Dalla rendita di ruolo alla responsabilità condivisa: ripensare le professioni

MARIO DEL VECCHIO

I fondamenti del professionalismo classico

PREMESSE

Professioni e professionalismo

POTERE E AUTOREGOLAZIONE (Freidson, 1986)

- «Comunità» accomunate da:
  - Formazione specializzata
  - Controllo sul contenuto del proprio lavoro e sui destinatari dello stesso
  - Interesse comune a mantenere le posizioni acquisite
  - Possibilità di costituire un «potere monopolistico» sull'oggetto della professione, che consente di escludere dal mercato altre categorie professionali concorrenti

DOMINIO SUI SAPERI (Tousijn, 2000)

- Rivendicazione di un corpus di conoscenze scientifiche / tecniche
- Sviluppo di organismi istituzionalizzati la cui missione è la codifica e il controllo sui meccanismi di esercizio e diffusione delle conoscenze professionali (scuole di specializzazione, albi professionali)
- Legittimazione a esercitare la professione nell'interesse pubblico
- Accreditamento e autorevolezza presso l'opinione pubblica

La difesa dei «territori» professionali

«Il sistema sanitario rappresenta un "sistema occupazionale" complesso dove le varie occupazioni agiscono come importanti soggetti collettivi dotati di proprie strategie e non di rado in conflitto tra loro»

(Tousijn, 2004)

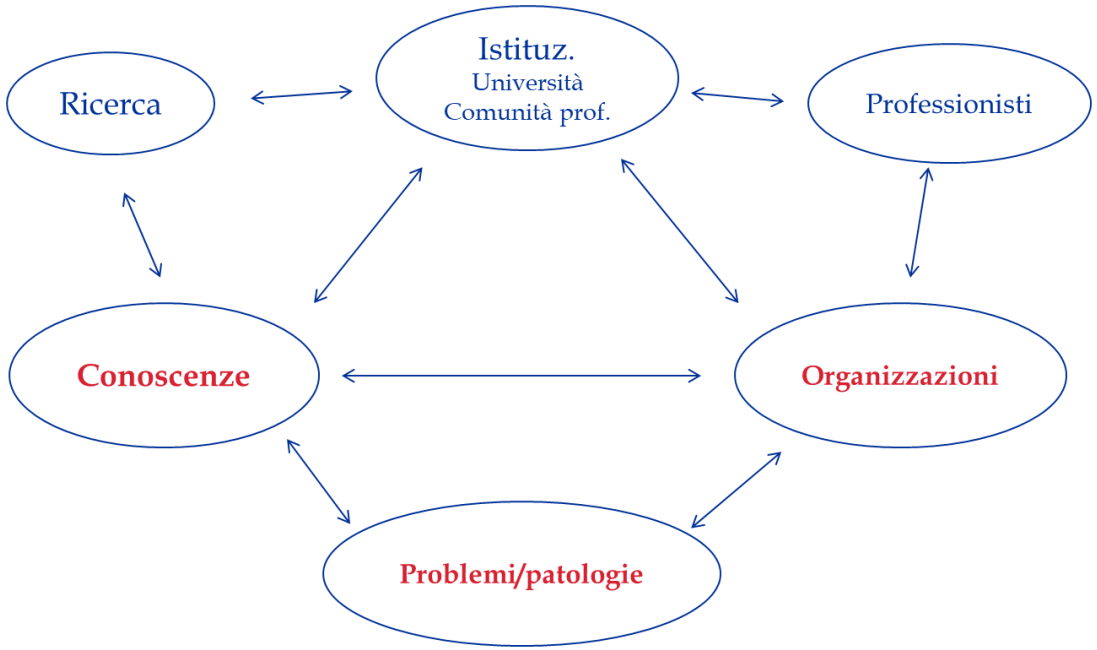
PREMESSE

I riflessi del professionalismo sull'organizzazione del lavoro

Macro — Micro

Disegno dell'organizzazione

Struttura organizzativa («silos organizzativi»)



L'indebolimento della «dominanza professionale» medica tende a determinare una «balcanizzazione organizzativa» (sia tra professioni sia intra-professioni)

Definizione dei contenuti lavorativi

Perimetro dell'attività professionale (in/out)

Origine esogena e statica della codificazione del lavoro e, di conseguenza, della sua distribuzione nelle aziende

Relazione con gli spazi di esercizio delle altre professioni

Relazione tra autonomia professionale e responsabilità

Ridotti spazi di flessibilità (definizione *etero-diretta* dei contenuti)

ALCUNE CONSEGUENZE

- Professioni e discipline tendono a enfatizzare l'infungibilità (rapporto fisso ed esclusivo con il bisogno), il dimensionamento degli organici viene quindi generalmente interpretato come una sommatoria disgiunta di dimensionamenti parziali (il tema della pianificazione e degli organici è affrontato per "silos professionali")

- Le logiche professionali tendono a essere binarie on off dentro o fuori la professione (difficoltà a graduare il sapere all'interno dei confini)

- La strategia di base delle professioni è una espansione nel numero dei professionisti che accompagni e segnali l'importanza del sapere

- L'organizzazione del lavoro è una variabile tradizionalmente bloccata, definita spesso esogenamente da prescrizioni normative e politiche delle professioni e delle comunità professionali

- La funzione gestione del personale fatica a estendere il proprio ambito di intervento alla organizzazione del lavoro che, quando governata, risulta di responsabilità esclusiva delle diverse line professionali coinvolte

LA PIANIFICAZIONE CONSIDERATA COME VARIABILE CHIAVE

COME RIEMPIRE IL FRIGORIFERO

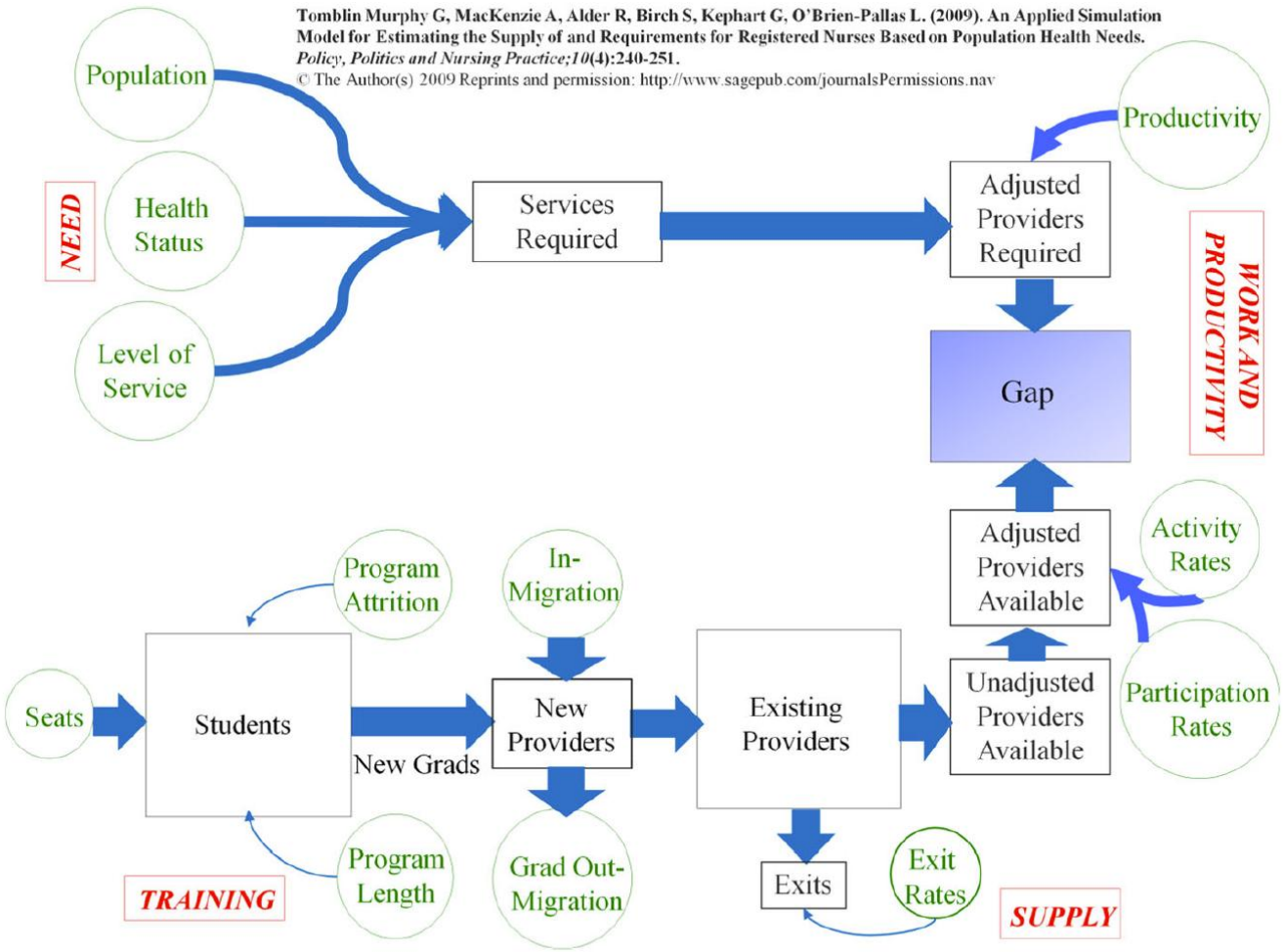


Fig. 1 Graphical representation of the approach

- L'offerta e i suoi tempi
  - percorsi formativi
  - i formatori (università)
- La domanda e la sua dinamica
  - i bisogni
  - le tipologie di risposta
- Squilibri fisiologici e destinati a crescere

QUESTO MONDO VA IN CRISI QUANDO

Le professioni e i saperi codificati si moltiplicano

L’ELENCO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Professioni sanitarie

- Farmacista
- Medico chirurgo
- Odontoiatra
- Veterinario
- Biologo
- Fisico
- Chimico
- Psicologo

Professioni sanitarie infermieristiche

- Infermiere
- Infermiere pediatrico

Professione sanitaria ostetrica

- Ostetrica/o

Professioni tecnico sanitarie

- Tecnico sanitario di radiologia medica
- Tecnico audiometrista
- Tecnico sanitario di laboratorio biomedico
- Tecnico di neurofisiopatologia
- Tecnico ortopedico
- Tecnico audioprotesista
- Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- Igienista dentale
- Dietista

Professioni sanitarie della prevenzione

- Tecnico della prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro
- Assistente sanitario
- *(Osteopata)*

Professioni sanitarie della riabilitazione

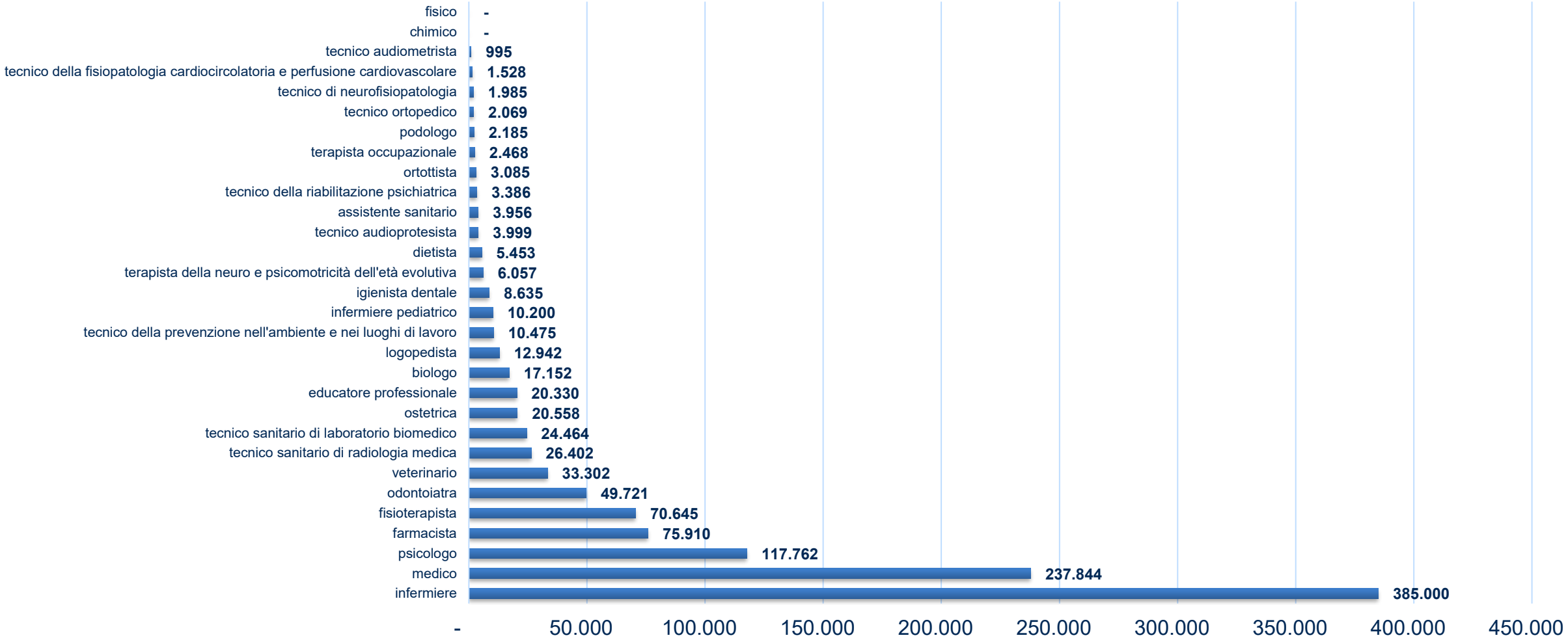
- Podologo
- Fisioterapista
- Logopedista
- Ortottista - assistente di oftalmologia
- Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- Terapista occupazionale
- Educatore professionale

L’ELENCO DELLE SPECIALITÀ MEDICHE

1. Allergologia ed immunologia clinica
2. Anatomia patologica
3. Anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore
4. Audiologia e foniatria
5. Cardiochirurgia
6. Malattie dell'apparato cardiovascolare
7. Chirurgia generale
8. Chirurgia maxillo-facciale
9. Chirurgia pediatrica
10. Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica
11. Chirurgia toracica
12. Chirurgia vascolare
13. Dermatologia e venereologia
14. Ematologia
15. Endocrinologia e malattie del metabolismo
16. Farmacologia e tossicologia clinica
17. Gastroenterologia
18. Genetica medica
19. Geriatria
20. Ginecologia e ostetricia
21. Igiene e medicina preventiva
22. Malattie dell'apparato respiratorio
23. Malattie infettive e tropicali
24. Medicina del lavoro
25. Medicina dello sport e dell'esercizio fisico
26. Medicina di comunità e delle cure primarie
27. Medicina e Cure palliative
28. Medicina fisica e riabilitativa
29. Medicina interna
30. Medicina legale
31. Medicina nucleare
32. Microbiologia e virologia
33. Nefrologia
34. Neurochirurgia
35. Neurologia
36. Neuropsichiatria infantile
37. Oftalmologia
38. Oncologia medica
39. Ortopedia e traumatologia
40. Otorinolaringoiatria
41. Patologia clinica e biochimica clinica
42. Pediatria
43. Psichiatria
44. Radiodiagnostica
45. Radioterapia
46. Reumatologia
47. Scienza dell'alimentazione
48. Urologia
49. Medicina d'emergenza-urgenza
50. Medicina termale
51. Statistica sanitaria e biometria

- Altre specializzazioni
- Senza specializzazione
- Medicina Generale

IL NUMERO DI PROFESSIONISTI IN ITALIA



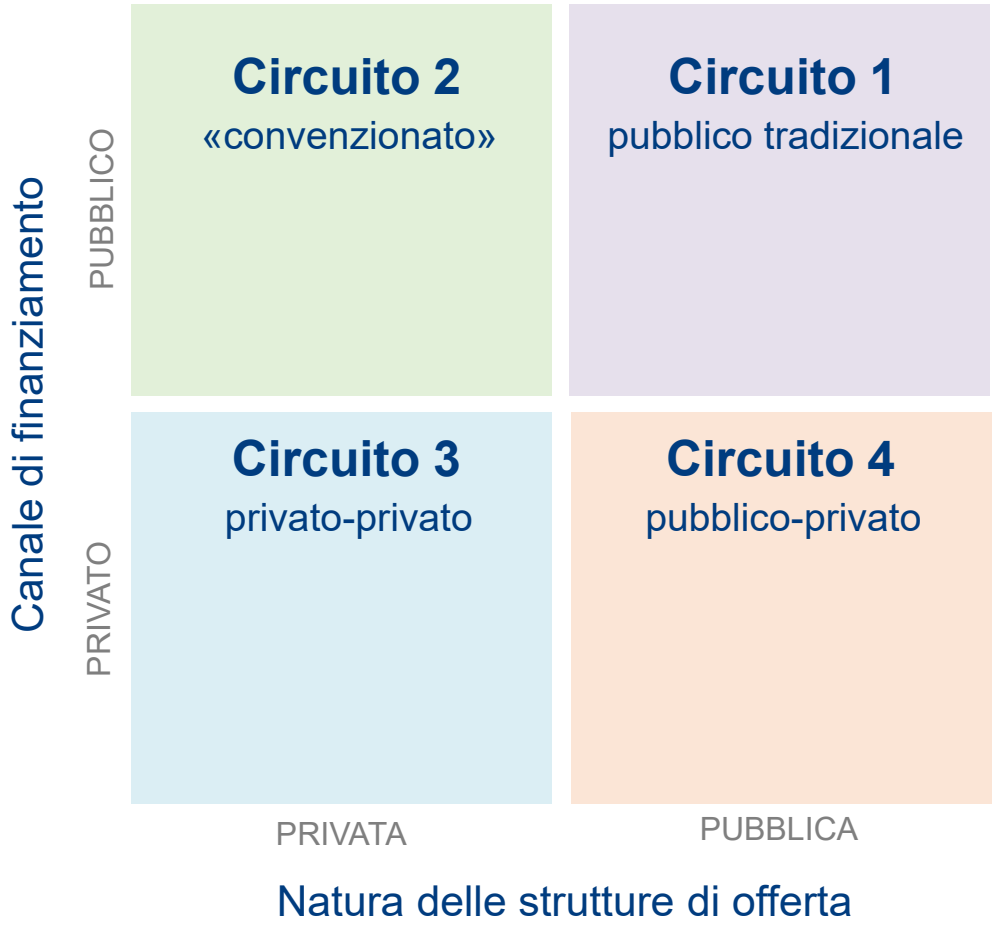
Fonte: *Dati Federazioni degli Ordini; dati Ministero della Salute (infermieri); dati ISTAT (medici); Dati cassa previdenziale (biologi)*
Nota: *La quantificazione delle professioni sanitarie TSRM-PSTRP riporta gli iscritti all'albo professionale con meno di 65 anni*

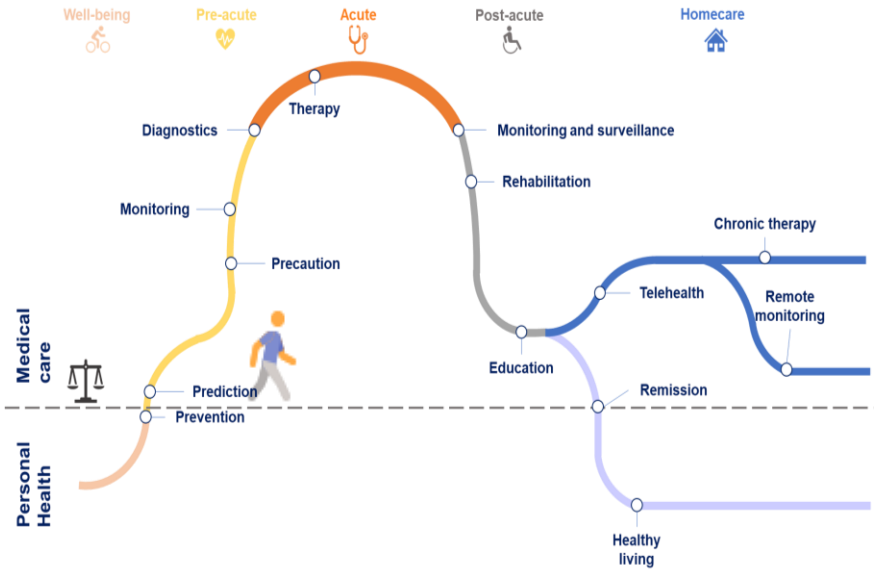
QUESTO MONDO VA IN CRISI QUANDO

Le prestazioni si trasformano:
bundling e percorsi in sottosistemi diversi

TRASFORMAZIONE DEI CONSUMI

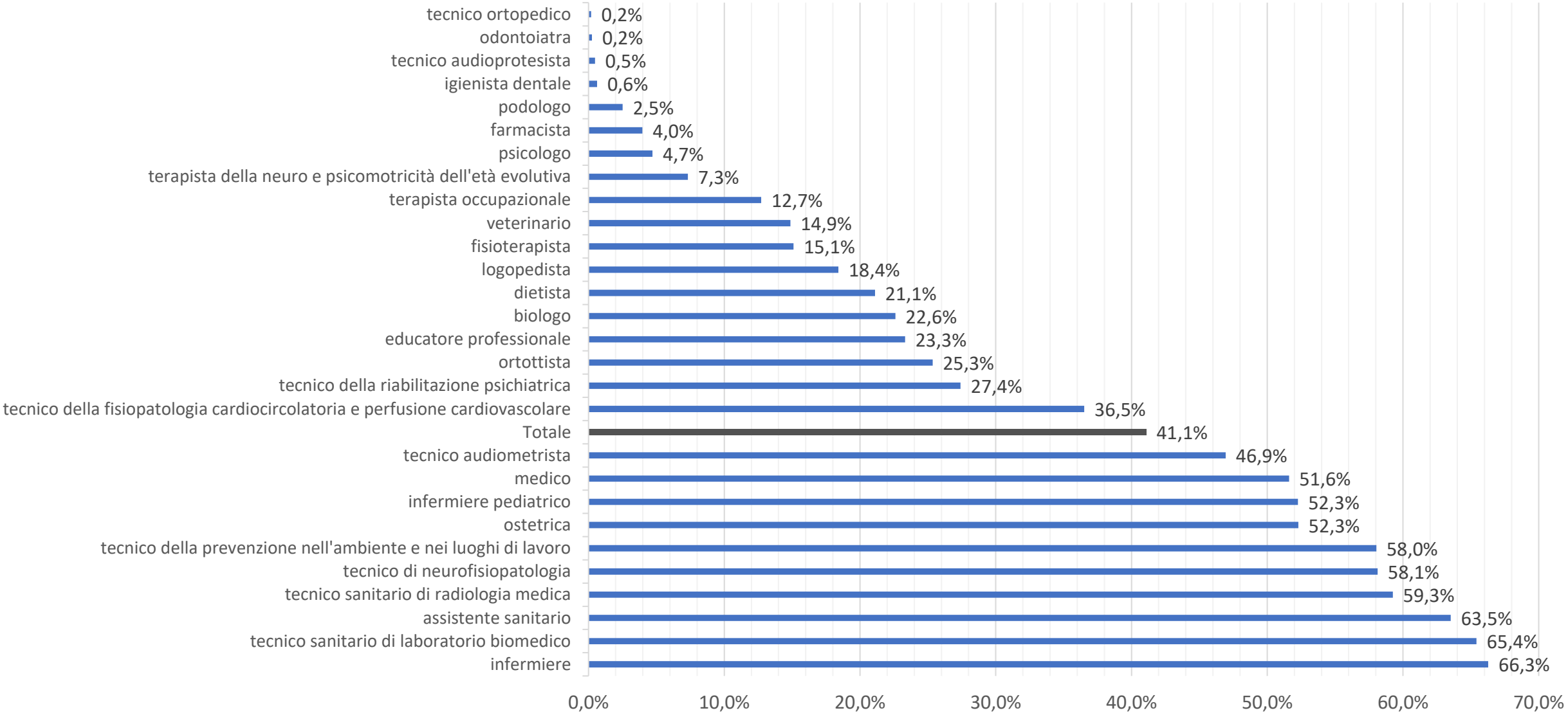
- Un sistema in cui è sempre più difficile tracciare i confini tra pubblico e privato





- Singoli episodi e stringhe di consumo (percorsi) come mix di circuiti

IL NUMERO DI PROFESSIONISTI NEL SSN PUBBLICO



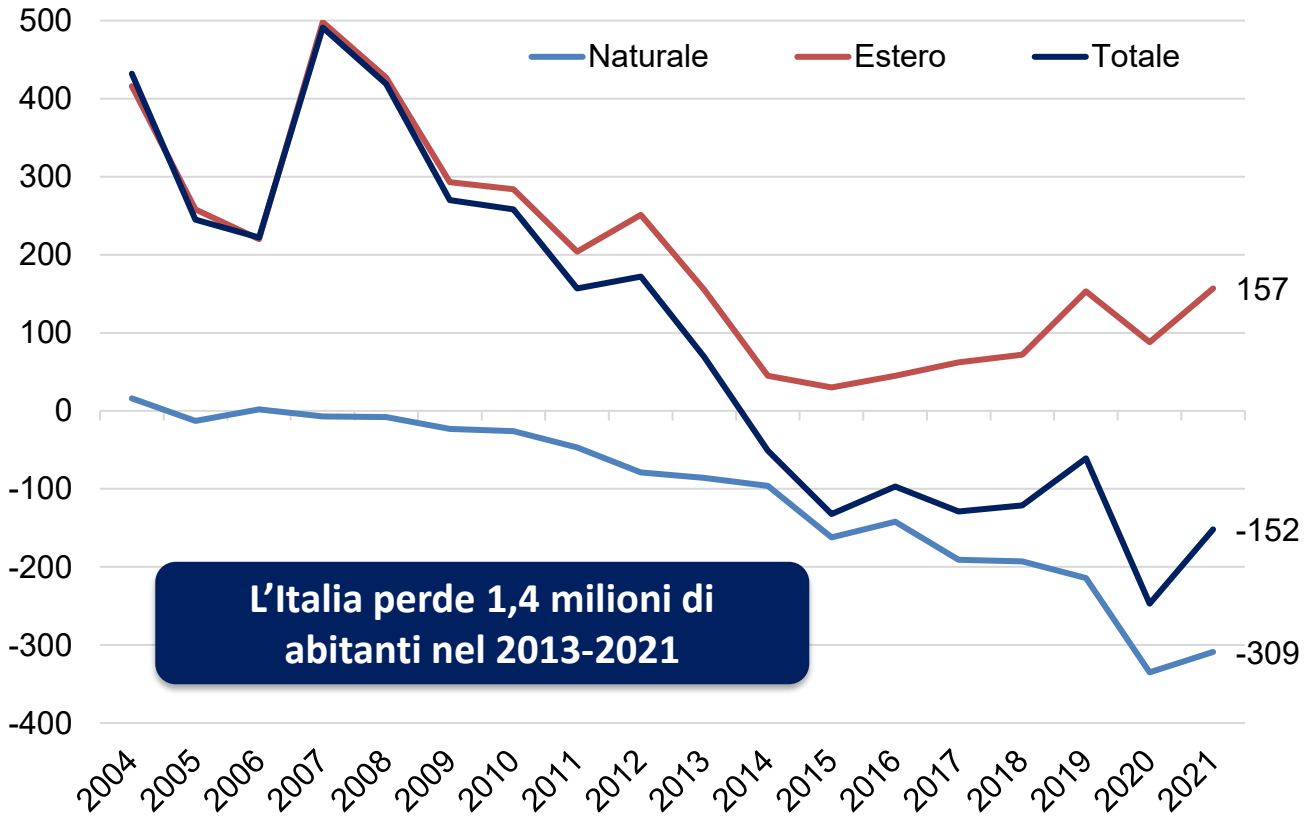
Fonte: *vedi slide precedente, Conto Annuale 2020*

QUESTO MONDO VA IN CRISI QUANDO

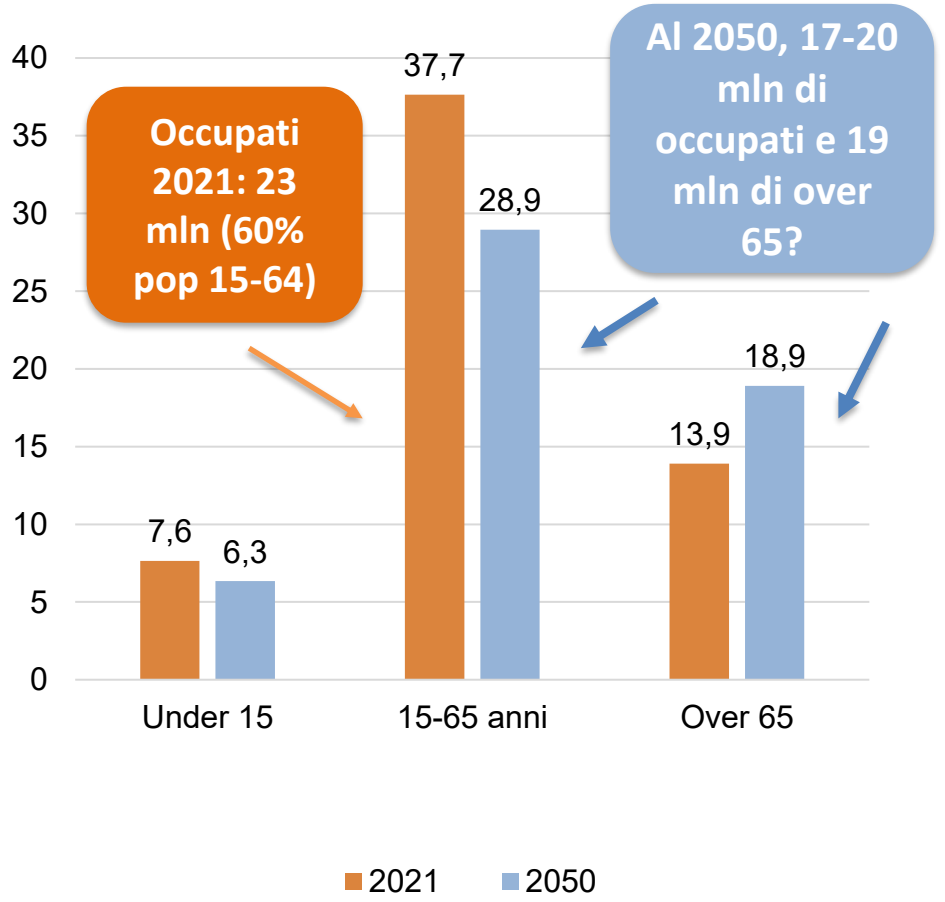
I bisogni si trasformano
(e lo skill mix non si adegua)

DECLINO DEMOGRAFICO, INVECCHIAMENTO, SOSTENIBILITÀ

Saldo naturale e saldo migratorio con l'estero, Italia, 2004-2021, migliaia di residenti



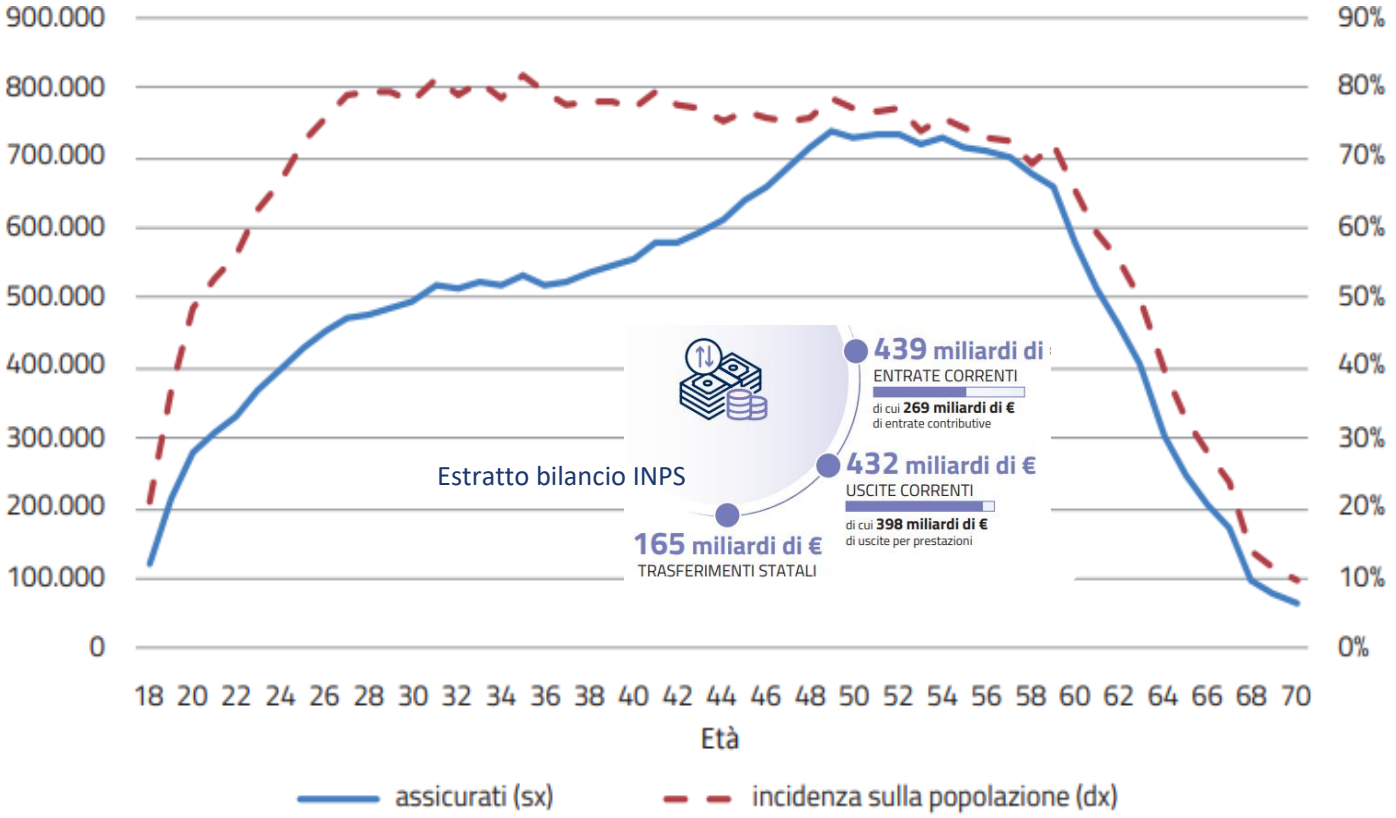
Previsioni demografiche ISTAT: consistenza fasce d'età, 2021-2050, milioni di residenti



Fonte: elaborazioni Rapporto OASI cap. 1 su dati ISTAT

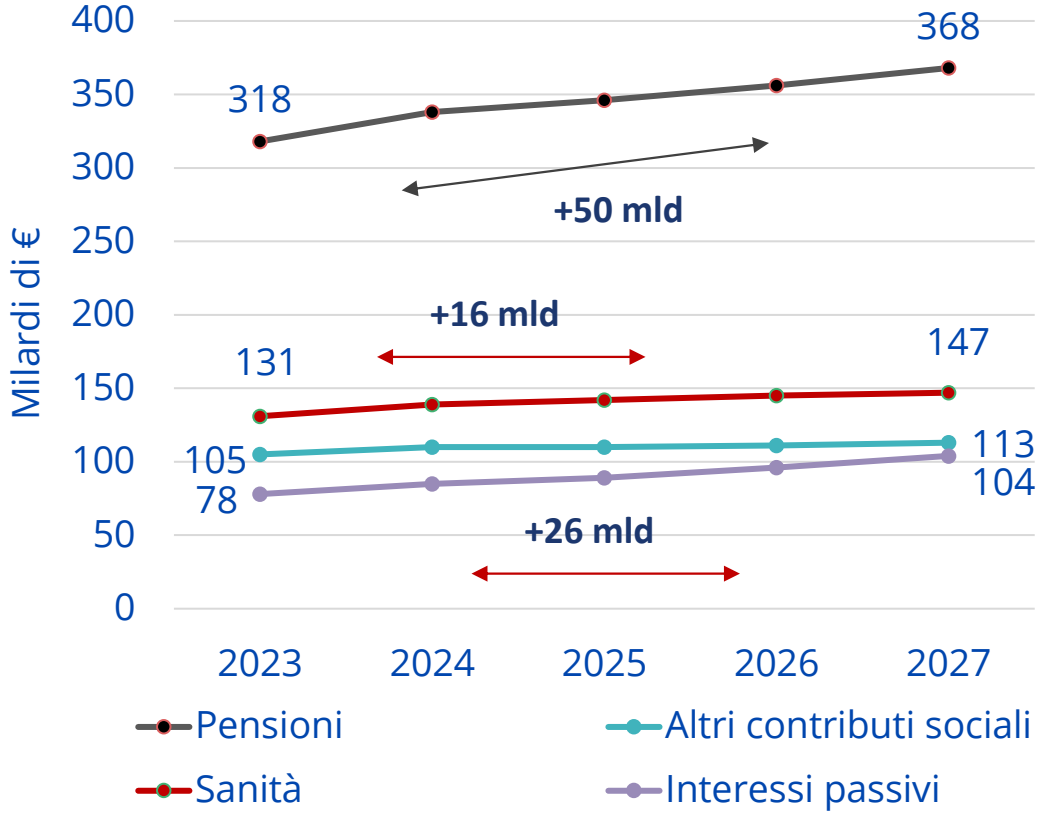
DEMOGRAFIA

Profilo degli assicurati («contribuenti») INPS per età e incidenza sulla popolazione residente, 2023



Fonte: XXIII Rapporto INPS

Spesa pubblica dello Stato, componenti principali, in miliardi di €; 2023 e previsioni 2024-2027



Fonte: elaborazioni OASI su dati DEF aprile 2024, p. 62.

UN SISTEMA CHE NON RIESCE A CAMBIARE

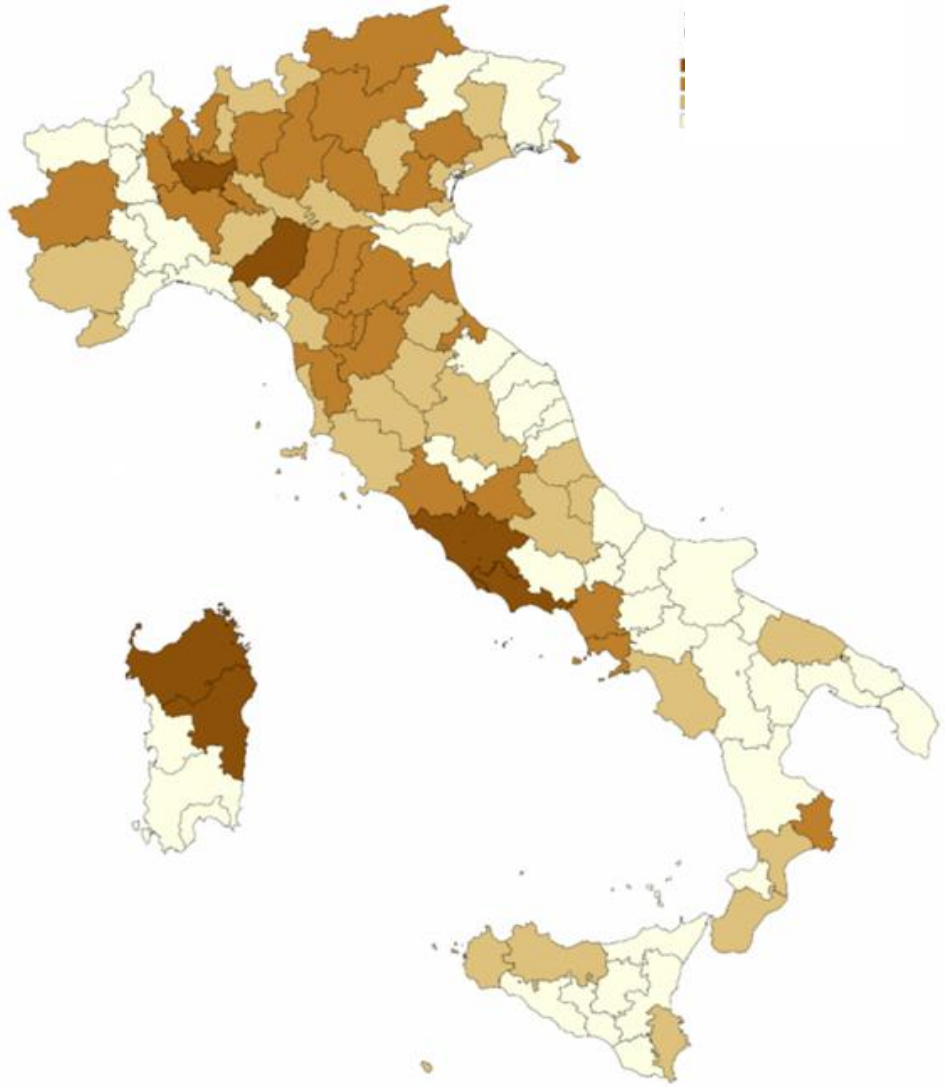
Infermieri per ogni medico	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2019 (100=2009)	2020 (100=2009)	2021 (100=2009)
Abruzzo	2,4	2,4	2,5	2,3	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2	2,2	2,1	2,1	2,1	90	89	90
Basilicata	2,5	2,5	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5	2,6	2,6	2,7	103	105	107
Calabria	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	1,9	2,0	1,9	1,9	2,0	2,0	103	105	107
Campania	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	1,9	1,9	2,0	2,0	97	103	105
Emilia Romagna	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,1	102	103	106
Friuli Venezia Giulia	3,1	3,1	3,1	3,0	3,1	3,1	3,0	3,1	3,0	3,0	2,9	3,1	3,1	95	101	101
Lazio	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5	2,6	2,6	2,6	2,6	2,5	2,4	2,6	2,6	104	111	108
Liguria	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,9	2,9	2,9	2,8	108	108	107
Lombardia	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,6	2,6	2,6	2,6	2,7	97	97	101
Marche	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,7	2,7	2,8	100	98	101
Molise	2,3	2,5	2,7	2,7	2,7	2,7	2,9	3,0	3,0	2,6	2,7	2,9	3,0	115	126	129
Piemonte	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,6	2,5	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7	106	108	108
Provincia Autonoma di Bolzano	3,4	3,4	3,5	3,5	3,4	3,5	3,5	3,3	3,4	3,3	3,5	3,6	3,3	104	105	98
Provincia Autonoma di Trento	3,0	3,0	3,1	3,0	2,9	2,9	2,9	2,8	2,8	2,9	2,9	2,8	2,9	95	91	95
Puglia	2,3	2,3	2,5	2,4	2,5	2,5	2,5	2,4	2,2	2,3	2,4	2,4	2,4	103	105	103
Sardegna	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	101	100	98
Sicilia	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0	1,9	114	113	110
Toscana	2,7	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,7	2,6	96	102	96
Umbria	2,5	2,5	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,3	2,4	2,4	2,4	2,5	2,7	96	100	107
Valle d'Aosta	2,2	2,1	2,0	1,9	2,1	2,0	2,0	2,2	2,3	2,3	2,1	2,2	2,3	96	99	102
Veneto	3,2	3,2	3,2	3,1	3,1	3,1	3,1	3,0	3,0	3,1	3,2	3,3	3,5	101	105	110
Italia	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,5**	**2,6**	**2,6**	**102**	**105**	**105**
Deviazione Standard	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4			

Alla differenziazione demografica corrisponde una variabilità professionale casuale

DIFFERENZIAZIONE DEMOGRAFICA

Tasso di variazione della popolazione residente (2012-2017)

- >0,5%
- 0,1%-0,5%
- 0%-0,1%
- negativo

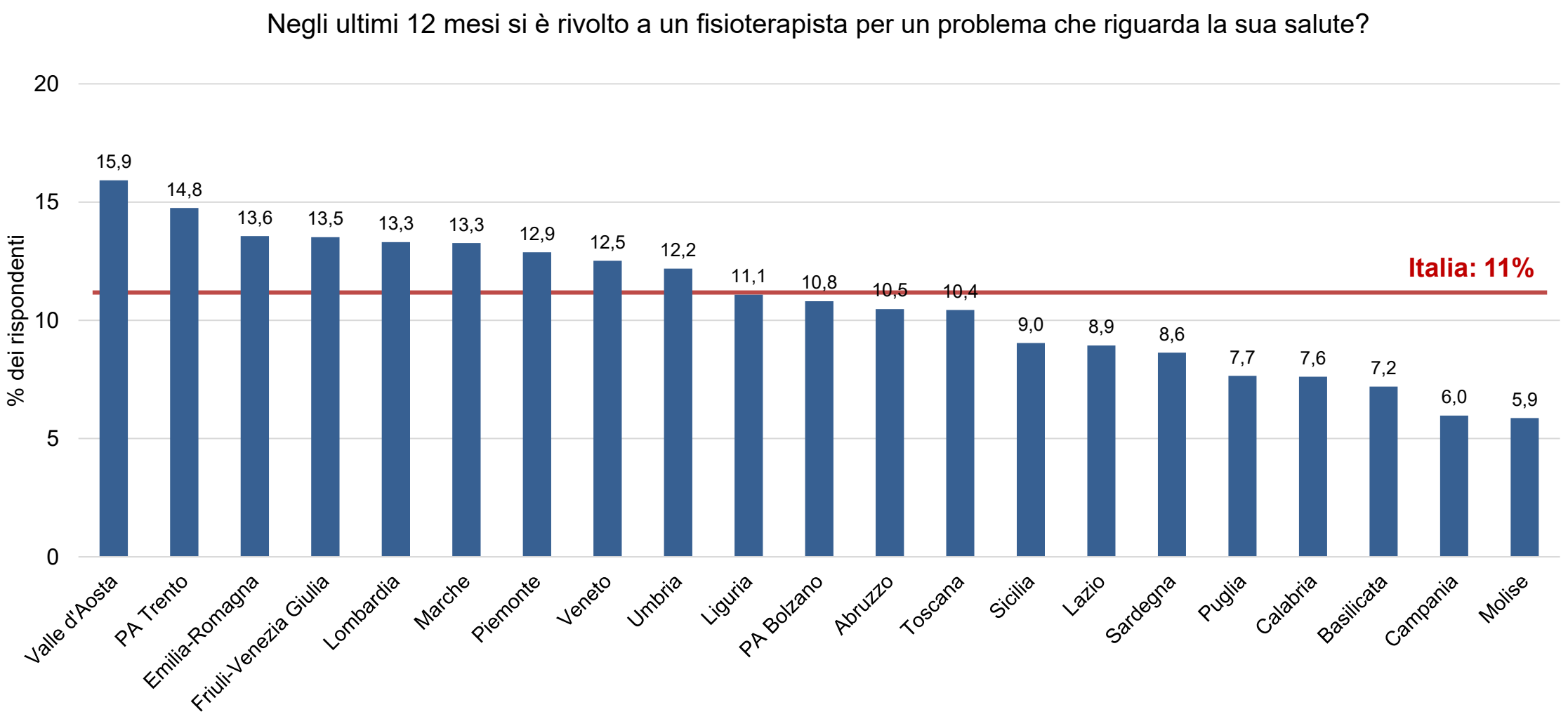


- Nord vs Sud
- Aree urbane vs rurali
- Assi di comunicazione tra aree forti vs tra aree in declino
- Contesto istituzionale e socioeconomico forte vs debole

Fonte: Luppi e Rosina, «è poco fertile il terreno delle politiche familiari italiane», 09/11/18, lavoce.info

LA DOMANDA DI SERVIZI DI FISIOTERAPIA

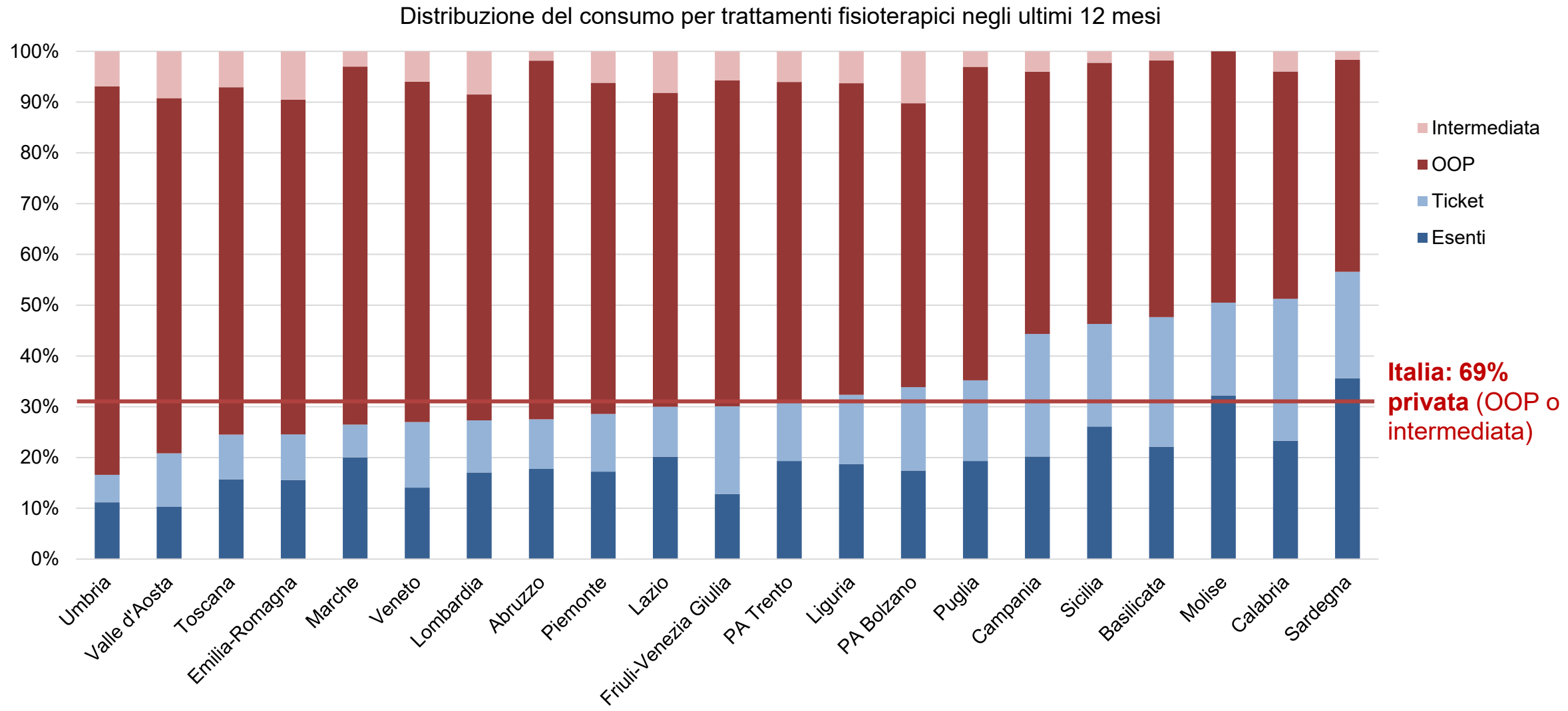
1. Accesso in Italia (ultimo dato disponibile: 2019)



Fonte: elaborazione su dati ISTAT-EHIS (2019)

LA DOMANDA DI SERVIZI DI FISIOTERAPIA

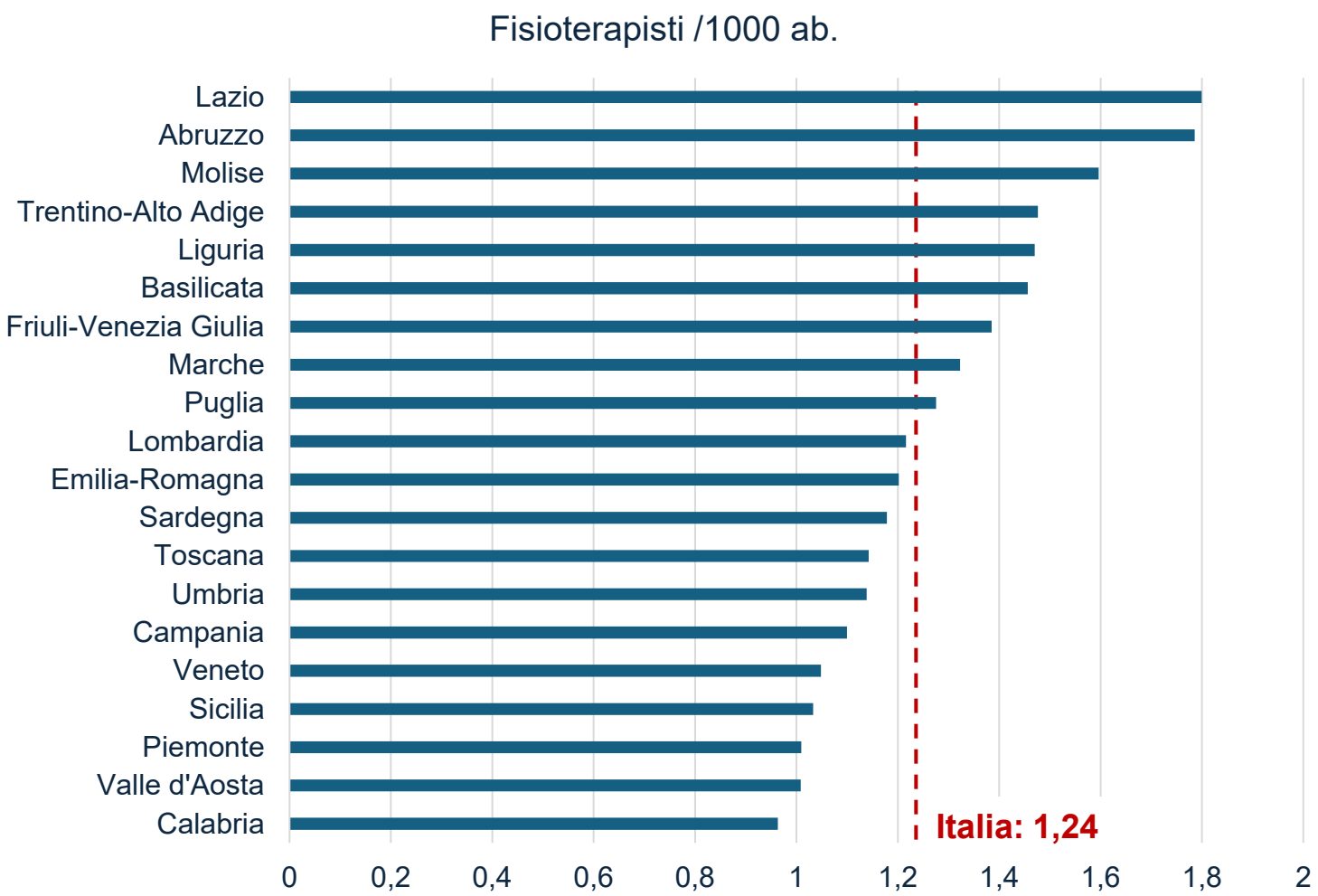
2. Soggetti pagatori (ultimo dato disponibile: 2019)



Fonte: elaborazione su dati ISTAT-EHIS (2019)

L'OFFERTA DI SERVIZI DI FISIOTERAPIA

4. Professionisti: incidenza di fisioterapisti per territorio (2025)



In figura: incidenza di fisioterapisti iscritti presso gli ordini regionali per popolazione residente in Regione

Fonte: elaborazione su dati FNOFI (2025)

L'OFFERTA DI SERVIZI DI FISIOTERAPIA

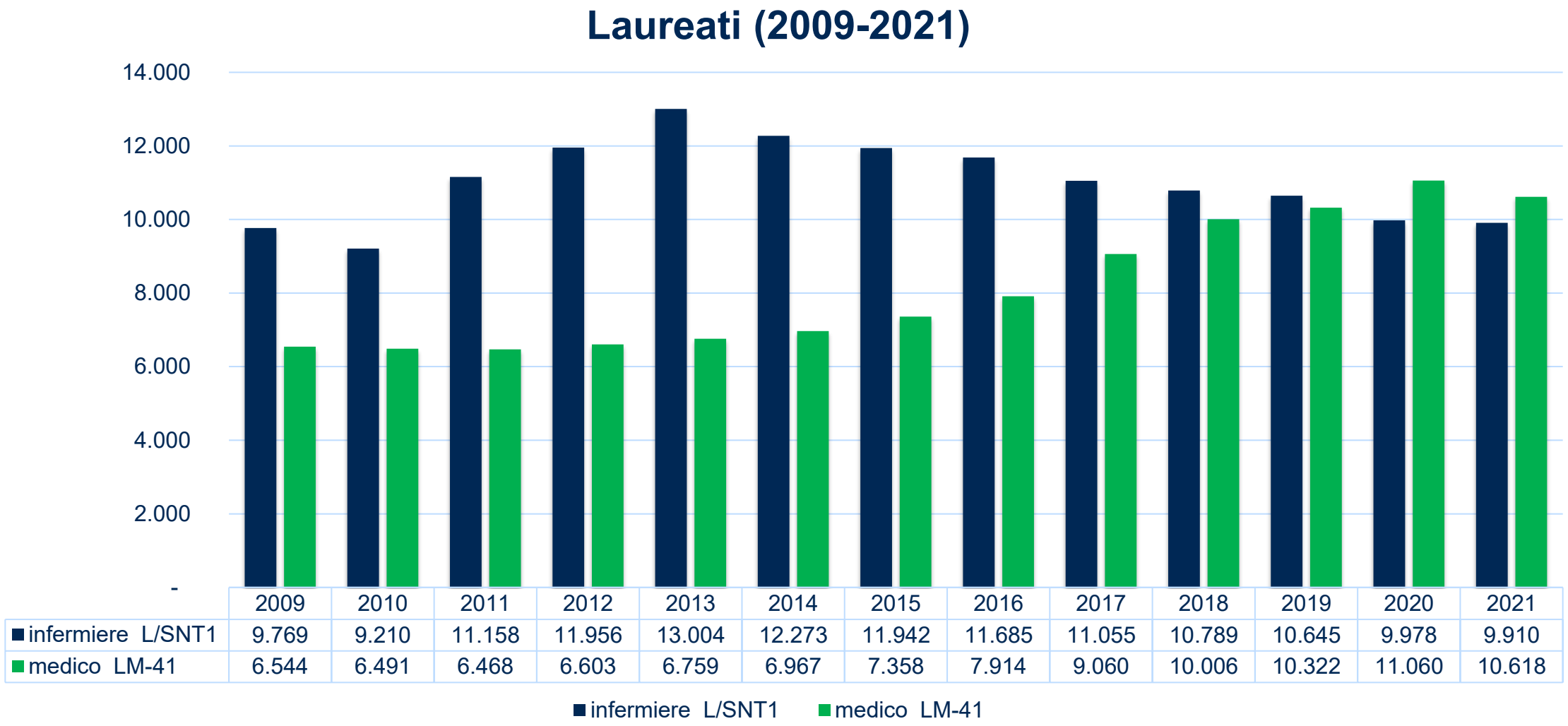
3. Condizioni di vendita dei servizi (prezzo medio in LP, 2024)

In figura: prezzo medio prestazione di fisioterapia resa in libera professione, distribuzione territoriale

Fonte: Osservatorio Nazionale sulla Libera Professione in Fisioterapia, 2024

La programmazione si fa difficile

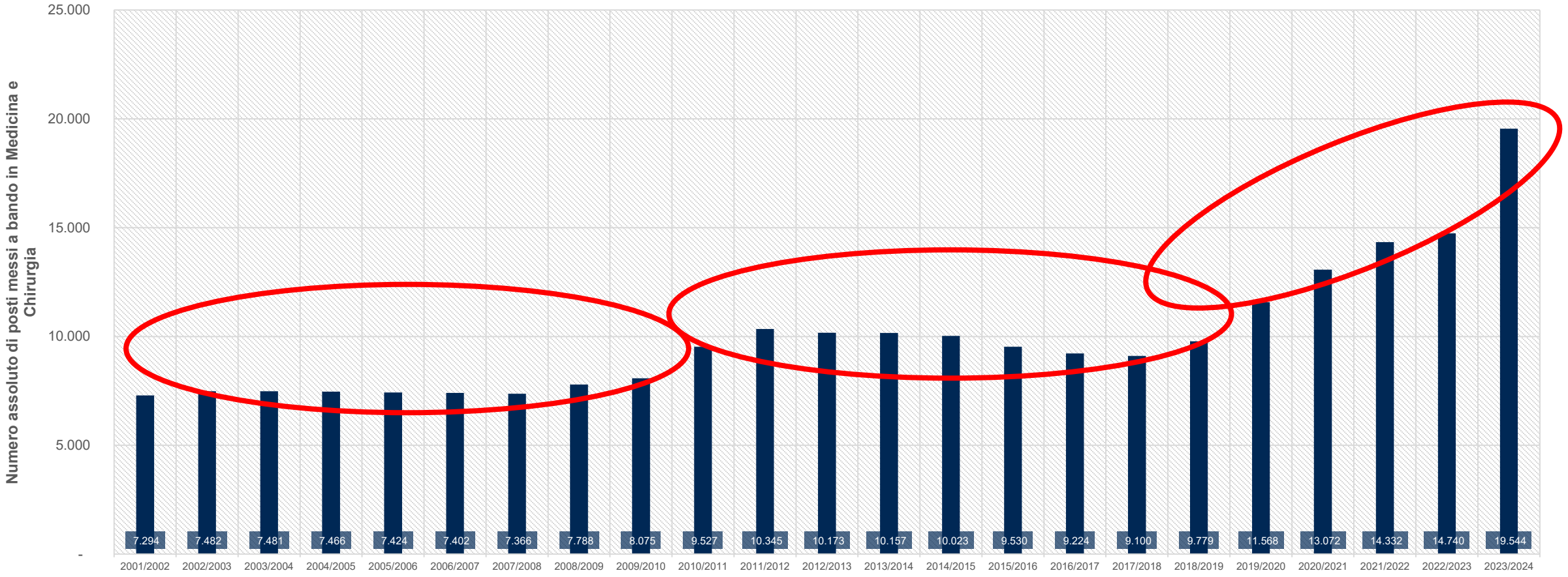
I LAUREATI IN MEDICINA E INFERMIERISTICA NEGLI ULTIMI 10 ANNI



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
infermiere L/SNT1	9.769	9.210	11.158	11.956	13.004	12.273	11.942	11.685	11.055	10.789	10.645	9.978	9.910
medico LM-41	6.544	6.491	6.468	6.603	6.759	6.967	7.358	7.914	9.060	10.006	10.322	11.060	10.618

Fonte: *Open Data MUR*

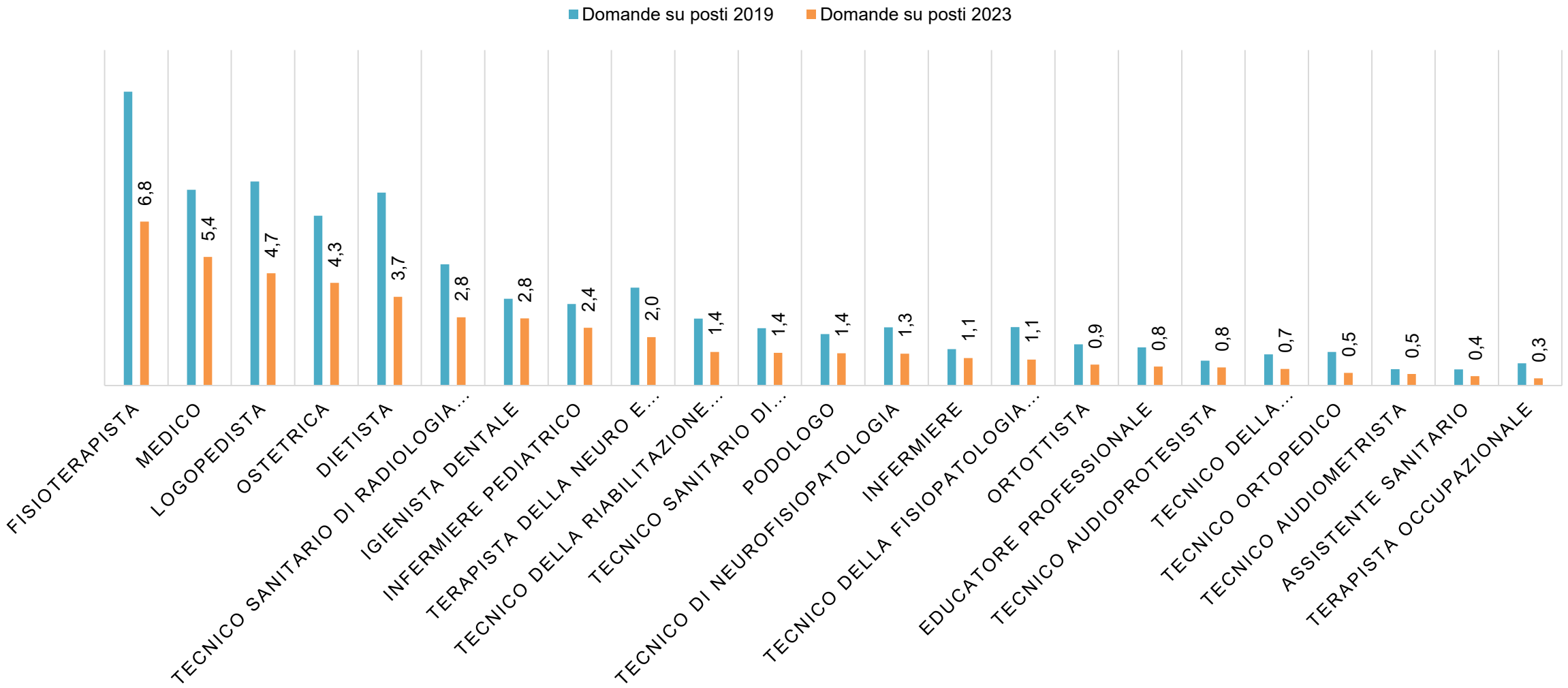
LA SOVRABBONDANZA FUTURA DI MEDICI



Distribuzione dei professionisti medici per età	< 35 anni	35-44	45-54	55-64	65-74	>75	Anno	Fonte
Totale	23.516	43.474	41.794	74.028	57.145	4.484	2021	EUROSTAT
SSN	6.778	28.834	27.280	36.758	8.603	-	2021	Conto Annuale
Altro	16.738	14.640	14.514	37.270	48.542	4.484		

Fonte: A. Mastrillo, Conto Annuale MEF, Eurostat

RAPPORTO TRA DOMANDE E POSTI PER LE PROFESSIONI SANITARIE



Fonte: A. Mastrillo

SINTESI

- Aumentano i bisogni di salute (paradosso del welfare)
- Invecchia la popolazione e aumenta l'aspettativa di vita
- Investimento sulle cure territoriali con il DM 77, che crea spazi
- Aumentano le aspettative rispetto alla risposta (maggiore intensità assistenziale)

Domanda di professionisti sanitari ↑

- Risorse a disposizione stagnanti (sia pubbliche che private)
- Frammentazione delle professioni
- Alta età media e ricambio generazionale in arrivo
- Ridotta attrattività delle professioni sanitarie (meno domande)

Offerta di professionisti sanitari ↓

Gap tra domanda e offerta

Il rapporto tra sapere, professionisti ed erogazione dei servizi si trasforma

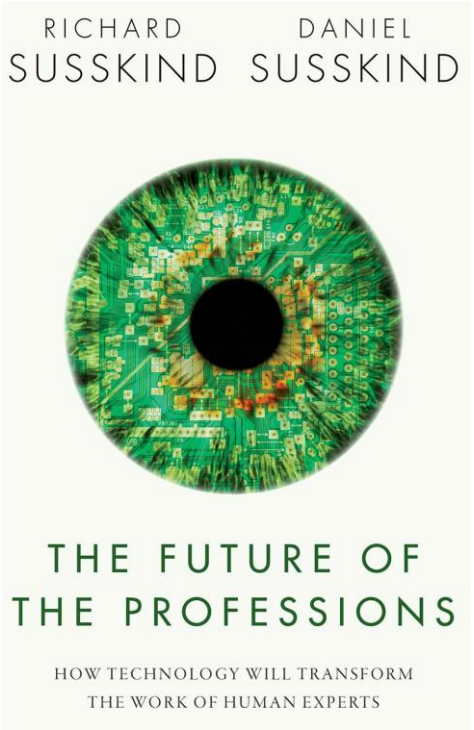
DALL’ARTE ALLA SCIENZA

codificazione e standardizzazione del sapere e delle procedure (la scienza)

più facile il trasferimento di responsabilità tra diversi professionisti in relazione bisogni, attività e prestazioni (separazione dei saperi dagli "interpreti autentici ed esclusivi")

arrivando alla incorporazione del sapere nelle tecnologie

LA FINE DEL PROFESSIONALISMO?



Box 3.1. Patterns and trends

The end of an era

- the move from bespoke service
- the bypassed gatekeepers
- shift from reactive to proactive
- the more-for-less challenge

Transformation by technology

- automation
- innovation

Emerging skills and competences

- different ways of communicating
- mastery of data
- new relationships with technology
- diversification

Professional work reconfigured

- routinization
- disintermediation and reintermediation
- decomposition

New labour models

- labour arbitrage
- para-professionalization and delegation
- flexible self-employment
- new specialists
- users
- machines

More options for recipients

- online selection
- personalization and mass customization
- embedded knowledge
- online collaboration
- realization of latent demand

DAL PROFESSIONISTA ALL'ORGANIZZAZIONE

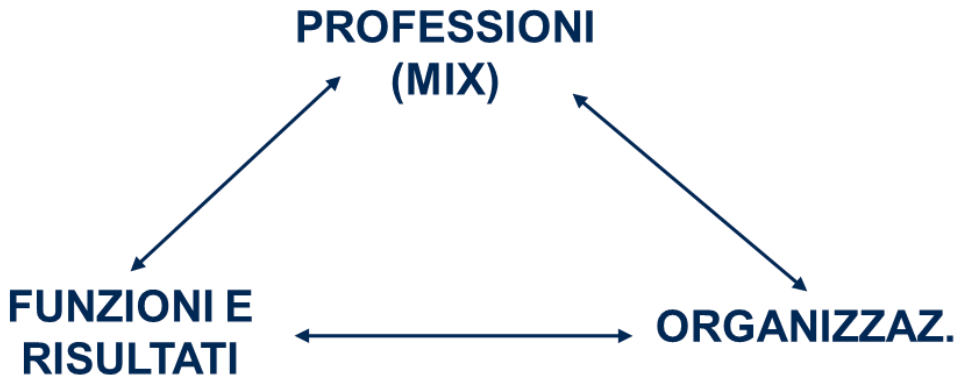
IL SILOS

IL PROFESSIONISTA E IL SAPERE CHE LO CARATTERIZZA (LA PROFESSIONE)

LA FUNZIONE COME INSIEME DI SERVIZI E RISULTATI CHE DEVONO ESSERE ASSICURATI

MODELLI ORGANIZZATIVI E ISTITUZIONALI

ADATTAMENTO E FLESSIBILITA'



Il MMG e la medicina generale (es):

- è un **professionista** (competenze da definire)
- è una **funzione** che vede mix di operatori e professionisti diversi a seconda dei contesti e delle missioni affidate
- in termini di **responsabilità** il servizio può essere strutturato in modi diversi (ruoli contendibili)
- potrebbe assumere **formule istituzionali** variegate (dibattito tra convenzionamento e dipendenza)

Un ripensamento sui confini

QUADRI CONCETTUALI E TERMINOLOGICI

Definire lo skill-mix

Skill-mix

«[…] le possibili combinazioni di attività o competenze necessarie allo svolgimento di ciascun lavoro (*job*) all'interno di un'organizzazione»

(Buchan & Dal Poz, 2002)

Skill-mix change

«[…] lo *spostamento* (c.d task shifting) e la *delega delle attività* (c.d. task delegation) che comportano il trasferimento di alcuni compiti professionali da un gruppo di operatori a un altro gruppo […] o, per intero, a un nuovo gruppo di lavoratori nell'organizzazione»

(Bluestone, 2006)

QUADRI CONCETTUALI E TERMINOLOGICI

Una definizione di skill-mix (adattato da Cunningham et al., 2019)

SKILL MIX

Dimensioni	***Componenti delle dimensioni***
«Atomizzazione» (ruolo e funzione individuale)	• Conoscenze, competenze, abilità
Livello intra-professionale	• Categorie (es: % di specialisti nella professione) • Qualifiche e categorie del personale • Esperienza, istruzione e formazione
Livello inter-professionale	• Mix di contributo delle diverse professioni per la gestione ed erogazione dei servizi di assistenza e cura al paziente
Livello aziendale	• Mix di funzioni e staff • Professioni regolamentate vs altre • Qualifiche e categorie del personale • Esperienza, istruzione e formazione

Skill-mix: un framework di analisi

Fonte: adattato da Sibbald et al. (2004)

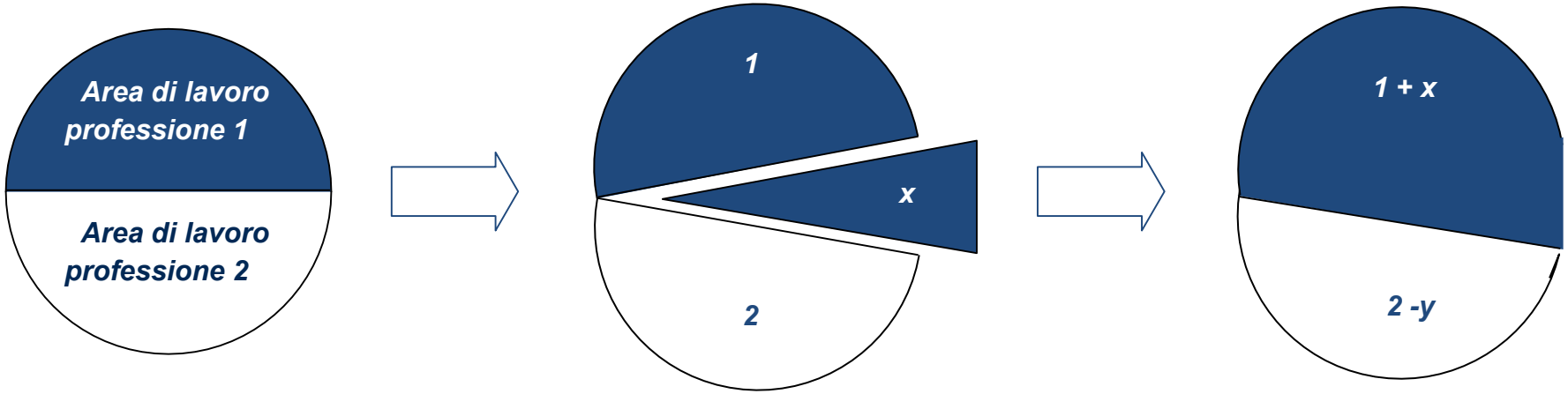
Un ripensamento sui confini

Il trasferimento tra professioni

QUADRI CONCETTUALI E TERMINOLOGICI

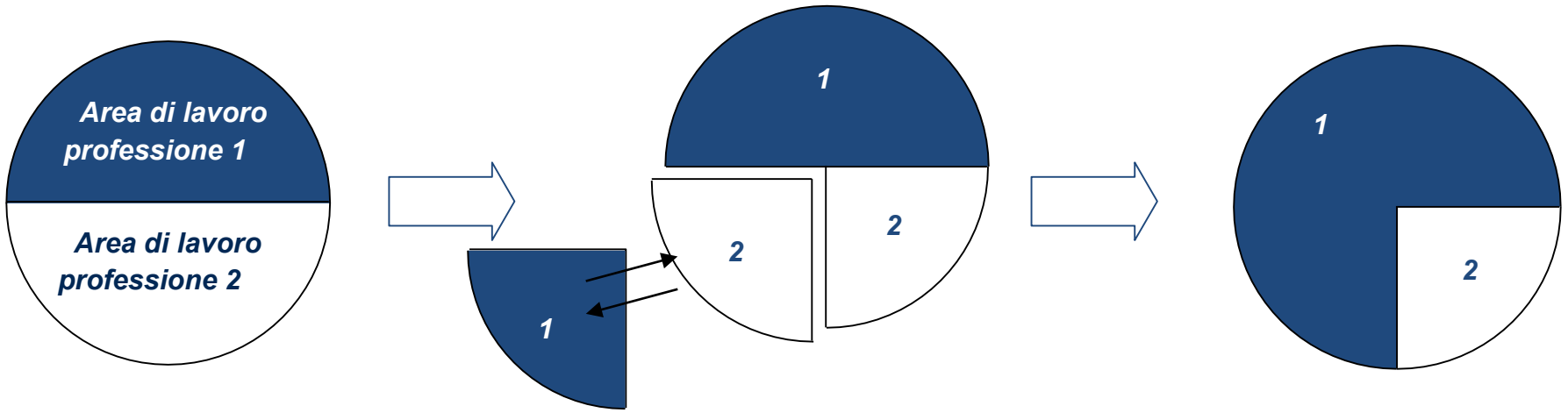
Rafforzamento vs sostituzione di ruoli

Rafforzamento (o espansione) di ruolo



L'espansione di un ruolo professionale non intacca (se non in quota marginale, per «mutuo aggiustamento») il perimetro del ruolo delle altre professioni

Sostituzione di ruolo



L'espansione del perimetro del ruolo professionale si traduce nella corrispondente restrizione di altri ruoli professionali

Un ripensamento sui confini

La laicizzazione del lavoro professionale

RISULTATI RIALLOCAZIONI

1) Rimodulazione personale

Attività/anno					
	AS IS	TO BE	DELTA	DELTA%	DELTA FTE
Inf	4.266	1.201	-3.066	-72%	-2
Inf	48.988	17.497	-31.491	-64%	-20
OSS	24.150	17.710	-6.439	-27%	-4
OSS+Inf	8.888	300	-8.588	-97%	-5
Amm	0	49.583	49.583	nc	31

Assumendo 31 amministrativi (assunzione possibile rimodulando la pianta organica con un –31 FTE Inf. + OSS) senza ridurre la componente sanitaria si migliora la performance assistenziale per due motivi:

a) Le attività non sanitarie vengono svolte da persone «più brave» a farle determinando così un effetto «efficienza»
b) Pur essendo scaricata dalle attività individuate come non sanitarie la componente sanitaria non riduce il suo staffaggio

2) Ricalcolo FTE

FTE rettificato	FTE DAPSS	DELTA accr.
321,00	347,20	26,20

Grazie al vantaggio creatosi a seguito dell'introduzione di 31 amministrativi e' d'obbligo ritornare al calcolo degli FTE come da accreditamento, con un risparmio teorico di c.ca 26 FTE. Questi 26 FTE sono necessari per aprire nuovi PPLL:

Distribuzione ore attività accessorie

ASST de sette laghi		
Attività	**h/mese**	**h/anno**
1.Accoglienza visitatori/controllo green pass	1.568	18.812
2.Passaggio verbale di consegna	1.316	15.791
3.Gestione appuntamenti ingresso visitatori	985	11.822
4.Accettazione amministrativa prelievo	683	8.198
5.Distribuzione vitto	547	6.558
6.Riordino cucina	431	5.178
7.Controllo cartelle	403	4.832
8.Pulizia carrelli/attrezzature (terapia, medicazioni, biancheria, piantane flebo, padelle)	352	4.228
9.Riordino materiale Farmacia/Magazzino	309	3.711
10.Rifornimento carrelli (terapia, medicazioni, biancheria)	237	2.848
11.Esecuzione tampone al personale	144	1.726
12.Compilazione dieta per Servizio Cucina su Applicativo/Scheda	108	1.294
13.Trasporto biancheria sporca a punto di deposito	36	431
14.Smistamento posta entrata/uscita	29	345
15.Richiesta/dismissione Materasso antidecubito su piattaforma	22	259
16.Richiesta trasporto pedonaggio	14	173
17.Richiesta trasporto secondario	7	86
ORE/mese - ORE/anno non strettamente legate ad attività sanitaria	**7.191**	**86.292**
Cacolo FTE necessari per ore/anno non strettamente legati ad attività sanitaria	**55**	

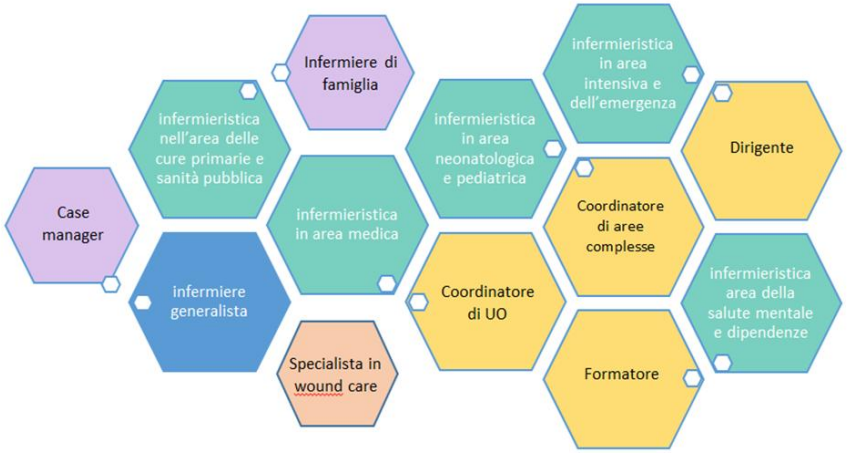
Un ripensamento sui confini

La crescita e la sgranatura professionale

LA "SGRANATURA"

	Education	Career & Salary Opportunities
CNA Certified Nursing Assistant	• 4-12 week program • CNA certification exam • Earn a state license	• CNA Salary: ◦ $30,830 per year ◦ $14.82 per hour • Job Outlook: ◦ 8% growth
LPN Licensed Practical Nurse	• 1-year program • NCLEX-PN licensing exam • Earn a state license	• LPN Salary: ◦ $48,820 per year ◦ $23.47 per hour • Job Outlook: ◦ 9% growth
RN Registered Nurse	Associate Degree in Nursing (ADN) • 2-3 year program • NCLEX-RN Bachelor of Science in Nursing (BSN) • 4-year program • NCLEX-RN	• Registered Nurse Salary: ◦ $75,330 per year ◦ $36.22 per hour • Job Outlook: ◦ 7% growth
APRN Advanced Practice Registered Nurse	Master of Science in Nursing (MSN) • 2-3 year post-graduate program • APRN roles must also complete in-person clinical hours and pass a certification exam in the area of specialization Doctor of Nursing Practice (DNP) • 3-4 year post-graduate program • Requires capstone DNP project	• Nurse Practitioner (NP) ◦ $111,680 • Clinical Nurse Leader (CNL) ◦ $104,107 • Clinical Nurse Specialist (CNS) ◦ $106,407 • Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA) ◦ $183,580 • Certified Nurse Midwife (CNM) ◦ $111,130
Non-Clinical Specialties	• MSN • DNP • PhD	• Nurse Administrator ◦ $89,015 • Nursing Informaticist ◦ $77,912 • Nurse Educator ◦ $77,451 • Nurse Researcher ◦ $72,019

nurse.org



Come accompagnare il futuro

LE CONDIZIONI DA PROMUOVERE E REALIZZARE

- Abbandono della retorica del pubblico
- Processi di decisione collettiva maggiormente ancorati a dati ed evidenze
- Tutela del consumatore
- Spostamento dell'oggetto privilegiato della regolazione dalle professioni ai compiti in un quadro di promozione della flessibilità
- Rifocalizzazione sui saperi, superando una insostenibile frammentazione orientata ai mestieri
- Capacità di intervento delle aziende (soprattutto pubbliche) sulla organizzazione del lavoro
- Qualificazione e valorizzazione del lavoro professionale in sanità (il contrario della espansione)
  - Politiche e azioni coerenti a favore dell'utilizzo di laici
  - Differenziazione delle competenze e dei ruoli nei perimetri intra-professionali (le carriere professionali)