

Rapporti di lavoro atipico nel pubblico impiego altoatesino 2009-2013

Settore sanità



Rapporti di lavoro atipico nel pubblico impiego altoatesino 2009-2013 Settore sanità

Responsabile ai sensi di legge: Toni Serafini

Direzione scientifica: Stefan Perini

Coordinamento del progetto: Werner Pramstrahler

Autori: Werner Pramstrahler, Heidi Flarer

Per una maggiore leggibilità si rinuncia all'uso contemporaneo della forma maschile e femminile. I sostantivi riferiti a persone sono quindi da attribuire a entrambi i sessi.

La riproduzione parziale o totale del contenuto, la diffusione e l'utilizzo dei dati, delle informazioni, delle tavole e dei grafici sono autorizzati soltanto con la citazione della fonte (editore e titolo). © IPL 2015

© IPL | Istituto promozione lavoratori

Palazzo Provinciale 12

Via Canonico Michael Gamper, 1

I - 39100 Bolzano

T. +39 0471 418 830

office@afi-ipl.org

www.afi-ipl.org

La base dati per questa ricerca è stata fornita dalla Ripartizione Lavoro della Provincia autonoma di Bolzano. La riclassificazione dei dati per settore è opera dell'IPL | Istituto Promozione Lavoratori.

Senza il prezioso aiuto dei colleghi della Ripartizione Lavoro questo studio non avrebbe potuto essere realizzato. Vorremmo quindi ringraziare il dott. Helmuth Sinn, Direttore della Ripartizione Lavoro, il dott. Stefan Luther (Direttore) e il dott. Antonio Gulino (collaboratore) dell'Ufficio Osservazione mercato del lavoro.

Per una corretta analisi della situazione è stato essenziale il contributo degli esperti in materia e di tutti i diretti interessati. Vorremmo quindi ringraziare tutti gli intervistati, gli esperti dei relativi settori, i sindacati e soprattutto coloro che hanno partecipato ai focus group.

Abstract

Con 9.300 dipendenti la sanità altoatesina è il terzo settore pubblico dopo quello dell'istruzione e dell'amministrazione. Dal 2009 al 2013 l'occupazione cresce del 2,75%. Molto positivo anche l'andamento nel settore per quanto concerne la stabilità dei contratti di lavoro. La distribuzione per età è (ancora) equilibrata e le quote di contratti a tempo indeterminato e pieno (59,2%) nonché di contratti a tempo indeterminato in generale (86,5%) sono molto elevate. Indubbiamente sono le qualificazioni richieste e la forte professionalità nei settori centrali della sanità pubblica a determinare una tale stabilità occupazionale. Potenzialmente critico per i dipendenti con meno di 30 anni è invece il calo di opportunità di essere assunti con contratti di lavoro a tempo indeterminato (-18,7 punti percentuali dal 2009 al 2013). Nonostante questi presupposti positivi, le politiche del personale nel settore sanitario (pubblico e privato) dovranno comunque affrontare importanti sfide. Gli andamenti in questo settore assumono una rilevanza particolare, in quanto l'economia sanitaria e la sanità quale suo componente principale sono ritenute ormai dei "motori" non solo del benessere sociale, ma anche della prosperità economica.

Indice

Abstract	3
1 Rilevanza occupazionale	4
1.1 La situazione occupazionale nel settore	4
1.2 Lo sviluppo delle forme di lavoro tipico e atipico	6
2 I motivi per l'utilizzo di forme di lavoro atipico	9
2.1 I motivi delle politiche occupazionali stabili	9
2.2 I contratti d'opera	9
2.3 Rischio precarietà per eccessivo carico di lavoro?	10
3 Conclusioni	11
Bibliografia	12

Rilevanza occupazionale

1.1

La situazione occupazionale nel settore

Con 9.300 dipendenti la sanità altoatesina è il terzo settore pubblico dopo quello dell'istruzione e dell'amministrazione. La rilevanza di questo comparto del pubblico impiego va ben oltre il mero peso occupazionale. Da un lato si tratta di un settore essenziale per la società; dall'altro per le singole persone il ricorso alle prestazioni sanitarie in caso di malattia è un evento dalla forte valenza emotiva. Quello che per molti dipendenti è "routine di lavoro", diventa per i pazienti in molti casi un avvenimento eccezionale (Kühn 2015: 26 ff). Entrambi gli aspetti incidono in varie maniere sulle condizioni di lavoro nel settore sanitario: sulle condizioni giuridiche e finanziarie, sulla distribuzione geografica delle prestazioni, sulla composizione delle categorie professionali, sull'organizzazione aziendale interna e sull'attribuzione concreta delle mansioni. Grande rilevanza assume anche il cambiamento demografico, che comporta un crescente fabbisogno di prestazioni diagnostiche e terapeutiche; si aggiungono inoltre nuovi comparti quali la prevenzione, la riabilitazione e in molti casi la cura e le prestazioni palliative. Non stupisce quindi se il settore della sanità offre uno scenario professionale molto differenziato (Bräutigam et al. 2013, 5): mentre nel settore medico e tecnico predomina l'ampliamento di specializzazioni e di qualificazioni mirate, nel settore di coordinamento e al livello medio si constata soprattutto una ridefinizione di campi di azione e di mansioni che cambiano nel corso di processi di riorganizzazione. A tutto ciò si aggiungono il continuo progresso medico-tecnologico e il processo di invecchiamento degli occupati in questo settore. Le condizioni sociali, organizzative ed economiche mutano (sintesi in Nagler 2014) e ciò comporta che la gestione del personale nella sanità pubblica assumerà sempre più importanza in futuro. Proprio in questo settore, infatti, la qualità delle prestazioni è strettamente legata alla qualità delle condizioni di lavoro.

Il presente rapporto approfondisce un aspetto specifico – seppure molto importante – della gestione del personale, ovvero l'andamento e il numero di rapporti di lavoro tipico e atipico nel settore sanitario. Al 31 dicembre 2013 il settore occupava complessivamente oltre 9.300 dipendenti; tra il 2009 e il 2013 si è registrato un aumento importante, pari al 2,75%.

Figura 1

Pubblico impiego altoatesino e i suoi settori ai fini della ricerca, numero degli occupati in valori assoluti al 31.12.2013 e variazione 2009-2013

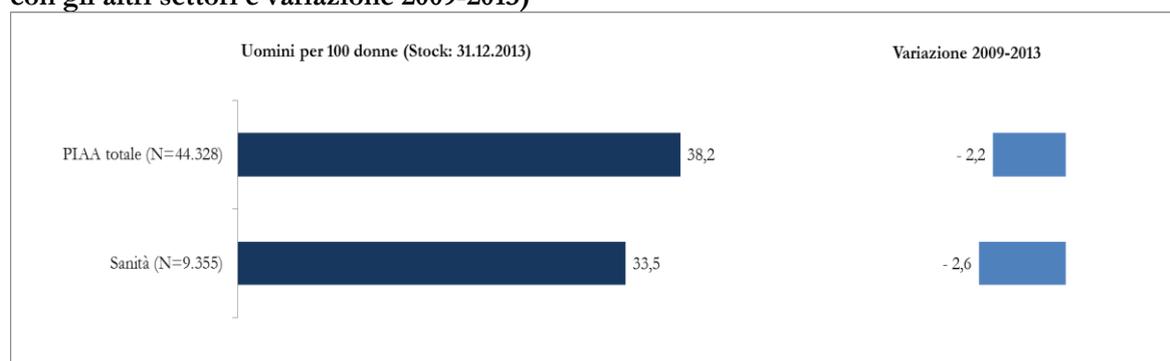
	Denominazione del settore	Datori di lavoro/committenti attribuiti al settore	Numero degli occupati (31.12.2013)	Variazione in % 2009 - 2013
Pubblico impiego	Istruzione	Tutti i contratti stipulati dagli Istituti tecnici, Istituti professionali, scuole, le scuole musicali, le scuole materne; è compreso anche il personale amministrativo che opera nel settore.	15.698	+1,4
	Amministrazione	Tutti i contratti stipulati dall'amministrazione provinciale, dai comuni e dalle comunità comprensoriali che non ricadono in altre categorie.	13.539	-2,0
	Sanità	Tutti i contratti stipulati dalle Aziende sanitarie (comprensori e distretti sanitari); è compreso anche il personale amministrativo che opera nel settore.	9.355	+2,7

	Cura	Tutti i contratti stipulati dalle case per anziani, fondazioni, case di cura, Azienda Servizi Sociali di Bolzano, laboratori sociali, distretti sociali; è compreso anche il personale amministrativo che opera nel settore.	4.016	+11,5
	Cultura e sport	Tutti i contratti stipulati dai musei pubblici, biblioteche, strutture sportive, centri visite dei parchi naturali; è compreso anche il personale amministrativo che opera nel settore.	455	+35,0
	Consulenza	Tutti i contratti stipulati dalla Camera di commercio, gli ordini e associazioni professionali, il TIS, PIPL, la Fondazione Vital; è compreso anche il personale amministrativo che opera nel settore.	344	+41,0
	Aziende speciali Agenzie	Tutti i contratti stipulati delle aziende speciali per la regolazione dei corsi d'acqua e la difesa del suolo, i giardini botanici, centro di sperimentazione agraria e forestale Laimburg, l'Istituto per l'edilizia sociale, Corpo vigili del fuoco, Protezione Civile, l'Agenzia per la mobilità; è compreso anche il personale amministrativo che opera nel settore.	921	-4,9
	Totale pubblico impiego altoatesino		44.328	+1,0
Settori af-	Aziende a partecipazione pubblica ¹	Tutti i contratti stipulati dalle Aziende a partecipazione pubblica.	3.373	+15,8
	Eurac Unibz	Tutti i contratti stipulati dall'Eurac e Libera Università di Bolzano.	1.110	-2,2

© IPL 2015. Fonte dei dati amministrativi: Ufficio Osservazione mercato del lavoro. Categorizzazione ed elaborazione: IPL.

Come in tutto il pubblico impiego, anche nella sanità predominano gli occupati femminili: su 100 occupati donna 34 sono uomini.²

Figura 2
Uomini ogni cento donne nel pubblico impiego altoatesino nel settore della sanità (confronto con gli altri settori e variazione 2009-2013)



© IPL 2015. Fonte dei dati amministrativi: Ufficio Osservazione mercato del lavoro. Categorizzazione ed elaborazione: IPL.

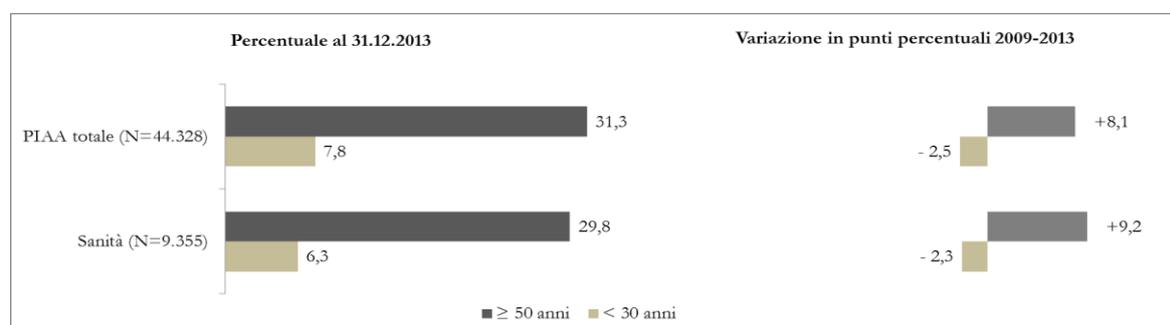
Con un'età media di 44,0 anni (dati al 31/12/2013) la sanità rientra nella media complessiva del pubblico impiego (44,1 anni). Solo il 29,8% ha più di 50 anni; tuttavia anche gli occupati con meno di 30 anni rappresentano "solo" il 6,3% di tutti i dipendenti (dati al 31/12/2013). Mentre la quota di "dipendenti anziani" registra nel periodo analizzato un aumento superiore alla media (+9,2 punti percentuali), la quota di "giovani" evidenzia un calo leggermente inferiore alla media (-2,3 punti percentuali).

¹ In provincia di Bolzano esistono più di 200 enti, istituzioni e società a partecipazione pubblica, che sono stati istituiti con leggi provinciali o regolamenti comunali.

² La segmentazione verticale è altrettanto sviluppata: mentre nei livelli funzionali inferiori predominano nettamente le occupate, i livelli dirigenziali sono caratterizzati soprattutto dalla presenza maschile. Si veda in merito ASTAT 2014: 47; prospetto 2.10.

Figura 3

Occupati nel pubblico impiego altoatesino nel settore sanità per classi d'età <30 e 50+ (situazione al 31.12.2013 e variazione in punti percentuali 2009-2013)



© IPL 2015. Fonte dei dati amministrativi: Ufficio Osservazione mercato del lavoro. Categorizzazione ed elaborazione: IPL.

Alla luce delle ridotte risorse pubbliche e dei tagli decisi dal 2010 che influenzano anche l'ambito del personale, il presente rapporto analizza per il periodo 2009-2013 i seguenti aspetti: 1) Come si sono sviluppate le forme di lavoro atipico nel settore della sanità? 2) Come si ripercuote la politica di contenimento della spesa pubblica sullo sviluppo delle varie forme occupazionali? 3) Per quali motivi oggettivi vengono impiegate persone con forme di lavoro atipico? 4) Per quali motivi e con quali prospettive gli occupati atipici accettano questa forma contrattuale? 5) L'utilizzo di tali forme contrattuali può comportare un rischio di precarietà e se sì in quale forma?

1.2

Lo sviluppo delle forme di lavoro tipico e atipico

Il settore sanitario copre il 59,2% della propria occupazione con “rapporti di lavoro tipico dipendente”, quindi con contratti di lavoro a tempo indeterminato con orario a tempo pieno. Fatta eccezione per le “aziende speciali”, che comunque sono meno rilevanti e a dominio maschile, si tratta di una quota record. L'86,5% degli occupati ha un posto a tempo indeterminato (a tempo pieno o a part-time): è il valore più alto di tutti i settori del pubblico impiego altoatesino. Notevole anche la scarsità di dipendenti a tempo determinato: solo il 12,4% dei dipendenti è occupato con tale tipologia di contratto. Un valore così basso si trova solamente nelle “aziende speciali”.

Figura 4

Rapporti di lavoro nel pubblico impiego altoatesino e nel settore sanità (situazione al 31.12.2013)

Tipologia	PIAA totale	Sanità
Contratto indeterminato (incl. assunzione obbligatoria) a tempo pieno	53,0%	59,2%
Contratto indeterminato (incl. assunzione obbligatoria) part-time	23,6%	27,3%
Contratto a tempo determinato a tempo pieno	13,1%	9,9%
Contratto a tempo determinato part-time	9,1%	2,5%
Lavoro a progetto, co.co.co, contratto di agenzia, forme di associazione in partecipazione	0,7%	0,1%
Contratto di formazione lavoro	0,1%	0,0%
Giornaliero agricolo, Job on call	0,1%	0,5%
Tirocinio	0,3%	0,5%
Altro (lavoro zone montane, a domicilio, spettacolo, ripartito, soci di coop...)	0,1%	0,0%
Totale	100,0%	100,0%

© IPL 2015. Fonte dei dati amministrativi: Ufficio Osservazione mercato del lavoro. Categorizzazione ed elaborazione: IPL.

Un ruolo considerevole è, invece, quello dei cosiddetti “contratti d’opera”, che tuttavia non sono soggetti a registrazione nella banca dati utilizzata per questa ricerca.

Nel periodo dal 2009 al 2013 l’occupazione tipica in senso stretto (intesa come occupazione a tempo indeterminato e pieno) registra un calo (-4,2 punti percentuali), nonostante il leggero aumento del numero di occupati. Cresce soprattutto l’occupazione part-time. Nel part-time predominano le lavoratrici: il 35,5% delle donne lavora a tempo parziale contro il 2,9% degli uomini (dati al 31/12/2013).

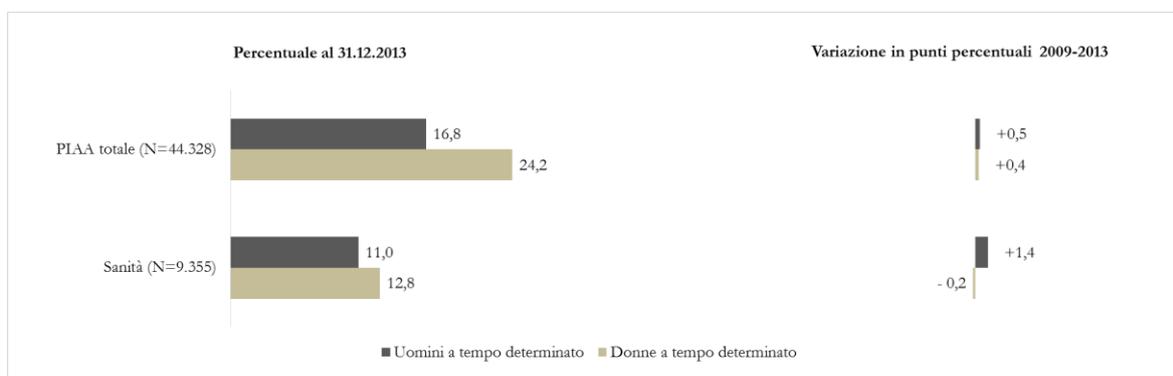
Figura 5
Confronto per alcune tipologie di rapporti di lavoro nel pubblico impiego altoatesino e nel settore sanità (variazione in punti percentuali 2009-2013)



© IPL 2015. Fonte dei dati amministrativi: Ufficio Osservazione mercato del lavoro. Categorizzazione ed elaborazione: IPL.

I posti a tempo determinato restano sostanzialmente stabili (12,4%, +0,17 punti percentuali rispetto al 2009) e non risultano rilevanti differenze di genere per quanto concerne la durata del contratto: gli uomini hanno per l’87,4% contratti di lavoro a tempo indeterminato e lavorano per l’11,0% a tempo determinato, le donne vengono occupate per l’86,3% con contratti di lavoro a tempo indeterminato (a tempo pieno o a part-time) e nel 12,8% dei casi con contratti a tempo determinato.

Figura 6
Occupati a tempo determinato nel pubblico impiego altoatesino e nel settore sanità per genere (situazione al 31.12.2013 e variazione in punti percentuali 2009-2013)

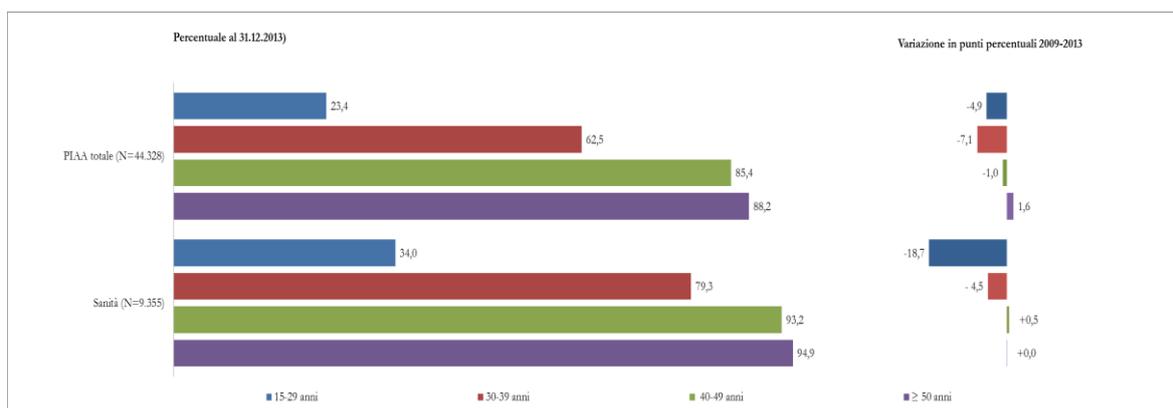


© IPL 2015. Fonte dei dati amministrativi: Ufficio Osservazione mercato del lavoro. Categorizzazione ed elaborazione: IPL.

Dall'analisi delle forme contrattuali per fascia di età emergono alcuni aspetti interessanti della politica del personale adottata nel periodo analizzato. Seppure la quota di dipendenti con meno di 30 anni occupati a tempo indeterminato sia pari al 34,0% e quindi superiore alla media, rispetto al 2009 cala comunque di 18,7 punti percentuali. Di contro, nel gruppo degli ultraquarantenni e degli ultracinquantenni oltre il 90% lavora a tempo indeterminato.

Figura 7

Occupati a tempo indeterminato (tempo pieno e part-time) nel pubblico impiego altoatesino e nel settore sanità per fasce d'età (situazione al 31.12.2013 e variazione in punti percentuali 2009-2013)



© IPL 2015. Fonte dei dati amministrativi: Ufficio Osservazione mercato del lavoro. Categorizzazione ed elaborazione: IPL.

I motivi per l'utilizzo di forme di lavoro atipico

2.1

I motivi delle politiche occupazionali stabili

Il settore è caratterizzato da un'elevata quota di rapporti di lavoro *a tempo indeterminato* a part-time o a tempo pieno. Più che in altri settori del pubblico impiego nella sanità contano soprattutto la qualifica e la specializzazione professionale. Questo fatto, sommato a una serie di prescrizioni, limita in un certo senso la sostituibilità e mobilità del personale.

“Se una dipendente amministrativa torna dalla maternità e chiede una riduzione dell'orario di lavoro, ad esempio al 75%, ho un certo margine d'azione [con colleghi e colleghe dello stesso livello funzionale]. Nella sanità esistono tuttavia dei settori in cui non posso scambiare a piacere le figure professionali: una dottoressa non può essere ad esempio sostituita da un'operatrice sanitaria. Per alcuni settori – ad esempio in sala operatoria, in psichiatria, in pediatria – sono richiesti sia in campo medico che per gli assistenti requisiti specifici che non tutti hanno. [EspAmm San; 35:40]

“Dobbiamo capire che un tempo determinato nella sanità è diverso che in Provincia o nelle Amministrazioni comunali. Non è possibile disporre ad esempio di forze lavoro mobili in forma di pool di dipendenti. Non sarebbe opportuno nemmeno per la qualità del servizio. In questo settore qualità significa anche che l'assistito abbia sempre lo stesso interlocutore.” [Sind 03; 29:21].

D'altra parte, i sindacalisti intervistati osservano che si notano comunque possibili cambiamenti nella struttura professionale e nell'assegnazione delle mansioni.

“Il rischio c'è, ad esempio per quanto concerne gli infermieri e gli operatori sanitari. Gli operatori continuano ad aumentare e potrebbe essere che nell'ambito della politica di contenimento della spesa si aboliscano posti da infermiere e si assumano invece operatori sanitari. Sta già succedendo. Gli uni sono inquadrati nel livello funzionale 7ter, gli altri invece in un livello più basso. Chiaro che gli operatori costano meno.” [Sind 04; 07:26]

La varietà di forme di occupazione a part-time e del frazionamento delle ore rappresenta una grande sfida per la pianificazione dei servizi. I dipendenti più giovani e interessati al tempo pieno sono particolarmente apprezzati. Gli esperti intervistati propendono per una suddivisione del part-time a livelli, in modo da facilitare la pianificazione degli orari di lavoro. [EspAmm San; 37:33]. Soprattutto nel settore sanitario, caratterizzato da elevati requisiti professionali per determinate figure, il ricorso a rapporti di lavoro a tempo determinato (e alle forme di lavoro autonomo) si limita alla necessità obiettiva di compensare maternità e aspettative e di ovviare alla carenza di personale professionalmente idoneo.

A causa degli specifici requisiti professionali richiesti e della costante necessità di assicurare assistenza sanitaria, negli ultimi anni nella sanità non c'è stato un blocco delle assunzioni generale, bensì selettivo, che ha interessato in particolare l'attività amministrativa e alcune figure professionali “meno essenziali”. Gli esperti intervistati constatano che il “ritmo” nelle sostituzioni è rallentato e che nel settore amministrativo si cerca addirittura di evitarle. Si tratterebbe tuttavia di un settore relativamente piccolo, stimato in circa il 15%; l'andamento occupazionale ha potuto pertanto registrare un saldo positivo [EspAmm San 05:53; Sind 01/02; 23:39].

2.2

I contratti d'opera

Benché non presenti nella banca dati analizzata, dalle interviste agli esperti emerge chiaramente che i contratti d'opera vengono comunque utilizzati. A seguito dell'offerta limitata in alcune categorie di persone professionalmente e formalmente idonee e dell'ampliamento delle prestazioni sanitarie negli ultimi decenni, si assume anche personale qualificato, che di norma non possiede l'attestato di bilinguismo. Ciò avviene attraverso i contratti d'opera, quindi in forma di lavoro autonomo. Nel 2011 risultavano così

coperti circa 700 posti, nel 2013 invece solo 548. La maggior parte di essi riguardano medici e infermieri (fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e informazioni ricevute da EspAmm San).

“Da regolamento i contratti d’opera possono essere assegnati solo qualora siano preceduti da un concorso andato a vuoto. [I contratti d’opera non vengono quindi utilizzati] allo scopo di precarizzare i rapporti di lavoro; si tratta invece di offrire un servizio che non riusciamo a coprire con dipendenti a tempo indeterminato perché nessuno soddisfa al momento i requisiti necessari.” [EspAmm San; 17:57].

“Il problema non è la mancanza di disponibilità da parte dell’amministrazione sanitaria ad assumere persone a tempo indeterminato. [...] Nel settore dei medici il problema è sicuramente il bilinguismo, nel settore di cura invece ci sono anche molte persone provenienti dalla Polonia o dal Sudamerica che ovviamente non possiedono un attestato di bilinguismo, in alcuni casi nemmeno la cittadinanza in un paese UE. Mancano quindi alcuni requisiti per essere assunti nel pubblico impiego.” [Sind 01/02; 26:52]

Le persone occupate con contratto d’opera vengono di norma assunte o partecipano a concorsi non appena soddisfano i requisiti di legge.³ Ciò vale anche nel caso in cui si disponga di un numero sufficiente di persone che vantano i requisiti d’accesso formali. Eppure in alcuni casi non è possibile escludere del tutto il rischio precarietà, in quanto gli occupati con contratto d’opera sono legalmente lavoratori autonomi. Inoltre non tutti riescono a soddisfare i requisiti richiesti dai concorsi.

2.3 Rischio precarietà per eccessivo carico di lavoro?

Alla luce della più volte documentata specificità delle condizioni di lavoro fisiche, psichiche e psicosociali presenti in sanità e nel settore della cura, il processo di invecchiamento degli occupati richiede una particolare attenzione. Il rischio precarietà viene individuato dagli intervistati soprattutto tra i dipendenti che non sono più in grado di svolgere il proprio lavoro a causa dell’elevato carico (anche psichico).

“Di persone ce ne sono ancora, e ne abbiamo anche bisogno, anche se per il momento ne abbiamo ancora a sufficienza. Prima o poi la struttura crollerà – anche se grazie alla riforma pensionistica forse un po’ più in là. Ma in un futuro non lontano verrà a mancare una grossa fetta, ovvero quelle persone che ora hanno circa 60 anni.” [EspAmm San; 47:25].

“Soprattutto nella sanità e nel settore sociale è accertato che il lavoro sia fisicamente pesante. Se adesso bisogna lavorare più a lungo, in particolare per quanto concerne le donne, c’è il rischio che cresca in modo esponenziale il numero di coloro che per motivi di salute non sono più in grado di svolgere il proprio lavoro. Bisognerà vedere allora cosa succede, dove mettiamo queste persone? Quali attività potranno svolgere? Si tratta sicuramente di un tema importante, anche per il datore di lavoro. Si vede già adesso che il datore di lavoro ha dipendenti che non sono adatti a tutto e ai quali non sa che mansioni attribuire. Il pubblico impiego altoatesino è noto anche per la sua funzione sociale. Se per motivi economici tale possibilità viene a mancare, in questi settori sorgeranno problemi.” [Sind 01/02; 58:14].

³ Un esempio sono coloro che si diplomano alla Claudiana. Essi “sostituiscono” ove possibile i lavoratori occupati con contratto d’opera. Ciò ha portato ad un “contratto di solidarietà informale”, ovvero a una diminuzione delle ore per non dover ridurre il numero di lavoratori autonomi. Anche i laureati e diplomati della “Claudiana” sono colpiti da un ritmo decrescente dell’assunzione nella sanità pubblica con contratti a tempo indeterminato. Vedasi a riguardo Mercato del lavoro News 4|2015.

Conclusioni

Sotto l'aspetto della stabilità dei contratti di lavoro, l'andamento nel settore sanitario altoatesino è sicuramente positivo; potenzialmente critica è invece per i dipendenti con meno di 30 anni la diminuzione di opportunità di essere assunti con contratti di lavoro a tempo indeterminato. I motivi della stabilità nelle politiche occupazionali sono indubbiamente legati agli elevati requisiti richiesti e alla forte professionalità nei settori centrali della sanità pubblica.

Le politiche del personale nel settore sanitario (pubblico e privato) dovranno comunque affrontare importanti sfide. Gli andamenti in questo settore assumono una rilevanza particolare, in quanto “l'economia della salute e del benessere” e la sanità quale suo componente principale sono ritenute ormai dei “motori” non solo del benessere sociale, ma anche della prosperità economica.⁴

- **Reclutamento di forza lavoro qualificata.** Si prevede una ridotta disponibilità di personale qualificato disponibile, non solo tra i medici specialistici (si veda Sanità 2020), bensì anche in una serie di campi di attività all'interno della sanità, per i quali si dovrà quindi affrontare una forte concorrenza anche a livello europeo (Bräutigam et al. 2014: 10).
- Il **rapido progresso medico-tecnologico** richiede continuamente nuove qualifiche e comporta l'introduzione di nuovi mestieri e di nuovi specialisti, ad esempio negli ospedali. Questo può comportare enormi costi di investimento e di personale (Naegler 2014: 15 segg.).
- Gli ospedali sono in continua evoluzione: oltre all'organizzazione funzionale subentrano **forme organizzative basate sui processi di trattamento**. Questo comporta a sua volta nuove mansioni, nuovi punti di interfaccia, nuove esigenze di coordinamento che rendono spesso “insicuro” il personale (Naegler 2014: 16 segg.).
- Soprattutto nelle strutture residenziali esiste una **connessione diretta** tra la qualità del lavoro e la qualità dell'assistenza⁵. Da almeno dieci anni gli studi attestano che una serie di posti di lavoro nella sanità è caratterizzata da “strutture organizzative carenti, orari di lavoro atipici e inaffidabili, elevati carichi psichici e fisici, attività amministrative, poca pianificazione e influenza sulle mansioni, (...) un divario tra esigenze di tempo e risorse nonché un aumento oggettivo di carichi di lavoro e di percezione soggettiva di stress“ (Bräutigam et al. 2014: 14).

Il progetto “Sanità 2020”, attualmente molto discusso e necessario in Alto Adige, potrebbe essere l'occasione per gestire i processi di riorganizzazione in modo tale che portino sia a un miglioramento della qualità dell'assistenza e alla riduzione dei costi, sia a una migliore qualità del lavoro dei dipendenti.

⁴ Il cosiddetto “modello a cipolla per l'economia sanitaria”, sviluppato presso l'Istituto di lavoro e tecnologia (IAT), attribuisce a questo settore una serie di attività: all'interno del “nucleo centrale” si trovano tutti i servizi residenziali e non residenziali, ma anche le tecnologie mediche e la farmaceutica. Negli strati “esterni” vengono posizionati anche il turismo sanitario e la produzione di alimenti. Si è fondamentalmente concordi sul fatto che l'economia sanitaria sarà uno dei *megatrend*. Si veda in merito la descrizione del tema chiave “Economia sanitaria e qualità di vita”: http://www.iat.eu/index.php?article_id=56&clang=0.

⁵ Per l'Austria si veda Papouschek 2011, per la Repubblica federale tedesca la bibliografia indicata in Bräutigam et al 2014: 14, FN 20.

Bibliografia

ASTAT | Istituto provinciale di statistica della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige (2014): Occupazione in provincia di Bolzano 2012, collana ASTAT. Bolzano.

Bräutigam, Ch.; Evans, M; Hilbert, J.; (2013): Berufsbilder im Gesundheitssektor. Vom „Berufebasteln“ zur strategischen Berufsbildungspolitik. Expertise svolta su incarico della ripartizione politiche Economiche e sociali della fondazione Friedrich Ebert. Collana Wiso-Diskurs, maggio 2013. [<http://library.fes.de/pdf-files/wiso/10008.pdf>, 12.10.2015].

Bräutigam, Ch.; Evans, M; Hilbert, J.; Öz, Fikret (2014): Arbeitsreport Krankenhaus. Eine Online-Befragung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser. Paper di lavoro 306/2014 della HBS. Düsseldorf: Setzkasten.

IPL | Istituto Promozione Lavoratori (ed.) (2014): Rapporti di lavoro atipico nel pubblico impiego altoatesino – 2009-2013. Autori: Heidi Flarer e Werner Pramstrahler, Bolzano. [http://www.afiipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atipici_ITA_def_copy.pdf; 23.04.2015]

Naegler, Heinuz (2015): Personalmanagement im Krankenhaus. Grundlagen und Praxis. 3a edizione rivista e ampliata. Berlino: mwv.

Osservatorio del mercato di lavoro della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige (2015): Laureati e diplomati presso la “Claudiana”: un’analisi. Mercato del lavoro News 4 | 2015; Autore: Thomas Bennelli. Bolzano. [http://www.provincia.bz.it/news/de/news.asp?news_action=300&news_image_id=747508; 12.10.2015]

Papouschek, Ulrike (2011): Umstrukturierungen im Krankenhaus und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen. Rapporto di ricerca FORBA5/2011; Vienna. [http://www.forba.at/data/downloads/file/578-FORBA_FP%2005_11.pdf; 12.10.2015]

Azienda sanitaria dell’Alto Adige: Salute 2020: <http://www.asdaa.it/it/sanita2020.asp>