Job rotation in riabilitazione: strategie per la gestione dell’assenteismo in un istituto geriatrico milanese

L’evoluzione del mondo del lavoro, influenzata da fattori come la tecnologia e eventi come la pandemia da COVID-19, implica l’adozione di strategie di gestione agili e innovative, e la capacità di gestire efficacemente l’assenteismo, che può essere un segnale di problemi organizzativi. L’implementazione di pratiche come la job rotation, che favoriscono la diversità e l’innovazione, può migliorare la produttività, la motivazione dei dipendenti e la qualità del servizio offerto, in particolare in contesti riabilitativi.

Di Onofrio Di Natale *(Coordinatore professioni sanitarie della riabilitazione ASP Golgi Redaelli, Milano)*, Federica Coppola *(Fisioterapista ASP Golgi Redaelli, Milano)*

Il mondo del lavoro è in costante evoluzione, e i cambiamenti che si verificano hanno un impatto significativo sulle aziende e sui lavoratori. Il progresso delle tecnologie, la globalizzazione e le sfide sociali, come la pandemia da COVID-19, hanno portato a nuove tendenze nel mondo del lavoro, richiedendo alle aziende e ai lavoratori di adattarsi per rimanere competitivi. **Le aziende devono essere pronte a innovare e adottare nuove tecnologie per rimanere all’avanguardia e soddisfare le esigenze del mercato**. Inoltre, devono essere in grado di adeguarsi rapidamente ai cambiamenti economici e sociali, rivedendo i propri modelli di business e le strategie di gestione del personale (Koch, 2020).

Per le aziende sanitarie, la necessità di mantenere attivi i servizi di assistenza ai pazienti, nel rispetto delle misure di pubblica sicurezza imposte dalla situazione pandemica (ad esempio, indossare mascherine e mantenendo misure di distanziamento sociale, seguire regole di autoisolamento), ha comportato un **aumento dei carichi di lavoro**, accentuando ulteriormente le

situazioni di carenza sistematica di personale presenti già in era pre pandemica. In sintesi, la necessità di adattarsi ai cambiamenti del mondo del lavoro riguarda sia le aziende che i lavoratori; solo coloro che sono pronti ad adattarsi e ad innovare possono prosperare in un mercato in continua evoluzione (Kumar, 2019).

Partendo dall'analisi del **tasso di assenteismo** all'interno di una unità operativa semplice di riabilitazione e rieducazione funzionale, l'obiettivo dell'analisi condotta è stato quello di riuscire a pianificare una modalità di job rotation che potesse creare team misti con caratteristiche e competenze diversificate, e valutarne l'efficacia in termini di qualità dei servizi offerti, soddisfazione e motivazione dei dipendenti e benessere organizzativo.

Le premesse

L'assenza sul posto di lavoro non programmata tra gli operatori sanitari risulta essere un **fenomeno multifattoriale** che desta non poca preoccupazione per l'effetto che la stessa produce sulla gestione quotidiana delle risorse umane, incidendo in maniera definitiva 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 non programmate, garantendo così la continuità dell'erogazione dell'assistenza e delle prestazioni al servizio del cittadino (Mazzotta et al.,2020). L'aumento dell'assenteismo può essere un segnale di problemi all'interno dell'organizzazione, come la mancanza di motivazione dei dipendenti, l'elevato stress lavorativo o un clima lavorativo poco favorevole. Inoltre, può aumentare il carico di lavoro degli altri dipendenti e ridurre la qualità del servizio offerto ai clienti. Pertanto, è importante che le aziende adottino misure per gestire efficacemente l'assenteismo e minimizzare i suoi effetti negativi sulla produttività e sull'organizzazione nel suo insieme (Ganguly et al., 2018).

L'indice di assenteismo è dunque sicuramente quello che permette di osservare, ad un occhio attento, il clima aziendale, potendo prevedere anche possibili future defezioni ed eventuali problemi operativi connessi. Una strategia che può essere adottata al fine di ridurre situazioni di malessere e insoddisfazione lavorativa e conseguente assenteismo da parte dei dipendenti, è la *job rotation*. Quest'ultima è una pratica sviluppata dalle grandi aziende per aumentare la produttività dei dipendenti e per promuovere la diversità e l'innovazione, è stata introdotta per la prima volta negli Stati Uniti alla fine degli anni '60. Tale strategia di gestione delle risorse umane prevede la rotazione dei dipendenti tra diverse posizioni all'interno di un'organizzazione; in ambito sanitario prevede la rotazione dei dipendenti tra le varie unità o servizi dell'ospedale o della struttura sanitaria. La *job rotation* ha lo scopo di fornire ai dipendenti un'esperienza più completa e variegata delle attività dell'azienda, consentendo loro di acquisire una maggiore conoscenza dei processi aziendali e di sviluppare abilità e competenze in diversi settori. In aggiunta, può aiutare a prevenire la stagnazione professionale, migliorare la motivazione dei dipendenti e aumentare la flessibilità dell'organizzazione nel gestire i cambiamenti (Ghezzi, 2020).

L'obiettivo di questo lavoro è stabilire e diffondere i **criteri di rotazione del personale della riabilitazione** tra i vari setting dell'Istituto P. Redaelli di Milano per pianificare al meglio i cambi di reparti e valutare nel corso del tempo i pro e i contro in termini di qualità dei servizi offerti, soddisfazione e motivazione dei dipendenti e benessere organizzativo.

Analisi dell'assenteismo in azienda

Per l'esecuzione di questa analisi, sono stati presi in considerazione **il numero totale e la tipologia di assenze** compiute dai dipendenti del servizio di riabilitazione dell'Istituto P. Redaelli di Milano. L'azienda è un ente di diritto pubblico dislocato in tre comuni lombardi (Milano, Abbiategrasso, Vimodrone), costituita ai sensi della L.R. 1/2003 (riordino della Disciplina delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza operanti in Lombardia, trasformazione da IPAB in ASP).

L’equipe riabilitativa nell’anno di riferimento (2022 – elaborazione 2023) risultava caratterizzata da 54 fisioterapisti, 8 terapiste occupazionali e 5 logopediste.

I servizi interessati sono stati:

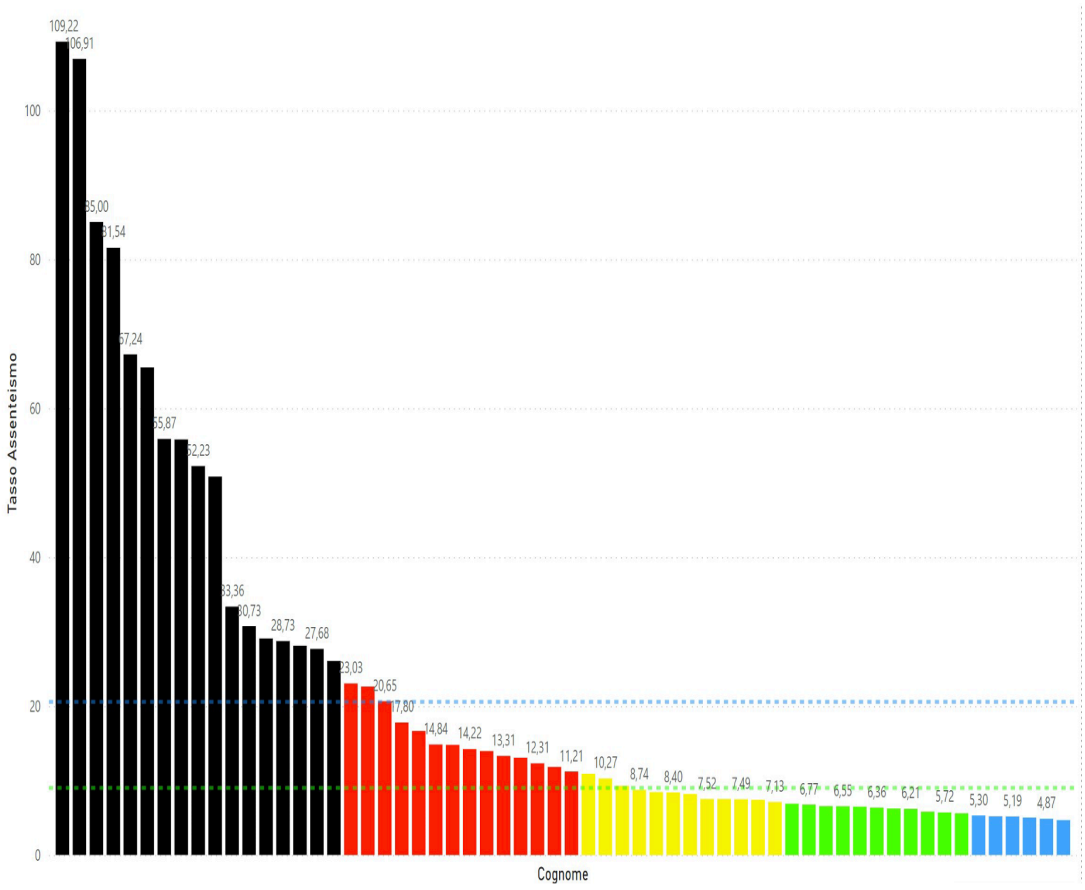
- Cure Intermedie riabilitazione (GP1: riabilitazione ex specialistica – GP2-3: riabilitazione ex generale e geriatrica – 3A-3B: riabilitazione ex mantenimento/reinserimento);
- Day Hospital;
- Riabilitazione Nucleo Alzheimer;
- Residenza Sanitaria Assistenziali;
- Nuclei Stati Vegetativi;
- Nucleo Hospice;
- Assistenza Domiciliare Integrata;
- Servizio di Logopedia;
- Servizio di Terapia Occupazionale;
- Servizio Terapie Fisiche;
- Coordinamento Area Riabilitativa.

Gli indicatori presi in considerazione riguardano tutti gli istituti contrattuali che comportano assenza dal servizio, definiti dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro relativo al personale del comporta sanità triennio 2019 – 2022.

Il tasso di assenteismo individuale

La prima analisi (Grafico 1), è stata fatta calcolando per singolo lavoratore il tasso di assenteismo in ore dividendo le ore perdute per assenza per le ore lavorabili, tenendo conto delle diverse forme contrattuali (full-time, part-time 18 ore, part-time 24 ore) e considerando la data di assunzione e di dimissione se avvenute nell’anno 2022. I lavoratori, identificati con una matricola per preservarne la privacy, sono stati divisi in 5 fasce a seconda del tasso riscontrato, le fasce sono rappresentate sul grafico con colori diversi:

- Bassissimo (azzurro)
- Basso (verde)
- Medio (giallo)
- Alto (rosso)
- Altissimo (nero)



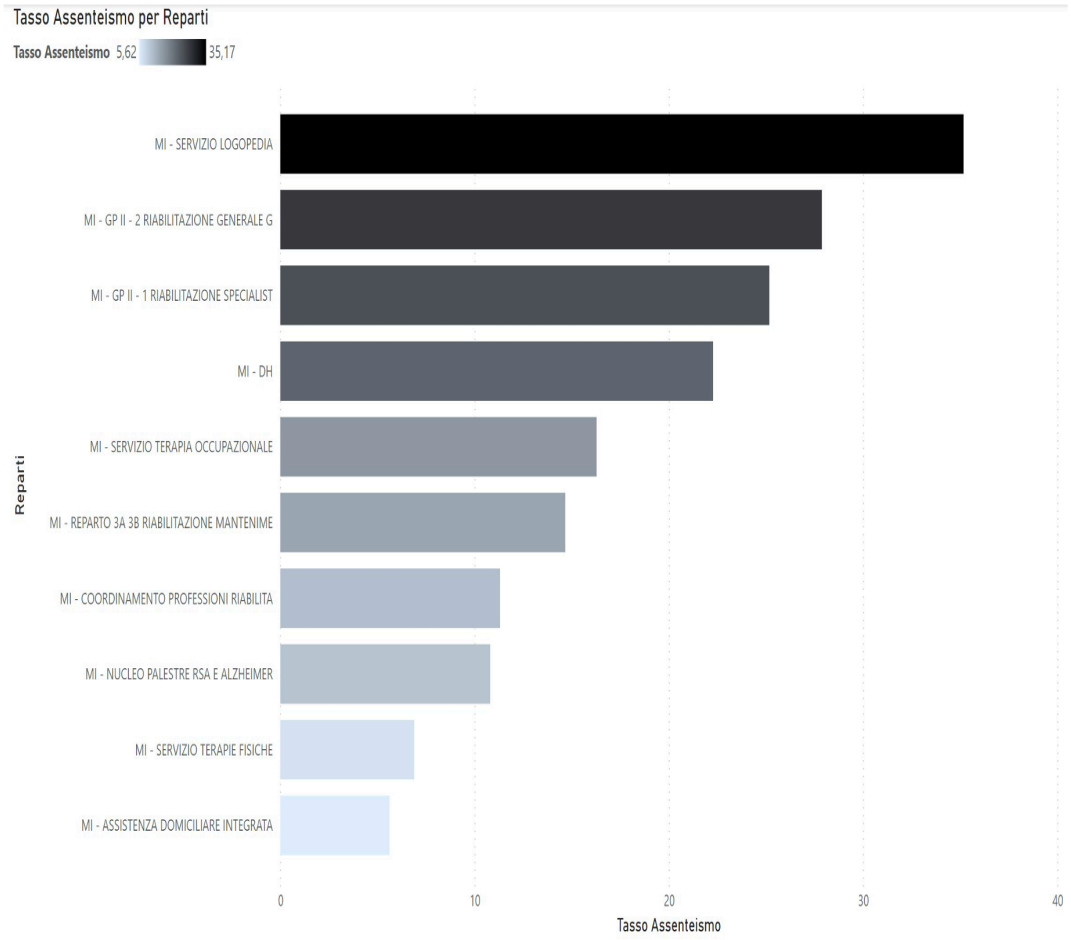
Fonte: elaborazione degli autori

Grafico 1 – Tasso Assenteismo Individuale

La mediana (8.74), la media aritmetica (17.80). La mediana ci restituisce un valore più veritiero riguardo la distribuzione delle unità rispetto alla media. Questo perché i valori anomali perdono molto la propria potenza quando andiamo ad ordinare le unità osservate.

Confronto tra reparti

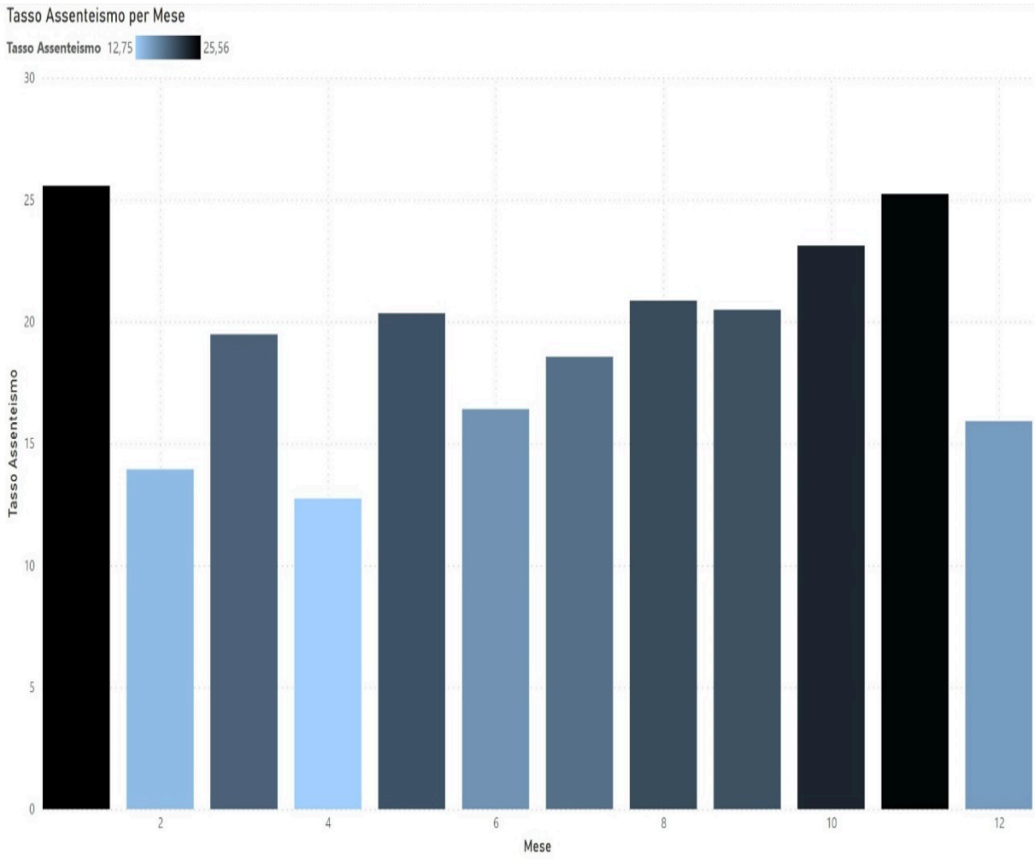
Il confronto tra i reparti (Grafico 2), è utile ad evidenziare eventuali équipe in difficoltà in cui è necessario un cambiamento nella gestione delle risorse umane. Dal grafico, riportato di seguito, si evince che nell'anno 2022 il servizio di Logopedia è stato quello con maggior tasso di assenteismo, questo ha determinato difficoltà gestionali per assicurare il servizio agli utenti.



Fonte: elaborazione degli autori
Grafico 2 – Confronto tra reparti

Analisi mensile

Il confronto tra i mesi (Grafico 3), permette di comprendere i periodi dell’anno in cui si sono verificate più assenze.



Fonte: elaborazione degli autori

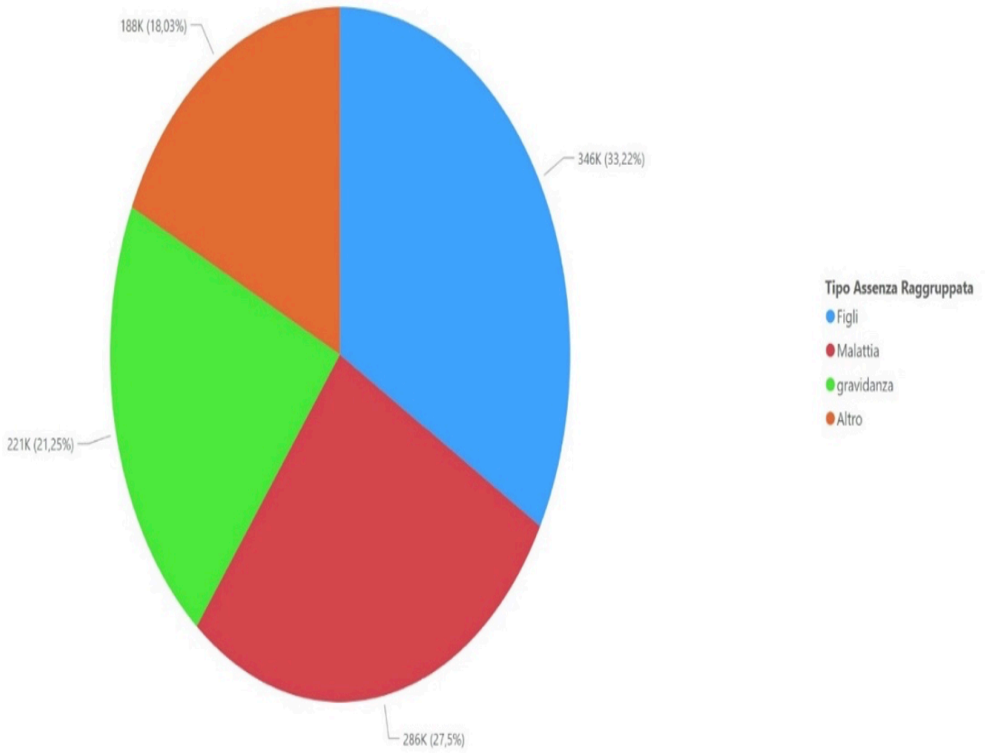
Grafico 3 – Confronto mesi

Dal grafico si osserva che i mesi maggiormente a rischio risultano essere gennaio e novembre, a questi dati però va aggiunta una riflessione sull'impatto delle assenze e sulla capacità di assicurare il servizio di riabilitazione. Nei giorni ordinari le unità dei riabilitatori in ferie sono circa cinque, nei mesi estivi le unità in ferie salgono a nove (in riferimento alle esigenze di servizio). È evidente quindi che a parità di servizio da erogare l'impatto delle assenze non previste nei mesi estivi sarà maggiore rispetto ai mesi di gennaio e novembre.

Analisi tipo assenza

Un altro confronto che è stato fatto è quello sulla tipologia di assenza (Grafico 4) includendo tutte le assenze verificatesi:

- assenza per malattia/infortunio 27% (malattia primi 10gg – malattia/infortunio – visite specialistiche – infortunio);
- assenza per gravidanza e maternità 22% (esenzione maternità – gravidanza a rischio – gravidanza anticipata – riduzione allattamento);
- assenza per figli 33% (malattia figli – congedo parentale – congedo paternità/maternità – aspettativa per educazione figli – congedo per nascita);
- assenze per altro 18% (motivi familiari/personali – partecipazione a esami/corsi/concorsi congedo matrimoniale – formazione facoltativa – diritto allo studio – congedi vari – donazione sangue – permesso legge 104/1992).



Fonte: elaborazione degli autori
Grafico 4 – Assenze per Tipologia

Criteri di rotazione e formazione dei team

I criteri di rotazione delineati qui si concentrano sulle **rotazioni ordinarie**, escludendo le situazioni di emergenza. Si definiscono rotazioni ordinarie quelle programmate, che si è deciso di attuare un paio di volte l'anno (ottobre e gennaio); diversamente, i cambi reparto in condizioni di emergenza (per eventuali gravidanze, dimissioni, assunzioni) possono avvenire in qualsiasi momento se ne verifichi la necessità. La rotazione avviene ogni due anni per i terapisti, con alcune eccezioni per i nuclei considerati emotivamente gravosi, come quelli dedicati ad Alzheimer e Stati vegetativi/hospice, dove il cambio è annuale.

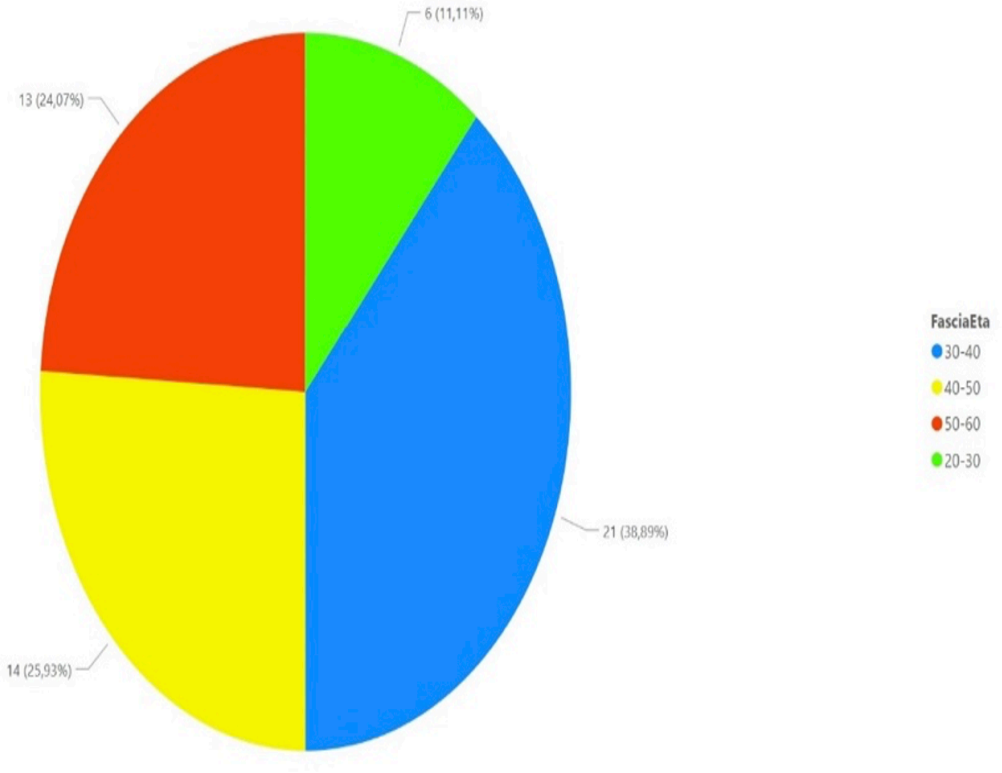
Per mantenere la continuità del servizio, si permette contemporaneamente il cambio di un massimo di un quarto del personale riabilitativo in ciascun reparto. Tuttavia, alcuni reparti sono più adatti all'inserimento del personale neoassunto, come il reparto di Cure Intermedie ex Specialistica (GP1), dove il tempo di trattamento per paziente è maggiore e l'equipe è più completa, creando anche maggiori possibilità di confronto (geriatra, fisiatra, logopedista, terapista occupazionale, infermiere, operatori sociosanitari, fisioterapisti). Al contrario è meno funzionale l'inserimento di un neoassunto in RSA dove è assegnato un solo fisioterapista nel reparto e si riduce la possibilità di confronto con i colleghi più esperti. Inoltre, si considerano le limitazioni fisiche del dipendente, cercando il setting lavorativo più idoneo in base alle indicazioni del medico

competente.

Per quanto riguarda la disponibilità oraria, alcuni servizi richiedono un inizio preciso dell'attività lavorativa, come nel caso del Day Hospital, mentre in altri reparti è prevista maggiore flessibilità. Le rotazioni sono pianificate considerando lo storico degli anni precedenti, in modo da garantire a tutti i dipendenti l'opportunità di lavorare in diversi setting e acquisire competenze variegate.

È inoltre necessario tenere conto del tasso di assenteismo individuale in modo che la media dei tassi dell'équipe sia in linea con la media dell'istituto, così da assicurare la continuità del servizio e la presa in carico dei pazienti. Ad esempio, vista la percentuale di assenze dovute a permessi per figli, si cerca di evitare la formazione di team composti esclusivamente da genitori con figli piccoli, o di team in cui più dipendenti abbiano richiesto ore di formazione. Infine, è essenziale creare **gruppi il più eterogenei possibili**. Ad esempio, i gruppi di lavoro misti uomo-donna rappresentano una risorsa preziosa (Konrad, 2011).

Nella costruzione del team si cerca di garantire un'eterogeneità nell'orario di lavoro in modo da assicurare una maggiore apertura del servizio. L'età è una delle principali caratteristiche che contribuiscono alla diversità di competenze e conoscenze all'interno della sanità; con l'innalzamento dell'età pensionabile molti lavoratori si sono trovati ad avere una vita lavorativa più lunga, di conseguenza risulta più difficile l'inserimento e l'adattamento lavorativo delle nuove generazioni. La diversità di età può avere un impatto positivo sulla qualità dei servizi sanitari forniti, poiché assicura lo *skill mix*. Le persone più mature possono avere una maggiore esperienza creando un ambiente di lavoro più sicuro e collaborativo. D'altra parte, le persone più giovani possono avere una maggiore energia e conoscenza delle nuove tecnologie e possono aiutare a migliorare l'efficienza dei servizi sanitari (Chang et al., 2018). Per ogni reparto è prevista la presenza di un responsabile della riabilitazione. In ultima analisi, non per importanza, è fondamentale tenere conto delle caratteristiche e qualità personali dei membri che formano l'équipe, ad esempio è utile che in ogni team ci sia almeno una persona con competenze organizzative.



Fonte: elaborazione degli autori

Grafico 5 – Distribuzione per fascia d'età

Il diversity management, riflessioni e proposte

Nella pianificazione delle rotazioni, l'obiettivo principale è creare **team mist**i con **caratteristiche e competenze diversificate**. In un panorama sanitario sempre più complesso, le aziende devono affrontare sfide sia nell'ambiente esterno, come il contesto socioculturale ed economico, sia internamente, con una crescente eterogeneità professionale e caratteristiche degli operatori sanitari. Le aziende, composte da individui con background unici, devono basare la propria cultura organizzativa sulle differenze individuali, promuovendo così il Diversity Management. Questo processo implica la creazione e l'attuazione di strategie e politiche per sostenere un ambiente di lavoro inclusivo e diversificato, valorizzando e rispettando le diverse prospettive e esperienze dei dipendenti. Inoltre, si tratta di sviluppare politiche che assicurino un trattamento equo e imparziale per tutti i dipendenti, indipendentemente dal loro background (Mantonavi, 2018).

Un ambiente di lavoro inclusivo e diversificato può favorire un aumento della produttività, della creatività e dell'innovazione. Può contribuire a ridurre le tensioni tra i dipendenti migliorando la comunicazione e la collaborazione, e può anche migliorare la reputazione dell'azienda, aumentando la fedeltà dei dipendenti e attrarre nuovi talenti. Inoltre, può contribuire a ridurre le possibili cause legali e le controversie (Kumari, 2020).

La conclusione che emerge da questa analisi è che **la rotazione del personale rappresenta una modalità di gestione delle risorse umane che considera le diversità, i punti di forza e di debolezza sia dei singoli lavoratori che dell'organizzazione**. Pertanto, una pianificazione adeguata e una condivisione della strategia risultano fondamentali.

Tuttavia, per una corretta pianificazione è essenziale avere un'analisi approfondita dei dati relativi ai dipendenti e ai vari contesti lavorativi. L'analisi condotta riguarda solamente un anno, limitando la possibilità di valutare la diversità di percezione del carico di lavoro tra i diversi reparti o l'incidenza delle assenze nei vari setting. Inoltre, sarebbe opportuno utilizzare strumenti sia quantitativi che qualitativi per valutare il clima aziendale e il benessere percepito dai lavoratori, al fine di avere parametri di riferimento per valutare le decisioni gestionali. Per questo motivo, è auspicabile continuare lo studio per almeno altri due anni per avere un confronto su un periodo più esteso.

BIBLIOGRAFIA

Chang, Y., & Cawthon, P. (2018). L'impatto della diversità di età sulla qualità dei servizi sanitari. Journal of Health Care Management, 63(3), 157-167.

Ganguly, A., & Goyal, A. (2018). Gestione dell'assenteismo: una prospettiva strategica. Ricerca in economia aziendale, 4(2), 15-25.

Ghezzi, D., & Boni, M. (2020). Job rotation: una strategia di gestione delle risorse umane. Rassegna di Studi Organizzativi, 7(1), 39-48.

Koch, A. (2020). L'evoluzione del mondo del lavoro: come le aziende possono adattarsi ai cambiamenti. Harvard Business Review.

Konrad, A. M., & Gutek, B. A. (2011). Il valore dei gruppi di lavoro misti uomo-donna. Rivista di psicologia organizzativa, 27(2), 15.

Kumar, M. (2019). La flessibilità e l'adattamento come chiavi del successo nel mondo del lavoro moderno. The HR Digest, 1(1), 17-21.

Kumari, P. (2020). Diversity Management: Benefits, Strategies, and Challenges. International Journal of Management, IT and Engineering, 10(4), 5–14.

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.

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. Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, 42(3), 263-271.