzazione); possiamo, infatti, parago-

⁹ Vedi per esempio le ricerche *The ageing process and the labour market in Italy: two new surveys on the field* (Basso et al., 2005), *An analysis of the career orientation and prospects of employees from various age groups within companies for the development of an age(ing)-oriented career management* (Benedetti, Heppe e Schuler, 2005), *Ageing and Productivity* (Ilmakunnas et al., 2007).

nare il cervello a un muscolo: se una persona, per anni e anni in azienda, è stata costretta a “non poter usare il cervello” ma a ripetere sempre le stesse procedure rigide automaticamente, allora, è chiaro che difficilmente riuscirà improvvisamente dopo i 55 anni ad apprendere facilmente cose nuove.

Alcune ricerche evidenziano come un’abilità lavorativa bassa o mediocre sia in genere più diffusa nelle persone con età oltre i 55 anni; ma anche questo fatto però potrebbe essere imputabile più alla maggiore numerosità del campione over 55 esaminato oppure a storie lavorative legate ad attività manuali pesanti o particolarmente sfortunate. Da tali ricerche emerge, infatti, anche come gli over 55 che hanno conservato abilità lavorative buone o eccellenti siano comunque numerosi e come l’aumento della dispersione avvenga progressivamente con gradualità proporzionale fin dai primi anni di lavoro, suggerendo così un’interpretazione del processo di degrado dell’abilità lavorativa più legata a un’usura fisica o psicologica che a un deterioramento psichico improvviso legato al raggiungimento di una certa soglia d’età.

Passiamo ora a esaminare quelli che vengono indicati come gli elementi vantaggiosi per l’utilizzo degli over 55 nelle organizzazioni rispetto ai loro colleghi più giovani, e li raggruppiamo anche qui in gruppi di significato simile:

- maggiore esperienza, saggezza;
- pensiero riflessivo, maggiore accuratezza, continuità;
- abilità relazionali migliori, rapporti duraturi, tanti contatti;
- maggior conoscenza dell’azienda e sensibilità agli interessi aziendali;
- maggiore fedeltà, maggiore appartenenza;
- maggiore attenzione agli aspetti della sicurezza;
- maggiore responsabilità individuale e affidabilità;
- disponibilità a insegnare le proprie conoscenze;
- maggiore capacità di guida e gestione del tempo;
- maggiore etica del lavoro;
- rispetto della gerarchia;
- minori oneri familiari e maggiore flessibilità;
- maggiore collaborazione, cooperazione e lavoro di squadra;
- basso assenteismo.

Come si può vedere gli ultimi tre fattori sono praticamente il contrario di quelli elencati fra gli svantaggi nel paragrafo precedente. Queste contraddizioni fra i risultati indicati da queste ricerche ci fanno capire che, al di là degli evidenti stereotipi culturali, il gruppo degli over 55, come del resto anche le altre generazioni, non è per niente omogeneo ma racchiude in sé delle forti differenze di pensiero ed esperienze; dietro l’etichetta standardizzata “over 55” possiamo in realtà trovare persone profondamente diverse fra loro.

5. Le caratteristiche dei *millennials*

Proviamo a riportare qui di seguito quegli elementi comuni, che in qualche modo caratterizzano questa generazione, riportate dalle principali ricerche che abbiamo esaminato (Pew Research Center, 2007; Deloitte, 2009; Net consulting, 2011; Censis, 2015; Deloitte, 2016; Rotondi e Ugolini, 2016).

Tempi di attenzione brevi, s'impara provando, per intuizione (non leggendo le istruzioni), pulsione del click facile e rapido, a volte si sbaglia e non si può più tornare indietro, rapidità di risposta, impulsività, velocità, mentalità di squadra; i *millennials* appaiono spesso collaborativi, transculturali, svegli, imparano velocemente ciò che interessa loro, molto più mobili, sono già stati all'estero, sempre connessi, abituati ad avere risposte immediate ai loro dubbi (hanno da sempre "il mondo in linea"), comunicativi, sembrano preferire la comunicazione a distanza (in cui sono liberi di dire quello che vogliono ma sono anche protetti dalle reazioni sociali degli interlocutori).

Ai *millennials* piace stare con gli altri ma sono molto selettivi, cercano persone brillanti, stimolanti; se in una situazione non hanno stimoli se ne vanno.

Ambiziosi, con una grande forza di volontà, spesso con poca visione per capire come raggiungere le cose che vogliono e quali percorsi occorre fare.

Difficoltà a prendere decisioni e posizioni nette, in effetti è la generazione di internet dove c'è tutto ma anche il suo contrario. Quindi si muovono con grande senso di relatività su tutto.

Da un lato hanno bisogno di emozioni forti, di essere coinvolti, di sentirsi attori; hanno interesse per divertimenti estremi che producano adrenalina (tatuaggi compresi).

Dall'altro lato grande attenzione a rispettare le regole, molto più disciplinati di altre generazioni: seguire la regola rende la vita più facile e sicura; bisognosi di protezione, temono la solitudine, forse cercano nel contatto con gli altri quella sicurezza che la società gli ha tolto.

Esaminiamo ora il tema dei *millennials* al lavoro. Iniziamo cercando di analizzare le loro capacità e modalità di mettersi in relazione col mondo del lavoro; considereremo dapprima il rapporto con i capi diretti, con i colleghi, la loro capacità di lavorare in team, poi il livello di sicurezza di sé, il rapporto che hanno con se stessi, con l'etica e i propri valori personali, dopo analizzeremo anche il rapporto con le nuove tecnologie, infine il rapporto con le aziende e le organizzazioni nelle quali lavorano, il rapporto con il bilanciamento fra vita privata e lavoro e il concetto stesso che hanno del lavoro.

Per far questo abbiamo esaminato come prima diverse ricerche (Pew Research Center, 2007; Deloitte, 2009; Net consulting, 2011; Censis, 2015;

Deloitte, 2016; Rotondi e Ugolini, 2016) svolte su questi temi in America, nel mondo e in Italia in particolare, in modo da poter considerare eventuali convergenze e divergenze rispetto alla nazionalità di appartenenza.

Analizzando il rapporto dei *millennials* con i capi emerge subito una loro caratteristica molto diffusa: hanno bisogno di una relazione stretta, una relazione fatta di alta frequentazione, di quantità non solo di qualità (Jokisaari e Nurmi, 2009); rispetto alla qualità, amano che i capi abbiano una comunicazione aperta (Gursoy *et al.*, 2008; Martin, 2005; Remo, 2006), condividano informazioni anche negative, li valutino regolarmente e spesso, creino un clima di confronto positivo e raccontino loro, anche se sono inseriti in occupazioni di basso livello, informazioni riservate che in genere i capi preferiscono tenersi per sé (piani strategici, *rumors*, previsioni, ...) (George, 2008); apprezzano quindi molto comunicazioni più frequenti e aperte rispetto alle generazioni precedenti (Gursoy *et al.*, 2008; Hill, 2002; Marston, 2007; Martin, 2005; Remo, 2006). Trovarsi in una situazione relazionale col proprio capo come quella sopra delineata risulta anzi per loro fondamentale per poter essere soddisfatti nel medio termine del lavoro che svolgono.

I *millennials* sembrano non essere intimiditi dalle persone di più alto livello e/o di più elevata età (Howe e Strauss, 2007); sono abituati a parlare con tutti; rispettano però l'autorità applicando in maniera, spesso rigida, le direttive che vengono loro passate. Tengono molto al riconoscimento del merito e sembrano essere particolarmente sensibili a poter avere da subito occasioni per dimostrare le loro capacità; desiderano perciò inserirsi presto in progetti che siano importanti e significativi per l'organizzazione (Gursoy *et al.*, 2008; Hill, 2002; Marston, 2007; Martin, 2005; Remo, 2006).

Rispetto al rapporto dei *millennials* con i colleghi e al teamworking, amano il lavoro di squadra e sono abituati a collaborare (Gursoy *et al.*, 2008; Raines, 2002); affermazione questa però condivisa solo dal 65% dei partecipanti a una ricerca italiana (Rotondi e Ugolini, 2016). Preferiscono lavorare interagendo con gli altri e questo rende loro il lavoro più piacevole (Alsop, 2008), anche se in Italia questo dato appare molto parziale visto che viene condiviso solo dal 24% delle persone (*ibid.*), mentre gli altri invece lo trovano importante ma difficile. Vogliono essere coinvolti attivamente in un gruppo di lavoro, poter partecipare, dire la loro, incidere e dare un contributo significativo (Alsop, 2008).

I *millennials* si sentono a loro agio nel processo decisionale di gruppo, forse perché questo li salvaguarda dal dover prendere invece delle decisioni individuali (Alsop, 2008); anche se un 18% di loro dice che non è così e che prendono principalmente decisioni da soli (*ibid.*).

Sono spinti a prendere la leadership nei gruppi più da egocentrismo e da interessi personali che non per un concetto di servizio agli altri, al grup-

po, alla comunità, o per il piacere in sé di agire la leadership (Sadaghiani e Myers, 2009).

Sono molto sicuri delle loro capacità (*ibid.*), hanno livelli di autostima più elevati delle generazioni precedenti e livelli di depressione più bassi (Twenge e Campbell, 2001; Twenge e Nolen-Hoeksema, 2002). C'è chi ipotizza che questo derivi dal fatto che i genitori siano intervenuti troppo spesso a difenderli (Twenge, 2009; Twenge e Campbell, 2001; Raines, 2002) e il sistema educativo al quale sono stati sottoposti sia stato in genere un sistema con i voti un po' più di manica larga rispetto al passato (con verifiche fatte a crocette più che a domande aperte) e che quindi nella loro storia personale siano abituati ad avere buoni voti (Greenfield, 1998); questo li indurrebbe a pensare che anche sul lavoro otterranno buoni risultati. Questa sicurezza in se stessi appare più diffusa nei maschi che nelle femmine che si dichiarano più incerte (*ibid.*). Hanno difficoltà nel prendere decisioni nette (Shaw, 1981). Pensano di trovare un lavoro ben pagato che li soddisfi; anche se questo accade più all'estero che in Italia.

Passiamo ora a esaminare il rapporto che i *millennials* hanno con l'etica e i propri valori personali. Le condizioni etiche sono da loro considerati alla base delle scelte di carriera che fanno. Risultano infatti molto più valoriali, per esempio, della generazione X che li ha preceduti; quando scelgono un ruolo da ricoprire, i valori personali pesano molto (Deloitte, 2016). Il 49% di loro ha rifiutato incarichi di lavoro che erano in contrasto con la propria etica e il 56% esclude di andare in aziende che non operano in modo corretto e sostenibile; cercano organizzazioni con valori simili ai propri e 7 *millennials* che lavorano su 10, affermano che la propria azienda è in linea con la propria etica e i propri valori (*ibid.*). Altrimenti sono capaci di sottrarsi alle richieste che vengono loro fatte in conflitto con i propri valori personali. I *millennials* chiedono alle aziende dove lavorano di concentrarsi più sulle persone, sui clienti, sulle comunità, sui prodotti e servizi e meno sui profitti a breve. In questo anche l'Italia (87%) è molto allineata con il dato internazionale (86%) (*ibid.*).

Possiedono, quindi, un'attenzione etica e valoriale senz'altro più spinta rispetto alle generazioni precedenti.

Venendo invece al rapporto fra *millennials* e nuove tecnologie molte sono le ricerche (Pew Research Center, 2007; Deloitte, 2009; Rotondi e Ugolini, 2016) esaminate che evidenziano come essi siano perfettamente a loro agio con i nuovi media, essendo i primi digitali nativi; sono sempre connessi, quasi tutti iscritti ai social network (l'87% di loro sono iscritti almeno a un social network) (Censis, 2015). Un'abbondanza di contatti spesso però molto superficiale; è infatti pari al 28% la quota delle persone che dice che ha tanti

amici su Facebook ma poi pochi amici veri con cui parlare quando ha un problema (Unige, 2016).

Hanno familiarità con i principali software e prediligono la comunicazione a distanza.

Nel rapporto dei *millennials* con le aziende il primo dato che emerge è la bassa fedeltà nei confronti dell'organizzazione per la quale si lavora (Deloitte, 2016). Del resto è facile capire come questo non sia che la conseguenza del precariato che le organizzazioni offrono a loro; in assenza di contratti stabili è normale percepire l'attuale posto di lavoro come momentaneo; infatti due su tre programmano di cambiare il proprio lavoro entro tre anni.

In genere i *millennials* che lavorano si considerano:

- liberi e svolgono lavori autonomi, creativi, privi di dipendenze appoggiandosi però economicamente (magari solo parzialmente) ancora alla propria famiglia,
- oppure schiavi di aziende che impongono loro regole pesanti (e spesso da loro considerate assurde), dalle quali non vedono l'ora di fuggire, ma sono però economicamente indipendenti.

Non a caso infatti il 29% dei *millennials* occupati sono scontenti del loro lavoro e il 44% non sono soddisfatti della loro retribuzione (Toniolo, 2016); chi di loro cambia lavoro lo fa: il 63% per la scarsa possibilità di sviluppare le proprie competenze e poter imparare qualcosa sul lavoro, il 49% perché si sente trascurato non avendo ricevuto indicazioni su possibili percorsi di crescita e su una traiettoria per il proprio sviluppo e, quindi, stufo del ripetersi quotidiano delle stesse attività, se ne va. Sono senz'altro più mobili delle generazioni che li hanno preceduti (Net consulting, 2011).

Cercano con determinazione formazione continua e sono disponibili a svolgere lavori anche di livello più basso rispetto alla loro qualifica (a volte anche lavori non retribuiti come lo stage e il tirocinio) pur di ottenerla (in Italia per esempio il 25% ha fatto così) (Censis, 2015).

Mettono spesso i propri valori prima degli obiettivi aziendali (Deloitte, 2016), ecco perché non ci mettono molto a non seguire le indicazioni aziendali quando queste sono contrastanti con la propria etica. Hanno una tolleranza molto più bassa delle generazioni precedenti a situazioni di subordinazione pesanti in cui gli si chiede di obbedire in silenzio; è una generazione che chiede sempre il perché o lo vuole sapere; viene infatti chiamata anche "why generation".

Vogliono fornire un contributo positivo al successo dell'organizzazione nella quale operano e della società nella quale vivono, un contributo che si veda (*ibid.*); sono la generazione dell'apparenza, e questa dimensione per loro è talmente importante da determinare spesso il driver di scelta princi-

pale. Riguardo al rapporto fra vita privata e lavoro, desiderano avere spazi garantiti di vita privata ed è per loro molto importante avere orari di lavoro e percorsi di carriera flessibili (*ibid.*); quando scelgono un posto guardano con attenzione quale è lo spazio per la vita privata che gli viene lasciato. Molto spesso vogliono più adattare il lavoro alle proprie esigenze che il contrario. Il 75% di loro desidera la possibilità di lavorare da remoto (smart working); il 51% dice che lavorare da remoto ogni tanto (una volta alla settimana) aiuterebbe ad aumentare la loro produttività (*ibid.*). Sono molto propensi allo smart working, però richiedono un'alta frequenza di supervisione e sostegno.

Veniamo infine al rapporto che i *millennials* hanno con il lavoro in sé. Per la maggior parte di loro il lavoro sembra essere principalmente uno strumento per mantenere lo stile di vita atteso (Marston, 2007); quindi uno scopo strumentale. Il 42% di loro desidera avere un lavoro con un percorso di carriera chiaro, una road map definita (*ibid.*). Il lavoro per i *millennials* sembra comunque avere una parte meno significativa per l'identità personale rispetto alle generazioni precedenti. Quelli con status economico più elevato hanno un forte orientamento al risultato e sono molto focalizzati sul successo.

Il loro rapporto con la retribuzione è poi molto semplice: ciò che guadagnano spendono; questo crea loro un rapporto con i soldi abbastanza pericoloso; talmente preoccupante che lo Stato americano lo scorso anno ha lanciato una campagna massiva di comunicazione rivolta ai *millennials* per sensibilizzarli appunto sul significato dei soldi e sull'importanza di una loro corretta gestione.

Parte seconda
Principali elementi emersi dalla ricerca

1. Caratteristiche della ricerca

La ricerca è stata realizzata da IEN Sanità per FIASO – Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere – con l’obiettivo di indagare percezioni e situazioni lavorative dei dipendenti delle Aziende Sanitarie di tutto il territorio nazionale, ponendo particolare attenzione alle differenze lavorative che intercorrono fra due generazioni di professionisti (i senior e i neoinseriti) e alla qualità dei rapporti esistenti fra di loro.

La ricerca è di tipo quali-quantitativo ed è stata strutturata in due parti:

- raccolta dei dati complessivi aziendali inerenti alle due popolazioni target;
- indagine conoscitiva sugli operatori. Nel caso dei neoinseriti sono stati indagati temi che riguardano: percorso professionale seguito, modalità di inserimento, attuale esperienza di lavoro, percezione dell’azienda, percezione dei progetti aziendali sui giovani, bisogni, prospettive, rapporti con i senior; per ciò che concerne i senior sono stati indagati temi che riguardano: la percezione del loro lavoro, le attuali difficoltà e soddisfazioni lavorative, il reale utilizzo delle *facilities* aziendali per senior, la percezione dell’azienda e delle prospettive future, i bisogni, le attese, i rapporti con i neoinseriti.

Ai partecipanti è stato proposto di compilare un questionario online auto-somministrato composto da 72 domande di tre tipi:

- domande in cui si chiedeva ai soggetti di rispondere indicando il grado di accordo con le affermazioni poste dal questionario. I partecipanti potevano rispondere utilizzando una scala Likert a 6 punti per cui 1 indicava “totale disaccordo” e 6 “completo accordo”;
- domande a risposta multipla in cui si chiedeva ai partecipanti di rispondere scegliendo una fra diverse alternative di risposta;
- domande a risposta aperta.

Tab. 1 – Popolazioni di senior e neoinseriti per fasce professionali di età

Professione	Senior	Neoinseriti
Medici	≥ 60 anni	≤ 40 anni
Infermieri	≥ 55 anni	≤ 35 anni
OSS	≥ 55 anni	≤ 40 anni
Amministrativi (comparto)	≥ 55 anni	≤ 40 anni

Fra i dipendenti delle Aziende Sanitarie coinvolte nel progetto di ricerca sono stati presi in considerazione solo i professionisti di determinate fasce di età sulla base delle mansioni che svolgono all'interno dell'Azienda Sanitaria; così che sono stati invitati a partecipare nella popolazione dei senior: tutti i medici sopra i 60 anni, tutti gli infermieri con età superiore a 55 anni, tutti gli OSS con età superiore ai 55 anni, tutto il personale amministrativo di età superiore ai 55 anni; nella popolazione dei neoinseriti: tutti i medici sotto i 40 anni, tutti gli infermieri con età inferiore a 35 anni, tutti gli OSS con età inferiore ai 40 anni, tutto il personale amministrativo di età inferiore ai 40 anni, così come schematizzato in tabella 1.

Ai professionisti neoinseriti è stato chiesto di specificare l'età, fra loro il 34% ha meno di 30 anni e il 66% ha un'età compresa fra i 31 e i 40 anni (vedi fig. 1).

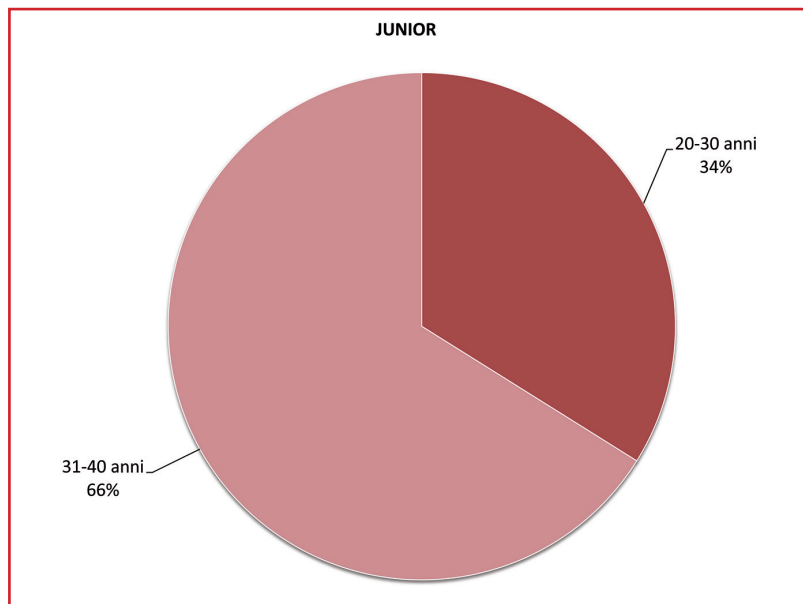


Fig. 1 – Età neoinseriti

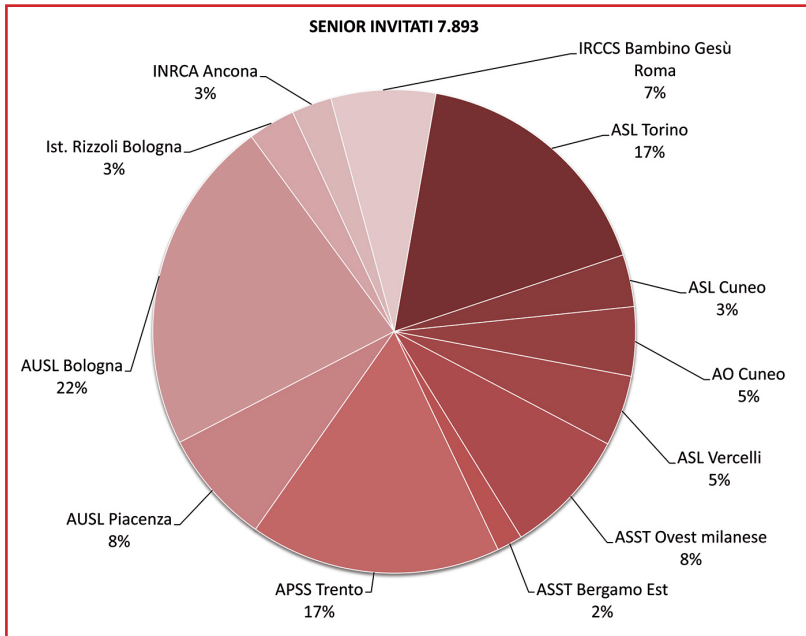


Fig. 2 – Appartenenza aziendale senior invitati

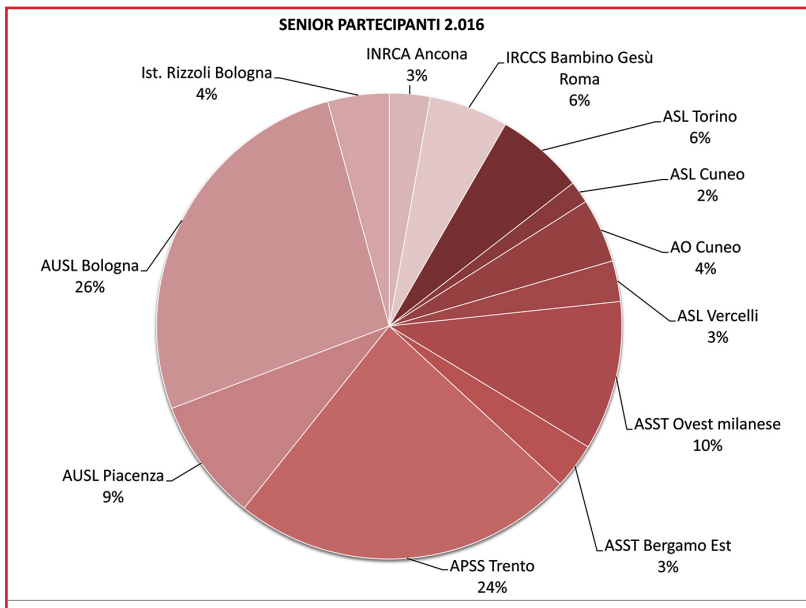


Fig. 3 – Appartenenza aziendale senior partecipanti

Alla ricerca hanno partecipato 12 Aziende Sanitarie distribuite sul territorio nazionale, andando a coinvolgere 13.092 operatori; di questi, hanno accettato di partecipare alla ricerca 3.222 operatori, di cui 2.016 senior e 1.206 neoinserti. Ha accettato, quindi, di partecipare alla ricerca il 24,6% degli operatori che sono stati invitati a compilare il questionario.

Come si può vedere dal confronto della figure 2 con la 3 e della figura 4 con la 5, non ci sono grandi differenze fra il mix delle persone invitate a partecipare e il mix delle persone che hanno poi effettivamente partecipato rispondendo ai questionari.

Alla ricerca è stata invitata a partecipare tutta la popolazione presente nelle diverse aziende compresa entro le fasce d'età stabilite dalla ricerca (vedi tab. 1). Il diverso numero delle persone che hanno partecipato dalle diverse aziende rispetta, quindi, la diversa grandezza delle aziende stesse; il loro insieme è quindi sufficientemente rappresentativo di tutta la popolazione degli operatori del settore Sanità.

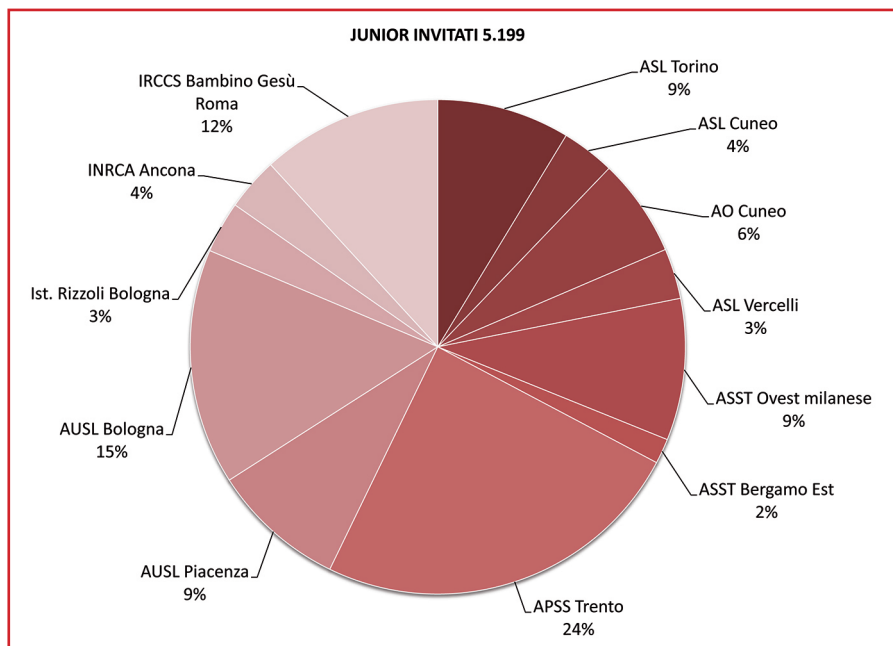


Fig. 4 – Appartenenza aziendale neoinserti invitati

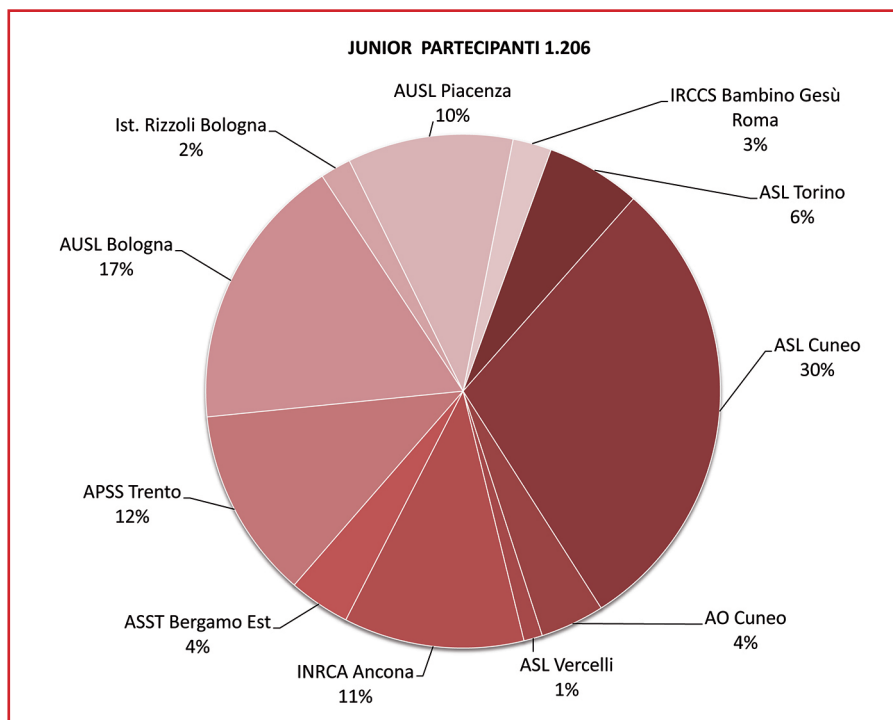


Fig. 5 – Appartenenza aziendale neoinserti partecipanti

Il campione di partecipanti alla ricerca non può considerarsi significativo dal punto di vista geografico in quanto non equamente distribuito sul territorio nazionale; non hanno infatti partecipato alla ricerca le Aziende Sanitarie del Sud Italia.

Alla ricerca hanno partecipato molte più donne rispetto agli uomini in analogia al mix dei dipendenti presente nelle Aziende Sanitarie. Per entrambi le popolazioni di senior e neoinserti le donne sono circa 2/3 del campione complessivo (vedi figg. 6-7).

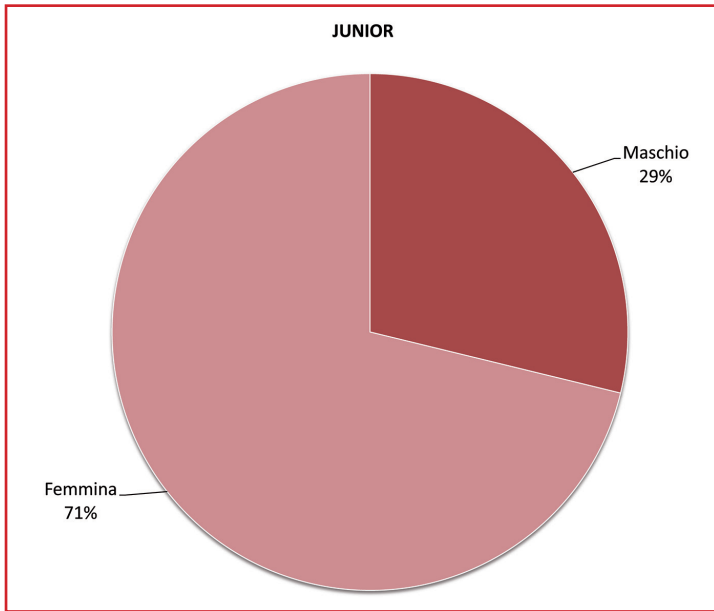


Fig. 6 – Differenza di genere dei neoinserti

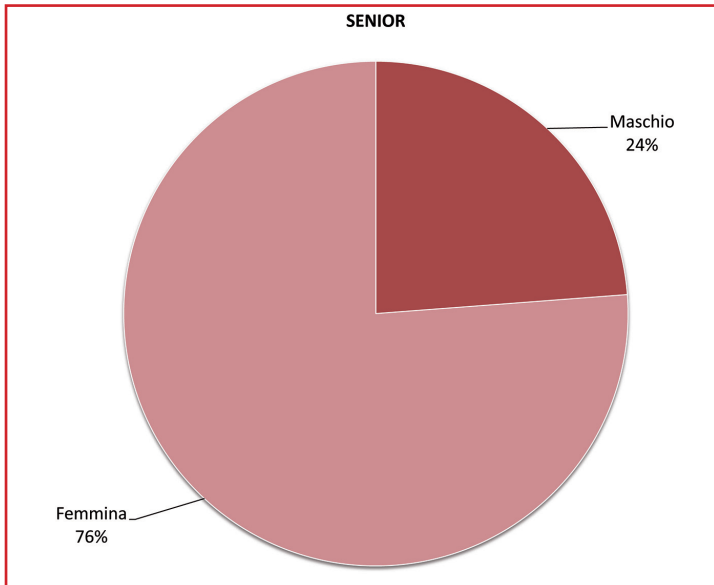


Fig. 7 – Differenza di genere dei senior

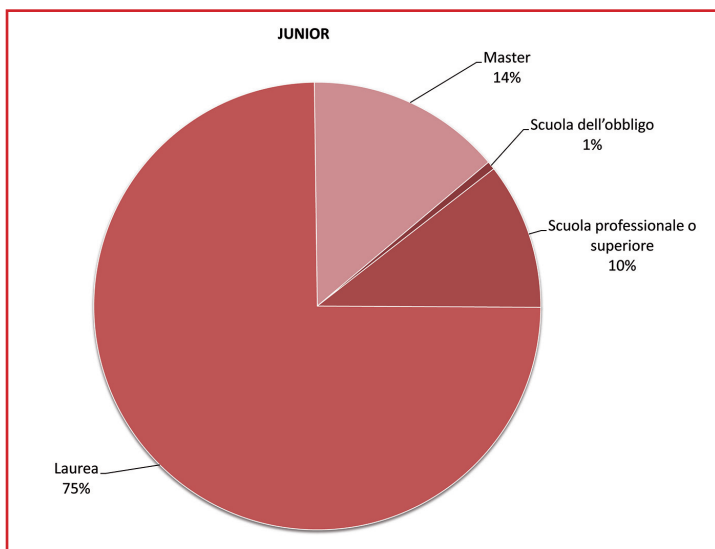


Fig. 8 – Titolo di studio dei neoinseriti

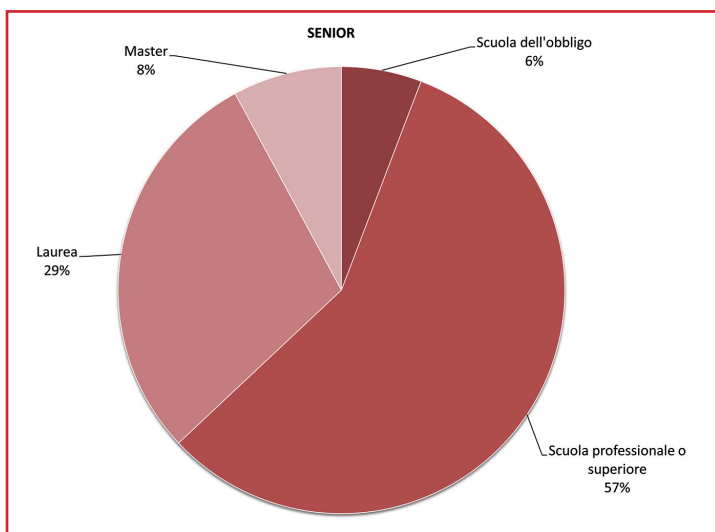


Fig. 9 – Titolo di studio dei senior

Per quanto riguarda il titolo di studio degli operatori che hanno partecipato alla ricerca è possibile osservare (vedi figg. 8-9) come esista un importante divario fra percorsi formativi di senior e neoinseriti; più della metà (57%) dei senior possiede il diploma di scuola superiore e vi è anche un'importan-

te parte di professionisti (6%) che ha terminato le sole scuole dell'obbligo, mentre i neoinserti sprovvisti di laurea o master si riducono all'11%.

La differenza nei percorsi formativi fra le due categorie di professionisti è attribuibile al maggior percorso di studi seguito dalle nuove generazioni e dal cambiamento normativo cui queste professioni sono state sottoposte negli ultimi decenni; mentre ora, per esempio, per intraprendere la carriera infermieristica è necessario frequentare un corso di laurea triennale, un tempo era sufficiente aver frequentato le sole scuole dell'obbligo.

Questo dato ci fornisce spunti di riflessione circa la differenza nelle competenze possedute fra neoinserti e senior. Mentre i primi possiedono probabilmente conoscenze scientifiche e teoriche superiori rispetto ai senior, questi ultimi possiedono competenze date da anni di esperienza pratica.

Fra i neoinserti la qualifica professionale che maggiormente ha partecipato alla ricerca è quella degli infermieri; se si prendono in considerazione sia gli infermieri ospedalieri sia gli infermieri del territorio, questi raggiungono il 54% dei partecipanti. I medici partecipanti, sia ospedalieri che del territorio, sono il 25%, gli OSS il 7% e il personale amministrativo il 14% (vedi figg. 10-11).

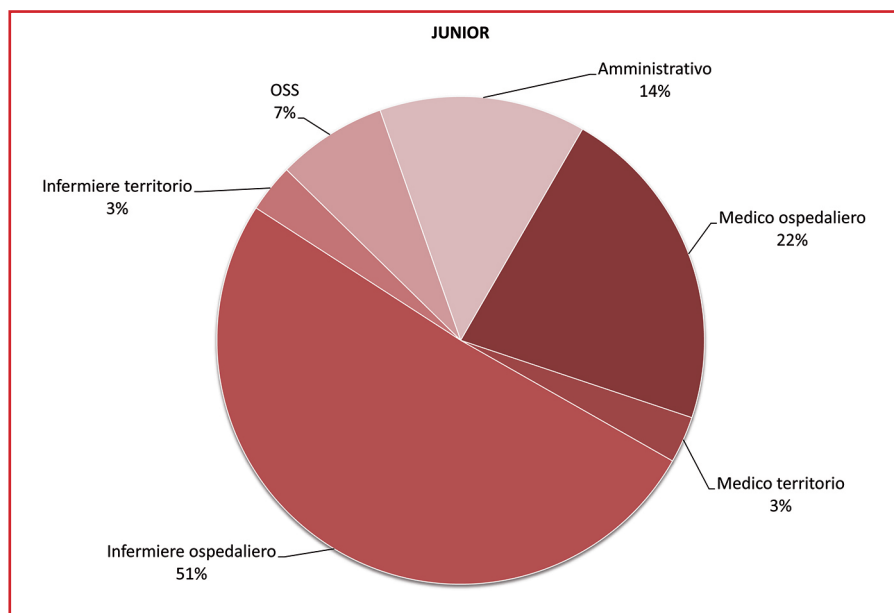


Fig. 10 – Qualifica dei partecipanti neoinserti

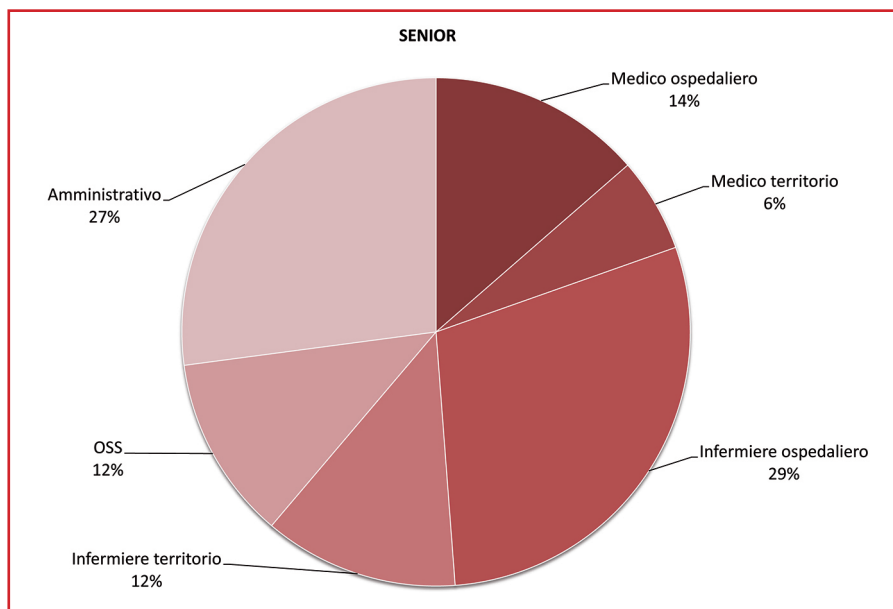


Fig. 11 – Qualifica dei partecipanti senior

Fra i senior che hanno partecipato alla ricerca è possibile osservare come la distribuzione delle qualifiche sia più distribuita rispetto a quella dei neoinseriti, il 20% è infatti rappresentato da medici, il 41% da infermieri, il 12% da OSS e il restante 27% da personale amministrativo.

Confrontando poi le figure 10-11 e 12-13, vale a dire le distribuzioni delle qualifiche dei professionisti invitati a partecipare e le distribuzioni delle qualifiche dei professionisti che hanno accettato di partecipare alla ricerca, è possibile osservare come la differenza nelle qualifiche di chi ha partecipato alla ricerca non è attribuibile a una diversità di interesse a essa o a una differenza nell'attribuzione di importanza da parte delle differenti figure professionali. Le distribuzioni delle qualifiche degli invitati è infatti sostanzialmente uguale a quella dei partecipanti.

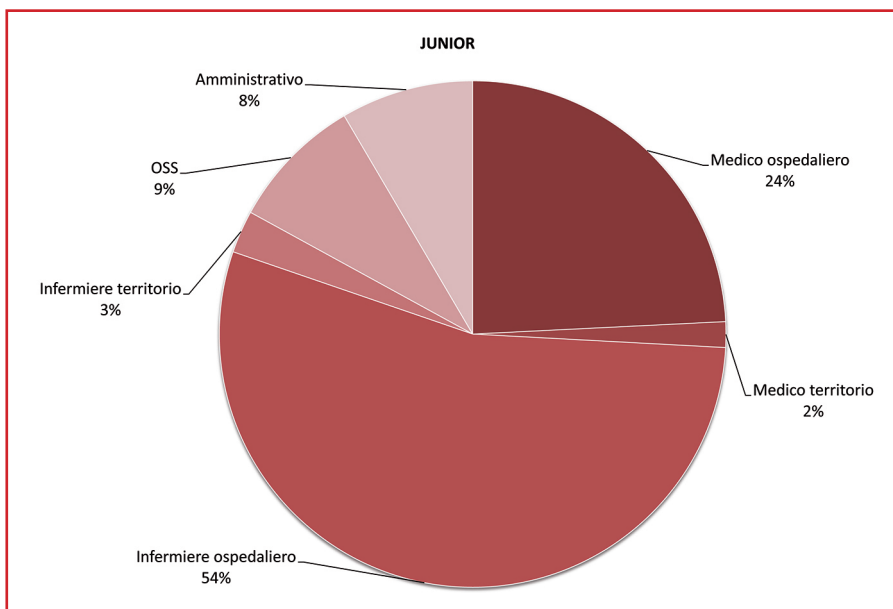


Fig. 12 – Qualifica degli invitati neoassunti a partecipare

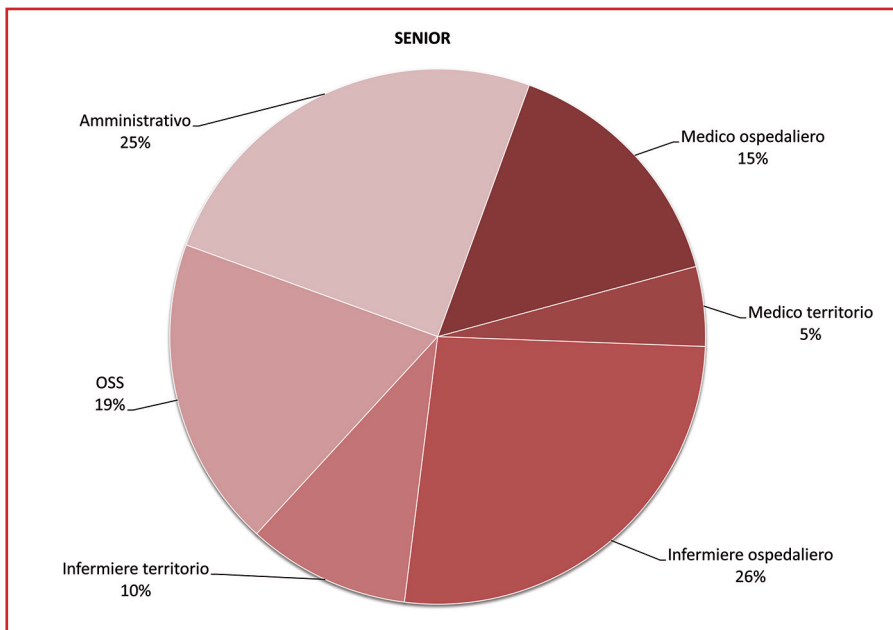


Fig. 13 – Qualifica degli invitati senior a partecipare

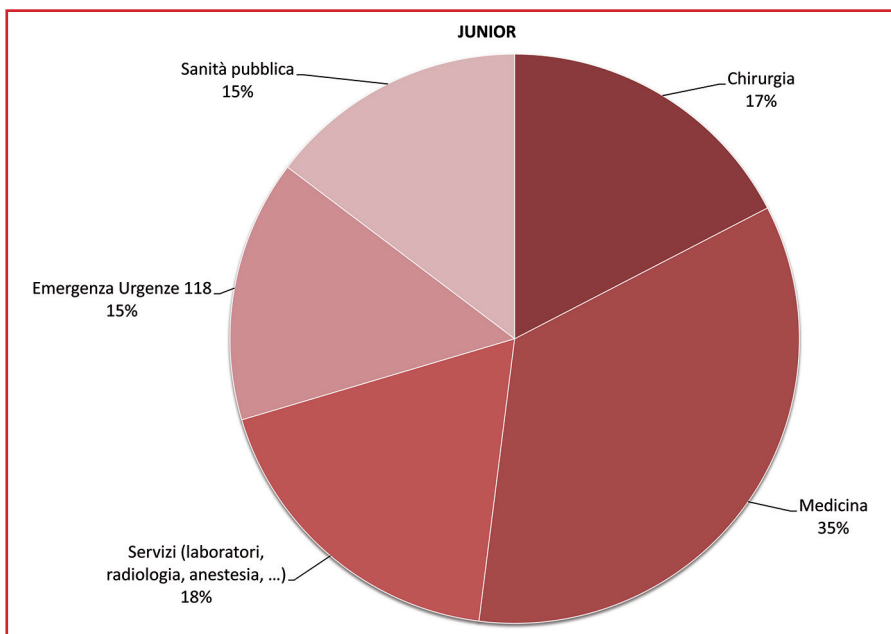


Fig. 14 – Specializzazioni dei neoinsertiti

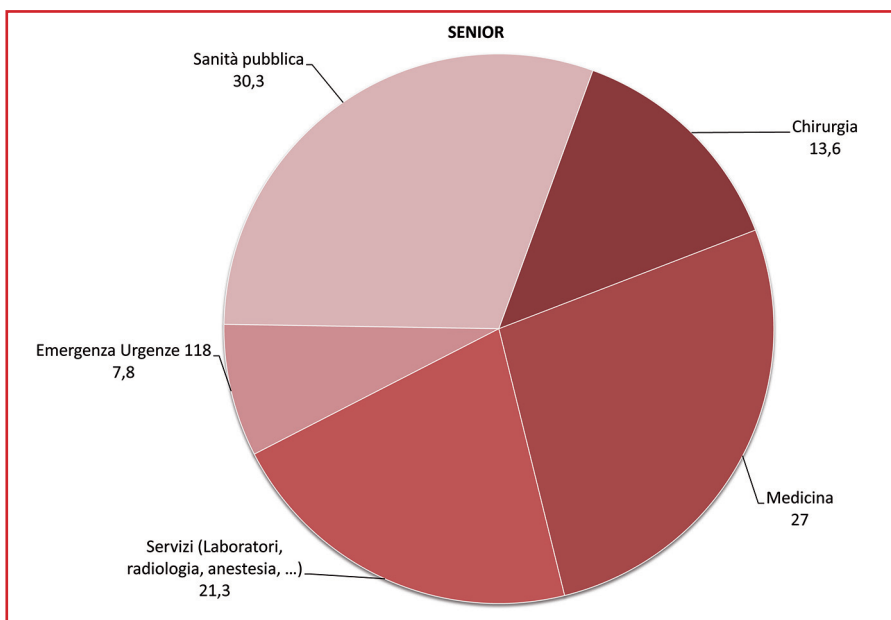


Fig. 15 – Specializzazioni dei senior

Infine se si dà uno sguardo alle specializzazioni dei professionisti coinvolti nella ricerca è possibile osservare come l'unica differenza sostanziale fra neoinserti e senior sia riscontrabile nella percentuale di professionisti che operano nella sanità pubblica: si riscontra infatti il 15% di professionisti neoinserti contro il 30% di senior. Fatta eccezione per la specializzazione nella sanità pubblica, le altre specializzazioni si discostano di pochi punti percentuali fra senior e professionisti neoinserti (vedi figg. 14-15).

2. Tenuta complessiva (resilienza) delle Risorse Umane

Nonostante la situazione difficile in cui si trovano le Aziende Sanitarie, dall'indagine emerge una sostanziale tenuta delle Risorse Umane, anche se con ampie zone di preoccupazione: una minoranza insoddisfatta che è in aumento, alcuni punti importanti di insoddisfazione generale, alcune popolazioni demotivate che vorrebbero cambiare lavoro e aziende.

A livello generale possiamo affermare che sono diversi gli aspetti che godono di buona salute; fra questi si individuano: la buona percezione delle condizioni lavorative presenti, il livello di gratificazione, il senso di efficacia e il problem solving, le capacità fisiche e mentali e le competenze richieste dal lavoro che coincidono sufficientemente con quelle possedute, l'interazione fra i colleghi.

Analizzeremo ora più in dettaglio gli aspetti caratterizzanti di questa resilienza dimostrata dalle persone che operano in Sanità passando in rassegna le principali dimensioni di questa tenuta.

Segnaliamo, per facilitare la lettura dei paragrafi seguenti, che in essi le risposte confermate alle domande prese in esame sono state considerate come:

- **caratteristiche** di tutta la popolazione, per quegli item a cui la maggioranza dei partecipanti ha risposto con un livello 4-5-6;
- **molto o completamente caratteristiche** di tutta la popolazione per quegli item ai quali la maggioranza dei partecipanti ha risposto con un livello 5-6.

1. Qualità del lavoro

Scendendo più nel dettaglio rispetto a quanto affermato poco sopra riguardo alla resilienza generale delle Risorse Umane, possiamo notare che

circa la metà (51%) dei senior e la maggior parte dei neoinserti (65%) considera di lavorare in condizioni ottime.

Non solo, il 33% dei neoinserti e il 26% dei senior riferisce di essere molto o completamente d'accordo (livello di risposta 5 o 6). Circa un terzo dei neoinserti e un quarto dei senior lavora quindi in condizioni molto o completamente ottime (vedi fig. 16).

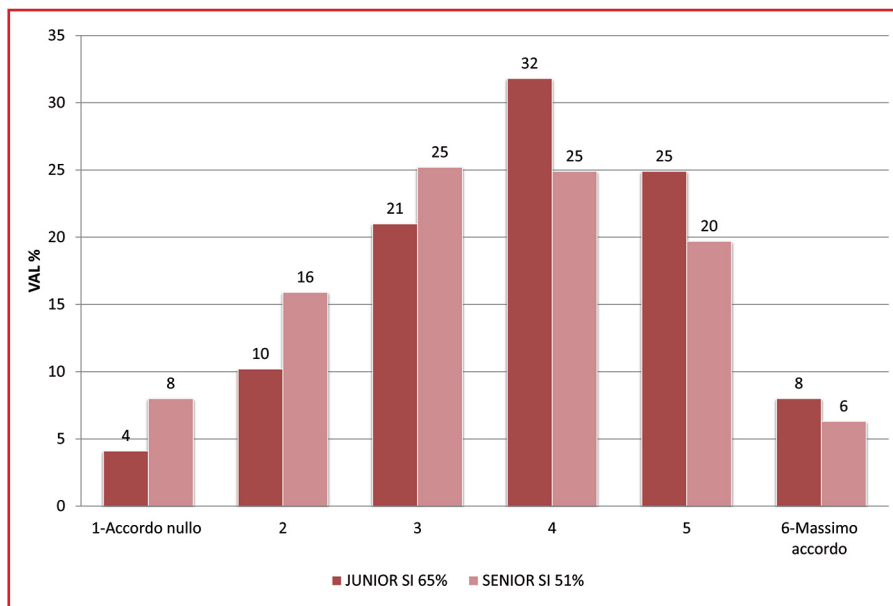


Fig. 16 – “Attualmente la mia condizione lavorativa è ottima”

Si può quindi considerare che, sebbene si sia assistito negli ultimi tempi a un peggioramento delle condizioni lavorative generali, queste sono considerate ancora relativamente buone dalla maggior parte dei dipendenti delle Aziende Sanitarie anche se in minor misura dai professionisti senior rispetto ai loro colleghi più giovani.

Il 51% dei senior e il 67% dei neoinserti attualmente prova gratificazione nello svolgere il proprio lavoro; non solo, ma un terzo (31%) dei professionisti senior e quasi la metà (46%) dei loro colleghi più giovani prova molta o completa gratificazione nel lavoro (vedi fig. 17).

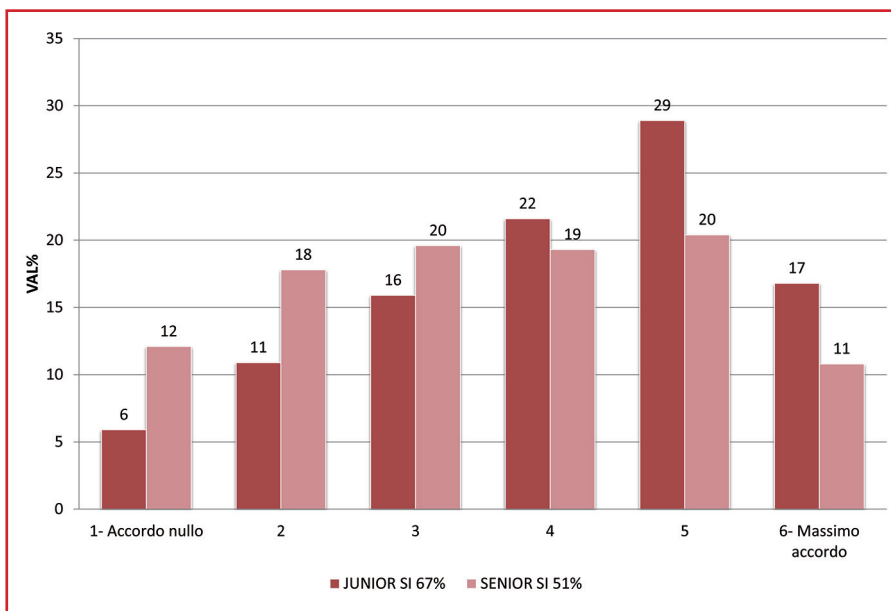


Fig. 17 – “Lavorare per me attualmente è gratificante”

2. Efficacia e problem solving

Un altro aspetto di fondamentale importanza per la tenuta complessiva delle Risorse Umane in Sanità riguarda il sentirsi efficaci nello svolgere il proprio lavoro e la capacità di problem solving; vale a dire la percezione di essere in grado di risolvere efficacemente i problemi che si incontrano quotidianamente nello svolgere il proprio lavoro.

I professionisti senior che percepiscono di possedere una buona efficacia lavorativa sono il 73%, mentre fra i neoinserti chi si ritiene efficace sul lavoro è l'85%. Quasi la metà dei senior (47%) e la maggior parte dei neoinserti (59%) percepisce anzi di essere molto o completamente efficace sul lavoro (vedi fig. 18).

Il 67% dei senior percepisce poi di aver aumentato la propria capacità di problem solving, riuscendo a risolvere più problemi sul lavoro di quanto riuscisse a farlo in passato. Quasi la metà di loro (48%) anzi percepisce di riuscire a risolverli molto o completamente di più rispetto al passato (vedi fig. 19).

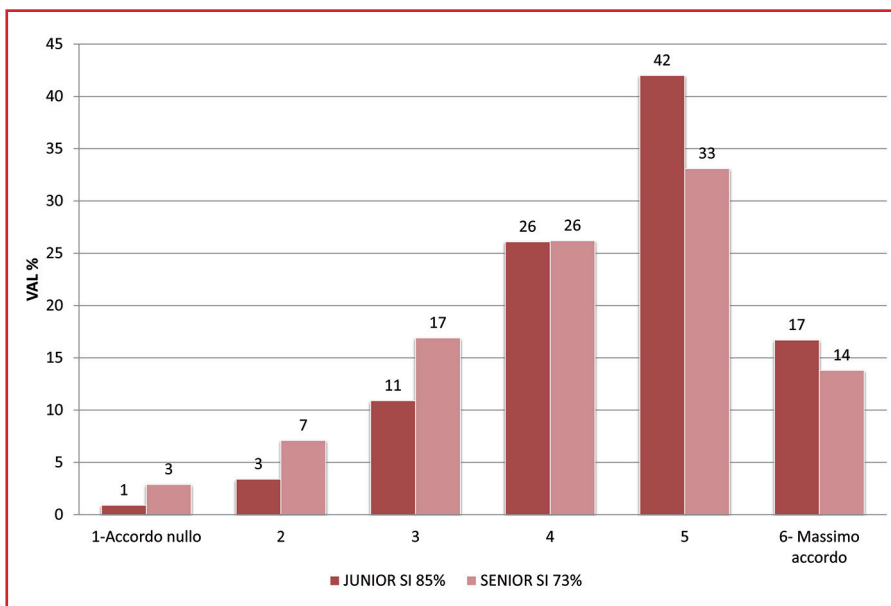


Fig. 18 – “Attualmente ho una buona efficacia lavorativa”

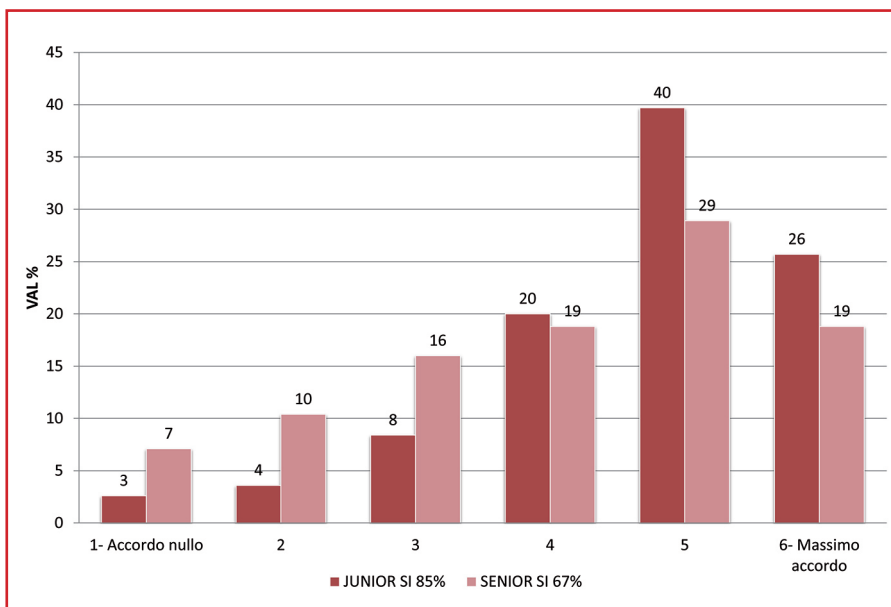


Fig. 19 – “Riesco a risolvere più problemi oggi rispetto al passato”

I professionisti neoinseriti che sul lavoro percepiscono di riuscire a risolvere più problemi rispetto al passato sono l'85%, il 66% percepisce di aver aumentato molto o completamente la propria capacità di problem solving.

Non solo quindi sia i senior che i loro colleghi neoinseriti si percepiscono efficaci sul lavoro, ma ritengono anche che rispetto al passato le loro capacità di problem solving siano aumentate. Quasi la metà dei senior e la maggior parte dei neoinseriti sono molto o completamente efficaci sul lavoro e rispetto al passato hanno aumentato molto o completamente le loro capacità di problem solving.

Il 76% dei senior e il 76% dei neoinseriti riferiscono di aver contribuito, con la propria competenza e motivazione, al miglioramento dell'unità organizzativa in cui operano. Inoltre, più della metà dei professionisti senior (53%) e quasi la metà (45%) dei loro colleghi più giovani considerano di aver contribuito molto o completamente a migliorare l'unità organizzativa (vedi fig. 20).

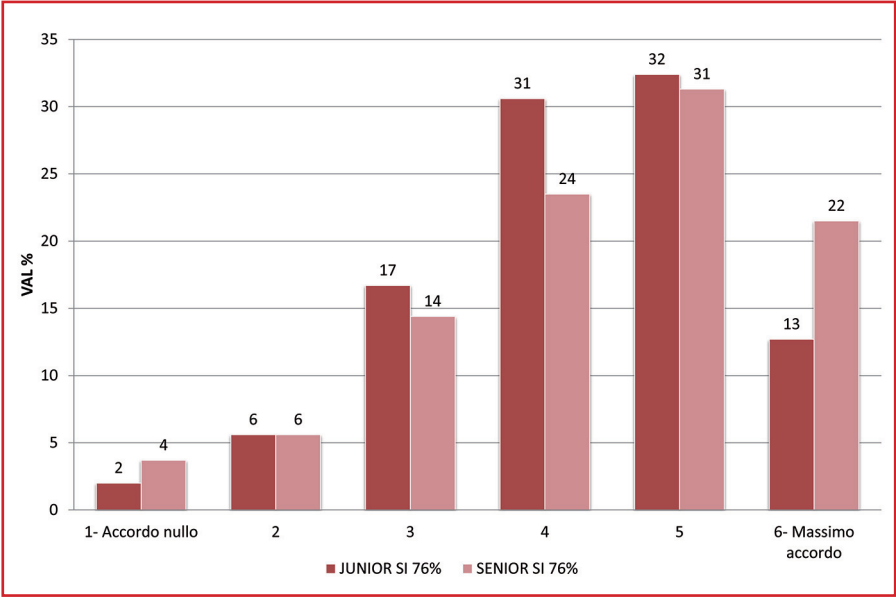


Fig. 20 – “Ho contribuito con competenza al miglioramento dell'unità organizzativa”

3. Competenze professionali

Il 60% dei professionisti senior e il 73% dei loro colleghi neoinseriti ritiene che il lavoro che svolge sia tarato sulle proprie abilità fisiche e mentali; non solo ma anzi il 41% dei senior e quasi la metà (48%) dei neoinseriti percepiscono che il lavoro che svolgono sia molto o completamente tarato sulle proprie abilità fisiche e mentali (vedi fig. 21).

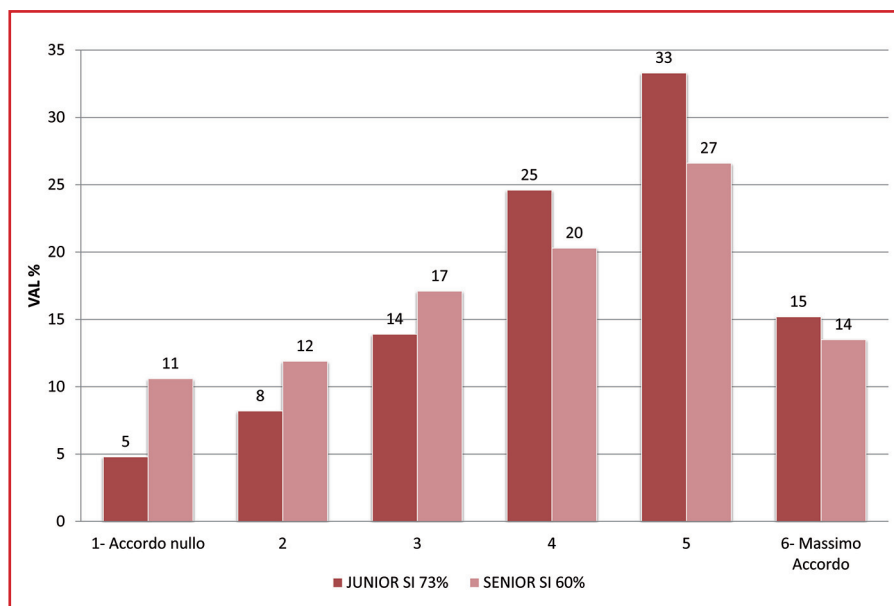


Fig. 21 – “Il lavoro che svolgo è tarato sulle mie capacità fisiche e mentali”

Il lavoro svolto dal 67% dei senior e dal 74% dei neoinseriti permette loro di mettere in pratica le competenze apprese durante le esperienze e gli studi fatti, risultando quindi in linea con il percorso formativo e lavorativo intrapreso da entrambe le categorie di professionisti prese in esame nella ricerca.

Inoltre, esattamente la metà dei senior e il 55% dei neoinseriti percepiscono che il lavoro che svolgono attualmente permetta molto o completamente di mettere in pratica le competenze apprese (vedi fig. 22).

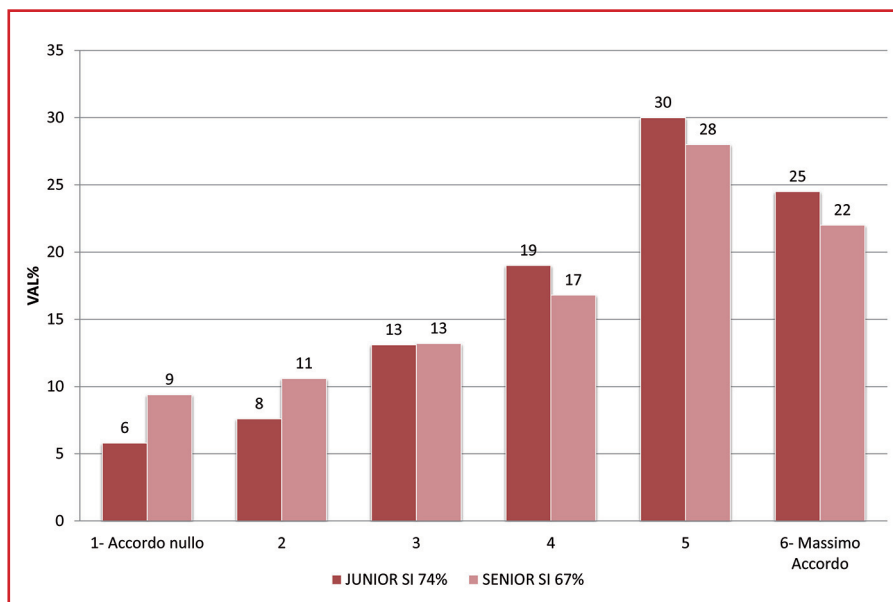


Fig. 22 – “Il lavoro permette di mettere in pratica le competenze apprese”

4. Lavorare coi colleghi

Per il 74% dei senior e l’84% dei neoinserti lavorare in interazione con i colleghi rende il lavoro piacevole. Si trovano molto o completamente d’accordo con questo aspetto più della metà (55%) dei professionisti senior e la maggior parte (67%) dei neoinserti (vedi fig. 23).

Inoltre, dai risultati della ricerca emerge anche che la tenuta complessiva delle Risorse Umane è supportata dal buon rapporto che intercorre fra professionisti senior e neoinserti. Questo aspetto verrà approfondito nel capitolo dedicato al rapporto esistente fra senior e neoinserti; a livello generale dalla ricerca emergono importanti aspetti riguardo alla buona accoglienza dei senior nei confronti dei loro colleghi neoassunti, la percezione da parte di questi ultimi che lavorare con i colleghi più anziani sia utile per il miglioramento delle competenze lavorative. Sia i senior sia i neoassunti percepiscono inoltre di aver imparato qualcosa gli uni dagli altri.

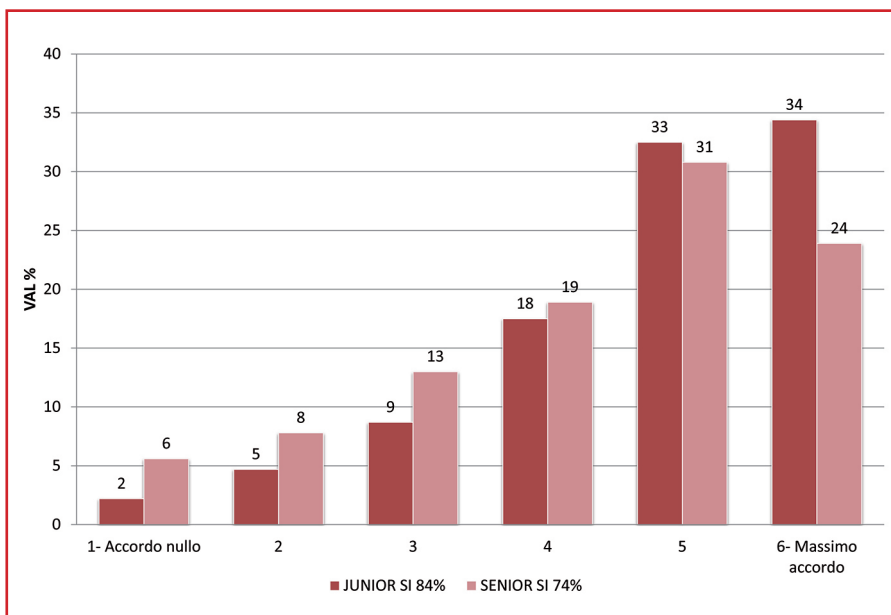


Fig. 23 – “Lavorare e interagire con i colleghi rende il lavoro piacevole”

5. Conclusioni

Sebbene sotto ogni aspetto preso in esame in questo capitolo emerga come i professionisti neoinserti siano leggermente più positivi rispetto ai loro colleghi più anziani, possiamo affermare che entrambe le categorie considerano di lavorare in ottime condizioni e provano gratificazione sul lavoro. Questi dati sembrano indicare come per una larga maggioranza degli operatori della Sanità la natura stessa del lavoro svolto (migliorare le condizioni di salute dei pazienti o alleviare le loro sofferenze) sia di per sé motivante e stimolante e consenta loro di lavorare soddisfatti; il senso e i valori che sono insiti nel lavoro svolto rappresentano una solida base presente nella larga maggioranza degli operatori. Questo dato è confermato anche da altre recenti ricerche svolte su questo tema (Rotondi, 2019) che indicano come la grande maggioranza dei professionisti delle Aziende Sanitarie sentano nel loro lavoro quotidiano di operare secondo i loro valori professionali, siano guidati nel loro agire dalla presa in carico del paziente e svolgano attività che hanno un senso profondo.

Inoltre sia i senior che i neoinserti si sentono efficaci nel lavoro, ritengono di riuscire a risolvere più problemi rispetto al passato e di aver contribuito

al miglioramento della propria unità organizzativa. Pensano anche che il loro lavoro sia ben tarato sulle proprie capacità fisiche e mentali e consenta di mettere in pratica le competenze apprese. Tutti segnali che indicano come i professionisti, nonostante l'aumento delle complessità di cura avvenute, sentano di poter garantire col proprio lavoro risultati efficaci e qualificati. Possiamo aggiungere su questo punto che i macro risultati complessivi del nostro SSN registrati anche in questi ultimi anni, così come abbiamo visto nei precedenti capitoli, sembrano confermare tale percezione degli operatori.

Infine crediamo sia determinante segnalare come il clima di lavoro con i colleghi e il fatto di lavorare insieme a loro con intense interazioni quotidiane sia considerato positivo e piacevole dalla larga maggioranza dei professionisti; pensiamo infatti che tale elemento risulti determinante per la tenuta orizzontale di un'organizzazione soprattutto nei momenti di difficoltà e crisi.

In conclusione dai risultati della ricerca emerge una buona tenuta complessiva delle Risorse Umane che lavorano in Sanità. Questo fatto non deve comunque far ritenere che tale situazione possa essere garantita anche in futuro per diversi motivi. Il primo è che la resilienza sembra essere dovuta più dal senso stesso della natura del lavoro in Sanità e dai forti valori a esso sottesi che dalla efficacia e solidità dei sistemi di gestione delle RU; il secondo è che tutti gli stress test non possono continuare all'infinito e vi è un tempo massimo oltre al quale avviene la rottura e su questo si possono già notare alcuni preoccupanti segnali anche da alcuni risultati della ricerca; il terzo ma non meno importante è che i sistemi di gestione utilizzati dalle Aziende Sanitarie mostrano grandi limiti e sono generalmente poco efficaci e non al passo coi tempi; se infatti la maggioranza degli operatori "tiene la posizione", occorre anche considerare che c'è una minoranza crescente che non la tiene o la tiene male.

I sistemi di gestione delle RU dovrebbero invece servire proprio a questo: a rendere tutti i dipendenti (e non soltanto una maggioranza) soddisfatti, motivati, ingaggiati e produttivi al massimo. Data l'importanza di questo tema vi dedicheremo i prossimi capitoli; è poi opportuno notare che quando si vuole raggiungere la totalità dei propri dipendenti (minoranze incluse) occorre conoscere bene le varie diversità presenti e i loro differenti modi di pensare; il prossimo capitolo verte proprio su questo punto e cerca di descrivere le diverse "anime" presenti fra i professionisti della Sanità.

3. Le diverse anime degli operatori in Sanità

Dai risultati generali emersi dalla ricerca si può notare come i dipendenti che operano nelle Aziende Sanitarie, oltre a essere categorizzati in relazione all'età e alla loro qualifica professionale, possono essere raggruppati forse in modo più significativo in cluster omogenei sulla base delle loro aspirazioni lavorative. Ai partecipanti, infatti, è stato chiesto cosa vorrebbero fare nei prossimi anni e di scegliere una fra le seguenti risposte:

- “lavorare con impegno per raggiungere nuovi traguardi”;
- “continuare a fare il mio attuale lavoro tranquillamente”;
- “ridurre il mio impegno lavorativo fisico/mentale e le mie responsabilità per avere più tempo per me”;
- “poter rafforzare/specializzare le mie competenze professionali”;
- “poter cambiare il tipo di lavoro in questa azienda”;
- “poter trovare un posto di lavoro in un'altra azienda”.

Sulla base della risposta fornita dagli operatori, i partecipanti sono stati raggruppati nei seguenti 6 cluster:

- *challenge aspirers* (chi desidera lavorare con impegno per raggiungere nuovi traguardi);
- *stayers* (chi nei prossimi anni vorrebbe continuare a fare il suo lavoro attuale tranquillamente);
- *downsizers* (chi vorrebbe ridurre l'impegno fisico e mentale impiegato nel lavoro per avere più tempo per se stesso);
- *expertise aspirers* (chi vorrebbe poter rafforzare/specializzare le proprie competenze professionali);
- *a rischio* (chi nei prossimi anni vorrebbe cambiare tipo di lavoro ma rimanere nella stessa azienda);
- *leavers* (chi in futuro vorrebbe trovare un posto di lavoro in un'altra azienda).

Per quanto riguarda i **senior** possiamo dire sinteticamente che un po' meno di un terzo di essi è *stayer*, un po' meno di un terzo *downsizer*, un po' meno di un terzo *aspirer* (fra *challenge* ed *expertise*) e il restante 10% a *rischio-leaver*.

Scendendo più nel dettaglio possiamo vedere come il 16% di loro è *challenge aspirer* e desidera ancora lavorare con impegno per raggiungere nuovi traguardi, il 31% è *stayer* e desidera continuare a fare il proprio lavoro attuale tranquillamente, il 29% è *downsizer* poiché in futuro vorrebbe ridurre il carico di lavoro fisico e mentale per avere più tempo per se stesso, il 15% è *expertise aspirer* e desidera ancora rafforzare/specializzare le proprie competenze professionali, l'8% è considerato a *rischio* poiché non è soddisfatto del tipo di lavoro che sta svolgendo e vorrebbe quindi cambiarlo pur rimanendo nella stessa azienda, infine il 2% dei professionisti senior può essere etichettato come *leaver* poiché vorrebbe trasferirsi in un'altra azienda e sta solo aspettando o cercando l'occasione giusta per trovare un nuovo lavoro (vedi fig. 24).

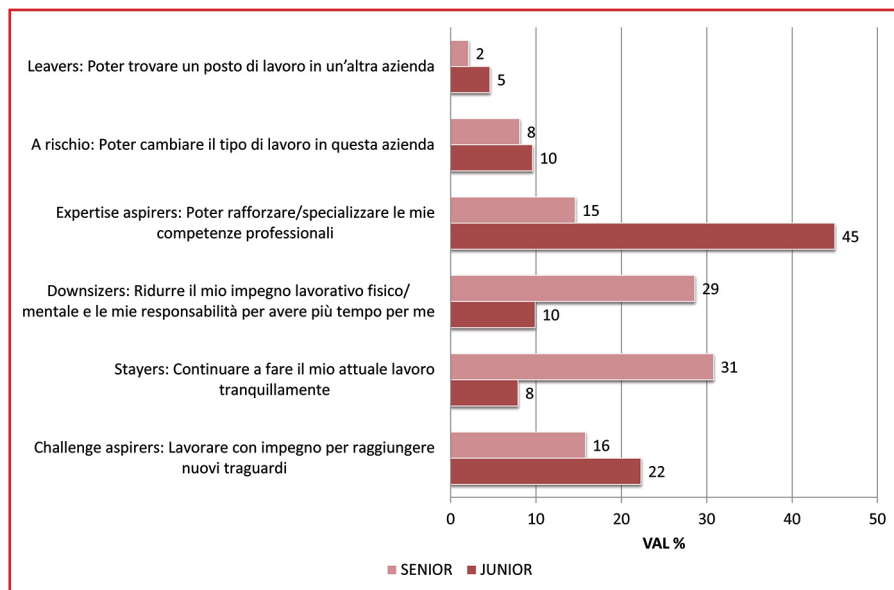


Fig. 24 – Aspirazioni

Per quanto riguarda i **neoinseriti** possiamo dire sinteticamente che un po' meno della metà è *expertise aspirer*, un po' meno di un quarto *challenge aspirer*, un po' meno di un quinto è *stayer-downsizer* e circa altrettanti a *rischio-leaver*.

Scendendo più nel dettaglio possiamo osservare come il 22% dei professionisti neoinseriti è *challenge aspirer* e vorrebbe lavorare con impegno per raggiungere nuovi traguardi, solo l'8% di loro desidera continuare a svolgere il lavoro attuale in tranquillità (*stayer*), mentre il 10% è già *downsizer*, vorrebbe ridurre il carico di lavoro fisico e mentale per avere più tempo da dedicare a se stesso; gli *expertise aspirers* sono quasi la maggioranza (45%), vorrebbero poter rafforzare/specializzare le proprie competenze professionali; il 10% è considerato *a rischio* in quanto vorrebbe già cambiare lavoro pur rimanendo nella stessa azienda e il 5%, i *leavers*, se ne vorrebbero già andare per poter trovare un nuovo posto di lavoro in un'altra azienda (vedi fig. 24).

Dalle correlazioni con gli altri item del questionario emergono alcune caratteristiche di profilo comune fra chi ha risposto manifestando un tipo di aspirazione piuttosto che un altro; è possibile quindi stilare una descrizione del profilo caratteristico delle diverse anime di professionisti che operano all'interno delle Aziende Sanitarie.

Per la caratterizzazione dei profili sono stati presi in considerazione quegli item a cui la maggior parte dei partecipanti, che hanno riferito un certo tipo di aspirazione lavorativa, hanno risposto fornendo un livello di accordo alto o massimo (rispondendo con 5 o 6 all'affermazione proposta nell'item o con 1-2 nel caso di reverse item) e tali da risultare particolarmente distanti dalle medie di tutta la popolazione di riferimento.

1. I *challenge aspirers*

I professionisti **senior** che rientrano nel cluster *challenge aspirers* sono il 16% e dalle correlazioni con le risposte fornite agli altri item emerge che chi ha riferito che nei prossimi anni vorrebbe lavorare con impegno per raggiungere nuovi traguardi, si è anche dichiarato molto o completamente d'accordo con l'apprezzare i compiti nuovi a maggior contenuto professionale (il 67% di loro), con l'aver accolto in maniera positiva i colleghi più giovani (78%), con l'aver un rapporto molto o completamente buono con essi (64%); dichiarano che lavorare con i neoinseriti è molto o completamente stimolante (65%) e che sono molto o completamente d'accordo sull'aver insegnato molte cose ai giovani (65%). I *challenge aspirers* senior apprezzano inoltre lavorare in interazione con i colleghi (sono molto o completamente d'accordo il 67% di loro) e trasmettere ogni giorno le competenze che possiedono in modo informale (60%); sono anche molto o completamente d'accordo sul fatto di lavorare efficacemente (58%) e riuscire a risolvere più problemi oggi rispetto al passato (58%). Il 78% dei *challenge aspirers* senior non ha

acquisito forme di limitazione al lavoro e per quasi la metà di loro (47%) attualmente lavorare è molto o completamente gratificante (contro una media del 29% dell'intera popolazione) e considerano il lavoro che svolgono come molto o completamente tarato sulle proprie capacità fisiche e mentali (54%). Infine il 62% di loro ha svolto il ruolo di tutor e apprezzano molto (75%) poter partecipare a percorsi formativi di qualità (vedi tab. 2).

Tab. 2 – Caratteristiche dei challenge aspirers senior

Item	Accordo	%
V7S_5: Apprezzo molto i compiti nuovi a maggior contenuto professionale	5-6	67
V4_1S: Lavorare e interagire con i miei colleghi più giovani rende il lavoro piacevole e stimolante	5-6	65
V4_3S: Ho svolto il ruolo di tutor	5-6	62
V1_8: Il lavoro che svolgo è tarato sulle mie capacità fisiche e mentali	5-6	54
V4_4S: Il rapporto con i giovani neoassunti è molto buono	5-6	64
V4_6S: Ho insegnato numerose cose ai giovani inseriti	5-6	65
V6S_6: Trasmetto le mie competenze ad altri colleghi ogni giorno in modo informale	5-6	60
V2_5: Lavorare e interagire con i miei colleghi rende il lavoro piacevole	5-6	67
V1_6: Attualmente ho una buona efficacia lavorativa	5-6	58
V4_2S: Ho accolto in maniera positiva i colleghi più giovani	5-6	78
V6S_2: Ho acquisito qualche forma di limitazione al lavoro attestata dal medico competente	1-2	78
V1_7: Riesco a risolvere più problemi oggi rispetto al passato	5-6	58
V7S_11: Apprezzo molto poter partecipare a percorsi formativi di qualità	5-6	75
V1_3: Lavorare per me attualmente è gratificante	5-6	47

I *challenge aspirers neoinseriti* riferiscono di sentirsi molto o completamente compresi dal proprio capo diretto (59%), di sentirsi molto o completamente aiutati da lui a svolgere al meglio il lavoro (57%), provano molta o completa gratificazione nello svolgere il proprio lavoro (58%) e piacere nel lavorare in interazione con i colleghi (74%). Riferiscono inoltre di essere molto o completamente a conoscenza delle procedure aziendali e delle modalità per la loro consultazione (62%) e adeguatamente informati sui rischi riguardanti la salute riferiti al lavoro che svolgono (58%) e che per loro le istruzioni operative e i feedback ricevuti durante il percorso di inserimento in azienda sono stati molto o completamente importanti (52%) (vedi tab. 3).

Tab. 3 – Caratteristiche challenge aspirers neoinseriti

Item	Accordo	%
V2_10: Il mio capo diretto mi capisce	5-6	59
V2_11: Il mio capo diretto mi aiuta a svolgere un lavoro migliore	5-6	57
V1_3: Lavorare per me attualmente è gratificante	5-6	58
V6_15: Conosco le procedure aziendali e le modalità per la loro consultazione	5-6	62
V6_11: Le istruzioni operative e i feedback che ho ricevuto durante il percorso di inserimento sono stati molto importanti per me	5-6	52
V6_17: Ritengo di essere informato sui rischi per la salute riferiti al mio lavoro	5-6	58
V2_5: Lavorare e interagire con i miei colleghi rende il lavoro piacevole	5-6	74

2. Expertise aspirers

I **professionisti senior** che rientrano nel cluster *expertise aspirers* sono il 15% e dalle correlazioni con le risposte fornite agli altri item emerge che chi ha riferito che nei prossimi anni vorrebbe rafforzare/specializzare le proprie competenze professionali dichiara anche di apprezzare molto o completamente la possibilità di poter partecipare a percorsi formativi di qualità (80%), così come confrontarsi con compiti nuovi a maggior contenuto professionale (60%), sul lavoro si sentono efficaci manifestando un livello di accordo alto o massimo (56%), provano alto o massimo piacere nel lavorare in interazione con altri colleghi (64%) e nel trasmettere ai colleghi le competenze possedute in modo informale (65%) (vedi tab. 4).

Tab. 4 – Caratterizzazioni expertise aspirers senior

Item	Accordo	%
V7S_11: Apprezzo molto poter partecipare a percorsi formativi di qualità	5-6	80
V7S_11: Apprezzo molto i compiti ^[11] nuovi a maggior contenuto professionale	5-6	60
V1_6: Attualmente ho una buona efficacia lavorativa	5-6	56
V2_5: Lavorare e interagire con i miei colleghi rende il lavoro piacevole	5-6	64
V7S_6: Mi piace poter trasmettere le competenze ad altri colleghi in modo informale	5-6	65

Gli *expertise aspirers neoinseriti* sono quasi la metà dei professionisti neoinseriti (45%) e nei prossimi anni vorrebbero rafforzare/specializzare le competenze professionali in loro possesso.

Tab. 5 – Caratterizzazioni expertise aspirers neoinseriti

Item	Accordo	%
V1_8: Il lavoro che svolgo attualmente è tarato sulle mie capacità fisiche e mentali	5-6	56
V3_3: Le mie competenze lavorative nei prossimi anni aumenteranno	5-6	62
V7_7: Mi interessa partecipare a percorsi strutturati di sviluppo e crescita professionale	5-6	93
V1_11: Il lavoro che svolgo attualmente mi permette di mettere in pratica le competenze apprese durante il mio percorso di studi e di esperienze	5-6	61
V4_2: Lavorare coi colleghi più anziani è utile per la mia crescita	5-6	70
V1_3: Lavorare per me attualmente è gratificante	5-6	51
V6_3: Volevo fare proprio il lavoro che faccio oggi	5-6	63
V7_9: Mi interessa molto partecipare a un piano di formazione ben definito	5-6	90

Dalle correlazioni fatte con gli altri item del questionario emerge che la maggior parte di loro ritiene che il lavoro svolto attualmente sia molto o completamente tarato sulle proprie capacità fisiche e mentali (56%), confidano nel fatto che nei prossimi anni le competenze in loro possesso aumenteranno esprimendo un livello di accordo alto o massimo (62%), sono molto o completamente interessati a partecipare a piani formativi ben definiti (90%) e a percorsi strutturati di sviluppo e crescita professionale (93%), il lavoro che svolgono permette loro di mettere in pratica le competenze apprese durante il loro percorso di studi esprimendosi molto o completamente d'accordo con l'item (61%). Considerano inoltre molto o completamente utile per la propria crescita professionale lavorare in interazione con i colleghi più anziani (70%), provano molta o completa gratificazione nel lavoro che svolgono (51%) e in passato volevano fare proprio il lavoro che oggi svolgono esprimendosi come molto o completamente d'accordo con l'item (63%) (vedi tab. 5).

3. *Stayers*

I **professionisti senior** che possono essere etichettati come *stayers* sono il 31%. Rientra in questo cluster chi in futuro vorrebbe continuare a fare il lavoro che svolge attualmente in tranquillità. Agli *stayers* senior non piacerebbe in futuro cambiare mansione o ruolo all'interno dell'azienda dove operano attualmente (si esprimono con un livello di accordo minimo o nullo il 77%) e nemmeno mantenere la propria mansione ma trasferirsi in un'altra azienda (si esprimono con un livello di accordo minimo o nullo l'84%).

Esprimendo livelli di accordo minimi o nulli, inoltre, non sarebbero disponibili a trasferirsi in un'altra azienda in cambio di un ambiente lavorativo migliore (63%) o di ritorni economici migliori (54%) e non sono disponibili a svolgere il lavoro o parte di esso da casa (60%). Sempre esprimendo livelli di accordo minimi o nulli, gli *stayers* senior non sono tanto meno disponibili a trasferirsi all'estero in cambio di un ambiente lavorativo migliore (76%) o di ritorni economici migliori (67%). Provano livelli di interesse minimi o nulli nel partecipare a percorsi di mobilità volontaria rispetto alla sede di lavoro (57%) (vedi tab. 6). Il 66% degli *stayers* ha un diploma conseguito in una scuola professionale.

Tab. 6 – Caratterizzazioni *stayers* senior

Item	Accordo	%
V7S_3: Mi piacerebbe poter cambiare mansione/ruolo	1-2	77
V2_8: Mi trasferirei in un'altra azienda in cambio di un ambiente lavorativo migliore	1-2	63
V7S_4: Gradirei continuare a svolgere il mio lavoro ma in un'altra UO	1-2	84
V7S_10: Mi piacerebbe poter svolgere il mio lavoro o una porzione di esso (per es. 1 g/set) da casa, in condizioni più agevoli	1-2	60
V7S_9: Gradisco molto poter accedere a percorsi di mobilità volontaria rispetto alla sede di lavoro	1-2	57
V2_6: Mi trasferirei all'estero in cambio di un ambiente lavorativo migliore	1-2	76
V2_7: Mi trasferirei all'estero in cambio di ritorni economici migliori	1-2	67
V2_9: Mi trasferirei in un'altra azienda in cambio di ritorni economici migliori	1-2	54

I **professionisti neoinseriti** che rientrano nel cluster degli *stayers* sono l'8%, riferiscono che nei prossimi anni vorrebbero continuare a fare il lavoro che svolgono attualmente in tranquillità.

Fra loro, il 30% ha conseguito un diploma presso una scuola professionale e il 19% lavora nelle aziende ospedaliere come OSS. Gli *stayers* neoinseriti non sono per nulla disponibili a trasferirsi in un'altra azienda in cambio di ritorni economici migliori o in cambio di un ambiente lavorativo migliore, a questi item infatti rispondono fornendo un livello di accordo minimo o nullo rispettivamente il 47% e il 54% di loro (vedi tab. 7).

Tab. 7 – Caratterizzazioni stayers neoinseriti

Item	Accordo	%
V2_9: Mi trasferirei in un'altra azienda in cambio di ritorni economici migliori	1-2	47
V2_8: Mi trasferirei in un'altra azienda in cambio di un ambiente lavorativo migliore	1-2	54

4. Downsizers

I **professionisti senior** che rientrano nel cluster dei *downsizers*, cioè coloro che in futuro vorrebbero ridurre l'impegno fisico e mentale investito nel lavoro, sono il 29%. Dalle analisi correlazionali emerge che la loro percezione del futuro è alquanto pessimista: ritengono infatti che rimarrà comunque difficile ricevere adeguati riconoscimenti (anche non economici), l'81% di loro manifesta un accordo minimo o nullo con questo aspetto, e l'85% ritiene, manifestando livelli di accordo molto bassi o nulli, che anche quando le competenze lavorative aumenteranno non sarà facile ricevere adeguati riconoscimenti.

La grande maggioranza di loro esprime un accordo minimo o nullo rispetto, in futuro, all'acquisizione di maggiore flessibilità riguardo a orari, tempi e ritmi di lavoro (80%), alla diminuzione del carico di lavoro (84%), al miglioramento della loro condizione lavorativa generale (79%) (vedi tab. 8).

Tab. 8 – Caratterizzazioni downsizers senior

Item	Accordo	%
V3_5: Quando le mie competenze aumenteranno riceverò adeguati riconoscimenti	1-2	85
V3_4: In futuro sarà più facile ricevere riconoscimenti (anche non economici) per un buon lavoro svolto	1-2	81
V3_7: Il mio carico di lavoro diminuirà	1-2	84
V3_2: In futuro la mia condizione lavorativa migliorerà	1-2	79
V3_6: In futuro il clima lavorativo migliorerà	1-2	69
V6S_8: Negli ultimi 5 anni ho acquisito maggiore flessibilità su orari, tempi e ritmi di lavoro	1-2	80

I **professionisti neoinseriti** che rientrano nel cluster dei *downsizers* e riferiscono che in futuro vorrebbero ridurre il proprio carico di lavoro per avere più tempo per se stessi sono il 10%. Dai risultati delle correlazioni emerge che più della metà di loro, esprimendo un livello di accordo minimo o nullo,

ritiene che il lavoro svolto non soddisfa per nulla le esigenze personali e non gli permette di condurre uno stile di vita confortevole né attualmente (55%) né in futuro (58%). I *downsizers* neoinseriti che pensano che la propria salute sia molto o completamente a rischio a causa del lavoro sono il 57% e quelli che credono che l'azienda potrebbe impegnarsi molto o completamente di più per diminuire i rischi per la salute dei dipendenti sono il 71%.

I *downsizers* neoinseriti hanno una percezione del futuro pessimista: manifestano infatti un livello di accordo minimo o nullo rispetto al miglioramento della loro condizione lavorativa (59%) così come del clima lavorativo (55%), del ricevere adeguati riconoscimenti quando le competenze professionali aumenteranno (70%) o per un buon lavoro svolto (64%).

Infine, il 91% di loro considerano il proprio lavoro come psicologicamente molto o completamente impegnativo (vedi tab. 9).

Tab. 9 – Caratterizzazioni *downsizers* neoinseriti

Item	Accordo	%
V1_9: Il mio lavoro soddisfa le mie esigenze e mi permette uno stile di vita confortevole	1-2	55
V2_2: Penso che la mia salute sia a rischio a causa del mio lavoro	1-2	57
V2_3: Credo che la mia azienda potrebbe impegnarsi di più per diminuire i rischi per la salute dei dipendenti	1-2	71
V3_2: In futuro la mia condizione lavorativa migliorerà	1-2	59
V3_6: Il clima lavorativo migliorerà	1-2	55
V3_4: In futuro sarà più facile ricevere riconoscimenti (anche non economici) per un buon lavoro svolto	1-2	64
V3_5: Quando le mie competenze aumenteranno riceverò adeguati riconoscimenti	1-2	70
V1_4: Oggi il mio lavoro è psicologicamente impegnativo	1-2	91
V3_1: La mia carriera futura soddisferà le mie esigenze economiche e mi fornirà uno stile di vita confortevole	1-2	58

5. A rischio

I **professionisti senior** che rientrano nel cluster *a rischio* sono l'8% e riferiscono che vorrebbero cambiare tipo di lavoro senza trasferirsi in un'altra azienda. Dalle analisi correlazionali emerge che la maggioranza di loro esprime un accordo nullo o molto basso rispetto al miglioramento della loro condizione lavorativa (68%), all'apprezzamento delle attività lavorative quotidiane (55%), alla gratificazione sul lavoro (51%), alla correttezza ergo-

nomica della loro postazione lavorativa (53%), all'aiuto da parte del capo a svolgere al meglio il proprio lavoro (51%) (vedi tab. 10).

Tab. 10 – Caratterizzazioni senior a rischio

Item	Accordo	%
V7S_3: Mi piacerebbe poter cambiare mansione/ruolo	5-6	63
V1_2: La mia condizione lavorativa recentemente è migliorata	1-2	68
V1_10: Apprezzo le mie attività lavorative quotidiane più che in passato	1-2	55
V1_2: Lavorare per me attualmente è gratificante	1-2	51
V6S_1: Il mio posto/situazione di lavoro è ergonomicamente corretto	1-2	53
V2_10: Il mio capo diretto mi capisce	1-2	46
V2_11: Il mio capo diretto mi aiuta a svolgere un lavoro migliore	1-2	51

I professionisti **neoinseriti a rischio** sono il 10%, vogliono cambiare lavoro senza trasferirsi in un'altra azienda.

Dalle analisi correlazionali emerge che la maggioranza dei neoinseriti a rischio (57%) sarebbe molto o completamente disposta a trasferirsi in un'altra azienda in cambio di un ambiente lavorativo migliore, ritiene che l'azienda non abbia fornito loro nessuna informazione chiara sul loro futuro lavorativo (80%), che sarà molto o completamente difficile ricevere adeguati riconoscimenti per un buon lavoro svolto (59%) così come risulta esserlo attualmente (59%).

Tab. 11 – Caratterizzazioni neoinseriti a rischio

Item	Accordo	%
V1_11: Il lavoro che svolgo attualmente mi permette di mettere in pratica le competenze apprese durante il mio percorso di studi e di esperienze	1-2	34
V1_3: Lavorare per me attualmente è gratificante	1-2	34
V2_8: Mi trasferirei in un'altra azienda in cambio di un ambiente lavorativo migliore	5-6	57
V6_12: L'azienda mi ha fornito indicazioni e percorsi chiari per il mio futuro avanzamento di carriera	1-2	80
V3_4: In futuro sarà più facile ricevere riconoscimenti (anche non economici) per un buon lavoro svolto	1-2	59
V2_12: Per un buon lavoro svolto ricevo riconoscimenti (anche non economici) facilmente	1-2	59

Il 34% dei neoinseriti *a rischio* esprimono accordo nullo o basso rispetto al fatto di mettere in pratica nel loro lavoro le proprie competenze, o di provare gratificazione dal lavoro che svolgono attualmente, una percentuale

molto più alta rispetto a quella della popolazione totale (17%) dei neoinserti (vedi tab. 11).

6. *Leavers*

I **professionisti senior** che rientrano nel cluster dei *leavers* sono il 2% e nei prossimi anni vogliono uscire e trasferirsi in un'altra azienda. Dalle analisi correlazionali emerge che la maggior parte di loro è molto o completamente disponibile a trasferirsi in un'altra azienda in cambio di un ambiente lavorativo migliore (78%) e di ritorni economici migliori (68%), svolge un lavoro che non permette di mettere in pratica per nulla le proprie competenze (66%), ed è poco o per niente gratificante (78%) e apprezza meno rispetto al passato le attività lavorative quotidiane (68%).

Tab. 12 – Caratterizzazioni *leavers senior*

<i>Item</i>	<i>Accordo</i>	<i>%</i>
V2_8: Mi trasferirei in un'altra azienda in cambio di un ambiente lavorativo migliore	5-6	78
V1_11: Il lavoro che svolgo attualmente mi permette di mettere in pratica le competenze apprese durante il mio percorso di studi e di esperienze	1-2	66
V1_3: Lavorare per me attualmente è gratificante	1-2	78
V1_10: Apprezzo le mie attività lavorative quotidiane più che in passato	1-2	68
V2_7: Mi trasferirei all'estero in cambio di ritorni economici migliori	5-6	68
V7S_10: Mi piacerebbe poter svolgere il mio lavoro o una porzione di esso (per es. 1 g/set) da casa, in condizioni più agevoli	5-6	66
V2_10: Il mio capo diretto mi capisce	1-2	59
V1_2: La mia condizione lavorativa recentemente è migliorata	1-2	76
V2_11: Il mio capo diretto mi aiuta a svolgere un lavoro migliore	1-2	61

La maggioranza dei *leavers senior* è anche molto o completamente disponibile a svolgere il lavoro o parte di esso da casa (66%), e si sente poco o per nulla compresa (59%) e poco o per nulla aiutata a svolgere meglio il lavoro (61%) da parte del proprio capo e vive una condizione lavorativa peggiorata (76%) (vedi tab. 12).

Fra i **professionisti neoinserti** coloro che rientrano nel cluster dei *leavers* sono il 5% (più del doppio dei senior). Dalle analisi correlazionali delle risposte fornite emerge che una larga maggioranza di loro è molto o completamente disponibile a trasferirsi in un'altra azienda in cambio di un ambiente di lavoro migliore (84%), di ritorni economici migliori (79%) e perfino a

trasferirsi all'estero in cambio di un ambiente lavorativo migliore (55%). La maggioranza dei *leavers* neoinserti non prova alcuna gratificazione nel lavoro che svolge attualmente (60%, contro una percentuale di tutta la popolazione dei neoinserti del 17%), svolge un lavoro poco o per nulla in linea con le aspettative iniziali (66%), apprezza molto meno rispetto al passato le attività lavorative quotidiane (55%), vive una situazione lavorativa per nulla ottima (50%) e per niente migliorata (66%) e non viene assolutamente aiutata dal capo a svolgere meglio il lavoro (57%).

Tab. 13 – Caratterizzazioni leavers neoinserti

<i>Item</i>	<i>Accordo</i>	<i>%</i>
V2_8: Mi trasferirei in un'altra azienda in cambio di un ambiente lavorativo migliore	5-6	84
V1_3: Lavorare per me attualmente è gratificante	1-2	60
V6_4: La realtà sperimentata in azienda fino a ora è in linea con le mie aspettative iniziali	1-2	66
V1_10: Apprezzo le mie attività lavorative quotidiane più che in passato	1-2	55
V1_1: La mia attuale condizione lavorativa è ottima	1-2	50
V1_2: La mia condizione lavorativa recentemente è migliorata	1-2	66
V2_11: Il mio capo diretto mi aiuta a svolgere un lavoro migliore	1-2	57
V2_6: Mi trasferirei all'estero in cambio di ambiente lavorativo migliore	5-6	55
V7_2: Apprezzo molto i percorsi strutturati di inserimento in azienda	1-2	68
V2_9: Mi trasferirei in altra azienda in cambio di ritorni economici migliori	5-6	79
V6_13: Partecipo a un piano di formazione ben definito	1-2	80
V3_5: Quando le mie competenze aumenteranno riceverò adeguati riconoscimenti	1-2	79
V6_7: La presenza del tutor è stata determinante per il mio inserimento in azienda	1-2	59
V2_1: Il mio gruppo di lavoro è omogeneo dal punto di vista anagrafico	1-2	62
V1_12: Potrei dare molto di più	5-6	66

Inoltre una larga maggioranza dei *leavers* neoinserti riferisce di non aver apprezzato per nulla i percorsi strutturati d'inserimento fatti in azienda (68%) e non partecipa ad alcun piano formativo definito (l'80%); il 79% di loro pensa poi che quando le loro competenze aumenteranno sarà molto difficile ricevere riconoscimenti per un buon lavoro svolto; il 62% dichiara che lavora in un gruppo poco o per nulla omogeneo dal punto di vista anagrafico e il 66% che potrebbe dare molto o completamente di più (vedi tab. 13).

4. Limiti dei sistemi di gestione delle Risorse Umane nelle Aziende Sanitarie

Se nel capitolo 2 della seconda parte di questo libro abbiamo potuto osservare come globalmente si possa rilevare che il personale che opera in Sanità abbia comunque retto alle diminuzioni numeriche continue avvenute negli scorsi anni un po' in tutti i vari settori, e attualmente continui a operare con buoni livelli di tenuta valoriale e motivazionale, riteniamo qui invece opportuno notare come ciò sia spesso avvenuto nonostante le grandi carenze e limiti esistenti negli attuali sistemi aziendali di gestione delle Risorse Umane.

Dall'analisi della ricerca se ne possono evincere facilmente alcuni che emergono dalle risposte fornite da senior e neoinserti ai seguenti item:

- 1) potrei dare molto di più;
- 2) mi trasferirei in un'altra azienda per un ambiente lavorativo migliore;
- 3) mi trasferirei in un'altra azienda in cambio di ritorni economici migliori;
- 4) il mio capo diretto mi capisce;
- 5) il mio capo mi aiuta a lavorare meglio;
- 6) per un buon lavoro ricevo riconoscimenti;
- 7) quando le mie competenze aumenteranno riceverò adeguati riconoscimenti;
- 8) partecipo a corsi di formazione adeguati;
- 9) *tutti quelli sulle prospettive future.*

Nei paragrafi seguenti vengono analizzati allora i vari aspetti emersi dalla ricerca che indicano le principali aree di debolezza esistenti degli attuali sistemi di gestione delle RU in Sanità.

1. Un indicatore sintetico dell'efficacia dei sistemi di gestione delle RU

Dalle risposte fornite all'item “Potrei dare molto di più” emerge che **il 53% dei senior e il 63% dei neoinserti ritiene di poter dare di più**, ovvero di non essere messo nelle condizioni giuste per poter svolgere al meglio il proprio lavoro (vedi fig. 25).

La distribuzione delle risposte risulta essere pressoché equidistribuita fra i diversi livelli di accordo con l'item espressi dai partecipanti (anche se fra i neoinserti si osserva un calo delle percentuali di risposta in concomitanza del polo negativo di minimo accordo con l'item). Questo dato fa supporre che entrambe le popolazioni (senior e neoinserti) siano molto eterogenee per quanto riguarda il pieno utilizzo di competenze e impegno degli operatori della Sanità sul lavoro.

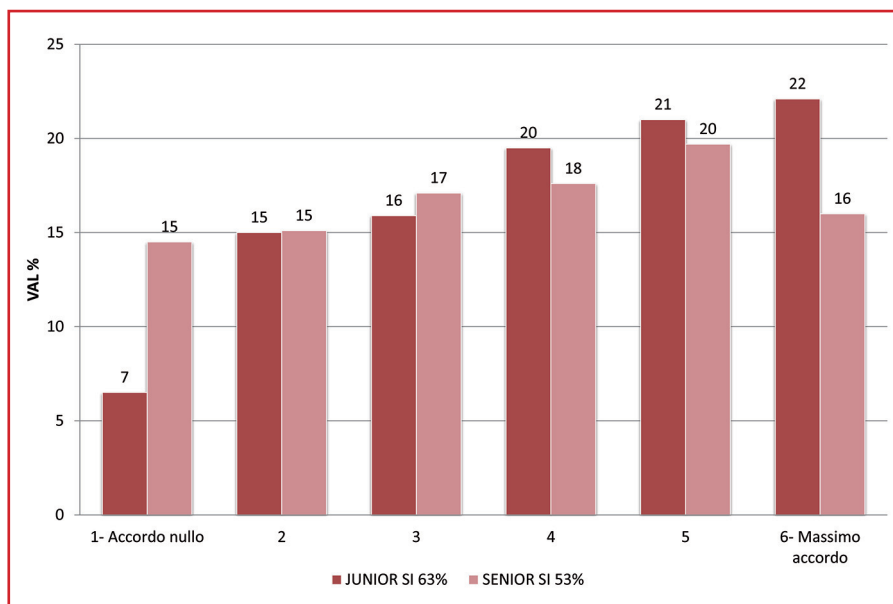


Fig. 25 – “Potrei dare molto di più”

Dall'osservazione delle medie specifiche per qualifica professionale emerge poi che per i senior non esistono differenze significative fra le qualifiche professionali per quanto riguarda la percezione di poter dare di più nel proprio lavoro, mentre per i neoinserti c'è una diversità fra le qualifiche professionali: i **medici territoriali** riferiscono in misura maggiore rispetto

agli altri di essere ben impegnati nel proprio lavoro (in quanto ritengono un po' meno di poter dare di più). Tolta quindi la varianza della media dei neoinseriti medici territoriali ($M = 4$; $M_{\text{med. Terr.}} = 3,2$) possiamo allora pensare che la grande diversità nel buon utilizzo delle persone dipenda non tanto dai tipi di lavori o ruoli quanto piuttosto dalla capacità organizzativa di gestire al meglio le Risorse Umane presente a livelli diversi nelle diverse UO delle Aziende Sanitarie.

Altro dato significativo è che **solo il 7% dei neoinseriti e il 15% dei senior ritiene di impegnarsi già molto** nel proprio lavoro, in quanto forniscono risposte di minimo accordo con l'item.

Invece **ben il 22% dei neoinseriti e il 16% dei senior risponde col massimo accordo**; dato che porta a pensare che o “nel lavoro non mi impegno molto” o anche “nel lavoro potrei dare molto di più, ma non mi viene richiesto” oppure ancora “vorrei dare molto di più ma non sono messo nelle condizioni di poterlo fare”.

Questi dati che emergono dalle risposte a questo item forniscono una fotografia abbastanza omogenea per entrambe le categorie prese in esame (anche se lievemente peggiore per i senior) e quindi ancor più preoccupante: *come mai la maggior parte dei dipendenti delle Aziende Sanitarie investe meno di quello che potrebbe nello svolgere al meglio i lavori che gli vengono affidati?*

Una risposta a questa domanda che nasce spontanea dall'analisi di questo item, che può ben rappresentare una misurazione sintetica globale dell'efficacia dei sistemi di gestione delle Risorse Umane in funzione nelle Aziende Sanitarie, può essere forse ricercata nell'analisi degli item successivi che mostrano i diversi ambiti di efficacia o meno dei sistemi di gestione del personale così come percepiti direttamente dai destinatari: gli operatori delle Aziende Sanitarie senior e neoinseriti.

2. Ambiente lavorativo e ritorni economici

Nelle figure 26 e 27 sono rappresentate le distribuzioni delle risposte agli item “Mi trasferirei in un'altra azienda per un ambiente lavorativo migliore” e “Mi trasferirei in un'altra azienda in cambio di ritorni economici migliori”.

Dalle risposte fornite dalle due categorie professionali prese in esame emerge che **il 52% dei neoinseriti e il 38% dei senior** sarebbero disposti a lasciare l'azienda in cui lavorano attualmente per **trasferirsi** in un'altra dove il **clima lavorativo è migliore** (vedi fig. 26), mentre **il 61% dei neoinseriti e il 45% dei senior**, quindi percentuali ancora più ampie, sarebbero disposti

a **lasciare** il lavoro nell'azienda dove operano attualmente **per trasferirsi** in un'altra azienda dove è possibile avere **maggiori ritorni economici** (vedi fig. 27).

Questi dati mostrano chiaramente che i dipendenti delle Aziende Sanitarie spesso lavorano in condizioni ambientali disagiati e spesso ricevono uno stipendio che non risulta essere sufficiente a condurre uno stile di vita confortevole. Un ambiente lavorativo favorevole e un'adeguata retribuzione sono due aspetti di fondamentale importanza per sviluppare e mantenere buoni livelli di motivazione e impegno nel proprio lavoro, per svolgerlo al meglio, nonché per favorire l'identificazione con l'azienda e la "fedeltà" nei suoi confronti. I tassi di infedeltà risultanti dalle risposte a questi due item sono invece decisamente alti per entrambe le popolazioni, ma soprattutto per i neoinseriti.

In pratica per i senior 4 su 10 si trasferirebbero per un ambiente migliore e 5 per ritorni economici migliori, per i neoinseriti 5 su 10 si trasferirebbero per un ambiente migliore e 6 per ritorni economici migliori.

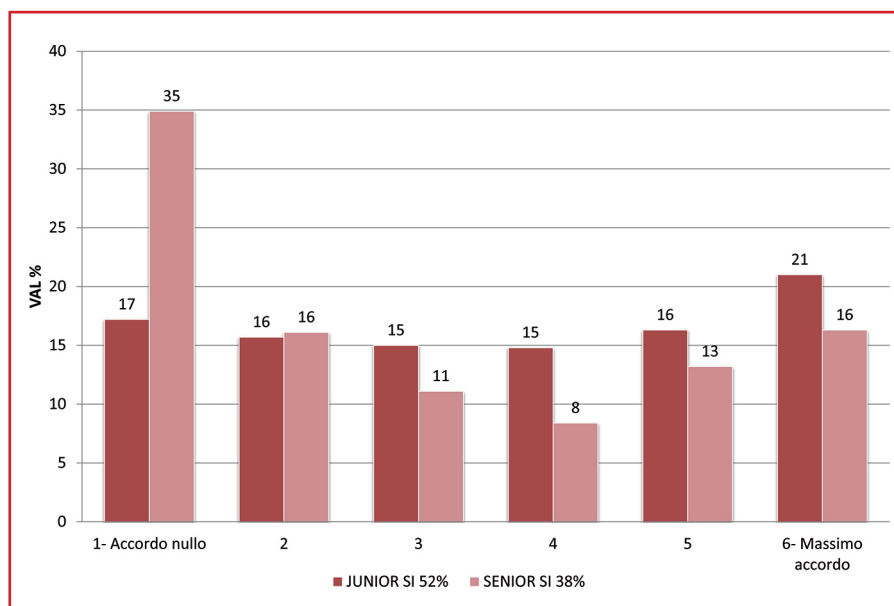


Fig. 26 – “Mi trasferirei in un'altra azienda per un ambiente lavorativo migliore”

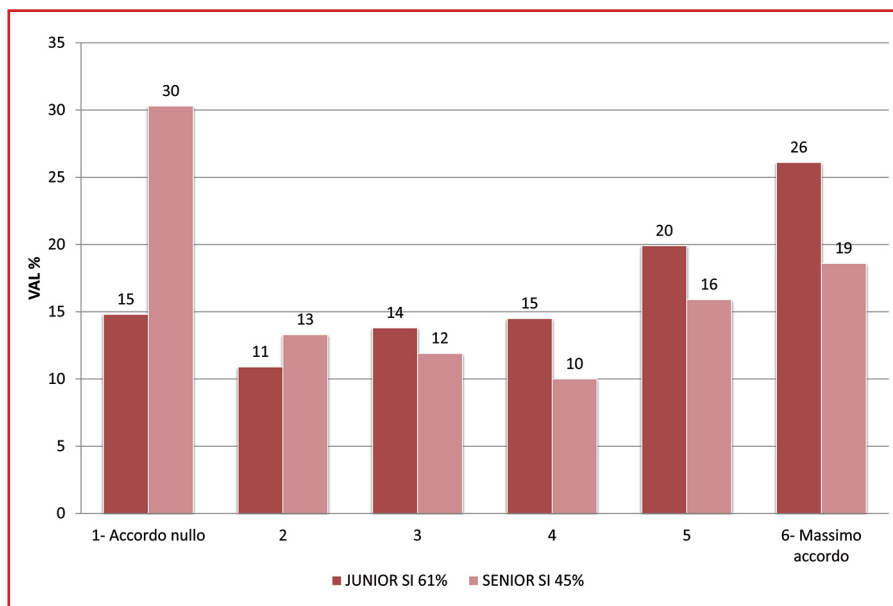


Fig. 27 – “Mi trasferirei in un’altra azienda per ritorni economici migliori”

La maggiore predisposizione da parte dei giovani neoinserti rispetto ai loro colleghi più anziani a trasferirsi in un’altra azienda dipende anche dalla diversa percezione del lavoro che hanno le due generazioni di professionisti. I senior sono cresciuti nell’era del posto fisso, della sicurezza del lavoro, della fedeltà all’azienda come valore, i loro colleghi più giovani sono invece cresciuti nell’era del precariato, della flessibilità del lavoro, della realizzazione personale come valore; ne segue una maggiore predisposizione e volontà da parte dei giovani a cercare aziende dove il clima lavorativo e la retribuzione siano migliori.

Dall’osservazione delle medie specifiche per qualifiche professionali emerge che fra i senior le diverse qualifiche professionali prese in esame hanno valori medi che non si discostano gli uni dagli altri in maniera statisticamente significativa, mentre per ciò che concerne i professionisti neoinserti si verifica una maggiore eterogeneità fra qualifiche professionali; in particolare modo fra **medici ospedalieri e medici territoriali**: se la media dei primi indica, infatti, una disponibilità al trasferimento in un’altra azienda sia per un ambiente lavorativo migliore che per migliori ritorni economici, le medie relative ai medici territoriali risultano essere vicine alla linea di neutralità.

3. Competenze di gestione dei superiori diretti

Un altro elemento fondamentale per una buona gestione delle persone, oltre all'aspetto economico e alla qualità dell'ambiente lavorativo generale, è la relazione col proprio capo diretto.

Dalla ricerca è emerso il fatto che molti (anche se non la maggioranza) dei professionisti senior e neoinserti riferiscono di non sentirsi né compresi da parte del loro capo né aiutati a lavorare meglio. In particolare, il 34% dei **neoinserti** e il 46% dei **senior** fornisce risposte negative all'item "il mio capo diretto mi capisce" (vedi fig. 28), mentre il 39% dei professionisti neoinserti e il 52% dei senior percepiscono di non ricevere aiuto da parte del loro capo diretto a svolgere al meglio il proprio lavoro (vedi fig. 29).

In pratica per i neoinserti 3 su 10 non si sentono capiti e 4 non aiutati, per i senior 5 su 10 non si sentono né capiti né aiutati.

Questi dati mostrano chiaramente che anche su questo punto ci sono ampi spazi di miglioramento per i sistemi di gestione delle persone; la grande disomogeneità presente sia per i senior sia per i neoinserti con distribuzione quasi piatta su tutti i valori attesta come all'interno delle stesse Aziende Sanitarie esistano capi di UO con diversa capacità di gestione dei propri collaboratori che producono quindi diversi risultati.

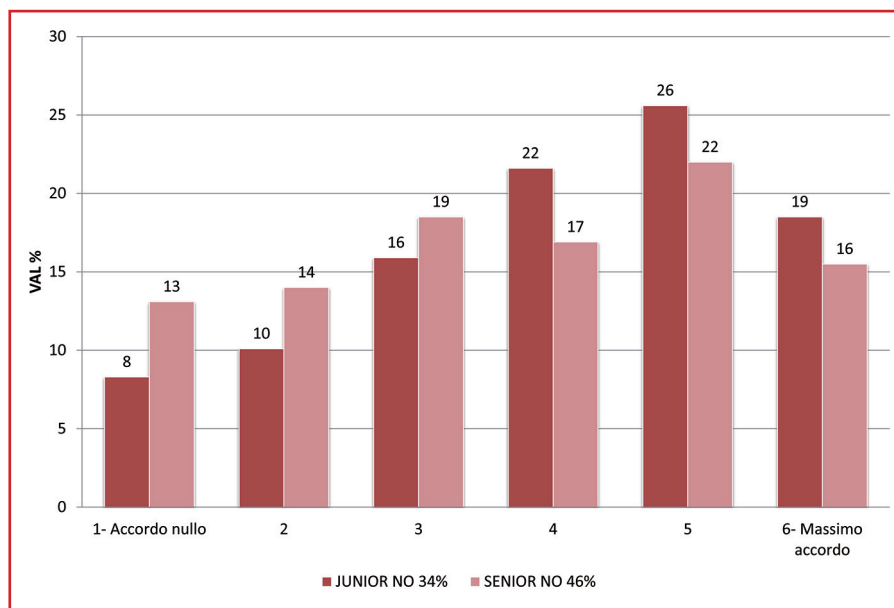


Fig. 28 – "Il mio capo diretto mi capisce"

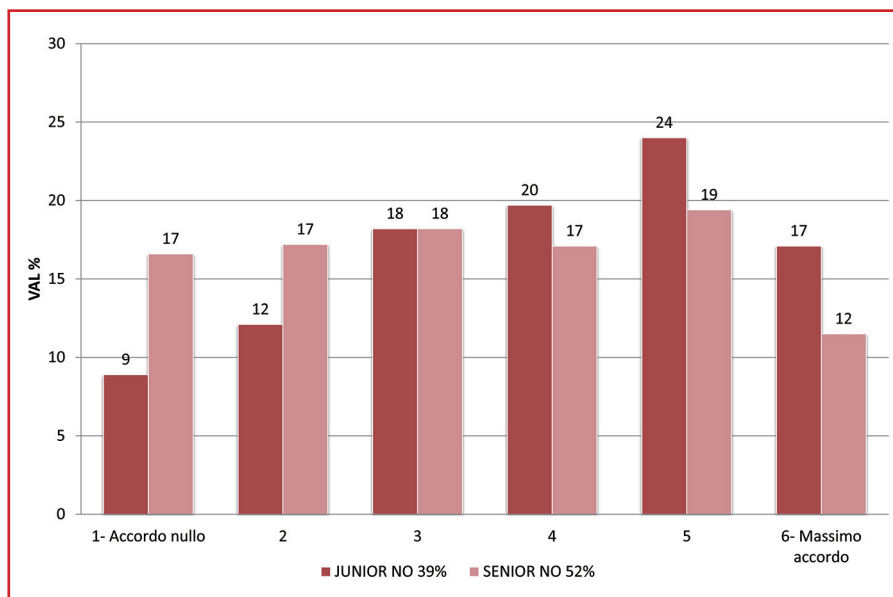


Fig. 29 – “Il mio capo diretto mi aiuta a lavorare meglio”

La popolazione dei senior appare avere una visione omogenea fra le diverse qualifiche professionali riguardo al sentirsi compreso e aiutato da parte del proprio capo; fra i neoinseriti invece i **medici territoriali** si distinguono dalle altre qualifiche professionali, sono infatti gli unici a sentirsi compresi dai propri capi e a ricevere aiuto da loro per svolgere al meglio il proprio lavoro.

4. Sistemi di riconoscimento del merito

Un altro elemento fondamentale per una buona gestione delle Risorse Umane sono i sistemi aziendali per il riconoscimento del merito sia per il raggiungimento di un risultato di lavoro atteso sia per lo sviluppo di buone competenze professionali. Da essi, infatti, nascono gli stimoli che orientano le persone nella direzione del far sempre meglio e del continuare a crescere e imparare lungo tutto l’arco della vita professionale.

Su questo punto della meritocrazia, emergono dalla ricerca alcuni dati preoccupanti. Infatti **il 71% dei senior e il 64% dei neoinseriti** riferisce di **non ricevere adeguati riconoscimenti** quando svolgono un buon lavoro.

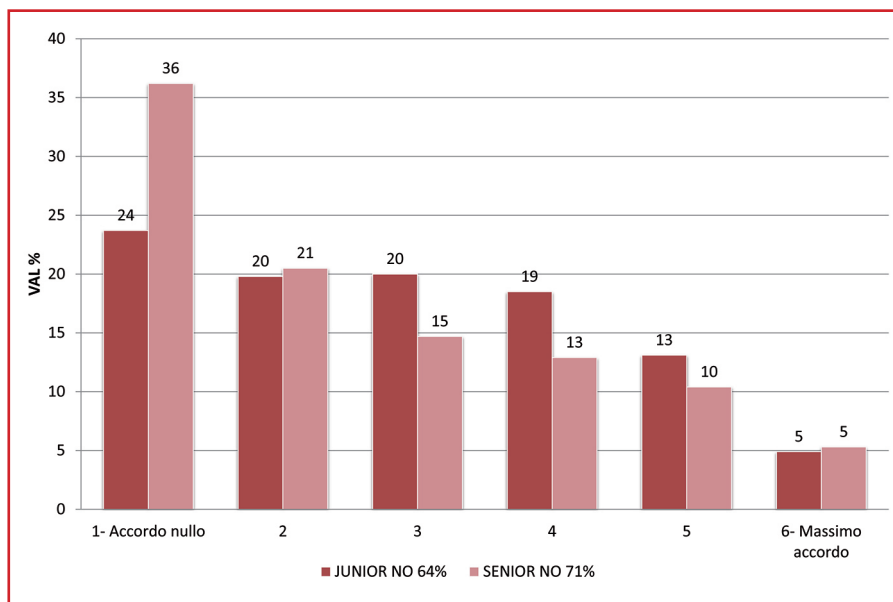


Fig. 30 – “Ricevo riconoscimenti per un buon lavoro svolto”

Oltre all’alta percentuale di professionisti di entrambe le categorie che rispondono negativamente a questo item (vedi fig. 30), appare preoccupante anche il fatto che ben il 24% dei neoinserti e il 36% dei senior fornisce una risposta di accordo nullo, che può essere interpretata in termini di “non ricevo mai riconoscimenti per un buon lavoro svolto”; invece coloro che rispondono esprimendo il massimo livello di accordo con l’item sono solo il 5% dei neoinserti e il 5% dei senior (rispettivamente un quinto e un settimo di chi non ne riceve mai).

Inoltre va notato il fatto che non solo le due popolazioni prese in esame riferiscono di non ricevere riconoscimenti quando svolgono un buon lavoro, ma ritengono anche che, in futuro quando le loro competenze professionali miglioreranno, non riceveranno ugualmente adeguati riconoscimenti (vedi fig. 31). Infatti, quasi la totalità (il 90%) dei senior e il 72% dei neoinserti afferma che **in futuro non riceverà adeguati riconoscimenti anche se aumenteranno le competenze professionali in loro possesso**. Anche in questo caso appare ancor più preoccupante, soprattutto per i senior, l’alta concentrazione di risposte nel punto di minimo accordo con l’item (cioè la percentuale di risposte di livello “1”) pari al 51% (24% invece per i neoinserti). Questo tipo di affermazioni porta a supporre che chi ha risposto così percepisce che ricevere riconoscimenti per un buon

lavoro svolto è impossibile, anche se si è preparati e competenti, anche se in futuro si migliorerà.

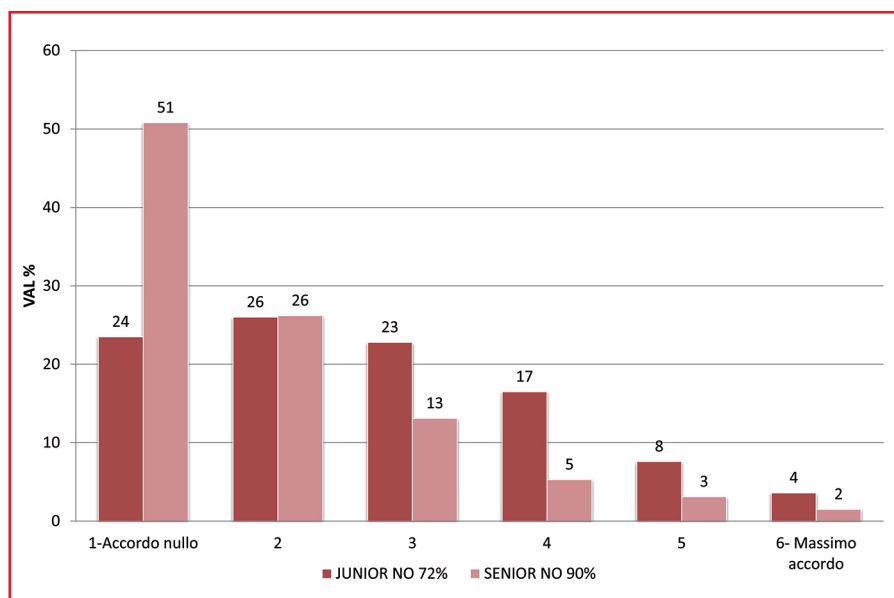


Fig. 31 – “Quando le mie competenze saranno aumentate riceverò adeguati riconoscimenti”

Dall’analisi di questi dati si può quindi vedere facilmente come una maggioranza molto larga di entrambe le popolazioni (quasi sempre più di tre quarti) di fatto neghi la presenza di sistemi premianti e di meccanismi strutturali di riconoscimento del merito. Questi ultimi, peraltro, sono considerati fattori chiave per un’efficace gestione delle Risorse Umane in azienda.

5. Formazione e sviluppo

Altro elemento importante per una buona gestione delle persone è senz’altro la formazione e lo sviluppo di percorsi strutturati di crescita professionale.

Anche su questo fattore gli elementi che emergono dall’analisi dei risultati della ricerca non sono dei migliori. Infatti, il 69% dei **neoinseriti** e il 42% dei **senior** dichiara di non partecipare a percorsi formativi adeguati (vedi fig. 32).

Praticamente 7 neoinserti su 10 e 4 senior su 10 non partecipano a corsi di formazione adeguati ai loro bisogni e opportunità di sviluppo.

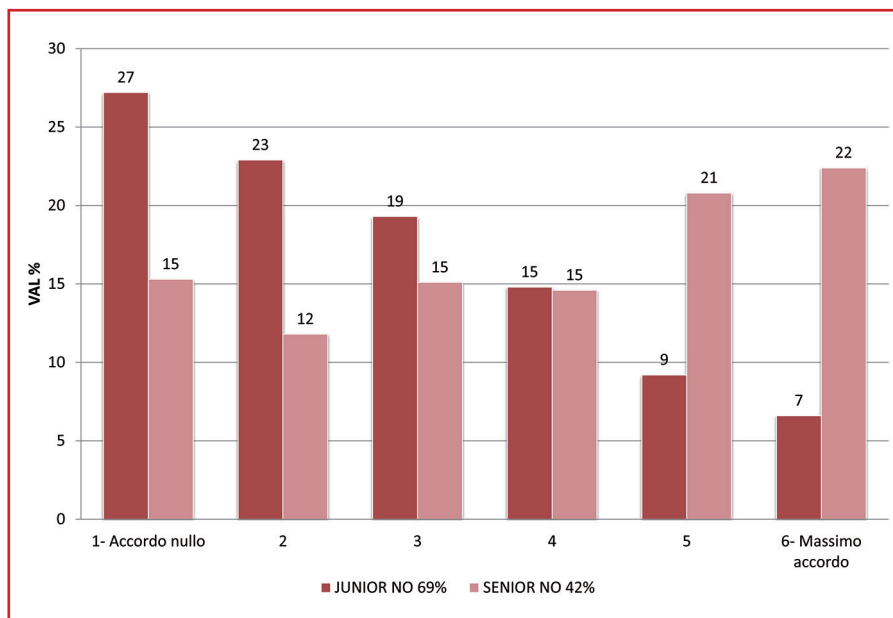


Fig. 32 – “Partecipo a percorsi di formazione adeguati”

Il dato che appare maggiormente preoccupante è quello relativo ai neoinserti, per i quali ci si aspetterebbe una maggiore partecipazione a corsi di formazione per migliorare le proprie competenze. Invece addirittura il 27% dei neoinserti si colloca in posizione di minimo accordo, indicando così di non partecipare per niente a percorsi formativi per il potenziamento delle competenze lavorative o l’acquisizione di nuove.

I professionisti senior pur essendo in una situazione meno critica di quella dei neoinserti, hanno anch’essi una bassa partecipazione a percorsi formativi adeguati ma hanno una distribuzione più piatta nei vari livelli d’accordo evidenziando così una situazione molto disomogenea che probabilmente fa dipendere la possibilità di partecipazione ai corsi dalle diverse situazioni esistenti nelle diverse UO.

6. Visione del futuro

A livello generale la visione che professionisti senior e neoinserti hanno riguardo al loro futuro è piuttosto pessimista.

Dai risultati della ricerca emerge infatti che per entrambe le categorie prese in esame la carriera futura non permetterà loro di soddisfare le esigenze economiche e di condurre uno stile di vita confortevole (83% senior, 60% neoinserti), la condizione lavorativa generale non migliorerà (88% senior, 59% neoinserti), sarà più difficile ricevere riconoscimenti per il buon lavoro svolto (87% senior, 68% neoinserti) anche quando le competenze aumenteranno (90% senior, 72% neoinserti), il clima lavorativo peggiorerà (82% senior, 64% junior) e il carico di lavoro aumenterà (90% senior, 90% neoinserti). Possiamo quindi concludere che tutti hanno prospettive di lavoro negative ma che i senior hanno una visione generale del futuro più pessimista di quella dei loro colleghi più giovani.

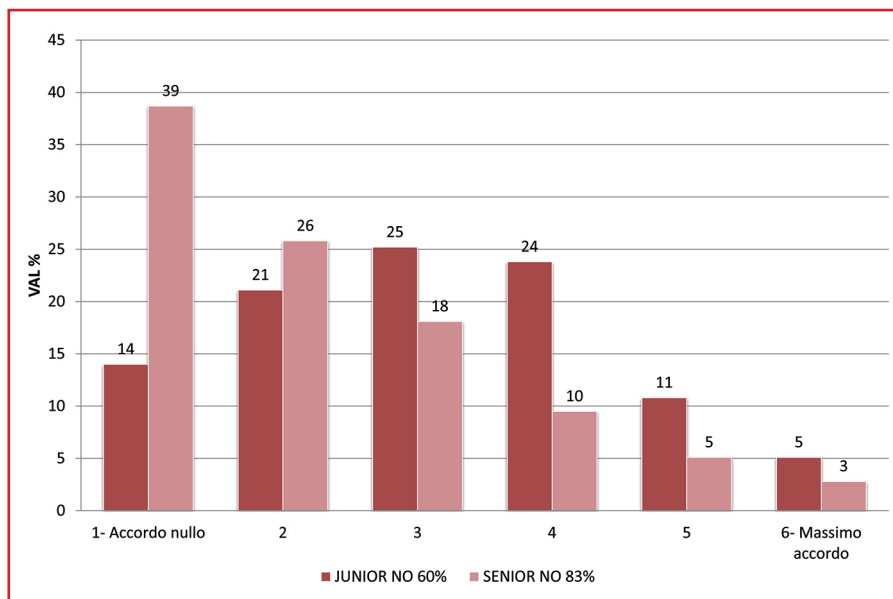


Fig. 33 – “In futuro la carriera mi permetterà di condurre uno stile di vita confortevole”

In particolare, per l’item che indaga se in futuro la carriera permetterà di soddisfare le esigenze economiche e di condurre uno stile di vita confortevole c’è il dato particolarmente allarmante di un’altissima percentuale di **senior**

(39%) e una più ridotta ma consistente di **neoinseriti** (14%) che si dichiara in totale disaccordo con l'item, lasciando intuire che per loro in futuro la carriera lavorativa non solo non vedrà un miglioramento, ma potrebbe vedere un peggioramento (vedi fig. 33).

Oltre all'aspetto economico, il pessimismo verso il futuro riguarda anche la possibilità di ricevere adeguati riconoscimenti (anche non economici) per un buon lavoro svolto.

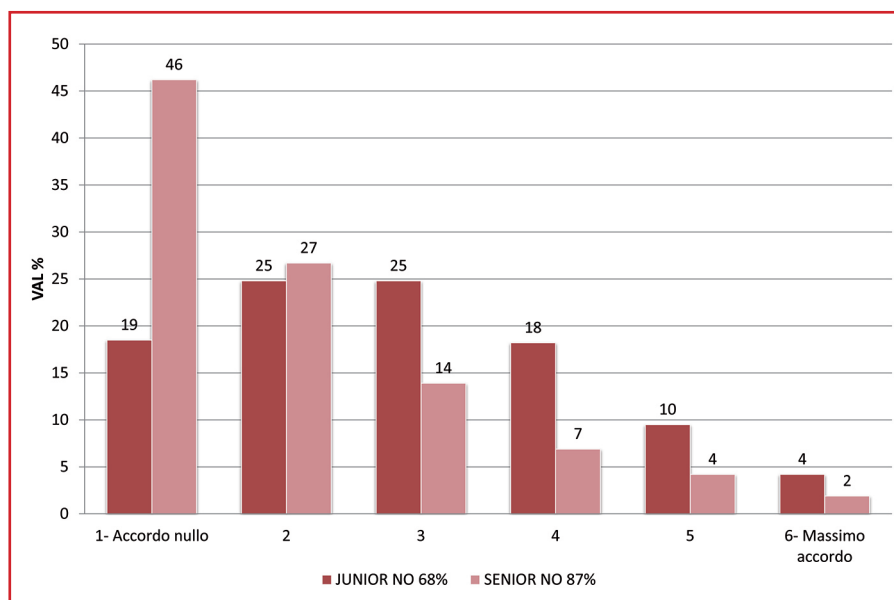


Fig. 34 – “In futuro sarà più facile ricevere adeguati riconoscimenti per il buon lavoro svolto”

Per l'87% dei **senior** in futuro non sarà più facile ricevere riconoscimenti per un buon lavoro, addirittura quasi la metà (46%) di loro si dichiara in totale disaccordo, lasciando intuire che per loro non solo non sarà più facile ricevere adeguati riconoscimenti, ma con molta probabilità sarà difficile.

Fra i **neoinseriti**, il 68% di loro ritiene che in futuro non sarà più facile ricevere riconoscimenti per il buon lavoro svolto e il 19% è in totale disaccordo e probabilmente ritiene che in futuro sarà molto difficile ricevere adeguati riconoscimenti (vedi fig. 34).

7. Conclusioni

Dagli approfondimenti fatti nei paragrafi precedenti è possibile mettere a fuoco alcune delle principali cause del non buon funzionamento dei sistemi aziendali di gestione delle Risorse Umane in Sanità; tale basso livello di funzionamento è evidenziato, senza alcun dubbio interpretativo, dall'**indicatore sintetico di efficacia dei sistemi di gestione delle RU** che è stato utilizzato nel paragrafo d'apertura del capitolo e che mostra come la larga maggioranza degli operatori affermi che potrebbe fornire un contributo professionale maggiore di quanto attualmente faccia.

Indicatore ancor più negativo per quel che riguarda i neoinserti; fatto questo che segnala un ulteriore pericolo in quanto, non solo si parte male nel rapporto relazionale operatore-azienda, ma si rischia anche che le nuove persone inserite con fatica e costi già sostenuti se ne vada presto in altre aziende, regioni o stati come da loro stessi indicato (52% e 63% verso altre aziende; 32% e 44% anche verso l'estero) e che quindi questa possibilità si traduca presto in fatti concreti, vista anche la maggiore propensione alla mobilità delle nuove generazioni e la loro maggiore proattività nel ricercare nuovi lavori.

Abbiamo quindi visto in questo capitolo come alcuni elementi fondamentali per la buona efficacia dei sistemi aziendali di gestione delle Risorse Umane siano spesso molto carenti e deficitari nelle Aziende Sanitarie; fra questi ricordiamo: un ambiente lavorativo confortevole e stimolante, un adeguato ritorno economico, sentirsi compresi da parte del capo diretto e aiutati a svolgere al meglio il proprio lavoro, ricevere da parte sua e dell'azienda riconoscimenti per un buon lavoro svolto o per buone competenze professionali, la partecipazione a corsi formativi e percorsi di sviluppo, nonché avere buone prospettive per il proprio futuro lavorativo.

Dati gli attuali limiti riscontrati su questi elementi nelle Aziende Sanitarie, appare comprensibile come gran parte dei professionisti percepisca che, anche se aumenteranno le proprie competenze e il proprio impegno, il futuro rimarrà comunque difficile e molto bassa la speranza di poter raggiungere miglioramenti di qualunque tipo (carriera, clima, riconoscimenti, ritorni economici, carico di lavoro, sviluppo professionale). Alla luce di ciò, lo scarso contributo dato alle proprie aziende da parte dei professionisti neoinserti e, anche se in misura inferiore, da parte dei senior risulta essere una conseguenza ben comprensibile.

Ampi risultano essere pertanto gli spazi di recupero di soddisfazione, motivazione e produttività nelle Aziende Sanitarie rendendo più efficaci i propri sistemi di gestione delle Risorse Umane. Nel capitolo 11, dedicato alla delineaazione di linee di intervento utili per uscire dallo stallo, affronteremo allora la domanda seguente "cosa possiamo fare per aumentarne l'efficacia?".

5. Processi, sistemi e strumenti per gestire i senior

Un'altra finalità della ricerca era indagare quanto le Aziende Sanitarie stanno presidiando il tema del progressivo invecchiamento della popolazione e quindi dei propri lavoratori e quanto i sistemi di gestione delle Risorse Umane prevedano e realizzino percorsi e strumenti dedicati a ciò e quanto tali percorsi e strumenti siano realmente poi apprezzati dai diretti interessati.

In tabella 14 abbiamo allora riportato lo scostamento fra la presenza di interventi mirati riscontrati per la gestione dei senior e il loro gradimento.

Tab. 14 – Presenza e gradimento di interventi mirati per senior (%)

<i>Tipologie di intervento</i>	<i>Presenza</i>	<i>Gradimento</i>
Cambiamento di mansione/ruolo	28	28
Spostamento in altra UO	27	16
Accesso a forme di mobilità volontaria	16	36
Il ruolo comprende compiti nuovi a maggior contenuto professionale	51	65
Trasmissione ai colleghi delle competenze in modo informale	65	74
Trasmissione delle competenze ai colleghi in modo strutturato	27	51
Partecipazione a corsi formativi in quantità adeguata	58	81
Partecipazione a corsi sull'active ageing	7	72
Flessibilità su tempi, orari, ritmi di lavoro	35	73
Flessibilità rispetto alla sede di lavoro	16	36
Svolgere il proprio lavoro da casa	4	39

1. Situazione sintetica dei senior

Dai risultati della ricerca emerge che il 45% dei professionisti senior esercita la professione in gruppi di lavoro omogenei dal punto di vista anagrafico (e quindi in gruppi di senior), la maggior parte di loro trova piacevole e stimolante lavorare in interazione con i colleghi (73%), psicologicamente impegnativo il proprio lavoro (84%), conserva una buona efficacia lavorativa (73%) risolvendo più problemi rispetto al passato (67%) e mettendo in pratica le proprie competenze (67%). Vive una situazione lavorativa peggiorata o stabile rispetto al passato (65%), pensa di aver contribuito al miglioramento della propria UO (76%) e ha prospettive negative per il futuro lavorativo (82-90%).

2. Processi di rotazione, mobilità interna, cambio ruoli

Negli ultimi (5) anni l'organizzazione del lavoro dei professionisti senior non ha subito sostanziali cambiamenti. Il 72% di loro dichiara di non aver cambiato mansione o ruolo e il 72% dichiara che non lo gradirebbe; il 73% è sempre rimasto nella stessa UO e l'84% dichiara che non lo gradirebbe; l'84% non ha cambiato sede di lavoro neanche utilizzando forme di mobilità volontaria e il 64% dichiara che neppure lo apprezzerrebbe.

3. Processi di *job enlargement*, *job enrichment*, sviluppo professionale

Il ruolo svolto dalla maggioranza dei professionisti senior (51%) oggi non comprende compiti nuovi a maggior contenuto professionale rispetto al passato anche se i compiti professionalmente più impegnativi sono apprezzati dal 65% degli appartenenti a questa categoria di professionisti. Il 65% dei senior trasmette quotidianamente in modo informale le proprie competenze ai colleghi e questa attività piace al 74% di loro. Il 58% dei senior ha svolto il ruolo di tutor, il 27% ricopre un ruolo strutturato di formatore (trainer interno, coach, addestratore) e questa cosa piacerebbe al 51% di loro.

Negli ultimi 5 anni, solo il 58% dei professionisti senior ha partecipato a corsi formativi e di aggiornamento professionale in quantità adeguata, mentre la possibilità di partecipare a essi è apprezzata dall'81% di loro. Solo il 7% ha partecipato a corsi sull'*active ageing* mentre la cosa interesserebbe al 72% dei senior.

4. Flessibilità lavorativa

Anche se la grande maggioranza di questi professionisti non usufruiscono di forme di flessibilità, gran parte di essi l'apprezzerebbero.

Infatti dai risultati della ricerca emerge che il 65% di loro non ha acquisito flessibilità per quanto riguarda i tempi di lavoro, anche se il 73% dei senior vorrebbe poter usufruire di maggiori flessibilità di orari, tempi e ritmi di lavoro; solo il 16% dei senior ha potuto acquisire maggiore flessibilità rispetto alla sede di lavoro mentre al 36% di loro piacerebbe potere cambiarla; infine solo il 4% di loro svolge il proprio lavoro, o parte di esso, da casa in condizioni più agevoli, mentre questa flessibilità sarebbe gradita al 39% dei senior.

5. Sicurezza ed ergonomia del posto di lavoro

Anche se il 38% dei senior considera che la propria salute sia a rischio a causa del lavoro, la percentuale di quelli che ritengono che l'azienda dovrebbe fare di più per ridurre i rischi per la salute dei dipendenti sale al 57%. Per il 53% di loro, infatti, la postazione di lavoro dove attualmente lavora non è ergonomicamente corretta, per il 31% il lavoro svolto, a causa delle sue caratteristiche ergonomiche, potrebbe causare nel tempo limitazioni o rischi per l'idoneità al lavoro e il 62% gradirebbe che l'azienda facesse qualcosa per aumentare l'ergonomia del lavoro. Se consideriamo che il 24% dei professionisti senior ha già acquisito nel corso degli anni una qualche forma di limitazione al lavoro attestata dal medico e che questa percentuale è andata aumentando progressivamente negli ultimi anni, emerge chiaramente quanto sia importante per tutta la popolazione dei senior, che l'azienda metta il dipendente in condizione di lavorare in condizioni ergonomiche e non rischiose per la sua salute, considerando anche il fatto che l'avanzamento dell'età comporta inevitabilmente maggiori necessità per quanto riguarda l'ergonomia e la sicurezza sul lavoro.

6. Processi, sistemi e strumenti per gestire l'inserimento dei giovani

Un'altra finalità della ricerca era indagare quanto le Aziende Sanitarie stiano presidiando il tema dell'inserimento dei giovani e quanto i sistemi di gestione delle Risorse Umane prevedano e realizzino percorsi e strumenti dedicati a ciò e quanto tali percorsi e strumenti siano realmente poi apprezzati dai diretti interessati.

In tabella 15 riportiamo quindi lo scostamento esistente fra la presenza di interventi mirati per l'inserimento in azienda dei nuovi professionisti e il gradimento espresso in riferimento agli interventi stessi.

Tab. 15 – Presenza e gradimento di interventi mirati per neoinseriti (%)

Tipologie di intervento	Presenza	Gradimento
Presenza del tutor	63	87
Feedback costanti e utili da parte del tutor	58	93
Conoscenza procedure aziendali e delle modalità di consultazione	74	96
Conoscenza di diritti e doveri che comporta il contratto di lavoro	71	98
Conoscenza dei rischi per la salute riferiti al lavoro	69	97
Istruzioni su possibile avanzamento di carriera in azienda	20	96
Partecipazione a corsi formativi	31	95

1. Situazione sintetica dei neoinseriti

Dai risultati della ricerca emerge che il 38% dei professionisti neoinseriti esercita la professione in gruppi di lavoro omogenei dal punto di vista anagrafico (e quindi in gruppi di persone di età sotto i 40 anni), la maggior parte di loro trova piacevole e stimolante lavorare in interazione con i colleghi (84%), impegnativo il proprio lavoro sia dal punto di vista fisico (74%) sia da quello

psicologico (91%), dichiara di avere una buona efficacia lavorativa (85%) risolvendo più problemi rispetto al passato (85%) e mettendo in pratica le proprie competenze (74%). Vive una situazione lavorativa migliorata rispetto al passato (54%), pensa di aver contribuito al miglioramento della propria UO (76%) e ha prospettive negative per il futuro lavorativo (59-90%).

Una grande maggioranza di loro sarebbe disposta a trasferirsi in un'altra azienda in cambio di ritorni economici o di un ambiente lavorativo migliore. In particolare, il 61% sarebbe disposto a trasferirsi in un'altra azienda in cambio di ritorni economici migliori e il 44% andando anche all'estero; il 52% sarebbe disposto a trasferirsi in un'altra azienda in cambio di un migliore ambiente lavorativo e il 32% di loro andando anche all'estero.

2. Employer branding e processi di acquisizione delle richieste di inserimento

Quanto sono brave le Aziende Sanitarie nell'attrarre le persone giuste per i posti di lavoro che avranno la necessità di riempire domani?

Se guardiamo i risultati della ricerca appaiono grandi spazi di miglioramento. Infatti il 37% dei giovani professionisti neoinseriti prima di essere assunto in azienda non ne sentiva parlar bene e la stessa percentuale (sarà un caso?) prima di iniziare a lavorare non voleva essere assunto nell'azienda dove effettivamente attualmente lavora; infine il 29% dei neoinseriti non voleva fare il lavoro che oggi invece sta facendo.

In questa prima fase del processo globale di recruitment scopriamo allora uno spazio del 29-37% di possibile miglioramento.

3. Processi di screening, selezione e placement

Quanto sono brave le Aziende Sanitarie nel vagliare i possibili candidati, nel valutare correttamente le loro competenze e infine nel collocarli proprio nel posto più giusto per loro (si dice: la persona giusta nel posto giusto)?

Anche su questo punto se guardiamo i risultati della ricerca appaiono grandi spazi di miglioramento. Infatti il 44% dei neoinseriti ritiene che la realtà lavorativa sperimentata finora in azienda non risulta in linea con le aspettative iniziali, il 33% di loro non prova gratificazione nel lavoro, il 27% dei neoinseriti pensa che il lavoro attualmente svolto non sia tarato sulle proprie capacità fisiche e mentali, il 27% (stessa percentuale di prima) dichiara di non poter mettere in pratica nel lavoro le proprie competenze, mentre il

48% dei loro colleghi più anziani afferma che le competenze possedute dai neoinseriti non sono adeguate al lavoro che svolgono.

Infine il 56% dei neoinseriti non apprezza la facilità d'accesso e i rapporti con i servizi per la selezione e l'inserimento in azienda.

In questa seconda fase del processo globale di recruitment scopriamo allora uno spazio di possibile miglioramento del 27-44%.

4. Percorsi di accoglienza, inserimento e integrazione

Quanto sono brave le Aziende Sanitarie nell'accogliere i migliori candidati selezionati nella fase precedente e accoglierli, formarli (*induction program*), inserirli nelle UO più adatte, integrarli coi colleghi, capi, regole e vita aziendali, trasmettendogli una visione positiva per il loro futuro in azienda?

Anche su questo punto se guardiamo i risultati della ricerca appaiono grandi spazi di miglioramento. Infatti il 57% dei giovani professionisti non sono stati inseriti in azienda attraverso percorsi strutturati e il 38% non è stato coinvolto nemmeno in un percorso di inserimento informale.

Il 26% dei giovani neoinseriti non è a conoscenza delle procedure aziendali e delle modalità per la loro consultazione anche se il 96% gradirebbe conoscerle; il 29% di loro non è a conoscenza dei diritti e dei doveri che comporta il contratto di lavoro anche se al 98% interesserebbe conoscerli; il 31% dei neoinseriti non si ritiene adeguatamente formato sui rischi per la salute riferiti al lavoro svolto anche se il 97% vorrebbe esserne invece a conoscenza.

Il 37% dei neoinseriti, poi, non ha avuto un tutor che lo accompagnasse nel percorso di inserimento in azienda anche se all'87% di loro sarebbe piaciuto averne uno. Fra chi lo ha avuto, il 43% ritiene che la presenza del tutor non sia stata determinante per l'inserimento, il 34% ha avuto con lui un cattivo rapporto, nel 38% dei casi il tutor ha fornito istruzioni operative che non sono risultate importanti agli occhi dei neoinseriti e nel 42% dei casi il tutor non ha fornito feedback costanti e utili, anche se il 93% dei neoinseriti li avrebbe ricevuti volentieri.

Per il 24% dei neoinseriti non è stato facile instaurare rapporti con i colleghi e il 34% di loro non si sente capito dal capo né aiutato (39%) da lui; il 51% ha impiegato più di sei mesi (e non sappiamo quanti di più) per sentirsi integrato, anche se il 97% di loro vorrebbe sentirsi ben integrato nell'azienda dove lavora.

L'80% dei neoinseriti non ha ricevuto informazioni chiare circa il proprio possibile futuro professionale, anche se il 96% di loro vorrebbe poter

partecipare a percorsi strutturati di sviluppo e crescita professionale. Il 69% di loro non partecipa neanche a corsi formativi ben definiti anche se il 95% apprezzerrebbe parteciparvi. Il 23% dei neoinserti è quindi convinto che nei prossimi anni non riuscirà ad apprendere nuove competenze.

Infine il 36% dei neoinserti apprezza le attuali attività lavorative quotidiane in misura minore rispetto al passato e il 15% di loro vorrebbe già cambiare lavoro oggi o dentro la stessa azienda o andandosene in un'altra.

In questa terza e ultima fase del processo completo di recruitment troviamo quindi uno spazio ancora più ampio di possibile miglioramento rispetto alle fasi precedenti raggiungendo una forbice del 15-80%.

7. *L'incontro generazionale senior-junior*

Un'altra finalità della ricerca era indagare se e come stia avvenendo l'incontro lavorativo nelle Aziende Sanitarie fra la generazione dei senior e quella dei giovani neoinseriti e quanto i sistemi di gestione delle Risorse Umane prevedano, promuovano e facilitino questo incontro magari con l'adozione di staffette generazionali che permettano un trasferimento strutturato delle competenze professionali possedute dal personale senior ai propri colleghi più giovani.

1. Eterogeneità dell'equipe

Il 45% dei **senior** e il 38% dei **neoinseriti** dichiara di lavorare in un'equipe omogenea dal punto di vista anagrafico (vedi fig. 35).

L'omogeneità anagrafica del gruppo di lavoro non favorisce l'incontro generazionale fra professionisti senior e i loro colleghi più giovani, aspetto fondamentale per il passaggio di competenze fra le due generazioni di operatori che per percorso di studi, esperienze, e retroterra culturale appaiono essere, come abbiamo visto nel capitolo 2 della prima parte, molto diverse l'una dall'altra. L'eterogeneità anagrafica rappresenta evidentemente il punto di partenza per poter avviare l'incontro fra le due generazioni, facilitarne la reciproca comprensione e fiducia, realizzare il passaggio di competenze reciproche; elemento questo determinante per una buona gestione delle Risorse Umane e il mantenimento di un buon livello della qualità dei servizi erogati alla comunità.

Appare, quindi, fondamentale riuscire a favorire l'incontro generazionale fra operatori senior e neoinseriti riorganizzando i gruppi di lavoro in direzione di una maggiore eterogeneità anagrafica.

Allora se guardiamo i risultati della ricerca che riguardano questa prima imprescindibile fase del processo d'incontro fra le due popolazioni studiate scopriamo che vi è un grande spazio di miglioramento (39-45%) su questo punto.

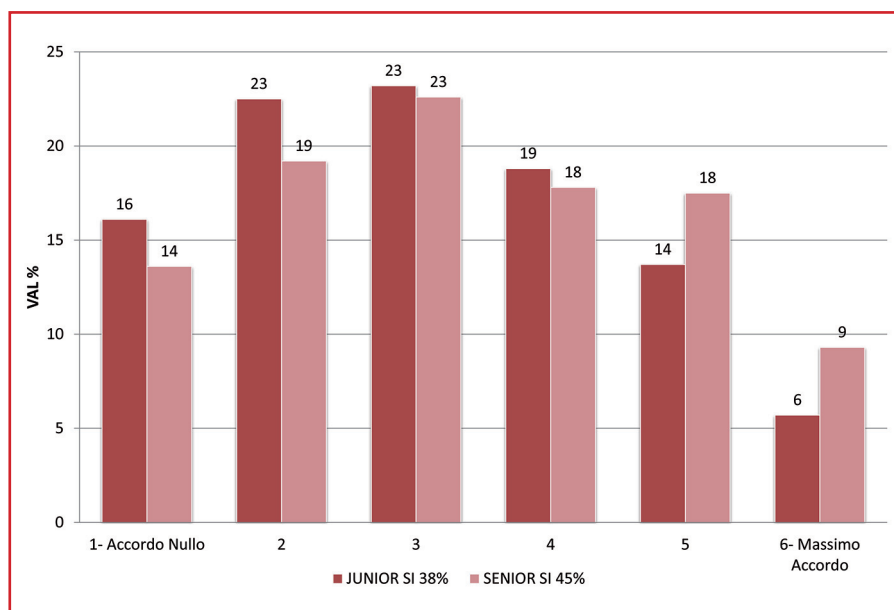


Fig. 35 – “Il gruppo di lavoro è omogeneo dal punto di vista anagrafico”

2. L'accoglienza dei neoinserti da parte dei senior

Dai risultati della ricerca è emerso che gran parte dei **senior** (85%) dicono di aver accolto volentieri i giovani **neoinserti**, i quali a loro volta percepiscono che il loro inserimento in azienda è accettato volentieri dai colleghi più anziani (74%).

Infatti, se si osservano le distribuzioni delle risposte fornite da senior e neoinserti (vedi fig. 38) emerge che il livello di accordo è molto alto per entrambe le categorie e che anche la distribuzione delle risposte nei vari livelli è quasi omogenea fra le due popolazioni; segno questo che le percezioni reciproche sull'accoglienza sono molto vicine, anche se sono leggermente più ottimistiche quelle dei senior (+10%).

Si è, quindi, creata un'effettiva relazione di lavoro fra le due generazioni o meglio, ciò è avvenuto per la maggioranza di esse, in quanto per circa un quarto di essi (prendiamo il dato espresso dai neoinserti come più attendibi-

le in quanto sono loro che più correttamente misurano il risultato dell'accoglienza) non è andata così. Occorre infatti notare come il 26% dei neoinserti e il 15% dei senior dichiarino che l'accoglienza non è stata buona e positiva.

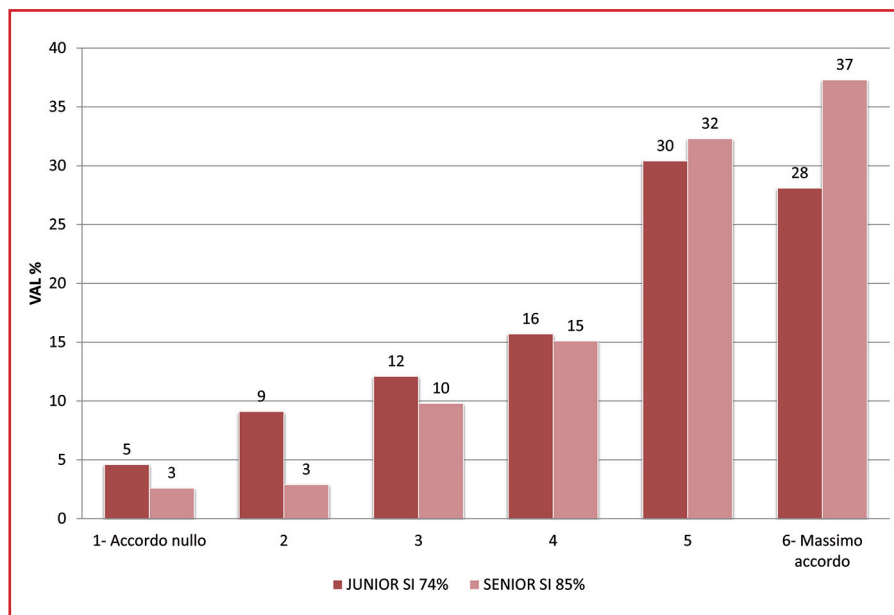


Fig. 36 – “Accoglienza dei senior è stata buona”/“Ho accolto bene i colleghi più giovani”

Lavorare quindi per preparare in modo strutturato l'accoglienza dei neoinserti nei vari reparti e facilitarne una buona riuscita risulta essere quindi un'attività fondamentale da presidiare da parte delle Aziende Sanitarie.

Anche su questa seconda fase del processo d'incontro fra le due popolazioni, infatti, se guardiamo i risultati della ricerca, appare esserci uno spazio di miglioramento (16-26%): un neoinserto su quattro non è stato accolto positivamente e sappiamo bene come questo non sia certo un modo stimolante per iniziare bene un nuovo lavoro e raggiungere presto una buona produttività in azienda.

3. Lavorare insieme neoinserti e senior

Lavorare in interazione all'interno di un gruppo anagraficamente eterogeneo è considerato piacevole e stimolante dalla maggior parte dei neoinserti e

dei senior. Anche in questo caso le due popolazioni prese in esame nella ricerca hanno una visione molto simile per quanto riguarda i rapporti con l'altra popolazione di professionisti, entrambi gli andamenti delle risposte sono fortemente orientati in direzione del massimo accordo con l'item e anche la distribuzione delle risposte nei vari livelli è quasi omogenea fra le due popolazioni (vedi fig. 37). Per il 65% dei **senior** lavorare e interagire con i colleghi più giovani è considerato molto stimolante e piacevole, per il 79% dei **neoinseriti** il lavoro in interazione con i colleghi più anziani è ritenuto utile per la propria crescita professionale. Questa volta sono i neoinseriti lievemente più ottimisti (+14%) rispetto all'importanza del lavorare insieme fra generazioni diverse.

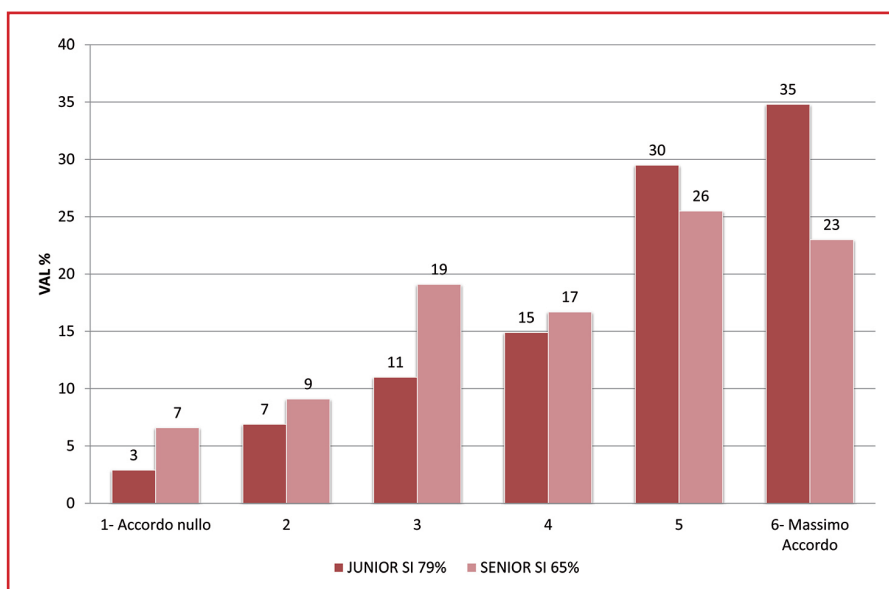


Fig. 37 – “Lavorare con neoinseriti è stimolante”/“Lavorare con senior è utile per crescita”

Si può notare, quindi, un'effettiva buona interazione di lavoro fra le due generazioni o meglio fra la maggioranza delle persone appartenenti a esse, in quanto per circa un quarto di essi non è così. Occorre infatti notare come il 21% dei neoinseriti e il 35% dei senior dichiarino che lavorare insieme all'altra generazione non sia piacevole, stimolante, utile.

Realizzare quindi attività specifiche per preparare in modo strutturato l'interazione di lavoro dei neoinseriti coi senior e facilitarne la buona riuscita risulta essere un'attività fondamentale da presidiare da parte delle Aziende Sanitarie.

Anche su questa terza fase del processo d'incontro fra le due popolazioni, infatti, se guardiamo i risultati della ricerca, appare esserci un ampio spazio di miglioramento (21-35%): un neoinserto su quattro non ha una buona interazione di lavoro coi propri colleghi più anziani e sappiamo bene come questo non sia certo un modo stimolante per lavorare bene e con buona produttività.

4. Trasferimento di competenze dai senior ai neoinserti

Anche in questo caso la percezione che hanno senior e neoinserti riguardo al passaggio di competenze e apprendimenti è molto simile fra le due generazioni di professionisti; infatti, il 75% dei **senior** riferisce di aver insegnato molte cose ai giovani **neoinserti** e loro stessi confermano, esprimendo il 75% di consenso, di aver imparato molte cose dai colleghi più anziani (vedi fig. 38). Anche in questo caso le due popolazioni prese in esame nella ricerca hanno una visione molto simile riguardo al passaggio di apprendimenti e competenze dai senior ai neoinserti, entrambi gli andamenti delle risposte sono infatti fortemente orientati in direzione del massimo accordo con l'item e anche la distribuzione delle risposte nei vari livelli è quasi omogenea fra le due popolazioni. Questa volta non ci sono molte differenze nelle percezioni delle due generazioni e anzi neoinserti e senior hanno espresso qui la stessa percentuale di persone in accordo con l'affermazione: "Ho imparato molte cose dai miei colleghi più anziani"/"Ho insegnato numerose cose ai giovani inseriti".

Si può notare, quindi, un buon trasferimento di competenze dai senior ai neoinserti o meglio fra la maggioranza delle persone appartenenti a queste due categorie, in quanto per esattamente un quarto di essi non è così. Occorre infatti notare come sia il 25% dei neoinserti sia il 25% dei senior dichiarino che questo trasferimento di competenze non ci sia stato.

Realizzare quindi attività specifiche per preparare in modo strutturato il trasferimento di competenze dai senior ai neoinserti e facilitarne la buona riuscita risulta essere un'altra attività fondamentale da svolgere da parte delle Aziende Sanitarie. Occorre infatti poi anche notare come il passaggio di competenze e apprendimenti avvenga soprattutto per via informale.

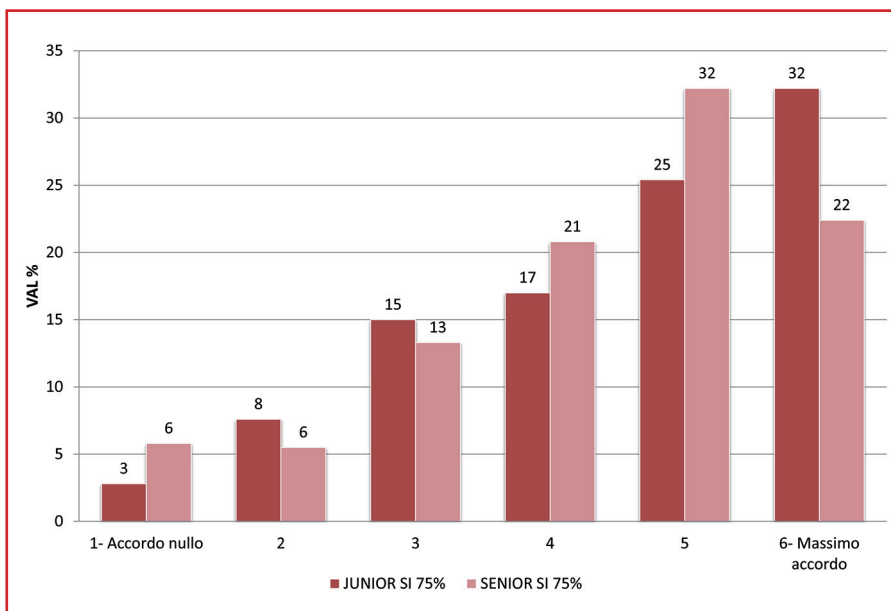


Fig. 38 – “Ho imparato molte cose dai senior”/“Ho insegnato molto cose ai giovani”

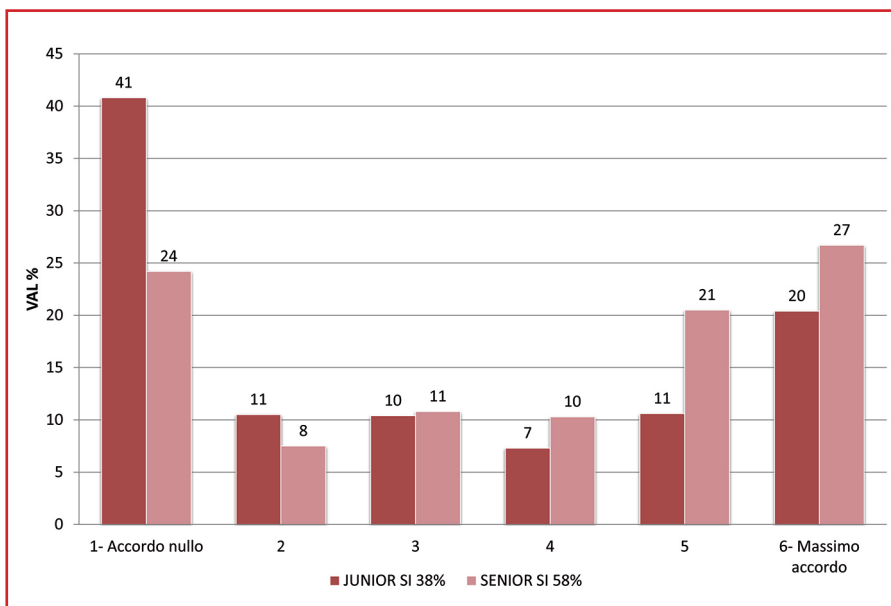


Fig. 39 – Distribuzioni “Ho svolto il ruolo di tutor”/“Il mio tutor era over 50”

Il 38% dei **neoinseriti** ha avuto un tutor senior e il 58% dei **senior** ha svolto il ruolo di tutor (vedi fig. 39). Questa grossa differenza (20%) di percezione fra senior e neoinseriti può essere dovuta al fatto che più senior possono aver fatto da tutor alla stessa persona neoinserita.

Se poi si considera che, fra i neoinseriti che hanno avuto un tutor, il 43% ritiene che il tutor non sia stato determinante per l'inserimento, il 34% ha avuto con lui un cattivo rapporto, il 38% non ha ricevuto istruzioni importanti e il 42% non ha ricevuto feedback costanti e utili, si capisce che molto spesso, anche dove era prevista la figura del tutor, il suo ruolo e il suo programma d'intervento non fosse particolarmente strutturato così come la sua formazione a svolgere tale ruolo.

Quindi anche su questa quarta fase del processo d'incontro fra le due popolazioni appare esserci un ampio spazio di miglioramento (25%): un neoinserito su quattro non ha ricevuto alcun trasferimento di competenze dai propri colleghi più anziani e sappiamo bene quanto questo elemento possa ostacolare il lavorare con soddisfazione e con buona produttività.

5. Trasferimento di competenze dai neoinseriti ai senior

Oltre al passaggio di apprendimenti da parte dei senior nei confronti dei colleghi neoinseriti, un altro aspetto importante che è emerso dalla ricerca è rappresentato dal passaggio di apprendimenti e competenze da parte dei giovani nei confronti dei colleghi più anziani. Infatti, anche se in misura minore rispetto a quanto insegnato dai senior ai neoinseriti (come del resto c'era da aspettarsi), dai risultati della ricerca è emerso che anche i giovani insegnano alcune cose ai colleghi più anziani: il 61% dei **senior** dichiara di aver imparato alcune cose dai giovani e il 63% di questi concorda su questo aspetto e dichiara di aver insegnato alcune cose ai colleghi più anziani. Anche in questo caso la percezione che le due popolazioni prese in esame hanno al riguardo sono molto simili e coincidono quasi (differenza solo del 1%) e anche le distribuzioni delle risposte sono molto simili una all'altra (vedi fig. 40).

Si può notare, quindi, anche un buon trasferimento di competenze dai neoinseriti ai senior o meglio alla maggioranza di loro, in quanto per più di un terzo di essi non è così. Occorre infatti notare come il 37% dei neoinseriti e il 39% dei senior dichiarino che questo trasferimento di competenze non ci sia stato.

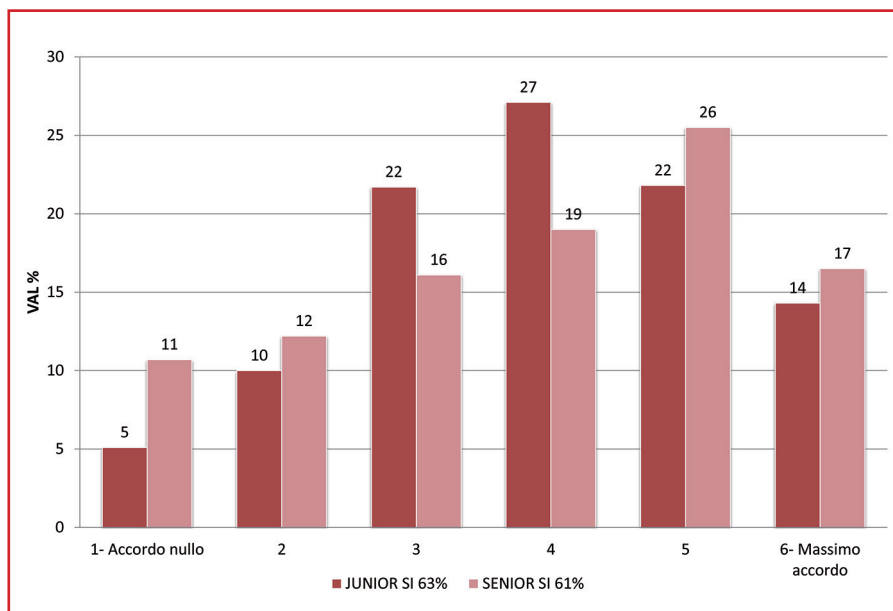


Fig. 40 – “Ho insegnato alcune cose ai senior”/“Ho imparato alcune cose dai neo-inseriti”

Realizzare quindi attività specifiche per preparare e facilitare il trasferimento di competenze anche dai neo-inseriti ai senior può essere un'altra attività fondamentale da svolgere da parte delle Aziende Sanitarie.

Quindi anche su questa quinta fase del processo d'incontro fra le due popolazioni appare esserci un ampio spazio di miglioramento: il 39% (prendiamo qui come più attendibile il dato espresso dai senior in quanto sono loro che più correttamente misurano il risultato dell'avvenuto trasferimento). Circa quattro senior su dieci non hanno ricevuto alcun trasferimento di competenze da parte propri colleghi più giovani e questo non li ha certo stimolati a far meglio o a rivedere le proprie pratiche professionali.

6. Integrazione dei neo-inseriti

I giovani, una volta inseriti in azienda, intraprendono buoni rapporti con i colleghi più anziani e percepiscono di non sentirsi ignorati da loro: il 72% dei **senior** dichiara di aver instaurato rapporti molto buoni con i giovani **neo-inseriti**, i quali a loro volta, con l'89% dei consensi, dichiarano di sentirsi presi in considerazione (non ignorati) dai loro colleghi più anziani (vedi fig. 41).

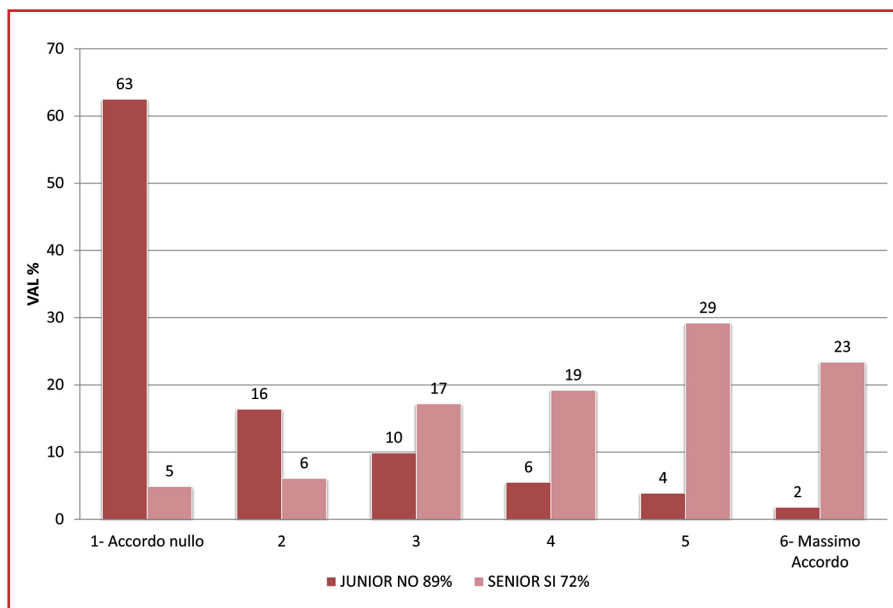


Fig. 41 – “I colleghi più anziani mi ignorano”/“Il rapporto con i neoassunti è molto buono”

Oltre a essere presi in considerazione, i neoinserti percepiscono anche di essere trattati dai colleghi più anziani come competenti (non li fanno sentire incompetenti), anche se in questo caso la percezione che le due popolazioni hanno riguardo a questo aspetto non coincidono molto: il 91% dei giovani neoassunti percepisce di essere trattato dai colleghi più anziani come professionisti competenti mentre solo il 52% dei senior li considera con competenze adeguate (vedi fig. 42). Il forte gap qui esistente (+39%) fra quanto riferito dalle due categorie di professionisti prese in esame riguardo alla competenza dei neoinserti potrebbe essere parzialmente dovuto al fatto che, mentre per i senior la domanda posta è stata “Le competenze dei neoinserti sono adeguate”, per i neoinserti il costrutto è stato indagato sotto forma di reverse item e formulato in termini più drastici “i miei colleghi più anziani mi fanno sempre sentire un incompetente”; un’altra causa di questa differenza percettiva però potrebbe anche essere dovuta, invece, al fatto che i senior, pur ritenendo i neoinserti non adeguatamente competenti, non lo facciano pesare nel loro rapporto lavorativo quotidiano, ma siano tolleranti sul fatto che i loro colleghi più giovani non possono già essere preparati su tutto quanto servirebbe, oppure che per “quieto vivere” non se ne occupino affatto non intervenendo e non insegnando quindi ai nuovi inseriti quanto da loro svolto in modo non adeguato.

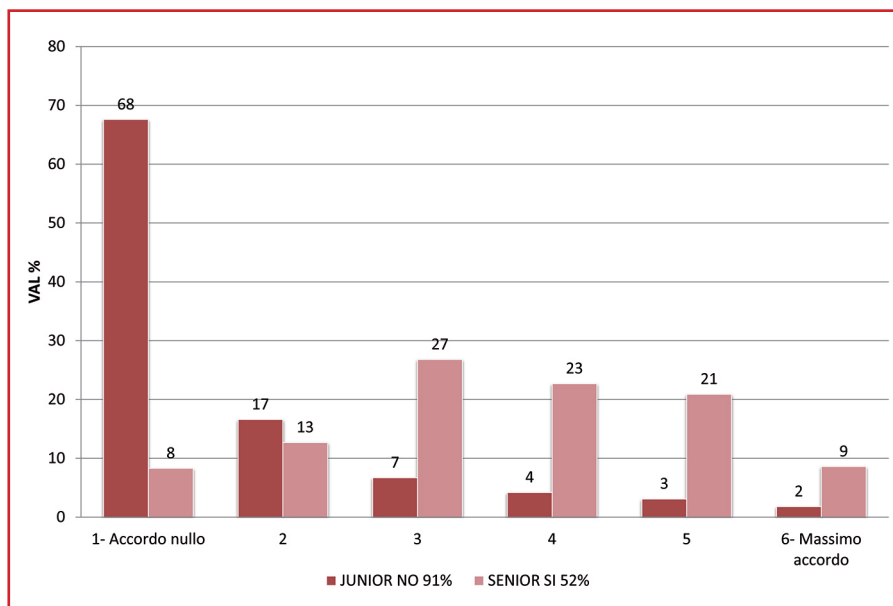


Fig. 42 – “Anziani mi fanno sentire incompetente”/“Competenze neoinserti sono buone”

Si può notare, quindi, una buona integrazione dei neoinserti (89-91%) o per essere più precisi della grande maggioranza di loro, in quanto comunque per un 9-11% di loro non è così. Esiste poi il problema della lentezza del processo d'integrazione che per il 51% dei neoinserti richiede più di sei mesi di tempo.

Monitorare il livello di integrazione raggiunto dai neoinserti e realizzare attività specifiche per facilitarlo può essere quindi considerata a buon ragione un'altra attività fondamentale da svolgere da parte delle Aziende Sanitarie per migliorare la gestione delle Risorse Umane.

Anche in questa quinta e ultima fase del processo d'incontro fra le due popolazioni appare esserci uno spazio di miglioramento; non solo per quel che riguarda le tempistiche in cui le persone sono portate a svolgere il proprio lavoro con un livello adeguato di competenze e performance (su questo punto c'è un margine di miglioramento del 51%), ma anche per quel che riguarda l'adeguatezza delle competenze professionali possedute dai neoinserti (9-48%).

8. *Rischi sul lavoro ed ergonomia*

1. **Percezione dei rischi e dell'impegno aziendale a prevenirli**

Il 47% dei **neoinseriti** e il 38% dei **senior** riferisce di lavorare in condizioni che possono comportare rischi per la propria salute (vedi fig. 43); il 57% dei **senior** e 60% dei **neoinseriti** crede che l'azienda dove lavora dovrebbe fare di più per diminuire i rischi per la salute dei dipendenti (vedi fig. 44). Due dati un po' imbarazzanti, molto alti entrambi, che ci dicono che i **neoinseriti** sono certo più sensibili e hanno più apprensione o attenzione (a seconda dei casi) rispetto ai temi della propria salute e della sicurezza, ma che ci dicono anche che su questo tema c'è ancora tanto da fare, per lo meno in termini di comunicazione, informazione mirata e ascolto organizzativo.

Osservando i grafici delle due distribuzioni delle percentuali di risposta di **senior** e **neoinseriti** si può vedere come abbiano andamenti abbastanza piatti molto simili con lieve polarizzazione per la prima (vedi fig. 43) verso il polo di minimo accordo e per la seconda (vedi fig. 44) verso il polo di massimo accordo e con una prevalenza di negatività dei **neoinseriti** in entrambe. L'e-
quidistribuzione indica una forte eterogeneità delle situazioni attualmente presenti nei diversi contesti per **senior** e **neoinseriti**.

Anche se analizziamo le differenze presenti per le diverse qualifiche, possiamo notare come non esistano differenze significative. Solo i dipendenti amministrativi e (in forma minore) i medici territoriali ritengono, meno degli altri, che l'azienda dovrebbe fare qualcosa per ridurre i rischi per la salute dei dipendenti; mentre OSS e infermieri ospedalieri sono quelli che pensano maggiormente che l'azienda dovrebbe fare di più per garantire la salute dei dipendenti.

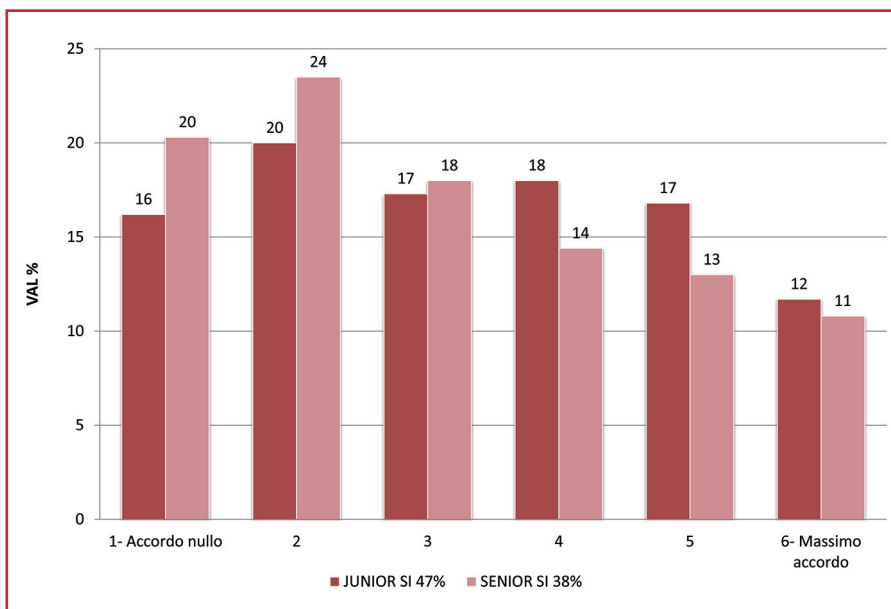


Fig. 43 – “Penso che la mia salute sia a rischio a causa del mio lavoro”

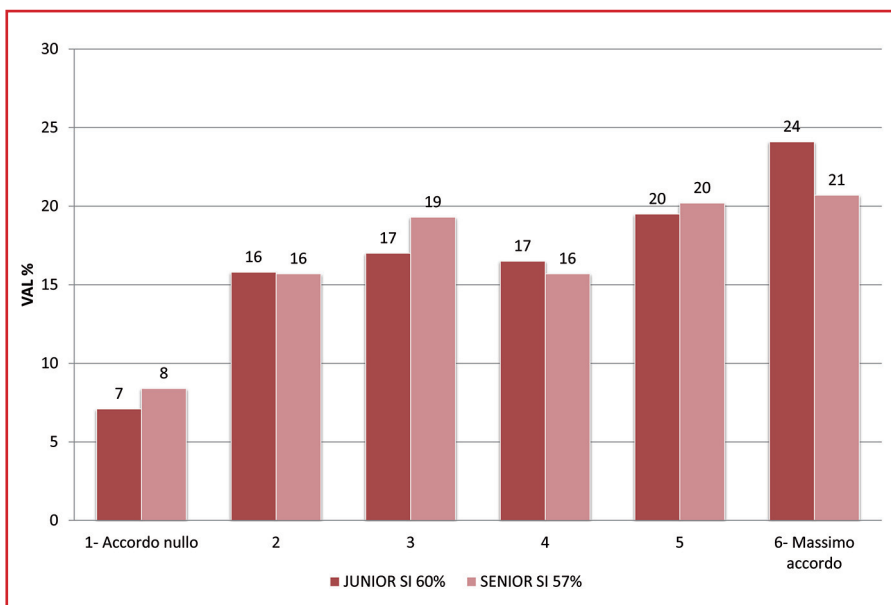


Fig. 44 – “La mia azienda potrebbe impegnarsi di più per diminuire i rischi per la salute”

2. Percezioni di ergonomia e rischi nel lavoro dei senior

Possiamo inoltre osservare che fra i professionisti senior, il 53% ritiene che la propria postazione di lavoro non sia ergonomicamente corretta e ben il 62% di loro gradirebbe molto poter migliorare l'ergonomia del lavoro, mentre il 31% teme che il proprio lavoro possa generare rischi per l'idoneità al lavoro.

In effetti il 24% dei senior ha già acquisito qualche forma di limitazione al lavoro attestata dal medico competente e la distribuzione che riporta la percentuale di queste limitazioni riscontrate negli ultimi 33 anni (vedi fig. 45) indica come il loro aumento stia avvenendo con un andamento molto più marcato negli ultimi anni.

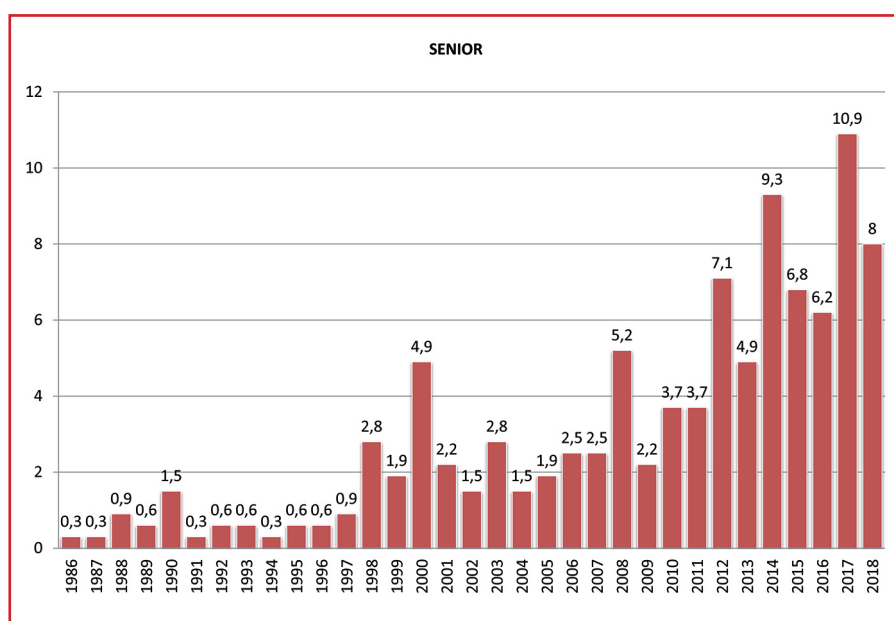


Fig. 45 – Acquisizione di forme attestate di limitazione al lavoro dei senior 1986-2018

Dalle differenze fra le medie specifiche per qualifiche professionali emerge che le figure professionali che sono maggiormente colpite rispetto alle altre da qualche forma di limitazione al lavoro attestata dal medico sono gli OSS e gli infermieri ospedalieri.

3. Conclusioni

Molti progressi su questo tema nelle Aziende Sanitarie sono senz'altro stati fatti dall'uscita del d.lgs. 626/1994 e 81/2008 in avanti; molto però resta ancora da fare.

Sono ormai ben conosciuti e documentati tutti i vantaggi non solo etici e giuridici ma anche economici degli investimenti fatti in questo campo: dalla maggiore produttività alla diminuzione delle varie forme di limitazione sul lavoro (e di tutti i costi a esse correlati), dall'aumento della soddisfazione e fiducia degli operatori alla diminuzione degli infortuni e di certe malattie croniche e di tutti i relativi costi correlati diretti e indiretti per il SSN; si pensi per esempio a un operatore amministrativo che siede per tutto l'orario di lavoro su una sedia poco ergonomica: con il tempo può riportare problemi crescenti per la schiena che potrebbero determinare l'assenza dal lavoro per periodi prolungati, con conseguenti costi aggiuntivi imprevisi per l'azienda e problemi organizzativi con probabili prestazioni scadenti per le utenze interne/esterne.

Il progressivo aumento, negli anni, di professionisti senior che hanno acquisito una qualche forma di limitazione al lavoro comporta, infatti, la necessità da parte dell'azienda di dover adattare gli ambienti alle caratteristiche fisiche e psichiche dei dipendenti che presentano una qualche forma di disabilità, di fornire loro gli strumenti compensativi indispensabili per raggiungere il luogo di lavoro e per poter svolgere le mansioni che gli vengono affidate nel modo più sicuro possibile, rispettoso della loro dignità e delle loro condizioni di salute.

Infine anche l'organizzazione degli ambienti, degli orari e dei ritmi di lavoro devono poter essere modificate per permettere al dipendente di lavorare nel modo più produttivo possibile per le sue condizioni.

Si capisce allora bene come tutti gli interventi per migliorare l'ergonomia e prevenire i rischi, che a un primo sguardo superficiale potrebbero sembrare dei costi aggiuntivi che l'azienda deve sostenere, siano in realtà degli ottimi investimenti che le permettono di poter presto risparmiare sia direttamente (non sostenendo poi i costi causati da infortuni, malattie e limitazioni dei propri operatori) sia indirettamente (non dovendo sostenere le spese sanitarie dei propri dipendenti diventati pensionati con patologie croniche causate dal lavoro).

Parte terza
Possibili linee d'intervento

1. Linee d'intervento sulle Risorse Umane per uscire dallo stallo

Nei precedenti capitoli della seconda parte abbiamo esaminato alcuni dei principali aspetti sulla gestione delle Risorse Umane nelle Aziende Sanitarie che sono emersi dall'analisi dei risultati della ricerca.

Abbiamo visto come una maggioranza dei professionisti della Sanità, più o meno larga a seconda dei diversi aspetti, dichiara di operare in buone condizioni lavorative (senior 51%, neoinseriti 65%) e di essere gratificato dal proprio attuale lavoro (senior 51%, neoinseriti 67%) nonostante tutte le difficoltà che il settore ha incontrato in questi anni, la situazione lavorativa generale che è andata via via peggiorando e le prospettive future di un possibile miglioramento che sono tutt'altro che positive. Tale maggioranza, che però come abbiamo visto è spesso molto lieve, soprattutto per i senior, ha permesso alla Sanità di reggere comunque erogando un servizio di buona qualità assoluta e di ottima qualità relativa (rispetto cioè ai costi impiegati).

D'altra parte abbiamo anche più volte osservato però come una minoranza, più o meno significativa a seconda dei diversi aspetti, ma spesso molto numerosa, segnali di essere sempre più insoddisfatta, a disagio, preoccupata, anche se per differenti aspetti a volte anche contrastanti fra loro.

Occuparsi di questa minoranza non ingaggiata e che talvolta diviene anche maggioranza (come per esempio per la domanda "Potrei dare molto di più" per la quale rispondono positivamente il 53% dei senior e il 63% dei neoinseriti) diventa allora un compito prioritario per le Aziende Sanitarie sia per poter recuperare spazi di produttività significativi, sia per prevenire difficoltà future facilmente preannunciabili, disservizi alla clientela e costi aggiuntivi diretti (basti pensare all'altissimo costo di acquisizione di un nuovo professionista per sostituirne uno scontento che se ne va) e indiretti (come per esempio dover disporre di risorse aggiuntive disponibili per coprire gli spazi lasciati vuoti da eccessive assenze o limitazioni).

In questo capitolo ci occuperemo allora proprio di questo, cercando di riprendere tutti i vari limiti che sono emersi dalla ricerca e che sono stati analizzati nei precedenti capitoli per rivederli in modo sistematico e progettuale e capire che possibilità possono esserci per realizzare interventi volti a superarli o attenuarli attuando percorsi virtuosi di miglioramento degli attuali sistemi di gestione delle Risorse Umane.

1. Uguaglianza o equità?

Abbiamo esaminato nel capitolo 4 alcuni dei principali limiti degli attuali sistemi di gestione delle Risorse Umane delle Aziende Sanitarie, riscontrati analizzando i risultati emersi dalla ricerca. Ora però, prima di riprenderli per mettere a fuoco possibili percorsi di superamento, pensiamo sia opportuno ragionare sulle logiche generali che spesso sottendono gli strumenti e i sistemi utilizzati nella gestione delle RU in Sanità.

Il tema centrale è quello del riferimento quasi assoluto al principio dell'uguaglianza, al rispetto di standard uniformi, all'utilizzo di strumenti identici per tutti i numerosi e perciò molto variegati operatori. Appare, infatti, molto difficile riuscire a trovare nelle pratiche operative della gestione delle RU nelle Aziende Sanitarie eccezioni, deroghe localizzate o anche semplici contestazioni a questo principio, quasi fosse un valore inderogabile della cultura organizzativa presente.

In realtà sono almeno trent'anni che la letteratura del settore riporta i risultati di ricerche e indagini di psicologia del lavoro che segnalano in vario modo che alle persone sta a cuore il valore dell'equità e non dell'uguaglianza (Rotondi, 1998) e che a nessuno piace essere trattato come se fosse identico a tutti gli altri perché, anzi, rivendica una sua aspirazione di unicità, di particolarità della propria personalità, di bisogno di differenziazione del contributo che può offrire (dice un antico proverbio cinese: “se due persone sono uguali, una delle due è inutile!”).

Il principio degli standard e dell'uguaglianza interessa invece molto ai responsabili e agli addetti delle funzioni del personale in quanto permette loro di semplificare (e molto) il proprio lavoro quotidiano rendendo ogni cosa fatta ripetibile per tutti, o almeno per tutti quelli di una certa professione o qualifica. Avere standard di lavorazione fissi e applicati automaticamente a tutti, vuol dire infatti poter diminuire gli errori, gli scarti, i tempi morti e la variabilità di un servizio e quindi elevarne di molto la produttività e affidabilità.

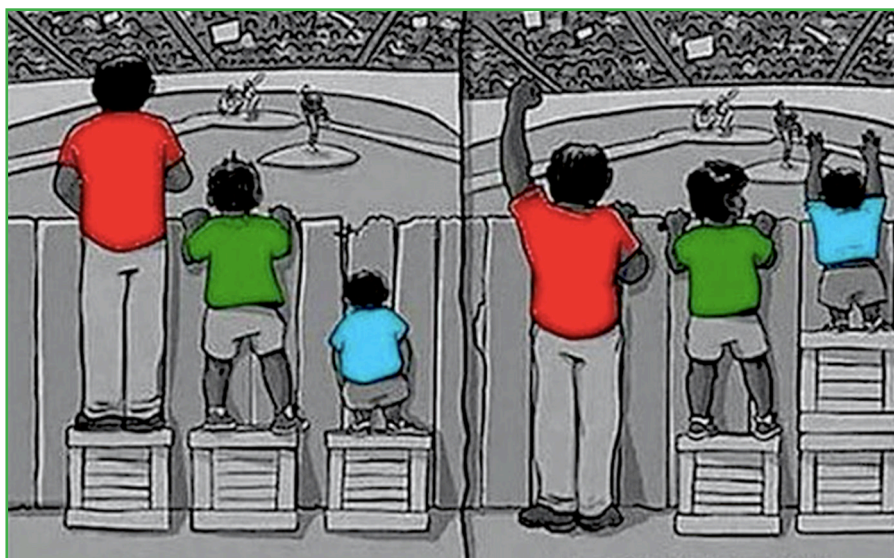


Fig. 1 – Applicazioni dei valori di uguaglianza (a sinistra) ed equità (a destra)

Purtroppo i valori dell'uguaglianza e dell'equità sono molto diversi fra loro e portano quindi necessariamente a pratiche operative completamente differenti (vedi fig. 1). La sfida diventa, allora, mantenere un'alta produttività anche in presenza di una forte flessibilità.

Il principio dell'equità applicata alle RU significa, infatti, dare a ognuno la possibilità di tirar fuori tutto il potenziale che ha dentro di sé, tenendo anche conto che la natura di questo potenziale è diverso per ognuno, così come sono diverse le modalità per “estrarlo”.

Abbiamo già ragionato (vedi capitolo 1 della prima parte) sull'importanza di implementare sistemi di gestione delle RU capaci di gestire le diverse caratteristiche di ogni singolo dipendente o almeno quelle di gruppi di persone che possono essere considerate sufficientemente omogenee.

Ora ci interessa, invece, provare a identificare (o almeno sbizzare) possibili gruppi specifici di dipendenti che possano essere appunto trattati come segmenti omogenei di lavoratori (che chiameremo cluster) per cercare di renderli più soddisfatti del proprio lavoro e motivati.

2. Da standard uniformi a cluster omogenei

Essendo estremamente complesso passare da sistemi di gestione delle RU che funzionano per standard uniformi a sistemi in grado di personalizzare le diverse leve di intervento per ogni singolo dipendente, conviene puntare inizialmente a un passaggio più graduale provando, dapprima, a costruire sistemi intermedi, capaci cioè di gestire le persone per cluster omogenei di dipendenti.

I parametri di omogeneità da ricercare in tal senso devono consentirci di mettere a fuoco:

- le principali differenze che possono caratterizzare le persone dal punto di vista delle loro aspettative rispetto al lavoro;
- le principali differenze che possono caratterizzare le persone rispetto alle loro principali categorie valoriali e culturali.

Si capisce allora come le consuete profilazioni fatte in base alle differenti professioni e qualifiche non ci possono essere particolarmente utili al riguardo.

Infatti, come si può vedere anche dai risultati della ricerca (vedi tab. 1), analizzando la variabilità delle risposte per le diverse qualifiche, nella grande maggioranza degli item non emergono differenze molto significative; alcuni distinguo certo esistono, ma sono limitati a singoli temi e singole qualifiche; cose di cui certo tener conto, ma che evidentemente non possono bastare per costituire le basi su cui sviluppare la costruzione di pacchetti di proposte interne mirate a soddisfare i diversi cluster di dipendenti.

Può risultare, allora, più utile usare, per quel che riguarda le aspirazioni sul lavoro delle persone, la differenziazione illustrata nel capitolo 5 sulle diverse “anime” presenti fra gli operatori delle Aziende Sanitarie, semplificandole ancora un poco nel modo seguente:

- *challenge aspirers*: chi desidera lavorare con impegno per raggiungere nuovi traguardi;
- *stayers*: chi nei prossimi anni vorrebbe continuare a fare il suo lavoro attuale tranquillamente;
- *downsizers*: chi vorrebbe ridurre l’impegno fisico e mentale impiegato nel lavoro per avere più tempo per se stesso;
- *expertise aspirers*: chi vorrebbe poter rafforzare/specializzare le proprie competenze professionali;
- *a rischio e leavers*: chi vorrebbe cambiare tipo di lavoro ma rimanere nella stessa azienda o chi vorrebbe trovare un posto di lavoro in un’altra azienda.

Tab. 1 – Principali variabilità riscontrate fra le qualifiche (+ sopra, – sotto la media)

Item	Qualifiche									
	Medico osp. junior	Medico osp. senior	Medico terr. junior	Medico terr. senior	Inferm. terr. junior	OSS senior	Ammin. junior	Ammin. senior	Medie junior	Medie senior
Lavoro psicologicamente impegnativo							-0,9		5,1	
Lavoro fisicamente impegnativo			-1,2				-1,9	-0,8	4,4	4,9
Potrei dare molto di più			-0,9						4,0	
La salute è a rischio a causa del lavoro							-1,2		3,3	
Azienda può fare di più per diminuire rischi							-1,1		4	
Per un buon lavoro svolto ricevo riconoscimenti			0,9						2,9	
Carriera futura soddisferà esigenze economiche		0,9	0,9						3,1	2,2
Il mio tutor era over 50	0,9		2,0						3,0	
Volevo fare il lavoro che faccio oggi							-1,3		4,4	
Ho avuto un tutor	-1,0								4,1	
Presenza del tutor determinante per inserimento	-0,9								3,7	
Il tutor mi ha dato feedback costanti e utili	-0,9								3,8	
Il rapporto col mio tutor è stato molto buono	-0,9								4,1	
Ho partecipato a percorso strutturato inserimento	-0,9		-1,0		1,1		-0,8		3,2	
Istruzioni e feedback ricevuti sono stati importanti	-0,9								4,0	
Il mio lavoro potrebbe generare rischi per l'ideoneità						0,9				2,7
Mi piace trasmettere competenze in modo strutturato		0,8								3,5

Per quanto riguarda, invece, la differenziazione da fare in base ai diversi indirizzi socio-valoriali possiamo forse utilizzare la differenziazione generazionale così come illustrata nel capitolo 2 della prima parte e che qui riportiamo semplificandola un poco così:

- *baby boomers*;
- generazione X;
- *millennials*.

A questo punto diviene possibile sintetizzare i due parametri scelti e la loro variabilità discreta (cioè non continua) in una matrice che ci può consentire così di mettere a fuoco quindici cluster sufficientemente omogenei per i quali progettare dei pacchetti di proposte lavorative atte a soddisfare meglio le diverse esigenze e aspettative dei diversi gruppi di persone, magari considerando anche, ma solo per pochi punti, alcune differenze interne ai vari cluster causate dalle diversità generate dalla variabilità per qualifiche così come sopra riassunte.

Il risultato che consegue a questo tipo di ragionamento è una situazione come quella abbozzata in tabella 2.

Tab. 2 – Una possibile clusterizzazione per i sistemi di gestione delle RU

<i>Generazioni</i>	<i>Aspirazioni</i>				
	<i>1</i> <i>Goal</i>	<i>2</i> <i>Expertise</i>	<i>3</i> <i>Stayers</i>	<i>4</i> <i>Downsizers</i>	<i>5</i> <i>A rischio leavers</i>
<i>Baby boomers</i>	1	2	3	4	5
<i>Generazione X</i>	6	7	8	9	10
<i>Millennials</i>	11	12	13	14	15

A questo punto il passo successivo da compiere è quello di ideare pacchetti di offerte, costruiti con la logica del marketing interno, mirati alle diverse specificità delle 5 colonne dei cluster identificati e finalizzati a soddisfare meglio le loro aspirazioni lavorative; una volta messi a fuoco tali pacchetti occorrerà personalizzarli ulteriormente e tarare la comunicazione sulle tre diverse generazioni considerate (righe della matrice).

Per comporre i singoli insiemi di offerte si può attingere a strumenti e leve caratteristici dei sistemi di gestione delle RU scegliendo fra i più classici o fra i più innovativi illustrati nel capitolo 1 a seconda delle possibilità reali che l'azienda può mettere in campo e dei limiti culturali ed economici esistenti; va comunque segnalato che si possono realizzare piani significativi di intervento su questi temi anche con budget molto limitati soprattutto se confrontati con quelli molto più costosi (e a volte non ugualmente produttivi) necessari per gli acquisti di nuove tecnologie.

Proviamo allora a passare in rassegna alcune delle principali linee d'intervento possibili per lavorare al miglioramento dell'efficacia dei sistemi di gestione delle RU nelle Aziende Sanitarie in modo coerente con le logiche e i principi sopra descritti.

Obiettivi per questi interventi: diminuire le vaste minoranze di insoddisfatti o non ingaggiati e superare gli attuali limiti gestionali evidenziati nei capitoli precedenti migliorando così quindi il parametro sintetico di efficacia di gestione delle RU.

3. Costruire ambienti di lavoro migliori

Uno dei motivi per cui 4 su 10 senior e 5 su 10 neoinserti si trasferirebbero in un'altra azienda è quello di andare a lavorare dove l'ambiente sia migliore.

Abbiamo già visto quanto ampio sia il danno economico e organizzativo causato dalle uscite di bravi professionisti da un'Azienda Sanitaria e quindi quanto risulti utile cercare di prevenirle o contrastarle.

Intervenire per migliorare gli ambienti lavorativi allora può rappresentare un'importante azione da realizzare in questa direzione.

Le parole "ambiente lavorativo" racchiudono implicitamente concetti vicini ma anche diversi fra loro di cui i principali appaiono essere:

- reticolo relazionale lavorativo instauratosi fra i colleghi;
- ambiente fisico nel quale ogni giorno si lavora;
- clima lavorativo generale che si respira nell'UO (per esempio: responsabilizzante, stimolante, sereno, divertente o anonimo, piatto, stressante, noioso);
- quotidianità dei rapporti coi pazienti-clienti esterni o interni;
- livello di coinvolgimento e partecipazione decisionale, organizzativo o operativo richiesto alle persone che lavorano nell'UO;
- possibilità di imparare cose nuove e accrescere le proprie competenze lavorando ogni giorno nell'UO o partecipando a eventi e corsi di formazione;
- riconoscimento per i lavori fatti bene, incentivazione a far meglio, valutazione corretta dei risultati, meritocrazia;
- immagine e riconoscimento che l'UO ha conseguito presso la clientela, il resto dell'organizzazione e la società civile;
- esistenza di un reale lavoro di equipe, presenza di un team coeso o lavoro essenzialmente individualistico;

- spazi di autonomia presenti, empowerment delle persone e livello di deleghe attuato o pressione verso un lavoro conformante privo di ambiti anche piccoli di libertà lavorativa;
- sicurezza dell’ambiente fisico e delle attività lavorative praticate.

Lavorare per migliorare l’ambiente lavorativo risulta, quindi, complesso e variegato; significa agire parallelamente su tutta una serie di elementi per cambiare globalmente la percezione di “ambiente” che le persone hanno. Su alcuni degli elementi sopra indicati torneremo più dettagliatamente nei seguenti paragrafi in quanto richiamati più profondamente anche da altri risultati della ricerca. Per quanto riguarda invece l’aspetto globale del cambiamento richiesto abbiamo già ragionato nel capitolo 1 e più approfonditamente anche altre volte (Rotondi, 2011 e 2012); qui vogliamo solo ricordare che costruire un ambiente psico-fisico-organizzativo-relazionale, che abbiamo chiamato sinteticamente *Wellness Organizzativo*[®] (tale cioè da produrre soddisfazione e benessere nelle persone che lavorano in azienda e quindi migliorare conseguentemente clima, motivazione e produttività) è un fatto che riguarda principalmente un cambiamento culturale da realizzare nell’organizzazione; occorre quindi avviare un vero e proprio processo di *change management* culturale per trasformare l’organizzazione in qualcosa di maggiormente *people oriented*.

4. Fornire ritorni economici più adeguati

Un altro dei motivi per cui i professionisti della Sanità hanno indicato che si trasferirebbero in un’altra azienda, esattamente 5 su 10 senior e 6 su 10 neoinseriti, è quello di andare a lavorare dove la retribuzione sia percepita come migliore.

Evidentemente questa è una leva particolarmente delicata da utilizzare per le Aziende Sanitarie in periodi di crisi in quanto molti degli elementi, su cui agire per farla funzionare meglio, dipendono da fattori esterni al loro diretto controllo (contratti collettivi nazionali del lavoro per le varie qualifiche, entità degli stanziamenti annualmente erogati nazionali e regionali, ammontare dei ticket riscuotibili, ...); tuttavia riteniamo che anche qui ci possa essere qualche spazio d’intervento per migliorare le cose.

Innanzitutto molto si può fare per migliorare la percezione di equità delle retribuzioni che sappiamo essere un parametro particolarmente significativo nel creare scontento fra gli operatori: percepire una retribuzione inferiore a un’altra persona che svolge il mio stesso lavoro produce certo forte insoddisfazione. Un altro elemento su cui provare a metter mano è l’incentivazione

legata ai processi valutativi annuali, spesso male utilizzati o diventati inutilizzabili, talvolta addirittura devianti e nocivi.

L'ultimo elemento su cui può essere significativo agire è quello della percezione dell'adeguatezza della retribuzione percepita, sia utilizzando meglio i processi di comunicazione interna, sia valorizzando meglio i vari *benefits* o simili di cui le persone possono disporre, sia ampliandone la gamma.

Quei pochi interventi di aumento effettivo delle retribuzioni andrebbero poi mirati a quelle situazioni più critiche presenti strutturalmente (che dalla ricerca risultano essere infermieri e neoinseriti) o che si sono venute a creare localmente in base a particolari eventi organizzativi (fusioni, incorporazioni, lasciti, ...).

5. Migliorare le competenze dei capi nella gestione dei propri collaboratori

Avere rapporti buoni coi propri superiori diretti e poter imparare da loro come svolgere meglio il proprio lavoro risulta essere uno dei fattori più motivanti e graditi dai dipendenti. Spesso risulta anche essere uno dei più economici su cui agire divenendo così una delle leve utilizzabili a maggior valore aggiunto.

L'attuale situazione delle Aziende Sanitarie su questo punto non è molto buona: 5 senior e 3 neoinseriti su 10 non si sentono capiti dal proprio capo diretto, 5 senior e 4 neoinseriti su 10 non si sentono aiutati a far meglio il proprio lavoro.

Esiste quindi un ampio spazio di miglioramento. Realizzare interventi su questo punto, per poter raccogliere tutte le risorse che un utilizzo efficace di questa leva consente, risulta allora essere una delle prime possibili leve su cui intervenire.

Alcuni interventi che possono aiutare un utilizzo più efficace di questa leva possono riguardare per esempio:

- lo stile generale di leadership che viene promosso aziendalmente dal vertice come “lo stile della casa” (Mioni e Rotondi, 2009); le cose che i vertici dicono e soprattutto ciò che effettivamente fanno per gestire i propri collaboratori rappresentano indubbiamente una forte forza per modellare e stimolare comportamenti simili;
- potenziamento dei processi di comunicazione interna a due vie (ascolto organizzativo) su questo tema;
- percorsi formativi per sviluppare la competenza dei capi nel gestire in modo efficace i propri collaboratori;

- inserimento di questa competenza fra le competenze chiave nella valutazione dei capi, nella selezione dei capi, nella promozione dei capi;
- costruzione di learning community di capi per il confronto, il supporto reciproco, lo stimolo a superare le difficoltà che l'applicazione quotidiana di questa competenza comporta;
- apertura di uno “sportello capi” presso la direzione RU per aiutare i capi nella gestione dei casi critici (i capi non possono essere lasciati da soli a gestire i casi più difficili e talvolta quasi patologici);
- costituzione di un “competence team” che raccolga i migliori capi per fargli promuovere la diffusione delle buone pratiche in tutta l'azienda, la rimozione dei principali ostacoli organizzativi, lo sviluppo organizzativo di questa competenza.

Agire su questa leva non è facile e rappresenta spesso un cambiamento culturale importante per tutto il management aziendale (vertici compresi), ma è anche un passaggio obbligato per migliorare soddisfazione, motivazione, qualità e quantità dei contributi che i collaboratori possono offrire. Il cammino per completare questo cambiamento non è certo breve e forse, anzi, non finisce mai, come non finiscono mai le difficoltà e gli imprevisti generati dalle persone.

Sono però i cervelli delle persone che fanno girare le organizzazioni, gli permettono di migliorare e di sopravvivere; aziende che hanno accettato questa sfida continua e si sono messe in marcia su questo cammino stanno però riscuotendo già molte soddisfazioni, risultati interessanti, che spesso sono andati incredibilmente al di là delle attese, oltre ad attirare “automaticamente” le risorse migliori disponibili sul mercato del lavoro.

6. Costruire sistemi efficaci di riconoscimento del merito

Un'altra importante leva su cui agire per migliorare i sistemi di gestione delle RU nelle Aziende Sanitarie è quella dei processi di riconoscimento del merito.

Su questo punto la situazione attuale appare molto deteriorata e negativa. Dai risultati della ricerca, infatti, abbiamo visto come circa tre quarti dei professionisti della Sanità abbiano di fatto negato non solo l'attuale presenza di sistemi premianti e di meccanismi di riconoscimento del merito, ma anche la possibilità che in futuro le cose possano migliorare su questo punto.

Il tema dello sviluppo di sistemi coerenti di riconoscimento del merito è certo complesso ma anch'esso determinante per il giusto orientamento da dare alle RU nelle organizzazioni, oltre a costituire, come abbiamo prece-

dentemente visto, un elemento importante nello sviluppo di un buon ambiente lavorativo.

Abbiamo già approfondito in altre sedi la complessità del tema e le concrete possibilità d'intervento che ci possono essere nelle Aziende Sanitarie (Rotondi, 2014), ci basti qui ricordare i principali punti.

- Il merito non è una moda o una formalità ma è un elemento costituente importantissimo della cultura organizzativa di un'azienda; implica lo stabilire quali sono i veri valori dell'azienda (quelli applicati, non quelli dichiarati) da cui derivano automaticamente gli obiettivi per il merito (massimizzare il benessere dell'azienda e della collettività o far raggiungere gli obiettivi al proprio DG o aiutarlo a portare voti all'assessore).
- Se gli obiettivi per il merito sono positivi (per es. massimizzare il benessere dell'azienda e della collettività), allora anche il merito è positivo; d'ora in poi chiameremo merito solo questo; “per giudicare il merito di una persona non basta guardare le sue qualità, bisogna guardare anche come le usa” (de La Rochefoucauld, 1664).
- Allora, per merito di un operatore possiamo intendere per esempio il possesso da parte sua di un insieme composito di:
 - buoni risultati ottenuti, in termini di performance e di obiettivi raggiunti;
 - opportuno mix di competenze (tecniche, organizzative, relazionali, manageriali) che permettono all'operatore di essere apprezzato dal gruppo in cui lavora;
 - alto grado di propensione, di passione a cercare il nuovo, a mettersi in gioco, a migliorare se stesso e l'organizzazione;
 - l'orientamento a prendersi cura, a creare valore, la disponibilità a farsi carico anche delle situazioni “spiacevoli”, dei casi in cui l'organizzazione lascia dei “vuoti” o commette degli “errori”.
- Per conoscere il livello di salute del riconoscimento del merito in un'azienda, occorre non focalizzarsi tanto sugli strumenti o sui singoli metodi, quanto piuttosto analizzare:
 - i processi complessi che, di fatto, in un'organizzazione impattano direttamente o indirettamente su questo tema;
 - il senso che tali processi generano nella percezione delle persone che in questa organizzazione lavorano, inducendoli a sviluppare merito o demerito.
- Un'azienda dove il sistema per il riconoscimento del merito funziona bene è riconoscibile dal fatto che:
 - il successo è attribuibile alle competenze e ai risultati delle persone e solo in minima parte a fattori che non dipendono dalle persone (età, genere, origine sociale, etnia, fortuna, ...);

- viene valorizzata l'eccellenza indipendentemente dalla "provenienza" (partito politico, corrente, associazione, professione, disciplina, ...);
 - per tutti è possibile trovare uno spazio, un'area in cui esprimere un "proprio" merito;
 - vi è grande attenzione alla trasparenza e ad avere regole chiare e coerenti in tutta l'organizzazione;
 - il fatto di avere responsabilità e di crescere in esse è strettamente collegato alla capacità delle persone di essere d'esempio.
- Il merito, quindi, è il risultato di un percorso aziendale strutturato e stabile (processo), non è qualcosa che il vertice può pensare d'imporre tramite l'applicazione di delibere, strumenti o attrezzature. Se intendiamo lavorare seriamente sull'individuazione e valorizzazione del merito in azienda dobbiamo passare dal focus sui singoli strumenti, procedure, linee guida ai processi che un'azienda deve mettere in atto per sviluppare un proprio Sistema Globale per il Riconoscimento del Merito (RdM), spostando così l'attenzione dalle procedure di valutazione, a una cultura di promozione del merito in generale.
- Intervenire per costruire un buon Sistema Globale per il Riconoscimento del Merito (RdM) nella propria azienda significa sviluppare tutto un insieme di attività, procedure, ruoli e funzioni che integrandosi in un unico sistema ben coordinato e coerente possa creare questo impatto desiderato sull'organizzazione. Tale sistema è composto almeno da otto elementi chiave:
- 1) processi operativi per il riconoscimento del merito che producano *best practices* e buona fama;
 - 2) gestione degli attori principali del riconoscimento del merito;
 - 3) gestione degli strumenti di misurazione utilizzati per il riconoscimento del merito;
 - 4) sviluppo di meccanismi di rinforzo che consentano di radicare i buoni risultati;
 - 5) gestione dei link con tutti gli altri processi e sistemi aziendali per generare coerenza e rafforzamento reciproco;
 - 6) buona strutturazione del sistema in documenti, atti, delibere ufficiali di facile e trasparente accesso per tutto il personale;
 - 7) comunicazione di tutti gli elementi che costituiscono il sistema in modo da diffonderne l'esistenza e i meccanismi di funzionamento in modo capillare;
 - 8) monitoraggio e audit del sistema in modo da controllarne lo stato d'avanzamento e il piano di miglioramento atteso.
- Intervenire per costruire un Sistema Globale per il Riconoscimento del Merito (RdM) è quindi un'operazione impegnativa e complessa ma certo

foriera di grandi benefici e risultati. Si può capirlo facilmente considerando per esempio che, invece, tutte le volte che vince il demerito, generalmente succedono almeno due cose entrambe molto dannose per i risultati dell'organizzazione:

- la prima è la fuga dal merito di chi rimane: il tentativo di produrre merito intorno a se stessi viene abbandonato, ci si adegua e si rimane in una situazione generale di mediocrit , si perdono le ambizioni e la spinta a far bene, a realizzarsi nell'eccellenza;
- la seconda   la fuga del meritevole; chi non si adegua, non si accomoda alla situazione dominante, al quieto vivere, decide di andare via, di provare a sviluppare i propri talenti altrove.

7. Offrire percorsi formativi e ambienti di sviluppo delle competenze

Anche formazione, accrescimento delle competenze e sviluppo professionale sono importanti leve su cui agire per aumentare la soddisfazione e la motivazione delle persone che lavorano in Sanit .

Abbiamo visto infatti come l'attuale situazione delle Aziende Sanitarie su questo punto non sia molto buona: 4 senior e 7 neoinserti su 10 dichiarano di non partecipare a percorsi formativi adeguati, mentre questa possibilit  interessa molto al 81% dei senior e al 95% dei neoinserti. Risulta pertanto molto ampia l'area dei dipendenti delusi dalla propria azienda su questo punto (64% i neoinserti e 23% i senior).

L'apprendimento continuo e la possibilit  di accrescere sempre le proprie competenze rappresentano ormai un bisogno e una necessit  per tutti, visto l'aumento dell'et  pensionabile e la maggiore volatilit  della fedelt  aziendale; ormai si   capito che buona parte del proprio "potere contrattuale" o della propria "employability" (occupabilit , possibilit  di trovare altri posti di lavoro) dipendono dalla corposit  e attualit  delle proprie competenze; anche la possibilit  di accedere a una progressione di carriera sia verticale sia orizzontale, in un'organizzazione meritocratica, dipende dal possesso di un'adeguata preparazione professionale; ragion per cui il poter partecipare a percorsi di formazione e sviluppo professionale interessa a una sempre pi  ampia fetta di lavoratori, soprattutto ai pi  giovani (anche la ricerca infatti conferma la maggiore importanza data a questa leva dalle nuove generazioni).

Intervenire anche su questa leva diventa quindi sempre pi  determinante tenendo per  conto che il problema non   fare in modo che tutti gli operatori riescano a raccogliere i bollini richiesti dall'ECM, ma che gli sia data

veramente un'opportunità per continuare a imparare pratiche e competenze necessarie o utili per poter continuare a svolgere con perizia il proprio lavoro o per farlo meglio o per ampliarlo e arricchirlo.

Non si tratta quindi solo di arricchire quantitativamente o qualitativamente (purtroppo l'introduzione dell'ECM ha visto un contemporaneo abbattimento dei livelli qualitativi della formazione erogata in Sanità) un proprio catalogo di corsi di formazione per tutti, quanto piuttosto produrre una spinta generale di tutta l'organizzazione nella direzione di un apprendimento/miglioramento continuo applicato al lavoro concreto di tutti. Già altre volte abbiamo approfondito questo ragionamento (Rotondi, 2000), qui vogliamo solo richiamare l'importanza di costruire sistemi formativi attivi capaci di tenere sempre "accesi" i cervelli delle persone, infatti è il lavoro stesso che può generare i maggiori stimoli d'apprendimento e diventare la maggior fonte per imparare cose nuove e approfondire sempre di più le proprie competenze, in quanto "l'apprendimento non è qualcosa che richiede tempo lontano dalle attività produttive, ma è al cuore di queste attività; per dirlo in modo semplice, l'apprendimento è la nuova forma di lavoro" (Zuboff, 1998); ecco perché i modelli che legano attività di cura e ricerca clinica sono particolarmente importanti e significativi, perché attivano la massima attenzione nelle pratiche lavorative quotidiane delle persone, per questo dovrebbero probabilmente essere applicati in modi sempre più estesi.

Per lavorare in questa direzione, allora, si può, per esempio, seguire quanto indicato dal modello del *Work Learning Place* (Rotondi, 2003) e sviluppare un repertorio delle proprie offerte di servizi-prodotti formativi che comprenda per esempio:

- **Competence Trees (CT)**: strutturazione delle diverse competenze distinte aziendali in modo che possano, una volta avviate, autoaggiornarsi e svilupparsi nelle persone e nell'azienda "automaticamente"; per raggiungere questo obiettivo ogni competenza viene organizzata a tre livelli come se fosse un albero: una volta piantato cresce quasi da solo occorre solo un po' di lavoro di mantenimento; i tre livelli sono: *competence leader*, *competence coach*, *competence owner*, dove:
 - i competence leader responsabili di animare, stimolare, aggiornare, sostenere lo sviluppo di una certa competenza in azienda, sono gli allenatori dei competence coach;
 - i competence coach responsabili di far apprendere e far praticare una certa competenza ai competence owner;
 - i competence owner responsabili di mettere in pratica una certa competenza, confrontarla con la realtà del lavoro quotidiano e continuare ad aggiornarla.

Molti sono i frutti che l'attivazione di un servizio formativo di questo tipo produce; fra questi ne ricordiamo almeno due:

- *knowledge database*: una biblioteca fisica o virtuale strutturata e organizzata per ogni singola competenza o knowledge attraverso la quale siano resi disponibili: libri, recensioni, articoli, abstract, relazioni, documenti interni, presentazioni, check list, manuali, procedure delle qualità, database informativi, report d'esperienze, immagini, ricerche, film, interviste, analisi di eventi, sitografie, report e materiali didattici di chi ha partecipato ad attività formative, questionari, esercitazioni, esempi, casi, moduli e ogni possibile strumento utile per apprendere, praticare, verificare una certa competenza;
 - *Frequent Answer and Question (FAQ)*: uno spazio organizzato per ogni singola competenza in cui poter inserire domande sui temi proposti e dove trovare le risposte alle domande più frequenti che gli altri utenti prima di noi hanno posto; le nuove tecnologie di rete consentono qui di amplificare e diffondere uno dei metodi più antichi ed efficaci per sviluppare l'apprendimento, quello delle domande-risposte.
- **Autosviluppo (ASV)**: un insieme di strumenti e risorse che stimolino, accompagnino e supportino le persone lungo una propria traiettoria di formazione autodiretta; potrebbe essere costituita da:
- percorsi individuali di sviluppo: possibilità di avviare programmi specifici concertati con un tutor (scelto dal partecipante dall'albo dei tutor aziendali) che prevedono l'utilizzo integrato di varie modalità formative con modalità organizzative applicative (ricerche, incarichi di prova, progetti *ad hoc*, sperimentazioni, affiancamenti);
 - learning center: un catalogo di corsi e percorsi formativi a cui le persone possono accedere per sviluppare una singola competenza; in pratica, potrebbero comprendere:
 - * seminari classici interni o esterni multi-client svolti presso Centri e Istituti Convenzionati;
 - * *packages* di autoistruzione su specifiche tecniche (per esempio: come gestire un piano di telelavoro), tecnologie (office automation, *internet tools*, ...) o su temi gestionali classici (organizzare un gruppo di lavoro, preparare una presentazione, gestire un progetto) fruibili su manuali, video-cassette, CD-rom, siti internet, siti intranet;
 - * simulatori: possibilità di utilizzo di business game, decision game, performance simulator, competence simulator, teacher simulator, fly simulator, selling simulator, ...; tramite il loro utilizzo si può sperimentare in una "pratica simulata" la piena padronanza di una certa competenza o di un metodo o di una tecnica; tramite

il computer viene infatti creata la rappresentazione virtuale di un contesto reale di lavoro simulando anche le risposte dell'ambiente (mercato, concorrenti, clienti, colleghi, capi, collaboratori) ai nostri comportamenti e alle nostre decisioni; questo tipo di risorse formative spesso possono venire utilizzate tramite formazione a distanza (FAD).

- **Inter-coaching (ICO):** possibilità di accedere a un albo aziendale di coach (interni) abilitati per singole competenze, poter scegliere quello più rispondente alle proprie esigenze, avviare con lui un percorso di autoriflessione guidata sulle proprie modalità, stili e capacità di mettere in pratica, in un certo contesto organizzativo, una determinata competenza; ma anche possibilità di fare il coach ad altri su altre competenze o possibilità di costruire coppie di persone complementari che si supportano reciprocamente (le aree di miglioramento di una corrispondono alle aree di forza dell'altra e viceversa).
- **Learning Community (LC):** gruppi di persone che interagiscono fra loro e con un animatore per approfondire la pratica applicativa di determinati temi cercando di costruirne un modello operativo; le persone discutono fra loro incontrandosi in riunioni tradizionali e/o attraverso le varie tecnologie di rete: e-mail, chatting, forum, documenti condivisi; il team, fisico o virtuale che sia, diviene il luogo di condivisione e amplificazione dell'apprendimento; le persone acquisiscono la certezza di sapere come, dove e quando poter ottenere le conoscenze che servono e si rendono disponibili a passare le conoscenze acquisite; spesso diventa utile sviluppare un'attività di benchmarking per potersi confrontare con l'interno (altre funzioni o divisioni aziendali) o con l'esterno (altre organizzazioni nazionali e internazionali) su punti di somiglianza/diversità, sull'applicazione pratica di certi modelli o di certe tecniche e sui relativi risultati ottenuti.

8. Costruire una visione per il futuro lavorativo

Abbiamo visto come nella percezione dei diversi professionisti delle Aziende Sanitarie attualmente le prospettive di un futuro migliore sia veramente bassa (82-90% per i senior, 59-90% per i neoinseriti).

Eppure poter pensare al domani con una visione positiva è determinante per poter essere stimolati a dare il meglio di sé; la domanda "per cosa stiamo lavorando?" è implicita nella mente delle persone e poter dare loro delle risposte positive e ingaggianti risulta quindi fondamentale per poter aumentare

la spinta delle RU nelle organizzazioni attualmente molto bassa (63% dei neoinserti e 53% dei senior potrebbero “dare molto di più”).

Occorre, allora, poter lavorare anche per riattivare o attivare meglio anche questa importante leva di gestione delle RU.

Costruire percorsi partecipativi per condividere valori, vision e piano strategico per la propria organizzazione, chiedersi insieme “in base a che valori vogliamo lavorare? Che meta vogliamo raggiungere? Come pensiamo di arrivarci?” non è un esercizio accademico ma un modo efficace e funzionale per mobilitare le energie delle persone verso un obiettivo comune più ampio dell’operatività quotidiana, iniziare a fare squadra, far comprendere come il proprio risultato può aiutare l’azienda a raggiungere la propria vision, dare un metodo su come sincronizzare gli sforzi delle persone.

Per poter lavorare anche su questo tema si potrebbe, per esempio, utilizzare alcune delle piste indicate dal modello del Leading By Value® (Rotondi, 1998) e realizzare alcune attività che ne favoriscono l’innescio, lo sviluppo e il mantenimento:

- percorsi di visioning in cui la Direzione Generale dell’azienda costruisce insieme alla propria prima linea: carta dei valori, vision, sistema delle competenze distintive, piano strategico, progetti attuativi aziendali;
- disponibilità a tutti i dipendenti (per esempio su intranet) di accedere a un sistema articolato di percorsi conoscitivi proposti su valori, vision, competenze distintive, piano strategico, progetti operativi dell’azienda; uno spazio in cui trovare anche: aggiornamenti sui risultati aziendali, sui progressi dell’azienda o di parte di essa, sulle strategie nei confronti delle tecnologie, sui prossimi progetti, sulle competenze che sarà necessario sviluppare in futuro, interviste ai vertici aziendali, dichiarazioni di *stakeholders*, relazioni di esperti, analisi e trend di settore, esempi di best practice delle competenze distintive; tutto questo ben articolato in costellazioni informative di facile accesso e consultazione che consentano di trasmettere idee, concetti, modelli, emozioni che sono alla base di valori, vision e competenze aziendali;
- disponibilità per i responsabili delle varie UO di attivare anch’essi percorsi di visioning, con i quali facilitare il loro lavoro coi propri collaboratori per la costruzione della vision e dei valori dell’UO con la possibilità di analizzare anche le aree di vicinanza e lontananza rispetto a visione e valori aziendali e sincronizzarli.

9. Migliorare la sicurezza sul posto di lavoro

L'area dei rischi sul lavoro costituisce indubbiamente un'importante leva su cui agire per aumentare la motivazione delle persone che lavorano in Sanità. Abbiamo visto infatti come l'attuale percezione dei dipendenti delle Aziende Sanitarie su questo punto non sia molto buona: 6 operatori su 10 affermano infatti che l'azienda in cui lavorano dovrebbe fare di più per diminuire i rischi per la salute dei dipendenti. Dati un po' imbarazzanti che ci dicono che su questo tema c'è ancora tanto da fare, per lo meno in termini di comunicazione, informazione mirata e ascolto organizzativo. Abbiamo anche visto che c'è anche una forte eterogeneità delle situazioni attualmente presenti nei diversi contesti.

Risulta quindi determinante impegnarsi a migliorare anche su questo fronte agendo sia sulla diffusione di una maggiore cultura della prevenzione del rischio, della comunicazione tempestiva e della tempestività delle risposte organizzative, sia sulla rimozione delle scorrettezze ergonomiche effettivamente presenti sui posti di lavoro; numerosità questa però non lieve visto che un senior su due segnala che la propria postazione di lavoro non sia ergonomicamente corretta.

Ormai su questi due fronti esistono tutta una serie di esperienze e possibilità d'intervento che permettono di rimuovere con una buona probabilità di successo rischi e non conformità ergonomiche. Occorre pertanto "solo" inserire anche questa priorità da monitorare fra le altre delle Direzioni Generali, prevedendo certo a bilancio anche gli adeguati investimenti necessari; del resto, come abbiamo visto, rappresentano dei buoni investimenti non solo eticamente o giuridicamente ma anche come prevenzione di futuri maggiori costi da dover sostenere.

10. I processi di gestione per i senior

All'inizio di questo capitolo abbiamo visto quanto sia determinante far fare un salto di qualità ai sistemi di gestione delle RU nelle Aziende Sanitarie e come realizzare un primo step di miglioramento passando da logiche globali che funzionano per standard uniformi a criteri di differenziazione per cluster omogenei; fra i parametri di clusterizzazione che abbiamo considerato, oltre a quello legato alle aspirazioni lavorative, c'è proprio la differenziazione generazionale.

Una di queste fasce generazionali particolarmente critica è quella dei senior, corrispondente alla generazione dei *baby boomers*; critica perché i pro-

blemi dell'invecchiamento riverberano spesso sul lavoro impattando, più o meno pesantemente a seconda delle singole persone, sulle dimensioni fisiche e psichiche.

Abbiamo già approfondito in altre sedi le complessità e le difficoltà da affrontare per realizzare un'efficace gestione dei senior (Rotondi, 2014). Qui esaminiamo, allora, le principali linee guida che è utile applicare per gestire meglio tali problematiche.

Oltre alle leve d'intervento esaminate e valide per tutti nei precedenti paragrafi, guardiamo allora adesso quali possono essere le linee d'intervento specifiche per migliorare la situazione dei senior e quindi la loro soddisfazione e spinta sul lavoro:

- **processi di rotazione, mobilità interna, cambio ruoli:** negli anni l'organizzazione del lavoro dei professionisti senior non ha subito sostanziali cambiamenti, ciò ha prodotto una certa fissità nel lavoro, probabilmente l'instaurazione di meccanismi automatici di ripetitività e lo sviluppo di abitudini consolidate, per cui ora è difficile che possano facilmente cambiare qualcosa; ciò nonostante il 28% di loro gradirebbe cambiar mansione, il 16% cambiare UO, il 36% cambiare sede di lavoro. Si potrebbe allora pensare di preparare un piano per analizzare la fattibilità per offrire a questi senior che lo gradirebbero la possibilità di effettuare i cambiamenti desiderati;
- **processi di *job enlargement*, *job enrichment*, sviluppo professionale:** la maggioranza dei senior oggi non svolge compiti nuovi a maggior contenuto professionale rispetto al passato anche se questi sarebbero graditi dal 65% di loro e ricoprire un ruolo strutturato (o informale) di formatore piacerebbe al 51% (o 74%) di loro. Vista l'alta percentuale di gradimento su questo punto si potrebbe, allora, avviare percorsi e piani per l'attivazione della possibilità di divenire trainer interni; renderebbe più soddisfatti i senior e aumenterebbe il trasferimento del loro *know-how* agli altri;
- **flessibilità lavorativa:** la grande maggioranza dei senior non usufruiscono di forme di flessibilità, gran parte di essi l'apprezzerebbero soprattutto flessibilità per quanto riguarda i tempi di lavoro (73%) piuttosto che la sede (36%). Riuscire a fare qualcosa sulla flessibilità degli orari produrrebbe quindi senz'altro un grande ritorno di gradimento, aumento del benessere fisico e produttività;
- **sicurezza ed ergonomia** del posto di lavoro: la maggioranza dei senior ritiene che la postazione di lavoro non sia ergonomicamente corretta e che l'azienda dovrebbe fare di più per ridurre i rischi per la salute dei dipendenti e gradirebbe molto poter aumentare l'ergonomia del lavoro. Questo punto è molto importante, ma essendo emerso che risulta im-

portante per tutti, non solo per i senior, ce ne siamo già occupati in un paragrafo precedente.

11. Il processo d'acquisizione di nuovo personale

Un'altra fascia utilizzata per la differenziazione generazionale nella costruzione dei cluster omogenei e di delicata gestione è quella dei neoinserti che corrisponde praticamente alla generazione dei *millennials*; delicata perché l'inserimento in azienda di nuove risorse è sempre complesso e dispendioso di energie, tempi e costi e tutto il processo realizzato può essere vanificato velocemente dall'uscita dall'azienda delle persone che sono state appena inserite, costringendo così l'azienda a dover ripetere tutto l'iter nuovamente; tale vulnerabilità è inoltre aggravata dalla bassa propensione alla fedeltà aziendale da parte delle nuove generazioni, per cui il rischio di fuoriuscite immediate diventa ancora più alto.

Abbiamo già approfondito in altre sedi le difficoltà insite nel costruire processi d'inserimento efficaci per le nuove generazioni (Rotondi, 2017) e cosa fare per poterle superare. Qui segnaliamo le principali linee guida su come poter intervenire per rendere i processi di acquisizione di nuove persone più efficaci e aumentare quindi la retention dei giovani inseriti:

- **employer branding e acquisizione delle candidature:** abbiamo visto che questa prima fase del processo di recruitment risulta avere uno spazio di possibile miglioramento del 37%; per utilizzare meglio questa fase del processo occorre innanzi tutto servirsi degli strumenti dell'*employer branding* (Musso, 2007) per creare un'immagine buona ma realistica della propria azienda presso le nuove generazioni; poi occorre prestare più attenzione alle modalità e ai messaggi utilizzati per attirare le persone a presentare le proprie candidature: dobbiamo orientarli già ora in modo da attrarre i migliori (per noi) ed escludere già in questa fase i non adatti (sempre per noi);
- **screening, selezione e placement:** abbiamo visto che questa seconda fase del processo risulta avere uno spazio di miglioramento (44%) più ampio della precedente; i punti su cui agire per migliorare anche questa fase sono tre: una comunicazione più diretta e trasparente sul reale lavoro che li aspetta e su cosa può offrire realmente l'azienda a loro, una valutazione più calibrata e precisa delle reali competenze possedute dai candidati ponendo una grande attenzione a non sovrastimarle o sottostimarle confrontandole con maggiore precisione a quanto effettivamente richiesto dal ruolo da ricoprire, avviare con loro da subito rapporti schietti, facili,

informali non burocratici (i *millennials* desiderano essere incontrati prima come persone che come candidati);

- **percorsi di accoglienza, inserimento e integrazione:** qui in questa fase troviamo uno spazio ancora più ampio di possibile miglioramento rispetto alle fasi precedenti raggiungendo quota 80%, basti ricordarsi che il 15% di loro vorrebbe già cambiare lavoro oggi; sono pertanto numerose le cose su cui intervenire per migliorare la realizzazione di questa fase:
 - prima di tutto occorre prevedere per tutti i neoinserti dei buoni percorsi (formativi e organizzativi) strutturati d’inserimento in cui poter utilizzare quando serve (e si spera che a questo punto i casi siano rari) la non conferma del candidato dopo il periodo di prova (Vallerio, 2016); in tali percorsi non devono mancare moduli non burocratici sulle procedure aziendali, sui diritti e doveri che comporta il contratto di lavoro, sui rischi per la salute riferiti al lavoro svolto e sulle modalità per la loro consultazione;
 - poi è molto importante dotare ogni neoinserto di un tutor di riferimento (e abbiamo visto che d’altra parte poter fare il tutor è una cosa interessante anche per i senior) che li possa seguire magari anche per tutto il periodo d’integrazione; il percorso di tutoring deve essere però ben strutturato e monitorato centralmente e le figure dei tutor devono essere adeguatamente formate e inserite in un albo interno;
 - inoltre occorre preparare l’ambiente dove i candidati vanno inseriti, informando e formando (per esempio a gestire le relazioni di lavoro con le nuove generazioni) adeguatamente i colleghi;
 - altro elemento determinante è garantire spazi di apprendimento e percorsi di formazione per sviluppare le competenze; fattore questo giudicato importante dal 95% di loro (e il 5% che manca è probabilmente un errore di selezione...);
 - risulta anche importante prospettare loro possibili percorsi strutturati di sviluppo e crescita professionale; riguardo a quest’ultimo punto, è chiaro che i *millennials* non potranno fare carriera allo stesso modo di come accadde per le generazioni precedenti, ma possono comunque venire attivati percorsi orizzontali, cross dipartimentali, cross funzionali, cross aziendali (a tempo pieno o anche part time); le traiettorie orizzontali sono comunque molto apprezzate perché, anche se non assicurano una progressione di carriera, consentono di avanzare lungo un sentiero di apprendimenti significativi rafforzando le proprie competenze professionali; questa possibilità è un fattore giudicato importante dal 96% di loro (e il 4% che manca è probabilmente un errore di selezione...). I *millennials* sono persone cui in genere piace fare

meglio di come si faceva prima di loro; offrire loro compiti sfidanti e ricchi di significato risulta quindi per loro estremamente interessante; su questo punto può essere una buona pratica, allora, inserirli in progetti di ricerca multidisciplinari, gruppi trasversali multiprofessionali di miglioramento dell'azienda;

- infine abbiamo lasciato il fattore forse più importante: la preparazione e formazione dei capi diretti sotto cui andranno inserite le persone; abbiamo già parlato nei paragrafi precedenti dell'importanza dello spessore manageriale nella gestione dei collaboratori da parte dei responsabili di persone; qui vogliamo solo sottolineare la necessità di fornire ai capi diretti dei *millennials* anche alcune competenze specifiche per poter gestire meglio anche questa generazione di dipendenti in genere molto diversi da loro; basti segnalare per esempio come con loro sia più efficace ragionare sui risultati che sulle attività, sono infatti molto disponibili e attenti sul tema degli obiettivi da raggiungere, meno su quello della lista delle cose da fare (Rotondi, 2016).

Conclusioni

di Francesco Ripa di Meana*

Negli ultimi anni le Aziende del SSN sono state chiamate a trovare soluzioni organizzative per rispondere ai continui cambiamenti in corso nel quadro economico, politico e demografico. Sul terreno delle Risorse Umane il management è stato chiamato a rispettare le indicazioni della normativa nazionale e regionale. Tra gli esempi più rilevanti di questi cambiamenti e vincoli di scenario, il blocco del turnover, la riduzione nel numero degli incarichi di struttura e, a partire dallo scorso anno, l'adeguamento del settore sanitario alla normativa comunitaria in merito all'orario di lavoro del personale sanitario (art. 14 legge 161/2014).

Queste misure sono state inserite in un contesto che prevedeva il blocco dei rinnovi contrattuali e vincoli normativi contraddittori (per es. ogni anno -1,4% sulla spesa del personale registrata nel 2004) cui si è sommato il marcato invecchiamento degli organici aziendali: condizioni che hanno reso la gestione del personale un'attività al contempo centrale e difficoltosa.

Le Aziende Sanitarie hanno saputo e dovuto introdurre innovazioni e integrazioni organizzative, cambiamenti e innovazioni di ruolo che permettesero di sostenere i miglioramenti richiesti per il sistema. Ma non si possono certamente sottovalutare le difficoltà oggettive in cui tali riforme sono state introdotte, ciò che conferma il profilo di *civil servant* di manager e professionisti della Sanità.

Sebbene ogni aspetto preso in esame dalla ricerca evidenzi come i professionisti neoinserti siano leggermente più positivi dei loro colleghi più anziani, possiamo affermare che entrambe le categorie ritengono di lavorare in ottime condizioni e di ricavare gratificazione dal lavoro. Questi dati sembrano indicare che per una larga maggioranza degli operatori della Sanità la natura

* Presidente FIASO.

del lavoro svolto (dare risposte ai bisogni di salute dei cittadini) sia di per se stessa motivante e stimolante e consenta loro di lavorare con soddisfazione. Il senso e i valori insiti nel lavoro svolto rappresentano una solida base per la gran parte degli operatori. Questo dato è confermato inoltre da altre recenti ricerche svolte anche da FIASO su questo tema (Rotondi, 2019), che indicano come una grande maggioranza dei professionisti delle Aziende Sanitarie avvertano, nel loro lavoro quotidiano, di svolgere attività che hanno un senso profondo e di operare secondo i propri valori professionali.

Inoltre, sia i senior sia i neoinseriti si sentono efficaci nel lavoro, ritengono di riuscire a risolvere più problemi rispetto al passato e di aver contribuito al miglioramento della propria unità organizzativa. Pensano anche che il loro lavoro sia ben tarato sulle proprie capacità, fisiche e mentali, e che consenta di mettere in pratica le competenze maturate.

I risultati della ricerca indicano, inoltre, che i professionisti, nonostante l'aumento della complessità delle cure, sentano di poter garantire col proprio lavoro risultati efficaci e qualificati. Possiamo aggiungere, a tal proposito, che i macro-risultati complessivi del nostro SSN, anche in questi ultimi anni, sembrano confermare questa percezione da parte degli operatori.

Infine, crediamo sia determinante segnalare come il clima di lavoro e il lavoro insieme ai colleghi, con intense interazioni quotidiane, sia considerato positivo e piacevole dalla larga maggioranza dei professionisti. Un elemento determinante per la tenuta orizzontale di un'organizzazione, soprattutto nei momenti di difficoltà e crisi.

In conclusione, dai risultati della ricerca emerge una buona tenuta complessiva delle Risorse Umane in Sanità. Ciò non deve far ritenere, comunque, che tale situazione possa essere garantita anche in futuro, per diverse ragioni. La prima è che la resilienza sembra essere dovuta più al senso e alla natura del lavoro in Sanità e ai forti valori a esso sottesi, che all'efficacia e solidità di sistemi di motivazione e riconoscimento del merito. La seconda è che gli stress test non possono continuare all'infinito e c'è un tempo massimo oltre il quale si rischia la rottura, e a tal proposito si possono notare già alcuni segnali preoccupanti anche dai risultati della ricerca. La terza, ma non meno importante, è che la stessa *emergenza continua* non ha permesso di strutturare sempre sistemi di gestione delle Risorse Umane efficaci e al passo coi tempi.

I sistemi di gestione delle RU dovrebbero essere in grado di rendere tutti i dipendenti (e non soltanto una maggioranza) soddisfatti, motivati, ingaggiati e produttivi ai massimi livelli. È opportuno notare che quando si vuole raggiungere la totalità dei propri dipendenti (minoranze incluse) occorre conoscere bene le diversità presenti e i modi di pensare riconducibili a esse.

In questo senso, alcuni elementi di miglioramento e sviluppo possono essere rintracciati tra i risultati della ricerca laddove si mostra come una larga maggioranza degli operatori ritenga che potrebbe fornire un contributo professionale maggiore o quando si segnala riguardo ai neoinseriti e, quindi, con un grado di criticità maggiore per il sistema in relazione ai costi sostenuti per inserimento aziendale e formazione, che questi giovani professionisti potrebbero scegliere di andare a lavorare in altre aziende, Regioni o Stati, come da loro stessi indicato (63% verso altre aziende, 44% anche verso l'estero) e che quindi questa possibilità potrebbe tradursi presto in fatti concreti, vista anche la maggiore propensione alla mobilità delle nuove generazioni e la maggiore proattività nel ricercare nuovi lavori.

Altri elementi sui quali investire sono: un ambiente lavorativo confortevole e stimolante, un adeguato ritorno economico, sentirsi compresi da parte del capo diretto e aiutati a svolgere al meglio il proprio lavoro, ricevere da parte sua e dell'Azienda riconoscimenti per un buon lavoro svolto o per buone competenze professionali, la partecipazione a corsi formativi e percorsi di sviluppo, nonché poter contare su buone prospettive per il proprio futuro lavorativo.

Le difficoltà oggettive del contesto, già richiamate, si trasferiscono sulla percezione dei professionisti e sulla convinzione che, anche se aumenteranno le proprie competenze e il proprio impegno, il futuro rimarrà comunque difficile e la speranza di poter raggiungere miglioramenti di qualunque tipo (carriera, clima, riconoscimenti, ritorni economici, carico di lavoro, sviluppo professionale) molto bassa.

Ampi risultano, pertanto, gli spazi di recupero di soddisfazione, motivazione e produttività all'interno delle Aziende Sanitarie, per rendere più efficaci i propri sistemi di gestione delle Risorse Umane.

Molti progressi su questo tema sono stati senz'altro compiuti dall'emanazione dei d.lgs. 626/1994 e 81/2008 in avanti. Ma molto però resta ancora da fare.

Sono ormai ben conosciuti e documentati tutti i vantaggi, non solo etici e giuridici, ma anche economici, degli investimenti in questo campo: dalla maggiore produttività alla diminuzione delle varie forme di limitazione sul lavoro (e dei costi a esse correlati), dall'aumento della soddisfazione e fiducia degli operatori alla riduzione degli infortuni e di alcune malattie croniche e dei costi correlati relativi per il SSN, diretti e indiretti.

Il progressivo aumento, negli anni, di professionisti senior che hanno acquisito una qualche forma di limitazione al lavoro comporta, infatti, la necessità da parte dell'Azienda di adattare gli ambienti alle caratteristiche fisiche e psichiche dei dipendenti che presentano una qualche forma di disabilità, di

fornire loro gli strumenti compensativi indispensabili per poter svolgere le mansioni affidate nel modo più sicuro possibile, rispettoso della loro dignità e delle loro condizioni di salute.

Infine, anche l'organizzazione degli ambienti, degli orari e dei ritmi di lavoro può essere modificata per permettere al dipendente di lavorare nelle migliori condizioni e, quindi, di essere anche più produttivi.

Si comprende bene, allora, come tutti gli interventi per migliorare l'ergonomia e prevenire i rischi, che a uno sguardo superficiale potrebbero sembrare costi aggiuntivi per l'Azienda, siano in realtà ottimi investimenti che generano risparmi in tempi brevi, sia direttamente (non sostenendo, successivamente, i costi causati da infortuni, malattie e/o limitazioni dei propri operatori) sia indirettamente (non dovendo sostenere le spese sanitarie dei propri dipendenti andati in pensione con patologie croniche causate dal lavoro).

Nel libro sono stati passati in rassegna gli interventi per superare o attenuare alcune criticità collegate gestione delle Risorse Umane all'interno delle Aziende Sanitarie.

Dapprima sono stati rivisti i principi generali sui quali questi sistemi si basano e come passare dall'utilizzo di standard uniformi a cluster omogenei.

Quindi sono stati analizzati uno a uno i vari limiti riscontrati, rivedendoli in modo sistematico e progettuale, in maniera da mettere a fuoco come realizzare, per ognuno di essi, interventi organizzativi e percorsi virtuosi per migliorare la situazione attuale.

Sono stati considerati, in questo ambito, alcuni interventi per:

- costruire ambienti di lavoro migliori;
- fornire ritorni economici più adeguati;
- migliorare le competenze dei capi nella gestione dei propri collaboratori;
- costruire sistemi efficaci di riconoscimento del merito;
- offrire percorsi formativi e ambienti che favoriscano lo sviluppo delle competenze;
- costruire una visione per il futuro lavorativo;
- migliorare la sicurezza sul posto di lavoro.

Infine sono state affrontate le caratteristiche differenziali di due generazioni significative: quella dei senior (*baby boomers*) e quella dei neoinseriti (*millennials*).

In questo ambito sono stati analizzati i principali processi di gestione e sono state evidenziate alcune linee guida per migliorarne la gestione.

I processi considerati sono:

- per i senior:
 - rotazione, mobilità interna, cambio di ruolo;
 - *job enlargement*, *job enrichment*, sviluppo professionale;

- flessibilità lavorativa;
- sicurezza del posto di lavoro;
- per il nuovo personale:
 - *employer branding* e acquisizione delle candidature;
 - screening, selezione e placement;
 - accoglienza, inserimento e integrazione.

Queste caratteristiche differenziali permettono di personalizzare gli interventi per le due popolazioni analizzate e indagate dalla ricerca, consentendo quindi di calibrarli specificatamente sui cluster corrispondenti.

Le pressioni provenienti dal contesto istituzionale e dalle modificazioni del profilo anagrafico degli organici SSN si accompagnano a importanti innovazioni nell'organizzazione dei servizi che, a loro volta, richiedono la definizione di nuovi ruoli organizzativi. Anche su questo tema l'Osservatorio FIASO "Politiche del personale del SSN" intende mettere a confronto le prassi manageriali che accompagnano tali sviluppi, ad esempio in termini di politiche formative, retributive, di percorsi di carriera e di rafforzamento degli elementi di attrattività del lavoro nelle strutture sanitarie pubbliche attraverso il consolidamento di sistemi di gestione delle risorse umane impostati a sostegno della piena valorizzazione del personale del SSN in un contesto di rinnovate motivazioni.

Bibliografia

- Agervold M., Mikkelsen E.G. (2004), "Relationships between bullying, psychosocial work environment and individual stress reactions", *Work and Stress*, 18, 336-351.
- Aiken L.H., Buchan J., Sochalski S., Nichols B., Powell M. (2004), "Trends in international nurse migration", *Health Affairs*, May-Jun, 23 (3), 69-77.
- Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J.A., Busse R., Clarke H. (2001), "Nurses' reports on hospital care in five countries", *Health Affairs*, May-Jun, 20 (3), 43-53.
- Aittomäki A., Lahelma E., Roos E., Leino-Arjas P., Martikainen P. (2005), "Gender differences in the association of age with physical workload and functioning", *Occupational and Environmental Medicine*, Feb, 62 (2), 95-100.
- Albanesi C. (2004), *I Focus Group*, Carocci, Roma.
- Alsop R. (2008), *The trophy kids group up: How the Millennial generation is shaping up the workplace*, Jossey-Bass, San Francisco.
- Andrews J., Manthorpe J., Watson R. (2005), "Employment transitions for older nurses: a qualitative study", *Journal of Advanced Nursing*, 51 (3), 298-306.
- Apostolidis B., Polifroni C. (2006), "Nurse work satisfaction and generational differences", *Journal of Nursing Administration*, Dec, 36 (11), 506-9.
- Armstrong-Stassen M. (2003), *Nursing Aging Workforce Research Project. Management and Labour Studies*, Odette School of Business, University of Windsor.
- ASNA Commission on Professional Issues (2010), "Best practices for retention of older nurses", *Alabama Nurse*, Mar-Apr-May, 37.
- Auerbach D.I., Buerhaus P.I., Staiger D.O. (2007), "Better late than never: workforce supply implications of later entry into nursing", *Health Affairs*, Jan-Feb, 26 (1), 178-85.
- Auerbach D.I., Buerhaus P.I., Staiger D.O. (2014), "Registered nurses are delaying retirement, a shift that has contributed to recent growth in the nurse workforce", *Health Affairs* (Millwood), Aug, 33 (8), 1474-80.
- Avery D.R., McKay P.F., Wilson D.C. (2007), "Engaging the Aging Workforce: The Relationship between Perceived Age Similarity, Satisfaction with Coworkers and Employee Engagement", *Journal of Applied Psychology*, Nov, 92 (6), 542-56.

- Bambi S., Becattini G., Pronti F., Lumini E., Rasero L. (2013), "Lateral hostilities among emergency and critical care nurses. Survey in five hospitals of Tuscany Region", *Assistenza infermieristica e ricerca*, Oct-Dec, 32 (4), 213-22.
- Barabino M.C., Jacobs B. (2000), "La diversità nella gestione delle risorse umane", in D. Boldizzoni, L. Manzolini (a cura di), *Creare valore con le risorse umane. La forza dei nuovi paradigmi nella direzione del personale*, Guerini e Associati, Milano.
- Barbini N., Squadroni R. (2003), "Invecchiamento degli operatori sanitari e plurilocalizzazioni dolorose dell'apparato osteoarticolare", *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, 2, 168-172.
- Bargagliotti L.A. (2012), "Work engagement in nursing: a concept analysis", *Journal of Advanced Nursing*, Jun, 68 (6), 1414-28.
- Bass B.M., Avolio B.J. (1989), *Manual for the Multifactor leadership questionnaire*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto (CA).
- Basso S., Busetta A., Golini A., Reynaud C., Iacoucci R., Vittori P. (2005), *The ageing process and the labour market in Italy: two new surveys on the field*, Dipartimento di Scienze demografiche dell'Università "La Sapienza", Roma.
- Basso S., Busetta A., Iacoucci R., Vittori P. (2005), *Invecchiamento e mercato del lavoro: due nuove indagini sul campo*, Dipartimento di Scienze demografiche dell'Università "La Sapienza", Roma.
- Beasley J.W., Starfield B., van Weel C., Rosser W.W., Haq C.L. (2007), "Global health and primary care research", *J. Am Board Fam Med.*, Nov-Dec, 20 (6), 518-26.
- Bell L. (2006), "Respect and workplace options help retain aging nurses", *Nursing Management*, Nov, 37 (11), 56.
- Bena A., Mamo C., Marinacci C., Pasqualini O., Tomaino A., Costa G. (2005), "Infortuni ripetuti, rischio per professioni in Italia negli anni Novanta", *La medicina del lavoro*, 96 (suppl), s116-126.
- Benbunan Bentata B., Alfaya Góngora M.M., Chocrón Cohen S., Cruz Quintana F., Villaverde Gutiérrez C., Roa Venegas J.M. (2005), "The emotional impact of a hospital", *Revista de Enfermería*, Oct, 28 (10), 35-42.
- Benedetti L., Heppe C., Schuler A. (2005), *An analysis of the career orientation and prospects of employees from various age groups within companies for the development of an age (ing)-oriented career management*, Helmut Schmidt University, Hambourg.
- Benner P., Tanner C., Chesla C. (1996), *Expertise in Nursing: Caring, Clinical Judgment and Ethics*, Springer, New York.
- Berliner H., Ginzberg E. (2002), "Why this hospital nursing shortage is different", *Journal of the American Medical Association*, Jan, 288 (21), 2742-4.
- Bishop M. (2013), "Work engagement of older registered nurses: the impact of a caring-based intervention", *Journal of Nursing Management*, Oct, 21 (7), 941-9.
- Blakeley J.A., Ribeiro V.E.S. (2008), "Early retirement among Registered Nurses: contributing factors", *Journal of Nursing Management*, Jan, 16 (1), 29-37.
- Blau F.D., Ferber M.A. (1992), *The Economics of Women, Men and Work*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs (NJ), 2nd ed.

- Bombelli M.C. (2013), *Generazioni in azienda*, Guerini e Associati, Milano.
- Kreitner R., Kinicki A. (2013), *Organizational Behavior*, McGraw-Hill/Irwin, New York, trad. it. M.C. Bombelli, B. Quacquarelli (a cura di), *Comportamento organizzativo*, Apogeo, Milano, 2013.
- Borgna E. (2014), *La fragilità che è in noi*, Einaudi, Torino.
- Bosco S.M., Bianco C.A. (2005), "The influence of maternal work patterns and socioeconomic status on Gen Y lifestyle choice", *Journal of Career Development*, 32, 165-182.
- Boumans N.P.G., De Jong A.H.J., Vanderlinden L. (2008), "Determinants of early retirement intentions among Belgian nurses", *Journal of Advanced Nursing*, Jul, 63, 64-74.
- Briggs A., Claxton K., Scolphier M. (2006), *Decision Modeling for Health economic Evaluation*, Oxford University Press, Oxford.
- Buchan J. et al. (2000), "The graying of the UK nursing workforce: implications for employment policy and practice", *Journal of Advanced Nursing*, Nov, 30 (4), 18-26.
- Buchan J., Calman L. (2004), *The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions*, International Council of Nurses, Geneva.
- Buerhaus P., Straiger D., Auerbach D. (2000), "Implications of an Aging registered nurse workforce", *Journal of the American Medical Association*, 283 (22), 2948-2954.
- Buja A., Zampieron A., Mastrangelo G., Petean M., Vinelli A., Cerne D., Baldo V. (2013), "Strain and health implications of nurses' shift work", *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, Aug, 26 (4), 511-21.
- Burton A.K., Heriksen H.R., Leclerc A., Balaguè F., Henrotin Y., Muller G., Cardon G., Lahad A., van der Beek J. (2004), "European guidelines for prevention in low back pain", *European Spine Journal*, Mar, 15 Suppl 2, S136-68.
- Butera F., De Witt G. (2011), *Valorizzare il lavoro per rilanciare l'impresa. La storia delle isole di produzione alla Olivetti negli anni '70*, il Mulino, Bologna.
- Butrica B.A., Iams H.M., Smith K. (2003), *It's All Relative: Understanding the Retirement Prospects of Baby boomers*, Urban Institute, Washington.
- Cagiano de Azevedo R., Capacci G. (2004), *Invecchiamento e svecchiamento della popolazione europea*, Aracne, Roma.
- Camerino D. et al. (2006), "Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries", *Journal of Advanced Nursing*, Dec, 56 (5), 542-552.
- Camerino D., Conway P.M., Van der Heijden B.I., Estryng-Behar M., Consonni D., Gould D., Hasselhorn H.M. (2006), "Low-perceived work ability. Ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries", *Journal of Advanced Nursing*, Dec, 56 (5), 542-552.
- Canadian Federation of Nurses Unions (2013), *The Nursing Workforce*.
- Capodaglio E.M., Di Liddo E. (2007), "Aspetti soggettivi della qualità di vita in operatori ospedalieri", *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, genn., 29 (1 Suppl A), A24-9.

- Cappelli P., Novelli B. (2010), *Managing the Older Worker*, Harvard Business School Press, Harvard.
- Carless S.A., Wintle J. (2007), "Applicant attraction: The role of recruiter function, work-life balance policies and career salience", *International Journal of Selection and Assessment*, 15, pp. 394-404.
- Carter M.R., Tourangeau A.E. (2012), "Staying in nursing: what factors determine whether nurses intend to remain employed?", *Journal of Advanced Nursing*, Jul, 68 (7), 1589-600.
- Cengia G., Micheloni B., Tessari L., Tosi O. (2006), "La carenza di infermieri e le strategie per affrontarla", *Assistenza infermieristica e ricerca*, 25, 1.
- Cenni P., Barbieri F. (1997), *Karasek's Job Content Questionnaire: Una versione italiana tradotta e adattata (The Italian adaptation of the Karasek's Job Content Questionnaire)*, unpublished research report.
- CENSIS (2015), *Vita da millennials: web, new media, start up e molto altro*.
- Centra M., Deidda M. (2012), *Quadro demografico e sostenibilità macroeconomica in Europa e in Italia*, Osservatorio ISTAT.
- Cesaratto S. (2009), "Invecchiamento della popolazione, mercato del lavoro e welfare: un'introduzione critica", *Studi e note di economia*, 14 (3).
- Checucci P. (2011), *Le azioni locali a supporto del prolungamento della vita attiva*, ISFOL, Roma.
- Cicognani E. (2002), *Psicologia sociale e ricerca qualitativa*, Carocci, Roma.
- Civelli F., Manara D. (2009), *Lavorare con le competenze. Riconoscerle, gestirle, valorizzarle*, Guerini e Associati, Milano.
- Clendon J., Walker L. (2010), "Nurses aged over 50 years and their experiences of shift work", *Journal of Nursing Management*, Sept, 21 (7).
- Collins-McNeil J., Sharpe D., Benbow D. (2012), "Ageing workforce: retaining valuable nurses", *Nursing Management*, Mar, 43 (3), 50-54.
- Commissione Europea (2010), *Europa 2000: una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva*, Bruxelles.
- Consiglio Europeo (1994), *Conclusioni della Presidenza*, Essen.
- Corlazzoli A. (2016), "Generazione millennials, lo studio: l'84% dei giovani italiani pronto a emigrare", *Il fatto quotidiano*, 14 aprile.
- Cox T.H. (1993), *Cultural Diversity in Organizations: Theory, Research and Practice*, Berrett-Koehler Publishers, Oakland.
- Cox T.H., Blake S. (1991), "Managing Cultural Diversity: Implications for Organizational Competitiveness", *The Executive*, 5, 3.
- Dante A., Valoppi G., Palese A. (2009), "Fattori di successo e di insuccesso accademico degli studenti infermieri: revisione narrativa della letteratura", *International Nursing Perspectives*, 9 (2), 45-52.
- Davis S.D. (2013), "Older nurse excited by making a difference every day", *Nursing News*, Jun, 19 (5), 3.
- De la Rochefoucauld F. (1664), *Riflessioni o frasi e massime morali*, trad. it. Massime, Newton&Compton, Roma, 1993.

- De Marinis M. (2012), *Il teatro dell'altro. Interculturalismo e transculturalismo nella scena contemporanea*, La casa Usher, Lucca.
- De Pietro C. (2009), *L'invecchiamento del personale SSN. L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI*, Egea, Milano.
- Deloitte (2009), *Generation Y: powerhouse of the global economy. Restless generation is a challenge and a huge opportunity for employers*.
- Deloitte (2016), *The 2016 Deloitte Millennials survey: winning over the next generation of leaders*, <http://www.deloitte.com/MillennialSurvey>.
- Department of Health (DoH) (2000), *Improving Working Lives Standard*, London.
- Dickson E.W., Singh S., Cheung D.S., Wyatt C.C., Nugent A.S. (2009), "Application of Lean Manufacturing Techniques in the Emergency Department", *The Journal of Emergency Medicine*, 37 (2), 177-182.
- Doran D., Jeffs L., Rizk P., Laporte D.R., Chilcote A.M., Bai Y.Q. (2014), "Evaluating the late career nurse initiative: a cross-sectional survey of senior nurses in Ontario", *Journal of Nursing Management*, Oct, 23 (7), 859-67.
- Duchscher J.E., Cowin L. (2004), "Multigenerational nurses in the workplace", *Journal of Nursing Administration*, 34 (11), 493-501.
- Ekstedt M., Fagerberg I. (2005), "Lived experiences of the time preceding burnout", *Journal of Nursing Administration*, Jan, 49 (1), 59-67.
- Eley R. et al. (2010), "Career breaks and intentions for retirement by Queensland's nurses: a sign of the times", *Collegian*, Mar, 17 (1), 59-67.
- Elovainio M., Forma P., Kivimäki M., Sinervo T., Sutinen R., Laine M. (2005), "Job demands and job control as correlates of early retirement thoughts in Finnish social and health care employees", *Work & Stress*, 19 (1).
- European Commission (2012), *The 2012 Ageing Report – Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060)*, European Economy Series.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2006), *Employment initiatives for an ageing workforce*, Dublin (Ireland).
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007), *A guide to good practice in Age Management*, Dublin (Ireland).
- Facility Guidelines Institute (2010), *Guidelines for Design and Construction of Healthcare Facilities*, American Society for Healthcare Engineering, Chicago (IL).
- Fain A.J. (2004), *La ricerca infermieristica, leggerla, comprenderla e applicarla*, McGraw-Hill, Milano.
- Fallabrini F. (2016), *Generazione millennials e lavoro*, tesi del Master MHR in Direzione Risorse Umane, edizione 2016, Sestri Levante.
- Fernandez J.P. (1991), *Managing a Diverse Workforce: Regaining the Competitive Edge*, Wiley, University of California.
- Fitzgerald D.C. (2007), "Aging, experienced nurses: Their value and needs", 95 *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 24 (2).
- Fochsen G., Josephson M., Hagberg M., Toomingas A., Lagerström M. (2006), "Predictors of leaving nursing care: a longitudinal study among Swedish nursing personnel", *Occupational and Environmental Medicine*, Mar, 63 (3), 198-201.

- Fondazione Toniolo (2016), *La condizione giovanile in Italia. Rapporto giovani 2016*, il Mulino, Bologna.
- Fornero E., Castellino O. (2001), *La riforma del sistema previdenziale in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Fraccaroli F., Depolo M. (2008), *Career and aging at work*, Blackwell Publishing, Oxford.
- Fraccaroli F., Sarchielli G. (2002), *È tempo di lavoro? Per una psicologia dei tempi lavorativi*, Clueb, Bologna.
- Frenk J, Chen L. *et al.* (2010), "Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world", published online at www.thelancet.com on Nov 29, and in *The Lancet*, Dec, 4.
- Friedrich L.A., Prasun M.A., Henderson L., Taft L. (2011), "Being a seasoned nurse in active practice", *Journal of Nursing Management*, Oct, 19 (7), 897-905.
- Garrett D., McDaniel A. (2001), "A new look at nurse burnout. The effects of environmental uncertainty and social climate", *Journal of Nursing Administration*, Feb, 31 (2), 91-6.
- George L. (2008), *Dude, where's my job?*, McLeans.Ca, 122 (1), 48-49.
- Gesano G. (2005), "Dinamiche di popolazione e mercato del lavoro", *Economia e lavoro*, 1, 5-28.
- Giorgianni S.J. (1999), "Biomedical innovations, baby boomers, and aging", *Pfizer Journal*, 3 (1), 4-21.
- Giorgianni S.J. (2005), "Global Summit on the aging workforce: preparing for a seismic change", *Pfizer Journal*, 9 (3), 1-41.
- Goldberg D., Williams P. (1988), *A user's guide to the General Health Questionnaire*, NFER-Nelson, Windsor (UK).
- Gorman P., Nelson T., Glassman A. (2004), "The Millennial generation: A strategic opportunity", *Organizational Analysis*, Jan, 12 (3), 255-270.
- Granturco G. (2005), *L'intervista qualitativa*, Guerini Scientifica, Milano.
- Grassi G., Bombardieri C. (2016), *Il policlinico della delinquenza. Storia degli ospedali psichiatrici giudiziari italiani*, FrancoAngeli, Milano.
- Gray-Toft P., Anderson J. (1981), "The Nursing Stress Scale: Development of an instrument", *Journal of Behavioral Assessment*, Mar, 3 (1), 11-23.
- Greenfield P.M. (1998), "The cultural evolution of IQ", in U. Neisser (ed.), *The rising curve: Long-term gains in IQ and other measures*, American Psychological Association, Washington DC.
- Guardini I., Canzan F., Ambrosi E., Saiani L. (2012), "Gli effetti dell'invecchiamento della professione infermieristica e strategie per trattenere efficacemente i senior", *Assistenza infermieristica e ricerca*, 31 (4), 214-219.
- Guardini I., Deroma L., Salmaso D., Palese A. (2011), "Stima del trend di invecchiamento della popolazione infermieristica di due ospedali del Friuli Venezia Giulia: applicazione di un modello matematico deterministico", *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, genn.-mar., 33.

- Guglielmi D., Paplomatas A., Simbula S., Depolo M. (2011), "Prevenzione dello stress lavoro correlato: validazione di uno strumento per la valutazione dei rischi psicosociali nella scuola", *Psicologia della salute*, 3, 53-74.
- Gursoy D., Maier, T.A., Chi C.G. (2008), "Generational differences: An examination of work values and generational gaps in the hospitality workforce", *International Journal of Hospitality Management*, Sept, 27 (3), 448-458.
- Hader R. (2005), "The golden years: Sooner than we think?", *Nursing Management*, Mar, 36 (3), 6.
- Hader R., Saver C., Steltzer T. (2006), "No time to lose", *Nursing Management*, Aug, 37 (7), 23-6, 28-9, 48.
- Harvard School of Public Health-MetLife Foundation (2004), *Reinventing aging: baby boomers & civic engagement*, Harvard University, Boston.
- Hatcher B., Bleich M.R., Connolly C., Davis K., O'Neill Hewlett P., Stokley Hill K. (2006), *Wisdom at work: the importance of the older and experienced nurse in the workplace*, Robert Wood Johnson Foundation, Princeton (NJ).
- Herscovitch L., Meyer J. (2002), "Commitment to Organizational Change: Extension of a Three-Component Model", *Journal of Applied Psychology*, Jun, v87 (3), 474-87.
- Hertel G., Geister S., Konradt U. (2005), "Managing virtual teams: A review of current empirical research", *Human Resource Management Review*, mar, 15 (1), 69-95.
- Heymans M.W., Van Tulder M.W., Esmail R., Bombardier C., Koes B.W. (2005), *Back schools for nonspecific low back pain: a systematic review within the framework of the Cochrane Collaboration Back*, Review Group, *Spine*, 30, 2153-2163.
- Higgs P., Mein G., Ferrie J., Hyde M., Nazroo J. (2003), "Pathways to early retirement: structure and agency in decision-making among civil servants", *Aging and Society*, 23, 761-778.
- Hill L.A. (2008), "Where will we find tomorrow's leaders?", *Harvard Business Review*, Jan, 86 (1), 123-8, 138.
- Hill R.P. (2002), "Managing across generations in the 21st century: Important lessons from the ivory trenches", *Journal of Management Inquiry*, 11 (1), 60-66.
- Howe N., Strauss W. (2000), *Millennials rising*, Vintage Books, New York, AA-CRAO, Washington DC.
- Howe N., Strauss W. (2003), *Millennials go to college: Strategies for a new generation on campus: Recruiting and admissions, campus life, and the classroom*, American Association of Collegiate Registrars and Admissions Office, Washington.
- Howe N., Strauss W. (2007), *Millennials go to college*, LifeCourse Associates, Great Falls (VA).
- Hu J., Herrick C., Hodgins K.A. (2004), "Managing the multigenerational nursing team", *Health Care Management*, 23, 334.
- Ilmakunnas P. et al. (2007), *Ageing and Productivity*, IX Conferenza Europea "Health Longevity and Productivity" della Fondazione Rodolfo De Benedetti.
- Ilmakunnas P., Skirbekk V., Van Ours J., Weiss M. (2007), *Ageing and Productivity*.

- Ilmarinen J. (2003), *Work Ability Index: a tool for Occupational health research and practise FIOH, Finnish Institute of Occupational Health Helsinki*, Finland, 11th Annual EUPHA meeting, 20-22 November 2003, Rome, Italy.
- INPS (2017), *Statistiche in breve – Pensioni vigenti erogate dalla Gestione dipendenti pubblici*.
- Irvine D.M, Evans M.G. (1995), “Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies”, *Nursing Research*, 44, 246-252.
- ISFOL (2008), *Le politiche aziendali per l'age management materiali per un piano nazionale per l'invecchiamento attivo*.
- ISTAT (2016), *Le dinamiche del mercato del lavoro, Rapporto annuale 2016*.
- Jablin F.M., Putnam L.L. (2001), *The new handbook of organizational communication: Advances in theory, research, and methods*, Sage Publications, Thousand Oaks.
- Jackson D. et al. (2008), “The ageing nursing workforce: how can we avoid a retirement brain drain”, *Journal of Clinical Nursing*, Nov, 17 (22), 2949-50.
- Janiszewski-Goodin H. (2003), “The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature”, *Journal of Advanced Nursing*, Aug, 43 (4), 335-43.
- Jervis G. (1975), *Manuale critico di psichiatria*, Feltrinelli, Milano.
- Johansson F. (2002), *The Medici effect*, Harvard Business School Press, Harvard.
- Jokisaari M., Nurmi J.E. (2009), “Change in newcomers’ supervisor support and socialization outcomes after organizational entry”, *Academy of Management Journal*, 52 (3).
- Jones C. (2005), “The costs of nurse turnover – part 2: application of the nursing turnover cost calculation methodology”, *Journal of Nursing Administration*, Feb, 35 (1), 41-9.
- Jyrkinen M. (2014), “Women manager, careers and gendered ageism”, *Scandinavian Journal of Management*, 30 (2), 175.
- Karasek R. (1985), *Job Content Questionnaire. Los Angeles: Department of Industrial and Systems Engineering*, University of Southern California, Los Angeles.
- Karpansalo M., Manninen P., Kauhanen J., Lakka T.A., Salonen J. (2004), “Perceived health as a predictor of early retirement”, *Scandinavian Journal of Environmental Health*, 30, 287-292.
- Keil M., Amershi B., Holmes S., Jablonski H., Lüthi E., Matoba K., Plett A., Von Unruh K. (eds.) (2007), *Manuale di formazione sul Diversity Management*.
- Keller S.M., Burns C.M. (2010), “The aging nurse: can employers accommodate age-related changes?”, *AAOHN Journal*, 58 (10).
- Kooij D., Guest D.E., Clinton M., Knight T., Jansen P., Dikkers J. (2013), “How the Impact of HR Practices on Employee Well-Being and Performance Changes with Age”, *Human Resource Management Journal*, Jan, 23 (1).
- Kupperschmidt B. (1998), “Understanding Generation X employees”, *Journal of Nursing Administration*, Jan, 31 (12), 570-4.
- Lavoie-Tremblay M. et al. (2006), “Towards an integrated approach for the management of ageing nurses”, *Journal of Nursing Management*, May, 14 (3), 207-12.

- Leese B. *et al.* (2009), "Retaining primary and community nurses over the age of 50 years the view of managers", *Nursing Management*, Oct, 17 (8), 975-985.
- Letvak S. (2002), "Retaining the older nurse", *Journal of Nursing Administration*, Jul, 32 (7-8), 387-92.
- Lieberum U.B., Heppe C., Schuler A. (2005), *An analysis of the career orientation and prospects of employees from various age groups within companies for the development of an age (ing)-oriented career management*, Helmut Schmidt University, Hambourg.
- Lindley R., Duell N. (2006), *Ageing and employment. Identification of good practice to increase job opportunities and maintain older workers in employment*, European Commission, Bruxelles .
- Lipley N. (2003), "Human resource policies failing older nurses", *Nursing Management*, 10 (2), 4-4.
- Longo J. (2013), "Bullying and the older nurse", *Journal of Nursing Management*, Sep, 21 (7).
- Lorenz S. (2012), *The New Princeton Hospital: Design Elements of the Patient Room – Elements that Enhance Healing and Improve Safety. Presentation at the Healthcare Design Conference*, Orlando (FL).
- Lorusso A., Bruno S., L'Abbate N. (2007), "A review of low back pain and musculoskeletal disorders among Italian nursing personnel", *Industrial Health*, Nov, 45 (5), 637-44.
- Lupoli J., Rizzo V.M. (2003), "The impact of technology on the 'older' nurse", *Home Healthc Nurse*, Oct, 21 (10), 691-2.
- Luthar S.S., Becker B.E. (2002), "Privileged but pressured? A study of affluent youth", *Child Development*, Sep-Oct, 73 (59), 1593-1610.
- Magnus G. (2008), *The age of aging. How demographics are changing the global economy and our world*, Wiley&Sons, London.
- Malone R.E. (2000), "Policy perspectives: ergonomics, policy and the ED nurse", *Journal of Emergency Nursing*, 26, 514-515.
- Maricchio R., Ferraresi A., Bonamici F., Bertelli A., Passarini L., Bagnasco A., Sasso L. (2010), "Invecchiamento dei professionisti sanitari e fenomeno delle inidoneità al lavoro: studio osservazionale", *Scienze infermieristiche*, 50 (1).
- Marketing Charts (2007), *Millennials demand on demand content*.
- Marston C. (2007), *Motivating the "What's in it for me?" workforce: Manage across the generational divide and increase profits*, Wiley, Hoboken.
- Marston C. (2009), *Myths about Millennials: Understand the myths to retain Millennials*, http://humanresources.about.com/od/managementtips/a/millennial_myth.htm.
- Martin C.A. (2005), "From high maintenance to high productivity: What managers need to know about Generation Y", *Industrial and Commercial Training*, 37 (1), 39-44.
- McCann R.M., Giles H. (2006), "Communication with people from different ages in the workplace: Thai and American data", *Human Communication Research*, 32, 74-108.
- McIntosh B., Rambur B., Palumbo M.V., Mongeon J. (2003), "The older nurse: clues for retention", *Nursing and Health Policy Review*, 2 (2), 61-77.

- Meadows S. (2002), *Great to be grey: how can the NHS recruit and retain more older staff?*, The King's Fund, London.
- Migani C., Valli M.F., Donegani I. (2012), *Il teatro illimitato*, Negretto, Mantova.
- Mioni F., Rotondi M. (2009), *Leadership*, FrancoAngeli, Milano.
- Moreno-Jiménez B., Garrosa E., González-Gutiérrez J.L. (2000), *El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE*, Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 18-28.
- Morrison P., Murphy-Hill E. (2013), *Is Programming Knowledge Related To Age?*, Act of the 10th working conference on mining software repositories, California.
- Musso P. (a cura di) (2007), *Internal branding. Strategie di marca per la cultura d'impresa*, FrancoAngeli, Milano.
- Net Consulting (2011), *Le aziende italiane e i millennials. Sfide e opportunità*.
- Nielsen D., Sigurdsson S.O., Austin J. (2009), "Preventing back injuries in hospital settings: the effects of video modeling on safe patient lifting by nurses", *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42 (3), 551-61.
- Norman L.D. et al. (2005), "The older nurse in the workplace: does age matter?", *Nurse Economy*, 23 (6), 282-9, 279.
- Normann N. (2002), *Ridisegnare l'impresa. Quando la mappa cambia il paesaggio*, Etas, Milano.
- Northcraft G.B., Neale N.A. (1993), *Organizational Behavior: A Management Challenge*, Thomson Learning.
- NTAR Leadership Centre, Harrington L., Heidkamp M. (2013), *The Aging Workforce: Challenges for the Health Care Industry Workforce – Issue in Brief*.
- Nursing Council of New Zealand (2010), *The New Zealand nursing workforce*, Nursing Council of New Zealand, Wellington.
- O'Brien-Pallas L., Alksnis C., Wang S. (2003), *Bringing the Future into Focus, Projecting RN Retirement in Canada*, Canadian Institute for Health Information, Ottawa.
- O'Brien-Pallas L., Duffield C., Alksnis C. (2004), "Who will be there to nurse? Retention of nurses nearing retirement", *Journal of Nursing Administration*, Jun, 34 (6), 298-302.
- Ondeck D.M. (2002), "Intergenerational issues in the workplace", *Home Health Care Management & Practice*, 14 (15), 391-392.
- Oreg S. (2003), "Resistance to Change: Developing an Individual Differences Measure", *Journal of Applied Psychology*, Aug, 88 (4), 680-93.
- Oulton J.A. (2006), "The global nursing shortage: an overview of issues and actions", *Policy, Politics, & Nursing Practice*, Aug, 7 (3 Suppl), 34S-39S.
- Palese A., Bresadola V. (2004), "I criteri di selezione dei candidati nella formazione infermieristica avanzata: l'esperienza dei Paesi nord-americani ed europei", *Medicina e chirurgia*, 26, 995-1000.
- Palese A., Saiani L. (2008), "Invecchiamento e professione infermieristica", *Assistenza infermieristica e ricerca*, 27, 2-4.
- Palumbo M.V., McIntosh B., Rambur B., Naud S. (2009), "Retaining an Aging 97 Nurse Workforce: Perceptions of Human Resource Practices", *Nursing Economics*, Jul-Aug, 27 (4), 221-7, 232.

- Pammolli F., Riccaboni M., Magazzini L. (2012), “The sustainability of European health care systems: beyond income and aging”, *The European Journal of Health Economics*, Oct, 13 (5), 623-34.
- Pandya S., Wolkwitz K., Feinberg L. (2006), *Support for working family caregivers: paid leave policies in California and beyond*, Family Caregivers Alliance, San Francisco.
- Parcker A.E., Johnson W.B. (1987), *Workforce 2000. Work and Workers for the Twenty-First Century*, Diane Publishing, Collingdale.
- Passerini W., Rotondi M. (2011), *Wellness Organizzativo® – Benessere e capitale umano nelle Nice Company*, FrancoAngeli, Milano.
- Pelletier D., Donoghue J., Duffield C. (2005), “Understanding the nursing workforce: a longitudinal study of Australian nurses six years after graduate study”, *Australian Journal of Advanced Nursing*, Sep-Nov, 23 (1), 37-43.
- Pew Research Center (2007), *How young people view their lives, futures, and politics: A portrait of “Generation Next”*, <https://www.people-press.org/2007/01/09/a-portrait-of-generation-next/>.
- Piccoli M., Cavallo F., Dello Russo C., Di Giulio P., Dimonte V. (2008), “Invecchiamento della popolazione infermieristica: analisi in tre ospedali piemontesi”, *Assistenza infermieristica e ricerca*, 27, 5-12.
- Prandstraller G.P. (1997), “Situazione della professione infermieristica in Italia”, in *Guardare alle professioni*, FrancoAngeli, Milano.
- Pransky G., Benjamin K.L., Savageau J.A. (2005), “Early retirement due to occupational injury: Who is at risk?”, *American Journal of Industrial Medicine*, Apr, 47 (4), 285-95.
- Quacquarelli B. (2013), “Lo stato dell’arte della ricerca internazionale sulle differenze generazionali”, in M.C. Bombelli (a cura di), *Generazioni in azienda*, Guerini e Associati, Milano.
- Raines C. (2002), *Connecting generations: The sourcebook for a new workplace*, Crisp Publications, Berkeley (CA).
- Rampini F. (2012), *Voi avete gli orologi, noi abbiamo il tempo*, Mondadori, Milano.
- Randstad Work Solutions (2007), *The world of work 2007*.
- Recalcati M. (2013), *Il complesso di Telemaco: genitori e figli dopo il tramonto del padre*, Feltrinelli, Milano.
- Reday Mulvey G. (2007), “Lavorare oltre i 60 anni: aspetti fondamentali e raccomandazioni”, *Quaderni europei sul nuovo welfare*, Feb, 7.
- Remo N. (2006), *The effects of the reciprocity norm and culture on normative commitment for generation Y*, unpublished masters thesis, University of Windsor, Windsor (Canada).
- Riccio G., Scassellati A. (2008), *Le politiche aziendali per l’age management: materiali per un piano nazionale per l’invecchiamento attivo*, ISFOL, Roma.
- Rivers P.A., Fottler M.D., Kommenich P. (2003), “Caring for our aging population: Strategies for confronting the nurse shortage”, *Nursing and Health Policy Review*, 2, 99-115.

- Rizzo J.R., House R.J., Lirtzman S.I. (1970), "Role conflict and role ambiguity in complex organizations", *Administrative Science Quarterly*, 15 (1), 150-163.
- Rosenfeld P. (2007), "Workplace practices for retaining older hospital nurses: implications from a study of nurses with eldercare responsibilities", *Policy, Politics, & Nursing Practice*, May, 8 (2), 120-9.
- Rosenfeld P., Russel D. (2012), "A review of factors influencing utilization of home and community-based long-term care: trends and implications to the nursing workforce", *Policy, Politics, & Nursing Practice*, Jul, 13 (2), 72-80.
- Rossi M. (2013), *Capaci di intendere e di volere. La detenzione in manicomio degli oppositori al fascismo*, Edizioni Zero in condotta, collana Memoria resistente, Roma.
- Rotondi M. (1998), *Il processo integrato di sviluppo delle persone*, Edizioni EMI, Genova.
- Rotondi M. (2000), *Facilitare l'apprendere*, FrancoAngeli, Milano.
- Rotondi M. (2002), "HR e Formazione: il ribaltamento delle mission. Dall'orientamento al prodotto al costumer care", in *Atti del Neurosystemic Annual Congress 2002, Sviluppo self service*, Sestri Levante.
- Rotondi M. (2003), *Formazione senza aula*, Edizioni EMI, Genova.
- Rotondi M. (a cura di) (2012), *Wellness Organizzativo® in Sanità*, Edizioni EMI, Genova.
- Rotondi M. (a cura di) (2014), *Riconoscere il merito in Sanità*, Edizioni EMI, Genova.
- Rotondi M. (a cura di) (2016), *Age management nelle Aziende Sanitarie*, Edizioni EMI, Genova.
- Rotondi M. (a cura di) (2017), *Inserimento dei giovani al lavoro in Sanità*, Edizioni EMI, Genova.
- Rotondi M. (a cura di) (2019), *Senso, valori ed etica nel lavoro in Sanità*, Edizioni EMI, Genova.
- Rotondi M., Ugolini I. (2016), "I principali valori dei millennials: la ricerca svolta all'università di Genova", *Neurosystemics*, 6.
- Royal College of Nurses (2012), *A shift in the right direction: RCN guidance on the occupational health and safety of shift work in the nursing workplace*, London.
- Sadaghiani K., Myers K. (2009), *Parents' influence on leadership values: The vocational anticipatory socialization of young millennial adults*, Western States Communication Association 80th Annual Convention, Mesa (AZ).
- Sawatzky J.V., Enns C.L. (2012), "Exploring the key predictors of retention in emergency nurses", *Journal of Nursing Management*, Jul, 20 (5), 696-707.
- Scabia G.M. (1976), *Marco Cavallo. Un'esperienza di animazione in un ospedale psichiatrico*, Einaudi, Torino.
- Schaufeli W.B., Bakker A.B., Salanova M. (2006), "The measurement of work engagement with a short questionnaire", *Educational and Psychological Measurement*, Aug, 66 (4), 701-716.
- Schaufeli W.B., Salanova M., Gonzalez-Roma V., Bakker AB. (2002), "The Measurement of Engagement and Burnout: A two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach", *Journal of Happiness Studies*, Feb, 3 (1), 71-92.

- Schulz E. (2013), *Impact of ageing on curative health care workforce*, Country report Germany, Neujobs Workin Paper.
- Seitovirta J., Partanen P., Vehviläinen-Julkunen K., Kvist T. (2015), “Registered nurses’ experiences of rewarding in a Finnish University Hospital – an interview study”, *Journal of Nursing Management*, Oct, 23 (7), 868-78.
- Shaw M. (1981), *Group dynamics: The psychology of small group behavior*, McGraw-Hill, New York.
- Simmons K.S. (2008), “Intergenerational communication in the workplace”, *The Online Journal for Certified Managers*, May/June.
- Simoens S., Villeneuve M., Hurst J. (2005), *Tackling Nurse Shortages in OECD Countries. Organization for Economic Co-operation and Development*, Health Working Papers n. 19, Paris.
- Simon M. et al. (2010), “Leaving the organization or the profession: a multilevel analysis of nurse’s intentions”, *Journal of Advanced Nursing*, Mar, 66 (3), 616-26.
- Simons S.L. (2007), *Keeping the wisdom at work*, Neonatal Network.
- Sitzer V. (2013), *Effect of a Rejuvenation Room on Reducing Subjective Work Stress in Clinical Staff*, Presentation at Share Inspire Transform Conference at Sharp Memorial Hospital, San Diego (CA).
- Smola K.W., Sutton C.D. (2002), “Generational differences: Revisiting generational work values for the new millennium”, *Journal of Organizational Behavior*, Jun, 23 (4), 363-382.
- Society for Human Resource Management (SHRM) (2009), *The multigenerational workforce: Opportunity for competitive success (Research Quarterly)* .
- Spiva L., Hart P., McVay F. (2011), “Discovering ways that influence the older nurse to continue bedside practice”, *Nursing Research and Practice*, 840120.
- Squadroni R., Barbini N. (2003), “Invecchiamento degli operatori sanitari e plurilocalizzazioni dolorose all’apparato osteoarticolare”, *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, 2, 168-17.
- Stanley D. (2010), “Multigenerational workforce issues and their implications for leadership in nursing”, *Journal of Nursing Management*, Oct, 18 (7), 846-52.
- Stichler J. (2013), “Healthy work environments for the ageing nursing workforce”, *Journal of Nursing Management*, Oct, 21 (7), 956-63.
- Stichler J.F. (2008), “Healing by design”, *Journal of Nursing Administration*, Dec, 38 (12), 505-9.
- Stichler J.F. (2013), “Healthy work environments for the ageing nursing workforce”, *Journal of Nursing Management*, Oct, 21 (7), 956-63.
- Stievano A., Bertolazzi A. (2013), “Il cambiamento della popolazione infermieristica: l’invecchiamento”, in *Nursing transculturale. Un confronto tra infermieri italiani e sudamericani*, FrancoAngeli, Milano.
- Storey C., Cheater F., Ford J., Leese B. (2009), “Retaining older nurses in primary care and the community”, *Journal of Advanced Nursing*, Jul, 65 (7), 1400-11.
- Storey C., Ford J., Cheater F., Harding N., Buchan J., Hurst K., Leese B. (2006), “Improving the retention of women in the primary and community care nursing

- workforce after the age of fifty years”, *Journal of Advanced Nursing*, University of Leeds.
- Stranges M. (2008), “Dinamiche demografiche e mercato del lavoro in Italia”, *Quaderni europei sul nuovo welfare*, maggio, 10, 192-209.
- Strauss W., Howe N. (1991), *Generations: The History of America's Future, 1584 to 2069*, HarperCollins, New York.
- Sutinen R., Kivimäki M., Elovainio M., Forma P. (2005), “Associations between stress at work and attitudes towards retirement in hospital physicians”, *Work & Stress*, Apr, 19 (2).
- Tapscott D. (1998), *Growing up digital: The rise of the net generation*, McGraw-Hill, New York.
- Thomas Roosevelt R. (2006), *Building on the Promise of Diversity: How we can move to the next level in our workplaces, our communities, and our society*, American Management Association, New York.
- Tomietto M., Zanini A., Sgrazutti S., Palese A. (2011), “L’abilità lavorativa percepita dagli infermieri: studio descrittivo”, *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, 33 (4), 399-402.
- Tovey M. (2013), “Older workers still have much to offer”, *Telegraph*, Sep.
- Trepanier S., Crenshaw J.T. (2013), “Succession planning: a call to action for nurse executives”, *Journal of Nursing Management*, Oct, 21 (7), 980-5.
- Twenge J.M. (2009), “Change over time in obedience: The jury’s still out, but it might be decreasing”, *American Psychologist*, Jan, 64 (1), 28-31.
- Twenge J.M., Campbell W.K. (2001), “Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis”, *Personality and Social Psychology Review*, 5 (4), 321-344.
- United Nation Population Fund (UNFPA) (2012), *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge*.
- United Nations (2001), *World population aging: 1950-2050*, New York.
- United Nations (2002), *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing*, Second World Assembly on Ageing, New York.
- Utriainen K. (2011), “Ageing hospital nurses’ well-being at work: psychometric testing of the Dignity and Respect in Ageing Nurses’ Work Scale”, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Sep, 25 (3), 617-24.
- Utriainen K., Kyngäs H., Nikkilä J. (2011), “A theoretical model of ageing hospital nurses’ well-being at work”, *Journal of Nursing Management*, Nov, 19 (8), 1037-46.
- Vallerio E., Santacroce M., Molinaro E. (2016), “L’accoglienza e l’inserimento del neo assunto”, in M. Rotondi (a cura di), *Inserimento dei giovani al lavoro in sanità*, Edizioni EMI, Genova.
- Vieira E.R., Miller L. (2004), “Facing the challenge of patient transfers: using ceiling lifts in healthcare facilities”, *Health Environments Research & Design Journal*, 2 (1), 6-16.
- Waldman J.D., Kelly F., Arora S., Smith H.L. (2004), “The shocking cost of turnover in health care”, *Health Care Management Review*, Jan-Mar, 29 (1), 2-7.

- Wanous J.P., Reichers A.E., Hudy M.J. (1997), "Overall job satisfaction: How good are single-item measures?", *Journal of Applied Psychology*, Apr, 82 (2), 247-52.
- Watson R. (2007), "Nursing workforce. Over 50, over here", *Health Services*, May, 117 (6053), 31.
- Watson R. (2008), "Research into ageing and older people", *Journal of Nursing Management*, Mar, 16 (2), 99-104.
- Watson R., Andrews J., Manthorpe J. (2004), "Older community nurses: perspectives and prospects", *British Journal of Community Nursing*, Jul, 9 (7), 274-80.
- Watson R., Manthorpe J., Andrews J. (2003), *Nurses Over 50: Options, Decisions, and Outcomes. Transitions After 50 Series*, The Policy Press, Bristol.
- Wilson B., Squires M., Widger K., Cranley L., Tourangeau A. (2008), "Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce", *Journal of Nursing Management*, Sep, 16 (6), 716-23.
- Wortsman A., Janowitz S. (2006), *Taking steps forward: retaining and valuing experienced nurses*, Canadian Federation of Nurses Unions, Ottawa.
- Wray J., Aspland J., Gibson H., Stimpson A., Watson R. (2009), "A wealth of knowledge": A survey of the employment experiences of older nurses and midwives in the NHS", *International Journal of Nursing Studies*, Jul, 46 (7), 977-85.
- Zborowsky T., Bunker-Hellmich T.L., Morelli A., O'Neill M. (2010), "Centralized vs. decentralized nursing stations: effects on nurses' functional use of space and work environment", *Health Environments Research & Design Journal*, 3 (4), 19-42.
- Zemke R., Raines C., Filipczak B. (2000), *Generations at work: managing the clash of veterans, boomers, xers, and nexters in your workplace*, Amacom, New York.
- Zuboff S. (1988), *In the age of the smart machine: The future of work and power*, Basic Books, New York.



Il presente volume è pubblicato in open access, ossia il file dell'intero lavoro è liberamente scaricabile dalla piattaforma **FrancoAngeli Open Access** (<http://bit.ly/francoangeli-oa>).

FrancoAngeli Open Access è la piattaforma per pubblicare articoli e monografie, rispettando gli standard etici e qualitativi e la messa a disposizione dei contenuti ad accesso aperto. Oltre a garantire il deposito nei maggiori archivi e repository internazionali OA, la sua integrazione con tutto il ricco catalogo di riviste e collane FrancoAngeli ne massimizza la visibilità e favorisce la facilità di ricerca per l'utente e la possibilità di impatto per l'autore.

Per saperne di più:

http://www.francoangeli.it/come_pubblicare/pubblicare_19.asp

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.