

**E. Borgonovi, G. Costa,  
E. Demè, O. Volpatto,  
A. Zangrandi, F. Taroni,  
G. Bevan**

# **L'AZIENDA SANITÀ**

**FrancoAngeli**

## 2. DIREZIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE NELLE UNITÀ SANITARIE LOCALI

di Giovanni Costa

### 2.1. Premessa

Le difficoltà in cui si dibatte il sistema sanitario nazionale (d'ora in avanti Ssn) sono in larga parte comuni alle difficoltà del Welfare State che accomunano l'Italia ad altri paesi occidentali (1). Esse presentano tuttavia alcune peculiarità legate all'ambizioso progetto di cambiamento varato nel 1978 con la legge 833 e, più in generale, alla situazione organizzativa e decisionale della pubblica amministrazione in Italia. I due ordini di cause sono strettamente correlati in quanto le caratteristiche della struttura burocratica — che chiameremo *management pubblico*, nell'accezione sia di soggetto professionale che di funzione (2) — influenzano la capacità di implementazione di complessi processi di cambiamento come quelli ipotizzati dalla riforma sanitaria, ma influenzano anche la qualità delle strategie di cambiamento progettate dal soggetto decisionale politico.

Nel caso specifico, è risultata, a prescindere da ogni giudizio di tipo politico, una strategia di cambiamento che ha sopravvalutato le risorse organizzative, tecniche ed economiche disponibili, mentre ha sottovalutato i problemi di implementazione, non dedicandovi sufficiente attenzione né nella fase di progettazione, né in quella di controllo e di realizzazione. Si tratta di una semplice constata-

zione che sulla scorta anche di esperienze di altri paesi (3) vuole sottolineare l'intrinseca difficoltà di realizzare cambiamenti in campo pubblico e la necessità di consolidare una competenza specifica da parte sia della dirigenza politica che del management pubblico. Sarebbe stato ben strano che la riforma sanitaria non avesse incontrato difficoltà e richieste aggiustamenti anche di ordine legislativo. Solo gli ingenui possono stupirsene. Nel dibattito che si è sviluppato, non viene invece colto che le difficoltà più grosse e i rimedi più difficili non sono quelli affrontabili con una nuova riforma, magari necessaria — non è questo il punto — che lascerebbe comunque irrisolto il problema della capacità di trasformazione delle forme organizzative, delle culture professionali, dei meccanismi operativi. Se il vertice strategico — in questo caso, il decisore politico — non è in grado di contare su una capacità di anticipazione e di reazione della struttura che vuole governare, tutto l'onere di progettazione e realizzazione del cambiamento incomberà su di lui.

Una recente indagine Doxa-Chel (1985) ha rilevato che al vertice delle Usl (presidente o vice-presidente) i medici sono il 5,8% e gli «amministrativi» il 12,2%. C'è chi ha commentato tale dato con un certo disappunto, in quanto sarebbe indice di bassa professionalità. Sarebbe facile osservare che tra i presidenti dell'industria automobilistica di tutto il mondo non si raggiungono uguali percentuali di ingegneri meccanici, senza che nessuno parli di bassa professionalità. Ma il problema non è questo. Il vero problema è la specializzazione (differenziazione) di ruoli politici e ruoli tecnici e le relazioni tra questi (integrazione). Da questo punto di vista (confusione e sovrapposizione di ruoli), è molto più preoccupante un altro dato rilevato dalla stessa ricerca: il 50,7% dei membri dei comitati di gestione proviene dal pubblico impiego. Ugualmente significativo è il dato da noi rilevato in un campione di funzionari di Usl, secondo il quale oltre un terzo degli intervistati ricopre cariche elettive o sindacali in enti locali (4). Il che implica una inestricabile rete di rapporti che lega controllori e controllati e che produce una

1. U. Ascoli, (a cura di), *Welfare State all'italiana*, Laterza, Bari, 1984; M. Ferrara, *Il Welfare State in Italia*, Il Mulino, Bologna, 1984.

2. G. Costa, S. De Martino, *Management pubblico. Organizzazione e personale nella pubblica amministrazione*, Eas Libri, Milano, 1985.

3. R. Rehfuss, *Public Administration as Political Process*, Scribner, New York, 1973; D. Rogers, *Can Business Management Save the Cities?*, The Free Press, New York, 1978; M. Crozier, *On ne change pas la société par décret*, Grasset, Paris, 1979.

4. G. Costa, P. Piovesan, *La gestione del personale nelle Unità sanitarie locali*, Cedam, Padova, 1986.

strutturale ambiguità di ruoli che paralizzava tutto il sistema pubblico, e non solo la sanità, entro un'ingessatura neo-corporativa (o, se si preferisce, cogestionale).

## 2.2. La gestione strategica delle risorse umane

Affermare che nel Ssn il personale costituisce una risorsa strategica non significa fare un estemporaneo omaggio alla moda della strategia e alla retorica delle risorse umane. Significa piuttosto cogliere l'essenza dei problemi connessi alla gestione dei servizi in generale, e dei servizi sanitari in particolare. Per sviluppare questo concetto ci serviremo della sistemazione di Normann secondo la quale in una attività di servizio la gestione del personale è un fattore critico di successo (5). C'è, secondo questo autore, nel campo dei servizi una componente di innovazione sociale, omologa all'innovazione tecnologica nell'impresa industriale. «Inventare i singoli ruoli, comporre costellazioni di ruoli congruenti, scoprire i modi per utilizzare l'energia e le capacità umane, progettare sistemi per far prendere rapidamente nuove competenze a persone e gruppi di persone, mantenere le competenze tenendo contemporaneamente vivo l'entusiasmo e la crescita personale: ecco alcuni esempi tipici di innovazione sociale» (6).

L'elaborazione di Normann si basa sul concetto di *sistema di gestione dei servizi*, che è composto di cinque elementi costitutivi: 1. il segmento, o i segmenti, di domanda (o utenza) che il servizio vuole soddisfare;

2. il concetto di servizio, che si riferisce ai «vantaggi» o «utilità» che il servizio assicura all'utenza; alcuni di tali vantaggi sono di natura fisica, altri di natura psicologica o emotiva; alcuni sono centrali (per esempio il servizio medico in senso stretto nell'ospedale) altri periferici (ancora nell'ospedale il servizio alberghiero);

3. il sistema di erogazione del servizio, che è identificabile attraverso tre variabili:

a. il personale e quindi i criteri con cui viene selezionato, formato e utilizzato;

5. R. Normann, *Service Management. Strategy and Leadership in Service Business*, Wiley, New York, 1984, (trad. it., *La gestione strategica dei servizi*, Eas Libri, Milano, 1985, p. 37).

6. R. Normann, *op. cit.*, p. 38.

b. gli utenti, in quanto non solo utilizzano e consumano il servizio, ma assumono un ruolo attivo nella sua produzione e erogazione (si pensi all'educazione sanitaria, uno dei concetti più innovativi — e più disattesi — del Ssn);

c. la tecnologia e il supporto fisico, in quanto le strumentazioni influiscono sulle interazioni che si sviluppano nell'erogazione del servizio, oltre a definirne caratteristiche rilevanti (si pensi all'elettronica e all'informatica);

4. l'immagine, che è un potente strumento di gestione e di influenza del personale, dell'utenza, dei detentori di risorse cruciali per il produttore del servizio: si noti che al di là delle suggestioni degli esperti di pubbliche relazioni, nel lungo periodo l'immagine dipende da ciò che un'organizzazione effettivamente fornisce (si pensi a come l'immagine del Ssn influenza i tagli periodicamente operati dalle leggi finanziarie, o la disaffezione del personale, o l'insoddisfazione dei pazienti anche quando ricevono medicina di altissimo livello);

5. la cultura e i valori dell'organizzazione: dato il sistema di erogazione del servizio e il concetto stesso di servizio, la cultura e i valori sono lo strumento cruciale per gestire l'efficienza di lungo periodo.

La problematica della gestione del personale è direttamente implicata soprattutto nel sistema di erogazione del servizio, ma data la natura sistemica della configurazione non può prescindere dalle altre quattro componenti del modello. In particolare le variabili «concetto di servizio» e «cultura e valori dell'organizzazione», in quanto caratterizzano e qualificano la professionalità degli operatori, non possono non essere gestite anche dalla direzione preposta alle risorse umane. Valga per tutte la funzione della formazione. Osservato questo, limitiamoci pure alla parte di diretta competenza della gestione del personale.

Nei servizi, come è già stato osservato, il personale è un fattore critico di successo e quindi la sua gestione richiede la capacità di sviluppare meccanismi innovativi in grado di mobilitare e concentrare energia umana. In questo senso sono essenziali due aspetti. Il primo riguarda le funzioni di formazione e addestramento, programmazione degli itinerari professionali e di carriera. lo sviluppo organizzativo. Il secondo riguarda il processo di selezione e in particolare la ricerca di personale con una tensione motivazionale specifica per il servizio da svolgere (7). La nostra ricerca sulla gestio-

7. R. Normann, *op. cit.*, p. 71.

ne del personale nelle Usl ha evidenziato come manchino ancora le premesse per affrontare questi aspetti della gestione del personale, ma ha anche indicato in quali direzioni è più urgente iniziare l'azione di cambiamento, soprattutto per quanto riguarda il primo punto (8).

Per entrambi gli aspetti di gestione del personale appena richiamati è necessario un approfondimento politico, culturale e gestionale del concetto di unitarietà del Ssn proclamata dalla legge 833/1978. In termini strategici tale concetto non significa che non siano possibili articolazioni che nascono sia da diverse capacità di offerta (limiti finanziari, per esempio), sia da diverse esigenze della domanda. Non si vede perché si accetti la segmentazione territoriale della domanda e dell'offerta (che è anzi un cardine del Ssn) e non si accettino segmentazioni di altro tipo.

In termini di personale, l'adozione di uno statuto unico del personale — affermata in termini tendenziali, ma irrealizzata e irrealizzabile in termini pratici — non tiene conto dell'esigenza/opportunità di diversificare per diversi segmenti di personale. Non ci si riferisce tanto al problema del personale convenzionato (che comunque andrebbe *gestito*, sia pure rispettando le regole del rapporto professionale), quanto piuttosto al problema dei diversi tipi di professionalità e di carriere che esigono una tipologia flessibile di rapporti, non tutti riconducibili a quello del pubblico impiego, come del resto è già stato evidenziato per altri aspetti dal rapporto Giannini (9).

La produzione della cultura e dei valori dell'organizzazione e dell'immagine del servizio è una funzione che ha un grosso impatto con la gestione del personale. Le organizzazioni che forniscono servizi devono far accettare se stesse non solo agli utenti, ma anche e soprattutto ai loro dipendenti, la cui crescita personale è un fattore decisivo. Ma questa gestione si attua nella concreta situazione lavorativa, dove il ruolo della dirigenza preposta alle funzioni del personale è fondamentale nell'ispirare tutta la dirigenza e le linee di comando intermedio. Si tratta di una catena di rapporti al termine della quale, soddisfatto o insoddisfatto, c'è l'utente. Come è stato osservato, è praticamente impossibile sviluppare e mantenere un rapporto soddisfacente tra il personale a contatto diretto con

l'utenza e l'utenza stessa, se gli stessi criteri e gli stessi valori non vengono coltivati nel rapporto tra questa fascia di personale e i diretti superiori (10).

Possiamo concludere con Normann (11), che ha ispirato molte delle nostre osservazioni, che

la politica del personale non può mai essere vista come una funzione ausiliaria o di mero supporto. Per l'alta direzione essa è una funzione strategica decisiva. E' difficile immaginare il successo di un dirigente nel campo dei servizi che non abbia interesse ai problemi del personale. Nelle attività di servizi diventano vitali perfino problemi minori connessi alla politica del personale. Il modo con cui essi sono affrontati, e la stessa collocazione di chi è responsabile della gestione del personale nell'organizzazione, rivestono grande importanza.

### **2.3. Ridurre la spesa o aumentare la produttività?**

Nel dibattito che stancamente e ritualmente si ripete annualmente alla presentazione della legge finanziaria o dei consuntivi del tesoro e delle finanze, il tema del taglio di una qualche voce di spesa tiene il banco di uno sconatissimo gioco delle parti. Il governo minaccia riduzioni di spese o di servizi, i sindacati, gruppi di pressione, partiti di opposizione e di maggioranza rifiutano sdegnosamente «la liquidazione» dello stato sociale e la penalizzazione dei più deboli e tutto si risolve con qualche misura simbolica.

Probabilmente il ridimensionamento (o, comunque, un riaggiustamento) delle attenzioni dello stato sociale in Italia è urgente e necessario. Ma non è questo il punto che si vuole qui analizzare. Più interessante e preoccupante sembra il fatto che, in questa discussione, dalla riduzione della spesa venga quasi necessariamente dedotta una riduzione delle prestazioni; oppure, ma è lo stesso, all'aumento o al mantenimento del livello di prestazioni venga altrettanto necessariamente, associato un aumento dei prelievi fiscali o tariffari. Il che significa che il problema della produttività nella erogazione dei servizi non sfiora la mente di nessuno. L'attenzione alla problematica della produttività significherebbe la possibilità teo-

8. G. Costa, P. Piovesan, *op. cit.*

9. M.S. Giannini, *Rapporto sui problemi dell'amministrazione dello Stato*, Roma, 1979.

10. B. Schneider, *The Service Organization: Climate is Crucial*, Amacon, New York, 1980.

11. R. Normann, *op. cit.*, p. 95.

rica di mantenere lo stesso livello di servizio anche in presenza della riduzione della spesa.

Porsi oggi il problema della produttività della pubblica amministrazione sarebbe il modo migliore per difendere i più deboli, la stessa occupazione nella pubblica amministrazione e la qualità della vita e dell'ambiente. Ma come viene affrontata questa questione nel rapporto tra i sindacati e il ministro della funzione pubblica in sede di rinnovi contrattuali? Gli esiti negoziali degli istituti di incentivazione della produttività sono a tutti noti. E il ministro della funzione pubblica che, indipendentemente dalla persona, da quando è in vigore la legge quadro sul pubblico impiego assomiglia sempre più al rappresentante dei sindacati nel consiglio dei ministri che alla controparte dei pubblici dipendenti. Può riproporre tali istituti come la grande novità dei contratti del pubblico impiego del 1987, senza che nessuno gli ricordi che c'erano già nei contratti del 1983 e che non solo non hanno prodotto effetti apprezzabili ma che la maggior parte delle amministrazioni li ha dovuti forfezzare per l'evidente incapacità di definire e controllare risultati produttivi.

Bloccare o addirittura ridurre la spesa del personale, aumentando la quantità e la qualità dei servizi forniti: questa è l'unica cosa su cui varrebbe la pena discutere. Se non si fa questo, la semplice riduzione delle erogazioni, poiché si rapporta a dei costi fissi di personale che non diminuiscono proporzionalmente (anzi aumentano) non fa che aumentare il costo unitario dei servizi prodotti.

Dal deterioramento del rapporto costo/qualità delle prestazioni del Ssn non si esce se non lanciando uno specifico programma di produttività che manca all'interno delle strutture direzionali e operative. I tentativi di regolazione e controllo centralizzati producono solo effetti perversi (12). Il costo del Ssn in Italia non è più elevato rispetto ad altri paesi: secondo il Censis, l'incidenza della spesa sanitaria sul Prodotto interno lordo sarebbe addirittura diminuita dal 5,66% del 1976 al 5,24% del 1982 contro un 11,50% della Repubblica federale tedesca e un 7,5% della Francia (13). Ciò che è significativamente diverso è il rapporto spesa/prestazioni. L'azione sulla spesa, per altro verso giustificata da esigenze di bilancio,

comprime le prestazioni non solo nel breve ma anche nel lungo periodo, con effetto boomerang sulla stessa spesa. L'azione sulle prestazioni (cioè sulla produttività della spesa) non solo può essere più efficace sul contenimento dei costi, ma può migliorare il livello di soddisfazione dell'utenza.

Per migliorare le prestazioni è necessario agire sul personale, anche sul personale che intrattiene con il Ssn un rapporto professionale. Si pensi ai medici di base. Senza gli strumenti di azione sul personale, cioè sulla determinante più significativa tanto della spesa quanto della qualità della prestazione, anche le ipotesi: a) di parziali deregulation a favore delle strutture periferiche; b) di conseguente diversificazione delle fonti di finanziamento con responsabilitàizzazione dei centri decisionali locali e potere selettivo conferito all'utenza; c) di possibilità di competizione entro il Ssn e tra questo e le strutture private; d) di trasformazione del rapporto di impiego in senso privatistico (14) non potrebbero avere l'impatto che sarebbe ragionevole attendersi.

Nel seguito del capitolo concentreremo la nostra attenzione sulla direzione del personale, quale struttura intermedia di supporto al sistema operativo per la gestione del personale. Questa scelta ha almeno due giustificazioni:

1. l'accentramento decisionale è attualmente troppo elevato per cui, ad esempio, le decisioni relative al personale, già contraddittoriamente limitate dalla normativa legislativa e negoziale che annulla di fatto l'autonomia organizzativa delle Usl, finiscono col dipendere tutte dal comitato di gestione; ciò comporta: a) la deresponsabilizzazione delle strutture decisionali intermedie; b) una elevata «esposizione politica» delle problematiche relative; c) un inadeguato supporto professionale;
2. in conseguenza di questa situazione, lo stato del sistema operativo gestione delle risorse umane va rilevato là dove può e deve collocarsi un potere di controllo/riassetto, legittimato da una capacità tecnica e professionale di risoluzione dei problemi.

#### **2.4. Amministrazione e gestione del personale: una integrazione problematica**

Il quadro che emerge dalla nostra ricerca (15) conferma il prevalere di una concezione sostanzialmente amministrativa della fun-

12. A. Brenna, *Quali ricette per curare la sanità*, «Mondo Economico», n. 36, 1986.  
13. Censis, *XIX Rapporto sulla situazione sociale del paese*, Franco Angeli, Milano, 1985, pp. 225-26.

14. A. Brenna, *op. cit.*; G. Costa, S. De Martino, *op. cit.*, p. 12 ss.  
15. G. Costa, P. Piovesan, *op. cit.*

zione di direzione del personale nelle Usl, almeno per quanto attiene l'unità organizzativa che la struttura prepono a questa problematica. Emerge anche una tensione dei responsabili di questa funzione verso un ampliamento delle competenze e delle attività da svolgere, tensione che si esprime tuttavia in un modo non ancora chiaro dal punto di vista professionale e che rivela la permanente separazione tra le funzioni amministrative e le funzioni sanitarie o, più in generale, le funzioni di *line*. Questa situazione dipende in larga parte dalla stessa configurazione organizzativa delineata dalla legge 833, e ribadita dalle diverse specificazioni regionali della stessa, che affida la gestione del personale alla *line*. In tale scelta si può leggere una modernità di impostazione, probabilmente involontaria e comunque non pienamente compresa. E' oggi comune ribadire che la *line* deve avere una forte implicazione nella gestione del personale e che non può esserci una separazione tra le scelte gestionali specifiche e le modalità di conduzione del personale. Ciò non significa che si possa far a meno di un organo che omogenizzi le scelte politiche e gestionali in tema di personale, le renda coerenti con la strategia e, visto che siamo nel pubblico impiego, con i vincoli amministrativi.

Per realizzare tale finalità, sarebbe necessario assicurare nelle Usl l'integrazione tra dimensione sanitaria (e sociale quando presente) e dimensione amministrativa, non solo al livello, teoricamente previsto ma praticamente disatteso, dell'ufficio di direzione, ma anche entro tutta la struttura attraverso una rete di rapporti orizzontali (16) e soprattutto attraverso i meccanismi operativi. Nella maggior parte dei casi, gli uffici di direzione non hanno funzionato come strumenti né di integrazione orizzontale (interfunzionale), né di integrazione verticale (interfaccia tra dimensione politica e tecnico-operativa). E' stata così sanzionata una delega (impropria in quanto rivolta paradossalmente verso l'alto!) ai comitati di gestione (che l'hanno improvvidamente accettata e talora cercata). Ne è conseguita una spaccatura tra le funzioni dell'Usl. Ciò conferma che progettare strutture organizzative, senza consentire e prevedere un coerente completamento in termini di meccanismi operativi, resta un vuoto esercizio di ingegneria istituzionale che nulla ha a che vedere con reali processi di cambiamento. E le difficoltà in ordine ai me-

canismi operativi di gestione del personale non sono certamente le sole, ma sicuramente sono le più rivelatrici.

Per questa ragione è urgente, ma anche possibile, intervenire sulla gestione del personale senza attendere una riprogettazione della struttura che, indipendentemente dalla sua desiderabilità, sarebbe comunque insufficiente se non fosse accompagnata da un processo di sperimentazione e aggiustamento dei meccanismi operativi e di creazione delle professionalità necessarie per gestirli. Ci sembra quindi opportuno tracciare alcune linee di evoluzione che, anche a legislazione esistente, potrebbero essere attivate dagli uffici del personale nel ruolo di catalizzatori di un processo di riformulazione di tali meccanismi.

Analizzeremo quindi le funzioni di direzione del personale sintetizzando molto schematicamente i vincoli di amministrazione del personale (funzione, come si è visto, già svolta) e le opportunità (da creare) di gestione del personale. Ci si dovrà limitare a semplici richiami, rinviando l'approfondimento a pubblicazioni più specifiche (17).

## 2.5. Collocazione organizzativa e funzioni della direzione del personale

Con un'impostazione ripresa anche da altri, la legge sull'organizzazione delle Usl della regione Veneto (13/1980) prevede due ambiti organizzativi istituzionalizzati per le funzioni che potrebbero rientrare nella «direzione» del personale: uno, nell'ambito dell'attività amministrativa, interno al settore per gli affari generali e preposto (con un'espressione non usuale e comunque diversa da quella da noi proposta) alla «gestione amministrativa del personale» (art. 6), da leggere evidentemente come «amministrazione del personale»; l'altro, nell'ambito degli uffici della direzione, denominato «ufficio per la formazione, la qualificazione e l'aggiornamento professionale» (punto e, art. 7).

Altre regioni prevedono un settore specifico, che comprende entrambe le funzioni (18). Per quanto una soluzione unitaria sia pre-

17. L. Vanni, (a cura di), *Manuale di gestione del personale*, Iseidi-Mondadori, Milano, 1980, 2ª edizione; D. Weiss, P. Morin, (a cura di), *Pratique de la fonction personnel*, Sirey, Paris, 1982; G. Costa, S. De Martino, *op. cit.*

18. G. Astorri, *Struttura e funzione dei servizi amministrativi delle Usl*, Nis, Roma, 1982, p. 118 ss.

feribile, la collocazione nell'ambito dei settori amministrativi sarebbe valida se l'integrazione tra settori fosse un fatto reale. La vera questione non è allora la collocazione organizzativa ma la realizzazione di un momento unitario di direzione del personale, con i supporti tecnici ed amministrativi opportunamente integrati. Nei due campi di Usl esaminati nella nostra ricerca (19), l'ufficio formazione non era stato creato nel 54% dei casi nel gruppo veneto (i dati si riferiscono al 1983), il che denoterebbe la mancanza di un importante elemento di integrazione tra dimensione amministrativa e dimensione gestionale.

Si tratta, in un'ipotesi evolutiva, di superare la tendenza, in parte insita nella legislazione e in parte consolidata nella prassi, di collocare la funzione del personale in un ambito amministrativo, cui viene demandata in via residuale la regolazione formale del rapporto di lavoro. L'emergere di una funzione di direzione del personale unitaria richiede, per ragioni di economia di scala e di omogeneità di indirizzo, di concentrare talune attività, di renderle integrate e coerenti e di affidarle a un elevato supporto professionale. C'è nel contempo l'esigenza, sotto certi aspetti contraddittoria rispetto alla prima, di responsabilizzare la *linea*, di dotarla di una certa libertà di azione e di una autonoma e rapida capacità di risposta, di avvicinare il momento in cui sorgono i problemi e il momento della loro soluzione, di utilizzare e valorizzare le conoscenze di chi — a contatto immediato con il personale — vive direttamente i problemi professionali, organizzativi e conflittuali. Il bilanciamento tra accentramento e decentramento, tra economie di scala ed elasticità di risposta, tra uniformità direzionale e specificità situazionale costituisce uno dei problemi più delicati nel corretto inserimento di una direzione unitaria del personale in organismi complessi e professionalmente composti come le Usl.

## 2.6. Programmazione del personale

Nonostante costituisca il fondamentale principio ispiratore della legge 833/1978, la programmazione sembra usata entro il Ssn come espediente retorico piuttosto che come criterio operativo. Ciò deriva, in parte, da concezioni ancora mitiche che la cultura politi-

ca coltiva attorno alla programmazione e, in parte, da obiettive difficoltà di adeguamento delle modalità decisionali, delle interazioni tra i diversi livelli di responsabilità, delle culture professionali. Questo spiega, ma solo parzialmente giustifica, i ritardi con cui vengono varati gli strumenti programmatori previsti dalla legge. Non giustifica e non spiega la mancata adozione entro le Usl di più modesti strumenti di programmazione, entrati ormai generalmente nella cultura gestionale. Nell'attesa del grande evento programmatico (accompagnato dall'altrettanto grande evento di riforma della riforma) si trascurano strumenti di semplice preordinamento di sequenze decisionali e/o operative, che consentirebbero di avviare la gestione su binari meno contorti e di creare effettivamente le premesse per una attenzione non episodica ai più complessi processi di programmazione. Il settore del personale è un esempio. Le lamentele più diffuse raccolte nella nostra pratica di ricerca e di consulenza riguardano: inadeguatezza qualitativa e quantitativa degli organici e loro pessima distribuzione tra le varie attività, non corrispondenza tra professionalità richieste e professionalità disponibili, rigidità ecc. La programmazione del personale è collocata dagli addetti al personale ai primissimi posti tra le attività da espandere (20).

La programmazione del personale (21) costituisce lo strumento di sintesi e di coordinamento di tutte le politiche specifiche di gestione del personale e di raccordo di queste con le più generali politiche dell'Usl e del Ssn. La sua funzione è quella di assicurare la disponibilità qualitativa e quantitativa di personale necessario alla realizzazione dei compiti istituzionali e degli obiettivi specificamente definiti, garantendo nel contempo l'adeguamento alla dinamica legislativa, contrattuale, economica e sociale. In questo senso la funzione di programmazione del personale non è un'incombente esclusiva della direzione del personale (e tanto meno di specifici uffici di programmazione, autentiche tombe dei processi programmatori) ma deve coinvolgere, fornendo e ricevendo input informativi e output decisionali, i livelli decisionali superiori e i livelli ope-

20. G. Costa, P. Piovesan, *op. cit.*, p. 53.

21. F. Fontana, *La pianificazione del personale*, «Sviluppo e organizzazione», n. 27, 1975; J.W. Walker, *Human Resource Planning*, McGraw, New York, 1980; V. Perrone, «La pianificazione del personale nelle banche», in Ruozzi, 1984; B.O. Pettman, G. Tavernier, *Manpower Planning Workbook*, Gower, Aldershot, 1984, 2ª edizione.

rativi. Come è stato più volte rilevato, la programmazione non è costituita da un documento o da uno staff di esperti, ma è un modo di lavorare e di pensare che investe tutta la struttura organizzativa; non è rigidità ma è aumento di flessibilità; non è somma di decisioni prese una volta per tutte, ma è soprattutto definizione di criteri decisionali e di livelli di soddisfazione con cui affrontare le decisioni.

Soprattutto nel campo della programmazione degli organici, l'attività di programmazione viene normalmente concepita come registrazione delle attività da realizzare e loro traduzione in fabbisogno di nuovo personale. In questo modo programmare coinciderebbe con pressioni verso nuove assunzioni. Programmare il personale significa invece considerare anche possibilità di impiego diverso del personale esistente e di modificazione dei livelli di produttività esistenti, attraverso tutte le strumentazioni della gestione del personale. Registrare carenze di organico a fronte di vincoli legislativi e/o finanziari, non è certo attività programmatica. Far fronte ai fabbisogni agendo sui livelli di produttività, sul livello del servizio, sulle caratteristiche del personale ecc. è un qualche cosa che ha maggiore attinenza con un vero processo di programmazione.

## 2.7. Reclutamento e selezione

I ritardi nella applicazione del dpr 761/1979 in tema di reclutamento e selezione, hanno lasciato e lasciano spazio all'intervento della singola Usl in ordine alle assunzioni, oltre i limiti stabiliti dallo stesso decreto per la chiamata diretta prevista per le qualifiche più basse (che comunque resta di fatto una procedura concorsuale gestita localmente).

L'accentramento regionale in tema di reclutamento e selezione previsto dal dpr 761, costituisce una incongruenza rispetto alla finalità di incoraggiare autonomia organizzativa e gestionale delle singole Usl. L'idea, lasciata probabilmente implicita nella legge 833, di attribuire al ruolo regionale la funzione di una sorta di albo all'interno del quale le singole Usl avrebbero potuto operare una loro selezione (secondo un modello di tipo statunitense) non è più rintracciabile nel decreto 761, che non lascia grandi spazi all'autonomia decisionale delle Usl se non limitatamente alle

qualifiche meno elevate, alla fase di transizione, alle destinazioni interne (22).

Nella gestione di tale autonomia (anche nell'auspicabile evenienza che venga prorogata e rafforzata) è importante che la funzione di direzione del personale si attrezzi per influenzare la definizione di politiche di reclutamento e selezione in grado di qualificare le più generali politiche del personale.

Si tratta di migliorare la strumentazione professionale in ordine ai processi di reclutamento e di selezione, alla luce:

- a. delle contraddizioni insite nella normativa che vuole contemporaneamente tutelare le competenze tecniche e gli interessi particolari (sindacali, professionali ecc.);
- b. della variabilità nel tempo delle commissioni, in base agli interessi contingenti, che impedisce una continuità di indirizzo (a meno che tale continuità non sia assicurata dalla direzione del personale che dovrebbe quindi esprimersi attraverso qualcosa di più e di diverso dalla semplice consulenza per la stesura di bandi e di verbali amministrativamente corretti);
- c. della situazione di scelta collettiva (23) che si crea nelle commissioni e che porta ad una sostanziale deresponsabilizzazione dei membri oltre che a scelte potenzialmente contraddittorie.

L'azione in questa direzione va costruita attraverso una serie di indagini specifiche che individuino per le posizioni chiave i criteri selettivi adottati nel passato e, a posteriori, la loro efficacia; i fattori critici di successo nelle diverse posizioni di lavoro e, correlativamente, gli strumenti selettivi idonei per riscontrarne e misurarne la presenza nei candidati. Ciò potrebbe contribuire a rendere espliciti e controllabili i criteri di selezione, a individuare e sperimentare strumenti nuovi (almeno per la pubblica amministrazione) di accerciamento.

Un campo particolarmente importante è quello relativo alla misurazione delle motivazioni e delle attitudini dei candidati a svolgere compiti nell'ambito della sanità pubblica. Il tema è complesso e controverso e non possiamo in questa sede addentrarci in particolari

22. G. Mor, G. Paleologo, N. Speranza, *Il personale delle Usl*, Giuffrè, Milano, 1983.

23. M. Olson, *The Logic of Collective Action*, Harvard University Press, Cambridge, 1965, trad. it., *La logica dell'azione collettiva*, Feltrinelli, Milano, 1983.



tecnici. Basterà qui rilevare che se non si porrà mano a questa questione delle motivazioni e delle attitudini specifiche, difficilmente si potrà perseguire un miglioramento delle prestazioni del personale. Sarà quindi inevitabile utilizzare nuovi strumenti di indagine: dai test attitudinali ai questionari, dagli esami sistematici del curriculum (previsti in taluni punti dallo stesso dpr 761) a nuove tipologie di prove pratiche. La domanda che nella nostra ricerca (24) abbiamo posto a proposito dell'uso di nuovi strumenti di selezione ha raccolto poche risposte positive, che tuttavia indicano che qualcosa si sta muovendo anche in questo campo, ma in misura a nostro parere ancora insufficiente.

## 2.8. Inserimento, addestramento e formazione

Le attività relative all'inserimento del personale neo-assunto dovrebbero essere rivolte:

- a. all'integrazione del dipendente nel contesto lavorativo;
- b. al completamento della selezione e alla verifica dei criteri adottati oltre che a un approfondimento della conoscenza delle motivazioni e delle attitudini del nuovo assunto;
- c. alla identificazione di fabbisogni formativi generali e specifici e ad una prima risposta a tali bisogni;
- d. all'uso di mobilità e rotazione in funzione di socializzazione e di professionalizzazione iniziale.

Lo svolgimento sistematico di tali attività potrebbe dare un significato gestionale al periodo di prova, di fatto mantenuto su un livello di mero adempimento amministrativo, completamente slegato dai processi gestionali. La nostra ricerca ha evidenziato che in un rilevante numero di casi gli intervistati dichiarano che esistono procedure specifiche per la gestione dell'inserimento, ma i corsi specifici sono scarsamente presenti. Mediamente utilizzate sono le interviste di verifica dell'andamento del tirocinio e le rotazioni con finalità di addestramento iniziale (escludendo verosimilmente i metodi per i quali la rotazione espressamente prevista dal dpr 761 viene usata con finalità di formazione slegate dal periodo di prova). Mentre su tutto prevale l'inserimento e la professionalizzazione per

affiancamento ad altri operatori (25). Il che fa presumere che lo spazio per lo sviluppo di politiche di inserimento con i contenuti appena delineati è ancora rilevante.

L'addestramento e la formazione costituiscono una funzione fondamentale del processo di costruzione della cultura e dei valori di riferimento, nel senso che abbiamo cercato di definire nei primi paragrafi. Costituiscono quindi uno degli elementi portanti della gestione strategica delle risorse umane. In termini di principio, la legge 883/1978 e la quasi totalità delle specificazioni legislative regionali riconoscono questo fatto e danno indicazioni positive. Nei due gruppi analizzati nella nostra ricerca abbiamo rilevato che un autonomo ufficio formazione era stato istituito all'epoca delle interviste (1983) in circa la metà dei casi nel gruppo veneto (la legge regionale per l'organizzazione lo prevede come ufficio della direzione) e in nessuno dei casi esaminati nel gruppo Italia. In questi ultimi abbiamo rilevato che comunque in circa la metà dei casi le attività formative erano gestite dall'ufficio personale (26). Per entrambi i gruppi c'è allora da presumere che nel 1983 le attività formative non fossero ancora sistematicamente avviate.

L'uso della formazione come strumento di costruzione e consolidamento delle culture professionali richiede una coerente integrazione con le politiche di organizzazione del lavoro e con altre politiche del personale. La formazione continua sul compito, come contenuto integrante del compito stesso è un concetto che ha una tradizione in campo sanitario, ha avuto una pratica molto sviluppata nel campo dei servizi sociali, ma stenta a farsi strada in campo amministrativo dove la formazione, scoperta più recentemente, è ancora concepita o vissuta come un supporto formale alla carriera. In tutti e tre i campi costitutivi delle attività di una Usl, il collegamento tra formazione e sviluppo organizzativo (27), nel senso forte e integrato richiesto dai cambiamenti introdotti dalla legge 833 e, più in generale, dalle dinamiche professionali nel campo sanitario e sociale, dovrebbe qualificare non solo le attività educative ma tutta la politica del personale. Inserita o meno nella direzione del personale, la funzione di addestramento e formazione deve diventare strumento qualificante della strategia. E' oggi generalmente riconosciuto che la

25. G. Costa, P. Piovesan, *op. cit.*, p. 60.

26. G. Costa, P. Piovesan, *op. cit.*, p. 48.

27. F. Butera, *L'orologio e l'organismo*, Franco Angeli, Milano, 1984.

formazione oltre alle funzioni di professionalizzazione e di manutenzione della tensione professionale, risponde a domande di coinvolgimento, di partecipazione e di sviluppo delle potenzialità individuali.

## 2.9. Organizzazione del lavoro

Le esigenze di progettazione delle nuove strutture, di cambiamento di quelle esistenti, di progettazione dei sistemi operativi indotte dalla legge 833 e dalle successive leggi regionali sull'organizzazione delle Usl hanno ricevuto finora una risposta del tutto inadeguata. Del resto il problema di progettazione e sviluppo dell'organizzazione è tutt'altro che risolto nella cultura organizzativa del nostro paese e anche l'attenzione degli studiosi è relativamente recente (28).

Non c'è quindi da stupirsi se la maturazione di professionalità e di esperienze specifiche in ordine ai processi organizzativi nelle Usl, nonostante una rilevante produzione editoriale (29), è ancora insufficiente, anche se forse sarebbe il caso di preoccuparsi per il ritardo con cui procede a livello operativo la semplice presa di coscienza del problema. Per quello che qui ci interessa, è necessario rilevare che si è data più importanza alla progettazione formale delle strutture, e meno alla gestione dei processi. Nella gestione dei processi l'impatto tra organizzazione e personale è decisivo, ma è stato il più trascurato. Ugualmente rilevanti sono, nella relazione tra organizzazione e personale, i vincoli di carattere legislativo e contrattuale.

28. G. Airoldi, M. Decasari, *Le funzioni di organizzazione di un'impresa*, Giuffrè, Milano, 1983; F. Butera, *op. cit.*; G. Rebora, *Organizzazione e direzione dell'Ente locale*, Giuffrè, Milano, 1983; S. Salvemini, *Il cambiamento organizzativo nelle aziende di credito*, Giuffrè, Milano, 1984.

29. G. Astorri, *op. cit.*; P. Bernabei *et al.*, *L'unità sanitaria locale*, Nis, Roma, 1981; G. Bertin *et al.*, *Quale Unità sanitaria locale? Metodi e strumenti per la programmazione e l'organizzazione*, Marsilio, Venezia, 1981; P. Bondadini, E. Rodolfi, (a cura di), *L'Usl come sistema organizzativo*, Franco Angeli, Milano, 1981; M. La Rosa, P. Zurla, (a cura di), *Organizzazione e lavoro nel Ssn*, Franco Angeli, Milano, 1983; E. Borghonovi, M. Meneguzzo, *Processi di cambiamento e di programmazione nelle Unità sanitarie locali*, Giuffrè, Milano, 1985; E. Ranzi Ortogosa *et al.*, *L'Unità sanitaria locale: organizzazione e funzionamento*, Franco Angeli, Milano, 1981.

I vincoli normativi del contratto, soprattutto per quanto riguarda le declaratorie di livello funzionale e i profili professionali, rendono molto stretto il legame tra scelte organizzative e gestione del personale: per questa ragione l'analisi dell'impatto tra posizioni di lavoro e lavoratori deve svolgersi in stretta collaborazione tra la *line* e la direzione del personale. Questa analisi può essere facilitata se esistono nell'ufficio personale, o in altri luoghi della struttura, o sono comunque utilizzabili, esperti di organizzazione. La nostra ricerca ha rilevato, al 1983, una bassa percentuale di casi di costituzione dell'ufficio organizzazione (30). Questo dato non dà compiutamente il quadro della situazione, in quanto il vero problema non sta nell'esistenza o meno dell'ufficio organizzazione (per analogia, esiste l'ufficio programmazione ma non per questo si fa programmazione), mentre sta nell'inserimento di una politica dell'organizzazione del lavoro nelle politiche del personale.

Alcuni aspetti di macro-organizzazione, cioè le scelte in ordine alla struttura anche quando esiste autonomia concessa dalla legge regionale sull'organizzazione, trascendono le possibilità di scelta locale e vanno affrontati con forze esterne, dato il loro carattere eccezionale e non ripetitivo. Gli aspetti micro-organizzativi (analisi e progettazione della posizione del lavoro, procedure, metodiche e protocolli, verifica di congruenza tra qualifiche e mansioni, automazione, ambiente di lavoro e sicurezza ecc.) richiedono invece la disponibilità di strumenti interni, da usare con continuità. Possono esserci anche quei momenti di carattere eccezionale che richiedono utilizzo di competenze esterne: certi problemi potrebbero essere studiati, con rilevanti economie, in collaborazione tra più Usl e gli organi regionali: si pensi, solo per fare un esempio, alla questione dell'ambiente di lavoro e della sicurezza (31) nelle cucine e nelle lavanderie o nei laboratori di radiologia. E' comunque necessario attivare competenze specialistiche stabili. Il problema dell'autonomia delle procedure rende più urgente l'integrazione e la collaborazione tra la *line*, i responsabili dell'Edp e la direzione del personale.

30. G. Costa, P. Piovesan, *op. cit.*, p. 48.

31. L. Golzio, *Economia e organizzazione della sicurezza del lavoro in impresa*, Giuffrè, Milano, 1984.

## 2.10. Valutazione e controllo del personale

La valutazione e il controllo del personale sono funzioni praticamente scomparse nell'impiego pubblico, forse anche a causa degli usi formalistici e, a volte, distorti che ne furono fatti in passato, che per altro non giustificano il vuoto che si è creato attorno a questo problema. Il punto 3.6 dell'Accordo nazionale unico di lavoro per il personale ospedaliero (1.7.1979-30.6.1982) stabiliva, in sintonia con altri accordi relativi al pubblico impiego, quanto segue:

Per garantire un adeguato livello di produttività, collegato ad una migliore qualità del servizio le parti concordano sulla necessità di demandare ad una commissione nazionale rappresentativa della parte pubblica e delle organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo l'individuazione di norme finalizzate al miglioramento dell'efficacia nella prestazione dei servizi anche mediante l'introduzione di idonee metodologie di valutazione che consentano l'individuazione di appositi indicatori di produttività e l'impegno di standard di esecuzione.

La commissione non ha prodotto risultati apprezzabili e il problema è stato riproposto in termini di compensi incentivanti la produttività nel dpr 348/1983 (32). Nonostante i risultati certamente non esaltanti (e non solo nel comparto della sanità) l'istituto è stato ancora riproposto nell'accordo generale per il rinnovo dei contratti del pubblico impiego siglato alla fine del 1985. L'accento si sposta dalla valutazione del personale alla identificazione di standard di produttività, il cui rispetto (o superamento) viene variamente incentivato. Il che potrebbe essere in linea con le recenti tendenze, anche a livello teorico, che privilegiano le valutazioni e i controlli oggettivi (sulle prestazioni) rispetto a quelle soggettive (sulle persone). Resta non comunque escluse tutte le valutazioni che non siano in qualche modo rapportabili alla gestione di questo istituto e tutti i recuperi di produttività che non siano remunerabili attraverso il fondo istituito con queste norme.

Non è allora scorretto concludere che dopo l'abolizione delle note di qualifica e dei rapporti informativi si è prodotto un vuoto normativo sugli aspetti valutativi che tuttavia non cancella, a nostro parere, un obbligo generale di controllo di efficienza e di efficacia

sui comportamenti del personale. Questo rimanda ad una più generale funzione direzionale, nell'espletamento del rapporto gerarchico, che prevede anche momenti di controllo e di valutazione, ancorché privi di valenze amministrative.

Dalla nostra ricerca risulta che l'abolizione delle note di qualifica è giudicata sbagliata da circa il 75% degli intervistati, ma che solo meno di un terzo ne propone il ripristino, preferendo in circa la metà dei casi forme di valutazione degli obiettivi raggiunti, con conseguenze sulla carriera. Minori adesioni hanno ricevuto le stesse forme di valutazione ma senza conseguenza sulla carriera e gli indicatori di produttività previsti dai contratti collettivi (33). Questi dati starebbero a significare:

- a. che il problema della valutazione esiste e che il richiamo alle note di qualifica viene utilizzato per evocare tale problema piuttosto che il metodo specifico;
- b. che la valutazione viene vissuta come domanda di riconoscimento dei risultati raggiunti e di collegamento con le progressioni di carriera;
- c. che gli indicatori di produttività attraverso i quali il problema è stato posto nei contratti del 1983 non godono di molti consensi (per completezza interpretativa giova ricordare che su tali giudizi possono aver pesato sia la qualifica amministrativa degli intervistati, che tendono a vedere questo istituto come la riproposizione di forme di incentivazione per i medici, sia la scarsa conoscenza e la scarsa applicazione dell'istituto al momento delle interviste).

La valutazione in effetti risponde a fondamentali bisogni di riconoscimento, di appartenenza e di comunicazione del lavoratore. Essa rientra tra i compiti di chi voglia e debba esercitare funzioni di comando, intese come attività rivolte a influenzare il comportamento di individui organizzati per il raggiungimento di determinati obiettivi. Le note di qualifica avevano perduto questa connotazione e comunque sono state abolite; ma non essendo stata abolita né la funzione gerarchica, né la responsabilità in ordine al raggiungimento di risultati, permane un'esigenza di carattere generale di esercitare l'attività di comando (o se si preferisce di coordinamento e di indirizzo) attraverso l'attribuzione di obiettivi e il controllo dei risultati. Questa forma di controllo/valutazione sarebbe semplicemente una modalità di esercizio dell'attività direzionale.

Nell'attesa probabilmente lunga che si riprecisino a livello nor-

32. E. Borgonovi *et al.*, *L'istituto di incentivazione alla produttività nel contratto della sanità*, Unicopli, Milano, 1985.

33. G. Costa, P. Piovesan, *op. cit.*, p. 62.

mativo forme e modalità di valutazione all'altezza delle nuove conoscenze in ordine alla funzione valutativa, della complessità organizzativa e delle caratteristiche del personale del Ssn, ci sembra che la definizione di obiettivi e la verifica del loro raggiungimento possano costituire una risposta a bisogni organizzativi e individuali di riscontro delle prestazioni.

## **2.11. Il sistema di ricompensa**

Se per sistema di ricompensa intendiamo il trattamento economico, non ci resta che concludere che le modalità di gestione centralizzata della problematica retributiva ha tolto qualsiasi possibilità di intervento a livello locale e il discorso è già chiuso. Ci sarebbe un po' di spazio per la gestione dei compensi per lavoro straordinario (talora usati nel disperato tentativo di attrarre qualcuno a fare il doppio lavoro nel suo posto di lavoro, invece che all'esterno!) e dei compensi incentivanti la produttività a cui si è accennato nel precedente paragrafo. Spazio che comunque ci sembra del tutto inadeguato per porre la questione, già di per sé difficile e problematica, delle differenziazioni retributive come strumenti di gestione del personale.

Poniamo allora il problema del sistema di ricompensa nei suoi termini più ampi (come del resto sarebbe comunque corretto fare anche nel caso di utilizzabilità dello strumento retributivo) e considerare la gestione globale dei compensi, compresi i compensi organizzativi e sociali.

Il lavoratore, superati certi livelli minimi di reddito e di sicurezza, non è reattivo alla sola retribuzione ma al complesso della sua esperienza lavorativa e sociale. Per questa ragione, quando un'organizzazione si propone di simulare prestazioni elevate, o anche semplicemente normali, deve avere un quadro di:

1. caratteristiche dei lavoratori, sia di tipo innato (sulle quali non è possibile intervenire, se non attraverso la selezione) sia di tipo acquisito (sulle quali si può intervenire ancora attraverso la selezione oppure attraverso la formazione e lo sviluppo organizzativo); entrambe le categorie di caratteristiche sono importanti, perché condizionano, a parità di stimoli, il livello della prestazione;
2. motivazioni dei lavoratori, che sono la risultante a) del livello di soddisfazione dei loro bisogni; b) delle loro attese, cioè dell'idea

che hanno di se stessi, della percezione dell'ambiente e delle loro aspirazioni; c) degli incentivi che l'organizzazione è in grado di offrire in termini monetari, organizzativi (stile di direzione, autonomia, responsabilità, possibilità di sviluppo professionale, ambiente di lavoro, informazioni) e sociali (immagine professionale, identità e potere).

L'analisi che è possibile fare in base a tale quadro porta in genere a comprendere la complessità del problema motivazionale e ad escludere di poter trattare la problematica retributiva al di fuori di una gestione globale e integrata del sistema di ricompensa e di tutte le altre politiche del personale. Porta anche a comprendere su quali leve è possibile agire nel breve periodo, per rendere più probabile un livello di soddisfazione compatibile con livelli accettabili di prestazione. Naturalmente la varietà di situazioni professionali presenti nel Ssn e in una Usl richiede analisi disaggregate, che in questa sede non è possibile sviluppare. Basterà rilevare l'esigenza che la direzione del personale si doti degli strumenti per effettuare (o semplicemente per richiedere e utilizzare) analisi di questo tipo e per indurre in tutta la struttura organizzativa, dai vertici strategici ai capi di prima linea, una riflessione su come aumentare la capacità di utilizzare in direzione motivazionale gli incentivi di carattere sociale e organizzativo comunque disponibili, a partire dallo stile di direzione.

L'ostacolo più grande nella direzione di una gestione integrata e globale del sistema di ricompensa è rappresentato dagli automatismi di carriera o, ma l'effetto è identico, dall'assenza di itinerari di carriera influenzabili attraverso il livello di prestazione e di professionalità dimostrati. La crescita di una credibilità professionale e di una convinzione culturale nei responsabili del personale può contribuire alla maturazione di scelte politiche generali per la rimozione di questo ostacolo. E' una speranza.

## **2.12. Le relazioni sindacali**

Le relazioni sindacali nel Ssn rivestono una particolare importanza sia per l'elevato tasso di sindacalizzazione, che per la particolare configurazione del sistema di relazioni sindacali che, in questo comparto, vede la convivenza di modelli neo-corporativi e cogestionali (34)

34. G. Costa, S. De Martino, *op. cit.*, p. 304.

e di modelli di conflittualità atomistica o, come viene detto impropriamente nel linguaggio corrente, corporativa. La singola Usl da una parte subisce il sistema di regolazione contrattuale definito a livello centralizzato sul quale non può influire. Per contro, dati i contenuti sempre più pervasivi della contrattazione, tale sistema di regolazione comprime l'autonomia organizzativa dell'Usl, rendendo del tutto teorica la possibilità di innovazione e di ricombinazione delle risorse per una maggiore adesione a problematiche specifiche.

Da un'altra parte, il prezzo pagato in termini di autonomia all'industria neo-corporativa (che si riproduce a livello locale con la commissione prevista dall'art. 60 del dpr 761) non garantisce l'Usl dalle pressioni conflittuali spesso informali, che riducono ulteriormente gli spazi per una politica del personale che risponda alle esigenze dei servizi da fornire. In questo senso si può dire che l'Usl assume gli aspetti negativi di entrambi i sistemi (neo-corporativo e conflittuale atomistico) senza averne i vantaggi.

Senza entrare in discussioni sui sistemi neo-corporativi che non è possibile sviluppare in questa sede, basterà rilevare che sarà sempre più problematico:

- a. continuare a prendere impegni con organizzazioni sindacali che non sono in grado di assicurare la rappresentatività di una realtà complessa e variegata come quella dei lavoratori della sanità (e non pensiamo solo ai medici): la qualifica di organizzazione sindacale rappresentativa, richiesta dalla legge quadro sul pubblico impiego per la scelta dell'interlocutore negoziale, dovrebbe essere il punto di partenza e non il punto di arrivo della contrattazione (mentre il riconoscimento della rappresentatività e della esclusività della rappresentanza fa parte dello scambio politico neo-corporativo, come dimostrano le vicende del rinnovo contrattuale del 1983 e del 1987);
- b. continuare ad affidare le esigenze della continuità dei servizi all'autoregolamentazione del diritto di sciopero, fintanto che essa verrà gestita da sindacati che non sono in grado di rispettare gli impegni;
- c. continuare a comprimere l'autonomia organizzativa delle Usl riconosciuta con le leggi, ma negata con strumenti contrattuali che tolgono ogni significato a tale autonomia.

Dalla nostra ricerca, la questione sindacale, non sembra al centro dell'attenzione degli addetti al personale, né sembra essere percepita

come un settore in cui impegnare lo sviluppo della direzione del personale in futuro (35). Tale risultato potrebbe stupire alla luce del fatto di conoscenza comune che il semplice spostamento di un'inserzione costituisce generalmente in una Usl un fatto traumatico che spesso finisce con l'essere trattato ai massimi livelli sindacali. Stipisce un po' meno alla luce di un altro fatto, ugualmente di conoscenza comune, che le questioni sindacali sono generalmente trattate a livello politico (presidente o comitato di gestione) con esclusione della struttura tecnico-burocratica che, come sembra confermato dalla nostra ricerca, vive questo problema come esterno o addirittura lo vede con la stessa ottica sindacale, percependosi non come controparte del sindacato, ma dei vertici della Usl. Questo è un altro sintomo dell'assenza di una struttura dirigenziale, che interfacci gli organi eletti e il personale con le loro rappresentanze.

Una politica di relazioni sindacali a livello locale richiederebbe l'acquisizione, politica e culturale, che il porsi come controparte delle organizzazioni sindacali non costituisca — né in senso tecnico, né in senso politico — attività antisindacale, ma esercizio di funzioni direzionali, legittime quanto quelle sindacali. Richiederebbe quindi di:

1. verificare senza formalismi, ma anche senza collusioni, la rappresentatività dei sindacati al fine di negoziare i sostegni non dovuti per legge;
2. ricercare consenso, ma anche razionalità gestionale;
3. applicare e interpretare gli accordi di livello superiore (nazionale e regionale) cercando coerenza e compatibilità con le politiche generali dell'Usl, oltre che con quelle specifiche del personale, ma nel contempo tentare di esprimere in tutte le istanze possibili un'autonomia politica di relazioni sindacali;
4. estendere l'area di iniziativa per gli accordi decentrati, concentrando l'attenzione sui vincoli e sugli oneri indiretti degli accordi che incidono sull'efficacia e sull'efficienza nell'impiego del personale e delle strutture;
5. sviluppare il ruolo direzionale nelle relazioni sindacali.

### 2.13. Considerazioni conclusive

Le argomentazioni fin qui sviluppate dovrebbero avere sufficientemente documentato: 1. la mancanza di una politica del personale

35. G. Costa, P. Piovesan, *op. cit.*, p. 51.

e di strumentazioni organizzative e tecniche specifiche, all'altezza dei problemi che il Ssn e le Usl devono affrontare; 2. la necessità/opportunità di varare tale politica e di approntare le relative strumentazioni, partendo da quello che già esiste, che non è molto ma è sufficiente per avviare un processo senza attendere altri eventi globali e verticistici di riforma che in ogni caso non sarebbero in grado di affrontare questo problema; 3. la necessità/opportunità di dare vita ad un movimento per la direzione del personale nelle Usl che concentri le forze professionali, diffonda le esperienze e si colleghi con analoghe esperienze professionali in campo pubblico e privato.

Come ha osservato E. Borgonovi, la maggior parte delle persone coinvolte nel cambiamento del sistema sanitario ha sottovalutato il fatto che mentre nella fase precedente alla codifica del nuovo sistema istituzionale sono state e dovevano essere preminenti le considerazioni di tipo sociale, politico, economico generale e culturale, una volta approvata la legge, l'attenzione avrebbe dovuto spostarsi sugli aspetti gestionali e gli sforzi avrebbero dovuto concentrarsi sulla soluzione dei nuovi problemi creati dal nuovo modello istituzionale: non essendoci stata di fatto questa rifocalizzazione, molte delle esigenze tecnico-scientifiche, organizzative ed economiche non hanno trovato risposta nel nuovo sistema (36).

Si è ragionato, e forse si ragiona, prevalentemente in termini di progettazione di un nuovo modello di sistema sanitario, mentre la questione era, e forse resta, quella relativa alla progettazione e gestione di un processo di cambiamento (37).

La funzione «direzionale del personale», con le strutture e le politiche che abbiamo qui cercato di delineare (ma le considerazioni potrebbero estendersi con poche varianti a qualsiasi funzione direzionale messa in grado di esprimersi con competenza tecnica, autonomia e responsabilità professionale), consente:

- a. di offrire un supporto professionale ai vertici della Usl che potranno dedicarsi con maggiore efficacia alle decisioni con contenuto strategico;
- b. di frapporre un organismo di tipo tecnico tra le *linee* e i vertici, rendendo questi ultimi meno esposti alle pressioni di interessi contingenti;

c. di garantire una capacità di implementazione delle decisioni strategiche, in rapporto circolare con il supporto fornito in fase di progettazione (punto a).

Le analisi più serene e la nostra stessa esperienza di ricerca, consulenza e formazione concordano sul fatto che i problemi più urgenti e più qualificanti, coerenti con lo spirito della riforma sanitaria, che dovranno essere affrontati e risolti nei prossimi anni sono i seguenti:

1. integrazione tra cultura amministrativa, cultura sanitaria e cultura «sociale» in modo da produrre un *management sanitario* che mancava prima della riforma, che manca tuttora e la cui funzione nasce dalla complessità organizzativa e ambientale del problema «salute» e non certo dalla riforma, anche se a quest'ultima va sicuramente il «merito» di aver posto, se non proprio risolto, il problema.
2. migliore definizione di ruoli, ambiti di iniziativa, attività e responsabilità degli organi elettivi e degli organi tecnico-amministrativi; ci riferiamo a quella parte di questo problema che può essere risolta con cambiamenti di comportamenti e di pratiche operative, tenendo conto che le attuali difficoltà in questo campo (spesso drammatizzate) derivano: a) da ambiguità e ingenuità del progetto legislativo che possono essere corrette dagli aggiustamenti normativi già decisi o in fase di approvazione; b) dagli inevitabili problemi di avvio e rodaggio di un cambiamento di tale portata e complessità; c) *ma soprattutto dalla passività direzionale con cui i vertici della ricostruzione (sanitari, amministrativi e altri) hanno espresso la loro resistenza al cambiamento e la loro incapacità di rinnovarsi professionalmente e di risolvere i conflitti interfunzionali e interprofessionali, lasciando un vuoto che è stato in qualche modo coperto dai vertici elettivi.*
3. controllo economico-finanziario e più in generale controllo direzionale (38) come presupposto per aumentare la razionalità dei processi decisionali e allocativi per riportare le autonomie professionali – componenti fondamentali di servizi di questo tipo – entro un disegno coerente e finalizzato all'aumento di capacità di risposta a bisogni crescenti in presenza di risorse scarse; inutile ricordare che il controllo dei costi del personale (mediamente il 40% del-

36. E. Borgonovi, M. Meneguzzo, *op. cit.*, pp. 21-22.

37. E. Borgonovi, M. Meneguzzo, *op. cit.*, p. 25.

38. E. Sansesso, U. Sosiero, *Strumenti per il controllo di gestione nelle Unità sanitarie locali*, Cedam, Padova, 1987.

la spesa sanitaria secondo i dati del servizio centrale della programmazione sanitaria, ma la percentuale sale se si considera la componente personale delle voci di spesa relative all'assistenza di base, specialistica ed ospedaliera convenzionata) e della loro produttività costituisce uno dei campi più importanti di questa problematica.