

Le professioni sanitarie

Dinamiche settoriali, conoscenze e skills da aggiornare

di Massimiliano Franceschetti

Abstract: Obiettivo del contributo è fornire informazioni e dati per la pianificazione di percorsi di aggiornamento e formazione nonché suggerimenti utili per individuare e anticipare i futuri fabbisogni di competenze e conoscenze relativi alle professioni che si occupano di attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (professioni sanitarie). Queste professioni, interessate da recenti evoluzioni normative sia a livello comunitario che nazionale, sono state spesso analizzate da un punto di vista quantitativo. Questo articolo si concentra sugli aspetti qualitativi (in particolare fabbisogni di competenze e conoscenze), così come emergono dai dati raccolti nell'ambito della prima e seconda edizione dell'indagine ISFOL Audit sui fabbisogni contingenti (2013 e 2014) e dalla seconda edizione dell'indagine nazionale sulle professioni realizzata da ISFOL e ISTAT (2012). Il contributo focalizza l'attenzione sull'aspetto del fabbisogno di conoscenze e di competenze da colmare nel breve termine, con particolare riferimento ad alcune specifiche professioni (infermieri, fisioterapisti e altri tecnici sanitari).

Parole chiave: Fabbisogni di conoscenze; Fabbisogni di competenze; Professioni sanitarie

Introduzione

Tra i gruppi di professioni e mestieri che negli ultimi anni sono stati interessati in modo significativo da processi di riforma normativa, a livello nazionale e comunitario, e da significativi percorsi di rinnovamento del contenuto del lavoro ci sono, senza dubbio, le cosiddette professioni sanitarie, riconosciute dallo Stato italiano e che, in forza di un titolo abilitante, svolgono attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione¹.

¹ Alcune professioni sanitarie sono costituite in Ordini e Collegi, con sede in ciascuna delle province del territorio nazionale. Esistono attualmente: Ordini provinciali dei medici chirurghi

Si tratta, nei fatti, di trentatré figure², individuate dal Ministero della Salute, che stanno diventando sempre più centrali nella nostra società perché strettamente legate alla possibilità di rispondere ai bisogni emergenti legati all'invecchiamento della popolazione e alle difficoltà delle famiglie di farsi carico di situazioni di disabilità psico-fisica sempre più diffuse e di lunga durata.

Negli ultimi decenni nel nostro Paese, come è stato fatto rilevare da esperti e studiosi del settore, si è infatti assistito a un profondo mutamento del bisogno di salute. Due fenomeni, ormai ben definiti e strettamente tra loro correlati, sono in particolare cresciuti: la transizione epidemiologica, con il progressivo prevalere delle malattie cronico degenerative rispetto alle patologie infettive e acute e la transizione demografica, con il continuo incremento della speranza di vita per i nuovi nati, in un contesto di denatalità. La transizione demografica, per gli aspetti correlati all'espressione dei bisogni sanitari, ha polarizzato l'attenzione sull'invecchiamento della popolazione e, appunto, sul correlato aumento delle patologie croniche degenerative, patologie che oggi rappresentano circa il 25% dei soggetti e il 75% dei costi e dei volumi di attività svolti dal servizio sanitario nazionale. (Giovannini, 2014)

L'Italia, con particolare riferimento alla questione della transizione demografica, è uno dei Paesi con la più alta presenza di anziani per effetto dei progressivi incrementi della speranza di vita, contemporaneamente è tra quelli con livelli di fecondità più bassi. Secondo le proiezioni demografiche entro il 2050 gli over 65 potrebbero rappresentare il 34% della popolazione, mentre i minori potrebbero ulteriormente ridursi al 15,4%. Se inoltre si considera la correlazione fra invecchiamento e non autosufficienza il quadro problematico generale diventa ancora più esplicativo: secondo alcune stime già oggi il 18,5% degli ultra 65enni (circa 2,1 milioni di persone) riporta una condizione di totale mancanza di autosufficienza per almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana³.

C'è un aspetto da considerare con particolare attenzione, cresciuto in parallelo ai fenomeni della transizione epidemiologica e demografica, e che interessa soprattutto tutti coloro che a vario titolo si occupano di politiche del lavoro e della formazione: è

e degli odontoiatri, Ordini provinciali dei veterinari, Ordini provinciali dei farmacisti, Collegi provinciali delle ostetriche, collegi provinciali degli infermieri professionali (Iпасvi) e Collegi provinciali dei tecnici sanitari di radiologia medica (Tsrsm).

² Veterinario, farmacista, medico chirurgo, odontoiatra, psicologo, infermiere, infermiere pediatrico, ostetrica, podologo, fisioterapista, logopedista, ortottista, tecnico di riabilitazione psichiatrica, educatore professionale, terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, terapista occupazionale, tecnico audiometrista, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico di neurofisiopatologia, tecnico ortopedico, tecnico audioprotesista, igienista dentale, tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria, dietista, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, assistente sanitario, ottico, odontotecnico, massofisioterapista, massaggiatore capo bagnino stabilimenti idroterapici, puericultrice, operatore socio-sanitario.

³ Negli anni successivi alla riforma sanitaria si è discusso a lungo della difficoltà per le organizzazioni sanitarie di superare la cultura dei sistemi mutualistici/assicurativi strutturati sulla risposta all'acuzie verso un diverso profilo dell'organizzazione dei servizi capace di assicurare i nuovi bisogni che esprime la cronicità: la memoria della malattia (la patologia cronica è caratterizzata da una continua evoluzione) e la continuità di assistenza, sanitaria e sociale. (Giovannini, 2014)

il tema delle opportunità lavorative generate dall'evoluzione degli scenari del settore salute.

Negli ultimi venti anni l'occupazione nel settore della salute e dei servizi sociali è cresciuta più rapidamente che negli altri settori dell'economia. Dal 2000 al 2009, per esempio, nell'Unione Europea sono stati creati 15,5 milioni posti di lavoro, una buona parte di queste nuove opportunità, circa un quarto (corrispondenti a 4,2 milioni), è stata generata proprio nel settore della salute e dei servizi sociali. Il numero di lavoratori impegnati in attività sociali e sanitarie ha raggiunto ormai la quota di 21,4 milioni (erano 17,2 milioni nel 2000, 20,6 milioni nel 2007)⁴.

Una dinamica positiva che, tutto sommato, si è confermata anche negli ultimi anni, nonostante il periodo di crisi. La lettura degli andamenti occupazionali dei grandi gruppi professionali per macrocomparti nel periodo 2013-2011, infatti, ci mostra come a fronte di un trend negativo per costruzioni (-13,3%), agricoltura, silvicoltura e pesca (-3,9%) e industria (-3,3%) si registra invece un comparto dei servizi che sostanzialmente resta a galla, incluso il settore dell'istruzione, della sanità e dell'assistenza sociale, nella duplice dimensione di pubblica e privata.

In linea generale, comunque, le dinamiche future per le professioni sanitarie sembrano andare nella stessa direzione. Secondo alcune recenti stime, infatti, si prevede nel Vecchio Continente entro il 2020 una carenza di 1 milione di operatori sanitari.

Sul versante quantitativo, insomma, si segnala come le prospettive occupazionali per le trentatré professioni sanitarie siano destinate a restare sostanzialmente positive anche per il futuro, così come si evince anche dagli ultimi dati di previsione delle assunzioni previste a medio termine prodotti dall'ISFOL⁵.

All'interno di questo quadro generale, delineato sia a livello comunitario che nazionale, acquista sempre maggiore rilevanza anche per le figure sanitarie il binomio competenze-formazione, inteso da un lato come necessità di identificare e mappare le nuove abilità, conoscenze e competenze richieste in ambito sanitario da specifici target di utenti e dall'altro come opportunità di disegnare conseguentemente, in termini di dispositivi e strumenti più puntuali ed efficaci, percorsi di formazione continua più

⁴ La forza lavoro nel settore della salute e dei servizi sociali parla sostanzialmente al femminile. Le donne, infatti, rappresentano circa il 78% del totale dei lavoratori. Dei 4,2 milioni di posti di lavoro creati dal 2000 al 2009 in questi ambiti economici ben 3,4 milioni sono nati a vantaggio di lavoratrici. L'occupazione nei servizi sociali e sanitari presenta alcune caratteristiche particolari rispetto agli altri comparti dell'economia. Una delle peculiarità più significative è quella che concerne il livello di istruzione. Circa il 40% dei lavoratori impegnati in attività riguardanti la salute e i servizi sociali hanno un livello di istruzione medio-alto, una percentuale che è di circa 13 punti più alta di quella relativa al totale dell'economia nel suo complesso.

⁵ I trend di variazione nel medio termine possono essere letti su una scala che registra forte crescita (variazione percentuale positiva uguale o superiore al 10%), crescita (variazione percentuale positiva tra 5% e 10%), stabilità (variazione percentuale tra -5% e +5%), riduzione (variazione percentuale negativa tra -10% e -5%) e forte riduzione (variazione percentuale negativa uguale o superiore a -10%). I dati sono consultabili on line all'indirizzo <professionioccupazione.isfol.it> nell'ambito della sezione tematica dedicata alle "Professioni".

rispondenti alla realtà, nell'ambito dei processi di aggiornamento continuo previsti dal sistema nazionale di Ecm (Educazione continua in medicina)⁶.

L'analisi dettagliata e costante del contenuto del lavoro delle professioni sanitarie presenti in Italia rappresenta dunque uno stimolo utile verso la migliore comprensione delle principali sfide che l'evoluzione della società ci ha imposto negli ultimi tempi e, in termini prospettici, anche un interessante spunto per capire quali saranno i cambiamenti attesi nel prossimo futuro e quale può essere un modo intelligente e mirato per affrontarli.

Riflettere sui possibili cambiamenti significa, allo stesso tempo, ragionare sui fabbisogni di conoscenze e competenze che possono riguardare le figure citate, vale a dire individuare tutti quegli aspetti professionali che devono essere potenziati e aggiornati nell'immediato futuro per stare al passo con i tempi e rispondere con efficacia alle richieste di molteplici utenti.

Questo contributo, partendo dal presupposto di avere come punto di riferimento metodologico la classificazione delle professioni (CP2011), analizza nelle pagine successive proprio i recenti cambiamenti e i fabbisogni professionali che interessano il contenuto del lavoro delle professioni sanitarie, alla luce della lettura dei dati derivanti da alcune domande poste nell'ambito della seconda edizione dell'Indagine nazionale sulle professioni realizzata da ISFOL e ISTAT ma soprattutto grazie all'analisi delle informazioni prodotte dalle due edizioni dell'indagine *Audit sui fabbisogni* progettata e condotta dall'ISFOL nel periodo 2013-2014. Le informazioni e i dati derivanti da queste indagini sono consultabili, nel loro complesso, sul sito <professionioccupazione.isfol.it>, un portale progettato e realizzato da ISFOL con l'obiettivo di creare un Sistema nazionale di osservazione permanente dell'evoluzione delle professioni e dei relativi fabbisogni. Il sito mette in comunicazione il sistema economico-produttivo e il vasto mondo dell'*education*. Tutte le informazioni presenti nel portale sono prodotte direttamente dall'ISFOL con indagini nazionali ricorrenti⁷.

⁶ L'Ecm è un sistema di aggiornamento grazie al quale il professionista sanitario si aggiorna per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze organizzative e operative del Servizio sanitario e del proprio sviluppo professionale. La formazione continua in medicina comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta. Per poter acquisire queste conoscenze è necessario l'aggiornamento continuo. L'obiettivo è quello di realizzare un sistema in grado di verificare e di promuovere su scala nazionale la qualità della formazione continua, anche attraverso l'opera di osservatori indipendenti e con criteri e modalità condivisi. Gli operatori della salute hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per offrire una assistenza qualitativamente utile. Prendersi, quindi, cura dei propri pazienti con competenze aggiornate, senza conflitti di interesse, in modo da poter essere un buon professionista della sanità.

⁷ Nell'ambito del sito per ogni professione, e dunque anche per le 33 professioni sanitarie, è possibile consultare informazioni relative a: rappresentazioni dei contenuti professionali; aspetti evolutivi e di fabbisogno dei contenuti professionali nel breve e nel medio termine; previsioni di occupazione a medio termine a livello nazionale e regionale e previsioni sugli andamenti dell'economia e dell'occupazione settoriale nei prossimi anni. Il portale, inoltre, fa parte del *Sistema informativo integrato sulle professioni* promosso da ISFOL e ISTAT e che coinvolge diversi soggetti pubblici che, a vario titolo, producono nel nostro Paese informazioni inerenti le professioni, il lavoro e la formazione. La consultazione di queste informazioni tra loro correlate è possibile a partire dalle pagine delle singole professioni, nel sistema unità professionali. Le singole unità

Il contenuto del lavoro delle professioni sanitarie: recenti cambiamenti

L'analisi delle professioni sanitarie desumibile a partire dai dati delle ricerche ISFOL sulle professioni si è arricchita di recente con alcune interessanti evidenze derivanti dalla Seconda edizione dell'indagine campionaria sulle professioni⁸ realizzata in collaborazione con ISTAT. Le informazioni rilevate con questa seconda tornata di indagine nazionale hanno il pregio di aggiornare quelle rilevate nel corso della prima edizione ma soprattutto mirano a mettere in risalto alcune questioni nuove rispetto al passato. Alcune domande contenute nella prima sezione del questionario, in particolare, evidenziano gli elementi e i fattori che nel corso degli ultimi anni sono intervenuti a modificare il modo in cui si svolgono le professioni sanitarie, sia in ambito pubblico che privato. Le risposte fornite dai lavoratori offrono uno spaccato interessante relativamente ai principali cambiamenti che di recente hanno avuto un impatto sul contenuto del lavoro e dunque, in prospettiva, anche indicazioni utili nell'ottica di eventuali fabbisogni formativi da colmare con specifiche attività di aggiornamento.

Le categorie di cambiamenti considerate dal questionario sono cinque: nuove tecnologie introdotte, nuovi prodotti o servizi realizzati, nuovi materiali utilizzati, nuova organizzazione del lavoro o dell'impresa o ente, nuovi riferimenti normativi.

In linea generale per le professioni sanitarie i cambiamenti più rilevanti che nel corso degli ultimi tempi hanno avuto un impatto sul contenuto del lavoro sono soprattutto quelli concernenti le nuove tecnologie introdotte e gli aspetti normativi e, in seconda battuta, le questioni che riguardano una diversa organizzazione del lavoro, nuovi materiali utilizzati oppure nuovi prodotti o servizi. Sul versante delle nuove tecnologie, per esempio, le novità sono sostanzialmente riconducibili ad alcuni specifici processi di lavoro che in modo trasversale interessano in modo più o meno intenso le diverse professioni sanitarie. Strumentazioni e macchinari digitali sempre più sofisticati sono infatti utilizzati a supporto dei processi di diagnosi, intervento chirurgico, cura e riabilitazione così come a sostegno dei delicati processi di immagazzinamento, monitoraggio, gestione e trasmissione di informazioni e/o dati, patrimonio comune

professionali sono raggiungibili navigando nell'ambito della *Classificazione nazionale delle professioni* (ISTAT, CP 2011). Un generico utente può decidere di accedere al Sistema informativo per acquisire informazioni sulle caratteristiche dell'Unità Professionale di suo interesse, per esempio quella identificata dal codice 32111 "Professioni sanitarie infermieristiche" oppure quella identificata dal codice 53110 "Professioni qualificate dei servizi sanitari e sociali" e così via. Le potenzialità informative sono a disposizione proprio a partire dalla pagina di ogni singola Unità Professionale, ciascuna contrassegnata appunto da un codice a cinque cifre.

⁸ Le unità statistiche dell'Indagine campionaria coincidono con circa 800 Unità professionali (UP) che rappresentano un maggior livello di dettaglio (V digit) della Classificazione nazionale delle professioni del 2001 nonché l'architrave di raccordo per navigare tra informazioni qualitative e quantitative nell'ambito del sistema informativo <professionioccupazione.isfol.it>, voluto dal Ministero del Lavoro e realizzato dall'ISFOL - Gruppo "Professioni" nell'ambito della struttura "Lavoro e professioni". Le interviste realizzate nell'ambito della Seconda edizione dell'Indagine campionaria sulle professioni sono state effettuate presso un campione di circa 15.000 lavoratori nell'esercizio della loro professione.

dei professionisti addetti ai lavori e degli utenti che hanno la possibilità di conoscere in tempo reale il proprio stato di salute.

Le novità normative hanno avuto un impatto sul contenuto del lavoro di numerose figure sanitarie. I temi maggiormente interessati da processi di aggiornamento legislativo sono soprattutto, in modo trasversale, quelli attinenti la *privacy*, la sicurezza sul lavoro e i controlli igienico-sanitari, gli standard di qualità e in senso lato la *governance* del sistema (dall'accreditamento regionale all'obbligatorietà dei corsi di educazione continua in medicina). Non mancano, naturalmente, ambiti specifici in cui gli aggiornamenti normativi sono stati più intensi (per esempio nuove leggi su ausili e protesi, farmaci, emoderivati).

I cambiamenti derivanti da nuove forme di organizzazione del lavoro sono stati invece generati soprattutto in funzione di una più mirata personalizzazione dell'intervento sul paziente, delle differenti esigenze legate a diverse tipologie di utenti (adulti, bambini, stranieri) e della necessità di programmare e realizzare interventi a partire dall'integrazione di diversi apporti specialistici (lavoro di *équipe*). Non si rilevano invece negli ultimi anni cambiamenti di particolare significatività sul versante dell'utilizzo di nuovi materiali (processo già avviato nel passato) o in merito alla definizione di nuovi prodotti o servizi.

La seconda edizione dell'indagine campionaria realizzata dall'ISFOL ha avuto dunque il doppio pregio di aggiornare la descrizione del contenuto del lavoro di tutte le professioni esistenti nel mercato del lavoro nonché di descrivere quali sono stati i cambiamenti recenti che hanno influito sul modo di svolgere la professione.

Al cambiamento e alle nuove esigenze professionali che lo stesso può determinare è invece fortemente collegato il tema dell'individuazione dei fabbisogni professionali che l'ISFOL ha scelto di indagare a livello nazionale mediante un altro specifico filone di ricerca denominato "Audit sui fabbisogni professionali contingenti"⁹.

⁹ L'indagine è inserita nel Programma Statistico Nazionale (ISF 00055). Le informazioni prodotte con l'Audit dei fabbisogni professionali contribuiscono ad alimentare il sistema informativo Professioni, occupazione, fabbisogni (consultabile al già citato indirizzo web <professionioccupazione.isfol.it>), progettato e realizzato in questi anni sempre dall'ISFOL (gruppo "Professioni" nell'ambito della Struttura "Lavoro e professioni") su incarico del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Le informazioni registrate con questa indagine sono consultabili in forma anonima (senza alcun riferimento all'impresa che le ha fornite) nell'ambito delle pagine descrittive delle singole Unità Professionali (UP) navigabili all'interno della sezione "Professioni", a partire dalla home page del sito. Il campione di riferimento per l'indagine è costituito dalle imprese private con dipendenti di tutti i settori economici, con esclusione dunque della Pubblica Amministrazione. L'indagine ha coinvolto un campione di circa 35 mila imprese distribuite su tutto il territorio nazionale. Le imprese appartenenti al campione sono state selezionate casualmente dai principali archivi statistici del Paese, in particolare da Asia (Archivio statistico imprese attive). Il campione è stato strutturato per fornire informazioni e dati sulle carenze di conoscenze e/o *skills* a livello di settore economico, di dimensione aziendale e di ripartizione geografica. La stratificazione del campione di imprese rappresentativo dell'intera economia è stata articolata, in particolare, sulla base di 25 settori economici (individuati a partire dalla classificazione Ateco sulle attività economiche), 3 dimensioni di impresa (imprese piccole da 0 a 49 dipendenti, imprese medie da 50 a 249 dipendenti e imprese grandi con oltre 250 dipendenti) e quattro ripartizioni geografiche (nordovest, nordest, centro, sud e isole). Va ricordato che il questionario dell'Indagine "Audit sui fabbisogni" è stato somministrato ai responsabili di

I nuovi fabbisogni da colmare: indicazioni per gli operatori della formazione

Questa indagine, in particolare, si è posta infatti l'obiettivo di raccogliere informazioni di tipo qualitativo sulle esigenze formative a breve termine delle imprese private, in particolare analizzando le sezioni tematiche relative alle conoscenze¹⁰ e alle *skills*¹¹, per fornire elementi utili alla progettazione di percorsi formativi rispondenti alle effettive esigenze espresse dalle imprese in merito alla forza lavoro attualmente occupata¹². Al momento sono state condotte due edizioni dell'indagine (2013 e 2014), la terza si realizzerà nel corso del 2016.

Gli imprenditori e i responsabili di imprese, insomma, ritengono necessario e utile un rafforzamento delle conoscenze e delle *skills* dei lavoratori presenti in azienda (in particolare per i dipendenti con contratto a tempo indeterminato, a termine, di apprendistato e lavoro stagionale) da concretizzare entro un anno con attività di aggiornamento, di affiancamento o con la partecipazione a corsi di formazione¹³.

In Italia, secondo il dato medio derivante dalle due annualità, il 33% delle imprese con almeno un dipendente, poco più di mezzo milione di realtà imprenditoriali (circa 510 mila aziende), hanno dichiarato di avere in azienda almeno una figura per cui si registra un fabbisogno da soddisfare nell'arco dei prossimi mesi con specifiche attività di aggiornamento.

Scorrendo i dati della ricerca condotta dall'ISFOL su un campione nazionale di circa 35 mila imprese è possibile fare una serie di considerazioni sui settori economici che esprimono in modo più forte e circostanziato l'esigenza di soddisfare alcuni fabbisogni di conoscenze e *skills*. Tra questi settori c'è, senza dubbio, anche quello della sanità privata.

imprese e ai direttori del personale e che gli stessi hanno espresso, per ciascuna delle professioni considerate come bisognose di aggiornamenti professionali, l'esistenza o meno di uno specifico fabbisogno per ciascuna delle conoscenze e competenze elencate nel questionario.

¹⁰ Le conoscenze, nell'ambito del sistema informativo ISFOL sulle professioni e sui fabbisogni (<professionioccupazione.isfol.it>), sono definite come "insiemi strutturati di informazioni, principi, pratiche e teorie necessari al corretto svolgimento della professione. si acquisiscono attraverso percorsi formali (istruzione, formazione e addestramento professionale) e/o con l'esperienza".

¹¹ Le *skills*, nell'ambito del sistema informativo ISFOL sulle professioni e sui fabbisogni (<professionioccupazione.isfol.it>), sono definite come "insiemi di procedure e processi cognitivi generali che determinano la capacità di eseguire bene i compiti connessi con la professione. si tratta, in particolare, di processi appresi con il tempo e che consentono di trasferire efficacemente nel lavoro le conoscenze acquisite".

¹² Il quadro concettuale di riferimento per l'indagine e le tassonomie di variabili utilizzate sono per lo più mutuati dal modello statunitense dell'*Occupational Information Network*, O*-Net (online.onetcenter.org) già utilizzato in Italia nell'ambito dell'Indagine campionaria sulle professioni (prima e seconda edizione), realizzata congiuntamente da ISFOL e ISTAT.

¹³ In termini assoluti, come facilmente intuibile, considerando la natura del tessuto economico-produttivo del nostro Paese, se si guarda alla cifra complessiva (poco più di mezzo milione) sono nella quasi totalità dei casi le piccole imprese a manifestare un'esigenza di aggiornamento per le professioni presenti nell'ambito delle proprie strutture. Le piccole imprese con fabbisogni professionali sono complessivamente più di 498 mila, le medie sono poco più di 12 mila mentre le grandi superano di poco le 3 mila unità.

L'analisi dei dati relativi alle figure sanitarie citate dalle imprese private nell'ambito dell'indagine può essere di particolare interesse per chi, a vario titolo (o all'interno dell'azienda sanitaria o come specifica attività di consulenza), si occupa di direzione del personale, formazione, sviluppo delle risorse umane e del capitale umano, anche e soprattutto nell'ottica di fornire suggerimenti concreti al vigente e strutturato sistema di Educazione continua in medicina (Ecm) e ai percorsi di formazione universitaria che a vario titolo preparano alle professioni sanitarie.

Le informazioni registrate dall'ISFOL sono state ricondotte al quinto livello (Unità professionale) della Classificazione delle professioni attualmente vigente nel nostro Paese (CP 2011)¹⁴ e poi rese consultabili, come già anticipato, nell'ambito del sistema informativo sui fabbisogni <professionioccupazione.isfol.it>. L'indagine ha infatti utilizzato proprio i codici presenti nell'albero classificatorio per mappare e segnalare le professioni sanitarie citate dai responsabili di imprese di piccole, medie e grandi dimensioni. Per Unità professionale si intende un insieme di professioni omogenee per conoscenze, competenze, abilità ed attività lavorative svolte.

Quali sono, dunque, i fabbisogni professionali da colmare per le professioni sanitarie esistenti nel nostro Paese? Quali sono le conoscenze che occorre aggiornare nei prossimi mesi per veterinari, farmacisti e medici chirurghi? Quali sono le competenze di infermieri, educatori professionali, fisioterapisti, odontotecnici e tecnici sanitari di radiologia medica che necessitano di potenziamento e sviluppo nel breve termine (entro un anno)?

L'analisi del contenuto del lavoro delle professioni sanitarie non può dunque prescindere, come sopra accennato, da una notazione metodologica introduttiva. È opportuno sottolineare, infatti, che le trentatré professioni sanitarie individuate dal Ministero della Salute sono riconducibili a fini di analisi e studio, nell'ambito della Classificazione delle professioni (CP 2011) e dunque nell'ambito del sistema informativo ISFOL sui fabbisogni, a 29 Unità professionali, ciascuna caratterizzata da un codice a cinque cifre. Il rapporto è in definitiva quasi univoco, con un paio di corrispondenze multiple. Le professioni di massofisioterapista, massaggiatore capo bagnino di stabilimenti idroterapici, puericultrice e operatore socio-sanitario sono riconducibili, per esempio, alla stessa Unità professionale denominata "Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali" e contrassegnata dal codice 53110. Le professioni di infermiere e infermiere pediatrico sono invece entrambe riconducibili all'Unità professionale denominata "Professioni sanitarie infermieristiche" e contrassegnata dal codice 32111.

Premessa questa nota di ordine metodologico, è ora possibile avviare l'analisi delle figure sanitarie attraverso la lettura dei dati derivanti dalle due edizioni dell'Audit sui

¹⁴ La CP 2011, l'attuale versione della Classificazione delle professioni del nostro Paese, recepisce le novità evidenziate dalla nuova Isco 2008, la Classificazione internazionale delle professioni (International Standard Classification of Occupations) e si articola su cinque livelli gerarchici riprendendo la struttura e il formato introdotti mediante la definizione della NUP (Nomenclatura delle Unità Professionali) costruita nel 2006 nell'ambito di una partnership istituzionale ISTAT-ISFOL. La NUP, in particolare, ha introdotto un ulteriore livello di dettaglio (quinto digit, unità professionale) nell'ambito della classificazione e ha previsto per ciascun livello una sintetica descrizione che delinea le principali caratteristiche del lavoro delle professioni.

fabbisogni con l'obiettivo di evidenziare in un quadro di sintesi i principali fabbisogni (in termini di conoscenze e/o competenze), concentrando l'attenzione sui profili maggiormente citati dalle imprese intervistate dall'ISFOL.

La tassonomia che ci guida all'analisi qualitativa del contenuto del lavoro delle figure evidenziate nella prima tabella si articola in otto macro-categorie di conoscenze¹⁵ e in otto macro-categorie di competenze¹⁶.

I risultati delle due edizioni dell'Audit evidenziano la necessità di aggiornare il bagaglio professionale soprattutto di un ristretto gruppo di professioni che, per vari motivi, sono state maggiormente citate dalle imprese della sanità privata di piccole, medie e grandi dimensioni. Insomma non per tutte le professioni sanitarie presenti nelle aziende e strutture private si registra, in questa fase, lo stesso livello di necessità nell'aggiornamento di conoscenze e competenze specifiche.

Nelle pagine successive, dunque, l'attenzione si concentrerà su un piccolo gruppo di figure sanitarie che, in termini statistici, le imprese hanno citato in modo più costante nel corso delle due edizioni (2013 e 2014) dell'indagine Audit condotta dall'ISFOL. Il fatto che un altro gruppo di professionisti non sia stato messo in evidenza dagli imprenditori intervistati non implica giudizi di valore di alcun tipo sull'importanza o meno di una professione rispetto a un'altra. Vale in queste pagine solo la considerazione, appunto puramente contingente, che su alcune attività professionali (e dunque su alcune professioni) si concentra nel breve termine l'esigenza di aggiornare alcune conoscenze e/o competenze.

La tabella 1 evidenzia le otto professioni sanitarie che sono state maggiormente citate dalle imprese nell'ambito delle due edizioni dell'audit sui fabbisogni.

Le otto figure per cui si rileva un fabbisogno di aggiornamento particolarmente significativo afferiscono alle seguenti aree di attività, declinate dal Ministero della Salute: di interesse sanitario (operatore socio-sanitario), infermieristica (infermiere), riabilitativa (educatore professionale e fisioterapista), tecnico-assistenziale (igienista dentale), arti ausiliarie (odontotecnico) e tecnico-diagnostica (tecnico sanitario di laboratorio biomedico e tecnico sanitario di radiologia medica).

¹⁵ Le otto macro-categorie di conoscenze considerate nell'ambito del questionario Audit, ciascuna articolata in una serie di variabili, sono: scienze applicate: gestione d'impresa; scienze applicate: processo di produzione; scienze ingegneristiche e tecnologiche; scienze matematiche, naturali e sociali; scienze della salute; scienze della formazione; scienze umanistiche; scienze giuridiche e sicurezza.

¹⁶ Le otto macro-categorie di competenze considerate nell'ambito del questionario Audit, ciascuna articolata in una serie di variabili, sono: comunicazione e comprensione scritta e orale; applicare competenze matematiche e scientifiche; controllare le attività e le risorse impiegate; gestire le relazioni; analizzare, gestire e risolvere problemi; pianificare le attività e l'uso delle risorse; gestire autonomamente la crescita professionale propria e di altre persone; gestire aspetti tecnici.

Tabella 1. Professioni sanitarie – Figure più citate dalle imprese e ambito di attività

operatore socio-sanitario	operatore di interesse sanitario
infermiere	professioni sanitarie infermieristiche
educatore professionale	professioni sanitarie riabilitative
fisioterapista	professioni sanitarie riabilitative
igienista dentale	professioni tecnico sanitarie - area tecnico-assistenziale
odontotecnico	arti ausiliarie delle professioni sanitarie
tecnico sanitario di laboratorio biomedico	professioni tecnico sanitarie - area tecnico-diagnostica
tecnico sanitario di radiologia medica	professioni tecnico sanitarie - area tecnico-diagnostica

Fonte: ISFOL, Audit sui fabbisogni professionali, media periodo 2013-2014

Nell'ambito di questo contributo si sceglie di dare, in dettaglio, i suggerimenti per i percorsi formativi di aggiornamento che riguardano in particolare le figure di operatore socio-sanitario, infermiere, educatore professionale e fisioterapista. Le informazioni sulle altre figure elencate nello schema precedente sono comunque consultabili sul portale <professionioccupazione.isfol.it>, sempre navigando nell'ambito della sezione Professioni.

La professione di operatore socio-sanitario, per esempio, riconducibile nell'ambito della CP 2011 all'Unità professionale codificata con il numero 53110 ("Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali") è stata segnalata come figura che necessita di aggiornamenti di conoscenze e competenze da oltre 9 mila imprese operanti nell'ambito del settore economico sanitario. Anche le altre figure della tabella 1, a cominciare dall'infermiere, sono state citate in modo statisticamente significativo da imprese di piccole, medie e grandi dimensioni interpellate nel corso delle due edizioni dell'indagine.

Quali sono i fabbisogni professionali degli operatori socio-sanitari? In tema di conoscenze le imprese che hanno citato la figura dell'operatore socio-sanitario (ricompreso nella classificazione nell'ambito delle Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali) evidenziano come nel breve termine sarà importante aggiornare i lavoratori soprattutto riguardo a medicina e odontoiatria, servizi ai clienti e alle persone, lingua straniera, istruzione e formazione e psicologia mentre sul versante delle *skills* è importante migliorare le capacità di comprendere gli altri, essere adattabili, ascoltare attentamente, gestire il tempo e gestire le risorse materiali (Tabella 2 e Tabella 3).

Tabella 2. Conoscenze che le imprese ritengono di dover aggiornare – Quota% di fabbisogno sul totale delle citazioni per la figura di Operatore socio-sanitario

Medicina e odontoiatria	64
Servizi ai clienti e alle persone	60
Lingua straniera	38
Istruzione e formazione	38
Psicologia	35

Fonte: ISFOL, Audit sui fabbisogni professionali, media periodo 2013-2014

Tabella 3. Competenze che le imprese ritengono di dover aggiornare – Quota% di fabbisogno sul totale delle citazioni per figura di Operatore socio-sanitario

Comprendere gli altri	68
Adattabilità	61
Ascoltare attivamente	56
Gestire il tempo	56
Gestire risorse materiali	54

Fonte: ISFOL, Audit sui fabbisogni professionali, media periodo 2013-2014

Nell'ambito dell'area infermieristica, come già evidenziato, sono state citate in particolare le figure degli infermieri. Per questo profilo le risposte derivanti dalle interviste condotte dall'ISFOL evidenziano un fabbisogno di conoscenze relativo a medicina e odontoiatria, terapia e consulenza psicologica, servizi ai clienti e alle persone, psicologia e informatica ed elettronica. Per quanto riguarda le competenze, invece, i fabbisogni segnalati dagli imprenditori si concentrano su gestire risorse materiali, risolvere problemi imprevisti, risolvere problemi complessi, selezionare strumenti e mantenere (vedi Tabella 4 e Tabella 5).

Tabella 4. Conoscenze che le imprese ritengono di dover aggiornare – Quota% di fabbisogno sul totale delle citazioni per la figura di Infermiere

Medicina e odontoiatria	84
Terapia e consulenza psicologica	57
Servizi ai clienti e alle persone	54
Psicologia	30
Informatica ed elettronica	25

Fonte: ISFOL, Audit sui fabbisogni professionali, media periodo 2013-2014

Tabella 5. Competenze che le imprese ritengono di dover aggiornare – Quota% di fabbisogno sul totale delle citazioni per la figura di Infermiere

Gestire risorse materiali	57
Risolvere problemi imprevisti	56
Risolvere problemi complessi	53
Selezionare strumenti	51
Manutenere	43

Fonte: ISFOL, Audit sui fabbisogni professionali, media periodo 2013-2014

Tra i profili più citati dalle imprese interpellate dall'ISFOL ci sono anche gli Educatori professionali, figure che hanno il compito di attuare specifici progetti educativi e riabilitativi nell'ambito di un percorso terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare con l'obiettivo di supportare il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà. Le imprese che hanno citato gli educatori professionali evidenziano come nel breve termine sarà importante aggiornare i lavoratori soprattutto riguardo alle conoscenze di psicologia, sociologia e antropologia, servizi ai clienti e alle persone, istruzione e formazione e terapia e consulenza psicologica ma anche con riferimento alle competenze relative a comprendere gli altri, essere adattabili, risolvere problemi complessi, orientamento al servizio e senso critico (vedi Tabella 6 e Tabella 7).

Tabella 6. Conoscenze che le imprese ritengono di dover aggiornare - Quota% di fabbisogno sul totale delle citazioni per la figura di Educatore professionale

Psicologia	96
Sociologia e antropologia	83
Servizi ai clienti e alle persone	77
Istruzione e formazione	70
Terapia e consulenza psicologica	69

Fonte: ISFOL, Audit sui fabbisogni professionali, media periodo 2013-2014

Tabella 7. Competenze che le imprese ritengono di dover aggiornare - Quota% di fabbisogno sul totale delle citazioni per la figura di Educatore professionale

Comprendere gli altri	91
Adattabilità	85
Risolvere problemi complessi	83
Orientamento al servizio	83
Senso critico	82

Fonte: ISFOL, Audit sui fabbisogni professionali, media periodo 2013-2014

Per i fisioterapisti, infine, le priorità in termini di fabbisogno riguardano le conoscenze relative a lingua italiana, psicologia, terapia e consulenza psicologica, servizi ai clienti e alle persone, istruzione e formazione nonché le competenze che consentono di valutare e prendere decisioni, risolvere problemi imprevisti, gestire il tempo, orientamento al servizio e risolvere problemi complessi (vedi Tabella 8 e Tabella 9).

Tabella 8. Conoscenze che le imprese ritengono di dover aggiornare - Quota% di fabbisogno sul totale delle citazioni per la figura di Fisioterapista

Lingua italiana	68
Psicologia	42
Terapia e consulenza psicologica	30
Servizi ai clienti e alle persone	30
Istruzione e formazione	27

Fonte: ISFOL, Audit sui fabbisogni professionali, media periodo 2013-2014

Tabella 9. Competenze che le imprese ritengono di dover aggiornare - Quota% di fabbisogno sul totale delle citazioni per la figura di Fisioterapista

Valutare e prendere decisioni	91
Risolvere problemi imprevisti	88
Gestire il tempo	88
Orientamento al servizio	86
Risolvere problemi complessi	82

Fonte: ISFOL, Audit sui fabbisogni professionali, media periodo 2013-2014

Conclusioni

Le analisi sui contenuti del lavoro svolte dall'ISFOL nell'ambito della seconda edizione dell'Indagine campionaria sulle professioni e della prima e seconda edizione dell'indagine "Audit sui fabbisogni professionali" (biennio 2013-2014) consentono di fare, con riferimento alle professioni sanitarie presenti nel nostro Paese, alcune riflessioni di sintesi.

Come già evidenziato nelle pagine precedenti il bisogno di salute nel nostro Paese si è sensibilmente modificato nel corso degli ultimi decenni a causa di dinamiche epidemiologiche e demografiche. In parallelo ciò ha determinato una costante richiesta delle professioni sanitarie che svolgono a vario titolo attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Un universo professionale che, a differenza di tante altre real-

tà economico-produttive segnate dall'influenza negativa della crisi, ha trovato il suo equilibrio e che anzi sembra destinato a generare ulteriori spazi di occupazione e di impiego anche in futuro. Insomma, usando un gioco di parole, è possibile affermare che le professioni sanitarie godono di un buono stato di salute.

I cambiamenti sociali e demografici lasciano dunque prevedere discrete dinamiche occupazionali ma anche e soprattutto nuovi e innovati contenuti del lavoro che, con differenti livelli di gradazione, possono interessare la maggior parte delle professioni sanitarie operanti in strutture pubbliche o private, di cura e di riabilitazione.

La sfida che i livelli di *governance* devono essere in grado di cogliere consiste sostanzialmente nella capacità di individuare i fabbisogni di nuove conoscenze e competenze, in altre parole di anticipare il cambiamento, interpretando nel modo migliore le dinamiche della novità per fornire le giuste indicazioni al vasto mondo dell'*education*.

Le indicazioni sui fabbisogni da colmare rappresentano infatti un insieme di suggerimenti chiari e circostanziati per la declinazione dei contenuti formativi che afferiscono, in particolare, alle attività di formazione universitaria nonché a quelle di formazione continua permanente (sistema Ecm). Aggiornamento e formazione che costituiscono dunque un passaggio obbligato e un valore aggiunto importante, spesso imprescindibile, per lavori di altissimo valore tecnico e di grande livello di responsabilità come sono quelli svolti dalle cosiddette professioni sanitarie.

Nell'ambito di questo perimetro il presente contributo si è posto come un ulteriore stimolo alla riflessione, con l'obiettivo concreto di fornire informazioni aggiornate sui fabbisogni di conoscenze e di competenze delle professioni sanitarie desunte dall'ISFOL direttamente sul campo con specifiche e puntuali attività di ricerca, intervistando responsabili d'impresa ma anche lavoratori.

Queste indagini di natura prevalentemente qualitativa condotte dall'ISFOL, del resto, si innestano nell'alveo di un mandato specifico che l'istituto di ricerca ha ricevuto negli ultimi anni dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, sostanzialmente declinabile nell'obiettivo di realizzare e implementare un sistema informativo su professioni, occupazione e fabbisogni professionali capace di intercettare e interpretare i principali cambiamenti del contenuto del lavoro di tutte le professioni e i mestieri del nostro mercato del lavoro. Una vera e propria azione di sistema che nasce e si sviluppa con il chiaro intento di supportare l'azione e le scelte di operatori dell'*education* ma anche responsabili dei processi di programmazione e definizione delle politiche, studenti e ricercatori.

Riferimenti bibliografici

Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, *Il settore degli ordini professionali*, Roma, 2009.

Avezzù S., Barbo M., Bettinelli S., Pediconi F., *Il dossier formativo nel sistema Ecm*, "Monitor. Rivista trimestrale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas)", 12 (2014), n. 35.

- Bulgarelli A., *Le dinamiche professionali*, Intervento al convegno “2010 - xxv Rapporto sull’occupazione in provincia di Trento”, Trento, 24 gennaio 2011.
- Bulgarelli A., *New skills and jobs*, “Osservatorio ISFOL”, I (2011), n. 3-4, pp.11-30.
- CEDEFOP, *Skills Supply and Demand in Europe: Medium term forecast up to 2020*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2010.
- CEDEFOP, *Europe’s skill challenge*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2012 (Briefing Notes).
- Censis, *Professionisti alla prova del mercato. Materiali di ricerca*, Audizione parlamentare di Giuseppe Roma, Direttore Generale Censis, 8 marzo 2007.
- Censis, *Sviluppo e futuro per le professioni intellettuali italiane. Materiali per la stampa*, Roma, gennaio 2003.
- Colombo L., *Un colpo alle corporazioni?*, www.lavoce.info, 31 gennaio 2012.
- Comitato Unitario Permanente degli Ordini e Collegi Professionali e Cresme, *Il valore sociale delle professioni intellettuali. I professionisti punto di riferimento per lo sviluppo del Paese*, Roma, 2010.
- Di Nunzio D., Ferrucci G., Leonardi S., *Professionisti: a quali condizioni?*, IRES, 2011 (Rapporto di ricerca, 3).
- Fondoprofessioni, *Il mondo delle professioni e l’Atlante di Ulisse*, Fondoprofessioni, Roma, 2008.
- Franceschetti M., *Le professioni ordinistiche in Italia*, “Osservatorio ISFOL”, II (2012), n. 3, pp. 117-137.
- Giovannini V., *Dal fabbisogno di prestazioni specialistiche ai bisogni specialistici: un’ipotesi di lavoro*, “Monitor. Rivista trimestrale dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas)”, 12 (2014), n. 36.
- ISFOL, *Rapporto ISFOL 2012. Le competenze per l’occupazione e la crescita*, Roma, ISFOL, 2012.
- La Rosa M., *Come e perché parlare di metacompetenze per la formazione*, “Sociologia del Lavoro”, n. 103, 2006.
- Mereu M.G., Scarnera C., *Esplorare le professioni: un sistema informativo unico incentrato sulla Nup*, “Osservatorio ISFOL”, I (2011), n. 1, pp. 157-165.
- Mereu MG, Franceschetti M., *Rappresentare il lavoro che cambia: una lettura per competenze e fabbisogni*, in Barbara Giullari e Marco Ruffino (a cura di), *Descrivere, classificare, contare: le rappresentazioni del lavoro nello spazio pubblico*, Franco Angeli, Milano, 2013 (Sociologia del Lavoro, 129), pp. 63-80.
- OECD, *Knowledge management in the learning society*, Parigi, 2000.
- Paliotta A.P., *Gli ordini professionali in Italia. Cenni storici e cambiamenti attuali*, “Osservatorio ISFOL”, XX (1999), n. 1-2, pp. 22-39.
- Rangone N., *Riforma delle professioni intellettuali: contenuti, limiti e prospettive*, www.nelmerito.com, 3 febbraio 2012.

Per citare questo articolo: Massimiliano Franceschetti, *Le professioni sanitarie: dinamiche settoriali, conoscenze e skills da aggiornare*, “Osservatorio Isfol”, VI (2016), n. 1-2, pp. 69-83.