

## L'impatto dell'assenteismo sulle performance riabilitative in un Istituto geriatrico milanese

*L'assenteismo si configura come un'assenza frequente e non giustificata dal lavoro. Nel settore sanitario italiano rappresenta un problema rilevante, poiché compromette efficienza, qualità e sicurezza dell'assistenza, con ricadute organizzative, economiche e sociali.*

*di Onofrio Di Natale (coordinatore professioni riabilitative, ASP Golgi Redaelli Milano), Ines Bertoni (fisioterapista, ASP Golgi Redaelli Milano)*

L'assenteismo non ha un'unica causa; questo fenomeno è determinato da molteplici aspetti, tra cui condizioni di lavoro insoddisfacenti, stress (nei casi più gravi burnout), problemi di salute, problemi familiari, l'essere genitori, eseguire attività lavorative monotone e ripetitive, mancanza di stimoli e l'utilizzo di una comunicazione inefficace all'interno delle aziende. In questo sistema sofferente, la concomitanza di fattori esterni può intensificare i problemi già esistenti con conseguenze importanti per la tutela della salute pubblica. **L'assenza non programmata incide quindi in maniera significativa sull'erogazione di cure sicure:** identificare le tendenze dell'assenteismo risulta perciò di fondamentale importanza per lo sviluppo di strategie mirate a ridurre al minimo questo tipo di assenze, garantendo così la continuità dell'erogazione dell'assistenza e delle prestazioni al servizio del cittadino (Mazzotta et al., 2020).

**Nel 2019**, analizzando i dati forniti dal Ministero della Salute italiano, **il tasso di assenteismo nel comparto sanitario è stato del 7,9%, ben due punti percentuali superiore rispetto al 5,6% registrato in tutti gli altri settori produttivi.** Entrando nello specifico, la categoria professionale degli infermieri assieme a quella dei medici ha raggiunto il tasso più elevato con una percentuale del 9,9% (Ministero della Salute, 2025) . Percentuale che sale ulteriormente nel caso degli infermieri pediatrici raggiungendo il 10.8% (Associazione Infermieri Pediatrici, 2020). Lo studio si è svolto presso l'Istituto Piero Redaelli di Milano, struttura attiva da quasi un secolo e parte dell'ASP Golgi Redaelli, insieme all'Istituto Golgi di Abbiategrasso e all'Istituto Redaelli di Vimodrone. L'ASP Golgi Redaelli, le cui origini risalgono a diversi secoli fa, è un ente pubblico costituito ai sensi della L.R. 1/2003, impegnato nella risposta ai bisogni di salute della popolazione, in particolare in ambito geriatrico. L'Azienda eroga servizi sanitari e socio-assistenziali differenziati, che comprendono attività di riabilitazione e assistenza integrata, oltre a iniziative di prevenzione, studio e ricerca nei medesimi settori.

Lo studio si è posto l'obiettivo di osservare **quanto l'assenteismo influisce nella gestione operativa e manageriale, al fine di garantire ottimi livelli di economicità, efficienza produttiva e qualità nell'erogazione delle prestazioni riabilitative, all'interno dell'Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Riabilitazione e Recupero Funzionale (U.O.S.D.R.R.F.).** Al fine di individuare quanto le assenze dei singoli lavoratori gravano sull'intera U.O.S.D.R.R.F. e, a cascata, sui vari reparti, si è calcolato l'**indice di priorità di rischio** ed il **tasso medio di assenteismo**. **L'indice di rischio rappresenta il prodotto tra probabilità**, inteso come giorni totali di assenza, ed **anno**, riferito sia al paziente (mancato trattamento erogato) che all'Azienda (perdite economiche per mancata erogazione trattamento); questo dato è di natura empirica/oggettiva, in quanto è formulato e prodotto da osservazioni teorico – pratiche derivate dall'esperienza del responsabile, mentre il **tasso medio di assenteismo è il rapporto tra le giornate di assenza e le giornate lavorabili, moltiplicato per 100** (Cerqua, 2022).

Nel dettaglio, la definizione e la quantificazione del rischio sono state calcolate con la formula  $R = P \times D$  dove R rappresenta il rischio, D il danno/le conseguenze (si può esprimere sia in funzione del numero di individui coinvolti, che in danni provocati, nel caso specifico sia per l'utente che per l'Azienda) e P la probabilità o frequenza/gravità con cui si verificano le assenze. In questo caso come danno si è utilizzata l'allocazione del personale della riabilitazione in riferimento agli standard di accreditamento e come probabilità il numero di giorni di assenza del lavoratore. La tabella delle probabilità P è stata utilizzata per assegnare un valore in modo oggettivo in riferimento al numero di assenze in giornate di lavoro per tutta l'UOSD di riabilitazione e recupero funzionale. Alle assenze è stato assegnato un valore crescente, sulla base del numero di assenze effettuate, al quale corrisponde un livello (1=improbabile, 2=poco probabile, 3=mediamente probabile e 4=altamente probabile).

PROBABILITÀ			
VALORE	LIVELLO	CRITERI	GRAVITÀ
4	Altamente probabile	Numero di assenze per dipendenti	Oltre 91
3	Mediamente probabile	Numero di assenze per dipendenti	Da 61 a 90
2	Poco probabile	Numero di assenze per dipendenti	Da 31 a 60
1	Improbabile	Numero di assenze per dipendenti	Da 0 a 30

Fonte: elaborazione degli autori

Tabella 1: Probabilità

La modalità di assegnazione della gravità del danno richiede, per essere meglio compresa, competenze di tipo economico-sanitario-normativo, in quanto fa riferimento al setting di cura ove il personale è allocato (in riferimento alla DGR n. VII n. 19883 16 dicembre del 2004). Semplificando notevolmente il concetto, si può affermare che le prestazioni riabilitative sono rimborsate diversamente dalla Regione Lombardia a seconda della tipologia di paziente (e quindi di setting di ricovero) alla quale sono erogate. **Appare quindi evidente che in base al reparto in cui avvengono, le assenze avranno una diversa valenza e una diversa gravità.** La scala di gravità del danno D è riportata nella tabella 2. Il danno avviene quindi sia nei confronti degli utenti che nei confronti dell'Azienda come rappresentato nella matrice 1.

VALORE	LIVELLO	CRITERI
4	Gravissimo	Assenza: terapisti Day Hospital e Ambulatorio
3	Grave	Assenza: terapisti in cure intermedie ex specialistica
2	Medio	Assenza: terapisti occupazionali + fisioterapista in cure intermedie ex generale e geriatrica e servizi territoriali + coordinamento
1	Lieve	Assenza: logopediste – fisioterapista in cure intermedie ex mantenimento – RSA

Fonte: elaborazione degli autori

Tabella 2: Gravità del danno

		DANNO UTENTE		
		ALTO	MEDIO	BASSO
DANNO AZIENDALE	ALTO	Dh specialistica	Cure intermedie ex specialistica	
	MEDIO	Dh generale e geriatrica	Cure intermedie ex generale e geriatrica	
	BASSO		Cure intermedie ex mantenimento	RSA

Fonte: elaborazione degli autori

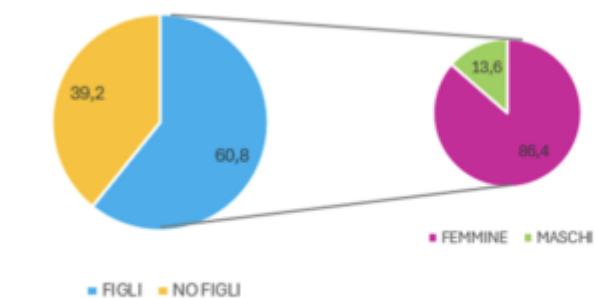
Matrice 1: Matrice danno – Azienda

In questo caso di studio, eseguito presso l'U.O.S.D. di riabilitazione e recupero funzionale tra il 1° gennaio 2022 e il 31 dicembre 2024, sono state prese in considerazione due unità d'offerta (Riabilitazione e RSA), comprendenti 18 reparti ed un'équipe riabilitativa di  $67 \pm 9$  professionisti sanitari appartenenti alla Classe di Laurea II della riabilitazione, suddivisi in 5 logopediste, 8 terapisti occupazionali e  $54 \pm 9$  fisioterapisti che hanno costituito il campione.

## Cosa è emerso

Dalla statistica descrittiva è emerso che **il sesso femminile rappresenta la percentuale maggiore**; il numero delle lavoratrici è quattro volte superiore a quello dei lavoratori. L'età media del campione è di **40 anni**, la fascia d'età maggiormente rappresentativa del campione è tra i 31 e i 40 anni. La tipologia contrattuale prevalente nel triennio è l'assunzione diretta da parte dell'Azienda tramite contratto di lavoro a tempo indeterminato. Nel corso del 2022 si sono

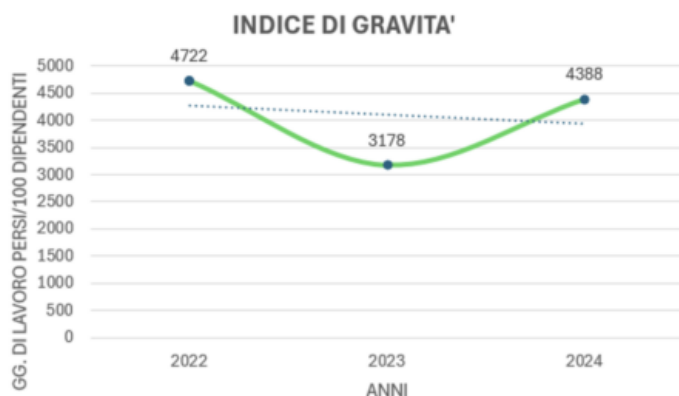
registrati pensionamenti e dimissioni, conseguentemente, nell'anno 2023, si sono verificate maggiori assunzioni (+18,4%). Il 2022 è stato l'anno con il maggior numero di assenze ed il servizio di logopedia è stato quello più in difficoltà, evidenza perpetuata per tutto il triennio. Si è effettuata poi un'ulteriore analisi distinguendo tra le assenze, quelle effettuate dal personale con o senza figli a carico. I lavoratori genitori costituiscono la maggioranza. Il 40% ± 3% dei genitori ha più di un figlio e alla categoria sono attribuite maggiori assenze 60,80% (grafico 1) come anche riscontrato in letteratura <sup>6</sup>.



Fonte: elaborazione degli autori

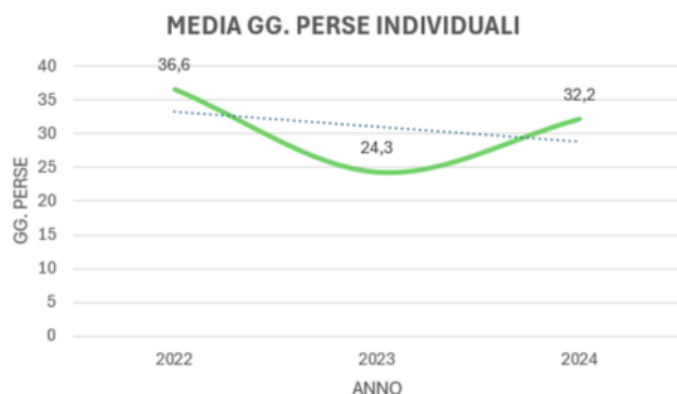
Grafico 1: % Assenze personale

Prendendo in considerazione l'intera U.O.S.D.R.R.F. e calcolando l'indice di gravità (grafico 2), si osserva che le giornate perse per 100 dipendenti sono state 4.722 nel 2022, 3.178 nel 2023 e 4.388 nel 2024. Su base individuale mediamente le giornate perse, quindi, ammontano a 36,6 nel 2022, 24,3 nel 2023 e 32,2 nel 2024 (grafico 3).



Fonte: elaborazione degli autori

Grafico 2: Indice di Gravità

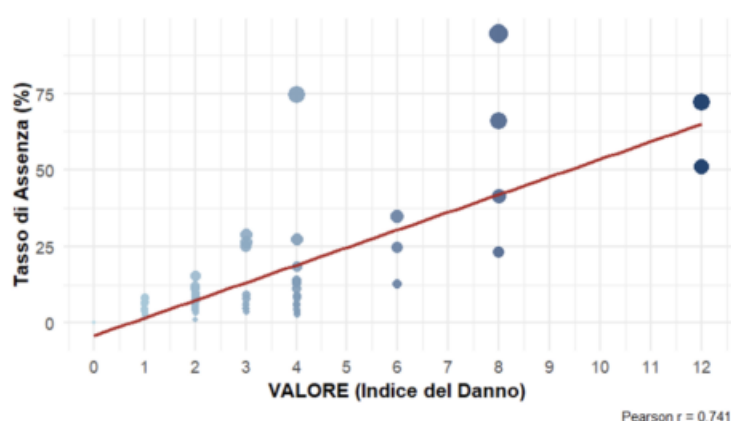


Fonte: elaborazione degli autori

Grafico 3: Media gg perse individuali

In termini assoluti, confrontando i tassi di assenteismo nel triennio, si ottiene che il 2022 è stato l'anno con più assenze (14,35%) mentre il 2023 l'anno in cui se ne sono verificate di meno (9,6%). I dati del 2023 sono sovrapponibili al 2018 anno in cui il numero totale dei riabilitatori era pressoché identico al 2023 – 2024, ma variava la tipologia contrattuale dei lavoratori che prestavano servizio presso l'Azienda (dipendenti a tempo indeterminato 65%, agenzia interinale + liberi professionisti 35%). Le giornate di lavoro perse su 100 dipendenti (indice di gravità) sono passate da 2.826 nel 2018 a 4.722 nel 2022. Nel corso degli anni si è quindi assistito ad una crescita di assenze con tendenza lineare. L'utilizzo nel 2018 di tipologie contrattuali differenziate ha determinato una riduzione del tasso di assenza media, dell'indice di gravità e delle giornate medie perse dai singoli collaboratori.

Dall'analisi statistica inferenziale dei dati, effettuata tramite software R, si è potuto osservare che in tutte e tre le annualità considerate è presente significatività statistica, ovvero esiste una relazione coerente e significativa tra il valore empirico assegnato all'indice di rischio ed il tasso di assenza effettivo (grafico 4).



Fonte: elaborazione degli autori

Grafico 4: Relazione tra Indice di Rischio e Tasso di Assenteismo (2022; p-value di 7.38e-13)

Questo rafforza la validità nell'utilizzo dell'**indice di rischio come indicatore rappresentativo del rischio operativo: dove viene percepito maggiore danno, si osservano effettivamente tassi di assenza più alti.** Questa analisi

trascina i relativi costi, calcolati considerando il tariffario tabellare contrattuale aggiungendo gli oneri del 28% a carico dell'Azienda. Le risorse aggiuntive regionali, il fondo produttività del comparto e gli arretrati contrattuali non sono stati presi in considerazione. Il costo complessivo delle assenze (non ferie) per l'intera U.O.S.D.R.R.F. ammonta per 2022 a 279.983,00 euro, per il 2023 a 222.235,00 euro e per il 2024 a 275.306,00 euro.

## Assenteismo: come intervenire?

### **Rotazione del personale, diversity management, performance aziendale e flessibilità lavorativa.**

I dipendenti hanno percezioni poco accurate circa le proprie assenze o quelle del team in cui lavorano. Nello specifico alcuni studi hanno mostrato che gli individui sottostimano le proprie assenze e sovrastimano quelle dei colleghi<sup>7</sup>. In particolare, nel fornire feedback individuali sulle proprie assenze, i dipendenti riducono sia il numero di episodi di assenza, sia il numero totale di giornate perse. A tal fine, i dati rilevati sulle assenze possono essere utilmente comunicati e discussi con singoli collaboratori.

### **Come ridurre l'indice di rischio nei vari setting ed allo stesso tempo creare delle equipe riabilitative il più possibile equilibrate, efficaci ed efficienti?**

Per dare una risposta a questa domanda si è lavorato contemporaneamente su un duplice aspetto. Da un lato è stata operata una scelta ponderata di rotazione tra il personale a disposizione al fine di evitare la staticità dello stesso all'interno dei singoli setting, creando così dei team misti; dall'altro è stata costruita una tabella con le priorità da adottare in riferimento all'indice di rischio totale dell'intero UOSD. I **criteri di rotazione del personale** adottati si applicano alle rotazioni regolate e programmate, che non includono quelle di urgenza. Le rotazioni programmate sono pianificate e avvengono due volte l'anno, in ottobre e gennaio. L'obiettivo è assicurare un cambio regolare dei reparti. A differenza di quelle programmate, le rotazioni di emergenza possono verificarsi in qualsiasi momento, a seconda delle necessità, ad esempio in caso di gravidanze, dimissioni o nuove assunzioni. La rotazione standard per i terapisti è prevista ogni due anni. Ci sono però delle eccezioni per i reparti emotivamente più impegnativi, come quelli dedicati a pazienti con malattia di Alzheimer, Stati Vegetativi ed Hospice. In questi casi la rotazione è annuale.

Oltre a rotazioni periodiche, si sono creati team misti con caratteristiche e competenze diversificate. Tra i criteri figurano l'età, il sesso, il fatto di avere figli, l'aver in corso un permesso studio, l'orario di lavoro, eventuali limitazioni sul lavoro prescritte dal medico competente, e in ultimo vengono prese in considerazione anche caratteristiche e qualità personali dei componenti del team; ad esempio è utile che in ogni team ci sia almeno una persona con competenze organizzative. Persone con età differenti sono portatrici di esperienze e competenze diversificate. Le persone più mature conoscono maggiormente l'Azienda, possono avere una maggiore esperienza e fornire consigli più informati ai pazienti e ai colleghi, aiutando a formare un ambiente di lavoro più sicuro e collaborativo. D'altro canto, le persone più giovani hanno maggiore energia, sono più fresche di studio e maggiormente aggiornate a livello scientifico, hanno una migliore dimestichezza con le nuove tecnologie e possono aiutare a migliorare l'efficienza dei servizi.

Considerata la maggioranza di personale di sesso femminile, creare dei gruppi quanto più possibili misti permette di avere team che possono aiutare l'Azienda a sfruttare al meglio le diverse prospettive, capacità e talenti. Gruppi di lavoro misti uomo-donna rappresentano una risorsa preziosa (Konrad et al., 2011). **Quando i team sono a composizione mista, contribuiscono maggiormente alla creazione di un ambiente di lavoro più inclusivo e rispettoso.** Vista l'alta percentuale di assenze dovute alla genitorialità con figli piccoli, si evita la formazione di team composti esclusivamente da genitori con figli in fascia 0-8. Si cerca di permettere a tutti i colleghi nel corso degli anni di ruotare su

tutti i servizi in modo tale che si possa avere almeno una conoscenza base di tutti i reparti e favorire la conoscenza reciproca tra colleghi.

Per garantire un'equa distribuzione delle risorse è stata quindi ideata una tabella con le priorità da adottare in riferimento all'indice di rischio totale dell'intero UOSD (tabella 3).

		2022		2023		2024	
VALORI IR		3,15		2		3,2	
DESCRIZIONE VALORI	Gravità	1 = basso	3 = alto	1 = basso	3 = alto	1 = basso	3 = alto
	Probabilità	3 = probabile	1 = improbabile	3 = probabile	1 = improbabile	3 = probabile	1 = improbabile
AZIONE		correttiva - programmabile - urgente		correttiva - migliorativa - programmabile nel breve/medio termine		correttive - programmabile - urgente	
PRIORITA'		P2		P3		P2	

Fonte: elaborazione degli autori

Tabella 3: Indice di rischio

I valori ottenuti dal calcolo dell'indice di rischio ci hanno permesso di capire se risultasse necessario un intervento correttivo al fine di evitare di non adempiere agli standard di cure forniti da ATS e non garantire agli utenti il trattamento riabilitativo necessario. Su questa base abbiamo provveduto a formulare una tabella (tabella 3) con le priorità di intervento in riferimento al valore evidenziato dall'indice di rischio. Per l'anno 2022 e per il 2024 si è attribuita una P2 (priorità 2) con successive azioni correttive – programmabili – urgenti; diversamente, nel 2023, l'indice è risultato inferiore e si è collocato in una classe P3 (priorità 3) con azioni correttive – migliorative – programmabili nel breve/medio termine. Se da un lato possiamo affermare che abbiamo scongiurato il rischio maggiore di priorità 1 con  $IR > 8$ , è altrettanto vero che non siamo riusciti ad abbassarne il livello portandolo a P4 con  $IR = 1$ .

All'interno di un contesto sempre più complesso come quello del panorama sanitario, le aziende si trovano a dover affrontare sfide di natura diversa, per questo devono basare la propria cultura organizzativa sulle differenze e peculiarità dei singoli individui portando avanti politiche che garantiscano un trattamento equo e imparziale tra tutti i dipendenti, indipendentemente dalle loro carriere pregresse. All'interno dell'U.O.S.D.R.R.F. utilizzando il modello del *diversity management*<sup>1</sup> (Mantovani, 2018) miriamo a creare un ambiente in cui i dipendenti provenienti da diversi background, esperienze e prospettive siano valorizzati e rispettati.

Inoltre, ridurre i costi nel contesto sanitario, dove si erogano servizi all'utenza, è complicato, poiché non è possibile ridurre o eliminare i servizi ove la richiesta degli utenti è elevata. Migliorare la gestione razionalizzando le risorse, efficientando i servizi, aumentando la produttività o reintroducendo soluzioni contrattuali differenti potrebbe favorire una più oculata gestione economica di tutto il processo. L'analisi delle assenze rappresenta uno strumento utile per il monitoraggio e la gestione del personale. **Alti tassi di assenza non indicano necessariamente un clima negativo, ma possono essere legati alla composizione del personale (prevalenza femminile in età fertile e genitorialità) e alla tipologia contrattuale.**

Stante l'attuale complessa situazione nel reperimento di personale sanitario, le aziende dovrebbero competere sul benessere del personale, offrendo flessibilità oraria e soluzioni per la conciliazione vita-lavoro. **Alcune misure potrebbero essere l'attivazione di un asilo nido aziendale e centri estivi, tariffe agevolate per l'accesso alle RSA dei genitori dei dipendenti, incentivare la mobilità sostenibile, creare convenzioni con attività commerciali limitrofe all'azienda, attivare sportelli di sostegno psicologico**, ecc. L'analisi delle assenze, quindi, va oltre la mera quantificazione dell'assenteismo, fornendo spunti per migliorare le politiche di gestione del personale ed il benessere organizzativo.

Concludendo, uno dei risvolti del caso di studio è stato quello di ridurre l'indice di rischio nei vari setting ed allo stesso tempo creare delle équipes riabilitative il più possibile equilibrate, efficaci ed efficienti. Nel concreto siamo riusciti a ridurre nel triennio le giornate di assenza a -334 per l'intera UOSD e a -4,4 giornate su base individuale ed a creare uno strumento utile a quantificare le priorità di intervento. La vera sfida rimane quella di preservare il livello di servizio e la qualità percepita, ottimizzando le risorse impiegate.

## Note

1. modello di gestione delle risorse umane che sostiene la creazione e l'implementazione di strategie e politiche per favorire un ambiente di lavoro inclusivo e diversificato

## Bibliografia

- Associazione Infermieri Pediatrici (2020), *Indagine sull'assenteismo tra gli infermieri pediatrici in Italia*.
- Cerqua S. (2022), *Il calcolo del tasso di assenteismo quale strumento di analisi organizzativa: monitoraggio del trend in epoca Covid-19*, tesi di laurea, Università Politecnica delle Marche.
- Guadine A. P., Saks A. M. (2001), *Effects of an absenteeism feedback intervention on employee absence behaviour*, in *Journal of Organizational Behaviour*, 22, pp. 15–29.
- Konrad A. M., Gutek B. A. (2011), *Il valore dei gruppi di lavoro misti uomo-donna*, in *Rivista di psicologia organizzativa*, 27(2), pp. 15–27.
- Mantovani S. (2018), *Diversity Management: un nuovo modello di gestione delle risorse umane nelle Aziende Sanitarie*, tesi di laurea in Scienze delle Professioni Sanitarie, Università degli Studi di Padova, Padova.
- Mazzotta S., Muscio A., Ferrara M. (2020), *Analisi dell'assenteismo non programmato tra gli operatori sanitari in un'azienda sanitaria italiana: uno studio di caso*, in *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 42(3), pp. 263–271.
- Ministero della Salute (2019), *Dati sull'assenteismo nel comparto sanitario*, disponibile su:
- Vialatte L., Pereira B., Guillin A. (2022), *Mathematical modeling of the evolution of absenteeism in a university hospital over 12 years*, in *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*, 2022.