



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE ED AZIENDALI "M.FANNO"**

CORSO DI LAUREA IN ECONOMIA

PROVA FINALE

**"IL RUOLO DELLE RISORSE UMANE NELLA SANITA'
PUBBLICA: TRA AZIENDALIZZAZIONE E
INNOVAZIONE"**

RELATORE:

CH.MO PROF. DIEGO CAMPAGNOLO

LAUREANDA: MARTA LAI

MATRICOLA N. 1114600

ANNO ACCADEMICO 2017 – 2018

SOMMARIO

Introduzione	3
---------------------	----------

I capitolo

Management Pubblico: un quadro generale. Dal modello burocratico tradizionale ai modelli odierni di governance delle pubbliche istituzioni

Introduzione	5
---------------------	----------

1.1 Origini della teoria sulle moderne istituzioni pubbliche	5
---	----------

1.1.2 La teoria burocratica tradizionale	5
--	---

Critiche al modello burocratico	7
---------------------------------	---

1.2 Il rinnovato ruolo delle istituzioni pubbliche ed evoluzione delle stesse	8
--	----------

1.2.1 New Public Management	9
-----------------------------	---

Sviluppi teorici del New Public Management	10
--	----

Cambiamenti reali del New Public Management	12
---	----

1.2.2 La Public Governance	14
----------------------------	----

Rischi relativi alla Public Governance	16
--	----

1.3 Performance management	17
-----------------------------------	-----------

1.3.1 Il Performance measurement	18
----------------------------------	----

I 5 criteri fondamentali del Performance Measurement in Sanità Pubblica	19
---	----

Il criterio di Efficienza	19
---------------------------	----

Il criterio di Efficacia	19
--------------------------	----

Il criterio dell'Economicità	20
------------------------------	----

Il criterio dell'Appropriatezza	21
---------------------------------	----

Il criterio di Equità	21
-----------------------	----

Conclusioni	22
--------------------	-----------

Capitolo II

Il processo di aziendalizzazione nella Pubblica Amministrazione e nella Sanità Pubblica: nuove pratiche di Risorse Umane nella Sanità

Introduzione	23
---------------------	-----------

2.1 Aziendalizzazione della Sanità Pubblica	23
--	-----------

2.1 L'evoluzione nel Management delle Risorse Umane	24
---	----

2.2 Privatizzazione del Pubblico Impiego	25
--	----

2.2.1 Il D.Lgs 29/93	25
----------------------	----

2.2.2 La Riforma Brunetta: Il D.Lgs 150/2009	27
--	----

2.2 Il Servizio Sanitario Nazionale	23
-------------------------------------	----

2.3.1 Origine ed evoluzione	29
-----------------------------	----

2.3.2 Le politiche di innovazione del SSN	31
La Prima e la Seconda Riforma della Sanità: Il D.Lgs 502/1992 e Il D.Lgs 517/1993	
La Riforma Bindi: il D.Lgs 229/1999	34
Conclusioni	35
III Capitolo	
Modelli di flessibilità nella Gestione delle Risorse Umane nella Pubblica Amministrazione e nella Sanità Pubblica	
Introduzione	37
3.1 Modelli flessibili di gestione del lavoro nella Pubblica Amministrazione.	37
3.1.1 Flessibilità delle ore di lavoro	39
3.1.2 Flessibilità nella lunghezza della vita lavorativa	41
3.2 Diversity Management	42
3.2.1 Age Diversity Management	43
Il problema degli over50 nelle organizzazioni	44
Gli interventi globali delle organizzazioni per gli over50	46
L'anzianità nel Servizio Sanitario Nazionale in Italia	48
Possibili strategie d'intervento per la gestione degli over50 nel SSN.	49
Conclusioni	50
Conclusioni finali	51
Bibliografia	53
Sitografia	54

Introduzione

Alla base di questo elaborato si pone lo studio del ruolo delle Risorse Umane nel Management Pubblico, ponendo una particolare enfasi su una sua consistente e fondamentale componente: la Pubblica Sanità.

Tra le motivazioni che mi hanno spinto ad affrontare questo tema spiccano, in primis, l'interesse per le istituzioni pubbliche e per il ruolo dello Stato, concretizzatosi con la scelta del Percorso "Economia delle Aziende e delle Amministrazioni Pubbliche" e con la decisione di svolgere lo Stage presso l'ufficio di Programmazione e Controllo dell'Azienda Ospedaliera di Padova; in secondo luogo, quello per l'Organizzazione Aziendale, ed in particolare per la Gestione delle Risorse Umane.

Attraverso la scelta di tale tema ho provato a coniugare le materie che hanno suscitato in me una maggiore passione in questi anni di studio, col tentativo di far emergere che in realtà, per quanto distanti sembrano di primo acchito, lo studio delle pubbliche amministrazioni e quello della gestione delle risorse umane siano in realtà correlati, e che, anzi, dal loro connubio possano sorgere innovative soluzioni organizzative ai fenomeni social-demografici che caratterizzano la nostra epoca.

Scopo di tale elaborato è dunque far affiorare i punti di forza ed il valore aggiunto che un maggiore investimento nelle pratiche di Risorse Umane potrebbe apportare all'intero sistema istituzionale italiano, ed, in particolare, alla Sanità Pubblica, attraverso l'introduzione di metodi e strumenti che apportino maggiore flessibilità alla sua organizzazione.

Fonti principali per la raccolta dei dati sono stati risorse bibliografiche (tra cui spiccano per in particolare, le opere "Management Pubblico", 2018; "Human Strategic Sources in Public Service", 2000; "L'Age Diversity Management nella Sanità Pubblica"¹), riviste digitali e la Gazzetta Ufficiale.

La prova è strutturata in tre capitoli: nel primo viene contestualizzata la Pubblica Amministrazione moderna nel suo insieme, assumendo come punto di partenza l'analisi delle sue origini; nel secondo viene presa in esame la struttura della funzione Risorse Umane nella Sanità Pubblica, e si evidenzia la loro presenza sempre più preponderante negli anni tramite la

¹ Le indicazioni complete sulle opere citate sono presentate nella Bibliografia

presentazione delle principali riforme che ne hanno aumentato la pervasività all'interno della PA e, soprattutto, del SSN; nel terzo vengono proposti alcuni modelli di flessibilità nella Gestione delle Risorse Umane nella Pubblica Amministrazione e nella Sanità Pubblica.

I capitolo.

Management Pubblico: un quadro generale. Dal modello burocratico tradizionale ai modelli odierni di governance delle pubbliche istituzioni

Introduzione

Obiettivo del capitolo è la delineazione delle caratteristiche principali delle Pubbliche Amministrazioni nel loro insieme.

Partiremo del fondamento storico della burocrazia tradizionale nelle sue declinazioni teoriche, attraverso la descrizione dei modelli classici burocratici di Weber, Taylor e Wilson, susseguiti dalle critiche agli stessi che condurranno, in un graduale processo evolutivo, alla moderna Pubblica Amministrazione.

Quest'ultima ha subito una radicale trasformazione soprattutto negli ultimi vent'anni, alla scoperta di un nuovo ruolo fondato su criteri di razionalità assimilabili e convergenti a quelli delle imprese private, in un'ottica di razionalizzazione ed efficientamento non solo delle risorse, ma anche dei processi produttivi, di erogazione e di gestione che caratterizzano le pubbliche istituzioni.

Verranno in seguito analizzati i nuovi fenomeni che hanno caratterizzato tale cambiamento, e dunque il New Public Management ed il Performance Management, concentrando l'attenzione sui 4 criteri fondamentali che contraddistinguono la pratica di quest'ultimo e su cui si fonda il Performance Measurement, (che, come vedremo, rappresenta un passaggio chiave del Performance Management): l'efficacia, l'efficienza, l'economicità, l'appropriatezza ed infine, ma non per importanza, l'equità.

Tali criteri verranno analizzati facendo riferimento alla loro analisi dal punto di vista del settore della sanità pubblica. Attraverso il focus sulla pubblica sanità, gli esempi di tali criteri e dei loro indicatori assumeranno una concretezza che sarà determinante nel rendere la comprensione della loro importanza immediata.

1.1 Origini della teoria sulle moderne istituzioni pubbliche

1.1.2 La teoria burocratica tradizionale

Per la trattazione di tale paragrafo e del seguente sono stati utilizzati svariati testi, frutto delle ricerche di autori quali Costa, Gubitta, Pittino (2014), Cucciniello, Fattore, Longo, Ricciuti,

Turrini (2018), e aventi ad oggetto lo studio delle teorie classiche e neoclassiche tradizionale, con particolare enfasi sulla dottrina Weberiana.

A Max Weber (1864-1920) viene ricondotto il primo contributo nell'analisi esaustiva delle amministrazioni moderne, tramite "l'inserimento della burocrazia nell'ampio processo di razionalizzazione che ha caratterizzato la storia dell'Occidente" (Mayntz, 1978).

Weber intende la burocrazia come un modello organizzativo utile e necessario per il miglioramento e l'ottimizzazione del sistema politico, assicurando la *razionalità* della gestione degli affari pubblici. Essa, infatti, funziona da collante tra l'autorità legale e gradi inferiori dell'organizzazione, nell'ambito di norme positive e al di fuori di interessi particolari.

Con la pubblicazione del *modello ideal-tipico* della burocrazia, Weber definisce l'ormai irreversibile passaggio della società verso l'affermarsi della democrazia di massa e del capitalismo industriale, tramite la definizione del modello burocratico. Quest'ultimo si basa su alcune caratteristiche funzionali al mantenimento e alla legittimazione del potere legale², tra le quali spiccano: la rigida gerarchia degli uffici; la definizione preventiva degli incarichi e delle modalità di funzionamento dell'amministrazione; la gestione basata sull'archiviazione di documenti scritti; la divisione del lavoro determinata da norme e regolamenti prestabiliti. Per quanto riguarda il funzionario, esso deve avere una preparazione specializzata, valutata sulla base di prove formali di assunzione, e deve possedere un titolo idoneo, stabilito a priori; è responsabile delle sue azioni; ha un contratto a tempo indeterminato; persegue una carriera costituita da prove formali per gli avanzamenti, per limitare ogni rischio di arbitrarietà nei processi di valutazione; ha un dovere di fedeltà all'ufficio, che si concretizza nell'obbedienza ai ruoli superiori, a prescindere dall'identità della persona che li riveste.

La razionalità della burocrazia di Weber risiede:

- a. Nella definizione rigida di doveri e diritti, che dovrebbero permettere, grazie a procedure e regole meccaniche, una maggiore rapidità di risposta;
- b. Nell'utilizzo di regole scritte e rigide, che dovrebbero assicurare precisione, uniformità, prevedibilità e coordinamento;
- c. Nella divisione del lavoro, che consente lo sfruttamento delle economie di specializzazione.

²Il potere, per Weber, è la possibilità per specifici comandi di trovare obbedienza presso un gruppo di individui specifici. Il *potere legale* si basa sul principio di equità ed imparzialità della legge, avvalendosi di un apparato amministrativo, ossia la burocrazia, funzionale all'applicazione delle leggi: anche chi detiene il potere deve sottostare alle leggi. Cucciniello, Fattore, Longo, Ricciuti, Turrini (2018)

Weber distingue il potere legale dal *potere carismatico* e dal *potere tradizionale*.

Similmente a Weber, anche Frederick Taylor (1856-1915) contribuisce a consolidare il modello burocratico tradizionale, applicando i concetti elaborati nel suo *scientific management*³ anche al settore pubblico. (Cucciniello, Fattore, Longo, Ricciuti, Turrini, 2018), Difatti, il management scientifico era assimilabile agli elementi fondamentali della teoria della burocrazia, tra cui la redazione di manuali di regole e norme che fossero universalmente applicabili, ma anche la supremazia della razionalità e dell'impersonalità.

Il modello burocratico tradizionale prevede, inoltre, regole chiare per quanto concerne la relazione tra amministrazioni e politici: per Woodrow Wilson (1856-1924), i politici sono incaricati di fissare gli obiettivi delle istituzioni pubbliche, senza però interferire nell'attività amministrativa. Ne consegue una visione della burocrazia come sistema neutrale, permanente e meritocratico, estraneo sia alla politica che alla definizione delle politiche stesse.

Come egli stesso afferma, infatti, "*Administration lies outside the proper sphere of politics. Administrative questions are not political questions*"⁴.

Weber, Taylor, ma anche Wilson, separando l'amministrazione dalla politica e applicando dei principi scientifici alla progettazione dei processi amministrativi, attuati tramite l'organizzazione burocratica, ritengono che il governo si sarebbe assicurato l'*equità* non solo delle scelte pubbliche, ma anche della loro realizzazione.

Critiche al modello burocratico

Il funzionamento del modello burocratico è stato successivamente oggetto di critiche, che trovano fondamento nelle sue disfunzioni organizzative e nei suoi limiti. In particolare, si evidenziano tre filoni di critica principali.

Per Merton (1910-2003), stando all'analisi di Pompella (2013) va considerata la *funzione latente*⁵ della burocrazia, per cui i funzionari, addestrati ad una certa procedura, (nella

³ Studio scientifico dell'organizzazione del lavoro, che prevedeva: l'individuazione del *one best way* nello svolgimento delle attività; un controllo rigido per verificare il mantenimento degli standard previsti durante la progettazione del lavoro. La c.d. *OSL*, "*Organizzazione Scientifica del Lavoro*" ha condotto alla realizzazione delle prime catene di montaggio.

⁴ Wilson, 1886 Wilson, W., 1887, "The Study of Administration" in *Management Pubblico*, Cucciniello, Fattore, Longo, Ricciuti, Turrini (2018),

⁵ Merton R.K. (1949, 1° ed.), *Social Theory and Social Structure*, Free Press, Glengoe (tr. It., *Teoria e struttura sociale*, il Mulino, Bologna, 1966, 2° ed.)

presunzione che la realtà da affrontare rimanga indefinitamente la stessa), quando la realtà muta e sorgono problemi inediti, tutto l'apparato di tecniche, abitudini, riferimenti a procedure o a decisioni precedenti viene messo in crisi. L'addestramento troppo specifico del funzionario si traduce perciò in mancanza di flessibilità nell'applicazione delle norme e quindi in un mancato perseguimento degli scopi per cui l'organismo burocratico era stato creato.

L'azione burocratica diviene rigida e statica, negando flessibilità all'addestramento, incapace di adeguare le norme al mutamento sociale.

La burocrazia sarebbe così incapace di adattarsi al nuovo perché vincolata alla specializzazione per procedure, alla loro standardizzazione e al medesimo rispetto delle norme regolamentari.

Un secondo approccio di critica appartiene a Gouldner (1920-1980), sostenitore del fatto che la burocrazia non sia uno strumento *super partes* al servizio di un'autorità impersonale, bensì lo strumento di chi detiene il potere⁶. Egli inoltre evidenzia la naturale non conciliazione tra i principi di disciplina⁷ che regolano la burocrazia ed i principi di competenza⁸.

Infine Crozier (1922-2013) sostiene che le organizzazioni burocratiche non possano agire in modo adattivo, o correggersi, a causa della loro logica costitutiva basata sull'applicazione di norme. Nella sua opera più significativa⁹ ha analizzato a livello microsociologico la concentrazione del potere nell'organizzazione burocratica, rilevando come la frattura tra vertici e base sia imputabile, principalmente, alla *discrezionalità*, a vantaggio dei primi, dell'applicazione di norme e regolamenti. Evidenzia come a processi di normazione crescente non facciano seguito effetti di adattamento significativi.

Di qui il suggerimento di introdurre procedure in grado di rendere imparziale l'applicazione delle norme, al fine anche di elasticizzare le strutture.

1.2 Il rinnovato ruolo delle istituzioni pubbliche ed evoluzione delle stesse

Le critiche al funzionamento delle istituzioni pubbliche sono andate di pari passo, nel tempo, con l'evoluzione del ruolo delle stesse. Come emerge dallo studio di Cucciniello et. al, (2018), è possibile individuare quattro fasi fondamentali dell'evoluzione del ruolo dello Stato. Le prime tre, associabili al modello burocratico, sono suddivisibili in:

⁶ A. Gouldner "Patterns of Industrial Bureaucracy, 1954

⁷ Ossia, gli aspetti formali dell'organizzazione.

⁸ Ossia, la responsabilità, l'interazione e la legittimazione dal basso.

⁹ "Le phénomène bureaucratique", 1963

- I. *Stato dei diritti formali*, in cui lo Stato è visto come attore *super partes* contraddistinto dal ruolo predominante di applicatore delle leggi;
- II. *Welfare State*, dove lo Stato riveste un forte ruolo nello svolgimento di attività di produzione di beni e servizi¹⁰;
- III. *Stato dei Servizi*, contestuale al consolidamento del ruolo dello Stato in qualità di imprenditore. Tale fase è caratterizzata dalla produzione diretta di beni e servizi; dallo sviluppo del sistema delle imprese pubbliche; da una innovativa diversificazione delle funzioni e delle attività della Pubblica Amministrazione.

La conclusione della fasi associabili al modello burocratico si concretizza in una quarta fase, che consta di due capisaldi fondamentali:

- I. Il *New Public Management*, conosciuto anche con la sigla NPM: è uno stile di governo d'impresa pubblica emerso nei primi anni ottanta del XX secolo, nei lavori di alcuni studiosi statunitensi¹¹. Esso include una serie di politiche ed interventi volti alla privatizzazione, all'esternalizzazione ed alla deregolamentazione di interi settori di economia.
- II. Una tendenza all'inclusione dei portatori di interesse nella definizione e realizzazione delle politiche pubbliche, che ha condotto ad un passaggio formale e sostanziale da un Paradigma di Government ad un *Paradigma di Public Governance*.

1.2.1 New Public Management

L'espressione *New Public Management* è stata coniata da Hood nel 1995¹².

Tale filone di studi è considerato come il movimento generale attraverso il quale si attua il miglioramento dell'amministrazione pubblica tramite l'utilizzo di logiche decisionali e strumenti operativi di ispirazione privatistica, dove con questo termine si intendono i principi e le logiche tipiche dell'economia industriale capitalistica, con lo scopo di implementare la differenziazione rispetto alle logiche applicate tipiche dell'economia pubblica.

¹⁰ Come l'educazione, la previdenza, la sanità, ritenuti progressivamente diritti universali esigibili, in generale beni classificabili come meritori.

¹¹ J. Boston, J. Martin, J. Pallot, and P. Walsh, *Public Management: The New Zealand Model*. Auckland: Oxford University Press, 1996

¹² Con la pubblicazione "Contemporary Public Management: a new global paradigm?" in *Public Policy and Administration*

Tale fenomeno è associato sia a sviluppi teorici che a cambiamenti reali, che vanno di pari passo. (Scaletti, 2010)

Si parla di NPM in riferimento alle innovazioni introdotte da tale modello di gestione delle istituzioni pubbliche. Affermatosi già all'inizio degli anni Novanta nella maggior parte dei paesi economicamente avanzati, non tarda ad introdursi nelle pratiche di molti paesi in via di sviluppo.

Sviluppi teorici del New Public Management

Son sei le principali teorie che hanno creato il consenso per gli interventi di riorganizzazione e razionalizzazione del settore pubblico (Cucciniello et al., 2018; Scaletti, 2010):

- I. La *Teoria economica neoclassica*¹³ che, a differenza della teoria burocratica, (basata invece sul potere coercitivo) sostiene la libertà di scelta assicurata dal primato dei mercati. La teoria classica dell'economia, che trova in Adam Smith uno dei suoi massimi esponenti, postulava che l'interesse privato potesse "garantire" il soddisfacimento dell'interesse collettivo grazie all'azione delle forze in gioco nel mercato: l'interazione della domanda e dell'offerta genererebbe prezzi di equilibrio capaci di soddisfare le parti, garantendo di conseguenza naturali situazioni di equilibrio.
- II. La *Teoria della public choice*¹⁴, fondata sull'applicazione della microeconomia all'analisi delle scelte economiche e sociali. Per Stigler i dipendenti pubblici, così come quelli privati, perseguono principalmente i propri interessi, da cui sono motivati, mettendo gli interessi comuni solo in secondo piano. Dato questo assunto, non ci sarebbero sufficienti leve per impedire un atteggiamento opportunistico dei singoli individui, diversamente da quanto accadrebbe nel privato. La soluzione per limitare questa problematica sarebbe, secondo questa teoria, di introdurre logiche di *quasi mercato*, pur lasciando invariata la gratuità dei servizi, senza quindi inficiare la garanzia delle erogazioni dei beni comuni o ritenuti dallo Stato meritori, salvaguardando il perseguimento dell'equità.
- III. La *Teoria del principale agente*¹⁵, inizialmente sviluppata con riferimento al settore privato, è assimilabile al settore pubblico sostituendo il ruolo degli stakeholder

¹³ Friedman, 1980

¹⁴ Stigler, 1975

¹⁵ Vickers, Yarrow, 1988

(principal) con la collettività dei cittadini, e quello del manager (agente) con la dirigenza pubblica. La conclusione di tale teoria è assimilabile a quella della *Public Choice*, per cui la convergenza del settore pubblico verso quello privato è da preferirsi, in quanto permette di utilizzare i sistemi di monitoraggio tra principal e agent.

- IV. Le *Teorie del Quantitative/Analytical management*, sollecitano l'introduzione di strumenti, concetti e metodologie di *policy analysis* di matrice macro-economica, quali, ad esempio, le metodologie di analisi costo/beneficio per le decisioni, al fine di promuovere una maggiore razionalità nelle scelte pubbliche. Lo scopo dell'introduzione di tali pratiche ha fondamento nella ricerca di una maggiore razionalità delle scelte pubbliche.
- V. Le *Teorie del Liberation Management*, invece, sottolineano l'importanza di superare gli ostacoli costruiti dai vincoli burocratici all'agire manageriale, considerati alla base dell'inefficienza della PA. Assunto di base di tali teoria è che le scarse performance del settore pubblico non possano essere imputate alla scarsa qualità delle risorse umane che in essa operano, ma alle regole e norme burocratiche che ne limitano gli spazi di manovra e di autonomia; per tanto tali studi auspicano il libero agire dei manager pubblici in contesti caratterizzati da accresciuta variabilità, e quindi complessità. Al riguardo significativa risulta l'affermazione di Gore (1993), secondo cui i manager pubblici sono "*good people trapped in bad systems*" e quella di Kettl (1997) "*let managers manage*"¹⁶.
- VI. Le *teorie del Market Driven Management* evidenziano la necessità dell'introduzione del libero mercato per il miglioramento delle performance della PA. Esse si rifanno: alla teoria economica neoclassica dell'efficienza dei mercati¹⁷ sottolineando l'importanza della competizione; al principio della superiorità dei modelli gestionali adottati nel settore privato, per cui, come afferma Peters (1996) "*management is management*", sottolineando il principio secondo cui le logiche e gli strumenti gestionali non debbano variare al variare della natura delle aziende.

¹⁶ In: Cucciniello et al, (2018) Management Pubblico.

¹⁷ Vedi pt. I del paragrafo

Cambiamenti reali del New Public Management

Per quanto concerne i cambiamenti reali, il New Public Management ha assunto diverse connotazioni a seconda del periodo storico e del Paese in cui i suoi principi sono stati applicati.

Infatti, i processi di riforma della Pubblica Amministrazione avviati nei vari Paesi, susseguiti al diffondersi delle teorie sopra elencate, hanno assunto connotazioni specifiche in funzione del particolare assetto istituzionale e politico di riferimento, pur se tutti riconducibili al NPM. Appare dunque complesso trovare un filo comune circa le modalità attraverso cui sono stati avviati i processi di riforma: possiamo, tuttavia, ricercare nei principali effetti che l'utilizzo del paradigma del New Public Management ha apportato alle PA alcuni tratti comuni, ad esso riconducibili, come si evince dagli studi di Mulazzani (S.d), Scaletti (2010) e Vergadoro (2018):

- I. Il *downsizing* della Pubblica Amministrazione, associato agli interventi di riduzione delle dimensioni degli apparati pubblici;
- II. Le politiche di decentramento amministrativo e relativo processo di snellimento delle procedure amministrative, nel tentativo di limitare i costi di gestione e di coordinamento provocati dalla grande dimensione delle istituzioni pubbliche. Tali politiche si concretizzano nell'attribuzione dell'autorità ad un livello più decentrato, e rispondono al fine di conseguire maggiori livelli di controllo, oltre che alla necessità della collettività di una maggiore efficienza a livello dell'amministrazione locale;
- III. L'introduzione di meccanismi di concorrenza amministrata;
- IV. La separazione dei ruoli tra attività di indirizzo e di gestione;
- V. La responsabilizzazione della classe dirigenziale sui risultati.
- VI. Implementazione fenomeni di:
 - A. Privatizzazione. Il ricorso alle privatizzazioni delle aziende pubbliche ha trovato riscontro e fondamento teorico nella citata convinzione della superiorità del modello privatistico per la gestione dei fatti economici.
 - B. Esternalizzazione (outsourcing). L'utilità del ricorso all'esternalizzazione di determinate attività era già stata sottolineata dalla *teoria dei costi di*

*transazione*¹⁸, ma tuttavia grazie alla diffusione del New Public Management riesce a trovare ampia applicazione anche nella Pubblica Amministrazione.

- VII. Il processo di separazione tra la funzione di acquisto e quella di fornitura dei servizi pubblici, attraverso il quale si è verificata una marcata separazione tra chi si assume il compito di finanziare i servizi pubblici e chi provvede alla loro fornitura; inoltre a tale separazione è associabile l'introduzione di forme di concorrenza amministrata tra i soggetti fornitori dei beni o servizi pubblici. (Vergadoro, 2018)
- VIII. La semplificazione delle procedure. Essa è stata la conseguenza della necessità, avvertita in molti Paesi, di ridurre quei vincoli normativi o procedurali considerati spesso eccessivi e di ostacolo alla gestione della cosa pubblica secondo criteri di efficacia e di efficienza, oltre che la causa principale di allontanamento affettivo dei cittadini alla gestione statale.
- IX. Nella maggior parte dei processi di riforma, inoltre, si è assistito alla separazione della sfera politica da quella amministrativa, in contemporanea al passaggio dalle logiche dell'economia politica a quelle dell'economia industriale. Lo scopo di tale separazione è stato quello di favorire diversi processi di controllo basati su una logica più economica che burocratica.
- L'incombenza dei due ruoli (politico e amministrativo) in capo ad un unico attore è, infatti, fonte di scarsa trasparenza sull'operato delle amministrazioni: pertanto tale separazione era auspicata nel tentativo di offrire maggiore responsabilità all'operato della PA attraverso una più chiara comprensione dei comportamenti seguiti e dei risultati ottenuti da ciascun attore.
- Tale fenomeno ha favorito, tra gli altri, l'introduzione della gestione per obiettivi (Management By Objectives) in aggiunta alla classica logica della PA basata sul rispetto delle procedure, delle regole e della legittimità degli atti.
- X. Il New Public Management ha sancito l'introduzione di un insieme di interventi che hanno introdotto *sistemi di gestione mutuati da imprese private for-profit*, tra cui si evidenziano (Vergadoro, 2018):

¹⁸ Si fa solitamente risalire la nascita dell'economia dei costi di transazione a Coase, ma questa teoria è diventata nota negli anni ottanta per via del lavoro di Williamson. Tale teoria dei costi di transazione, assieme ad altre teorie nate già negli anni cinquanta, nasce per cercare di capire come le imprese si organizzano al loro interno, e in particolar modo si concentra sulla dualità tra *gerarchia* (insieme delle regole formali che definiscono procedure e meccanismi di funzionamento proprie di una qualunque istituzione anche privata come l'azienda) e *mercato* (libertà di iniziativa lasciata ai singoli di agire anche se spinti dall'individualismo).

- A. I sistemi di gestione della qualità, come il Total Quality Management¹⁹ e l'autovalutazione-
- B. I sistemi operativi di gestione del personale, come l'introduzione della retribuzione variabile (o di risultato), meccanismi di recruitment innovati e di progressione di carriera di tipo manageriale;
- C. I sistemi di programmazione e controllo, tra cui spiccano l'introduzione del budget, la valutazione di impatto delle politiche e dei progetti pubblici, il report e, più in generale, gli strumenti contabili che hanno ad oggetto lo studio delle variazioni delle componenti economico-patrimoniali della gestione della PA.

E' impossibile slegare i cambiamenti avvenuti nel settore pubblico dai cambiamenti reali nel settore privato, quali i fenomeni ben noti di globalizzazione e sviluppo tecnologico: entrambi mettono alla prova il sistema burocratico basato sul territorio.

In particolare, infatti, flussi di coscenze, lavoro, prodotti materiali e immateriali assumono una valenza sempre meno esclusivamente a livello nazionale e del territorio.

1.2.2 La Public Governance

Il superamento del modello di Stato dei Servizi ha condotto ad un'evoluzione del concetto di *Government* che lo contraddistingueva, inteso come esercizio del potere decisionale derivante dal sistema istituzionale formale, segnando il passaggio verso il concetto di *Public Governance*. Possiamo definire la Governance come quel fenomeno "associato all'esercizio dei poteri formali e/o informali con l'obiettivo di creare *consenso* attorno alle scelte pubbliche, caratterizzato dalla centralità delle interazioni con gli attori presenti ai vari livelli del contesto socio-politico, dal coordinamento di network nonché dall'orientamento all'ambiente economico e sociale esterno" (Meneguzzo, 1996). In altre parole, la Governance è definibile come una "Forma non gerarchica di governo in cui istituzioni pubbliche, imprese ed istituzioni private partecipano alla definizione e realizzazione di politiche pubbliche"(Rhodes, 1996).

¹⁹ Secondo questo approccio, nato in Giappone e diffuso negli Stati Uniti verso gli anni Cinquanta, tutta l'impresa deve essere coinvolta nel raggiungimento dell'obiettivo (*mission*). Ciò comporta anche il coinvolgimento e la mobilitazione dei dipendenti e la riduzione degli sprechi in un'ottica di ottimizzazione degli sforzi (Costa, Giannecchini, 2013).

In seguito ai primi interventi di ridimensionamento della PA effettuati grazie alle pratiche di NPM, vi è stata la tendenza dello Stato di divenire il centro di coordinamento politico della società: tale scopo è stato perseguito attraverso modalità decisionali che prevedono la condivisione dei principi con i principali portatori di interesse delle istituzioni pubbliche.

L'inclusione di tali individui nei processi decisionali comporta, secondo Mayntz²⁰, un rischio nelle scelte di policy: infatti tale modello è democratico non solo in presenza di una società organizzata e consapevole, ma anche di portatori di interesse.

Tuttavia tale approccio, secondo Scharpf (1993), consentirebbe di produrre delle soluzioni più efficaci, permettendo di: raccogliere ed analizzare un maggior numero di informazioni; di tenere in considerazione opinioni e valori diversi; di garantire una maggiore adattabilità e flessibilità alle contingenze ambientali.

Diverse sono le determinanti che consentono la possibilità di assumere logiche di governance, non riconducibili esclusivamente alle modalità di esercizio dei poteri. Tra queste Borgonovi (2005) elenca:

- I. La cultura amministrativa e politica diffusa presso la classe dirigente;
- II. La suddivisione dei poteri ed il livello di decentramento tra amministrazioni centrali e locali;
- III. La formalizzazione delle procedure e la rigidità delle normative sul pubblico impiego;
- IV. Le relazioni formali ed informali tra le istituzioni pubbliche e le imprese private; la diffusione del partenariato Pubblico-Privato; la conoscenza reciproca indotta dalle relazioni; la propensione alla responsabilità sociale di impresa del settore privato.

Diverse sono le possibili modalità di governance. Tra esse evidenziamo (Cucciniello, 2018):

- I. L'autoregolamentazione delle imprese, attraverso la quale le imprese private regolamentano lo svolgimento delle proprie attività, senza che sia lo Stato a stabilirne la normativa.
- II. I Policy Network, che rappresentano la cooperazione o relazione di tipo più o meno stabile e duraturo tra una varietà di attori sociali pubblici e/o privati (settori della pubblica amministrazione, imprese, organizzazioni no profit, gruppi di interesse) che si ritrovano intorno a una agenda comune o a un obiettivo specifico. In sostanziale autonomia dallo Stato, e con una forte impronta cooperativa e non gerarchica, essi possono agire non più soltanto come organismo di dibattito, di pressione o di

²⁰Mayntz R., 2006, *Governance of Integrated Product Policy*, "From Government to Governance: Political Steering in Modern Societies"

influenza, ma come reti di politica pubblica, vere e proprie forme decentrate di governo che incarnano la sostanziale suddivisione del potere decisionale stabilita dalle politiche comunitarie europee.²¹

- III. La negoziazione diretta tra istituzioni pubbliche e imprese private, che si aggregano tipicamente in associazioni imprenditoriali.
- IV. La compartecipazione dei cittadini e delle associazioni alla definizione delle politiche e delle scelte pubbliche

In sostanza, il modello di Public Governance sembra offrire, in risposta alla crescente complessità che le istituzioni pubbliche si trovano ad affrontare, dei riscontri più che positivi in termini di efficacia dei modelli decisionali; tuttavia, non vanno dimenticati i rischi che tali forme di compartecipazione presentano.

Rischi relativi alla Public Governance

Tra i rischi più accentuati che le forme di compartecipazione sopraelencate possono presentare, troviamo (Cucciniello et. al, 2018):

- I. Probabili fenomeni di collusione tra la pubblica istituzione ed il gruppo di stakeholder coinvolto nel processo decisionale;
- II. Il controllo e la razionalizzazione delle scelte di interesse pubblico lasciate ad un settore privato, che non necessariamente garantisce la soddisfazione degli interessi della collettività e, più nello specifico, degli stakeholder interessati;
- III. Il pericolo di comportamenti opportunistici da parte di chi prende le decisioni, che può mettere il suo interesse privato al di sopra di quello della collettività, senza trovare un compromesso che li soddisfi entrambi
- IV. Il pericolo di un accesso iniquo alla rappresentanza di alcune categorie di portatori di interesse/cittadini.

E' necessaria, inoltre, un'attenta valutazione dei costi sociali e politici, diretti ed indiretti, delle compartecipazioni: tra essi evidenziamo l'eventuale ambiguità di determinate decisioni; il rischio di compromessi a favori di interessi particolari; l'allungamento dei tempi di decisione.

²¹ Definizione di policy network in Treccani (2013), *Lessico del XXI Secolo*

Il confronto tra costi e benefici sociali deve condurre ad una predominanza di questi ultimi; in caso contrario, sarebbe opportuno lasciare le decisioni in mano al settore pubblico.

E' necessario stare attenti, inoltre, nella definizione delle competenze, onde evitare duplicazioni istituzionali (Mele, 2006).

1.3 Performance management

Con il termine "Performance Management" (o *gestione della performance*) si definisce l'utilizzo dell'insieme delle informazioni sulla performance a supporto dei processi decisionali (Rota, Sicilia, Steccolini, 2015).

Tale sistema di pratiche si è affermato in particolare negli ultimi vent'anni, incentrandosi sulla produzione di informazioni sulla performance delle pubbliche istituzioni, col fine del loro utilizzo per attività di rendicontazione e di gestione.

L'utilizzo di tali pratiche trova fondamento nell'idea di un migliore funzionamento delle pubbliche amministrazioni se maggiormente esposte ad una valutazione esplicita di cosa producono.

Questo consente di favorire:

- a. Un giudizio ragionato dei cittadini, in quanto non solo elettori degli organi di rappresentanza, ma anche consumatori/utenti. Le informazioni da essi reperibili rivestono una ritrovata utilità nell'operare scelte individuali, come ad esempio la scelta degli ospedali in base al confronto tra la performance degli stessi nelle diverse categorie;
- b. La creazione di sistemi di responsabilizzazione interna alle amministrazioni.
- c. La decisione, a livello centrale, della destinazione dei finanziamenti alle aziende locali e alle aziende che erogano servizi di pubblica utilità
- d. La promozione dell'etica del valore pubblico, attraverso il richiamo alla centralità dei bisogni e delle persone che gli esprimono. La performance riguarda la capacità delle istituzioni di rispondere alle attese, sottolineando quindi la centralità del fine rispetto al mezzo.

IL PM, insieme al NPM, diventa parte del superamento definitivo del modello burocratico tradizionale, tramite sistemi incentrati non più su rigidi sistemi di controllo, bensì sui risultati

conseguiti. Difatti a tale fenomeno vengono associati maggiori gradi di libertà lasciati alle singole istituzioni ed ai loro manager, consentendo una maggiore autonomia nell'organizzazione e gestione dei processi produttivi.

Il Performance Management si articola nelle seguenti parti:

- a. Performance planning, ossia definizione degli obiettivi;
- b. Performance measurement, e dunque misurazione dei fenomeni
- c. Performance evaluation, perciò valutazioni di merito.

1.3.1 Il Performance measurement

Il performance measurement, o misurazione della performance, si riferisce a tutti quei processi e strumenti tramite i quali le informazioni sulla performance sono raccolte e rese disponibili (Cucciniello, Fattore, Longo, Ricciuti, Turrini, 2018). Dal punto di vista manageriale, la misurazione della performance consente di chiarire la relazione che intercorre tra gli obiettivi di un'istituzione pubblica (che, a loro volta, discendono dalle necessità che il pubblico intervento si pone di soddisfare), gli input utilizzati per il raggiungimento di tali obiettivi, gli output, ovvero i prodotti in termini di servizi erogati o prestazioni svolte dall'intervento pubblico, e gli *outcome*, ovvero gli esiti finali generati dagli output prodotti.

I primi criteri che analizzeremo, e dunque efficienza, efficacia, economicità, sono criteri generali per qualsiasi tipo di azienda, comprese quelle private; tuttavia, assumono una valenza particolare nel contesto pubblico. Per la trattazione di questi faremo riferimento alla loro definizione a cura di Rebba, 2018.

Il quarto criterio, l'equità, richiama il principio di fondo dell'intervento pubblico, ossia quello di garantire un trattamento paritario ai cittadini che godono del bene/servizio erogato a livello statale, sia esso di natura collettiva o meritoria: in questo senso tale criterio contraddistingue nello scopo le aziende pubbliche, che tradizionalmente sono volte alla soddisfazione di bisogni della popolazione che non trovano risposta nell'azione individuale, o comunque privata (Vergadoro, 2018).

Analizzeremo tali criteri focalizzandoci sull'importanza che essi rivestono all'interno di un ramo specifico della pubblica amministrazione: la Sanità Pubblica.

Valutare e migliorare la performance di un sistema sanitario nel rispondere ai bisogni di

salute, richiede la considerazione di una serie di relazioni piuttosto complesse (Rebba, 2018). Difatti, l'offerta di prestazioni sanitarie è più complessa di quella di altri settori, articolandosi tipicamente in tre stadi:

Figura 1.

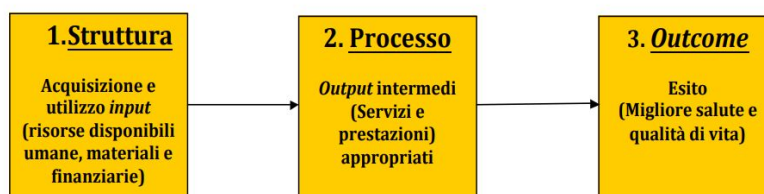


Figura di Rebba V., 2018, basata sul *Modello degli assi della qualità* di Donabedian, 1980, tratto da “The definition of quality and approaches to its management - Vol. 1: Explorations in quality assessment and monitoring, Health Administration Press, Ann Harbor, Michigan.

I 5 criteri fondamentali del Performance Measurement in Sanità Pubblica

Il criterio di Efficienza

E' da intendere come il rapporto tra gli *input*²² e gli *output*²³. Seguendo il percorso indicato nella figura 1, tale criterio si misura nel passaggio tra la fase 1 e la fase 2, e possiede due dimensioni:

L'efficienza *tecnica*, per cui un servizio sanitario è tecnicamente efficiente se riesce a massimizzare la produzione di output data una certa quantità di input, o, alternativamente, riesce a minimizzare gli input necessari per ottenere un determinato livello di output intermedio. Essa si misura con indicatori del tipo: *Output intermedi erogati/ Input utilizzati*.

L'efficienza *gestionale* fa invece riferimento al fatto che il servizio sanitario, dati i prezzi degli input, minimizza il costo di produzione degli output intermedi, scegliendo dunque una combinazione di input di minor costo per ogni livello di produzione. Essa si misura con indicatori del tipo: *Costo del processo di produzione degli Output/ Output*.

Il criterio di Efficacia

Con riferimento sempre alla figura 1, essa si misura allo stadio 3 e nel passaggio tra 2 e 3, ed è strettamente legata alla qualità degli interventi sanitari. Vengono considerati, nella

²² Le risorse primarie impiegate

²³ Le prestazioni intermedie conseguite

misurazione di tale criterio, gli *outcome*, che, concretizzati in questo settore specifico, sono rappresentati dagli esiti di salute e di qualità della vita, e sono una conseguenza diretta dei prodotti e delle prestazioni erogate (gli *output*).

Gli outcome rilevati sono di due tipi:

- a. I cd *principali*, che sono: la riduzione della mortalità totale e per causa specifica²⁴; la riduzione nell'incidenza e nell'intensità di una patologia o ritardo nella comparsa della malattia²⁵; le misure di qualità della vita associate a diversi stati di salute²⁶.
- b. I cd *secondari*, che sono output intermedi correlati agli outcome finali.²⁷

L'efficacia si può misurare con indicatori di *outcome* del tipo: *Outcome/ Output*

Il criterio dell'Economicità

Si misura (sempre con riferimento alla Fig. 1) nel passaggio dallo stadio 1 allo stadio 3. Esso è considerabile come un indice composito di efficienza ed efficacia, dato dal prodotto tra queste ultime.

In generale, un'azienda rispetta il criterio di economicità se riesce a rimanere in equilibrio economico senza che siano necessari interventi straordinari, e non solo: possiamo affermare che il criterio di economicità non viene rispettato nemmeno nel caso in cui l'azienda, per rispettare tale equilibrio, sia costretta ad operare a livelli quali-quantitativi inadeguati. Non rispettano il criterio descritto nemmeno le aziende la cui utilità nei confronti della società sia cessata.

Tipicamente, il principio di economicità non è prerogativa esclusiva delle imprese private: infatti non è collegato soltanto al conseguimento del profitto.

Esso si impone in tutte le aziende (sia pubbliche che private), a causa della limitatezza e scarsità delle risorse disponibili rispetto alle finalità aziendali, e della necessità di impiegarle nel modo più conveniente. (Cucciniello et al., 2018)

²⁴ Es. Il numero di anni di vita guadagnati

²⁵ Es. numero di infarti evitati

²⁶ I cd QALYs - Quality Adjusted Life Years -. Essi rappresentano gli anni di vita guadagnati a seguito dell'erogazione di una determinata prestazione sanitaria, ponderati per la qualità della vita.

²⁷ Tra questi, ad esempio, vi è la diagnosi precoce del tumore al seno, variabile predittiva della sopravvivenza: dunque, l'output intermedio "numero di casi diagnosticati" ha una relazione molto forte con l'outcome finale "sopravvivenza delle pazienti" (Rebba, 2018)

Il criterio dell'Appropriatezza

Quello dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie è un concetto multidimensionale e complesso che si riconduce all'erogazione della “prestazione giusta, in modo giusto, al momento giusto, al paziente giusto” (Rebba, 2018). Guardando a tale concetto in senso lato, esso si riferisce dunque ad un uso corretto delle risorse disponibili per rispondere in modo adeguato e sicuro (in base agli standard clinici e alle evidenze disponibili) ad una domanda di assistenza da parte di uno specifico paziente o di una specifica popolazione di pazienti (Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Sistema Sanitario Nazionale, 2012).

Tale ampio concetto è suddivisibile, stando allo studio di Rebba (2018) in due sottocategorie:

- a. L'appropriatezza *clinica*, per cui una prestazione sanitaria è considerata appropriata sotto il profilo clinico se “i benefici attesi da essa derivanti superano i rischi ad essa connessi” (Kahan et al., 1994), con un'elevata probabilità.
- b. L'appropriatezza *organizzativa*, che si realizza quando la prestazione sanitaria viene erogata utilizzando il contesto assistenziale potenzialmente migliore in termini di efficienza (controllo dei costi), sicurezza ed efficacia.

Il criterio di Equità

L'eguaglianza dei diritti politici posta a fondamento del concetto di Stato democratico conduce necessariamente l'istituzione a porsi il problema del tema dell'*equità*, nella capacità di soddisfare i bisogni come nei sistemi di contribuzione alla spesa pubblica, che conduce al concetto per il quale i cittadini devono essere trattati in modo paritario a fronte di uguali necessità. E dunque l'accesso alla sanità, come quello all'istruzione, deve essere garantito a prescindere dalle condizioni economiche, come sancito dalla Costituzione nell'art. 32²⁸.

In particolare in Italia tale tema è fortemente sentito: basti pensare al divario tra Nord e Sud, o quello tra le fasce più povere e più ricche della popolazione. Indicatore di questi divari è, per

²⁸ “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”

esempio, il tasso di migrazione interne per l'assistenza sanitaria, che segnala chiaramente una disomogeneità della qualità dei servizi e pone ulteriori problemi, quale lo studio di modalità di finanziamento ad hoc per sostenere economicamente tale fenomeno.

La persecuzione del criterio dell'equità (che, chiaramente, non rappresenta un metodo di valutazione economico) è un chiaro simbolo del fatto che l'utilizzo di meri indicatori di natura economico/finanziaria sia condizione necessaria, ma non sufficiente, per il miglioramento del sistema sanitario e pubblico in generale: è necessario trovare il connubio tra tali indicatori oggettivi e indicatori qualitativi e soggettivi di equità percepita, con un occhio di riguardo per i fenomeni sociali che attraversano il paese e gli individui che ne fanno parte.

Conclusioni

Partendo dal modello burocratico tradizionale e dalle sue critiche, siamo giunti ad un quadro generale della tendenza dei Paesi Sviluppati verso un modello di Governance Pubblica che sia sempre più flessibile, all'avanguardia, a misura di cittadino e per il cittadino.

Attraverso l'analisi finale di quelli che sono i criteri preponderanti cui la Pubblica Amministrazione mira in questa sua nuova veste, abbiamo introdotto, nell'ultimo paragrafo, l'argomento su cui si incentreranno i prossimi capitoli: la Sanità Pubblica.

Abbiamo riscontrato l'importanza di adottare un approccio che integri l'aspetto economico e quello sociale, in un'ottica di miglioramento del sistema sanitario pubblico. L'attenzione sarà ora incentrata, in particolar modo, sulla funzione delle Risorse Umane in Sanità: una delle funzioni chiave, come vedremo, per implementare la flessibilità del sistema burocratico, senza comprometterne l'uso efficiente delle risorse.

Capitolo II

Il processo di aziendalizzazione nella Pubblica Amministrazione e nella Sanità Pubblica: nuove pratiche di Risorse Umane nella Sanità

Introduzione

L'eccessiva rigidità dell'intero apparato burocratico della Pubblica Amministrazione tradizionale ha dato vita, come evidenziato nel precedente capitolo, a nuovi modelli di gestione quali il New Public Management ed il Performance Management.

Obiettivo di questo capitolo sarà quello di evidenziare il percorso concreto, a livello sia italiano che europeo, a cui tali fenomeni, esposti teoricamente nel capitolo precedente, hanno empiricamente condotto, focalizzando l'attenzione sulle evoluzioni che hanno interessato la Sanità Pubblica sul tema del Pubblico Impiego.

All'inizio del capitolo esploreremo le modifiche principali che il processo di *Aziendalizzazione*²⁹ ha apportato alla struttura della Pubblica Amministrazione, soffermandoci sulla cd *Privatizzazione del Pubblico Impiego*, concretizzatasi con il D.Lgs 29/93 ed il D.Lgs 150/2009.

Il capitolo prosegue addentrandosi in quelli che sono i cambiamenti che coinvolgono il settore della Sanità Pubblica, attraverso l'esposizione delle riforme che più ne hanno caratterizzato l'evoluzione in tema di Gestione delle Risorse Umane: i D.Lgs 502 del '92, la Legge 517 del '93, la Legge 229 '98.

2.1 Aziendalizzazione della Sanità Pubblica

La struttura della Pubblica Amministrazione italiana è stata largamente influenzata dalla storia del paese, che vede la formazione dello Stato unitario solo nella seconda metà del XIX secolo. L'unificazione ha avuto luogo un contesto molto frammentato tra Nord e Sud, sia a livello sociale che culturale.

La costruzione dello Stato unitario richiedeva la presenza di omogeneità nel sistema amministrativo, che fu inizialmente perseguita attraverso le riforme del cd "Periodi Crispi" a cavallo tra il XIX ed il XX secolo. Tali riforme introdussero un tradizionale modello burocratico di Pubblica Amministrazione, fondato sui principi base della *neutralità* politica, della *gerarchia* e sull'utilizzo di *atti amministrativi* che fossero in linea con regole stabilite a priori, messi in atto da una classe qualificata di impiegati: un modello incentrato quindi sulla

²⁹ Vedi primo paragrafo

correttezza formale, regolato in dettaglio dalle norme, che contribuì alla costruzione di un senso di *identità* dello Stato (Ruffini, 2000).

Tra la I e la II Guerra Mondiale l'idea della creazione di un'identità unitaria fu sfruttata dal movimento fascista per la costruzione di uno Stato forte e *centralizzato*, attraverso un processo normativo fondato, però, su tradizioni e culture regionali caratterizzate da un background storico e culturale radicalmente differente.

Ancora oggi, nonostante l'Italia sia caratterizzata da un unitario apparato amministrativo, continuano ad esserci grandi divergenze nei livelli di performance delle diverse parti del Paese.

Attualmente si cerca di perseguire lo scopo di cambiare ciò che rimane del radicato modello burocratico tradizionale, applicando, tra le altre modifiche, il New People Management; l'applicazione di quest'ultimo, tuttavia, risulta complessa sia a livello Micro che a livello Macro. (Ruffini, 2010).

A partire dai primi anni '90, per quanto concerne la Sanità Pubblica italiana, lo scopo di migliorare la struttura e la flessibilità di quest'ultima si concretizza nella cd *Aziendalizzazione*, il cui orientamento è da intendersi come un “rafforzamento delle esigenze miranti a ricercare un maggiore equilibrio tra domanda e offerta dei servizi pubblici, secondo la seguente linea fondamentale: superamento della logica dei fattori dominanti per affermare la logica dei fattori interdipendenti, secondo la quale il disegno delle regole istituzionali e delle regole politiche deve tener conto anche delle regole dell'efficienza e della razionalità economica.” (Vergadoro, 2018³⁰).

2.1 L'evoluzione nel Management delle Risorse Umane

La pratica del Management delle persone nei primi anni del 1990 era caratterizzata da una grande rigidità sia nelle pratiche che nelle politiche di Risorse Umane.

Ciò ha condotto ad una necessità urgente di cambiamento, per via delle seguenti dinamiche che caratterizzavano la struttura del sistema in quegli anni (Ruffini, 2010)³¹:

³⁰ Tratto dai lucidi del corso “Economia delle Aziende e delle Amministrazioni Pubbliche”, 2018, Università degli Studi di Padova

³¹ Fonte: (a cura di) Farnham D., Horton S., Ruffini P., 2000, “Human Resources Flexibilities in the Public Services” pp. 135-141

- a. Elevati livelli di conflitto tra i lavoratori e le amministrazioni, che spesso conducevano alla risoluzione degli stessi in tribunale, in particolare riguardo la job description e classification, le modalità di definizione del salario, i processi di reclutamento;
- b. I manager non avevano potere di scelta né sui lunghi e complessi processi di reclutamento, (minimo un anno), né sulla descrizione dell'organizzazione, né a livello macro (e dunque sulla struttura organizzativa) né a livello micro (e dunque sul job design). Tali decisioni erano opera della classe politica amministrativa o della legge.
- c. Vi era un sistema retributivo legato alla performance (*performance-related pay, PRP*), il cui valore tuttavia era spesso limitato, e la pubblica organizzazione non aveva sviluppato un sistema di *performance evaluation*: per questo tale tipo di retribuzione variabile aveva un effetto di poco rilievo sulla soddisfazione del personale;
- d. Vi era bassa mobilità sia all'interno che all'esterno dello staff; lo staff veniva inoltre controllato da una commissione esterna o di natura pubblica, aumentando così il rischio di *autoreferenzialità*³² della Pubblica Amministrazione.

E' chiaro che, in questo contesto storico ed istituzionale, i manager pubblici avessero poco potere di influenzare o controllare le Risorse Umane.

Conseguentemente, i manager pubblici italiani non sono formati a controllare la flessibilità dell'ambiente e delle risorse a loro disposizione.

In tale quadro si pone la necessità di innovare un sistema antico e inadatto a far fronte alle sfide poste in atto da un ambiente circostante in fermento ed in costante evoluzione.

E' nel 1993, durante un periodo di grandi difficoltà politiche e finanziarie per lo stato italiano, che viene introdotta dal primo Ministro Amato la prima importante riforma sul pubblico impiego: la legge 29/1993, la quale dà l'avvio formale al cd processo di *Privatizzazione del Pubblico Impiego*.

2.2 Privatizzazione del Pubblico Impiego

Con il termine *Privatizzazione* intendiamo il tendente avvicinamento della regolamentazione del Pubblico Impiego ai canoni del settore privato.

³² Autoreferenzialità rispetto ai criteri dell'economia significa che nel caso dell'amministrazione pubblica diventa economicamente conveniente o sostenibile ciò che essa decide, invertendo la relazione secondo cui la razionale amministrazione consiste nel decidere ciò che è economicamente conveniente e sostenibile in relazione ai fini da raggiungere. (Vergadoro, 2018)

Tale processo ha avuto inizio nel 1993 con il Presidente del Consiglio Giuliano Amato, con un orientamento iniziale volto alla risoluzione dei problemi di base legati ai costi ed all'efficienza del Pubblico Impiego, concretizzandosi con il D.Lgs 29/1993.

Successivamente, tra il 1997 ed il 1998, il nuovo governo sotto il Primo Ministro Romano Prodi rafforza il lavoro iniziato dal collega Amato, concentrando l'attenzione legislativa sulla decentralizzazione del processo decisionale nella Pubblica Amministrazione.

2.2.1 Il D.Lgs 29/93

Con Il d.Lgs. n. 29 del 3 febbraio 1993 viene concretamente sancita la privatizzazione del pubblico impiego e la parificazione della disciplina giuridica dell'impiego pubblico con quella dell'impiego privato, con riferimento a *“tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le regioni, le province, i comuni, le comunità montane, e loro consorzi ed associazioni, le istituzioni universitarie, gli istituti autonomi case popolari, le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale”* (d.Lgs. 29/93, art. 1, comma 2).

Tale riforma ha sostanzialmente modificato la gestione delle Risorse Umane, in linea con l'orientamento al New Public Management.

Passaggi chiave della legge, con riferimento alla modifica della regolamentazione del pubblico impiego, sono:

- a. Con l'avvicinamento della regolamentazione del settore pubblico a quello privato, le leggi riguardanti il pubblico impiego sono ora assoggettate al diritto privato (il contratto di lavoro di diritto privato, deve osservare i principi di parità di trattamento ed i minimi retributivi stabiliti dalla contrattazione collettiva): solo alcuni elementi fondamentali, come il reclutamento e la regolamentazione di alcune figure professionali quali i diplomatici, i magistrati e le forze armate, rimangono assoggettati al diritto amministrativo.

La privatizzazione del pubblico impiego ha, dunque, comportato l'integrale contrattualizzazione del rapporto di pubblico impiego, con la conseguenza che la

definizione del rapporto, sia sotto il profilo normativo che economico, viene demandata al contratto individuale d'assunzione e alla contrattazione collettiva di settore.

- b. Le relazioni di lavoro sono ora definite entro i confini della contrattazione collettiva: conseguentemente i conflitti sono risolti dal giudice ordinario, e non più da quello amministrativo. Questo punto è fondamentale nel capire la significatività innovativa cui ha condotto tale riforma: infatti il giudice amministrativo poteva tendere a favorire la parte pubblica, mentre gli accordi collettivi tendono a far convergere l'approccio di risoluzione delle controversie verso i principi che regolano l'impiego privato.
- c. Viene introdotta la piena responsabilità in capo alle individuali organizzazioni, per quanto concerne l'amministrazione e la gestione: la legge specifica che ogni pubblica organizzazione ha gli stessi poteri dei lavoratori privati.
- d. Sono previsti due livelli di negoziazione nei contratti di lavoro: uno nazionale ed uno locale. Il principale rimane comunque quello nazionale, anche se il processo di decentralizzazione dà più potere agli accordi locali. Questi ultimi hanno infatti a disposizione specifiche risorse finanziarie, non controllate dal Tesoro.
- e. Vengono introdotte procedure flessibili nella gestione del personale, tra cui il PRP (*performance-related pay*), nuove scale di retribuzione, nuove procedure e regole, orari flessibili, contratti a chiamata, il lavoro da casa ed il lavoro a tempo determinato; vengono inoltre previsti tagli del personale in eccesso.
- f. Viene implementato il processo di valutazione delle persone, direttamente correlato alla pratica del Performance Management nella Pubblica Amministrazione.

2.2.2 La Riforma Brunetta: Il D.Lgs 150/2009

Il decreto legislativo 150/2009 è il perno della riforma del pubblico impiego, varata con la legge delega 15/2009 che dà attuazione ai principi fondamentali della riforma con regole sulla programmazione, la trasparenza, il controllo, la premialità, la contrattazione collettiva, la dirigenza e le sanzioni disciplinari.

Nell'articolo 1 troviamo le linee guida di tale Decreto Legislativo³³.

³³ che reca “una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, intervenendo in particolare in materia di contrattazione collettiva, di valutazione delle strutture e del personale delle amministrazioni pubbliche, di valorizzazione del merito, di promozione delle pari opportunità, di dirigenza pubblica e di responsabilità disciplinare. (...) Le disposizioni del presente decreto assicurano una migliore

Tra gli obiettivi della riforma evidenziamo quindi:

- a. Il miglioramento dell'organizzazione del lavoro pubblico
- b. Il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate al pubblico
- c. Il miglioramento dei livelli di produttività del lavoro pubblico
- d. Il riconoscimento di meriti e demeriti dei dirigenti e del personale pubblico. In particolare, l'introduzione di nuovi obblighi, responsabilità, strumenti per la dirigenza, cambiano la gestione del rapporto tra le amministrazioni pubbliche e il cittadino.
- e. Il rilancio l'efficienza e la produttività economica del Paese
- f. L'istituzione degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV).

L'OIV "monitorea il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi; valida la Relazione sulla performance a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali; garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi nonché dell'utilizzo dei premi; propone, sulla base del sistema di misurazione e valutazione, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi."³⁴

L'OIV è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica, supporta l'amministrazione sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale: in particolare formula un parere vincolante sull'aggiornamento annuale del Sistema di misurazione e valutazione. Promuove l'utilizzo da parte dell'amministrazione dei risultati derivanti dalle attività di valutazione esterna delle amministrazioni e dei relativi impatti ai fini della valutazione della performance organizzativa.

organizzazione del lavoro, il rispetto degli ambiti riservati rispettivamente alla legge e alla contrattazione collettiva, elevati standard qualitativi ed economici delle funzioni e dei servizi, l'incentivazione della qualità della prestazione lavorativa, la selettività e la concorsualità nelle progressioni di carriera, il riconoscimento di meriti e demeriti, la selettività e la valorizzazione delle capacità e dei risultati ai fini degli incarichi dirigenziali, il rafforzamento dell'autonomia, dei poteri e della responsabilità della dirigenza, l'incremento dell'efficienza del lavoro pubblico ed il contrasto alla scarsa produttività e all'assenteismo, nonché la trasparenza dell'operato delle amministrazioni pubbliche anche a garanzia della legalità."

³⁴Tratto dal "Portale della Performance" del Governo al sito www.performance.gov.it/organismi-indipendenti-valutazione

Ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle U.O., o aree di responsabilità in cui si articola, attraverso un sistema trasparente di indicatori e obiettivi specifici e misurabili.

Il sistema è esteso a tutti i dipendenti dell'amministrazione, sia dirigenti che del comparto, intesi sia come componenti di una organizzazione (unità operativa), sia individualmente.

In particolare, la riforma si focalizza sul sistema di valutazione, non più rivolto esclusivamente al tradizionale ambito dirigenziale ma esteso a tutti i dipendenti dell'azienda, sia dirigenti che del comparto, (intesi sia come componenti di un'organizzazione (UO) sia come singoli individui).

Tra gli aspetti più innovativi della riforma si evidenzia la misurazione della *performance individuale*, finora relegata ai livelli dirigenziali con modalità più burocratiche che meritocratiche; con il termine performance intendiamo il contributo che ciascun soggetto apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata creata.

2.3 Il Sistema Sanitario Nazionale

Entriamo ora nel vivo dell'oggetto di tale elaborato, con l'esplorazione delle normative determinanti la nuova conformazione del Sistema Sanitario Nazionale a partire dalla sua istituzione. Ci focalizzeremo in particolare sull'evoluzione delle pratiche di Gestione delle Risorse Umane.

2.2.1 Origine ed evoluzione

Il SSN venne istituito nel 1978 con la legge 833/78.

Precedentemente i servizi sanitari venivano erogati attraverso le cd *mutue*³⁵. Tuttavia, le

³⁵Associazioni di professionisti che in cambio di una retta periodica garantivano il sostegno economico, nel caso di infermità, al lavoratore o alla sua famiglia.

mutue non riuscivano a garantire sempre e comunque il pagamento delle rette di degenze in tempo, per cui presto tali associazioni affrontarono una grave crisi finanziaria, che di riflesso si abbatté sugli ospedali e quindi sugli assistiti.

Per questo motivo lo Stato decide di intervenire facendosi carico di tutti i debiti delle mutue con la legge 386 del 17 agosto 1974.

In seguito, sciolte le amministrazione delle mutue non ancora fallite, lo Stato si appresta ad amministrare la Sanità del territorio italiano al fine di garantire un servizio sanitario a tutti i cittadini, procedendo tale cammino con l'istituzione del SSN il 23 dicembre 1978.

Scopo dello Stato era la creazione di un inquadramento organizzato di tutte le strutture e del personale al fine di creare un sistema efficiente, che in nome dei principi di dignità, salute, equità, appropriatezza ed economicità, potesse distribuire servizi sanitari in maniera uniforme su tutto il territorio.

Con la sua connotazione iniziale, il SSN presenta tuttavia dei problemi di non poco rilievo, emersi negli anni '80 in seguito alla sua istituzione. Tra essi evidenziamo (Tardivo, S.d):

- a. . Una burocratizzazione fuori controllo delle USL, (evidente nella rigidità delle procedure e nella separazione tra le aree sanitarie e quelle amministrative, che conduce all'auto referenzialità), oltre che uno smodato intervento della politica nella sua gestione Ingerenza della politica nella gestione delle organizzazioni.
- b. La mancanza di autonomia e di una direzione manageriale in linea con quella delle imprese private
- c. La presenza della remunerazione del personale non correlata ai risultati
- d. Una deresponsabilizzazione finanziaria USL e Regioni, che si concretizza in ritardi nella definizione e ripartizione del FSN e nella separazione tra responsabilità di spesa (USL) e finanziamento.

Le riforme presentate nel successivo paragrafo evidenziano i tentativi dei Governi che si sono succeduti nel colmare tali mancanze. Ovviamente tali riforme ricoprono numerosi campi

d'azione, tra cui le modalità di finanziamento, di progettazione e design della struttura delle organizzazioni, delle modalità di gestione del personale.

Descriveremo ora in breve i contenuti delle principali riforme susseguitesi negli anni '90, miranti alla risoluzione di tali questioni da risolvere; ci concentreremo, in particolar modo, sulle problematiche di cui ai pt. b.) e c.), che rappresentano dei momenti chiave nel ciclo di Gestione delle Risorse Umane.

2.2.2 Le politiche di innovazione del SSN: focus sulle neo-pratiche di Gestione delle Risorse Umane nel SSN

Analizzeremo ora i D.Lgs 502 del '92, 517 del '93, 229 del '99, focalizzando l'attenzione sulle modifiche che queste hanno apportato nella struttura della Gestione delle Risorse Umane all'interno del SSN.

La Prima e la Seconda Riforma della Sanità: Il D.Lgs 502/1992 e Il D.Lgs 517/1993

Approvato il 30 Dicembre 1992, entra in vigore il 1 Gennaio del 1993, ed ha in oggetto il riordino della disciplina in materia sanitaria.

Tale Decreto Legislativo si pone tra gli obiettivi principali la disposizione di un *Piano Sanitario Nazionale* “*nel rispetto degli obiettivi della programmazione socio-economica nazionale e di tutela della salute individuati a livello internazionale ed in coerenza con l'entità del finanziamento assicurato al Servizio sanitario nazionale*”³⁶

Esso mira alla modifica della struttura del SSN attraverso la soddisfazione degli obiettivi fondamentali di prevenzione, cura e riabilitazione e le linee generali di indirizzo del Servizio sanitario nazionale, oltre che alla predisposizione dei livelli essenziali di assistenza³⁷ (LEA) da assicurare in condizioni di uniformità sul territorio nazionale.

Tra gli atti da indicare nel Piano Sanitario Nazionale, rivestono un ruolo rilevante da un punto di vista di Gestione delle Risorse Umane: ...”*d) le esigenze prioritarie in materia di ricerca*

³⁶ Tit. I, art. I, comma 1 del D.Lgs 502/92

³⁷ I Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket).

biomedica e di ricerca sanitaria applicata (...) alle funzioni gestionali ed alla valutazione dei servizi e delle attività svolte; e) gli indirizzi relativi alla formazione di base del personale.”³⁸

Per quanto riguarda il fabbisogno di personale per il SSN, esso viene annualmente stabilito, (tenendo conto di a) obiettivi e livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano sanitario nazionale e da quelli regionali; b) modelli organizzativi dei servizi; c) offerta di lavoro; d) domanda di lavoro, considerando il personale in corso di formazione e il personale già formato, non ancora immesso nell’attività lavorativa), dal Ministero della Sanità³⁹.

Passaggio chiave segnato da questa riforma è il processo di Managerializzazione delle Aziende Ospedaliere cui ha condotto, attraverso la definizione specifica, all’interno del Titolo V, del nuovo ruolo della dirigenza, che si avvicina a quello delle imprese private.

Vengono introdotti i *Direttori Generali* con tutti i poteri di gestione, di rappresentanza dell’USL/AO e col compito di verificare la corretta ed economica gestione delle risorse attraverso valutazioni comparative dei costi, rendimenti e dei risultati di gestione, e verificare l’imparzialità e il buon andamento dell’azione amministrativa:

- a. L’attività dei dirigenti sanitari è caratterizzata, nello svolgimento delle proprie mansioni e funzioni, dall’*autonomia tecnico-professionale* (con le connesse responsabilità) i cui ambiti di esercizio, attraverso obiettivi momenti di valutazione e verifica, sono progressivamente ampliati. L’autonomia tecnico-professionale, con le connesse responsabilità, si esercita nell’ambito di indirizzi operativi e programmi di attività promossi, valutati e verificati a livello dipartimentale e aziendale, finalizzati all’efficace utilizzo delle risorse e all’erogazione di prestazioni appropriate e di qualità. Il dirigente, in relazione all’attività svolta, ai programmi concordati da realizzare e alle specifiche funzioni allo stesso attribuite, è *responsabile* del risultato anche se richiedente un impegno orario superiore a quello contrattualmente definito.
- b. Il dirigente è sottoposto a verifica triennale. Le verifiche concernono le attività professionali svolte e i risultati raggiunti, ed il livello di partecipazione ai programmi di formazione continua. L’esito positivo delle verifiche costituisce condizione per la conferma nell’incarico o per il conferimento di altro incarico, professionale o gestionale, anche di maggior rilievo.

³⁸

³⁹ Fonte: D.Lgs 502/92, Tit. I, art. 6-ter, comma 1-2.

- c. Viene introdotta la possibilità di esercitare attività di libera professione intramoenia, pur rivestendo carica istituzionale.

Altra innovazione concernente l'HR Management è da ricondursi nelle nuove forme contrattuali previste, come i contratti a tempo determinato⁴⁰.

Viene previsto dalla riforma, infatti, la possibilità di conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, entro il limite del due per cento della dotazione organica della dirigenza, a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale.

Altro punto chiave della riforma riguarda la formazione continua⁴¹: essa è posta in modo da comprendere l'aggiornamento professionale⁴² e la formazione permanente⁴³.

In particolare, la formazione continua consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate, oltre che soggiorni di studio e la partecipazione a studi clinici controllati e ad attività di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo.

Alla formazione è conferita da tale decreto particolare importanza, al punto da prevedere una *Commissione nazionale per la formazione continua*⁴⁴, da rinnovarsi ogni cinque anni. La commissione è presieduta dal Ministro della salute ed è composta da quattro vicepresidenti, di cui uno nominato dal Ministro della salute, uno dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, uno dalla Conferenza permanente dei Presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano, uno rappresentato dal Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, e da altri 25 membri.

Il D.lgs 517/1999 si occupa, tra le altre questioni, del trattamento economico del personale universitario.

⁴⁰Fonte: D.Lgs 502/92, Tit. V, art. 15ter e quater

⁴¹ Fonte: D.Lgs 502/92, Tit. V, art. 16 e 16-bis

⁴² L'aggiornamento professionale è l'attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze professionali.

⁴³ La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia

⁴⁴ Tale parte del Decreto è stata integrata dal D.Lgs 229/99.

Fermo restando l'obbligo di soddisfare l'impegno orario minimo di presenza nelle strutture aziendali per le relative attività istituzionali, al personale viene riconosciuto, oltre ai compensi legati alle particolari condizioni di lavoro:

a) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico;

b) un trattamento aggiuntivo graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale, valutati secondo parametri di efficacia, appropriatezza ed efficienza.

Tali trattamenti sono erogati nei limiti delle risorse disponibili, e sono definiti secondo criteri di congruità e proporzione rispetto a quelle previsti al medesimo scopo dai contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale sanitario del servizio sanitario nazionale, cui sono adeguati.

Appare fondamentale, dunque, una riforma strutturale della Pubblica Sanità fondata anche sull'importanza del ruolo delle persone: si investe sulla loro formazione, ritenuta fondamentale al punto dall'istituzione di una Commissione nazionale per il suo sovrintendimento, e su modalità ed incentivi per favorire la motivazione dei dipendenti pubblici.

L'Human Resource Management riveste dunque un ruolo fondamentale nel processo di Aziendalizzazione della Sanità, e più in generale, del Pubblico Impiego.

La Riforma Bindi: il D.Lgs 229 del 1999

La cd "Riforma ter" della Sanità Pubblica reca con sé una serie di norme che permettono "a parità di spesa, di dare un servizio migliore ai cittadini" (Bassanini, 1999).

Tra le principali novità rispetto alle riforme precedenti descritte nel precedente paragrafo, troviamo:

- a. La libertà di scelta per le cure per il cittadino, che potrà scegliere dove curarsi grazie ad un nuovo sistema di autorizzazione e accreditamento;
- b. L'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie, previsto grazie ad un processo che conduce al decentramento del potere decisionale, prima eccessivamente centralizzato: sono infatti le regioni, da questo momento, ad individuare i soggetti in grado di fornire assistenza sanitaria in nome e per conto del SSN.

Vengono previsti due step fondamentali per l'esercizio dell'attività medica: le *autorizzazioni*⁴⁵ e l'*accreditamento*⁴⁶.

- c. Le aziende Usl hanno, da questo momento, autonomia imprenditoriale, convergendo in questo modo al processo di Aziendalizzazione precedentemente descritto. I Direttori Generali sono chiamati quindi a seguire, per i contratti di fornitura di beni e servizi di valore inferiore alle soglie comunitarie, le norme di diritto privato. In tal modo vengono messi in uso gli strumenti di management privatistico, che conducono ad un obiettivo di maggiore efficacia e qualità, oltre che inferiori vincoli burocratici ai quali sottostare.
- d. Vengono inoltre istituiti Fondi Integrativi per favorire l'erogazione di forme di assistenza sanitaria integrative rispetto a quelle assicurate dal SSN (ossia, i Livelli Essenziali di Assistenza definiti dal Piano Nazionale).

Per quanto riguarda la Gestione delle Risorse Umane, tale riforma presenta delle novità importanti. Ad esempio, i Primari, viene abolito l'“incarico a vita” di Primario. Per giudicare se il titolare potrà mantenere il ruolo, il suo lavoro verrà, a scadenza quinquennale, giudicato da un collegio di medici, che decideranno se rinnovare o meno l'incarico. “La carriera, insomma, sarà fondata sulle capacità, il merito e le responsabilità” (Bindi, 1999).

I medici, inoltre, dalla riforma in poi devono scegliere tra il rapporto di lavoro esclusivo e la libera professione extramoenia; inoltre, solo i medici che lavorano in esclusiva per il SSN possono dirigere reparti, dipartimenti e unità operative. Viene poi fissato il limite di pensionamento a 65 anni, elevabile al massimo a 67.

Conclusioni

Analizzando i cambiamenti empirici cui il processo di Aziendalizzazione e di Privatizzazione del Pubblico Impiego hanno condotto, siamo arrivati ad un quadro generale della situazione di partenza e di evoluzione della Pubblica Amministrazione italiana, e, nello specifico, abbiamo

⁴⁵ Le autorizzazioni sono necessarie per realizzare nuove strutture ed esercitare l'attività sanitaria, contrastando così l'esercizio abusivo della professione medica.

⁴⁶ Per divenire una struttura accreditata, e dunque abilitata a fornire servizi previsti dal SSN, sono necessari requisiti di qualità ulteriori rispetto a quelli previsti dalle autorizzazioni, oltre che accettare un sistema di controlli e verifiche sull'appropriatezza delle prestazioni erogate. L'accreditamento individua in sostanza una sorta di *albo dei fornitori* del SSN, con cui Regioni e Asl definiscono gli accordi contrattuali per l'erogazione dei servizi assistenziali dei cittadini, tenendo conto della qualità e dei costi (tratto da La Repubblica, 14 giugno 1999)

delineato i connotati principali del Sistema Sanitario Nazionale alle sue origini e negli anni immediatamente successivi.

Constatando i problemi a fondamento della struttura di quest'ultimo, posto in un ambiente sempre più soggetto a sfide esterne e utenti-contribuenti richiedenti un sistema sempre più efficiente e flessibile alla minor spesa possibile, siamo giunti alla conclusione cui giunsero, a loro tempo, i governi dell'ultimo decennio del '900: il sistema va continuamente aggiornato e migliorato; le risorse vanno sfruttate in modo da ottenere il massimo alla minor spesa possibile; è necessario snellire quella burocrazia che da sempre affatica la Pubblica Amministrazione italiana, per porre quest'ultima nelle condizioni di offrire il miglior servizio possibile.

Tra le tante riforme è fondamentale il ruolo rivestito dall'attenzione posta alla Gestione delle Risorse Umane: funzione che diventa strategica per migliorare un sistema inefficiente e statico.

Lo scopo di tale capitolo era quello di entrare nella concretezza dei fatti, per accompagnare il lettore all'ultimo capitolo di tale elaborato, in cui si affronterà, nello specifico, il problema della gestione, nella PA italiana ed in particolare nella Sanità, della flessibilità.

III Capitolo

Modelli di flessibilità nella Gestione delle Risorse Umane nella Pubblica Amministrazione e nella Sanità Pubblica

Introduzione

Con il terzo e ultimo capitolo entreremo nel vivo dell'argomento oggetto di questo elaborato, vedendo come si concretizza l'aspetto della gestione delle risorse umane del New Public Management nelle pubbliche istituzioni dei paesi UE, ed in particolare nella Sanità Pubblica in Italia.

Ci concentreremo, in particolare, sull'importanza del concetto della flessibilità e della sua gestione, attraverso l'esposizione di alcune delle pratiche utilizzate all'interno della Pubblica Amministrazione per accrescere il valore strategico delle proprie istituzioni, attraverso l'implementazione dell'approccio di Human Resource Management.

Vedremo dunque, dopo una breve spiegazione del concetto di flessibilità e di quello di alcuni modelli di lavoro flessibili, quali peculiarità apporta al sistema istituzionale l'utilizzo di pratiche di HRM già utilizzate precedentemente nelle aziende private, come ad esempio il *part-time* e la *job rotation*.

Il capitolo si conclude con il focus sull'Age Diversity Management, ed in particolare sulla gestione della diversità nella Sanità Pubblica.

E' difatti evidente che l'organizzazione delle pubbliche amministrazioni, per stare al passo con i fenomeni sociali e demografici che caratterizzano la società, debba evolversi insieme ad essi, attraverso un percorso di adattamento ed influenza reciproca tra pubbliche istituzioni ed ambiente esterno.

Tale tendenza si cerca di perseguire anche e soprattutto grazie alle recenti soluzioni in materia organizzativa adottate dalle Risorse Umane delle PA: vedremo dunque, in conclusione al capitolo, un esempio di tale fenomeno, attraverso la sintetica analisi di soluzioni proposte nella Pubblica Sanità italiana per la gestione dell'Age Diversity Management.

3.1 Modelli flessibili di gestione del lavoro nella Pubblica Amministrazione.

Col termine "Modelli di lavoro flessibili" intendiamo uno degli elementi cui Horton e Farnham si riferiscono nella definizione del New People Management (Nomden, 2000). Questo contrasta col modello tradizionale di People Management, generalmente caratterizzato da pratiche di gestione del lavoro non flessibili e standardizzare.

Parlando di flessibilità in merito al mondo dell'organizzazione del lavoro, possiamo distinguere tra due marcate categorie di flessibilità: la flessibilità *del mondo del lavoro*, e le *pratiche di gestione del lavoro* flessibili (Nomden, 2000).

Mentre la prima, agendo a livello macro, tende a minimizzare il tasso di occupazione e massimizzare la produttività del lavoro tramite l'incontro tra domanda e offerta nel mercato del lavoro, le seconde, collocate su un livello micro, sono utilizzate dalle singole organizzazioni per le pratiche di gestione del personale, con lo scopo di aggiustare la dimensione ed il mix di lavoro: infatti è necessario trovare il giusto equilibrio in risposta dei cambiamenti nella domanda dei beni e servizi offerti, per non avere lavoratori in eccesso e per evitare crescenti costi unitari. (Nomden, 2000)

Pur agendo su due piani differenti, la flessibilità del mondo del lavoro e le pratiche di gestione del lavoro flessibili, sono certamente interconnesse.

Entrambe, infatti, trovano radici in simili fattori, tra cui l'incertezza, la volatilità nei prodotti del mercato, la competizione internazionale in costante aumento, il continuo progresso tecnologico che conduce a modifiche continue nella struttura organizzativa e, in particolar modo, in termini di ICT⁴⁷.

Il concetto di *Modelli di flessibilità del lavoro*⁴⁸ è stato sviluppato da Atkinson e Meagher (1986) nella loro teoria sull'azienda flessibile, in cui distinguono tra quattro tipi di flessibilità: numerica, funzionale, sul distanziamento e sulla paga. (Nomden, 2000)⁴⁹.

Successivamente, uno studio dell'*European Association of Personnel Management* ha identificato sei categorie di flessibilità, più precisamente: la flessibilità nelle ore di lavoro; nella lunghezza della vita lavorativa; la flessibilità a livello contrattuale; nell'ubicazione del lavoro; nei compiti e nelle missioni; nella dinamica retributiva. (Nomden, 2000).

Ci focalizzeremo ora su due di queste categorie: la flessibilità nelle ore di lavoro e nella lunghezza della vita lavorativa, comparando alcune delle soluzioni adottate dai principali paesi OCSE.

⁴⁷ Information and communication technology

⁴⁸ Libera traduzione da "*flexible working patterns*" (Atkinson, 1985)

⁴⁹ Tratto da "Human Resources Flexibilities in Public Services", p. 281

3.1.1 Flessibilità delle ore di lavoro

Le forme pratiche di gestione di HR delle ore di lavoro si declinano in un vasto insieme di modalità, tra cui emergono l'impiego *part-time*, il *job-sharing*, il *flexi-time*, la *giornata flessibile*, la *banca ore* (settimanale o annuale).

Particolare rilievo assume il *part-time*, modalità contrattuale molto utilizzata che prevede un orario ridotto rispetto a quello "normale" o a tempo pieno (*full time*), che in base al D'Lgs 61/2000 è pari a 40 ore settimanali (o al minor numero di ore previsto dal contratto collettivo, anche se riferito alla durata media delle prestazioni lavorative in un periodo superiore all'anno).⁵⁰

Il rapporto "a tempo" instaurato da questa fattispecie contrattuale può essere di tre tipi (Il Sole 24Ore, 2006):

- a. *Orizzontale*: è la forma più tipica che si verifica quando si ha una riduzione d'orario rispetto alle 40 ore ordinarie;
- b. *Verticale*: quando l'attività viene svolta a tempo pieno ma soltanto in alcuni giorni della settimana, del mese o dell'anno;
- c. *Misto*: quando il rapporto di lavoro deriva dalla combinazione delle due modalità orizzontale e verticale; in quest'ultimo caso il dipendente realizza la prestazione in predeterminati periodi dell'anno (o della settimana o del mese) a orario pieno o ridotto.

L'impiego *part-time* può essere visto da svariate prospettive, coinvolgendo aspetti quali l'organizzazione del lavoro, la qualità della vita, la protezione sociale, ma anche temi quali l'entrata delle donne nel mercato del lavoro (Wedderburn, 1995).

Come tutte le modalità d'impiego, il *part-time* prevede aspetti positivi e negativi. (Costa, Giannecchini, 2013).

Tra i primi, valutando la prospettiva del lavoratore, esso consente un'organizzazione flessibile del lavoro e degli impegni personali e familiari, mentre, dal punto di vista dell'azienda, permette di aumentare la flessibilità di risposta alle richieste del mercato, aumentando la capacità di utilizzo o aumentando le ore di apertura, consentendo di aumentare la produttività. Tra gli svantaggi di questa modalità d'impiego troviamo i costi extra di addestramento, formazione, reclutamento, coordinamento ed i costi amministrativi correlati a queste pratiche,

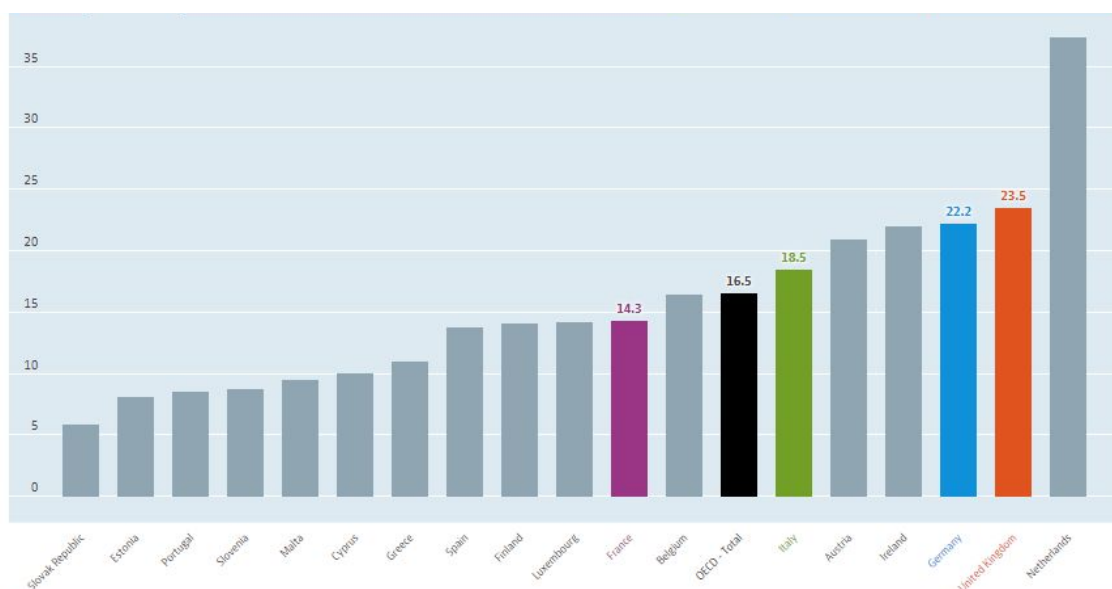
⁵⁰ Definizione tratta da "Il Sole 24Ore" online, Sezione Economia e Lavoro

più che proporzionali, in riferimento all'output prodotti, ai costi relativi invece agli impiegati full-time.

Dalla prospettiva governativa, l'impiego part-time può essere utilizzato per ridurre la disoccupazione e aumentare la partecipazione al mercato del lavoro di donne, disabili e lavoratori anziani. Come possiamo osservare nella figura 2, l'utilizzo di questa forma d'impiego si attesta al 18.5% in Italia e, tra i paesi UE, raggiunge la quota più elevata in Olanda con quasi il 40%. (OCSE, 2017)

Tendenzialmente negli anni si assiste ad un incremento dell'utilizzo di tale modalità: nel 1997 la percentuale di contratti part-time sul totale dei lavoratori si attestava in Italia al 7.1%, in Olanda al 37%.

Figura 2..



L'impiego Part-time nel 2017, principali Paesi UE. Fonte: OECD, 2018. Dati riferiti ai principali Paesi Europei nel 2018

Generalmente, l'impiego part-time nella Pubblica Amministrazione è più elevato che nell'industria, ma inferiore rispetto ad altri settori, quali l'agricoltura ed altri servizi.

In alcuni paesi l'impiego part-time nella Pubblica amministrazione è ridotto: tra essi spiccano svariati paesi europei, come Grecia, Spagna, Italia e Portogallo, dove meno del 5% degli impiegati in pubblica amministrazione ha un contratto part-time, mentre, per contrasto, in Belgio, Francia e Lussemburgo l'impiego part-time nella PA è superiore a quello della media nazionale. (Nomden, 2000).

Il job sharing può invece essere definito come un lavoro a tempo pieno condiviso da solitamente due persone, e rappresenta una sottocategoria del part-time (Nomden, 2000).

Molti Paesi UE hanno introdotto dei sistemi che offrono flessibilità lavorativa (cd *flexitime*), che funziona attraverso la definizione di fasce orarie durante le quali tutti i lavoratori devono essere a lavoro (*core period, o fixed bands*), lasciando all'autonomia del lavoratore la libera gestione delle restanti (*bandwidth, o flexible bands*), vincolata al raggiungimento di un monte ore prestabilito a livello organizzativo. Tali fasce orarie variano di paese in paese, e possono essere raggruppate insieme o divise, ad esempio, tra mattina e pomeriggio.

Tale metodo di organizzazione delle ore lavorative è praticato in larga scala in alcuni Paesi: ad esempio, in Austria circa metà del personale utilizza tale sistema su base giornaliera, mentre in Finlandia viene utilizzato dal 60% del personale nelle agenzie governative. Sempre in Finlandia, il sistema pubblico ha sviluppato un sistema di compensazione denominato “*Banca ore lavorative*”, per cui è possibile accumulare fino a 78 ore di straordinari in un periodo di 26 settimane, che successivamente vengono “accreditate” al lavoratore, il quale può decidere di non lavorare per il corrispondente lasso di tempo accumulato. (Nomden, 2000)⁵¹

3.1.2 Flessibilità nella lunghezza della vita lavorativa

Tra tali pratiche evidenzieremo due nuove modalità di HRM che si stanno gradualmente introducendo nella pubblica amministrazione dei Paesi EU: le pause dalla carriera ed il pensionamento anticipato.

Diversi Paesi hanno introdotto la possibilità di sospendere l'attività lavorativa, per una pausa sabbatica o dalla carriera, per periodi che oscillano tra i pochi mesi e un anno.

Ad esempio, in Belgio un impiegato può sospendere l'attività lavorativa dai 6 mesi ad un anno, con un totale di pause dalla carriera che non ecceda le 72 mensilità. Contestualmente alla sospensione, il lavoratore percepisce una diaria mensile che si aggira attorno ai 300 euro.

Per quanto riguarda il pensionamento anticipato, nella maggior parte dei paesi è prevista un'età generale di pensionamento, ma determinati gruppi occupazionali, specialmente nei Servizi Pubblici, hanno una propria età specifica di pensionamento.

Negli ultimi anni il pensionamento anticipato è stato utilizzato dai governi per ridurre le dimensioni delle pubbliche organizzazioni.

⁵¹ Tratto da “Human Resources Flexibilities in Public Services”, 2000, Edited by Farnham D. and Horton S. pp. 291-292

Il pensionamento anticipato crea, tuttavia, diversi problemi a livello statale, tra cui quello di trovare i fondi per pagare gli anni extra di pensione. Per questo motivo, si verificano comportamenti divergenti tra Stati: ad esempio, mentre paesi come Germania ed Austria evitano tale pratica, altri, quali Italia, Regno Unito, Olanda, promuovono il pensionamento anticipato attraverso riduzioni nei pagamenti delle pensioni. (EIPA, 1998)

Risulta impossibile affrontare il tema del pensionamento in maniera slegata rispetto alle dinamiche demografiche attuali: il costante graduale aumento della fascia di popolazione anziana, legata ad un aumento della durata della vita, conduce inevitabilmente, in concomitanza al fenomeno sopra descritto, ad un aumento generale dell'età pensionabile. In altre parole, si lavora più a lungo, nonostante la possibilità del pensionamento anticipato, perché la vita media è più elevata.

Diversi stati hanno introdotto inoltre la possibilità di lavoro part-time alla fine della carriera. Ad esempio, in Danimarca vi sono svariate opzioni per i lavoratori alla fine della loro carriera, in particolare possibilità di lavoro part-time; in Spagna gli impiegati pubblici da cinque anni prima della data del pensionamento possono richiedere la riduzione fino a metà delle ore lavorative; anche in Finlandia vi è la possibilità, in età di prepensionamento, di richiedere la riduzione del carico di lavoro o il trasferimento al regime parziale in una ricoprendo una diversa posizione lavorativa; in Francia, invece, dal 1982, è prevista una graduale sospensione dell'attività lavorativa⁵², per cui gli impiegati pubblici in servizio da almeno 25 anni, raggiunta l'età di 55 anni, possono richiedere il part-time (Farnham, Horton, 2000).

3.2 Diversity Management

Il Diversity Management, come definito dall'International Society for Diversity Management ⁵³ è “lo sviluppo attivo e cosciente di un processo manageriale lungimirante, orientato al valore, strategico e comunicativo di accettazione delle differenze e uso di alcune differenze e somiglianze come un potenziale dell'organizzazione, un processo che crea valore aggiunto per l'impresa”.

Le differenze delle caratteristiche che contraddistinguono il personale sono dunque viste come capitale aziendale da sfruttare e che può portare all'organizzazione vantaggio competitivo.

⁵² *Cessation progressive d'activité, CPA*

⁵³ Fonte: 2007, *Manuale di formazione sul Diversity Management* (a cura di Keil M., Amershi B., Holmes S., Jablonski H., Luthi E., Matoba K., Plett A, Von Unruh K)

Il Diversity Management si declina in svariate sottocategorie, affrontando la gestione di diversità del personale relative a problematiche di differenziazione di genere, età, reddito, religione, etnia, orientamento sessuale.

Ci concentreremo nei prossimi paragrafi sull'*Age Diversity Management*, problematica sempre più attuale in quanto correlata al fenomeno demografico degli ultimi anni, che vede una crescita costante della lunghezza della vita.

3.2.1 Age Diversity Management

L'allungamento della vita media è un fenomeno che comporta una duplice sfaccettatura:

in primis è una potenziale opportunità che va supportata con strumenti che consentano a ciascuno di prepararsi ad affrontare al meglio la propria vita; dall'altra parte, l'aumento del peso demografico della popolazione anziana inattiva tende a essere un problema, rendendo più debole la crescita economica e più incerta la sostenibilità del sistema sociale.

Ciò che rende più complicata la situazione italiana, più che in altri Paesi, è l'accentuazione degli squilibri demografici generazionali, conseguenza della persistentemente bassa natalità. La bassa natalità italiana, dopo aver ridotto le fasce più giovani (under 25), sta attualmente erodendo soprattutto la fascia giovane-adulta (25-34). Nel frattempo le "coorti" più numerose, quelle nate nel periodo del baby boom, si sono spostate oltre i 50 anni.

Questo fa pensare che nei prossimi decenni gli squilibri "diventeranno sempre più pesanti all'interno del nostro sistema produttivo, in quanto ci saranno sempre meno italiani nelle età considerate più fertili per produrre crescita competitiva e ricchezza da redistribuire, a fronte di un continuo aumento di persone nelle fasce di età che tipicamente assorbono un cospicuo ammontare di risorse pubbliche per pensioni, salute e assistenza" (Rosina, 2018 in: La denatalità mette a rischio il sistema).

Le politiche adottate a livello statale per contrastare il fenomeno della denatalità si sono dimostrate per lo più inefficaci: contromisure che hanno prodotto risultati sono state soprattutto l'immigrazione e lo spostamento in avanti dell'età di accesso alla pensione. Come risulta dalla recente ricerca pubblicata da Bankitalia, dal titolo «Il contributo della demografia alla crescita economica», i flussi migratori hanno consentito di ridurre l'impatto negativo di tali squilibri ma da soli «non saranno in grado di invertirne il segno».⁵⁴

⁵⁴ Tratto da: BARBIELLINI AMIDEI F., GOMELLINI M., PISELLI P., (2018). Il contributo della demografia alla crescita economica, (sommario)

Le politiche di aumento dell'età pensionabile, dal canto loro, hanno favorito un aumento del tasso di occupazione in età matura, ma la maggior presenza di lavoratori senior nel mondo del lavoro deve ancora entrare in una strategia di vera valorizzazione di tale componente. E' dunque ipotizzabile come, ancor più che dal fattore tecnologico, il successo delle aziende nei prossimi decenni dipenderà dalla capacità di gestione delle risorse umane, ed in particolar modo, considerando tali particolari fenomeni demografico-sociali, occorrerà focalizzarsi su nuove politiche di *age management* .

Per raggiungere un reale progresso diventa evidente che senza migliorare le opportunità di occupazione delle nuove generazioni e risolvere i problemi relativi alla crescita dell'età media della popolazione, difficilmente l'Italia potrà darsi lo slancio necessario per superare gli squilibri demografici e porsi su un sentiero di solido sviluppo (Rosina, 2018⁵⁵).

Di qua la necessità di implementare politiche di Age Management che trovino radice nelle problematiche che caratterizzano l'ambiente: è opportuno, infatti, trovare le migliori soluzioni organizzative partendo dai punti deboli del sistema.

Il problema degli over50 nelle organizzazioni

L'evidenza ufficiale dell'emergere del problema del numero crescente di over50 lavoratori si può far risalire al 2002, contestualmente alla Seconda Assemblea Mondiale sull'Ageing convocata dall'ONU, durante la quale si rileva la gravità del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione mondiale ed il suo ingente impatto su tutti i paesi.

Nel 2007 viene poi pubblicata in Europa "*A guide for an ageing workforce in the EU15*", una guida che contiene una serie di casi di buone pratiche di active ageing rivolte alle aziende pubbliche e private, per aiutarle ad affrontare il problema dell'Age Management. Nasce quindi il programma dell'Unione Europea sul lifelong learning, rendendo così la problematica sempre più manifesta e manifestando la necessità di prendere adeguati provvedimenti e precauzioni. (Rotondi, 2015)

Nel 2012, anno proclamato dall'UE come "Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni", tutte le nazioni europee prendono definitivamente atto del fenomeno. Sempre nello stesso anno, la cosiddetta *baby boom generation*, generazione

⁵⁵ Tratto da: Il Sole 24Ore, 18 aprile 2018 "La denatalità mette a rischio il sistema", Rosina A.

notevolmente più numerosa delle altre, entra nella fascia degli over50, generando una cospicua sproporzione tra la numerosità di tale fascia generazionale con quella precedente.

Tale fenomeno comporta una serie di vantaggi e svantaggi sull'utilizzo degli over50 sul lavoro. (Rotondi, 2015)

Tra gli svantaggi emergono, ad esempio, la diminuzione della performance fisica ed una maggiore tendenza alla stanchezza; la scarsa disponibilità al cambiamento, correlata anche ad una scarsa familiarità con le nuove tecnologie, ad una scarsa velocità di adattamento e di apprendimento; maggiore assenteismo, demotivazione, spesso ridotti livelli di qualifica. (Rotondi, 2015).

Tra i vantaggi possiamo invece elencare maggiore saggezza, esperienza, accuratezza, continuità, conoscenza sull'azienda, i suoi interessi e conseguente fedeltà alla stessa e attenzione agli aspetti della sicurezza, oltre che una maggiore affidabilità e grado di responsabilità: tali aspetti possono essere correlati ad una maggiore collaborazione, etica del lavoro, rispetto della gerarchia, ed una conseguente presumibile attitudine al lavoro di squadra, ad una migliore gestione del tempo e una maggiore capacità di guida.

Tuttavia è impossibile stabilire a priori delle caratteristiche che contraddistinguono l'intera generazione, ed è opportuno suddividerli in sottocategorie omogenee.

Un esempio di suddivisione di tali categorie ci è fornito dal CIPD⁵⁶ con la ricerca "Managing a healthy ageing workforce" (2012). Gli over50 vengono qui distinti in 5 cluster:

- a. Gli *aspires*: continuano a porsi nuovi traguardi, sono stabili a livello sia psicologico che fisico. Rimarrebbero tranquillamente a lavorare.
- b. I *mezzofondisti*: soddisfatti sia della loro vita lavorativa che di quella privata, trovando un equilibrio nella conciliazione tra le stesse.
- c. I *downsizer*: non si opporrebbero ad un ridimensionamento del loro impegno lavorativo, con una conseguente riduzione delle responsabilità correlate al loro lavoro. Sarebbero disposti ad accettare, ad esempio, un part-time orizzontale, o con incarichi richiedenti un minore sforzo fisico.
- d. I *minacciati*: hanno paura di perdere il posto in quanto pensano di aver perso capacità competitiva. Cadono per questo in depressione o nella rigidità difensiva.
- e. Gli *scontenti*: non si trovano bene e se fosse loro consentito uscirebbero dall'azienda.

⁵⁶ CIPD, Chartered Institute of Personnel and Development.

Per affrontare la problematica degli over50 a livello aziendale, è innanzitutto opportuno identificare il/i tipo/i di cluster in cui i dipendenti sono collocabili, mettendo conseguentemente in atto delle precise linee di intervento.

Gli interventi globali delle organizzazioni per gli over50

Inizialmente il problema è stato affrontato attraverso la ricerca di soluzioni ad hoc in base al tipo di casistica presentato; col crescere della popolazione over50, tale modalità è risultata poco efficace, e si è reso necessario trovare un approccio più globale di modo da poter affrontare il tema dell'Age Management con un piano sistematico di azioni che “cercasse di prevenire strutturalmente l'insorgere dei problemi correlati a questo fenomeno sempre più rilevante” (Rotondi, 2015). Tale proposito si concretizza in un processo che prevede il susseguirsi di alcuni passi fondamentali.

Primo tra questi è la raccolta di dati della propria popolazione aziendale attraverso la classificazione delle fasce d'età interne alla propria azienda.

Una volta messa a fuoco la propria situazione specifica, si cerca di prevenire i problemi relativi all'invecchiamento, promuovendo, ad esempio, corsi di formazione e training per una corretta alimentazione, corsi di fitness, cure mediche e di prevenzione (check-up) gratuite, o, più in generale, attività che rendano consapevoli le persone dei possibili problemi di salute in cui potrebbero incorrere.

In seguito, attraverso la creazione di un sistema di riconoscimento del merito si mira a creare un livello medio di motivazione maggiore nelle persone, ed inoltre si crea la tendenza a migliorarsi per spirito di emulazione.

Altra tappa possibile del percorso volto a prevenire i problemi correlati all'invecchiamento è l'adozione di un sistema di job rotation, che consenta la creazione di “una cultura organizzativa orientata al cambiamento ed al miglioramento continuo e per tenere sempre sveglie le energie fisiche ed intellettuali dei propri dipendenti” (Rotondi, 2015).

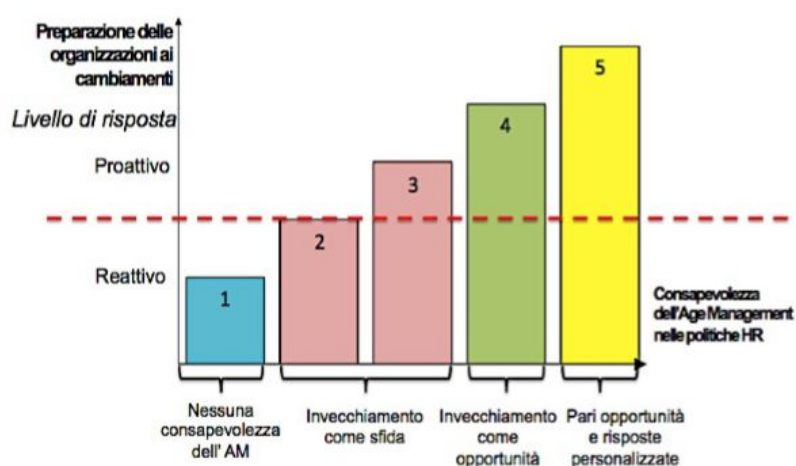
E' necessario, inoltre, non sottovalutare l'impatto dei processi discriminatori nei confronti degli Over50, in fasi di gestione del ciclo di risorse umane quali il reclutamento, la formazione, la presentazione di bandi.

Tra le altre si presenta la possibilità di intervenire con pratiche di Diversity Management, che si potrebbero concretizzare, ad esempio, nella realizzazione di focus group/convegni per

promuovere la diversità, o addirittura l'istituzione di una unità organizzativa deputata alla promozione e gestione del diversity Management.

Dagli studi della Fondazione Europea per lo sviluppo dei diritti e del benessere lavorativo dei cittadini, attraverso la Ricerca Rusan di Rotondi et. al del 2015 è stato elaborato un modello generale di *check up* dell'Age Management (sintetizzato nella Figura 3), in cui vengono presentati i diversi approcci organizzativi per la gestione del tema over50, definiti contemporaneamente dalla consapevolezza delle politiche HR dell'importanza di gestire il fattore età in azienda (asse delle ascisse) e dall'effettiva preparazione delle organizzazioni a rispondere ai cambiamenti (asse delle ordinate).

Figura 3.



Modello di check-up dell'Age Management per le politiche HR.

Tratto da: Rotondi M., (2018) Age Diversity Management in Sanità, p.25

Da tale grafico emergono i diversi livelli di capacità ed efficacia a livello organizzativo nell'affrontare tale tema. La situazione ottimale è rappresentata dal gradino 5, in cui le organizzazioni adottano politiche di HR appositamente studiate e correlate al ciclo di vita delle persona, sviluppando ambienti dove esiste una uguale opportunità per tutti.

L'anzianità nel Servizio Sanitario Nazionale in Italia

Se quella dell'anzianità è una problematica che coinvolge tutte le organizzazioni, sia nel pubblico che nel privato, essa si manifesta in modo ancora più marcato nei servizi sanitari: l'anzianità lavorativa è difatti un dato strutturale che interessa in modo esteso tutti i servizi sanitari.

In Italia e nel SSN in particolare, tale dinamica assume rilevanza in riferimento ad alcune categorie professionali, come ad esempio gli infermieri: in passato tale categoria aveva un'età di pensionamento di circa 45 anni, mentre le prospettive attuali si aggirano tra i 63 e i 65 anni. In generale l'età media del personale del SSN è elevata: come si evince dallo studio ad opera del Ministero della Salute (2011), l'anzianità media di servizio del totale del personale del SSN risulta pari a 17,3 anni; si passa da 8,3 anni per il ruolo professionale a 15,5 per i medici e a 17,3 anni per il personale infermieristico.

L'età media dei medici delle ASL, delle aziende Ospedaliere ed Universitarie, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, delle ARES ed ESTAV; è pari a 50,3 anni; l'età media del personale infermieristico di pertinenza degli stessi settori è di 44,5 anni.

L'età media del personale dell'area di riabilitazione⁵⁷ è pari a 46,7 anni con anzianità di servizio di 17 anni, mentre quella del personale dell'area tecnica e della prevenzione è di 45,9 anni e l'anzianità di servizio pari a 17,5 anni di servizio.

Le altre categorie professionali dirigenti dell'area sanitaria, hanno in genere un'età media più elevata, fino ai 56 anni.

E' possibile comunque affermare che gli anziani di oggi siano in buona forma rispetto ai loro coetanei di 30 anni fa. (Rosina, 2018)

In generale si evince dalla letteratura che, con l'avanzare dell'età ci può essere una riduzione della capacità fisica al lavoro, si possono manifestare problemi soprattutto a livello muscolo scheletrico, e possono aumentare le percezioni di disagio o malessere. Contestualmente è opportuno tuttavia rimarcare il fatto che, con l'aumento degli anni di vita lavorativa, vi sia una sostanziale crescita intellettuale/professionale, correlata all'acquisizione di maggiori capacità di giudizio accumulate nel tempo, della saggezza, della modalità di gestione dei problemi e di controllo sulla propria vita.

⁵⁷ Comprendente circa il 63% da fisioterapisti, 18% da educatori professionali e 12% da logopedisti

Alcuni studi affermano addirittura che l'esperienza lavorativa accumulata nel tempo compensi il declino di alcuni processi cognitivi di base, come ad esempio le funzioni della memoria. (Rotondi, 2015⁵⁸).

L'età e l'esperienza lavorativa contribuiscono a migliorare il capitale sociale dei lavoratori, aumentando competenza, conoscenze tacite e contribuendo ad un'acquisizione maggiormente consapevole dell'organizzazione e delle funzioni di quest'ultima nel suo complesso (Ilmakunnas P. 2007): è dunque evidente il vantaggio competitivo che tali persone possono apportare all'azienda.

E' facilmente comprensibile che le professioni sanitarie oscillino tra un'ampia componente di impegno intellettuale, cui si aggiunge la componente "manuale" dell'assistenza ai pazienti. E' fondamentale avere un occhio di riguardo sulla correlazione tra anzianità e carico lavorativo prettamente manuale, e dunque in riferimento ai turni di lavoro (in particolare quelli notturni), e le manifestazioni di disagio che possono sfociare in fenomeni di burnout e mobbing. (Costa, Giannecchini, 2013)

Possibili strategie d'intervento per la gestione degli over50 nel SSN.

Alla luce di quanto esposto nei precedenti paragrafi, è evidente la necessità di promuovere un invecchiamento attivo, per ridurre gli impatti negativi delle uscite troppo anticipate dal mondo del lavoro sul sistema delle pensioni.

Il Consiglio Europeo di Stoccolma, nel 2001, alla luce dell'evidente problematica della gestione degli over50 e assunta la consapevolezza della possibilità, rivestita dagli stessi, di creare vantaggio competitivo per le organizzazioni, ha fissato un obiettivo di aumento del tasso medio di occupazione degli anziani (dai 55 ai 64 anni di età) fino al 50%. (Rotondi, 2015)

Nel 2002, il Consiglio Europeo di Barcellona ha stabilito la necessità di aumentare gradualmente di circa 5 anni l'età effettiva di pensionamento nell'UE.

Le soluzioni al problema sono diverse e tutte in fase di sperimentazione all'interno dell'Unione Europea.

Tra queste Rotondi, (2015) elenca:

- a. incentivi al prolungamento della vita lavorativa

⁵⁸ Rotondi M, "Age Diversity Management nelle aziende sanitarie", 2015, pp 69-70

- b. revisione dei modelli organizzativi dell'anziano al lavoro, con facilitazioni sulla flessibilità oraria e sull'accesso al lavoro part-time
- c. promozione di stili di vita salubri sul luogo di lavoro
- d. ridefinizione dei percorsi di carriera interni alle organizzazioni, volti alla valorizzazione delle competenze professionali acquisiti
- e. promozione di una cultura organizzativa attenta alla non discriminazione degli anziani sul luogo di lavoro.

Conclusioni

Abbiamo stabilito che la problematica dell'Age Diversity Management coinvolge tutte le organizzazioni a livello globale, nessuna esclusa.

Nonostante il fenomeno dell'invecchiamento, con tutte le conseguenze positive e negative che porta con sé, sia una questione emersa da decenni, diventa sempre più urgente trovare delle modalità di gestione delle risorse umane per non solo arginare il problema, ma anzi sfruttarlo a favore delle organizzazioni.

Essendo un fenomeno recente non esiste una linea guida scientifica per le organizzazioni che fornisca una soluzione univoca: è necessario sperimentare e trovare, in ogni organizzazione, una soluzione apposita, anche attraverso processi pratici di prova ed errore.

Come sostenuto da Rotondi (2015), diventa quindi *“necessario cominciare a ripensare i modelli di gestione delle risorse umane nelle organizzazioni sanitarie con l'obiettivo sia di valorizzare il capitale professionale ed intellettuale, sia di individuare dei meccanismi che portino una reale creazione di valore per l'organizzazione e l'individuo”*.

E sicuramente non sarà un'impresa facile e neanche rapida, ma una sfida quotidiana che le imprese di tutto il mondo si troveranno ad affrontare nel quotidiano, con lungimiranza ed intraprendenza.

Conclusioni finali

Questo studio ha cercato di far emergere possibili soluzioni per migliorare la Pubblica Amministrazione, ed in particolare il SSN, focalizzandosi su innovativi modelli di Human Resource Flexibilities che possano apportare un significativo miglioramento organizzativo all'interno delle pubbliche istituzioni italiane.

Attraverso i primi due capitoli è emerso come le pubbliche istituzioni, italiane ed europee, abbiano da poco intrapreso un processo evolutivo, tramite l'introduzione delle pratiche di New Public Management, il quale ha tentato di allontanarle drasticamente dal modello burocratico tradizionale. Quest'ultimo appare arcaico e lontano, ma continuano ancora a rimanerne le tracce.

Il percorso affrontato dalle PA per allontanarsi totalmente dai meccanismi eccessivamente rigidi e "burocraticizzati" dei suoi primi albori non appare giunto al termine, e traspare da questo studio la necessità di proseguire tale processo di trasformazione anche attraverso l'implementazione di innovativi modelli Gestione delle Risorse Umane.

E' risultato impossibile identificare una strategia d'azione univoca e adattabile a tutte le organizzazioni: come nel privato, anche le istituzioni pubbliche assolvono le une propositi diversi dalle altre, e, conseguentemente, per ognuna di esse va trovata la soluzione organizzativa di Human Resource Management più adeguata, attraverso procedimenti trial and error che trovino fondamento nelle sfide che l'ambiente esterno di riferimento presenta quotidianamente.

E' comunque possibile affermare che sia indispensabile, per tutte le organizzazioni, non sottovalutare l'aspetto umano dei dipendenti, lavorando in particolare sulla motivazione del personale e sulla costruzione di modelli lavorativi che possano contribuire ad incrementarla e tenerla costante durante tutto l'arco della vita lavorativa, rendendo più facile anche la conciliazione tra vita lavorativa e vita privata.

Nell'ultimo paragrafo si è posto un esempio pratico di come l'Human Resource Management possa contribuire a facilitare la risoluzione dei problemi presentati dai fenomeni sociali e demografici contestuali alla nostra epoca, attraverso l'Age Diversity Management.

Risulta evidente l'impossibilità di identificare, in tale studio, tutte le pratiche di HRM che si possano mettere in pratica per migliorare le pubbliche istituzioni, dato che, per farlo, sarebbe necessario individuare preventivamente tutte le problematiche che si possano presentare: è evidente che ciò dipenda dal contesto ambientale relativo all'organizzazione.

Inoltre, data la recente introduzione del New Public Management, appare manifesta la necessità di ulteriori studi basati sull'introduzione pratica dei modelli descritti e sulla conseguente valutazione finale degli outcome, e dunque dei risultati di lungo periodo sulla performance delle organizzazioni.

Proposito posto alla base di tale elaborato, oltre che quello di proporre alcune possibili soluzioni organizzative per il miglioramento delle pubbliche istituzioni, è stato quello di suscitare l'attenzione sulla rilevanza dell'importanza della funzione delle Risorse Umane. Quest'ultima si è infatti dimostrata, con gli anni, funzione chiave nell'apportare vantaggio competitivo nelle imprese private, e potrebbe diventare tale anche nel settore pubblico, se opportunamente studiata ed adattata ad esso.

59

Bibliografia

COSTA G., DE MARTINO S., (1985). Management Pubblico. Milano: Estas S.p.A

COSTA G., GUBITTA P., PITTINO D. (2014). Organizzazione aziendale. Mercati, gerarchie, convenzioni. Milano: Mc Graw Hill Education. 3 ed.

CUCCINIELLO M., FATTORE G., LONGO F., RICCIUTI E., TURRINI A. (2018), Management pubblico. Milano: EGEA SPA

Dlgs. 3 febbraio 1993, n. 29

Dlgs. 27 ottobre 2009, n. 150

Dlgs. 30 dicembre 1992, n. 150

Dlgs. 7 dicembre 1993, n. 51

Dlgs. 19 giugno 1999, n. 229

FARNHAM D., HORTON S., a cura di, (2000), Human Resources flexibilities in the Public Services - International Perspectives. Houndsmills, Basingstoke: Macmillan.

HOOD C., (1995), Contemporary Public Management: A New Global Paradigm? In: Public Policy and Administration, Vol. 10 No.2. In: CUCCINIELLO M., FATTORE G., LONGO F., RICCIUTI E., TURRINI A. (2018), Management pubblico. Milano: EGEA SPA

KEIL M., AMERSHI B., HOLMES S., JABLONSKI H., LUTHI E., MATOBA H., PLETT A., VON UNRUH K, (2007), Manuale di formazione sul Diversity Management. In: ROTONDI M., a cura di, (2015). Age Management nelle aziende sanitarie. Sestri Levante: EMI.

ROTONDI M., a cura di, (2015). Age Management nelle aziende sanitarie. Sestri Levante: EMI.

SCALETTI A., (2010). Il controllo economico delle aziende dei sistemi sanitari regionali. Torino: Giappichelli.

Sitografia

ANESSI PESSINA E., CANTU' E., a cura di., (2003). L'aziendalizzazione della sanità in Italia. [online] Milano: OASI - Osservatorio sulla funzionalità delle Aziende Sanitarie Italiane. Disponibile su: <http://www.cergas.unibocconi.it/wps/allegatiCTP/Executive_Summary_2003_3.pdf> [Data di accesso 10/07/2018]

ANON, (18 Giugno 1999), Il Consiglio dei ministri vara la riforma sanitaria. [online]. La Repubblica. Disponibile su: <<http://www.repubblica.it/online/fatti/sanita/appro/appro.html>> [Data di accesso: 20/08/2018]

ANON, (23 luglio 2014), Il Personale del SSN. [online]. Quotidiano Sanità. Disponibile su: <http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=22787> . [Data di accesso: 22/08/2018]

ANON, (S.d), Organismo Indipendente di Valutazione. [online]. Portale della Performance del Dipartimento della Funzione Pubblica. Disponibile su: <<https://www.performance.gov.it/organismi-indipendenti-valutazione>> . [Data di accesso: 23/07/2018]

BARBIELLINI AMIDEI F., GOMELLINI M., PISELLI P., (2018). Il contributo della demografia alla crescita economica. [online]. Banca d'Italia. Disponibile su: <<http://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/qef/2018-0431/index.html>> . [Data di accesso: 24/08/2018]

CIPD, (2012), Managing a healthy ageing workforce: a national business imperative. [online]. Disponibile su: <https://www.tafep.sg/sites/default/files/Publications%20-%20Managing%20Ageing%20Workforce_0.pdf>. [Data di accesso: 22 agosto 2018]

CUOMO S., MAPELLI A. (2013). Age diversity: la sfida gestionale delle imprese moderne. [online]. SDA Bocconi. Disponibile su:

<<https://www.sdabocconi.it/it/news/2013/09/age-diversity-sfida-gestionale-delle-imprese-moderne>>. [Data di accesso: 25/08/2018]

ILSOLE24ORE, (2006). PART-TIME [online]. Disponibile su: <http://www.ilsole24ore.com/art/SoleOnLine4/Speciali/2006/legge_biagi/tip_contrattuali_part_time.shtml> [Data di accesso 10/08/2018]

MINISTERO DELLA SALUTE, (Dir Gen. del sistema informativo e statistico sanitario; dir. gen. delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN, a cura di), (2011), Il Personale del Sistema Sanitario Italiano [online]. Ministero della Salute. Disponibile su: <<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1753206.pdf>>

MULAZZANI M., (S.d), Il percorso di aziendalizzazione degli Enti Locali attraverso le principali leggi di riforma dal 1990 [online]. Disponibile su: <<http://www.dsg.univr.it/documenti/Documento/allegati/allegati874305.pdf>> [Data di accesso: 10/07/2018]

OECD (2018), Part-time employment rate (indicator). [online]. Disponibile su: <<https://www.ecosia.org/search?q=Part-time+employment+rate&addon=chrome&addonversion=2.0.3>>. [Data di accesso: 17/08/2018]

POMPELLA G., (2013), Le patologie della burocrazia nell'analisi post-weberiana di Robert King Merton. [online]. Pionero. Disponibile su: <<http://www.pionero.it/2013/04/15/le-patologie-della-burocrazia-nellanalisi-post-weberiana-di-robert-king-merton/>>. [Data di accesso: 20/07/2018]

REBBA V., 2018, Economia Sanitaria, (lucidi lezioni), Università degli Studi di Padova. Disponibile su: <<https://elearning.unipd.it/economia/course/view.php?id=1057>>

ROSINA A., (2018) La denatalità mette a rischio il sistema [online]. Il Sole24Ore. Disponibile su: <<http://www.alessandrorosina.it/la-denatalita-mette-rischio-sistema/>>

TARDIVO S. (S.d) Le leggi di riordino del SSN: l'aziendalizzazione. (slides online)
Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica Università degli Studi di Verona. Disponibile su:
<<http://biometria.univr.it/igiene/specialisticariab/Legislazione229.pdf> >

VERGADORO V. (2017), Economia delle Aziende e delle Amministrazioni Pubbliche (lucidi lezioni). Università degli Studi di Padova. Disponibile su:
<<https://elearning.unipd.it/economia/course/view.php?id=978> >