

Le inidoneità e le idoneità parziali alla mansione nelle Aziende sanitarie pubbliche della Regione Umbria

C. De Pietro, G. Pacileo, A. Pirazzoli, M. Sartirana

Oggetto della presentazione e ragioni della ricerca

- Presentazione e discussione dei risultati intermedi di una ricerca CERGAS Bocconi su gestione e impatto delle “inidoneità lavorative” del personale delle aziende sanitarie pubbliche italiane (personale SSN)
- Tema
 - molto rilevante nelle aziende sanitarie, per le loro caratteristiche
 - di grande interesse soprattutto in vista di un ulteriore invecchiamento degli organici aziendali
 - poco “esplorato” dall’economico-aziendale (ma centrale per la medicina del lavoro e oggetto di attenzione per il diritto del lavoro)
 - poco conosciuto nelle sue dimensioni “quantitative” aggregate/ confrontate, a causa dell’assenza di concetti/tassonomie condivisi

Il sistema previsto dalle leggi nazionali (d.lgs. 81/2008)

- «sorveglianza sanitaria»: insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa
- Visite mediche pre-assuntive, periodiche, al cambio mansioni, dopo assenze >60gg, su richiesta del lavoratore
- Giudizi di (i) idoneità; (ii) **idoneità parziale**, temporanea o permanente, **con** prescrizioni o **limitazioni**; (iii) inidoneità temporanea; (iv) inidoneità permanente

La rilevanza del tema per le aziende SSN

- Servizi alla persona → centralità delle competenze, della motivazione e della salute dei lavoratori/professionisti
- Attività assistenziali “usuranti” in termini fisici (es. movimentazione manuale dei carichi) e psichici (es. burnout)
- Lavoro per turni 7giorni / 24ore
- Invecchiamento del personale (per innalzamento età pensione, allungamento percorsi formativi, forti limitazioni al turn-over)
- Scarsa pressione competitiva sul “mercato sanitario” e forti tutele del pubblico impiego (consenso politico, forza sindacati, ecc.)
- Limiti alla fungibilità delle figure professionali (monopoli legali)
- Aziende SSN “esperte” in prevenzione e medicina del lavoro

La scarsità di evidenze disponibili

- Assenza di dati fruibili e comparabili
- Assenza di analisi manageriali

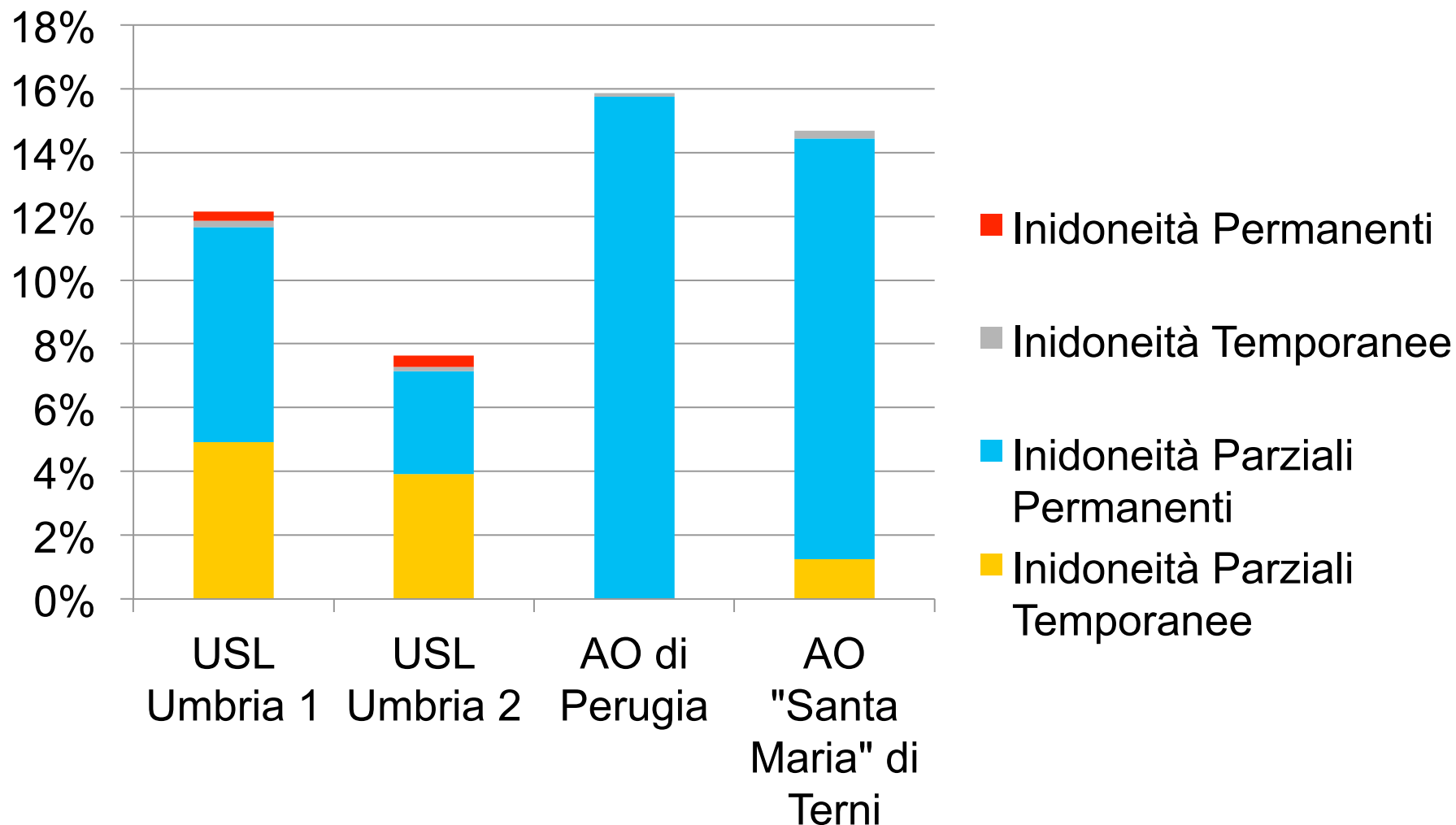
Gli obiettivi della ricerca CERGAS Bocconi

- Analisi “quantitativa” (questionari inviati alle aziende)
- Analisi qualitativa (casi di studio)
- Presentazione finale a dicembre 2015

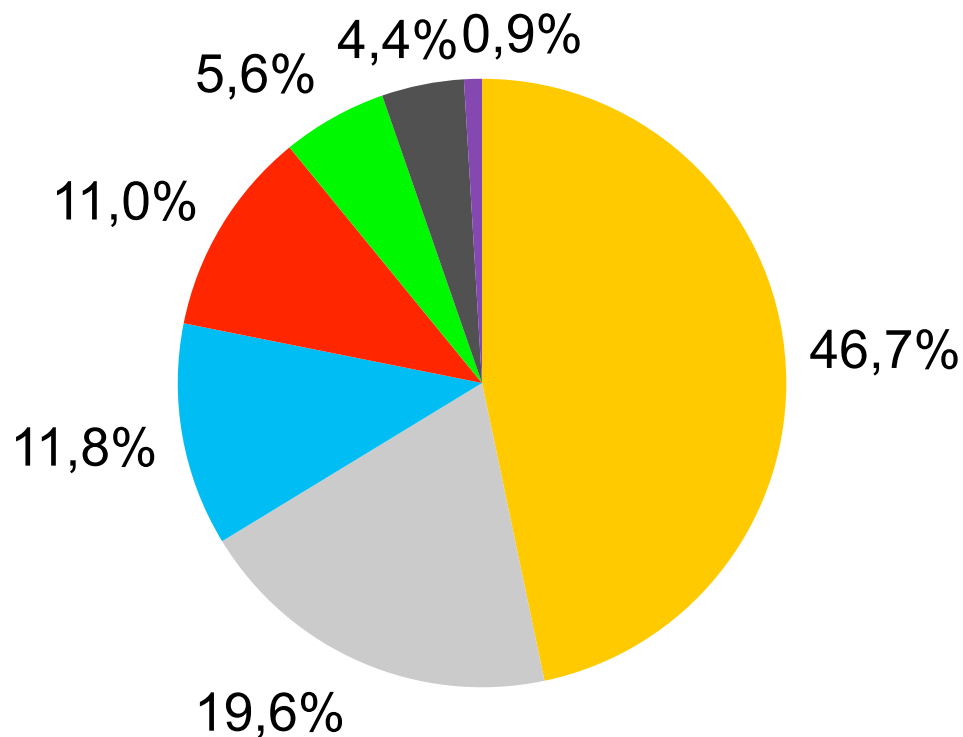
I risultati quantitativi parziali (focus Regione Umbria)

	USL Umbria 1	USL Umbria 2	AO Perugia	AO Terni
Dipendenti	3.846	3.666	2.989	1.600
Età media dipendenti	49,1	48,3	48,7	47,8
Posti letto	760	887	759	513
Inquadramento contrattuale del medico competente	Dipendente	Dipendente	Dipendente	Dipendente ASL autorizzato

I risultati quantitativi parziali (focus Regione Umbria)



I risultati quantitativi parziali (focus Regione Umbria)



■ MMC (e pazienti)

■ Lavoro notturno e reperibilità

■ Rischio chimico e allergie

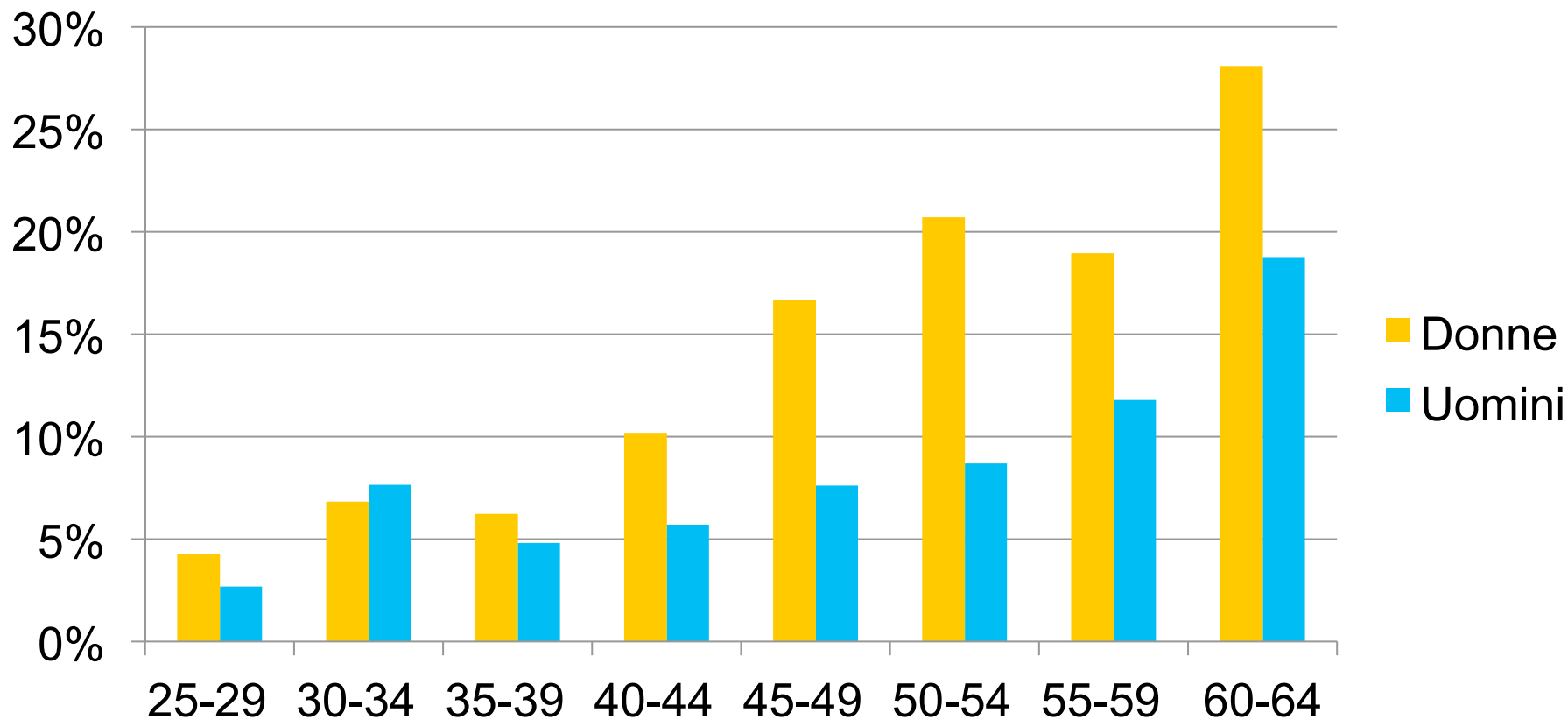
■ Turni non notturni

■ Posture incongrue

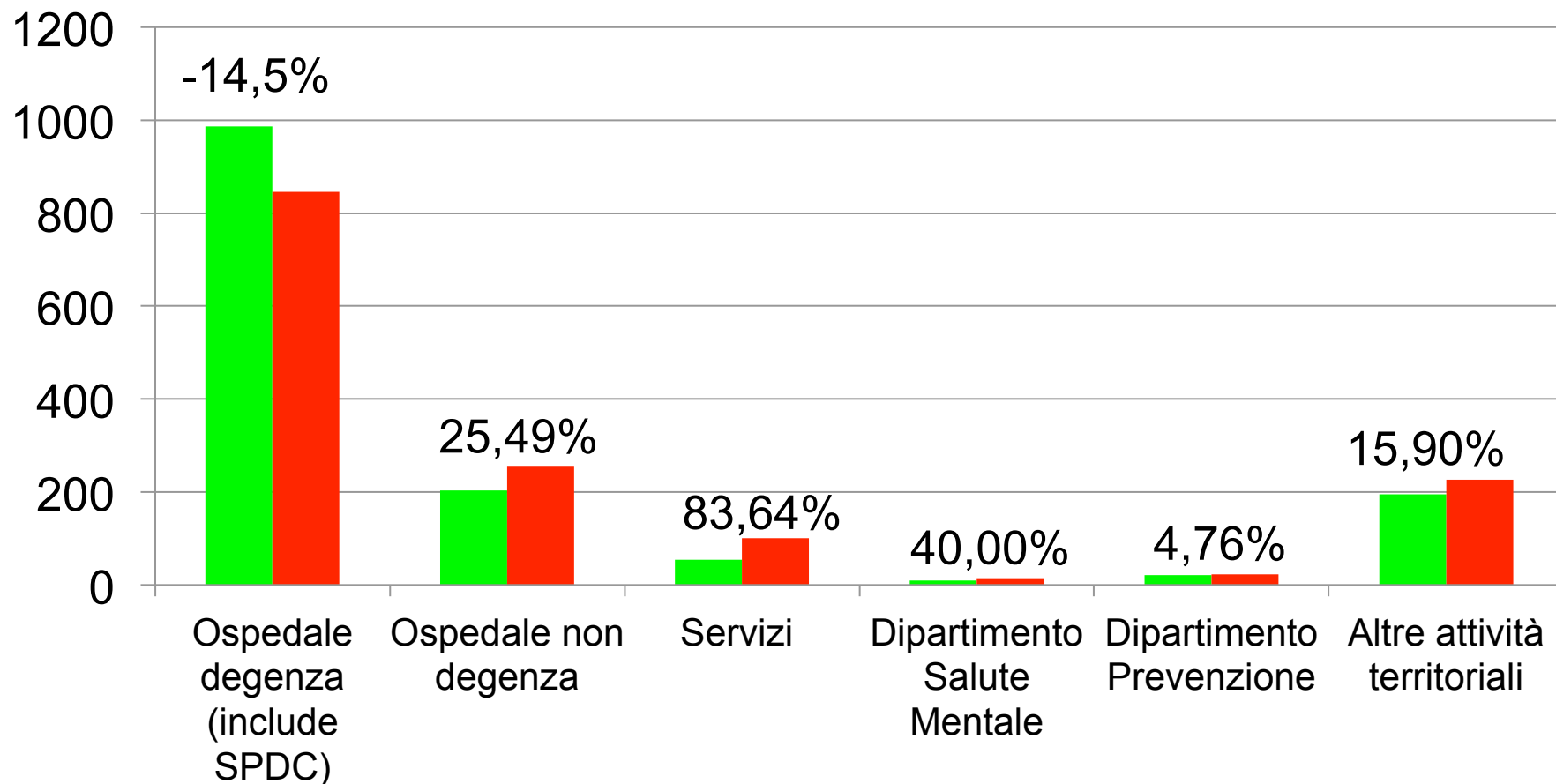
■ Altro

■ Stress/burn out/probl. psichiatriche

I risultati quantitativi parziali (focus Regione Umbria)



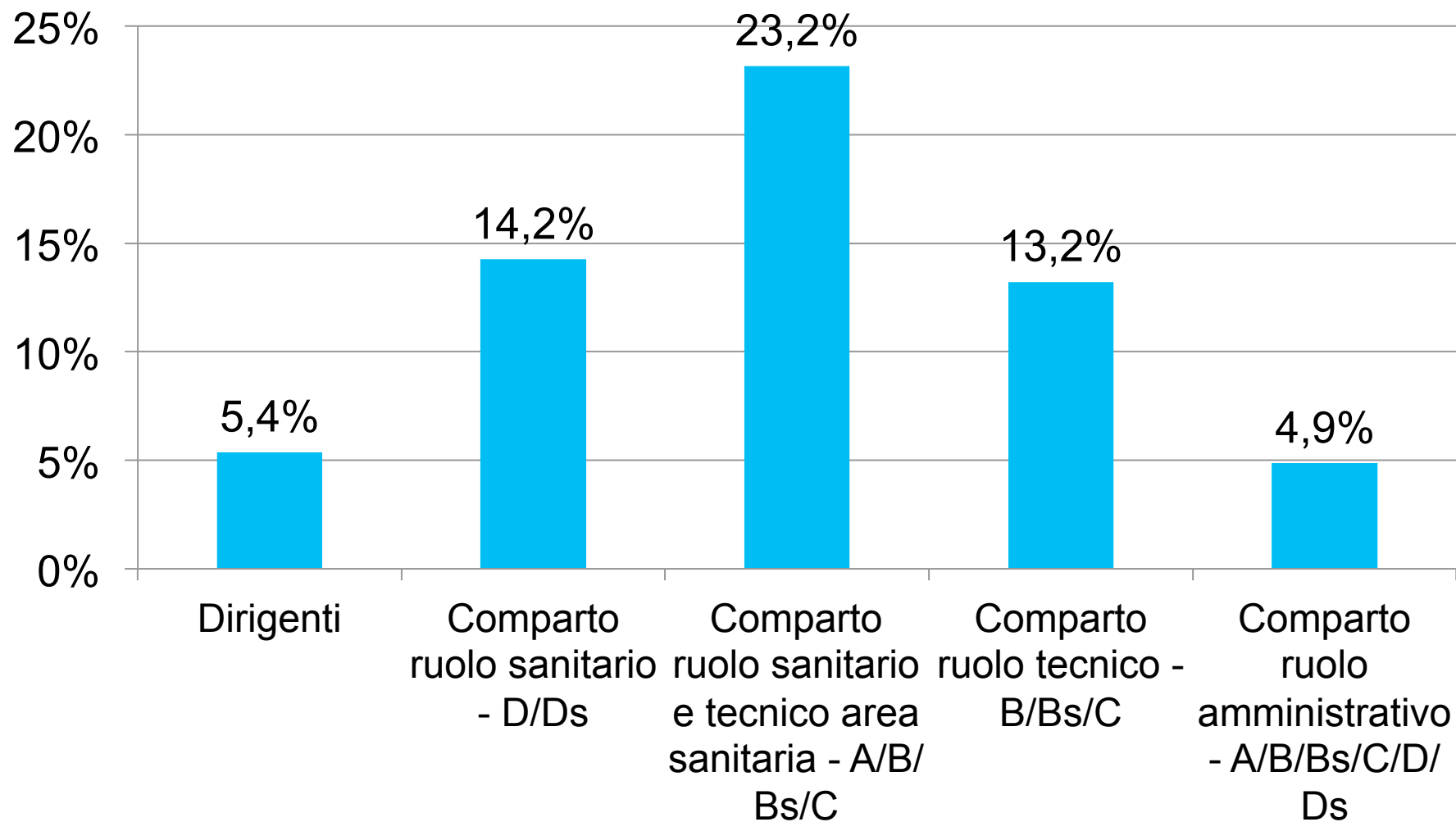
I risultati quantitativi parziali (focus Regione Umbria)



■ Ambito lavorativo al momento del giudizio

■ Ambito lavorativo prevalente al 31/12/2014

I risultati quantitativi parziali (focus Regione Umbria)



Discussione analisi quantitativa

- “Prevalenza” di idoneità parziali con limitazioni: 8% - 16%
- Limitazioni più frequenti: movimentazione manuale carichi, posture incongrue, limiti a lavoro notturno e reperibilità
- Forte correlazione a età lavoratori
- Travaso da attività di reparto/degenza a ambulatori e territorio

Discussione analisi qualitativa

- Prassi manageriali assai diverse
- “Assenza” del servizio gestione del personale
- Centralità di Medico competente, Direzioni infermieristiche, Direzioni mediche, ma non sempre ben integrati tra loro
- Assenza di software dedicato e di tassonomie confrontabili
- Consistente aumento nel tempo delle visite richieste dai lavoratori

Conclusioni

- Fenomeno rilevante ma privo di analisi “di sistema”
- Pericoli / sfide in prospettiva:
 - “sovradiagnosi”
 - sostenibilità economico-manageriale delle aziende SSN

Bibliografia

- De Pietro C., Pacileo G, Pirazzoli A., Sartirana M. 2015, Le inidoneità alla mansione nelle Aziende sanitarie pubbliche della Regione Umbria, in CERGAS Bocconi (a cura di), Rapporto OASI 2015, Milano, Egea (in corso di pubblicazione).
- De Pietro C., Pacileo G., Sartirana M., Pirazzoli A. 2015, Inidoneità e idoneità parziali alla mansione specifica del personale SSN: rilevanza e gestione organizzativa del fenomeno, Mecosan (in corso di pubblicazione).