

DIGITALIZZAZIONE E INVECCHIAMENTO DELLA FORZA LAVORO NEL SETTORE DEI SERVIZI

I RISULTATI DI UNO STUDIO
SUI SETTORI SANITARIO
E BANCARIO/ASSICURATIVO
DURANTE LA CRISI PANDEMICA

a cura di

Pietro Checcucci

Luisa D'Agostino

Valeria Iadevaia

L'Istituto nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche (INAPP) è un ente pubblico di ricerca che si occupa di analisi, monitoraggio e valutazione delle politiche del lavoro, delle politiche dell'istruzione e della formazione, delle politiche sociali e, in generale, di tutte le politiche economiche che hanno effetti sul mercato del lavoro. Nato il 1° dicembre 2016 a seguito della trasformazione dell'Isfol e vigilato dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, l'Ente ha un ruolo strategico – stabilito dal decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150 – nel nuovo sistema di governance delle politiche sociali e del lavoro del Paese.

L'Inapp fa parte del Sistema statistico nazionale (SISTAN) e collabora con le istituzioni europee. Da gennaio 2018 è Organismo intermedio del PON Sistemi di Politiche Attive per l'Occupazione (SPA0) del Fondo sociale europeo delegato dall'Autorità di Gestione all'attuazione di specifiche azioni ed è Agenzia nazionale del programma comunitario Erasmus+ per l'ambito istruzione e formazione professionale. È l'ente nazionale all'interno del consorzio europeo ERIC-ESS che conduce l'indagine European Social Survey.

Presidente: *Sebastiano Fadda*

Direttore generale: *Santo Darko Grillo*

Riferimenti

Corso d'Italia, 33

00198 Roma

Tel. + 39 06854471

www.inapp.org

La collana Inapp Report è curata da Pierangela Ghezzi.



INAPP

DIGITALIZZAZIONE E INVECCHIAMENTO DELLA FORZA LAVORO NEL SETTORE DEI SERVIZI

I RISULTATI DI UNO STUDIO SUI
SETTORI SANITARIO
E BANCARIO/ASSICURATIVO
DURANTE LA CRISI PANDEMICA

a cura di
Pietro Checcucci
Luisa D'Agostino
Valeria Iadevaia

Il testo presenta alcuni risultati del progetto di ricerca triennale in corso nel quadro dell'Attività 4 - Innovazione tecnologica e invecchiamento della forza lavoro, dell'Azione 8.5.6 - Individuazione e diffusione di modelli previsionali di anticipazione dei cambiamenti strutturali dell'economia e del mercato del lavoro, del Piano triennale Inapp 2018/2020, in attuazione del PON SPAO 2014-2020.

L'attività è stata realizzata da Inapp in qualità di Organismo intermedio del PON SPAO con il contributo del FSE 2014-2020 Azione 8.5.6 Ambito di attività 2.

Questo testo è stato sottoposto con esito favorevole al processo di peer review interna curato dal Comitato tecnico scientifico dell'Istituto.

Testo a cura di *Pietro Checcucci, Luisa D'Agostino, Valeria Iadevaia*

Autori: *Maria Luisa Aversa* (cap. 2), *Pietro Checcucci* (Introduzione, parr. 1.1, 1.2, 1.3), *Luisa D'Agostino* (parr. 4.3., 4.4., Conclusioni), *Roberta Fefè* (par. 1.4), *Valeria Iadevaia* (cap. 3, Conclusioni), *Giuliana Scarpetti* (parr. 4.1., 4.2).

Coordinamento editoriale: *Paola Piras*

Editing grafico e impaginazione: *Santina Cerra*

Le opinioni espresse in questo lavoro impegnano la responsabilità degli autori e non necessariamente riflettono la posizione dell'Ente.

Testo chiuso a luglio 2021

Pubblicato a gennaio 2022

Alcuni diritti riservati [2022] [INAPP]

Quest'opera è rilasciata sotto i termini della licenza Creative Commons Attribuzione – Non Commerciale – Condividi allo stesso modo 4.0 Italia License.

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)



ISSN 2533-1795

ISBN: 978-88-543-0249-5

Indice

Introduzione	7
1 Il mercato del lavoro e la crisi pandemica	13
1.1 Alcuni elementi di contesto	13
1.2 La struttura del mercato del lavoro e l'invecchiamento della popolazione	18
1.3 Le conseguenze economiche ed occupazionali della crisi pandemica	22
1.4 Convivere con il Covid-19. Una lettura delle misure di intervento sul mercato del lavoro	26
1.4.1 <i>Gli aspetti demografici della pandemia: questioni emergenti entro la prospettiva dell'invecchiamento attivo</i>	27
1.4.2 <i>Le misure per lo sviluppo del mercato del lavoro attivate nel 2020</i>	29
1.4.3 <i>L'invecchiamento fra digitalizzazione e fragilità</i>	38
1.4.4 <i>Supporto ai servizi sociosanitari e funzioni del sistema bancario e dello sviluppo digitale per fronteggiare la pandemia</i>	43
2 Occupabilità, age management e sostenibilità del lavoro	47
2.1 Ecosistemi 4.0, modelli e sistemi organizzativi	50
2.2 Cultura d'impresa e comunicazione	55
2.3 Trasformazioni tecnologiche, sostenibilità delle organizzazioni e Covid-19	58
3 La ricerca sui servizi bancari e assicurativi	65
3.1 Informazioni generali e dati di contesto	65
3.2 Trasformazioni in atto	67
3.2.1 <i>Fattori esogeni: internazionalizzazione, globalizzazione, crisi economica e finanziaria</i>	69
3.2.2 <i>Digitalizzazione e innovazioni tecnologiche</i>	70
3.2.3 <i>Ingresso di nuovi competitor</i>	72
3.2.4 <i>Nuove tendenze comportamentali ed esigenze della clientela. Sviluppo di nuovi servizi e prodotti</i>	72
3.3 Implicazioni sulle risorse umane e sull'organizzazione del lavoro	76
3.3.1 <i>Riduzione, trasformazione e riconversione di figure professionali obsolete</i>	77
3.3.2 <i>Rinnovamento di figure esistenti</i>	79
3.3.3 <i>Nuove competenze e nuove figure professionali</i>	80

3.3.4	<i>Il ruolo strategico della formazione per lo sviluppo, la trasformazione e il rinnovamento delle competenze</i>	82
3.3.5	<i>La gestione delle diverse età nelle imprese: iniziative per il prolungamento della vita lavorativa e l'occupabilità dei lavoratori maturi</i>	86
3.3.6	<i>Welfare aziendale</i>	88
3.3.7	<i>Strumenti normativi e di policy</i>	92
3.4	L'impatto del Covid-19: soluzioni adottate, aspettative future, prospettive di rilancio	96
4	La ricerca sui servizi sanitari	101
4.1	Informazioni generali e dati di contesto	101
4.1.1	<i>Il servizio sanitario nazionale</i>	101
4.1.2	<i>La filiera economica della salute</i>	103
4.1.3	<i>L'occupazione nel settore sanitario</i>	104
4.2	L'innovazione in sanità	109
4.2.1	<i>La telemedicina: documentazione ufficiale e aspetti regolatori</i>	111
4.2.2	<i>Applicazione, sviluppi e opportunità della telemedicina</i>	113
4.3	I risultati delle interviste	115
4.3.1	<i>Opportunità di sviluppo connesse all'innovazione tecnologica in sanità</i>	116
4.3.2	<i>Risorse umane, competenze e formazione</i>	124
4.3.3	<i>Politiche per l'innovazione</i>	137
4.4	Criticità e soluzioni adottate durante l'emergenza sanitaria	142
4.4.1	<i>Pochi ma buoni</i>	143
4.4.2	<i>Isolamento e distanziamento sociale</i>	144
4.4.3	<i>L'impulso alla telemedicina</i>	145
	Conclusioni	149
	Appendice	157
1.	Metodologia della ricerca (attività e strumenti di rilevazione della fase di campo)	157
2.	Griglie di intervista	160
3.	Elenco degli intervistati	164
	Bibliografia	167
	Riferimenti normativi	179

Introduzione

L'attività di ricerca relativa al rapporto fra innovazione tecnologica e invecchiamento della forza lavoro si inserisce nel filone di indagini avviato dall'Istituto con la ricerca sulle buone prassi di *age management* nelle grandi imprese italiane, i cui risultati sono stati pubblicati nel 2015 (Isfol e Aversa *et al.* 2015), e proseguito con la rilevazione dedicata ad età e invecchiamento della forza lavoro nelle piccole e medie imprese italiane (Inapp e Checcucci *et al.* 2017), entrambe realizzate con il contributo del Fondo sociale europeo 2007-2013.

Le osservazioni e le analisi sul prolungamento della vita lavorativa e sull'invecchiamento della forza lavoro sono proseguite anche nell'ambito della programmazione FSE 2014-2020, con particolare riguardo alle dinamiche che incidono sul ritiro dal lavoro. Tale attività è proceduta anche attraverso l'analisi delle caratteristiche dell'offerta e della domanda, riconsiderate alla luce dell'attuale fase di innovazione e sviluppo tecnologico. In particolare, il progetto ha ripercorso le dimensioni dell'*age management* modellizzate nell'ambito delle precedenti ricerche Inapp, identificando chiavi di lettura che possano aiutare a descrivere le trasformazioni in atto nelle organizzazioni produttive italiane, come conseguenza della progressiva digitalizzazione dell'economia, e le eventuali connessioni con il fenomeno dell'invecchiamento della forza lavoro. Scopo del progetto triennale 2018-2020 era quello di descrivere e analizzare l'atteggiamento degli operatori economici nei confronti dell'invecchiamento delle risorse umane, nel più ampio contesto delle trasformazioni tecnologiche riassunte nella definizione Industria 4.0.

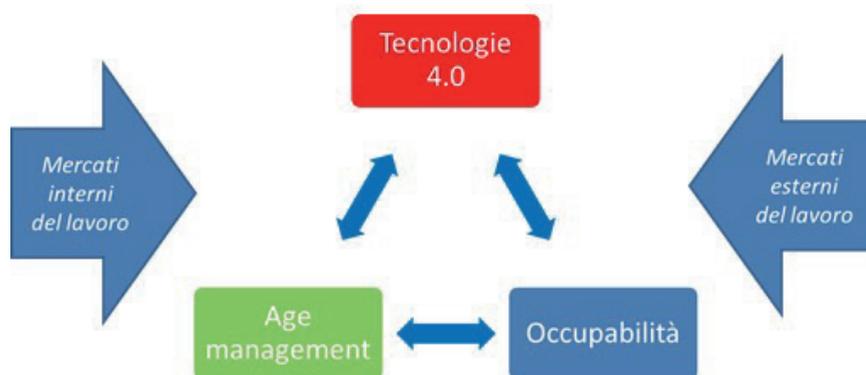
Nel 2018, è stata realizzata una ricerca-pilota in due distretti trainanti dell'economia italiana, ad elevata innovazione: il Distretto dell'Occhialeria di Belluno e il Distretto Scienze della Vita del Lazio (Inapp e Checcucci 2019). Nel 2019, è stata svolta un'indagine di approfondimento sul settore industriale, con la realizzazione di focus group con rappresentanti delle parti sociali e referenti di imprese manifatturiere altamente innovative, in collaborazione col Manufacturing Group del Politecnico di Milano, Dipartimento di Ingegneria gestionale (Inapp e Checcucci 2020).

In continuità con le fasi di progetto realizzate nel corso delle due annualità precedenti, la finalità della ricerca illustrata nel presente testo era quella di realizzare

una prima analisi dei comportamenti e delle strategie adottati dalle organizzazioni italiane attive nel settore dei servizi per fronteggiare l'invecchiamento delle risorse umane. Tali comportamenti e strategie dovevano essere inseriti nel contesto delle dinamiche evolutive delle innovazioni di prodotto e di processo che si stanno verificando nel settore, grazie all'avvento della rivoluzione digitale (c.d. Industria 4.0). Oltre alle specificità legate al settore produttivo, l'ambito geografico e il contesto socioeconomico rappresentavano altre due dimensioni rilevanti, probabilmente in misura maggiore in Italia rispetto ad altri Paesi europei.

Lo schema 1 riassume gli ambiti problematici che la ricerca ha messo sotto osservazione.

Schema 1 Relazione fra digitalizzazione delle organizzazioni, age management e occupabilità



Fonte: elaborazione degli Autori, 2021

Come richiamato da vari contributi (Magone e Mazali 2016; Bechichi *et al.* 2017; Pouliakas 2018), il processo di digitalizzazione dei processi produttivi può essere considerato come le due facce di una stessa medaglia: da un lato, esso può esplicarsi nella automatizzazione di compiti lavorativi, in misura maggiore o minore, a seconda che essi siano facilmente standardizzabili e/o svolti in ambienti caratterizzati da una elevata prevedibilità; in tal caso si andrebbe in direzione di una più o meno estesa sostituzione di operatori umani con macchine digitali. Dall'altro lato, le sue potenzialità possono estrinsecarsi in un rilevante potenziamento delle possibilità di azione dei lavoratori stessi, e ciò potrebbe avvenire nel caso di compiti e processi lavorativi meno standardizzabili e ripetitivi, ma che richiedano

un rilevante impegno fisico e/o intellettuale da parte degli operatori umani, e che eventualmente possano avere nella velocità di esecuzione e nella maggior precisione garantita dall'intervento delle macchine altrettanti fattori di importanza critica. Nel primo caso, sarebbero probabilmente coinvolti lavoratori con più bassi livelli di qualifica ed istruzione, magari impiegati con contratti temporanei, che occupano posizioni senza grandi prospettive di carriera e destinatari di scarsi investimenti in formazione (Pouliakas 2018). Emergerebbe in sostanza che le nuove tecnologie, poggiandosi sulla chiave di volta essenziale della gestione di grandi quantitativi di informazioni, tenderebbero a valorizzare le capacità multitasking e la velocità di apprendimento, soprattutto nei casi in cui al singolo lavoratore venga data, con i nuovi strumenti, la possibilità di avere costantemente sott'occhio una più ampia visione dell'intero ciclo produttivo (Magone e Mazali 2016). Da una parte diventerebbero dunque di importanza primaria le competenze utili a decodificare le informazioni digitalizzate; ma dall'altra, essendo tali informazioni il più delle volte provenienti dalla trasformazione delle conoscenze esperite ed agite dai lavoratori stessi in informazioni replicabili, si potrebbe assistere ad una semplificazione e impoverimento dell'esperienza dei lavoratori – anche a livelli elevati – mano a mano che le macchine procedano con l'assorbire specifiche capacità umane, grazie al *machine learning*.

L'analisi delle dinamiche del mercato del lavoro doveva consentire di identificare le caratteristiche che le strategie aziendali da una parte e le politiche del lavoro dall'altra dovrebbero avere per sostenere il prolungamento della vita lavorativa degli individui, contenendo l'eventuale rischio di espulsione e di disoccupazione di lunga durata dei lavoratori maturi, in concomitanza con l'avvento della Quarta Rivoluzione Industriale. La ricerca ha quindi esplorato le esigenze di innovazione e digitalizzazione delle organizzazioni pubbliche e private italiane, in un contesto di prolungamento della vita lavorativa, identificando e analizzando le soluzioni adottate per:

- gestire le diverse classi d'età di lavoratori e il ricambio generazionale;
- sostenere i lavoratori maturi e prevenire il rischio di un'uscita prematura dal mercato del lavoro;
- fronteggiare i processi di perdita e/o di obsolescenza di competenze;
- predisporre il reclutamento di nuove professioni dotate di competenze innovative;
- adeguarsi all'evoluzione del mercato e rispondere alle nuove esigenze della clientela/utenza;
- intercettare le opportunità offerte dagli interventi governativi per sostenere l'innovazione.

Gli approfondimenti tematici previsti per il 2020 avrebbero dovuto essere realizzati, in analogia con la ricerca del 2019 nell'ambito del settore manifatturiero,

attraverso focus group e interviste a testimoni privilegiati. La situazione di emergenza delineatasi a partire dal mese di marzo 2020, a causa dell'epidemia del virus Sars-Cov-2 e delle misure governative di distanziamento sociale finalizzate al suo contenimento, hanno suggerito di prendere in considerazione la possibilità di re-indirizzare in parte la rilevazione, mantenendo comunque il focus sulle conseguenze della digitalizzazione dell'economia sulla forza lavoro matura. In base agli studi preparatori condotti è stato definitivamente stabilito di concentrare la ricerca sui settori sanitario e bancario-assicurativo, che rappresentano due ambiti rilevanti, sia in termini di invecchiamento demografico e andamento dell'occupazione, sia in relazione all'introduzione di nuove tecnologie e digitalizzazione dei servizi all'utenza. Infatti, come illustrato nei capitoli 3 e 4 di questo rapporto, in entrambi i settori l'incidenza degli occupati over50 supera in misura rilevante la media nazionale. Inoltre, trattandosi di erogazione di servizi, le criticità legate all'invecchiamento dei lavoratori si intrecciano con quelle della popolazione dei fruitori/utenti. Interessanti nell'ottica della ricerca, appaiono anche alcune differenze tra i due comparti, legate al livello di maturità tecnologica, alla mission e alla tipologia di utenza. Il settore bancario assicurativo, che risponde interamente a logiche di mercato private ed eroga diverse tipologie di servizi rivolti sia alle persone che alle imprese, ha avviato da diversi anni processi di riorganizzazione che contemplano l'adozione di nuove tecnologie; sia i lavoratori che i clienti hanno già acquisito una certa familiarità nell'uso delle nuove procedure, iniziando ad apprezzarne benefici e vantaggi. Il settore sanitario, invece, eroga servizi alla persona nel rispetto dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), attraverso un mix di servizi pubblici e privati che varia da Regione a Regione, con livelli di maturità digitale molto diversi, sia tra territori, che tra tipologie di strutture; la digitalizzazione del servizio sanitario nazionale, inoltre, benché fortemente auspicata come una delle soluzioni per rendere maggiormente efficiente l'intero sistema, appare ostacolata da alcune criticità legate, non solo alla disomogeneità territoriale, ma anche alla resistenza al cambiamento da parte sia degli addetti che degli utenti. In relazione all'emergere della pandemia del Covid-19, le tematiche oggetto di indagine si sono poi arricchite di ulteriori spunti di riflessione, connessi alle problematiche emerse nel corso dell'emergenza, alle soluzioni adottate, alla spinta all'impiego del digitale, alle prospettive future.

I capitoli 1 e 2 del testo definiscono la cornice all'interno della quale hanno preso spunto e sono stati sviluppati gli approfondimenti settoriali illustrati nei capitoli 3 e 4. Infatti, il capitolo 1 descrive il mercato del lavoro italiano, con particolare riguardo alla sua struttura demografica, inserita nel contesto più ampio dell'invecchiamento della popolazione, e alla marcata diversità nelle modalità di partecipazione dei differenti gruppi sociali. Vengono inoltre descritte le conseguenze della crisi pandemica e le principali misure adottate per contenerne l'impatto

economico e sociale sul mondo del lavoro. Il capitolo 2 concentra l'attenzione sul contesto organizzativo, presentando i presupposti teorici posti alla base dell'analisi delle relazioni che intercorrono fra l'introduzione delle tecnologie 4.0 nei processi produttivi, l'occupabilità dei lavoratori maturi e le strategie di *age management* eventualmente adottate dalle organizzazioni stesse; anche qui, viene data specifica attenzione alle problematiche emerse durante la crisi pandemica.

I capitoli 3 e 4 presentano i risultati della fase di campo, nell'ambito rispettivamente del comparto bancario-assicurativo e di quello sanitario pubblico e privato. Dopo aver fornito un quadro delle caratteristiche dell'occupazione e del lavoro nei due settori, con particolare riferimento alla rilevanza dei processi di invecchiamento della forza lavoro, le problematiche connesse alla digitalizzazione dei processi produttivi vengono esplorate anche in relazione al ruolo giocato dai due settori nel corso della pandemia da Covid-19.

L'ultimo capitolo presenta alcune considerazioni conclusive, relativamente a quanto messo in evidenza dalla ricerca condotta nel corso del 2020 e al progetto triennale nel suo complesso.

1 Il mercato del lavoro e la crisi pandemica

1.1 Alcuni elementi di contesto

In un recente intervento, l'eminente economista del MIT Daron Acemoglu (Acemoglu 2021) ha chiaramente descritto la fase attuale di sviluppo tecnologico, caratterizzata dall'avvento dei sistemi ciber-fisici, dal *machine learning* e dall'intelligenza artificiale, come prossima ad un bivio. Rilevando che fino a questo momento le tecnologie digitali non sembrano aver prodotto gli attesi dividendi in termini di produttività, Acemoglu sottolinea come la stessa automazione possa aver contribuito ad un rallentamento della crescita; ciò sia a causa dei costi sociali determinati dalla scomparsa di determinati compiti e lavori, sia perché le modalità seguite per la sua adozione potrebbero aver lasciato da parte i guadagni di produttività potenzialmente derivanti da “[...] nuovi compiti lavorativi, nuove forme organizzative e scoperte tecnologiche maggiormente complementari agli esseri umani.” (ivi, 6, traduzione nostra). In tale contesto, se non adeguatamente governata, la digitalizzazione potrebbe aumentare ulteriormente i suoi effetti dirompenti sull'economia e ampliare ancor più le diseguaglianze già esistenti (*ibidem*).

Questo richiamo non rappresenta una novità nell'ambito del dibattito sugli effetti della diffusione delle nuove tecnologie. Soprattutto in ambito sociologico (Pfeiffer 2017), la cosiddetta Quarta Rivoluzione Industriale, tematizzata per la prima volta come tale nel quadro della iniziativa strategica tedesca *Industrie 4.0*, è apparsa da subito più come una rivoluzione annunciata, piuttosto che la realizzazione effettivamente avviata delle promesse formulate. Un annuncio che, oltre ad influenzare profondamente l'agenda politica internazionale in questi anni, celerebbe, dietro una facciata di rinnovamento tecnologico, soluzioni e strategie produttive e organizzative già consolidate, rese semplicemente più efficaci dall'utilizzo degli strumenti digitali (Inapp e Checcucci 2020).

È peraltro lo stesso segnale di attenzione sollevato da Acemoglu, riguardo all'exasperazione delle diseguaglianze, a evidenziare il fatto che la trasformazione digitale stia avvenendo contestualmente ad una transizione demografica globale e che anzi, come dallo stesso autore altrove sottolineato (Acemoglu e Restrepo

2018) rappresenti una delle strategie di risposta all'invecchiamento della popolazione e del restringimento delle coorti in età da lavoro, che sta coinvolgendo progressivamente i Paesi dell'UE e dell'OECD (European Commission 2018; OECD 2020a, 78-80). È per questo che la concomitanza della rivoluzione digitale con la possibile crisi demografica dei mercati del lavoro più avanzati, determinata dal graduale ritiro in pensione degli ultimi *baby boomers*, ha rappresentato, già da prima della crisi pandemica, un argomento sempre più centrale nel dibattito sulle prospettive economiche delle economie avanzate (Harris *et al.* 2018).

Prima dell'attuale pandemia, i continui progressi della robotica, delle potenzialità del *machine learning* e dell'intelligenza artificiale, suggerivano già chiaramente che l'impatto dell'automazione supererà presto gli ambienti standardizzati e altamente prevedibili delle produzioni manifatturiere e finirà per essere in grado di sostituire gli esseri umani (almeno potenzialmente) anche in una serie di compiti di natura cognitiva e analitica; compiti che nei decenni trascorsi hanno rappresentato il cuore del processo di terziarizzazione delle economie avanzate e della crescita della domanda di lavoro che lo ha accompagnato (Kergroach 2017). Nel mondo pre-Covid, gli effetti di ristrutturazione della domanda di lavoro originati dalla Quarta Rivoluzione Industriale erano certamente difficili da stimare (*ibidem*), cosa che ha portato a concentrare una parte significativa della ricerca attorno alla identificazione delle caratteristiche e del numero dei lavori maggiormente a rischio di essere automatizzati e perciò trasferibili in buona parte o *in toto* alle macchine (Frey e Osborne 2017; McKinsey Global Institute 2017; Centre for the new economy and society 2018, viii; Pouliakas 2018; European Commission 2019, 15). Accanto a questo, la rapida crescita della Gig economy lasciava intravedere i rischi di una perdita di controllo sul mercato del lavoro da parte delle politiche regolative, con il venir meno dell'efficacia della strumentazione tradizionale di *job protection* ed *employment protection* (De Minicis *et al.* 2018; De Stefano 2017; Guarascio e Sacchi 2017; European Commission 2019). La pandemia sembra aver agito in parte come un acceleratore di alcuni di questi processi. Oltre ad aver innescato una profonda crisi economica e sociale, derivata essenzialmente dalle misure di contenimento adottate a livello nazionale, europeo e globale, essa ha favorito un repentino ampliamento del ricorso alle soluzioni lavorative in remoto, se si pensa che, secondo le stime di Eurofound, a luglio 2020 quasi il 40% del lavoro retribuito dipendente nell'Unione europea risultava essere svolto da casa. Di questa porzione di lavoratori, il 46% non aveva in precedenza operato in modalità di telelavoro (Eurofound 2020). Come facilmente prevedibile, i settori maggiormente coinvolti sono stati ricompresi nel comparto dei servizi (ad es. la scuola, i servizi finanziari e ovviamente la Pubblica amministrazione), mentre altre prestazioni lavorative dello stesso comparto, sia essenziali come la sanità, sia caratterizzate da specifiche misure di lockdown, come alloggio e ristorazione, sono state naturalmente interessate di meno.

La necessità di adeguare le organizzazioni alla mutata realtà, prodotta dal rischio di contagio e dalle misure volte a contenerlo, potrebbero secondo alcuni determinare un ulteriore sforzo in direzione dell'automazione e/o della remotizzazione dei processi produttivi, al di qua come al di là dell'Atlantico (Chernoff e Warman 2020). Accanto a questo occorrerebbe inoltre considerare che tutta una serie di compiti lavorativi di tipo cognitivo nell'ambito del terziario risulterebbero molto esposti al rischio di automazione, sia nei vari contesti nazionali, grazie all'utilizzo dell'intelligenza artificiale, sia per mezzo del cosiddetto *digital offshoring*, cioè di un ancor più massiccio trasferimento di una serie di servizi fruibili a distanza presso Paesi con costi del lavoro molto più bassi (Baldwin e Forslid 2020).

Il rapporto del Digital Economy and Society Index (DESI) 2020, della Commissione europea continua a posizionare l'Italia molto in basso rispetto ai partner europei per quanto riguarda il livello complessivo di digitalizzazione della società e dell'economia (European Commission 2020, 10-14). Nello specifico, il nostro Paese viene a trovarsi in quart'ultima posizione nella graduatoria complessiva, che considera insieme le cinque dimensioni del DESI: connettività, capitale umano, utilizzo di servizi su Internet, integrazione delle tecnologie digitali e digitalizzazione dei servizi pubblici. Nel ranking esso viene a trovarsi significativamente al di sotto sia della media UE, sia di Stati membri con economie comparabili in termini di PIL, come Francia e Germania, seguito solo da Romania, Grecia e Bulgaria.

Questa situazione generale ha un evidente corrispettivo nell'integrazione delle tecnologie digitali nei processi produttivi¹ e nella commercializzazione dei prodotti/servizi a livello di impresa² (ivi, 63-64). Sia nel primo caso, che nel secondo l'Italia continua infatti a posizionarsi piuttosto in basso nella comparazione europea, sia rispetto alla media dell'Unione che a partner del tutto simili per quanto riguarda il potenziale delle proprie economie. Accanto a questo, anche il cosiddetto *Digital Intensity Index* (DII)³, che misura l'uso di differenti tecnologie digitali nelle imprese, rispecchia un livello di penetrazione di queste che lascerebbe notevole spazio al miglioramento. In particolare, in Italia quasi il 42% delle imprese presentava nel

¹ Si tratta della condivisione elettronica di informazioni in ambito di impresa; dell'uso dei social media; dell'utilizzo dei Big data e della tecnologia cloud.

² Misurato dalla percentuale di PMI che vendono online, da quella del loro giro d'affari tramite e-commerce, dalla percentuale di PMI che vendono online al di là dei confini nazionali.

³ Il DII di una impresa misura quante delle 12 tecnologie digitali ritenute essenziali essa utilizza: imprese che hanno la percentuale di addetti connessi superiore al 50%; imprese che hanno addetti specialisti ICT; imprese che si connettono a Internet in banda larga fissa a velocità di download ≥ 30 Mbit/s; imprese che hanno la percentuale di addetti con device mobili connessi superiore al 20%; imprese con sito web; imprese che nel proprio sito web offrono servizi informativi sui prodotti offerti, tracciamento degli ordini, personalizzazione di contenuti e di prodotti; imprese che utilizzano stampanti 3D; imprese che utilizzano servizi cloud di livello medio alto; imprese che inviano fatture elettroniche; imprese che utilizzano robot; imprese con il valore delle vendite online $\geq 1\%$ dei ricavi totali; imprese che analizzano Big data.

2019 un valore del DII di livello molto basso (corrispondente cioè all'adozione tra 0 e 3 delle tecnologie digitali considerate), mentre quasi il 38% faceva riscontrare un livello dell'indicatore basso (adozione da 4 a 6 delle tecnologie considerate). Nello stesso periodo, i valori della media UE erano rispettivamente pari a 38,5% e 35,6%), mentre Paesi come la Germania o l'Austria classificavano al livello più basso rispettivamente il 32,2% e il 30,2% delle proprie imprese.

Nel 2020 il livello di digitalizzazione delle imprese italiane con almeno 10 addetti risulta altamente correlato con la complessità aziendale (Istat 2020a). L'intensità della loro digitalizzazione, come misurata dal DII, cresce infatti all'aumentare del numero di addetti, dato che sopra le cinque attività la quota di piccole imprese si riduce drasticamente, a fronte delle grandi che diminuiscono solo dopo aver toccato il livello di implementazione di almeno otto tecnologie. La stessa complessità dei sistemi tecnologici adottati aumenta in relazione alla dimensione aziendale: sotto i 100 addetti prevalgono infatti l'adozione delle connessioni veloci, la fatturazione elettronica e servizi specifici offerti sul proprio sito. Sopra questa soglia aumenta invece la frequenza dell'utilizzo del cloud, l'uso di computer e strumenti *mobile* e la presenza di specialisti ICT interni all'organizzazione. Utilizzo di robot, analisi dei Big data e stampa in 3d risultano presenti per lo più in contesti complessi, caratterizzati dall'adozione di più di 5 tecnologie.

Come è già stato detto, la pandemia ha agito da potente acceleratore nella trasformazione digitale delle imprese italiane, con importanti differenze settoriali. Secondo l'Istat (Istat 2020b), nei dieci settori produttivi nei quali la diffusione dello smartworking ha coinvolto almeno il 55% delle unità produttive, nove appartengono al settore terziario e uno solo, il farmaceutico, all'industria. A partire da settembre 2020, la quota di personale in modalità di lavoro a distanza veniva stimata in crescita da tutte le imprese interrogate, con un picco collocato a novembre-dicembre e un leggero calo nei primi tre mesi dell'anno successivo. Tale quota appariva più contenuta nell'industria (16,6% a inizio periodo, 20,1% a fine 2020 e 18,3% nel primo trimestre 2021) e nelle costruzioni (rispettivamente 21,8%, 25% e 23,6%) per ampliarsi nel commercio (24,9%, 30,8% e 28,4%), nei servizi di mercato (36,9%, 45,5% e 42,2%) e negli altri servizi (30,5%, 41,2%, 36%), con una incidenza maggiore nelle grandi piuttosto che nelle piccole e medie imprese al di sotto dei 250 addetti.

Le stesse imprese riscontrano effetti negativi connessi allo smartworking su produttività ed efficienza, nonché nelle relazioni interpersonali; ciò a fronte di effetti positivi connessi invece al benessere degli addetti, all'adozione di nuove tecnologie e alla formazione. Gli effetti positivi tendono peraltro ad essere registrati nelle imprese più grandi e nel settore terziario (otto comparti sui dodici che dichiarano un aumento di produttività sono appartenenti a questo macrosettore, con la prevalenza dei servizi di mercato) (*ibidem*). Si è ampliata infine la porzione

di fatturato ottenuto attraverso i canali digitali, anche se, mentre le imprese più grandi dimostrano di aver intrapreso con più decisione la strada dell'e-commerce, le piccole e medie si affidano ancora a strumenti più 'tradizionali', come la posta elettronica (ivi, 9).

Lo stimolo rappresentato dalla necessità di adattare, ove possibile, i processi di lavoro alle misure adottate per combattere il Covid-19 ha certamente riportato alla ribalta il tema del rapporto fra le tecnologie digitali e la salute e sicurezza dei lavoratori (Unimore e Adapt 2021). A riguardo le trasformazioni in atto e quelle prefigurate, anche in relazione alla pressione pandemica, connesse sia a tecnologie note e diffuse, come computer, telefonini o reti wi-fi; sia in via di costante sviluppo, quali la robotica, l'utilizzo dei Big data e delle tecnologie cloud o gli stessi *wearable*, lasciano intravedere sia rischi di natura biologica e psico-sociali, sia problematiche relative al trattamento dei dati e delle informazioni, che necessitano di ulteriore indagine scientifica e conseguenze adeguamento degli strumenti normativi di riferimento. Accanto a questo, come è stato già detto, le novità nel rapporto uomo-macchina insite nel *machine learning* e nell'utilizzo dell'intelligenza artificiale, la trasformazione degli ambienti produttivi e l'estendersi a sempre nuovi settori della Gig economy rappresentano altrettanti fattori che mettono in discussione, oltre che le modalità e le strategie di management e gestione delle risorse umane, gli stessi strumenti della regolazione incaricati di tutelare l'offerta di lavoro in un momento storico tanto delicato come questo della transizione digitale (*ibidem*; Magone e Mazali 2016).

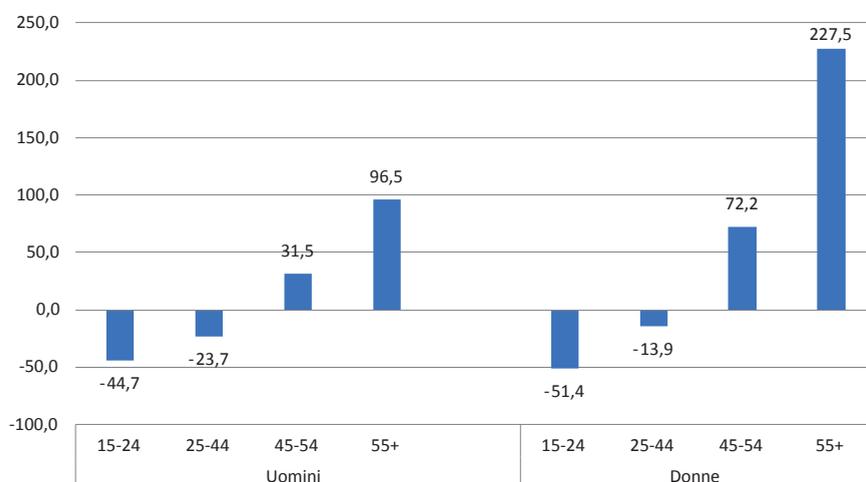
L'avvento progressivo delle tecnologie digitali e le scelte strategiche ad esso connesse, nel mutato contesto post-pandemico, mettono quindi direttamente in discussione l'occupabilità dei lavoratori, e di quelli maturi in particolare, intesa come "processo di adattamento attivo", sia nell'ambito delle transizioni nei mercati interni del lavoro, sia su quelli esterni (Fugate *et al.* 2004; Forrier e Sels 2003; Grimaldi e Porcelli 2014). Nell'ambito dei mercati interni del lavoro le problematiche emergenti deriveranno dal confronto con le scelte organizzative finalizzate all'innovazione. Sui mercati esterni, le capacità di adattamento attivo e le caratteristiche degli individui che compongono l'offerta di lavoro si incontreranno con le richieste della domanda di competenze espressa dai datori di lavoro, oltre che con la loro percezione ed eventualmente i loro preconcetti relativi alla forza lavoro matura. Per questi motivi si tratta di un processo destinato ad investire tutte e tre le dimensioni dell'occupabilità (Guilbert *et al.* 2016): quella macro, che attiene alle politiche che a livello nazionale e regionale possono rafforzare l'occupabilità dei lavoratori; quella meso, che riguarda le strategie di *age management* messe in campo dalle singole organizzazioni; quella micro, che coinvolge le caratteristiche e le competenze del singolo individuo, nella posizione da lui/lei assunta, a seconda dei casi, nei mercati interni o esterni del lavoro. A questo riguardo, il processo di

digitalizzazione appare destinato a riorientare le tre questioni chiave che continuano ad influenzare la partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici mature al mercato del lavoro, a suo tempo messe in evidenza dall'International Labour Office (Ghosheh *et al.* 2006): la discriminazione basata sull'età; la qualità delle condizioni di lavoro e l'equilibrio fra vita lavorativa e familiare.

1.2 La struttura del mercato del lavoro e l'invecchiamento della popolazione

Alla vigilia dell'esplosione della pandemia, il mercato del lavoro italiano non aveva ancora recuperato i livelli precedenti alla crisi del 2008 (Istat 2020c). I dati del 2019 confermavano di fatto il pesante svantaggio nella partecipazione giovanile e un persistente gap di genere, nonostante i progressi dell'ultimo decennio. Guardando all'evoluzione complessiva degli occupati a partire dal 2000, appare evidente che la loro crescita, pari all'8,2%, è stata dovuta ad un contributo molto diverso delle varie coorti (grafico 1.1). In particolare, ad un calo marcato delle classi giovanili e centrali, fino ai 44 anni, ha fatto riscontro un rilevante aumento della coorte 45-54 ed uno più ragguardevole dei lavoratori over 55. In entrambi i casi tale crescita è stata molto più consistente per le donne che per gli uomini.

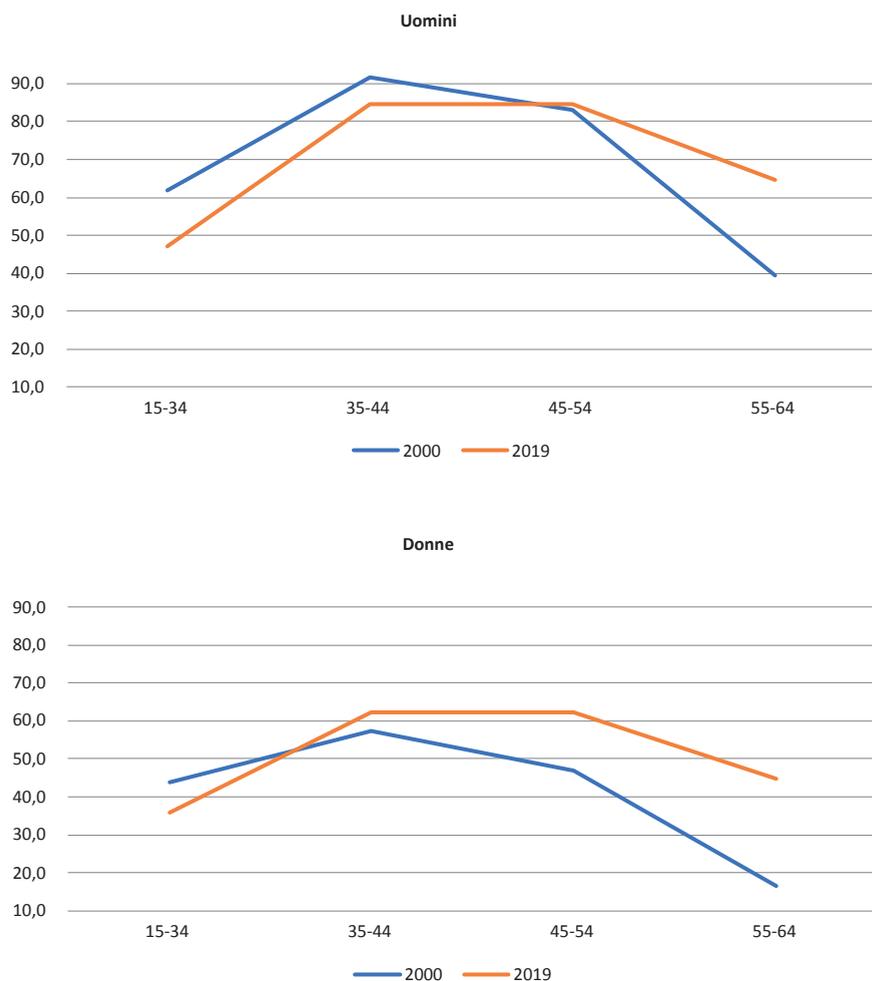
Grafico 1.1 Occupati in Italia, per genere e classe di età. Variazioni percentuali 2000-2019 (v.%)



Fonte: elaborazione degli Autori su dati estratti il 25 maggio 2021 09:37 UTC (GMT) da I.Stat

La combinazione dei fattori demografici, delle dinamiche interne al mercato del lavoro, nonché dei ripetuti interventi volti all'innalzamento dell'età di effettivo ritiro in pensione, hanno determinato nel corso del primo ventennio di questo secolo una crescita costante della partecipazione delle classi d'età più avanzata (figura 1.1).

Figura 1.1 Tasso di occupazione popolazione 15-64 anni in Italia per classi di età e genere (%). Anni 2000 e 2019



Fonte: elaborazione degli Autori su dati estratti il 4 maggio 2021 da I.Stat

Se confrontiamo il tasso di occupazione delle varie classi di età, per uomini e donne, vediamo che esso è aumentato di ben 25 punti per gli uomini al di sopra dei 55 anni, diminuendo parallelamente di quasi 15 fra i 15 e i 34 anni e quasi di 7 fra i 35 e i 44. Fra le donne l'aumento della classe più avanzata è stato ancor più marcato, arrivando a superare i 28 punti, ma è stato accompagnato da un aumento rilevante sia fra i 45-54 anni (+15,3 punti), sia nella classe immediatamente precedente (+5,1). L'evoluzione del tasso di attività mostra nello stesso periodo un andamento del tutto analogo, sia per quanto riguarda la dimensione di genere, sia riguardo al contributo delle varie classi di età.

Questi andamenti hanno portato nel 2019 ad un peso degli ultracinquantenni sul totale degli occupati pari al 37,3%. Il tasso di occupazione è risultato minimo fra i giovani fra i 15 e i 24 anni (18,5%), massimo nelle classi centrali fra i 35 e i 49 (73,8%) e del tutto simile sia fra i 25-34enni (62,5%) che fra gli ultracinquantenni (61%). Per quanto riguarda il differenziale di genere, esso è risultato pari a poco meno di 18 punti, con un indicatore che per gli uomini si è collocato al 68% e per le donne al 50,1% (Istat 2020c).

L'evoluzione demografica sembra aver influenzato in maniera diretta, oltre che il mercato del lavoro, il complesso della performance economica italiana. Secondo la Banca d'Italia (Barbiellini *et al.* 2018, 12-13), il contributo alla crescita ascrivibile alla componente demografica ha cominciato ad essere negativo già a partire dagli anni '90 del secolo scorso, nonostante l'aumento della componente immigrata della forza lavoro. Secondo questi calcoli, che sono evidentemente antecedenti alla crisi pandemica, mantenendo costante il livello della produttività del lavoro del 2016, nei prossimi 45 anni il PIL italiano potrebbe perdere più del 24% del suo ammontare complessivo (ivi 21).

A questi elementi si è affiancata la discussione in merito alla produttività vera e propria dei lavoratori maturi. Tale discussione ha continuato a svilupparsi, come negli anni passati, essenzialmente attorno alla loro supposta perdita di capacità fisica e cognitiva, oltre che sul problema dell'obsolescenza delle loro competenze, a fronte dei processi di innovazione tecnologica (Galasso 2019). Nell'ambito delle possibili strategie volte ad affrontare tali problematiche, vale a dire la sostituzione dei lavoratori anziani con altri più giovani, anche grazie a schemi di ritiro anticipato, e il rafforzamento delle competenze degli *older workers*, è abbastanza chiaro che l'Italia pre-Covid ha continuato a restare prigioniera da un lato dello scarso spazio di manovra disponibile sul versante pensionistico, e dall'altro della scarsa propensione dei datori di lavoro ad investire nell'*up-skilling* dei lavoratori più anziani (ivi 7-8).

La tabella 1.1 presenta per l'anno 2019 la distribuzione della popolazione 15-64 occupata, come descritta dalla Rilevazione continua sulle forze di lavoro (RCFL). Come risulta evidente, fra i vari sottosettori del terziario, escludendo la Pubblica amministrazione e Difesa e l'Istruzione, quattro mostrano una quota di occupati

fra i 50 e i 64 e più anni che giunge a sfiorare il 40% e in particolare: trasporto e magazzinaggio (37%), attività finanziarie e assicurative (37,8%), attività immobiliari (37,3%) e sanità e assistenza sociale (40,4%). Escludendo appunto gli altri comparti pubblici essenziali, questi quattro rappresentano altrettanti settori strategici del sistema Paese, caratterizzati da un marcato invecchiamento della forza lavoro.

Tabella 1.1 Popolazione occupata per settore economico (NACE Rev. 2) e classe d'età (v.%). Anno 2019.

	15-24	25-49	50-64
Agricoltura, silvicoltura e pesca	4,7	56,5	38,8
Attività estrattiva		59,5	39,7
Attività manifatturiere	5,7	62,8	31,5
Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	4,6	54,0	41,4
Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di trattamento dei rifiuti e risanamento	2,8	54,2	43,0
Costruzioni	4,1	61,9	34,0
Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	6,1	63,6	30,3
Trasporto e magazzinaggio	3,8	59,1	37,0
Servizi di alloggio e di ristorazione	13,9	63,1	23,0
Servizi di informazione e comunicazione	3,9	66,1	30,0
Attività finanziarie e assicurative	1,7	60,5	37,8
Attività immobiliari	4,5	58,2	37,3
Attività professionali, scientifiche e tecniche	2,7	67,3	30,0
Attività amministrative e di servizi di supporto	4,3	62,3	33,4
Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	1,7	43,5	54,7
Istruzione	1,1	48,5	50,4
Sanità e assistenza sociale	2,6	57,0	40,4
Attività artistiche, di intrattenimento e divertimento	8,6	64,2	27,2
Altre attività di servizi	7,0	60,9	32,1

Fonte: elaborazione degli Autori su dati Eurostat (Ilsa), estrazione del 2 luglio 2021

In tale contesto la salute si caratterizza per una maggiore criticità per almeno due ragioni: la prima è che si trova demograficamente alla vigilia di un rilevante turnover generazionale, soprattutto per quanto riguarda l'area medica, anche in conseguenza di scelte programmatiche nazionali e regionali che non sembrano aver adeguatamente valutato la portata dei mutamenti in atto. La seconda è che, nel contesto dell'invecchiamento della popolazione in generale, si trova ad essere il settore dei servizi alla persona su cui il peso della fase di transizione demografica in atto continuerà a pesare maggiormente, almeno per i prossimi due o tre decenni. Si tratta peraltro di un settore dove la penetrazione delle tecnologie digitali, ancorché auspicata e caratterizzata da numerose sperimentazioni d'avanguardia, ha incontrato e incontra numerosi ostacoli e resistenze, di natura sia organizzativa, che legata ai profili professionali.

Sull'altro versante, il settore bancario assicurativo è fra i primi che si è confrontato in maniera strategica con l'innalzamento dell'età media dei propri addetti, predisponendo strategie di turnover e accompagnamento al pensionamento, ed è certamente nell'ambito dei servizi quello che da più tempo si misura con l'ingresso massiccio delle tecnologie digitali, che spaziano dall'affermarsi delle soluzioni di *home banking*, fino alla sperimentazione, già prima dell'emergenza pandemica, di soluzioni innovative di *smartworking*.

Per tali ragioni, nell'ambito del progetto, si è deciso di concentrare gli approfondimenti tematici del settore terziario, previsti dal piano di attività per il 2020, su questi due settori, allo scopo di indagarne similitudini e peculiarità, sia per quanto riguarda le dinamiche evolutive in atto, che le tipologie di scelte strategiche adottate dagli attori organizzativi pubblici e privati.

1.3 Le conseguenze economiche ed occupazionali della crisi pandemica

L'impatto della pandemia su un mercato del lavoro già caratterizzato da forti squilibri strutturali e da una cronica sottoutilizzazione delle competenze e delle risorse umane (OECD 2017), ha prodotto a tutto marzo 2021 un calo complessivo dell'occupazione di 889 mila unità rispetto al primo trimestre 2020, pari a quasi il 4% (Istat 2021a). La perdita di occupazione ha riguardato sia il lavoro dipendente, che ha perso 576 mila unità (-3,2%), sia quello autonomo, che con la diminuzione di 313 mila posti di lavoro ha perso il 6% del totale precedente. Nel complesso, tali variazioni hanno portato ad una diminuzione del tasso di occupazione di 2,8 punti fra i 15 e i 34 anni, di 1,9 nella classe 35-49 e di 1,7 fra i 50 e i 64 anni. Tale diminuzione è stata più marcata fra gli uomini al di sopra dei 35 anni e per le donne nelle coorti più giovani 15-34 (ivi 5-9).

Rispetto al primo trimestre del 2020, periodo di esplosione della pandemia e di adozione delle prime misure volte a limitare l'estendersi del contagio, sono risultati accresciuti sia il tasso di disoccupazione che quello di inattività (ivi 5-9). Nel primo caso si è avuto un aumento di 3 punti fra i 15 e i 34 anni, di 1 punto nelle classi centrali 35-49 e di mezzo punto fra i 50 e i 64 anni. L'inattività è invece aumentata di 1,7 punti fra i giovani, di 1,2 nelle coorti centrali e di 1,5 fra i 50 e i 64 anni. In realtà, mentre l'aumento del tasso di disoccupazione è stato abbastanza distribuito fra uomini e donne, nel caso dell'inattività l'aumento è stato quasi completamente a carico della componente femminile nella classe di età 15-34, quasi equidistribuito nelle classi centrali e maggiore nella classe 50-64 fra gli uomini (+2,2) che fra le donne (+0,9).

Nel complesso, tenendo conto delle oscillazioni occorse durante il 2020, fra il I trimestre del 2020 e il I del 2021 gli inattivi fra i 15 e i 64 anni sono aumentati di 501 mila unità (+3,7%), in misura maggiore fra gli uomini (+4,6%) che fra le donne (+3,1%). La composizione per età di questo collettivo mostra peraltro una elevata concentrazione nella fascia 50-64, dove troviamo il 68,3% del totale, seguito dal 26,3% collocato nella classe 15-34 e solo il restante 5,3% nelle classi centrali 35-49. La percentuale di uomini e donne che si dichiara scoraggiata nella ricerca di lavoro è, nel I trimestre 2021, grosso modo la stessa (circa il 10%). Quasi la stessa è anche la porzione di quanti si dichiarano inattivi per pensionamento o per motivi legati all'età (il 15,1% degli uomini e il 13,4% delle donne). Completamente diverso è invece il peso dei motivi familiari, che riguardano solo il 2,4% degli uomini, ma ben il 31,2% delle donne. Infine, più uomini che donne adducono l'inattività a motivi di studio o formazione professionale (rispettivamente il 40,3% degli uomini e il 26,4% delle donne) (ivi 5-9).

La crisi pandemica ha di fatto ampliato il gap di genere rilevabile dal tasso di occupazione, che continua a presentare un andamento differenziato in relazione alle diverse classi di età (*ibidem*). Se infatti esso appare relativamente contenuto fra i 15 e i 24 anni (pari a 8,5 punti), nel momento in cui un numero rilevante di giovani si trova ancora all'interno del sistema educativo e formativo, nella classe successiva 25-34 esso già raddoppia (16,3 punti) per stabilizzarsi sopra i 35 anni intorno ai 20-21 punti, rimanendo a questo livello almeno sino ai 64 anni. Dal punto di vista generazionale, ambedue i generi fanno riscontrare un differenziale giovani-anziani molto ampio rispetto alla classe 15-24 (con un distacco rispettivamente pari a 49,5 punti fra gli uomini e a 38 fra le donne). Tale distacco si riduce nella classe 25-34 a soli 2,2 punti fra gli uomini e si ribalta fra le donne, con 1,5 punti, a favore dei più giovani (ivi 5-9).

L'esame delle posizioni lavorative mostra come, ad un anno di distanza, gli effetti sulla domanda di lavoro siano stati fortemente differenziati su base settoriale. In particolare, mentre l'industria in senso stretto ha visto diminuire le proprie

posizioni lavorative di 169 mila unità (-0,2%), con una concentrazione della perdita quasi completa sui contratti part-time (-2,3%), le costruzioni hanno invece assistito ad un aumento degli occupati, pari a 50 mila unità. La perdita di posizioni lavorative si è quindi concentrata, com'è noto, sul settore terziario, che nei 12 mesi di riferimento ha perso 708 mila occupati, collocati nei servizi di alloggio e di ristorazione (-18,1%), nelle attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento (-20,4%), nelle attività finanziarie ed assicurative (-1%), nel trasporto e magazzinaggio (-0,6%) e in altre attività dei servizi (per un complessivo -4,2%). La composizione settoriale delle perdite è inoltre probabilmente all'origine del fatto che quasi il 37% dell'occupazione distrutta dalla crisi sia stata composta da lavoratori indipendenti, il cui peso all'interno del settore terziario è indubbiamente rilevante (ivi 10-16).

Per meglio comprendere la gravità di quanto accaduto, vale ricordare che i servizi di mercato e i servizi alla persona rappresentavano nel 2017 rispettivamente il 51,5% e il 6,7% del valore aggiunto del complesso del sistema delle imprese italiane. La quota restante assegnava all'industria il 35,5% e alle costruzioni il 6,3% (Istat, 2020c). Nel periodo di ripresa successivo alla crisi esplosa nel 2008, in particolare fra il 2011 e il 2017, i servizi di mercato hanno visto diminuire dell'1,5% il numero di imprese e del 2,4% il valore aggiunto, a fronte però di un aumento degli addetti (+4,7%). Parallelamente i servizi alla persona hanno visto aumentare in maniera rilevante sia il numero di imprese (14,2%), sia gli addetti (17,2%), con un riflesso positivo anche sul valore aggiunto, cresciuto nel periodo del 5,6% (*ibidem*). In termini di addetti, il peso dei servizi di mercato sul totale dell'economia è passato dal 55,5% al 57,8%, mentre la quota dei servizi alla persona è cresciuta dall'8,7% al 10,2%.

Secondo quanto messo in evidenza da Confcommercio (Ufficio Studi Confcommercio 2021), la portata della crisi innescata dalla pandemia, anche laddove paragonata a quella successiva alla crisi finanziaria del 2008, può essere apprezzata considerando che essa avrebbe generato per il totale dell'economia un deficit di input di lavoro espresso in unità di lavoro standard (ULA) pari a 2 milioni e mezzo. Tale deficit ha colpito tutti i settori: l'agricoltura (-2,3%), l'industria (-9,8%) e soprattutto i servizi (-11%). In quest'ultimo ambito, con la sola esclusione dei servizi postali che hanno guadagnato l'1,4%, le perdite si sono distribuite in maniera differenziata, a partire da turismo, tempo libero, telecomunicazioni e servizi informatici (-26,3%), via via attraverso il commercio (-11,4%), i trasporti e logistica (-11,2%), le attività finanziarie e assicurative (-7,8%) e altri servizi (-7%). In conseguenza della crisi, a giudizio di Confcommercio, a fine 2020 il terziario di mercato, che fra il 1995 e il 2019 aveva visto la propria quota di occupazione passare dal 37,6% al 47,3%, ha perso almeno 1,6 punti sul totale (ivi, 33).

Il macrosettore dei servizi è stato anche quello nel quale le soluzioni riconducibili al lavoro da remoto, per affrontare la pandemia, sono state sperimentate con

maggior frequenza. Come desumibile dai dati Istat RCFL (Ministero del Lavoro e delle politiche sociali *et al.* 2020) le quote maggiori di lavoratori che hanno dichiarato di aver lavorato da casa nelle quattro settimane precedenti all'intervista si sono concentrate infatti nei settori dell'informazione e della comunicazione, nell'istruzione, nelle attività finanziarie e assicurative, nei servizi alle imprese e nella Pubblica amministrazione in generale. In questi settori, nei quali ad eccezione della PA e dell'istruzione tale quota era già più significativa che in altri comparti dell'economia, la crescita è stata ragguardevole, anche se in quasi tutti i casi non ha raggiunto il potenziale effettivo di remotizzabilità stimato per i singoli settori (ivi, 36-40).

Mettendo a confronto il secondo trimestre 2019 con il secondo del 2020, cioè il momento di adozione massiccia delle misure di distanziamento e lockdown, emerge peraltro che il balzo in avanti ha riguardato i lavoratori di tutte le classi d'età, ma in misura leggermente superiore gli over 50, un dato questo coerente con le informazioni provenienti dalla survey condotta da Eurofound durante la pandemia (Eurofound 2020), approfonditamente esaminati nell'ambito del XXII Rapporto del CNEL sul mercato del lavoro (CNEL 2021). Nello specifico, secondo i dati di Eurofound, quasi la metà dei lavoratori italiani avrebbe dichiarato di aver cominciato a lavorare da casa a causa della pandemia e delle conseguenti misure di contenimento. Dal punto di vista demografico, le risposte si concentrano sulle classi centrali, molto probabilmente in relazione agli effetti di composizione che fanno sì che i giovani si concentrino in posizioni meno stabili e in occupazioni meno facilmente remotizzabili, quali ad esempio l'alloggio e ristorazione, il commercio e l'intrattenimento (si veda la tabella 1.1). Tenendo conto della relazione inversa rilevata a livello europeo fra attivazione del telelavoro e riduzione delle ore lavorate, anche in Italia le percentuali di quanti hanno subito perdite di orario sono risultate minori nei territori dove maggiore è stato il ricorso al telelavoro (ivi, 378-385).

L'accelerazione impressa dallo shock pandemico alla digitalizzazione del lavoro e la peculiare riorganizzazione imposta dall'adozione di modalità di svolgimento di determinati compiti in remoto hanno contribuito a riposizionare anche in Italia il focus della riflessione circa la necessità di gestire un'ampia porzione della forza lavoro ormai in età avanzata, ma non ancora in possesso dei requisiti per il pensionamento. Concentrando l'attenzione sui due settori che rappresentano l'oggetto principale di questo rapporto, si può dire anzitutto che il settore bancario e assicurativo vanta una riflessione più lunga in materia di *age management*, anche in una prospettiva di comparazione europea (Iodice 2020). Come dimostrato nel corso della pandemia, il settore finanziario si è infatti potuto avvantaggiare di una elevata disponibilità di informazioni già digitalizzate e di una integrazione procedurale per sua natura molto avanzata, che può aver facilitato anche l'intervento adattivo sulle risorse umane.

Sull'altro versante, il settore sanitario sconta una serie di debolezze, già messe in evidenza prima dell'esplosione della crisi pandemica (Anitec-Assinform 2020), che certamente hanno influenzato e continueranno ad influenzare le concrete modalità di *age management* che dovranno necessariamente accompagnare il suo cammino lungo questa linea di sviluppo, quali il *digital divide* generazionale e professionale; la bassa propensione al cambiamento, con particolare riguardo alle ICT, in alcuni settori professionali; la frammentazione dei sistemi e delle competenze; la complessità connessa ai processi di integrazione, laddove manchino standard e linee guida condivise a livello nazionale (ivi, 15-16).

1.4 Convivere con il Covid-19. Una lettura delle misure di intervento sul mercato del lavoro

Nel momento critico nella gestione del Sars-Cov-2, l'elevata mortalità per i più anziani, il rischio di contagio diffuso anche fra il personale medico-sanitario, le implicazioni socioeconomiche delle misure adottate per far fronte alle caratteristiche epidemiologiche del virus, hanno riportato al centro del dibattito sullo sviluppo delle politiche pubbliche la sostenibilità dei modelli di intervento su cui per decenni si era strutturato il sistema di welfare (United Nations 2020; Inapp e LUISS SEP 2020). In particolare, con riferimento alla fragilità degli anziani e delle famiglie, si è riflettuto sul rapporto tra ospedale e territorio, già critico in Italia, e nella gestione della non autosufficienza e delle cronicità (Gori 2019; Saraceno 2020; Olivetti Manoukian e Tarchini 2020; OECD 2020b; NNA 2017; 2021). Più in generale, i temi al centro del dibattito hanno riguardato le risorse sociali, economiche e professionali con cui si sta affrontando il cambiamento del mercato del lavoro nel contesto più ampio delle trasformazioni che attraversavano i sistemi produttivi ed economici già prima della pandemia (Ayalon 2019; OECD 2019; Inapp e Checcucci 2020; ILO 2020; Anpal 2020; Inapp, Centra *et al.* 2020).

Il percorso di ricerca elaborato nel corso dell'annualità 2020, si è così confrontato con la necessità di ripensare alcune delle questioni chiave dell'indagine entro uno scenario di pervasivo cambiamento delle condizioni più generali di convivenza su cui, fin dalle prime battute della pandemia, è intervenuta l'iniziativa di governo. Nell'ottica di comprendere in che modo il cambiamento sta assumendo senso nel processo di adattamento alle nuove forme di esperienza entro cui si iscrivono le politiche stesse, è sembrato utile ricostruire le principali linee strategiche delle misure proposte in ambito nazionale, rispetto agli scopi prioritari individuati per far fronte agli sviluppi della pandemia. Ciò al fine di tratteggiarne alcune caratteristiche che possano agevolare una riflessione sulle prospettive di sviluppo dei servizi a supporto della partecipazione dei lavoratori più anziani al mercato del lavoro.

1.4.1 Gli aspetti demografici della pandemia: questioni emergenti entro la prospettiva dell'invecchiamento attivo

Per contrastare gli effetti di sbilanciamento del rapporto fra spesa assistenziale e componente di contribuzione a supporto dei sistemi pensionistici prefigurati dal progressivo invecchiamento della popolazione, negli ultimi venti anni in Italia, come in altri Paesi dell'area europea, sono stati compiuti notevoli sforzi di revisione del sistema previdenziale, accompagnati da una più complessiva dialettica sulle trasformazioni delle politiche pubbliche volte a garantire il progressivo miglioramento della qualità dei servizi lungo il corso di vita, nella direzione di quello che è stato da più parti definito un approccio attivo alle questioni demografiche, entro il paradigma dell'Active Ageing (UNECE 2012).

Per quanto attiene al mercato del lavoro, sia nell'ambito delle politiche per l'invecchiamento (MIPAA- RIS 2002⁴) che in quello della Strategia di Sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030⁵ promosse dalle Nazioni Unite, la possibilità di implementare la capacità integrativa di risorse di una popolazione che invecchia, viene considerata come questione centrale del processo di adattamento fra economia, ambiente e società, per uno sviluppo e un'innovazione sostenibili.

Tale orientamento si è tradotto in Italia in tre principali aree di sviluppo delle politiche degli ultimi venti anni: il contrasto alla disoccupazione ed alle nuove povertà in età avanzata; il rafforzamento dei processi di sviluppo di competenze lungo l'arco della vita; il riorientamento delle politiche previdenziali verso il prolungamento della vita attiva, sia attraverso l'adeguamento dei sistemi pensionistici alla speranza di vita, sia attraverso la prefigurazione di forme flessibili di transizione al pensionamento (Barbabella *et al.* 2020). Soltanto più di recente, con il progressivo diffondersi di una maggiore consapevolezza presso le imprese italiane di un potenziale rischio di svantaggio connesso alla perdita delle risorse più anziane, si è aperta una dialettica sulla opportunità di agire con politiche di gestione del fattore età che favorissero lo sviluppo di contesti e forme di organizzazione del lavoro competenti a integrare le diversità nei processi produttivi (Marcaletti e Garavaglia 2014; Inapp 2017; 2019; Barbabella *et al.* 2020). Se l'insieme di tali politiche ha sostanzialmente contribuito alla tenuta dell'occupazione in età avanzata anche nel corso della precedente crisi economica, l'attuale esperienza pandemica costituisce un ulteriore banco di prova, con un insieme di questioni solo in parte inedite.

Guardando alle informazioni disponibili sui contagi e sulle ricadute occupazionali delle misure adottate per farvi fronte, lungo tutta l'annualità 2020, la pandemia

⁴ Si veda: <https://unece.org/population/ageing/mipaaris>, ed al suo interno MIPAA/RIS: *The Regional Implementation Strategy for MIPAA for the UNECE Region*, (Economic and Social Council, ECE/AC.23/2002/2/ Rev.6 11 September 2002).

⁵ Si veda: ONU Italia La nuova Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile, <https://unric.org/it/agenda-2030/>.

in Italia ha evidenziato fin dalle sue prime battute alcuni aspetti particolarmente critici connessi alla dimensione demografica, che resteranno tendenzialmente tali fino al momento attuale (Istituto Superiore della Sanità 2020a; 2020b; 2021a; 2021b; 2021c): sebbene la diffusione del virus Sars-Cov-2 abbia interessato tutta la popolazione, i più anziani, a partire dai 50 anni di età, sono stati i più esposti ai rischi avversi nel contagio, con una mortalità particolarmente elevata fra gli ultraottantenni, soprattutto in presenza di situazioni di multimorbilità e cronicità. Tale evento ha portato un'ampia fascia della letteratura sugli aspetti epidemiologici della pandemia a tematizzare l'insieme dei fattori di rischio – in termini di accesso ai servizi, disponibilità di risorse per le cure, dinamiche relazionali ed organizzative intervenute – che problematizzano l'ultima fase del ciclo di vita sul piano delle disuguaglianze sociali (ILO 2020; Horton 2020; NNA 2021; Inapp e Checucci 2021). A riguardo, altrettanta letteratura ha tratteggiato i caratteri demografici degli effetti di recessione economica che si sono accompagnati agli sviluppi della crisi sanitaria. La diminuzione di ore lavorate, il rischio di mancato rientro a lavoro, il rischio di impoverimento delle prospettive di reddito ed occupazionali, insistono su tutte quelle fasce di popolazione – i più giovani, la componente femminile, quella straniera e di nuovo quella dei lavoratori più prossimi al pensionamento – più frequentemente occupate nelle attività essenziali (Casarico e Lattanzio 2020; Istat 2021b), il cui lavoro si caratterizzava, già in tempi precedenti alla crisi pandemica, per maggiore discontinuità e minore possibilità di tutela, nel contesto del processo di terziarizzazione dell'economia (Anpal 2020; Inapp, Centra *et al.* 2020; Inapp, Barbieri *et al.* 2020; Istat 2021b; Inapp e LUISS SEP 2020).

Nuove questioni sono emerse sul versante della qualità del lavoro di quanti, in età avanzata o prossimi al pensionamento, sono stati chiamati a contribuire al mantenimento della capacità produttiva del Paese, soprattutto nei settori strategici, nel far fronte alla emergenza epidemiologica: le pubbliche amministrazioni, il sistema sanitario, i servizi del terziario avanzato (Inapp, Barbieri *et al.* 2020). In questi contesti la pandemia è intervenuta portando un aumento dei rischi di infortunio sul lavoro⁶ già critico per le fasce di età più avanzate, in controtendenza all'andamento di complessiva diminuzione (Istat 2021b, 131-138); ha anche evidenziato fenomeni di *labour shortage*, al momento del reperimento di professionalità ad alta qualificazione, entro la segmentazione – formativa, reddituale e contrattuale – che caratterizza la filiera professionale dei servizi.

Tali dimensioni, già rappresentate come critiche in tempi precedenti al Covid-19 per il prolungamento alla vita attiva, sollecitano dunque ad una riflessione più

⁶ Rischio di infortunio che attiene anche all'inedito contagio da Covid-19 (Istat 2021b).

ampia sui fattori che rendano le prospettive di *occupabilità sostenibile*⁷, in termini di motivazioni, competenze, scelte e investimenti progettuali, nel rapporto fra individui – lavoratori o organizzazioni produttive – e contesti di sviluppo dei percorsi di lavoro.

Nei paragrafi che seguono si tenterà così di ripercorrere le principali leve di intervento proposte dall’iniziativa di governo nel corso del 2020.

1.4.2 Le misure per lo sviluppo del mercato del lavoro attivate nel 2020

Attraverso un insieme composito di decreti⁸, il Governo italiano ha posto le basi per un insieme di interventi che, partendo da una primaria esigenza di sostenere la capacità del sistema sanitario di contenere la situazione epidemiologica, hanno portato alla definizione di alcuni criteri guida per la riformulazione di nuovi assetti di *sostenibilità* del sistema economico nel medio periodo.

Al termine del 2020, con la Legge 30 dicembre 2020, n. 178, la legge di Stabilità per il 2021, la linea prospettica adottata dal Governo è quindi confluita entro gli scenari di sviluppo del Piano nazionale di ripresa e resilienza⁹, in rapporto alla iniziativa europea Next Generation Eu, approvata nel luglio 2020, per un nuovo sviluppo del modello sociale ed economico europeo.

Una delle prime aree di intervento ha riguardato il contenimento del contagio, dapprima con misure volte a preservare condizioni di sicurezza nel trasposto e scambio di persone e Paesi (gennaio-febbraio 2020), subito dopo con provvedimenti di sospensione di tutte le manifestazioni pubbliche, le attività produttive, ludiche e sportive considerate non essenziali, che da marzo 2020 hanno interessato tutto il territorio nazionale.

Parallelamente alle sospensioni, fino all’autunno 2020, l’insieme dei decreti summenzionati, si è occupato di delineare un primo approccio alla salvaguardia della tenuta occupazionale del Paese, estendendo in senso universalistico la copertura dei principali dispositivi di welfare disponibili e definendo misure specifiche per far fronte ad alcune strutturali criticità del mercato del lavoro italiano: la diffusione estesa del lavoro atipico e sommerso, in particolar modo nel settore dei servizi

⁷ Il concetto di occupabilità sostenibile è stato recentemente proposto nella letteratura psicosociale come chiave di lettura delle relazioni fra sviluppo dei contesti organizzativi e sviluppo delle politiche pubbliche, quale insieme di condizioni – culturali, regolatorie, organizzative – che, investendo sullo sviluppo di dimensioni di reciprocità nel rapporto fra domanda di sviluppo del lavoratore e domanda di sviluppo delle organizzazioni produttive, rendano possibile un reciproco investimento nella costruzione di risorse entro i limiti ed i vincoli individuati nel contesto (Van der Klink *et al.* 2016; Miglioretti 2021).

⁸ Il Decreto Cura Italia (D.L. 17 marzo 2020, n.18.), il Decreto Liquidità (D.L. 8 aprile 2020, n. 23.), il Decreto di Rilancio (D.L. 19 maggio 2020, n. 34.), il Decreto Agosto (D.L. 14 agosto 2020, n. 149), i Decreti Ristori (D.L. 28 ottobre 2020, n.137; D.L. 9 novembre 2020, n. 149; D.L. 23 novembre 2020, n.154; D.L. 30 novembre 2020, n. 157).

⁹ Il Piano è stato approvato con la Legge 1 luglio 2021, n. 101.

e dei servizi alla persona; la polarizzazione dell'occupazione su aggregati di impresa di piccole e piccolissime dimensioni a fronte di grandi gruppi di impresa; la frammentazione dei processi di sviluppo produttivo fra imprese ad alta capacità di innovazione tecnologica e organizzativa e settori e comparti connotati da una domanda di lavoro scarsamente qualificata (Istat 2021b).

Sia sul versante dell'offerta di lavoro quanto su quello datoriale, gli interventi governativi (Camera dei Deputati 2021)¹⁰ sono stati quindi orientati su un ampio ventaglio di iniziative, che sembra possibile sintetizzare in tre principali macroaree di scopo:

- A. una prima è quella mirata alla salvaguardia della capacità di lavoratori e imprese di produrre lavoro, contenendo gli effetti delle sospensioni delle attività sulle caratteristiche di fragilità del mercato del lavoro sopra evidenziate, e sostenendo lo sviluppo dell'occupazione nel pubblico impiego e nei settori considerati strategici per la ripresa;
- B. una seconda area, a supporto dello sviluppo dei contesti lavorativi nei processi di adattamento delle forme di lavoro ai nuovi scenari di convivenza delineati dalla diffusione dei contagi e dalla sospensione dei servizi essenziali;
- C. una terza area è stata infine quella volta ad accompagnare e consolidare le trasformazioni del lavoro entro nuove aree di investimento individuate come risorsa nel far fronte al cambiamento del modello di sviluppo dei sistemi produttivi: i processi di digitalizzazione ed innovazione tecnologica; i processi di sviluppo creativo e sostenibile dei modi di fare impresa.

A. **La salvaguardia dell'occupazione: fra universalizzazione della funzione degli ammortizzatori sociali e sostegno alle trasformazioni organizzative.** Fin dalla metà di marzo 2020, per far fronte al processo di perdita di ore lavorate, in particolar modo per le forme di lavoro temporaneo, atipico e autonomo nel settore dei servizi a più diretto contatto¹¹ (Istat 2021b), le prime iniziative di governo hanno agito sulla leva degli ammortizzatori sociali disponibili, ampliandone le possibilità di accesso e fruizione per settori professionali e forme di lavoro fino ad allora caratterizzate da minore copertura assicurativa.

Fra le prime misure si propongono la **sospensione dei licenziamenti individuali e collettivi** per giustificato motivo oggettivo e l'estensione delle possibilità di proroga e rinnovo fino a un anno dei contratti a termine. Si tratta di misure che, a partire dal Decreto Cura Italia (DL 18/2020), verranno prorogate dai decreti

¹⁰ L'analisi qui riportata si riferisce alla prima edizione del testo della Camera dei Deputati 2021, pubblicata il 2 marzo 2021, che ha definito una prima impostazione di misure riferite ad ammortizzatori sociali, lavoro agile, congedi parentali e misure di contrasto alla prevenzione dei contagi (certificazione verde covid etc.).

¹¹ Servizi alberghieri, ristorazione, turismo, servizi socio-sanitari e domestici (Istat 2021b).

successivi e riconfermati dalla Legge finanziaria 2021, inizialmente fino al 31 marzo 2021¹². Parallelamente, si dispone una **estensione delle misure di integrazione salariale** (CIG) a tutti i settori produttivi (compreso settore agricolo e call center), e imprese (anche di numero inferiore ai 5 dipendenti), fino alla legge di bilancio 2021, che ne dettaglia le specificità per imprese di settori di rilevanza strategica e di quelle delle aree di crisi industriale complessa¹³. Con il Decreto Ristori, attraverso forme di indennità una tantum (Indennità Covid-19¹⁴), sono disposte forme di indennizzo per le professioni ordinistiche, per i lavoratori atipici e stagionali, per Partite Iva e Cococo (con importi fra i 600 ed i 1000 euro in rapporto alle tipologie di attività e ai mesi di interruzione dell'attività lavorativa). Con il Decreto di Rilancio (maggio 2020), si dispone una forma di indennizzo anche per il lavoro domestico (500 euro).

Con il prolungarsi dell'emergenza epidemiologica, contemporanea alla ripresa delle attività produttive, l'insieme di queste misure dà luogo a due rilevanti interventi per il sostegno al *sistema di tutele previdenziali del lavoro autonomo*: l'istituzione, a carattere eccezionale, di un **Fondo per l'esonero parziale dai contributi previdenziali per i lavoratori a Partita Iva**¹⁵ iscritte alla gestione separata fino a 50.000 euro di reddito (1000 milioni di euro) e, in via sperimentale fino al 2023, una **Indennità straordinaria di continuità reddituale e operativa - ISCRO** (70,4 milioni di euro) per i lavoratori autonomi fino alla soglia degli 8.145 euro di reddito che abbiano riscontrato rilevanti perdite in conseguenza della crisi pandemica.

¹² Il Decreto Sostegni (D.L. del 22 marzo 2021, n. 41) e il Decreto Sostegni bis (D.L. del 25 maggio 2021, n.73), sono in seguito intervenuti sulla regolamentazione del blocco dei licenziamenti ponendo il divieto in rapporto alla fruizione di altri ammortizzatori sociali. Il divieto di licenziamento viene fissato al 30 giugno 2021 per la generalità delle imprese, ma prorogato dal 1°luglio al 31 ottobre 2021 per i datori di lavoro destinatari del FIS, Cassa integrazione in deroga e Fondi di solidarietà bilaterale.

¹³ La Legge Finanziaria 2021 ha dedicato circa 5 miliardi al Fondo per le forme di cassa integrazione adottate per far fronte alle discontinuità lavorative verificatesi in relazione alle misure di sospensione delle attività per far fronte alla diffusione del Covid-19. È stato inoltre istituito presso il MLPS, il Fondo per il sostegno al reddito dei lavoratori delle aree di crisi industriale complessa, con una dotazione di 10 milioni di euro per il 2021, a garanzia della prosecuzione delle misure di cassa integrazione.

¹⁴ Riguardano le interruzioni delle attività lavorative nei mesi di marzo, aprile e maggio 2020; per alcune categorie la possibilità di richiedere la prestazione è decaduta nel settembre 2020 Cfr. <https://bit.ly/2Z3WPQe>.

¹⁵ Il Fondo (art.1 comma 20, Legge n.178/2020), istituito presso il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali fino al 2021, finanzia l'esonero parziale dal pagamento dei contributi previdenziali dovuti dai lavoratori autonomi e dai liberi professionisti iscritti alle Gestioni Inps e alle Casse previdenziali professionali autonome. Ciò in relazione ad alcuni fondamentali requisiti, fra i quali: l'aver conseguito un reddito inferiore ai 50.000euro per l'anno 2019, l'aver subito un calo del fatturato non inferiore al 33% rispetto al 2019, la regolarità contributiva precedente. Con il D.L. 41/2021 (c.d. Decreto Sostegni) convertito in L.69/2021, lo stanziamento del Fondo è stato incrementato, e portato ad un ammontare totale di 2.500 milioni di euro, sempre limitatamente all'anno 2021. Per approfondimenti: Inps, circolare n.124 del 6/08/2020.

Parallelamente si interviene sulle misure di sostegno al reddito, a contrasto dei rischi sociali connessi alla perdita di occupazione: viene ampliata l'auto-rizzazione di spesa per **Reddito e Pensione di Cittadinanza; Naspi e Discoll** vengono prorogate fino al giugno 2020, si dispone inoltre una proroga dei tempi previsti per la presentazione di domande di accesso¹⁶; fino al luglio 2020 vengono temporaneamente sospese le condizionalità connesse all'offerta dei servizi di politica attiva del lavoro. Con l'avvicinarsi della seconda ondata pandemica vengono infine introdotte misure quali il *Reddito di Ultima Istanza* ed il *Reddito di Emergenza* per tutte le categorie di lavoratori non coperte dalle precedenti forme di tutela.

Quasi contemporaneamente all'estensione degli ammortizzatori sociali, si interviene sul versante della domanda di lavoro.

Insieme a diverse forme di credito di imposta, contributi a fondo perduto e fondi di garanzia, sospensione dei versamenti tributari e contributivi promossi per le imprese di ogni dimensione dai Decreti Cura, Liquidità e Agosto per la prima fase dell'esperienza pandemica, il Decreto di Rilancio istituisce nello stato di previsione dello Sviluppo economico il **Fondo per la salvaguardia dei livelli occupazionali e la prosecuzione delle attività di impresa (300 milioni di euro)** per le imprese titolari di marchi storici di interesse nazionale, per le società di capitali con numero di dipendenti non inferiore ai 250 e per imprese di qualsiasi dimensione di rilevanza strategica per l'interesse nazionale¹⁷. Una ulteriore area di intervento è quella relativa alla emersione dei rapporti di lavoro irregolare. Con il decreto di Rilancio si prevede la possibilità di presentare istanza per concludere un rapporto di lavoro con cittadini stranieri presenti in Italia e dichiarare l'esistenza di un rapporto irregolare in corso, senza sanzioni, e tali indicazioni valgono per i settori di agricoltura, allevamento e pesca, nonché, in modo sostanziale, per i servizi di assistenza alla persona ed il lavoro domestico, che costituiscono una rilevante area occupazionale, soprattutto per la popolazione femminile, anche in età avanzata.

Con la legge finanziaria 2021, vengono infine delineate nuove forme di **decontribuzione per incentivare le assunzioni**: insieme a un iniziale esonero contributivo esigibile fino al 31 dicembre 2020 per i datori di lavoro privati che non avessero richiesto prestazioni di integrazione salariale, vengono incrementate fino al 100% forme di esonero contributivo per i giovani fino al 35mo anno di età e per le donne (indipendentemente dalle casistiche precedentemente

¹⁶ Per approfondimenti, si rimanda a: Inps, messaggio n.1286 del 20/03/2020; circolare n.49 del 30/03/2020; circolare n.76 del 23/06/2020; circolare n.11 del 29/09/2020.

¹⁷ Il Fondo (art.43, D.L. n.34/2020), acquisisce partecipazioni di minoranza nel capitale di rischio di imprese in difficoltà economico-finanziaria che propongono un piano di ristrutturazione per garantire la continuità di impresa e salvaguardare l'occupazione.

previste). Viene inoltre introdotto uno sgravio fino al 30% (rimodulato per annualità fino al 2029) per ogni forma di assunzione nelle Regioni del Sud. Per quanto attiene ai lavoratori più anziani, mentre restano invariate le forme di incentivo antecedenti alla pandemia¹⁸ e sostanziale il ruolo delle forme di integrazione salariale nel contenere i processi di perdita di occupazione (Istat 2021b), gli interventi di salvaguardia dal rischio di disoccupazione si concentrano su due ambiti del lavoro dipendente:

- a. la riqualificazione professionale, per intervenire sui fenomeni di polarizzazione¹⁹ del mercato del lavoro che caratterizzano il rapporto fra domanda ed offerta in età avanzata, in particolar modo fra le PMI e nel settore dei servizi;
- b. il contenimento dei costi e l'accompagnamento alle forme di riorganizzazione della produzione in favore del rientro al lavoro a seguito della cassa integrazione; processo entro il quale il rapporto Istat (2021b) rileva una particolare incidenza di rischio per la perdita di occupazione nella componente femminile, fra i lavoratori più anziani, nelle aree centro meridionali del Paese, occupati in piccole imprese e a part-time (Istat 2021b, 116).

Sul primo aspetto, a partire dal Decreto di Rilancio (con l'art.88 del DL 34/2020), ed in seguito con l'art. 4 del DL 104/2020 (Decreto Agosto), si riconosce alla formazione una funzione specifica nello sviluppo delle nuove forme di lavoro, con l'istituzione, presso Anpal, del **Fondo nuove competenze**, reso operativo con un Avviso pubblico del 4 novembre 2020. Il Fondo riconosce specifici contributi finanziari ai datori di lavoro privati che abbiano stipulato, entro il 31 dicembre 2020 (prorogati in seguito al giugno 2021), accordi collettivi di rimodulazione degli orari di lavoro, finalizzati alla realizzazione di percorsi di sviluppo delle competenze, sia in ragione di processi di innovazione o trasformazione del lavoro in impresa, sia per favorire l'occupabilità professionale del personale entro percorsi di ricollocazione.

La legge di stabilità per il 2021 conferma tale approccio, intervenendo con sostanziali investimenti nello sviluppo delle Politiche attive del lavoro e dei servizi dell'Agenzia Nazionale ad esse dedicata. Fra le misure di interessante rilievo troviamo un incremento delle risorse attribuite al **Fondo sociale per**

¹⁸ Gli incentivi all'assunzione di lavoratori over 50 disoccupati di lunga durata introdotti dall'art.4, commi 8-11 della Legge 28 giugno 2012, n. 92, *Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita*.

¹⁹ Il Rapporto Istat 2020 descrive tale fenomeno come caratterizzato da una crescita del tasso di occupazione con l'ingresso di nuovi lavoratori con basse competenze e la perdita delle professionalità intermedie, a fronte di un aumento di chi viene espulso dal processo produttivo in età avanzata e – per effetto dell'inaspimento dei requisiti per accedere alla pensione – incontra notevoli difficoltà nella ricerca di una nuova occupazione (Istat 2021b).

occupazione e formazione²⁰ (600 milioni di euro per il 2021 e 200 milioni 2022), a quello per i percorsi di alternanza scuola lavoro (100 milioni), ed infine l'introduzione del **Fondo per l'attuazione di misure relative alle politiche attive ammissibili dal React Eu** (500 milioni, 2021). Attraverso quest'ultimo si prospettano l'estensione ai lavoratori in Cassa integrazione e disoccupati di lunga durata, dell'Assegno di ricollocazione previsto dal Jobs Act (D.Lgs. 150/2015), e l'attivazione di un nuovo programma nazionale «Garanzia di occupabilità dei lavoratori»²¹ (GOL). Entrambe le iniziative prefigurano lo sviluppo di un'offerta di servizi di profilazione, orientamento e formazione volti ad una riqualificazione dell'offerta di lavoro su forme di professionalizzazione coerenti con gli scenari di innovazione dei sistemi produttivi, entro prospettive di innovazione digitale, economia circolare nonché di qualificazione dei servizi di pubblica utilità.

Per il secondo ambito di intervento, la riorganizzazione della produzione, si agisce su forme di prepensionamento. Il Governo rafforza lo strumento del *Contratto di espansione interprofessionale*, introdotto in via sperimentale nel 2019 dal D.L. n. 34/2019 (Decreto Crescita, convertito con modificazioni in L. n. 58/2019), per le imprese di grandi dimensioni (oltre i 1000 addetti) che intendano avviare modifiche strutturali o parziali dei processi aziendali, finalizzate allo sviluppo tecnologico, riqualificando il personale anche attraverso l'utilizzo dei Fondi di solidarietà bilaterali, assumendo nuove professionalità qualificate e specializzate e favorendo l'accompagnamento alla pensione, con un anticipo pensionistico di 5 anni, dei lavoratori più prossimi al conseguimento della pensione di vecchiaia. La legge di Bilancio 2021 ne proroga il regime sperimentale al 2021, estendendone l'ambito di applicazione alle aziende di qualsiasi settore che occupino almeno 500 dipendenti, scendendo a 250 nel caso in cui le nuove assunzioni siano accompagnate da uno scivolo verso la pensione per i lavoratori più anziani.

²⁰ Il Fondo sociale per occupazione e formazione è stato istituito dall'art. 18, comma 1, lettera a) del Decreto-legge 29 novembre 2008, n.185, convertito, con modificazioni, dalla Legge 28 gennaio 2009, n. 2, con l'obiettivo di finanziare misure straordinarie di politica attiva del lavoro per sostenere i livelli occupazionali. Tra gli interventi finanziati con risorse del Fondo troviamo: gli ammortizzatori sociali in deroga; le proroghe a 24 mesi dei trattamenti di CIGS per cessazione attività; le iniziative per l'esercizio del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione; l'attività di formazione nell'esercizio dell'apprendistato; le borse tirocinio formativo a favore dei giovani; gli incentivi per il reimpiego di lavoratori con più di 50 anni di età; le agevolazioni contributive per progetti di riduzione dell'orario di lavoro; l'intervento in favore dei lavoratori cosiddetti esodati; gli incentivi e le iniziative a favore dei lavoratori socialmente utili; gli incentivi per il prepensionamento giornalisti.

²¹ Si tratta di un programma per lo sviluppo di servizi di politica attiva del lavoro, in corso di definizione interministeriale al momento della redazione del presente rapporto, centrato sulla estensione dell'assegno di ricollocazione ai disoccupati percettori di Naspi da oltre 4 mesi e ai cassintegrati (con una dote di 267 milioni per il 2021).

Sempre nella legge di Stabilità per il 2021, viene inoltre modificata *la norma di calcolo dell'anzianità contributiva per i contratti di lavoro a tempo parziale verticale o ciclico*, includendo nel computo dell'anzianità le settimane non lavorate. Vengono infine prorogate al 2021 le possibilità di anticipo del pensionamento previste dalla *misura Opzione donna e dall'Anticipo Pensionistico Agevolato social*, per tutte quelle categorie di lavoratori la cui partecipazione al mercato del lavoro si connota per condizioni di fragilità (caregiver, lavoratori con disabilità, persone impiegate in lavori usuranti etc.).

Se sul versante privato si sceglie la strategia di investimento in formazione e prepensionamento per favorire il turnover generazionale, nel contesto del pubblico impiego, dopo anni di limitazioni alle assunzioni e spending review, il *Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale* (Presidenza del Consiglio dei Ministri 2021) propone una rinnovata attenzione allo sviluppo delle relazioni sindacali per favorire una ricognizione delle competenze disponibili e l'avvio di percorsi di riqualificazione e ricambio generazionale, volti a rinsaldare il nesso fra misure di reclutamento e processi di innovazione tecnologica e organizzativa. In tale prospettiva, la legge di Stabilità 2021, ha ridotto i limiti di spesa per il Fondo per assunzioni di personale a tempo indeterminato²² e destinato nuovi fondi al rinnovo dei contratti e allo sviluppo della contrattazione collettiva. L'investimento risulta particolarmente interessante nell'ambito del settore sanitario. Qui, su un primo versante, viene agevolata la possibilità di essere richiamati in servizio anche dopo il pensionamento, per il personale medico sanitario ed infermieristico (inclusi operatori sociosanitari), con forme di collaborazione a chiamata diretta, o di assunzione a tempo determinato; su un secondo versante, viene favorito l'ingresso di nuove risorse in uscita dai percorsi formativi, con l'ampliamento del numero di contratti di formazione specialistica per i medici specializzandi²³.

- B. **Salute e sicurezza, lavoro da remoto e misure di conciliazione.** Contemporaneamente alle misure volte a tamponare i costi della pandemia sul versante della perdita di occupazione, con l'obiettivo di temperare la salvaguardia della salute e il mantenimento della continuità delle attività produttive, il Governo interviene sui nuovi scenari di convivenza con il virus agendo sui dispositivi di regolazione dei tempi e dei luoghi di lavoro e, per il lavoro subordinato, sulle misure di flessibilità organizzativa volte a favorire la conciliazione fra

²² Con un incremento del Fondo di circa 0,5 miliardi nel triennio 2021-2023, e oltre 300 milioni dal 2024 per le assunzioni di personale.

²³ Per tale misura vengono destinati 537 milioni complessivi dal 2021 al 2025 (Ministero dell'Economia e delle finanze sulla emergenza Covid (MEF 2020): <https://www.mef.gov.it/covid-19/misure-coronavirus.html>).

cure e lavoro. Dai primi mesi della pandemia fino alla cessazione dello stato di emergenza sanitaria, con diversi decreti viene incentivato, ove possibile, lo svolgimento delle **attività lavorative da remoto** semplificando, nell'impiego pubblico e privato, le procedure per l'attivazione delle forme di telelavoro e di smartworking (Legge 81/2017) (Adapt 2020)²⁴.

Una rinnovata attenzione viene dedicata allo sviluppo delle misure per la salvaguardia **della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro**. Attraverso iniziative di credito di imposta vengono sostenute la fornitura di dispositivi di protezione individuale e le sanificazioni in ogni settore. Viene inoltre richiamata la funzione dei contesti organizzativi, in collaborazione con i servizi territoriali dei medici competenti e dell'Inail, nell'assicurare condizioni di sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori più esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o di condizioni di fragilità/comorbidità che rendano particolarmente critica l'esperienza di permanenza a lavoro (art.83 DL 34/20). Verrà infine riconosciuta una particolare posizione di diritto ai lavoratori con disabilità grave ai sensi della legge 104/92, a quelli posti in quarantena fiduciaria o sorveglianza attiva e ai **"lavoratori fragili"**, considerati tali in relazione alla compresenza di una età avanzata (superiore ai 55 anni) e di condizioni cliniche di cronicità a più elevata incidenza di complicanze gravi all'insorgenza della malattia. Per tali lavoratori, la legge di bilancio ed il successivo Decreto Sostegni (DL 41/2021) hanno riconosciuto fino al 30 giugno 2021, il diritto a veder equiparata l'assenza da lavoro ad un ricovero ospedaliero, nonché quello a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche attraverso l'impiego in una mansione diversa rispetto a quella abituale²⁵.

Tenendo conto della sospensione dei servizi educativi e dello stato critico dei servizi di assistenza sociale e sanitaria, si interviene inoltre su diversi *dispositivi a supporto della funzione di cura riconosciuta alle famiglie*. Viene previsto il diritto ad uno specifico congedo parentale per i figli di età non superiore ai 12 anni, per il quale viene riconosciuta una indennità pari al 50% della retribuzione. Tali congedi possono essere fruiti anche da genitori affidatari, dai lavoratori iscritti alla gestione separata, e sono estesi senza indennizzo per

²⁴ Ai sensi dell'art. 263 del D.L. n. 34/2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 77/2020, il lavoro da remoto è individuato come ordinaria modalità di lavoro per le amministrazioni pubbliche. A partire dal 2021, entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni sono chiamate a redigere, in collaborazione con le organizzazioni sindacali, un Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), che definisca le misure organizzative, tecnologiche e formative ritenute utili a rendere praticabile il lavoro da remoto per almeno il 60% dei propri dipendenti, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera. Nel contesto privato, viene agevolata l'adozione del lavoro da remoto, anche in assenza di accordi di contrattazione collettiva.

²⁵ La misura è riferita ai lavoratori dipendenti del comparto pubblico e privato, ma esclude i lavoratori iscritti alla gestione separata, i cd. parasubordinati.

i figli fino al 16mo anno di età. Alternativamente viene introdotto un bonus pari a 600 euro per l'acquisto di servizi di baby sitting. Con riferimento alle cure per la disabilità, il numero di giorni di permesso retribuito riconosciuti dalla legge 104/92 viene ampliato ad ulteriori 12 giornate.

L'insieme di tali misure apre la sponda a interventi più strutturali promossi dalla legge finanziaria 2021 sulle politiche sociali e familiari, che troveranno fra le misure di maggiore interesse per i lavoratori più anziani, l'istituzione del **Fondo assegno universale e servizi alla famiglia**, un rifinanziamento sostanziale del Fondo per il riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare.

C. Il sostegno alla riorganizzazione delle attività produttive verso la transizione

4.0. Una ulteriore area di sviluppo delle politiche per far fronte alla pandemia è quella più propriamente riferita ai processi di innovazione dei sistemi produttivi; innovazione percorsa individuando nel digitale e nello sviluppo di processi creativi ad esso connessi, un fattore di trasformazione decisivo nello sviluppo delle infrastrutture sociali e organizzative utili al recupero della competitività del Paese, entro gli scenari dello sviluppo sostenibile prefigurati nel Piano nazionale di ripresa e resilienza. Con la legge di Stabilità per il 2021, il Governo prospetta una più ampia strategia orientata a recuperare il profondo divario che caratterizza l'Italia in rapporto ai Paesi UE, con riferimento alle diverse componenti dell'Indice di digitalizzazione dell'economia e della società (DESI, *cf.* par. 1.1), ovvero la connettività (accesso a banda larga), l'uso di servizi Internet da parte della popolazione, l'integrazione dei processi digitali nel fare impresa e nei servizi pubblici, non da ultimo quello delle competenze organizzative e digitali di base e specialistiche, necessarie per agevolarne la fruizione e lo sviluppo (European Commission 2020)²⁶.

Ciò avviene con il **Piano nazionale transizione 4.0**²⁷, attraverso un ampio range di misure che, integrate a quelle descritte nei precedenti paragrafi, mirano allo sviluppo dei processi di impresa nel lungo periodo, con un rafforzamento delle PMI²⁸ e delle filiere produttive, e un sostanziale investimento nel rinnovamento digitale dei processi produttivi in ogni ambito.

²⁶ La Relazione DESI 2020, situa l'Italia a 25mo posto fra i 28 stati membri UE in termini di sviluppo digitale, con una problematica specifica nella ridotta diffusione delle competenze utili all'uso produttivo ed allo sviluppo dei servizi digitali (*cf.* <https://bit.ly/3AlgPFa>).

²⁷ Per un approfondimento del documento si veda <https://www.mise.gov.it/index.php/it/transizione40>.

²⁸ Per sostenerne la tenuta, con la legge Finanziaria 2021 viene ulteriormente prorogata la moratoria sui prestiti, rifinanziato il Fondo centrale di garanzia PMI, con estensione della copertura al 90% ed al 100% fino a giugno 2021; viene rafforzato l'intervento di SACE attraverso 'Garanzia Italia', estesa anche alle medie imprese fino a 499 dipendenti; viene incrementato il Fondo per la Crescita Sostenibile ed il rafforzamento dei processi di internazionalizzazione, nonché rinnovato con 370 milioni di euro il finanziamento

Estendendo a tutti i settori ed alle imprese di ogni dimensione, forma giuridica e contabile, le misure già previste dal Piano Industria 4.0, Transizione 4.0 finanzia forme di credito di imposta fino a un massimo di 300mila euro, per l'acquisto di beni strumentali e immateriali riferiti a robotica, sistemi digitali e software di supporto alla digitalizzazione dei processi produttivi. Il Piano, inoltre, introduce due nuove linee di intervento: il credito di imposta per gli investimenti in Ricerca e Sviluppo, transizione ecologica e innovazione 4.0, e quello per le *attività di Formazione 4.0*, per consolidare conoscenze e competenze d'uso dei lavoratori su tecnologie di ultima generazione²⁹. Per favorire il coinvolgimento dei lavoratori tradizionalmente meno coinvolti nei percorsi formativi, quali più anziani e disabili, il Piano prevede un credito di imposta fino al 60% delle spese sostenute per i lavoratori dipendenti in condizioni di svantaggio, come individuati dal decreto del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali del 17 ottobre 2017³⁰.

1.4.3 L'invecchiamento fra digitalizzazione e fragilità

Sembra a questo punto utile portare a sintesi la lettura delle misure fin qui trattate, recuperando lo scopo di quanto fin qui proposto: rintracciare una lettura di alcune questioni chiave connesse alle prospettive dell'invecchiamento e della digitalizzazione ripercorsi nell'indagine, quali eventi su cui prendono forma le misure proposte in ambito nazionale. Anche se l'invecchiamento non compare fra i temi prioritari nella gestione della esperienza pandemica, la particolare relazione fra invecchiamento, condizioni di salute ed esiti avversi del contagio, si è accompagnato a nuove riflessioni in materia di sviluppo del mercato del lavoro. Riflessioni che attengono, in particolare, alle condizioni di salute e convivenza entro le quali si genera la domanda di welfare lungo l'arco della vita e dunque dei percorsi di lavoro, e sui rischi sociali su cui policy e servizi sono chiamati ad intervenire, anche in una prospettiva di investimento sociale (Inapp e LUISS SEP 2020).

Rischi quali malattia, disoccupazione e vecchiaia, coperti dalle assicurazioni obbligatorie, smettono di essere aleatori e circostanziali, propri di specifiche fasi 'naturalizzate' del ciclo di vita individuale, per divenire un unicum dialogico nell'articolazione fra tempi di vita e tempi del lavoro, fra lavoro retribuito e attività 'fuori

per la Nuova Sabatini una misura di agevolazione per le PMI di ogni settore (esclusi i servizi finanziari e assicurativi e attività connesse all'esportazione) mirata a favorire gli investimenti nell'acquisto o leasing di beni strumentali allo sviluppo digitale (Cfr. <https://bit.ly/3AK3FYa>).

²⁹ Nello specifico il riferimento è a Big data, cloud, fog computing, cyber security, sistemi cyber-fisici, prototipazione rapida, sistemi di visualizzazione e realtà aumentata, robotica avanzata e collaborativa, interfaccia uomo macchina, manifattura additiva, Internet delle cose e delle macchine e integrazione digitale dei processi aziendali. Il Credito di Imposta spettante a tal proposito è pari al 50% per le PMI, al 40% per le medie imprese e al 30% per le grandi imprese, nel limite massimo annuale di 250.000.

³⁰ All'art.1 il decreto individua l'aver superato i 50 anni di età fra le condizioni di svantaggio occupazionale.

mercato', non retribuite ma socialmente riconosciute³¹, al cui sviluppo concorrono diverse età e generazioni (Paci 2007).

Nell'ambito dei nuovi scenari di sviluppo delle politiche, la questione del lavoro in età avanzata viene così prospettata su due aspetti di particolare rilievo: la rilevanza critica dei processi di gestione del ricambio generazionale nel garantire continuità fra saperi consolidati e processi di innovazione; la tematizzazione della fragilità e delle condizioni di salute, nello sviluppo delle strategie organizzative di impresa. Rispetto al rapporto fra continuità di impresa e innovazione, l'approccio di governo sembra ambivalente nei confronti del lavoro in età avanzata. Da un lato, in particolar modo nel comparto privato, si propende per favorire i processi di pre-pensionamento, a vantaggio di un ricambio generazionale connotato da un approccio tendenzialmente sostitutivo *young in/old out*. Tale orientamento, prefigura una riduzione del costo del lavoro a carico delle imprese, rimandando la manutenzione della capacità progettuale e di sviluppo professionale dei più anziani alla funzione compensativa dei processi formativi e delle politiche attive del lavoro nei momenti di sospensione del rapporto di lavoro.

Dall'altro lato, una seconda area di sviluppo delle politiche è orientata invece alla ricerca di nuove forme flessibili di organizzazione del lavoro che potrebbero prefigurare un miglioramento della qualità del lavoro, in costanza di rapporto (*smartworking*, misure di conciliazione), favorendo una permanenza del lavoratore più anziano nel mercato del lavoro. Ciò apre alla possibilità di una rilettura delle dinamiche di regolazione dei rapporti di scambio fra lavoratore e impresa in una ottica *win/win*, che trova nella competenza organizzativa delle imprese un interlocutore rilevante, pur senza prefigurare misure di accompagnamento specifiche per lo sviluppo della stessa.

Fra le misure che investono sulla continuità del rapporto con il lavoro, ancora una volta il focus sull'invecchiamento emerge nella dimensione del riconoscimento di nuovi diritti ai lavoratori *fragili*. In che modo allora la prefigurazione di fragilità può orientare il mantenimento della occupabilità utile al prolungamento della vita attiva? Quali le dimensioni che possono rappresentare una risorsa, in questa prospettiva? Come tener conto di tali aspetti nei processi di trasformazione delle organizzazioni promossi attraverso lo sviluppo digitale?

³¹ Si pensi ad esempio alle funzioni di cura espresse dai caregiver nella gestione della non autosufficienza, piuttosto che alle funzioni delle attività di lavoro volontario nel supportare lo sviluppo delle comunità. Si tratta di funzioni organizzate entro relazioni intergenerazionali e fra generi, le cui espressioni non rappresentano una esperienza oggettiva misurabile con il metro dell'età anagrafica, essendo piuttosto un prodotto socialmente e culturalmente costruito del rapporto fra generazioni stesse, del contributo da esse atteso per la generatività del sistema sociale. Il riconoscimento dell'apporto che queste funzioni storicamente situate possono offrire, apre così ad una riflessione sullo sviluppo della produttività come fenomeno sociale al quale concorrono le diverse componenti della popolazione, ciascuna per la specificità di domanda, desiderio e progettualità che esprime (Paci 2007).

Il concetto di fragilità è oggetto di crescente interesse nell'ambito delle politiche pubbliche³². Sviluppato in ambito gerontologico, si caratterizza come costruito 'nuovo', controverso e di difficile definizione univoca e condivisa, per modellizzare la capacità di presa in carico di domande avvertite come nuove e complesse, che interrogano sia il concetto di salute, sia la capacità dei dispositivi di intervento di farvi fronte, tanto in termini di efficacia ed efficienza della spesa, quanto in termini di competenza a perseguire le finalità per cui le misure sono state istituite (Olivetti Manoukian 2015; Fosti *et al.* 2017; NNA 2017; WHO 2017). Occupandoci di politiche pubbliche può essere utile esplorare tale complessità (Box 1).

Box 1 Il concetto di fragilità nell'anziano

In ambito sanitario, negli ultimi anni sono stati proposti diversi modelli concettuali di fragilità nell'anziano, entro un range che va dal modello biomedico (Fried 2004), al modello dell'accumulo di deficit (Rockwood *et al.* 2007) verso quello bio-psico-sociale (Gobbens *et al.* 2010), con lo scopo di raggiungere un approccio di programmazione e intervento che scavallasse la scissione fra costrutti che considerano l'invecchiamento inquadrato come evento prettamente organico e biologico a carico dell'individuo e fattori che attengono alla dimensione sociale ed ambientale che rappresenta le circostanze in cui vive. Del contesto, si considerano gli 'effetti' connessi all'ambiente sociale che insistono sul mantenimento del livello di autonomia e capacità di desiderio e di scopo, secondo criteri riconosciuti come desiderabili e legittimi per la organizzazione dei modelli di welfare (organizzazione delle cure primarie e secondarie, assistenza sociale, sistemi previdenziali e pensionistici etc.). Fattore comune ai diversi modelli, è il riferimento a dimensioni che attengono al comportamento degli individui o all'effetto di variabili descrittive di fattori di contesto, considerati nelle reciproche interazioni entro il costrutto di "Intrinsic Capacity" (Belloni e Cesari 2019). Tali modelli, tuttavia, assumono come fattore sufficientemente 'dato' tanto le caratteristiche individuali, quanto quelle di contesto (ambiente); tralasciando la funzione 'costruttiva' delle dinamiche di relazione fra individui e contesto (es. rappresentazioni sociali, stereotipi, culture locali), per come queste si propongono nello sviluppo dei sistemi di convivenza, quali vincoli o risorse, rispetto ai quali tarare l'intervento delle politiche pubbliche.

³² Secondo la definizione più ricorrente in letteratura, e adottata dal Ministero della Salute, la "fragilità" corrisponde ad una condizione clinica caratterizzata da "individual's increased vulnerability to endogenous and exogenous stressors. It is determined by the reduction of homeostatic capacities of the organism and responsible for a marked risk of adverse health outcomes (including functional loss and mortality)" (Belloni e Cesari 2019, 1).

Negli anni più recenti, diversi studi in ambito psicoanalitico e psicosociale, nel contesto di esperienze di intervento nei servizi territoriali, hanno piuttosto tentato uno sviluppo di modelli teorico metodologici volti ad esplorare la funzione delle dinamiche culturali della convivenza nella organizzazione della domanda di servizi. Tali dimensioni culturali, individuano una connessione fra esperienza soggettiva della malattia/fragilità/invecchiamento e fattori ambientali; producono attese nei confronti dei servizi che sono in una costante interdipendenza con l'organizzazione dei servizi medesimi (fra altri *cfr.* Paniccia e Bucci 2015). Lo stesso paradigma dell'invecchiamento attivo ricomponne un'ampia letteratura che tenta di esplorare lo sviluppo delle politiche per l'invecchiamento, considerando i modi di gestione del fattore età e delle trasformazioni demografiche quale prodotto culturale che attraversa ricorsivamente il processo di creazione di senso dell'invecchiare entro le pratiche organizzative in molteplici aspetti dello sviluppo della vita sociale (Walker e Maltby 2012; Marcaletti e Zanfrini, 2012; Isfol 2015; Inapp 2017; Peine e Neven 2019).

Entro tali riferimenti, si propone l'ipotesi che alcune delle dimensioni di analisi del costrutto di 'fragilità' abbiano a che fare non solo con aspetti critici a carico di individui o elementi ambientali, ma con eventi critici che attengono alla disarticolazione del rapporto fra nuove caratteristiche della domanda di servizi – ad es. occuparsi della dimensione soggettiva e contestuale della esperienza di invecchiamento, malattia etc. nei contesti di convivenza – e assunti paradigmatici sui quali è complessivamente articolata l'offerta dei dispositivi di welfare, rendendo problematica la relazione che si instaura con i fruitori dei servizi e complessa la verifica della loro efficacia anche in termini di soddisfazione sulla qualità del servizio ricevuto (Checcucci e Fefè 2012; Olivetti Manoukian 2015; Olivetti Manoukian e Tarchini 2020).

Pensiamo ad esempio al problema della cronicità. La cronicità, in cerca di risorse per il suo trattamento, chiede, al contempo uno spostamento di paradigma, dalla cura entro un approccio di diagnosi-riabilitazione dell'individuo, al supporto alla qualità della vita e delle relazioni sociali e alla qualità dell'invecchiare nei contesti di convivenza (famiglie, luoghi di lavoro, comunità locali). Ciò con implicazioni sul versante degli assetti metodologici di servizio, e delle competenze e professionalità ad esso dedicate (NNA 2017;2021; ILO 2018; OECD 2020b).

Pensiamo ancora alla funzione di caregiver e famiglie nel rapporto con i servizi e i contesti di lavoro, come committenti di competenze formali e informali di cura (badanti, lavoro domestico, welfare aziendale). Le famiglie, tradizionalmente considerate una delle risorse principali nell'assolvimento delle funzioni di cura, sono anch'esse attraversate da profonde trasformazioni, che espongono fasce sempre

più ampie di popolazione fra i 50 e i 64 anni di età al rischio di isolamento e/o svantaggio cumulativo nell'articolazione fra responsabilità di cura e lavoro. Tali trasformazioni avvengono proprio nel momento in cui la domanda di servizi di tipo 'integrativo' risulta divergente rispetto a un'offerta spesso frammentata fra dimensioni sanitarie e assistenza, tarate su assetti di servizio 'prestabiliti', poco coerenti con le problematiche specifiche della convivenza con la non autosufficienza (Aversa M.L. *et al.* 2018; Arienzo *et al.* 2020; NNA 2017; 2021).

Per quanto attiene ai rapporti di lavoro, le misure poste in essere nel corso della pandemia propongono un'interessante funzione della *contrattazione collettiva*, quale dispositivo attraverso il quale rinsaldare le reciproche esigenze di sviluppo di lavoratori e imprese anche in una ottica di conciliazione (Iodice 2020). Analoga funzione viene riconosciuta all'adozione di dispositivi digitali, nel momento in cui agevolano la comunicazione e contribuiscono a costruire nuove forme organizzative, coerenti con gli scopi di uso e le domande di servizio dei propri fruitori (Filosa 2020a; Forum PA 2020).

Un ulteriore interessante aspetto sembra infine individuabile nell'accento proposto sullo sviluppo di *nuove competenze*. I nuovi scenari si organizzano su nuove dinamiche di relazione fra le dicotomie che storicamente hanno prefigurato lo sviluppo del lavoro in ambito fordista: la distinzione fra dimensione pubblica e privata, il rapporto fra luoghi di lavoro e non lavoro, lo sviluppo di competenze specialistiche e settoriali entro appartenenze organizzative formalizzate. La domanda di nuove competenze si organizza a vantaggio di funzioni professionali costruite entro forme di apprendimento realizzate in contesti diversi e fortemente variabili su cui ricomporre progettualità professionali. Le misure riferite ai sistemi di riconoscimento delle qualifiche promossi per far fronte alla crisi pandemica sono così orientate a supportare tale trasversalità progettuale, non più solo nell'ambito di una dimensione individualistica del percorso professionale del singolo lavoratore, ma entro una funzione diffusa del fare impresa cui partecipano diverse agenzie territoriali. In relazione alle finalità della presente ricerca, esplorare il modo con cui la prospettiva dell'invecchiamento e quella dello sviluppo digitale vengono assunte fra gli attori del sistema produttivo, potrebbe fornire alcune interessanti indicazioni sulla funzione 'costruttiva' delle dinamiche di relazione fra individui e contesto nei modi di vivere e dar senso alla fragilità o all'invecchiamento stesso lungo il corso di vita – ad esempio, rappresentazioni sociali e stereotipi, culture locali – nel rapporto con il lavoro, per come queste si propongono come vincoli o risorse nei progetti di sviluppo dell'occupazione dei più anziani, rispetto ai quali tarare l'intervento delle politiche pubbliche.

1.4.4 Supporto ai servizi sociosanitari e funzioni del sistema bancario e dello sviluppo digitale per fronteggiare la pandemia

Per quanto attiene al sistema sanitario, dai primi decreti del 2020 fino alla Legge di Stabilità 2021 vengono mobilitati ingenti stanziamenti in ordine a tre priorità: rafforzare in modo strutturale la rete ospedaliera, con un aumento del numero di posti letto per le terapie intensive; garantire la dotazione di personale e strumenti per la tutela della salute sia con riferimento alla gestione del Covid-19, sia rispetto alle trasformazioni della stessa domanda di salute; prevenire, mitigare e contenere l'epidemia attraverso lo sviluppo dei servizi di tracciamento e assistenza territoriale, anche individuando nuove forme organizzative per la tenuta della continuità assistenziale (Camera dei Deputati 2020a).

Tali linee di scopo, si traducono operativamente in circa 20.000 assunzioni nel sistema sanitario nazionale, anche in deroga alla normativa del pubblico impiego, con la prevalenza di forme di contratto a tempo determinato e la possibilità di prevedere, anche su chiamata diretta, il rientro in servizio di medici ed infermieri in quiescenza, ma disponibili al lavoro. Ove non possibile percorrere la via di nuove assunzioni, viene incrementata la spesa per le borse di studio di medici specializzandi e prevista la possibilità di trattenere in servizio personale che avrebbe requisiti per accedere al pensionamento. Viene previsto inoltre uno stanziamento per il lavoro straordinario e il potenziamento dei servizi sanitari militari e di Protezione Civile. L'insieme di tali misure verrà sostenuto dalla Legge di Stabilità 2021, con uno stanziamento di circa 650 milioni per l'assunzione di 3.000 medici e 12.000 infermieri per dare attuazione al piano vaccini, confermando fino al 2021 le misure adottate per l'anno 2020 sull'assunzione di medici e infermieri a tempo determinato.

Sul versante organizzativo, l'implementazione dei servizi di tracciamento e assistenza territoriale avviene attraverso l'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), che aprono la sponda a una più ampia revisione dei servizi sociosanitari disponibili nei diversi territori (Pesaresi 2020; Pasquinelli 2020). Nell'assistenza territoriale viene riconosciuta una rilevante funzione per le figure professionali di tipo infermieristico, o più in generale degli operatori sociosanitari, per le quali sono previste deroghe temporanee alle norme di riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero. Un nuovo rilancio viene dato alla funzione dei medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, agli infermieri di comunità, quali anello di connessione fra ospedale e territorio. Più in generale diverse misure vengono dedicate al supporto del Terzo settore per mantenerne una progettualità attiva nella garanzia della continuità assistenziale (Borzaga 2020).

Dal punto di vista delle professioni sanitarie, le misure intraprese per lo sviluppo dei servizi, insistono su una struttura dell'occupazione nel comparto fortemente

polarizzata sul piano generazionale e dalla progressiva crescita del ricorso al lavoro flessibile, in particolar modo nelle professioni non dirigenziali (Istat 2021b), che pongono interessanti questioni sia rispetto alle diverse forme di tutela che caratterizzano la nuova occupazione, sia sul versante delle trasformazioni che il ricambio generazionale comporta, in termini di competenze e prospettive di approccio al servizio.

Più in generale, attraverso l'esperienza del Covid-19, viene recuperato, per certi versi, un investimento, sullo sviluppo di un approccio comunitario alla salute in ogni contesto di convivenza, a cui partecipa ciascun attore dei sistemi produttivi. Entro questa dimensione, si interviene da un lato fornendo stanziamenti alle imprese nei diversi settori per la diffusione di dispositivi di protezione e prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro, dall'altro ampliando come possibile la copertura dei dispositivi di supporto alla coesione sociale, in particolar modo quelli connessi alla componente sociale dei servizi.

A fronte delle misure di sospensione delle attività produttive per far fronte ai contagi, fin dai primi mesi della pandemia, lo sviluppo digitale diviene una delle questioni strategiche per mantenere una continuità di scambio fra cittadini, imprese, organizzazioni di servizio, al fine di creare una capacità di risposta alle nuove dinamiche di sviluppo della vita collettiva.

A partire dal DL 18/2020 Cura Italia e dal DL 23/2020 Liquidità³³, le politiche attuate per far fronte alla crisi pandemica toccano diversi aspetti salienti per il sistema bancario e finanziario. Fin da Marzo, il sistema dei servizi finanziari viene chiamato a sostenere l'operatività delle misure di intervento adottate a supporto dell'economia reale, in particolar modo nella gestione del ciclo di vita del credito, con un notevole sforzo organizzativo nel mantenere operativi i servizi tradizionalmente offerti, ma soprattutto nell'analisi e verifica degli scenari di contesto in rapporto al quale si genera l'affidabilità delle dinamiche di scambio e uso delle risorse, per gli scopi di sviluppo della vita collettiva ed economica del Paese. Ciò in particolar modo avvalendosi della funzione dei servizi digitali, nel consolidare uno scambio

³³ Con il Decreto Cura Italia, il Decreto Liquidità ed in seguito con il Decreto Rilancio (DL 34/2020), sono state introdotte misure a favore di famiglie, lavoratori ed imprese di sostegno alla liquidità del tessuto economico e per favorire l'accesso al credito. Fra le misure proposte sono state introdotte agevolazioni quali sospensione dei mutui per gli operatori economici vittime di usura (art.54 quarter D.L. Cura Italia) e l'incremento dei fondi per la prevenzione del fenomeno dell'usura (art.26bis D.L.Rilancio); sospensione dei termini di scadenza dei titoli di credito (art.11 D.L. Liquidità); riduzione degli oneri di bollette elettriche per usi diversi da quelli domestici (art.30 D.L. rilancio); istituzione di un Fondo per la compensazione dei pagamenti effettuati con carte di credito o debito (art.30bis, D.L rilancio) etc. – per una rassegna di dettaglio si rimanda al documento prodotto dalla Fondazione nazionale di Commercialisti (2020). Si tratta in gran parte di misure che hanno ampliato le possibilità di utilizzo delle garanzie concesse dallo Stato, anche attraverso la SACE S.p.A. società del Gruppo Cassa Depositi e Prestiti, specializzata nell'assicurazione del credito, nella protezione degli investimenti e nelle garanzie finanziarie offerte da banche, istituzioni finanziarie nazionali e internazionali.

fra cliente e servizi, entro percorsi personalizzati di sviluppo dell'offerta, cambiando al tempo stesso la configurazione dei prodotti e dei percorsi organizzativi individuati per realizzarli (per un approfondimento si veda Magliano e Mastantuono 2020³⁴). Allo sviluppo dei sistemi digitali, viene riconosciuta una specifica funzione nella organizzazione del servizio al cliente, che vede nella comunicazione e nella coprogettazione del servizio un aspetto chiave della costruzione di reciprocità e fiducia, essenziali per la realizzazione del servizio bancario, anche in collaborazione con i servizi della Pubblica amministrazione.

A tal proposito, analogo percorso sembra essere prefigurato per l'adozione di nuove tecnologie e servizi digitali, entro i servizi delle principali agenzie di Pubblica Amministrazione. A luglio 2020, il DL 76/2020, introduce disposizioni volte alla semplificazione e accelerazione della trasformazione digitale del Paese, finalizzate da un lato a favorire la diffusione di servizi in rete e agevolarne l'accesso da parte di cittadini e imprese, dall'altro a rafforzare l'utilizzo dei dati e di strumenti digitali per l'adozione delle misure organizzative adottate per contrastare l'emergenza epidemiologica.

Tre le aree di intervento prioritarie (Camera dei Deputati 2020a; 2020b), un primo insieme di misure riguarda la semplificazione dell'accesso ai servizi digitali delle PA: viene sostenuto l'uso di dispositivi digitali quali il sistema SPID e la Carta di Identità digitale per l'accesso ai servizi amministrativi; vengono rinforzati e semplificati i sistemi di domiciliazione digitale per professionisti e concessionari pubblici; si investe sullo sviluppo e la attivazione di piattaforme per la fruizione di servizi. Una seconda area attiene alle modalità organizzative interne delle pubbliche amministrazioni: si opera per incentivare l'adozione del lavoro agile, e per attivare funzioni di coordinamento fra le amministrazioni e le diverse aree di servizio in relazione all'uso dei dati ed alla definizione delle regole di elaborazione e gestione del patrimonio informativo pubblico.

Una ulteriore area di intervento introduce misure per favorire sperimentazioni e iniziative di innovazione condotte da università, enti di ricerca ed imprese attra-

³⁴ Le autrici propongono una rassegna sulle iniziative in discussione in ambito europeo e italiano, rispetto alle misure di tutela per i fruitori dei servizi bancari ed assicurativi e la funzione dei sistemi digitali in questo ambito, lette in una prospettiva di governance e di organizzazione dei servizi. Fra le misure discusse con riferimento alla governance, si fa riferimento alla formazione di tavoli tecnici internazionali ed europei delle banche centrali e del settore finanziario, per la definizione di linee guida sulla sicurezza e incident reporting, nonché lo sviluppo di test sulla resilienza cyber delle infrastrutture e dei principali operatori; all'emanazione di regolamentazione nazionale per rafforzare la governance dei processi informatici e i presidi in materia di sicurezza cibernetica alla ipotesi di rafforzamento, per mezzo dell'educazione finanziaria, della consapevolezza di giovani e adulti in merito all'utilizzo di servizi finanziari e assicurativi digitali. Per quanto attiene agli aspetti organizzativi, si propone una riflessione sull'uso di piattaforme digitali nella erogazione di servizi online e sulle loro implicazioni sulle misure di consulenza finanziaria, sulle operazioni di verifica dell'affidabilità dei prodotti servizi, sulle pratiche di gestione della clientela e dei dati di privacy (Magliano e Mastantuono 2020).

verso l'impiego di tecnologie emergenti, con procedure semplificate e funzioni di coordinamento istituite presso la Presidenza del Consiglio in collaborazione con il Ministero dello Sviluppo economico.

Tali misure, apriranno la sponda per una rinnovata riflessione sul rapporto fra percorsi di sviluppo dei processi organizzativi con uno spostamento di paradigma dal funzionamento per adempimenti a quello per obiettivi, con un focus specifico con le dimensioni culturali che sottendono al funzionamento organizzativo delle PA e all'articolazione dei rapporti di lavoro, delineandone vincoli e prefigurando risorse su cui intervenire (Ambra 2018; Filosa 2020b; Forum PA 2020).

2 Occupabilità, age management e sostenibilità del lavoro

Nel presente capitolo, partendo dalla interconnessione tra diverse teorie, quali l'occupabilità, l'*age management*, nonché la sostenibilità del lavoro, approfondiamo alcuni dei temi emersi dal lavoro di ricerca nel comparto dei servizi, avvalendoci anche del supporto di alcuni tra i principali assunti teorici di riferimento. In particolare, evidenziamo la relazione tra:

- l'influenza esercitata dall'ambiente e dal contesto esterno in cui l'organizzazione opera sulle modalità organizzative e sulla cultura d'impresa;
- le trasformazioni tecnologiche e la sostenibilità delle organizzazioni in tempo di Covid-19.

Il processo di invecchiamento, alla luce del paradigma del corso di vita (Morgan e Kunkel 2011; Saraceno 2001), in base al quale il processo di invecchiamento inizia con la nascita accompagnando l'individuo per tutta l'esistenza, coinvolge tutti i lavoratori, a partire dalle coorti giovanili.

Diversi studiosi sostengono come il termine corso di vita risulti più appropriato rispetto a quello di ciclo di vita (Maino e Ferrara 2015). Di fatto la visione del corso di vita mette in evidenza le modalità in cui una vita, individuale e/o familiare, viene realizzata nell'interazione tra le diverse traiettorie o carriere di cui si compone, e nella disposizione e riadattamento delle condizioni, previste o impreviste, che l'individuo incontra di volta in volta, mentre quando si parla di ciclo di vita l'attenzione si focalizza di più sul riconoscimento di particolari fasi ed eventi definiti precedentemente come degni di nota (Saraceno 2001).

La teoria del corso di vita è attenta, quindi, non tanto al fatto che un evento o una transizione si compiono (ad esempio la nascita di un figlio o l'entrata nel mondo del lavoro), quanto invece *al quando* si verificano, in relazione ad altri eventi interni ed esterni alla famiglia (*ibidem*). Si può, quindi, parlare del corso della vita – individuale, ma ancor più familiare – come insieme di traiettorie strettamente interdipendenti dove è possibile individuare tanto il disegno complessivo del corso di vita che il senso dei singoli eventi e delle singole transizioni. Nel contesto attuale, le innumerevoli variabili che incidono sui corsi di vita dei singoli indivi-

dei e delle famiglie, tali da rendere quasi impossibile un corso di vita normale, conferiscono a questa prospettiva una collocazione particolarmente appropriata (Maino e Ferrara 2015).

Le organizzazioni lavorative si caratterizzano sempre più, oltre che per il progressivo invecchiamento delle risorse umane, per la presenza di un numero sempre più cospicuo di diverse generazioni al lavoro (Marcaletti e Zanfrini 2012). Ciò si collega al tema della socializzazione lavorativa nelle dinamiche di costruzione dell'identità di ruolo. Nell'ambito lavorativo, infatti, l'età non si associa soltanto su base strettamente anagrafica, ma anche in termini di socializzazione al lavoro³⁵. La relazione tra individuo e contesto organizzativo si poggia sul reciproco adattamento, mediante la socializzazione organizzativa l'individuo sviluppa la capacità di comprendere e far propri i valori, i comportamenti e le conoscenze che caratterizzano l'identità organizzativa, confrontandoli con il proprio bagaglio di credenze, valori, norme ed attese.

Questo ci riconduce alla questione della *workability*, alla valutazione dei diversi fattori che incidono sulla capacità di lavorare e di svolgere determinati compiti, che ha l'obiettivo di creare il miglior matching possibile tra capacità e competenze del lavoratore over 50 e i fabbisogni aziendali (Illmarinen 2006).

Lo sviluppo e l'incremento della *workability* dovrebbe dunque fungere da supporto al processo di *employability*, poiché, soltanto facendo interagire queste due dimensioni strettamente interconnesse e interrelate, è possibile contribuire al miglioramento dell'occupazione in termini di qualità del lavoro e della vita in generale, in tutte le fasce di età e in particolare nel target più maturo (*ibidem*).

In letteratura, numerose e variegata sono le dimensioni che hanno contribuito a definire l'*employability* come costrutto multidimensionale nel quale convergono sia variabili interne all'individuo sia fattori esterni legati al contesto di vita e al mercato del lavoro. Troppo spesso gli studi sul tema tendono a privilegiare una dimensione rispetto ad un'altra, a seconda della prospettiva assunta dall'osservatore (individuo, organizzazione lavorativa, policy maker), invece di abbracciare una lettura più unitaria come richiederebbe un fenomeno così complesso e articolato (Aversa e Iadevaia 2019).

Nel caso specifico dei lavoratori maturi, le diverse dimensioni dell'*employability* sono sovrapponibili a quelle ritenute rilevanti nel contesto della ricerca sull'*age management* (*ibidem*). L'*employability* dei lavoratori maturi può essere letta e interpretata attraverso l'*age management*, come strumento in grado di ampliare e sviluppare l'efficienza e l'occupabilità dei lavoratori, prendendo in considerazione

³⁵ Generazione intesa come "processo di elaborazione culturale – più o meno consapevole – delle medesime vicende storiche attraversate da un determinato gruppo di individui non necessariamente appartenenti alla medesima corte di età anagrafica" (Marcaletti e Zanfrini 2012).

bisogni e capacità delle diverse generazioni e mettendo l'attenzione sull'intero corso di vita (*ibidem*).

Le dimensioni di *age management*, ovvero l'interconnessione tra contesto geografico, sociale, economico e culturale con l'organizzazione lavorativa (v. schema 2), sono la traslazione operativa dei concetti dell'*age management*, inteso come insieme degli interventi e delle misure che possono essere attivati a livello aziendale con l'obiettivo di creare le condizioni in cui ciascun individuo possa esprimere il proprio potenziale senza essere svantaggiato dalla propria età (Walker 1999).

Schema 2 Age management e sostenibilità del lavoro



Fonte: Inapp e Aversa 2020

Nella letteratura e nelle esperienze internazionali, il tema dell'*age management* (Eurofound 2006) viene sempre più spesso associato a quello della sostenibilità del lavoro (EU-OSHA 2015, Kooij 2015, Zacher 2015), il quale rimanda alla dimensione precipua dell'essere sostenibile, ovvero la capacità di proseguire o perdurare nel tempo e di utilizzare le risorse a disposizione facendo in modo di sostenerne una trasformazione continua (Kooij 2015). Secondo Eurofound (EU-OSHA 2015), gli aspetti del lavoro sostenibile comprendono la qualità del lavoro durante il corso della vita, nonché i fattori che influenzano la vita lavorativa dell'individuo, come gli obblighi di cura, la salute e il benessere, nonché l'ambiente economico e sociale. Quindi si parla di un approccio multidimensionale orientato all'obiettivo di rendere il lavoro sostenibile lungo il corso della vita, attraverso l'identificazione e l'analisi dei fattori in grado di permettere a una occupazione di essere effettivamente tale (Marcaletti e Rossi 2020). La sostenibilità del lavoro nasce dunque dall'incontro tra le caratteristiche della posizione, ovvero il tipo di impiego e dell'ambiente di lavoro e le caratteristiche individuali e le situazioni personali proprie del lavoratore (EU-OSHA 2015).

Tale teoria mostra le opportunità e criticità prodotte dalle risorse che lavoratori con età, ma anche seniority differenti, mettono in gioco nell'attività quotidiana e che hanno un effetto sulla produttività e sul benessere degli stessi lavoratori, in contesti di crescente prolungamento delle carriere (Garavaglia *et al.* 2019). Marcaletti e Rossi sottolineano come il concetto di sostenibilità del lavoro si differenzia in modo sostanziale da quello della *workability*. Se da un lato l'approccio della sostenibilità al lavoro ha un chiaro obiettivo di giustizia sociale, dall'altro lato quello della *workability* mira, invece, alla funzionalità sistemica (Marcaletti e Rossi 2020). Quello che si sta dunque delineando è la necessità di individuare approcci maggiormente olistici e inclusivi nel campo della *human resource management*. A tale riguardo, il concetto di *Successful ageing at work*³⁶ viene definito assumendo come riferimento proprio la teoria della sostenibilità del lavoro (Kooij 2015; Zacher 2015). L'ampliamento delle variabili di adattamento persona-organizzazione da parte di Zacher (2015), ha reso tale approccio affine al percorso intrapreso proprio dalla *Quality of Ageing at Work* (Garavaglia *et al.* 2019), dove la gestione dell'invecchiamento al lavoro viene analizzata prendendo in considerazione tutte le età e il corso di vita e reinterpreta la cultura e le policy organizzative in forma inclusiva per tutti i lavoratori (Marcaletti e Rossi 2015).

In un sistema così complesso, non prevedibile, il processo, per essere efficace, dovrebbe tener conto dunque di un insieme di dimensioni/variabili di natura diversa, tutte intrinsecamente connesse e interrelate, che generano un assetto dinamico, in continua evoluzione, in grado di contribuire sia al miglioramento della qualità del lavoro che alla costruzione dell'identità personale e socio-lavorativa delle diverse generazioni al lavoro.

2.1 Ecosistemi 4.0, modelli e sistemi organizzativi

L'evoluzione tecnologica, nonché l'allungamento dell'età lavorativa e la coesistenza di diverse generazioni al lavoro, ha e avrà notevoli implicazioni a livello aziendale, in termini di modelli di produzione e di organizzazione del lavoro. Ciò è reso ancora più evidente e cogente dalla improvvisa e rapida emergenza sanitaria che stiamo attualmente vivendo.

L'organizzazione è: "ciò che determina un sistema a partire da elementi differenti e costituisce una molteplicità" (Morin 1993, 3), il senso del suo agire si connette alla percezione del significato sociale di ciò che essa genera, che la riconosce come

³⁶ Il *successful ageing at work* ha origine dal concetto di *successful ageing* (Baltes e Baltes 1990), inteso come processo dinamico di ottimizzazione selettiva con compensazione lungo il corso della vita: processo Soc (selezione, ottimizzazione, compensazione).

attore sociale, ma nello stesso tempo la presenta come parte di un contesto più esteso.

L'impresa viene intesa come parte di un ecosistema, dove l'interazione e la visione collettiva divengono fondamentali e imprescindibili. Partendo da tale assunto, l'approccio più idoneo da seguire per le organizzazioni appare quindi quello della circolarità e della interconnessione tra i risultati economici e quelli socio-ambientali. Esemplificativo di tale concettualizzazione è ravvisabile nella *Smart Factory* che, superando l'ottica dello stabilimento produttivo, include l'intero ecosistema della catena del valore e, al contempo, pone l'accento sull'importanza di una gestione responsabile delle attività economiche quale volano di creazione di valore per individui, imprese, società.

Il legame con l'ambiente in cui l'organizzazione opera, nonché la cultura territoriale di riferimento condiziona le scelte strategiche con relative ricadute sulle scelte politiche. In tale visione, la crescita economica del fatturato dell'impresa va di pari passo con lo sviluppo sostenibile e la valorizzazione (o meno), sia delle risorse umane, anche quelle meno giovani, che del territorio. A tale riguardo, la *Smart Specialization Strategy*³⁷, se da un lato permette di valorizzare le eccellenze nelle risorse locali, la diversificazione tecnologica, la complementarità tra settori attigui produttivamente, dall'altro lato favorisce l'integrazione tra competenze diverse, tra fenomeni di specializzazione produttiva e tra i diversi settori a livello urbano e regionale evidenziando, al contempo, l'urgenza di esplorare e navigare in settori nuovi (Vitali 2017).

Un'altra proposta innovativa di politiche di sviluppo è quella delle *Smart Cities*, la quale crea innovazione facendo interagire in modo intelligente sia le diverse e complementari competenze e conoscenze all'interno del sistema locale delle imprese, che i bisogni e le domande di prodotti e servizi innovativi all'interno delle comunità.

Siffatti cambiamenti epocali fanno sì che diventi sempre più necessario creare opportunità di trasformazioni strutturali all'interno delle organizzazioni, favorendo un movimento di auto-trasformazione del sistema, in rapporto al suo senso nella società e tale da generare ricadute sull'individuo, sull'organizzazione e sul contesto. Nella teoria generale dei sistemi l'impresa viene definita come un sistema aperto, poiché dialoga con l'ambiente esterno, *complesso* giacché costituito da innumerevoli fattori connessi e correlati in modo multiplo, *dinamico* ovvero in continua mutazione e ricomposizione dei suoi elementi, *probabilistico* per l'operare in condizioni di rischio e incertezza, *cibernetico* poiché creato e gestito da persone allo scopo di raggiungere un obiettivo prestabilito, *autoregolato* perché fornito di

³⁷ La messa a punto della *Smart Specialization Strategy* (S3) all'interno del nuovo quadro di programmazione europea 2014-2020 è volta a sviluppare la capacità innovativa delle regioni europee.

meccanismi in grado di ricondurre il sistema in equilibrio quando accadono perturbazioni esterne e, infine *socio tecnico* perché costituito dall'uomo e dai mezzi di produzione con la tecnologia in essi assimilata (Bonazzi 2015).

Si deve alla teoria generale dei sistemi la concettualizzazione dei livelli gerarchici interni all'organizzazione, ma anche l'aver considerato nella sua analisi il livello superiore del quale l'organizzazione è parte, ovvero l'ambiente.

Seppur l'ambiente venga distinto in diversi settori (economico, culturale, sociale, legale, fisico e tecnologico) questi appaiono strettamente interdipendenti e non separabili. L'organizzazione, in quanto parte di un sistema, quindi collocata all'interno di un network a sua volta inserito in un contesto, è sottoposta a molteplici e variegata influenze, comprese quelle internazionali e globali.

Rispetto a questo, i teorici della complessità sostengono che, in un sistema interconnesso, ogni lievissimo mutamento in una parte del sistema può produrre dei contraccolpi anche in parti enormemente distanti e in apparenza scollegate da essa (Rovelli 2020) – il battito di una farfalla in un continente può provocare conseguenze in quello opposto³⁸.

La teoria della dipendenza dalle risorse (Pfeffer e Salancik 1978), così come la teoria ecologica della popolazione (Hannan e Freeman 1977), partono dall'assunto che l'organizzazione dipenda dal proprio ambiente per l'acquisizione delle risorse di cui ha bisogno per poter funzionare, tale dipendenza conferisce all'ambiente un considerevole potere sull'organizzazione. Se la teoria della dipendenza delle risorse pone al centro l'organizzazione, in quella dell'ecologia della popolazione diviene centrale l'ambiente. I teorici della ecologia della popolazione sono interessati non alle singole organizzazioni, ma ai gruppi di organizzazioni interdipendenti tra di loro. Mentre i teorici delle dipendenze delle risorse attribuiscono ai manager la capacità di imparare a gestire i condizionamenti derivanti dall'ambiente, partendo proprio dall'analisi del proprio network.

Freeman (1984) sostiene che le organizzazioni che tengono in considerazione gli interessi di tutti gli stakeholder avranno dei risultati notevolmente superiori rispetto a quelli delle organizzazioni che ignorano alcune categorie di stakeholder. Grazie alla teoria degli stakeholder molte organizzazioni hanno abbracciato il tema dell'etica e hanno cominciato così a considerare l'impatto del loro operato sull'ambiente sociale e fisico dal quale traggono le risorse (si pensi al tema della sostenibilità ambientale o a quello della responsabilità sociale d'impresa).

³⁸ La locuzione, attribuibile a Lorenz E. (1979), *Conferenza annuale della American Association for the Advancement of Science*, ha influenzato lo sviluppo della teoria del caos che pone limiti definiti alla prevedibilità dell'evoluzione dei sistemi complessi non lineari. Nel saggio di Turing A. (1950), *Macchine calcolatrici e intelligenza*, era già presente il futuro effetto farfalla.

Una serie di studi e ricerche evidenziano che le organizzazioni sono diverse tra di loro e ciò che funziona in una può non funzionare in un'altra. Per i teorici delle contingenze la struttura sociale di un'organizzazione varia in rapporto al tipo di ambiente in cui si trova a operare, ovvero l'impresa è legata a contingenze quali l'ambiente, gli obiettivi, la tecnologia, le persone. Tale scuola di pensiero si pone dunque l'obiettivo di individuare i fattori che, di volta in volta, delimitano le contingenze alle quali deve conformarsi un'organizzazione e analizza il sistema per ordinarli.

Burns e Stalker (1961) furono tra i primi a sostenere che un'efficace struttura organizzativa si fonda sull'adattamento della struttura organizzativa interna alle esigenze dell'ambiente. Weick (1997) pone l'accento sulla fluidità e la continua evoluzione dell'ambiente di un'organizzazione. Tale processo, definito *enactment*, fa sì che l'ambiente lavorativo sia in continuo divenire, in altre parole costruito e ricostruito socialmente, ogni volta che cambiano le condizioni del contesto. Inoltre, Weick sostiene che le condizioni dell'ambiente non possono essere separate dalla loro percezione. Nella teoria dell'ambiente attivato sono gli stessi decisori, infatti, a realizzare l'ambiente, rispondendo alle proprie percezioni e provvedendo a una spiegazione che risulti coerente all'ambiente che hanno attivato.

Le modalità, dunque, in cui le organizzazioni reagiscono ai propri ambienti derivano dalla maniera in cui esse costruiscono e comprendono l'ambiente stesso. Per l'autore, un'organizzazione che consideri il proprio ambiente unicamente come un fattore complesso e complicato da governare, non ricercherà di dominarne le situazioni, ma contrasterà soltanto le eventuali crisi.

La tecnologia non impone un solo modello organizzativo, esiste infatti il principio della scelta organizzativa, ovvero è possibile scegliere tra i diversi modelli di organizzazione del lavoro quello più consono a conciliare le esigenze tecniche con le esigenze sociali del sistema, ma anche optare per quello più idoneo a soddisfare i requisiti di pluralità, di differenziazione, di adattabilità, nonché di flessibilità, che le trasformazioni di volta in volta richiedono (Bonazzi 2015).

Il passaggio evolutivo di una azienda, così come descritto da Ansoff e Brandenburg (1971), si declina attraverso quattro modelli puri di organizzazione: funzionale, divisionale, per progetto, a matrice.

Il *modello funzionale* si caratterizza per l'accentramento delle decisioni al vertice, la ripetitività e la similitudine delle funzioni. Quando aumenta la complessità di sviluppo di una impresa, sia in termini di processi produttivi che gestionali, si impone il *modello divisionale* che si caratterizza per il raggruppamento in divisioni delle varie attività in base alla linea dei prodotti invece che in base alle attività produttive, il potere di gestione viene decentrato a livello di ogni divisione. Lo sviluppo tecnologico, ma anche le esigenze di mercato (prodotti con vita più breve ma con elevati contenuti tecnici), spingono le imprese verso una modalità

di organizzazione più flessibile, ovvero verso il *modello organizzativo a progetto*. Pur essendo una versione più avanzata del modello a progetto, nell'*organizzazione a matrice* i vari progetti hanno una vita più longeva. Ogni progetto inoltre fa riferimento a un ufficio (c.d. di progetto) relativamente stabile rispetto alla flessibilità degli uffici del modello a progetto. Un'altra novità di tale modello consiste nella partecipazione simultanea e programmata anticipatamente dei dipendenti a più progetti.

Tutte le diverse tipologie di modelli sopra presentate, pur mirando a massimizzare l'efficienza organizzativa, riconoscono che i criteri di tale efficienza mutano secondo il contesto in cui l'azienda svolge la propria attività. La scelta del modello organizzativo da parte di una organizzazione dipende da molti fattori, alcuni esterni (come il contesto nel quale opera), altri interni, legati all'età dell'impresa, alle sue dimensioni, alla distribuzione del potere, nonché alla sua cultura. Così come una stessa forma organizzativa non può permanere per tutto il ciclo di vita dell'impresa, poiché la globalizzazione e le trasformazioni tecnologiche, ma anche gli shock esogeni (ad esempio l'attuale emergenza sanitaria), impongono alle aziende di lavorare in un mercato dove velocità e cambiamento sono condizioni imprescindibili che richiedono una connessione continua e fluida con clienti, fornitori, partner.

Per Mintzberg (1996), non esiste una struttura aziendale migliore delle altre, ma piuttosto un'azienda può assumere differenti rappresentazioni aziendali a seconda del contesto in cui essa opera e secondo i fattori che influiscono sulla vita aziendale. Egli non si propone di decretare quale teoria sia più giusta, ma in quali condizioni le differenti teorie siano più efficaci. Partendo dalle teorie contingentiste, Mintzberg evidenzia che le imprese con un assetto più confacente alle condizioni tecnologiche ed ambientali in cui si trovano a praticare, sono anche quelle più produttive, mentre le imprese con strutture non corrispondenti a quelle condizioni, sono quelle di minore efficienza.

La struttura di una organizzazione, dunque, per garantire la propria efficienza deve prendere in considerazione alcune contingenze ritenute strategiche. A tale proposito, Mintzberg ha elaborato un modello che indica i vincoli e le logiche da rispettare nel progettare le strutture interne delle organizzazioni. Per quest'ultimo, le dimensioni organizzative presenti all'interno di una organizzazione sono individuabili rispetto a cinque forme o configurazioni, ovvero semplificazioni esterne delle forze che dall'interno conducono le organizzazioni in direzioni diverse³⁹.

³⁹ Le cinque configurazioni individuate da Mintzberg sono le seguenti: vertice verso l'accentramento, tecno-struttura verso il coordinamento, nucleo operativo verso la professionalizzazione, manager verso una maggiore autonomia, staff di supporto verso la collaborazione e l'innovazione.

Una struttura organizzativa, proprio perché soggetta ai mutamenti e alle sollecitazioni esterne, si evolve nel corso della propria vita aziendale. Il ruolo del management è dunque quello di anticipare i cambiamenti del proprio contesto di riferimento, per rispondere in modo adeguato, riadattando velocemente le strategie e l'organizzazione nel suo insieme.

2.2 Cultura d'impresa e comunicazione

Le organizzazioni sono entità complesse e variegate, che richiedono dunque una forte integrazione e mescolanza di linguaggi, valori, cultura.

Per i teorici del costruttivismo sociale un'organizzazione esiste per 'fare', per svolgere il compito per cui è costruita, che le conferisce la sua identità (per esempio, di impresa etc.), a tal fine diviene centrale connettere le persone che vi lavorano alla percezione del proprio apporto a tale identità sociale, individuato come fattore precipuo per la motivazione lavorativa (Rizziato 2010).

La dimensione culturale è uno dei temi centrali nelle principali teorie delle organizzazioni e del management. La cultura organizzativa come filone di ricerca è ravvisabile già negli studi sulle dinamiche dei gruppi e lo sviluppo delle organizzazioni di K. Lewin, così come nel concetto di qualità totale ovvero nel Total Quality Management, che pone alla base della cultura organizzativa l'impegno del management nei confronti della qualità (Barbier 2007).

Ma è dalla metà degli anni '80 che la cultura organizzativa inizia a svilupparsi in modo preponderante. Per Schein (2000), uno dei maggiori studiosi di cultura organizzativa, la cultura riguarda il mutamento dei valori in convinzioni partecipate dei componenti delle organizzazioni e delimita la *vision* che l'impresa ha di sé e dell'ambiente circostante. Per l'autore, lo studio di una cultura organizzativa può essere convogliato a tre differenti livelli di profondità:

1. artefatti – tutti gli aspetti immediatamente osservabili, ovvero la sua architettura, l'arredamento, la tecnologia, ma anche le espressioni visibili del modo di comportarsi, come ad esempio il gergo, l'abbigliamento, la mimica, i simboli e i rituali;
2. valori espliciti – i discorsi manifesti della leadership per rafforzare identità, senso di appartenenza, solidarietà tra i componenti dell'organizzazione;
3. assunti di base – convinzioni profonde, linee guida, background.

Cerica (2009), partendo dall'insegnamento scheiniano, propone uno schema secondo cui la cultura può essere analizzata da punti di vista differenti, da livelli diversi, dove col termine livelli si intende il grado in cui il fenomeno culturale è visibile all'osservatore. Mary Jo Hatch (2013) focalizza la sua attenzione sui processi che collegano gli elementi della cultura così come proposti da Schein (assunti,

valori, artefatti). Gagliardi e Monaci (1997) sostengono, invece, che la strategia primaria di ogni organizzazione è quella di proteggere la propria identità, che viene sviluppata e mantenuta proprio attraverso assunti e valori.

Ogni impresa si distingue per un proprio sistema di valori, di norme, di orientamenti all'azione e di regole di comportamento. Seppur dunque ogni organizzazione abbia dei tratti propri, a volte le diverse culture presentano dei punti in comune (Gabassi 2007)⁴⁰; ma la cultura dipende anche dal grado di flessibilità o stabilità richiesto dall'ambiente, oppure dalla misura in cui il focus strategico e i punti di forza sono interni o esterni (Cerica 2009)⁴¹.

Per Denison (1996), la cultura più idonea per un'organizzazione dipende dalla rapidità di mutamento del suo ambiente e dall'orientamento della strategia organizzativa e delle sue pratiche manageriali. Denison suddivide le organizzazioni in base all'orientamento culturale ovvero se questo è rivolto principalmente verso l'esterno oppure verso l'interno⁴². Spesso in una stessa organizzazione, specialmente in quelle di dimensioni grandi, si sviluppano delle sub culture, che non sempre entrano comunque in conflitto tra di loro (Gabassi 2007).

Ancorché gli elementi che compongono la cultura possano giungere da ogni parte dell'organizzazione o anche dall'esterno, i teorici dell'organizzazione attribuiscono al top manager il ruolo di membri più influenti di una cultura organizzativa. La *leadership* culturale va intesa non solo come la funzione del *leader* di creare una nuova cultura o di modificare quella esistente, ma anche quella di mantenere e portare avanti innovazioni avviate da altri (Biggio 2007).

Mintzberg (2010), sulla base delle sue ricerche sul ruolo dei manager elabora un modello di management inteso come processo dinamico declinato su tre livelli:

- informazione – che serve a pianificare e a comunicare;
- persone – con le quali attivare processi di leadership e networking;
- azione diretta – per realizzare progetti e stringere accordi.

L'autore evidenzia l'importanza di lavorare su tutti e tre i livelli simultaneamente, alla ricerca dell'equilibrio più idoneo a seconda delle specifiche condizioni.

⁴⁰ Classificazione della cultura in quattro idealtipi: la cultura legittima; la cultura efficiente; la cultura tradizionale; la cultura utilitaristica.

⁴¹ Sono state così individuate quattro tipologie di cultura aziendale: la cultura additiva, la cultura della missione, la cultura del clan e quella burocratica.

⁴² Le organizzazioni che lavorano in contesti in continuo cambiamento hanno delle performance migliori se attribuiscono valore alla flessibilità e al cambiamento – cultura dell'adattabilità, o alla partecipazione e all'impegno – cultura del coinvolgimento. Mentre le organizzazioni che operano in contesti stabili, conseguono risultati migliori quando possiedono una visione condivisa del futuro – cultura della missione, oppure un forte attaccamento alla tradizione e alla conformità – cultura della coerenza. La cultura dell'adattabilità e della missione sono orientate verso l'esterno, mentre la cultura del coinvolgimento e della coerenza hanno un orientamento rivolto all'interno.

Secondo Mc Gregor (1960) i programmi di arricchimento del lavoro, la decentralizzazione del potere e una leadership attenta e partecipativa, se da un lato favoriscono l'autorealizzazione del dipendente, dall'altro creano in lui un forte senso di appartenenza e di identità. Secondo Weick (1997), i membri di un'organizzazione costruiscono socialmente la propria realtà organizzativa, cercando di dare un senso (sensemaking) a quello che avviene nel contesto organizzativo. Di conseguenza, per Weick la cultura, come qualsiasi altra realtà esterna, prende senso solo attraverso i processi cognitivi dei soggetti.

Le organizzazioni, a partire dal linguaggio, si oggettivano, vengono cioè percepite come oggettive dai loro creatori e da tutti coloro che le usano (Berger e Luckmann 1997). Per Wittgenstein il linguaggio, come il gioco organizzato, ha delle specifiche regole, grazie alle quali le parole acquisiscono un significato, in relazione alle specifiche regole adottate nelle diverse comunità. Il tipo di linguaggio utilizzato e il modo in cui si risponde a una affermazione si differenziano altresì a seconda del gioco linguistico al quale si prende parte (Vygotkij 2000). Boje (2008) ha definito la *storytelling organization*, come un sistema collettivo di narrazione di storie, nel quale l'esposizione delle storie è un fattore fondamentale dell'attività di *sensemaking* dei suoi partecipanti, e uno strumento per avvicinare la memoria individuale con quella collettiva. La polifonia di Baktin (Ponzio 1980) viene utilizzata dai teorici organizzativi per illustrare il modo in cui attraverso il dialogo si costruisce un'organizzazione dialogica, ovvero per interpretare i diversi discorsi mediante i quali ha luogo il dialogo organizzativo (tra organizzazioni, ambienti e stakeholder, tra le unità di un'organizzazione e tra le persone che vi operano). Il concetto di intertestualità applicato alle organizzazioni significa affrontare la cultura, l'identità, i componenti dell'organizzazione, i simboli e le azioni come testi interconnessi che, uno con l'altro, danno vita a ininterrotte relazioni reciproche.

Le organizzazioni per poter funzionare efficacemente necessitano di un supporto comunicazionale esteso, integrato e differenziato (Invernizzi 2000). La comunicazione è lo strumento precipuo per diffondere la cultura d'impresa e rendere comprensibili gli obiettivi dell'organizzazione, soprattutto nelle fasi di cambiamento e trasformazione. La comunicazione se da un lato mira a far conoscere e spiegare gli obiettivi dell'impresa, in particolare nelle fasi di cambiamento delle strutture organizzative (ad esempio in una grande azienda: fusioni, ristrutturazioni, acquisizioni), dall'altro lato intende promuovere e tutelare un buon clima organizzativo (Schein 2000).

Secondo Schein, la comunicazione interna si esplica secondo due direzioni:

- *top-down*, comunicare dall'alto – manager, dirigenti, quadri, verso il basso – impiegati, dipendenti, collaboratori, per diffondere e condividere le informazioni;
- *bottom-up*, comunicare dal basso verso l'alto (feedback).

Il cambiamento si verifica allorché i membri esternano qualcosa di nuovo per il gruppo. Nel momento in cui il gruppo recepisce questo nuovo elemento e lo integra nel processo di costruzione sociale, avviene il cambiamento (Berger e Luckmann 1997).

La comunicazione sta assumendo, in questo momento storico di trasformazione tecnologica, sempre più un ruolo principe per realizzare il rinnovamento delle organizzazioni lavorative. Infatti, attraverso la comunicazione interna, l'impresa trasmette i suoi valori e la sua cultura, di conseguenza crea e rafforza l'identità e il senso di appartenenza tra i suoi membri, favorendo al contempo, il passaggio di condivisione con l'esterno.

Rendere partecipi le persone e farle sentire protagoniste del processo è lo strumento di organizzazione più efficace di qualsiasi altro. Quindi comunicazione interna intesa come strumento sia per diffondere informazione, sia per intercettare bisogni, istanze, desideri e motivazioni, ma soprattutto per orientare le persone verso il cambiamento.

2.3 Trasformazioni tecnologiche, sostenibilità delle organizzazioni e Covid-19

La velocità che caratterizza l'attuale rivoluzione tecnologica, specialmente nel campo della robotica e dell'intelligenza artificiale (IA) ha degli effetti prorompenti nelle organizzazioni in termini di processi e di modalità organizzative. La tecnologia richiede una maggiore rapidità nello svolgimento dell'attività, un approccio multitasking, più ampie e molteplici competenze, ma anche un aumento delle attività da svolgere simultaneamente, ovvero una più rilevante complessità da governare. Macchine e apparecchiature digitali hanno la peculiarità di essere installate ovunque, anche nel corpo umano. I robot diventano assistenti dell'uomo e possono anche diventare co-lavoratori. È per questo che sempre più spesso si parla di ubiquità delle tecnologie.

I robot e le macchine digitali permettono di mantenere una produzione industriale elevata nei Paesi con un alto costo del lavoro, ma anche di svolgere in modo produttivo attività e funzioni che non possono essere svolti dall'uomo (per esempio analisi, verifica e modifica di enormi volumi di dati o interventi in ambienti troppo complicati e/o troppo rischiosi). I robot autonomi possono anche sostituire l'uomo in attività monotone oppure svolte in ambienti sporchi o insicuri, evitando in questo modo l'esposizione dei lavoratori a condizioni e agenti pericolosi e riducendo i rischi fisici, ergonomici e psicosociali (EU-OSHA 2015).

Se da un lato tale rivoluzione apporta evidenti benefici in termini di miglioramento della salute, della produttività, della sicurezza, e anche una maggiore disponibilità

di dati, informazioni e conoscenze utili per le persone e le organizzazioni, dall'altro lato pone in luce ombre e minacce connesse per lo più alla privacy e alla protezione dei dati personali (*ibidem*).

I vantaggi insiti nell'utilizzo della robotica e delle macchine digitali negli ambienti lavorativi sono ravvisabili per lo più nella loro capacità di svolgere lavori pesanti in modo preciso e ripetibile, mentre la creatività, le capacità decisionali, la flessibilità e l'adattabilità sono le qualità peculiari, imprescindibili e insostituibili dell'uomo. Come diversi e autorevoli studiosi sostengono, le trasformazioni tecnologiche sempre più evolute porteranno a un aumento relativo della domanda di lavoratori molto qualificati e viceversa a una riduzione della domanda di lavoratori meno qualificati, tradizionalmente impiegati in attività manuali e cognitive di routine (McKinsey 2017; Frey e Osborne, 2017; OCSE 2019; WEF 2019). Nei prossimi anni, il trasferimento ai robot e alle macchine digitali delle mansioni dei lavoratori mediamente qualificati potrebbe portare alla scomparsa di circa un terzo dei posti di lavoro attuali (EU-OSHA 2015).

In base all'analisi di Mercer e Wyman (2018), l'Italia sarebbe il Paese europeo più esposto al rischio sostituzione: il 58% dei lavoratori tra i 50-64 anni svolge attività automatizzabili. È però assodato che i progressi nella robotica e nelle macchine digitali favoriscano lo sviluppo di tecnologie di potenziamento dell'uomo che non si limitano ad offrire soluzioni per le disabilità ma migliorano anche le capacità di individui sani. Ad esempio, gli esoscheletri o robot indossabili accrescono la capacità dei lavoratori di sollevare pesi, ma vengono utilizzati altresì come dispositivi di ausilio o per la riabilitazione per permettere a persone con disabilità di entrare o tornare al lavoro (EU-OSHA 2015) (v. schema 3).

Schema 3 Effetti digitalizzazione e salute/sicurezza



Fonte: elaborazione degli Autori su dati EU-OSHA, 2015

Le innovazioni tecnologiche, dunque, migliorando la *workability* dei lavoratori, potenzialmente contribuiscono alla permanenza al lavoro dei più maturi e alla tutela della loro salute (v. esoscheletri) aumentando così la loro *employability*. Ma l'introduzione di tecnologie di potenziamento umano crea nuove esigenze nella gestione della salute e della sicurezza, legate alla necessità di monitorare i rischi emergenti e solleva anche nuove questioni giuridiche ed etiche. In letteratura, rispetto al differente utilizzo della tecnologia, sono ravvisabili due visioni opposte. I più 'integrati' individuano nella tecnologia un nuovo modo di svolgere l'attività lavorativa, ovvero di complementarità e potenziamento, mentre gli 'apocalittici' evidenziano un futuro di completa automazione/digitalizzazione dei processi e dei compiti con la conseguente espulsione di un gran numero di lavoratori dai processi produttivi.

Mentre quello che si evince dai nostri studi, rispetto al differente utilizzo della tecnologia da parte delle organizzazioni lavorative, è sintetizzabile nella citazione di U. Eco "né apocalittici né integrati", una sorta di filo rosso, dunque, che va da un obiettivo di sostituzione del lavoro umano nel processo o nella singola attività produttiva ad un obiettivo di potenziamento del lavoro. L'attuale rivoluzione tecnologica si differenzia da altre in quanto la scelta tra sostituzione e potenziamento riguarda anche le attività di carattere cognitivo e, spesso, i lavoratori sono coinvolti nei processi a prescindere dalla loro età.

Il quesito principe che si pone è dunque quello di come ottenere la combinazione ideale di abilità umane e abilità delle macchine intelligenti.

L'impresa 4.0 permette, se ben governata, di lavorare in modo più efficiente potenziando i flussi di comunicazione, di produzione e di condivisione di nuove idee che, allo stato attuale, assurgono a ruolo nevralgico per incentivare un'innovazione ampia e persistente, premessa fondamentale per mantenere la competitività nel e sul mercato. La trasformazione digitale va affrontata creando un collante, una sinergia tra organizzazione e personale, utilizzando la formazione come strumento per abbattere le barriere tra generazioni.

Secondo l'OECD (2019a), il 13,8% dei lavoratori italiani sono impiegati in occupazioni ad alto rischio di automazione e avrebbero necessità di una formazione moderata (fino a 1 anno) per passare a occupazioni più sicure, con basso o medio rischio di automazione (contro il 10,9% dell'OCSE). Mentre un altro 4,2% avrebbe bisogno di un percorso di formazione intensa (fino a 3 anni) per contrastare il rischio di espulsione dal mercato del lavoro.

È compito quindi delle organizzazioni farsi carico delle persone attraverso diversi e molteplici percorsi formativi, attraverso l'educazione a nuovi contesti, a processi produttivi che si rigenerano, che si ricontestualizzano. Appare fondamentale, in un mondo flessibile e in continua trasformazione, la capacità di acquisire competenze soprattutto strategiche, che fanno riferimento alla capacità di appren-

dere ad apprendere, ovvero metacompetenze in grado di acquisire dalle proprie esperienze, ma anche di potenziare le proprie cognizioni durante tutto il corso di apprendimento della propria carriera lavorativa. Al riguardo la tecnologia viene in aiuto con diversi e variegati strumenti che permettono la sperimentazione di metodologie di apprendimento interattive già rivelatesi particolarmente utili in questa fase emergenziale sanitaria.

L'ambito lavorativo diventa sia agenzia di socializzazione tra le generazioni, sia agenzia formativa ma ridefinita per quanto riguarda i metodi e i contenuti formativi. Quello che si prospetta è la possibilità per il lavoratore di ricostruire il proprio percorso formativo durante la vita lavorativa e professionale. Le competenze personali, relazionali e sociali dovranno sempre di più differenziarsi per lavorare in contesti produttivi svariati e multiformi. La comunicazione interpersonale, rafforzata dal lavoro di gruppo, appare come elemento chiave per la crescita di un processo formativo destrutturato e in grado di persistere durante l'intero corso di vita lavorativa. L'impatto di tali trasformazioni dipenderà dunque dalla *vision*, dalla filosofia di fondo delle imprese, dalle modalità di utilizzo delle tecnologie rispetto al lavoro delle persone.

Le sfide che si prospettano sono molteplici, complesse e multiformi. Se da un lato diventa necessario supportare le imprese nella trasformazione digitale favorendo la creazione di ecosistemi 4.0, dall'altro lato emerge con urgenza la necessità di sostenere le organizzazioni nella acquisizione di competenze adeguate a Impresa 4.0. Pertanto, ciò può avvenire soltanto favorendo, mediante una idonea comunicazione, la comprensione del legame tra automazione e digitalizzazione.

La promozione di una maggiore partecipazione al mercato del lavoro della forza lavoro più anziana si dovrebbe esplicare attraverso diverse e variegate azioni, quali le politiche formative e di uscita dal lavoro, l'offerta di adeguati servizi sociali e sanitari, nonché con la prevenzione e il contrasto delle discriminazioni basate sull'età. In questo, la rapida trasformazione digitale rappresenta per le imprese una sfida, ma anche una grande opportunità per trasformare l'invecchiamento della popolazione in un percorso di crescita. La digitalizzazione se da un lato rappresenta un rischio per i lavoratori maturi di essere espulsi dal mercato del lavoro, dall'altro apre nuove possibilità per un invecchiamento attivo, non solo a livello lavorativo, ma anche a livello personale, familiare e sociale.

Quelle che diventano auspicabili sono dunque politiche integrate e interconnesse volte alla:

- individuazione di modelli, in collaborazione con tutti gli stakeholder, che favoriscano la transizione verso altri lavori a maggior tasso di digitalizzazione;
- formazione di risorse umane nuove affiancate con metodologie innovative ai lavoratori maturi per acquisirne il *know how*, ma anche per valorizzare la loro esperienza;

- promozione della conoscenza e dell'innovazione attraverso interventi rivolti a tutte le fasce di età con formulazioni e metodologie specifiche innovative. Le tecnologie hanno permesso una notevole capacità di resilienza al Covid-19 delle organizzazioni, ma hanno anche sottolineato l'importanza degli ecosistemi e della loro capacità connettiva e multidimensionale (v. schema 4).

Schema 4 Digitalizzazione, Covid-19 e lavoratori maturi



Fonte: Inapp e Aversa, 2020

Le tecnologie digitali da opportunità a necessità hanno favorito dunque il contenimento dello shock e permesso di lavorare e produrre attraverso il lavoro agile, nonché di mantenere le relazioni sociali lavorative, ma hanno anche evidenziato delle criticità connesse a una carenza di risorse in molti settori, in termini di competenze nel governo delle tecnologie, in particolare di skills manageriali.

Il Covid-19 ha funzionato da acceleratore in alcuni ambiti. Da un lato, ha dato una forte spinta alle soluzioni tecnologiche delle imprese e dei lavoratori, dall'altro lato, ha favorito un cambiamento culturale – anche gli operatori più diffidenti hanno adottato soluzioni tecnologiche per non perdere clienti e per garantire la continuità dei servizi, ma è stato altresì un'occasione per sperimentare un modo nuovo di lavorare e di organizzare il lavoro.

Lo smartworking fino all'emergenza Covid-19 era piuttosto limitato: il 2% dei lavoratori dipendenti nel 2018, il 4,8% se prendiamo in considerazione tutti gli occupati (OECD 2019a). Molte grandi imprese hanno abbinato alla loro attività precipua nuove specifiche produzioni connesse all'emergenza Covid-19, altresì alcune realtà più piccole hanno riconvertito completamente le proprie attività per dedicarsi a prodotti maggiormente ricercati in questa fase. Tali riconversioni sono

state anche favorite dalla insufficienza, e in taluni casi dall'assenza, di prodotti e dispositivi medici essenziali alla prevenzione del Covid-19 e al trattamento medicale in generale, elementi che hanno spinto le imprese ad intraprendere nuove attività (Alonzi *et al.* 2020).

Come sostiene Morin (2020), l'emergenza sanitaria ha evidenziato l'urgenza di riformare la globalizzazione tecno-economica in una diversa globalizzazione che comporti la coscienza di una comunità di destino, la cooperazione politica e gli scambi culturali, ma al contempo anche di stabilire delle politiche di prevenzione per le prossime epidemie e di assicurare un politica di minima autosufficienza per i prodotti legati alla salute (medicine, mascherine, vaccini) e all'alimentazione che dovrebbero implicare un ritorno o un ricorso ad autonomie alimentari e sanitarie, cioè a parziali de-globalizzazioni.

Se da un lato, diventa sempre più necessario in un mondo complesso, in continua trasformazione e interdipendente, comunicare con le persone utilizzando un linguaggio comune per creare sinergie tra piattaforme, dall'altro lato ci si interroga su come garantire la sostenibilità dei vantaggi sperimentati durante l'emergenza sanitaria.

3 La ricerca sui servizi bancari e assicurativi

3.1 Informazioni generali e dati di contesto

Il paragrafo fornisce un quadro sintetico delle caratteristiche dell'occupazione e del lavoro nei comparti bancario e assicurativo, oggetto di questo approfondimento. Secondo la classificazione delle attività economiche Istat, le attività finanziarie e assicurative (codice K) comprendono le attività di intermediazione finanziaria (codice 64), le assicurazioni, riassicurazioni e fondi pensione (codice 65) e le attività ausiliarie dei servizi finanziari e assicurativi (codice 66). Nel settore operano nel complesso 99.838 imprese (Istat 2018), l'89% delle quali svolgono attività ausiliarie dei servizi finanziari e assicurativi. Tuttavia, sono le imprese dei servizi finanziari (che rappresentano il 10% sul totale) a registrare il maggior numero di addetti, pari a circa l'80% del settore nel suo complesso.

Guardando alla struttura dell'occupazione, nel 2017 l'Istat registra 631.200 occupati, in calo del 10% rispetto al 2009. Analizzando i soli comparti dei servizi finanziari e delle assicurazioni, si evidenzia che la riduzione riguarda prevalentemente il comparto dei servizi finanziari (-5 punti percentuali), mentre il comparto assicurativo ha registrato una crescita di 6 punti percentuali. Gli uomini rappresentano il 57% degli occupati.

Osservando la distribuzione per fasce di età, oltre la metà degli occupati (55%) appartiene alla fascia 30/49 anni, il 40% sono over 50 (un valore superiore alla media nazionale di 11 punti percentuali) e solo il 5% rientra nella fascia dei più giovani (11 punti percentuali al di sotto della media nazionale). Scendendo nel dettaglio dei comparti, nelle attività dei servizi finanziari si registra una maggiore presenza di over 50 (43%) rispetto al comparto assicurativo (36%).

Dal 2012 al 2017 si registra un aumento di 8 punti percentuali dei dipendenti over 50 delle unità locali (passati dal 31 al 39%), a fronte di una riduzione delle fasce di età precedenti, ad evidenziare il progressivo invecchiamento dei lavoratori del settore. Osservando i dati sulla ripartizione per profilo professionale e per fascia di età, emerge come i dirigenti rientrino nella fascia più anziana, con il 60% dei dipendenti che appartengono alla categoria degli over 50.

Nel settore bancario, a partire dagli anni 2000 si è assistito ad una costante riduzione del numero di imprese a seguito di una serie di accorpamenti e fusioni. Nel 2019 la riforma del credito cooperativo ha portato a una ulteriore e importante modifica della struttura del sistema bancario⁴³, con la riduzione di 229 banche rispetto all'anno precedente. Nel 2019 il sistema bancario conta, quindi, 153 Imprese (Banca d'Italia 2020) di cui 55 gruppi bancari e 98 banche indipendenti (o banche individuali).

Ai primi 12 gruppi bancari (c.d significant) è riconducibile oltre l'80% delle attività complessive del sistema. Gli sportelli sono 24.300 (ivi, 156), con una riduzione del 4,3% rispetto all'anno precedente. Tale riduzione, così come quella del personale addetto, è stata realizzata per oltre il 90% dalle banche c.d significant che detenevano alla fine del 2019 circa il 60% degli sportelli e dei dipendenti (poco più di due terzi nel 2009).

Per un ulteriore approfondimento sull'occupazione sono presi in considerazione i dati ABI del 2018 a cui facevano capo al 31 dicembre 44 Gruppi bancari e 157 imprese indipendenti, con un totale di 288.000 addetti di cui 256.700 nei gruppi bancari e 31.300 nelle imprese indipendenti. Le donne rappresentano il 46,2% dei dipendenti totali (con un incremento rispetto all'anno precedente pari a 0,3 punti percentuali). Oltre il 99% del personale è impiegato con contratti a tempo indeterminato (compresi gli apprendisti). Il 12,4% lavora con contratti part-time (quasi la totalità a tempo indeterminato e circa l'81% con orario ridotto solo per periodi predeterminati). La scelta del lavoro con orario part-time è in crescita, specie tra le donne (93%, con un aumento del 15% dal 1997 al 2008). La maggioranza degli occupati lavora nelle aree professionali (56,2%), i quadri direttivi sono il 41,5% mentre i dirigenti il 2,3%. Nel 2018 si è registrata, rispetto all'anno precedente una contrazione dell'occupazione del 3,2%. Il 64,8% delle assunzioni sono state a tempo indeterminato (comprensive dei contratti di apprendistato pari all'8,6%), il 35,2% a tempo determinato.

Il personale ha un'età media pari a 47 anni, con incremento negli ultimi 10 anni di 4,5 anni, seppur differenziato per aree professionali (2,4 anni per i dirigenti, 3,9 anni per i quadri direttivi, 4,4 anni per le aree professionali). Un bancario su 10 ha meno di 35 anni, mentre gli over 55 sono triplicati in 10 anni, passando dall'8% del 2008 al 20,5% del 2018. Questo nonostante nel settore bancario il turnover sia stato favorito dall'utilizzo del Fondo nazionale per l'occupazione nel settore

⁴³ Il processo di riforma delle Bcc, completato nel primo semestre del 2019, ha portato alla creazione di due grossi gruppi bancari con a capo ICCREA e Cassa Centrale Banca, ai quali hanno aderito tutte le BCC presenti sul mercato ad eccezione di 39 banche Raiffeisen dell'Alto Adige, che hanno invece optato per la costituzione di un sistema di protezione istituzionale.

del credito⁴⁴, che ha visto l'entrata di 20mila giovani e del Fondo di solidarietà di settore che ha consentito di accompagnare alla pensione 70mila bancari. Il 94,4% dei bancari ha un diploma e di questi il 42,3% ha una laurea, l'1,6% ha un dottorato di ricerca o master.

Passando a considerare il comparto assicurativo, nel nostro Paese operano 218 imprese (Ania 2018) che svolgono attività riguardanti assicurazioni sulla vita e sulla salute, assicurazioni sull'auto, sulla proprietà e altre ancora. Di queste, 55 imprese esercitano esclusivamente i rami vita, 130 i rami danni, 26 imprese sia i rami vita sia i rami danni, 7 imprese esercitano la sola riassicurazione, tutte rappresentanze di imprese estere. Infine, operano in regime di libera prestazione circa 1.000 imprese con sede nell'UE (o in altri Paesi aderenti allo Spazio economico europeo). Nel complesso il comparto occupa circa 300.000 persone, di cui 210.000 appartenenti alle reti distributive (agenti assicurativi, monomandatari e plurimandatari, i sub-agenti, i broker assicurativi, che si occupano di vendere e gestire le polizze per conto delle compagnie di assicurazione).

Considerando le sole compagnie di assicurazione, nel 2019 i dipendenti erano pari a 46.668 unità. L'occupazione femminile rappresenta il 47%. Il 97,1% è occupato con contratti a tempo indeterminato. Osservando la ripartizione per profili professionali, 37.512 unità sono impiegate nelle aree amministrative, 5.398 unità è il personale addetto all'organizzazione produttiva e alla produzione, 2.408 è il personale addetto al contact center, mentre 1.350 sono i dirigenti.

L'età media del personale è pari a 42 anni. Gli under 35 sono il 13,5% (28,3% nel 2008), gli appartenenti alla fascia 36/55 sono pari al 66,2% (62,6% nel 2008), mentre gli over 55 sono il 20,2% (9,1% nel 2008). Il 48% del personale del settore è in possesso di laurea/dottorato di ricerca, mentre il 47% ha un diploma di scuola media superiore.

3.2 Trasformazioni in atto

I comparti bancario e assicurativo negli ultimi decenni sono stati interessati da ampie trasformazioni che hanno determinato profonde ristrutturazioni, tuttora in corso, in vari ambiti, dai modelli organizzativi, al personale, ai prodotti e servizi, fino al modo di interagire con la clientela. Parlare di innovazione, di digitalizzazione e di impresa 4.0, nella sua definizione più diffusa, nei servizi bancari e assicurativi, richiede preliminarmente di tener conto di alcune distinzioni che stanno incidendo

⁴⁴ Il Fondo per l'occupazione istituito nel 2012 e operante tramite l'Ente bilaterale Enbicredito, ha previsto un contributo triennale alle assunzioni, consentendo di stabilizzare quella forza lavoro che era entrata con contratti meno stabili.

sul modo e sulla velocità con cui le trasformazioni stanno producendo i loro effetti nei due comparti e, in modo trasversale, tra imprese di dimensioni differenti.

I due comparti presentano sicuramente delle similitudini che si sono accentuate negli anni da quando i servizi offerti sono diventati sempre più complementari, anche attraverso partecipazioni azionarie incrociate (Isfol 2008). Tuttavia, una storia evolutiva diversa e il permanere di caratteristiche strutturali e organizzative specifiche stanno determinando alcune differenze nel modo in cui le trasformazioni stanno dispiegando i loro effetti.

Innanzitutto, è diversa la struttura delle reti di vendita. Le banche hanno tutto al loro interno: le strutture centrali, che svolgono funzioni direzionali, e la rete commerciale, il canale distributivo costituito da filiali sull'intero territorio nazionale. Nel comparto assicurativo, invece, la rete commerciale è distinta e autonoma ed è una realtà molto diversificata, con più di un contratto collettivo nazionale che ne regola l'operatività⁴⁵. Si tratta di piccole, a volte piccolissime realtà commerciali legate molto al territorio, al contatto con il cliente, che solo di recente hanno iniziato a comprendere l'importanza di una trasformazione in senso digitale.

Un secondo aspetto da considerare, che incide sulle trasformazioni in atto in maniera trasversale rispetto ai due comparti, riguarda la dimensione delle imprese. Nei due comparti, così come in tanti altri settori, convivono grandi gruppi e multinazionali con presenze in vari Paesi nel mondo, e imprese di minori dimensioni⁴⁶, che operano a livello locale o nazionale, per le quali è ancora molto forte il rapporto diretto con la clientela, inteso in senso tradizionale e la territorialità riveste un ruolo importante.

I grandi gruppi, pressati dalla concorrenza anche a livello internazionale, e dalla ricerca di competitività, sono partiti prima e si sono mossi rapidamente, effettuando grandi investimenti nell'innovazione e nella digitalizzazione. Le imprese di minori dimensioni, dotate di risorse limitate, hanno fatto finora più fatica a gestire i livelli di investimenti richiesti dall'innovazione tecnologica e dalle conseguenti riorganizzazioni e per queste le trasformazioni sono fino ad ora state minori.

Tuttavia, la trasformazione tecnologica sta diventando imprescindibile anche per le imprese di minori dimensioni e, anche a fronte della crescente digitalizzazione della clientela, nei prossimi dieci anni ci si aspetta un cambiamento profondo nell'organizzazione del lavoro, nella struttura e nei servizi offerti delle piccole e medie imprese.

⁴⁵ Fa eccezione il gruppo Generali che ha al proprio interno anche la rete di consulenti commerciali delle agenzie.

⁴⁶ Si parla comunque di imprese che registrano tra i 500 e i 1000 dipendenti, di dimensioni quindi maggiori rispetto alle tradizionali Pmi di altre settori.

Sulla base di tali premesse, l'analisi delle trasformazioni in atto è stata realizzata evidenziando i principali fattori comuni che hanno inciso e stanno incidendo sulle trasformazioni in atto, pur mantenendo, laddove necessario, la specificità tra i due comparti.

In particolare, i principali fattori che stanno incidendo sulle trasformazioni in atto sono stati raggruppati in quattro aree tematiche, strettamente connesse fra loro e ritenute rilevanti ai fini delle loro implicazioni sulle risorse umane: 1) fattori esogeni (internazionalizzazione e crisi finanziaria ed economica), 2) innovazione tecnologica, 3) ingresso di nuovi competitor, 4) nuove tendenze comportamentali ed esigenze della clientela e sviluppo di nuovi prodotti e servizi.

3.2.1 Fattori esogeni: internazionalizzazione, globalizzazione, crisi economica e finanziaria

Nel comparto bancario l'avvio del processo di trasformazione risale a circa vent'anni fa, quando negli anni '90 una serie di modifiche al quadro legislativo (riforma delle governance, uscita delle fondazioni dalla proprietà delle banche, riforma delle casse di risparmio, che da soggetti di diritto pubblico sono diventate aziende private etc.) e l'apertura alla concorrenza e al mutuo riconoscimento a livello europeo, hanno determinato un aumento della competitività e dato l'avvio a processi di riorganizzazione e di differenziazione dei modelli di business. In quegli anni, in una logica di riduzione dei costi, è stata avviata la prima vera fase di ricambio generazionale, grazie anche, come vedremo in maniera più approfondita nei paragrafi che seguono, al Fondo di solidarietà di settore, istituito nel 2000.

Negli anni successivi e fino alla crisi del 2008, per guadagnare competitività sfruttando economie di scala e affrontare grandi investimenti, sono nati i primi grandi gruppi bancari. Questo ha determinato ulteriori processi di riorganizzazione e di ristrutturazione che sono proseguiti anche negli anni 2011/2012, durante il passaggio della crisi all'economia reale.

Gli ultimi dieci anni sono stati caratterizzati da una serie di interventi del regolatore europeo che, con l'obiettivo di dare stabilità al settore, ha richiesto una maggiore patrimonializzazione e, di conseguenza, una maggiore attenzione ai costi e alla redditività. Questo ha determinato ulteriori riorganizzazioni caratterizzate da una forte riduzione delle filiali a livello territoriale.

Il comparto assicurativo ha risentito meno, rispetto a quello bancario, degli effetti della crisi del 2008, riuscendo a mantenere livelli soddisfacenti di redditività e una adeguata solidità patrimoniale che ha consentito al settore di attraversare anche la seconda crisi del 2011/2012 senza criticità sostanziali (Ania 2019). Ha registrato negli anni una costante espansione, anche dovuta al venir meno del settore previdenziale pubblico. Tuttavia, anche questo settore è stato attraversato da una serie di trasformazioni che hanno portato gli operatori a modificare le

strategie di mercato e le procedure operative, alla ricerca di una maggiore efficienza in termini di costi e di un maggiore orientamento al cliente. Le principali trasformazioni hanno riguardato l'innovazione normativa, dovuta sia all'introduzione di regolamentazioni europee che hanno aperto all'ingresso di compagnie straniere in Italia, sia alla maggiore tutela della clientela, e la liberalizzazione delle tariffe soprattutto nel ramo RC auto, che ha determinato una maggiore concorrenza tra imprese. Tutto ciò ha portato ad una serie di riorganizzazioni e di fusioni tra gruppi con cambiamenti all'interno delle imprese in tutte le aree gestionali (Focarelli e Nicelli 2020).

3.2.2 Digitalizzazione e innovazioni tecnologiche

Nel settore bancario, la crescente competizione a livello internazionale e la conseguente necessità di riduzione dei costi hanno portato all'adozione delle prime innovazioni tecnologiche già negli anni '90, con l'introduzione dell'uso dei PC e il trasferimento su supporti informatici di gran parte delle attività. Si è trattato di un cambiamento rivoluzionario, per la caratteristica stessa dei servizi bancari di essere a forte impatto tecnologico rispetto ad altri settori, ma progressivo nel tempo, perché molto diffuso.

L'automazione dei processi a minore valore aggiunto si è realizzata con un impatto diverso tra direzioni centrali e rete commerciale. Nella rete delle agenzie si è andati verso una straordinaria digitalizzazione, che oltre alla riduzione del numero delle filiali, ha determinato un profondo cambiamento delle modalità di svolgimento delle attività, diventate più standardizzate, e del modo di relazionarsi con la clientela. Nelle direzioni, invece, l'attività, a seguito dell'introduzione di normative sempre più stringenti e delle continue riorganizzazioni dovute a fusioni e accorpamenti, è diventata in alcuni casi più complessa.

A partire dal 2014-2015 e con maggiore incisività negli anni più recenti, sono in atto ulteriori cambiamenti derivanti dall'introduzione di innovazioni tecnologiche legate al paradigma della c.d quarta rivoluzione industriale, che stanno determinando nuove trasformazioni dei modelli di business e dei modelli organizzativi del lavoro. Da una recente indagine del World Economic Forum (World Economic Forum 2020) emerge che le principali tecnologie che le imprese del settore finanziario pensano di adottare entro il 2025, riguardano il cloud computing (98%), la sicurezza informatica (95%), i Big data (91%), il commercio digitale (90%) e l'intelligenza artificiale (90%).

A livello nazionale tali previsioni trovano conferma in una indagine della Banca d'Italia (Banca d'Italia 2020) dalla quale emerge che oltre alla realizzazione di applicazioni per dispositivi mobili (a cui sarebbe destinata oltre la metà della spesa in innovazione tecnologica, stimata in 620 milioni di euro nel quadriennio 2017-2020), le banche prevedono di destinare risorse ingenti anche a progetti per lo

sfruttamento dei Big data e delle tecnologie per lo sviluppo di piattaforme digitali, del cloud e dell'intelligenza artificiale.

Nel comparto assicurativo, la maggiore stabilità ha reso meno urgente il ricorso alla digitalizzazione in maniera così diffusa. Oggi che tale processo è diventato imprescindibile, è in atto una grande automazione che riguarda tutta la filiera post-vendita dalle attività legate al peritale, alla gestione dei sinistri, alla liquidazione. La digitalizzazione di tali processi, consentendo di saltare una serie di fasi e di velocizzarne altre che non sono più svolte manualmente o che sono svolte più velocemente, sta avendo un impatto sull'organizzazione del lavoro, sulle figure professionali e sulle competenze necessarie. L'attività del comparto si sta dividendo tra vendita diretta automatizzata, che riguarda prevalentemente la copertura assicurativa Rca, e vendita ancora secondo i canali tradizionali per gli altri rami assicurativi.

Anche nel comparto assicurativo la spinta verso una maggiore digitalizzazione e innovazione dei processi e dei prodotti è data dalla maggiore consapevolezza rispetto alle potenzialità offerte dagli strumenti di intelligenza artificiale nell'acquisizione, gestione e analisi di una enorme quantità di dati e di informazioni sui clienti e sui rischi. Nella relazione con la clientela si sta diffondendo sempre di più, specie nel settore salute, l'utilizzo di chatbots (Ivass 2020) che, evitando ai clienti lunghe attese telefoniche, velocizzano le varie operazioni da compiere (sottoscrizione di polizze, apertura pratiche di liquidazione di sinistro etc.). Il cambiamento sta progressivamente arrivando anche nelle agenzie che si stanno aprendo alla multicanalità. Il rapporto tra compagnie di assicurazione, agenti e cliente si sta profondamente trasformando.

Gli impatti della tecnologia sui due comparti vanno oltre quello che sta accadendo nei comparti stessi. Nell'assicurativo si stanno considerando e monitorando anche aspetti tecnologici che impattano su altri settori di cui l'assicurazione si occupa. Per esempio, l'applicazione delle tecnologie sull'automobile (scatole nere⁴⁷ o sistemi per la guida autonoma) o nel campo medico (i c.d. wearable device, bracciali intelligenti che forniscono informazioni sullo stato di salute e sugli stili di vita dei clienti) consentono alle assicurazioni di definire meglio il livello di rischiosità dei clienti e influiscono sulla definizione dei prodotti assicurativi. Altri aspetti riguardano le trasformazioni legate alla connettività e al futuro delle città 'smart', con tutte le informazioni sulla mobilità all'interno delle città che possono influire sul rischio degli incidenti e quindi sul modo di fare assicurazione.

Nel campo delle innovazioni sono stati coniati nuovi termini, Techfin, la tecnologia a supporto dei servizi offerti (es. la app), Fintech, la finanza resa attraverso

⁴⁷ Nel 2019 si è registrata una incidenza dei contratti assicurativi con scatola nera pari a circa il 22% contro un valore inferiore al 5% agli inizi del decennio (Focarelli e Nicelli 2020).

strumenti tecnologici e secondo logiche nuove e Insurtech con riferimento ai nuovi sistemi digitali per gestione dei rischi nel settore assicurativo. Ci sono poi ecosistemi, come la Blockchain, sviluppati come alternativa all'attuale sistema creditizio (Osservatorio Fintech & Insurtech 2020).

3.2.3 Ingresso di nuovi competitor

Nel mondo finanziario e assicurativo si stanno affacciando soggetti diversi da quelli tradizionali, tra cui i colossi tecnologici quali Google, Amazon, Alibaba, Facebook, (i c.d. GAFA) che, non appartenendo al settore non sono vigilati, né tenuti a rispettarne le regole e le normative finalizzate a garantirne la stabilità.

GAFA insieme alle imprese start-up Fintech e Insurtech stanno conquistando fette di mercato sempre più ampie, offrendo servizi di investimento, pagamenti virtuali e micro-crediti che gestiscono attraverso il ricorso a strumenti di intelligenza artificiale e che si caratterizzano per velocità di esecuzione, disponibilità h24 e possibilità di eseguire qualsiasi attività da qualsiasi tipo di device. Uno studio dell'Osservatorio Fintech & Insurtech della School of Management del Politecnico di Milano (Osservatorio Fintech & Insurtech 2020) evidenzia come tali caratteristiche rispondano sempre di più alle richieste dei consumatori e delle pmi, che, pur confermando la fiducia nelle istituzioni tradizionali, sono sempre più propensi a sperimentare anche attori innovativi per ottenere finanziamenti ed effettuare investimenti.

Questo sta spingendo le imprese tradizionali, per rimanere competitive, a ripensare ulteriormente le modalità con cui offrono i loro servizi e ad attivare sinergie con *startup e nuovi attori che non sono visti più solo come competitor, ma come possibili partner.*

3.2.4 Nuove tendenze comportamentali ed esigenze della clientela. Sviluppo di nuovi servizi e prodotti

Con la riduzione dei costi di accesso alla tecnologia si è registrata una forte accelerazione di utilizzo anche da parte dei consumatori, di sistemi tecnologici (pc, smartphone, tablet etc.) che, modificando le modalità di comunicazione tra i soggetti, stanno progressivamente trasformando il rapporto tra imprese e consumatori.

Nonostante i dati della Commissione europea, nell'ambito della elaborazione dell'Indice DESI⁴⁸, indichino che in Italia, nel 2019, solo il 48% degli utenti Internet ha effettuato operazioni bancarie online, contro il 66% a livello UE (posizionando

⁴⁸ Si ricorda che il Digital Economy and Society Index misura il livello di digitalizzazione di un Paese attraverso cinque aree: connettività, competenze digitali, uso di Internet, uso di tecnologie digitali nelle imprese e servizi pubblici digitali (cfr par. 1.1.)

l'Italia agli ultimi posti in Europa in fatto di digitalizzazione), l'accesso ai canali digitali sta progressivamente aumentando.

Uno studio della Banca d'Italia ha evidenziato che, nel 2019, la quota di clienti bancari che ha utilizzato i canali digitali per l'accesso ai servizi bancari è stata dell'80%, con un incremento di quattro punti percentuali rispetto all'anno precedente (Banca d'Italia 2020). I consumatori sono sempre di più abituati a un'esperienza *user friendly* rispetto all'uso delle tecnologie e delle piattaforme e nell'ambito dei servizi finanziari iniziano a chiedere lo stesso tipo di esperienza: di servizi disponibili h24, di risposte veloci e di trasparenza.

Nel settore bancario/assicurativo si sta quindi assistendo a un aumento crescente nell'offerta di canali digitali per la vendita di prodotti e servizi, che stanno assumendo un ruolo sempre maggiore nell'interazione con la clientela, integrandosi ai canali tradizionali.

I principali gruppi bancari italiani hanno reso fruibili tutti i loro prodotti sia attraverso i canali tradizionali, sia mediante i canali digitali, in un'ottica prima di multicanalità e ora di omnicanalità, finalizzata a dare al cliente la possibilità di accedere a una pluralità di canali interconnessi, secondo le esigenze del momento. Altre banche, invece, hanno lasciato alla rete fisica alcune tipologie di prodotti, trasferendone online altri. Altre ancora hanno fatto una scelta quasi esclusiva verso l'online.

Una indagine condotta dalle filiali regionali della Banca D'Italia (Banca d'Italia 2020) evidenzia che le banche stanno progressivamente ampliando l'offerta online dei servizi tradizionali. Dallo studio emerge che nel 2019 il 65% delle banche offre servizi di pagamento attraverso dispositivi mobili (contro il 6% nel 2013), il 64% offre servizi di gestione del risparmio attraverso i canali digitali (contro il 55% del 2013) e il 37% servizi di gestione del credito (contro il 17% nel 2013). È ancora bassa, invece, l'offerta di servizi digitali alle imprese; infatti solo il 16% degli intermediari offre finanziamenti alle imprese attraverso portali Internet.

Il cambiamento della relazione con il cliente sta incidendo anche sullo sviluppo delle strategie di marketing, per cui, essendo il rapporto con il cliente non più a una sola via, ma a tante vie e a tanti canali, ogni volta che si pensa un prodotto lo si deve pensare anche con riferimento alla pluralità di canali attraverso cui è veicolato.

Alcune banche si stanno spingendo ancora più in avanti trasformando lo smartphone in un vero e proprio consulente digitale virtuale, andando anche oltre la messa a disposizione dei tradizionali servizi finanziari. Il già citato studio dell'Osservatorio Fintech e Insurtech del Politecnico di Milano (Osservatorio Fintech & Insurtech 2020), evidenzia l'interesse da parte dei clienti a integrare all'interno della app della propria banca altri servizi riguardanti, ad esempio, la visualizzazione e il pagamento delle bollette (47%), i servizi per l'identità digitale (38%), per la telefonia

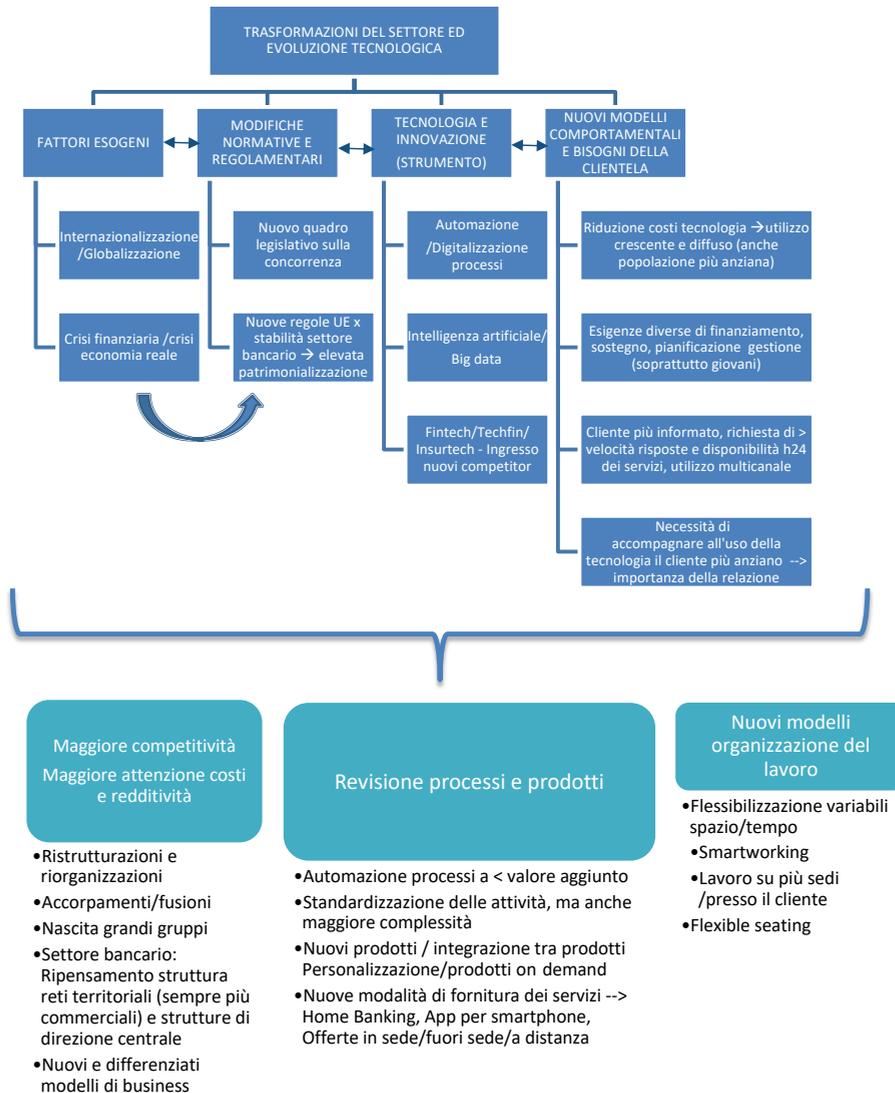
mobile (36%), per la mobilità (34%) e le carte fedeltà. Gli under 35 in particolare richiedono servizi per gestire e accrescere le proprie risorse, come budgeting (31%, contro il 19% tra gli over 55) e opzioni di investimento personalizzate (30%, contro 21% tra gli over 55).

Al maggiore uso delle tecnologie da parte dei consumatori, che incide sulle modalità di relazione con la clientela, si somma il progressivo cambiamento dei bisogni, soprattutto dei giovani, di finanziamento, di sostegno, di pianificazione della gestione del risparmio rispetto alle prospettive di vita. E questo ha portato allo sviluppo di nuovi prodotti che l'utilizzo stesso delle tecnologie hanno reso possibile. Le tecnologie digitali e i servizi innovativi stanno, per esempio, modificando il modo di muoversi e di viaggiare. Molti giovani non hanno più il desiderio di acquistare un'automobile al compimento della maggiore età, poiché utilizzano nuove modalità di mobilità, come il car sharing. E questo, in campo assicurativo sta segnando un passaggio epocale dalla proprietà all'uso del bene assicurato. Nascono soluzioni personalizzate, in grado di rispondere alle nuove esigenze di mobilità multimodale e condivisa, basate sulla persona e non più sui mezzi di trasporto da questa utilizzati. Si va affermando una nuova concezione di mobilità, la c.d. *smart mobility*, che in alcune città è già realtà, e sta portando le assicurazioni alla revisione di alcune tipologie di prodotti e alla creazione di nuovi prodotti. Polizze on demand, sottoscritte al momento del bisogno, quando si attiva il rischio, e per periodi limitati di tempo (per esempio per viaggi o spostamenti occasionali), oppure forme di assicurazione integrate che uniscono oltre alle esigenze di mobilità, la casa e più in generale, la famiglia. Si va sempre di più verso prodotti c.d. multiramo che hanno in sé più coperture assicurative e che prevedono anche una complessità di gestione.

Il prodotto sarà sempre più personalizzato rispetto al cliente, ai suoi bisogni, agli stili di vita e al contesto in cui vive. Questo porta, in ambito assicurativo, ad un vero e proprio cambio di paradigma: dalla mutualità, base del concetto assicurativo storico, alla personalizzazione, che prende in considerazione indici di rischio differenti ed elementi personali. Quindi ci sono molte più variabili da tenere in considerazione che non la semplice mutualità com'era in passato.

Su queste due dimensioni, prodotti e relazione con la clientela, l'innovazione tecnologica sta giocando un ruolo fondamentale. È una trasformazione non solo interna alle aziende, che influisce sull'organizzazione del lavoro, ma anche esterna, verso il mercato e che richiede investimenti tecnologici sempre maggiori per la profilatura, la gestione dei dati, la cybersecurity.

Schema 5 Fattori che incidono sulle trasformazioni in atto e principali implicazioni

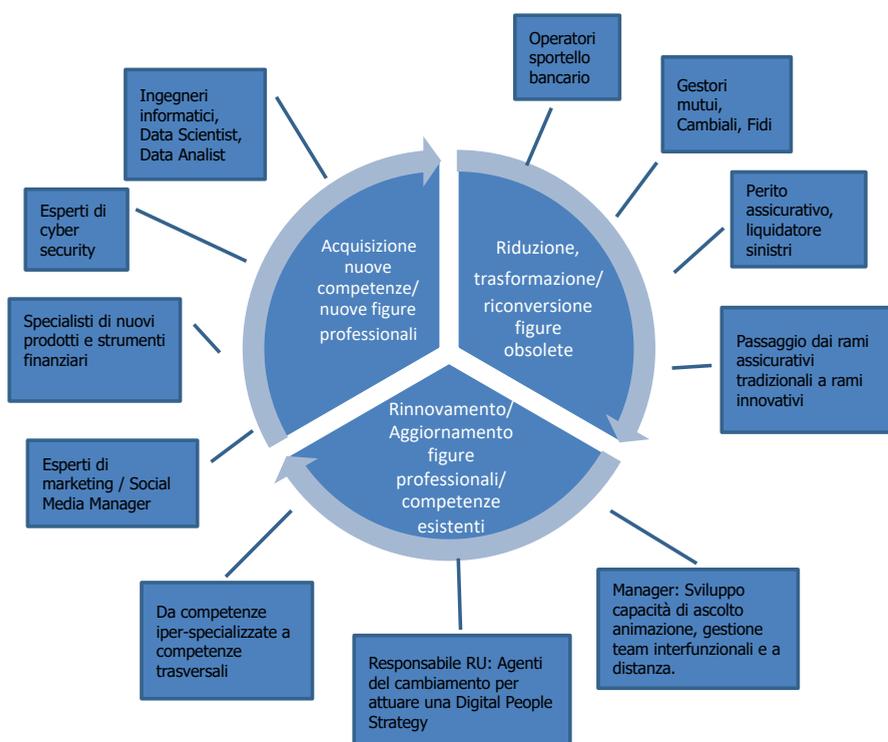


Fonte: elaborazione degli Autori, 2021

3.3 Implicazioni sulle risorse umane e sull'organizzazione del lavoro

Tutte le trasformazioni in atto, agendo in maniera integrata, stanno avendo impatti enormi sui modelli organizzativi, sul lavoro, sull'occupazione e sulle competenze necessarie. Al pari delle trasformazioni, tali impatti si stanno dispiegando con velocità diversa e caratteristiche in parte specifiche nei due comparti. In entrambi i comparti sono le grandi aziende ad essere avanti anche nei processi di trasformazione sulle risorse umane. I grandi gruppi hanno capacità e risorse per pianificare gli assetti organizzativi, anche pensando a come evolveranno i profili professionali, e ragionare in termini di evoluzione in prospettiva delle famiglie professionali, attraverso una programmazione strategica della forza lavoro.

Schema 6 Le implicazioni delle trasformazioni sulle risorse umane



Fonte: elaborazione degli Autori, 2021

Seguendo uno stesso approccio metodologico utilizzato per l'analisi delle trasformazioni in atto, si è cercato di raggruppare le implicazioni e le soluzioni adottate per le risorse umane, individuando 3 macro-ambiti all'interno dei quali sono stati evidenziati elementi comuni e distintivi tra i due comparti:

- a. Riduzione, trasformazione/riconversione delle figure professionali obsolete per le quali l'innovazione ha modificato modalità e contenuti del lavoro;
- b. Aggiornamento per le figure professionali che necessitano un rinnovamento delle competenze;
- c. Acquisizione di nuove figure professionali e/o di nuove competenze richieste dall'introduzione di innovazioni tecnologiche e dalle trasformazioni del lavoro.

3.3.1 Riduzione, trasformazione e riconversione di figure professionali obsolete

A partire dalla fine degli anni '90, con l'introduzione dei pc e successivamente fino agli anni più recenti, con i piani industriali adottati per la gestione delle fusioni e degli accorpamenti e le riorganizzazioni derivanti dall'efficientamento dei costi, il comparto bancario si è trovato a dover gestire un grande numero di esuberanti. In questi anni si è assistito alla prima vera fase di ricambio generazionale, caratterizzata dall'accompagnamento all'uscita del personale più maturo, grazie all'utilizzo del Fondo di solidarietà di settore⁴⁹, e l'inserimento in forma stabile di giovani, realizzata con il Fondo per l'occupazione. In tutti questi anni, nonostante le fuoriuscite, l'occupazione è comunque aumentata, anche se l'età media dei lavoratori del comparto è rimasta alta. Con le riforme che hanno portato all'innalzamento dell'età pensionabile, il Fondo di solidarietà ha continuato ad essere utilizzato, dando la possibilità a quanti lo desiderassero, di ritirarsi dal lavoro.

La digitalizzazione e la riorganizzazione hanno portato anche ad una massiccia riconversione del personale. Nella rete delle filiali, l'automazione quasi completa dell'attività ordinaria, soprattutto quella della cassa, ha comportato una forte riduzione dell'attività operativa, con uno spostamento del personale verso attività commerciali e di consulenza.

Nella fase iniziale di questo passaggio, al personale con maggiore esperienza è stato chiesto di presidiare la transizione, lavorando sia agli sportelli sia nel commerciale. La reazione iniziale è stata di resistenza a un lavoro che, andando verso una maggiore standardizzazione, sembrava perdere l'elemento legato alla personalizzazione della relazione, con la percezione di non essere più riconosciuto. Si trattava di personale con una grande esperienza e competenza specialistica (es. nella gestione cassa, nelle cambiali etc.) a cui l'automazione stava improvvisamente

⁴⁹ Fondo di solidarietà di settore, istituito nel 2000, ha consentito, tramite accordi sindacali e su base volontaria, di accompagnare alla pensione il personale prossimo al raggiungimento dei requisiti previsti.

rendendo obsolete professionalità prima molto ricercate. Per questo motivo questa fase è stata vissuta con preoccupazione, specie dai lavoratori più avanti con l'età e in prossimità della pensione.

Nelle strutture centrali i processi di fusione hanno reso necessario eliminare duplicazioni di funzioni di direzione e di supporto alla rete distributiva che creavano esuberi di personale nelle fasi successive alle operazioni. In queste fasi il personale in esubero, in gran parte appartenente alla fascia di età più elevata, è stato impiegato in attività di transizione verso i nuovi assetti organizzativi, o spostato nelle filiali. L'introduzione di nuove normative e regolamentazioni ha successivamente portato a impiegare il personale in esubero verso le nuove attività di controllo e legali (antiriciclaggio, lotta antiterrorismo etc.).

Si è assistito ad una profonda modifica delle competenze delle figure professionali che da iper-specializzate (esperto fidi, esperto mutui, esperto investimenti) sono diventate gestori per target di clientela dai bisogni sempre più evoluti e articolati. Al lavoratore sono state richieste competenze sempre più trasversali e ampie di consulenza e di assistenza, alle quali si sono aggiunte maggiori competenze digitali derivanti dall'automazione dei processi.

Nel comparto assicurativo, meno coinvolto, come già evidenziato, da tutte le trasformazioni che hanno interessato il comparto bancario tra la fine degli anni '90 e la prima metà degli anni 2000, i processi di riconversione e di accompagnamento all'uscita sono più recenti.

Tuttavia, anche nell'assicurativo si osservano oggi tendenze simili a quelle osservate nel comparto bancario. Il ricorso al Fondo di solidarietà del comparto⁵⁰, soprattutto da parte delle aziende più grandi, sta coinvolgendo prevalentemente personale impiegato in attività che via via vengono automatizzate, anche in ottica di favorire il ricambio generazionale e introdurre nuove competenze legate all'innovazione. Se fino ad oggi i lavoratori erano specializzati per rami (danni, auto, danni non auto, vita etc.) ora che anche i prodotti assicurativi stanno diventando più articolati, al lavoratore è richiesta una competenza più trasversale. Si osserva un trasferimento del personale da un ramo all'altro o verso rami emergenti.

In entrambi i comparti è stato evidenziato come questo cambiamento, per chi aveva già maturato una certa esperienza e per chi era iper-specializzato, sia stato, in alcuni casi, più difficile.

⁵⁰ Fondo intersettoriale di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale dipendente dalle imprese assicuratrici e delle società di assistenza, istituito nel 2014.

3.3.2 Rinnovamento di figure esistenti

Anche quanti hanno continuato a svolgere la stessa attività, con tutte le trasformazioni organizzative e le novità di prodotto e di normativa degli ultimi dieci anni, hanno dovuto re-imparare un mestiere.

Tra le figure che stanno cambiando maggiormente ci sono innanzitutto i manager, figure prevalentemente over 50, tradizionalmente più restie al cambiamento. Sta cambiando innanzitutto il loro modo di porsi all'interno dell'organizzazione: il manager diventa sempre più un facilitatore, un coordinatore, e per questo diventano importanti nuove competenze come la capacità di dare feedback, di gestire i conflitti, di comunicare e ascoltare i fabbisogni dei propri collaboratori.

In questo ambito, un'altra figura che sta cambiando profondamente e che dovrebbe rinnovarsi ancora di più è quella del responsabile delle risorse umane. In un mondo in continua evoluzione, servono competenze nuove, figure che siano in grado di leggere i cambiamenti e anticiparli, che sappiano interagire e capire le varie funzioni all'interno dell'azienda e gestire il personale indirizzandolo verso uno sviluppo professionale adeguato alle proprie caratteristiche e attitudini. Oltre che al personale più anziano, si deve avere attenzione anche al personale giovane, le cui competenze vanno continuamente aggiornate. Si avverte la necessità di responsabili delle risorse umane in grado di accompagnare questo percorso al cambiamento.

Oggi quindi, al responsabile delle risorse umane si richiedono competenze non solo tecniche per svolgere le classiche funzioni di amministrazione del personale, ma *soft skills* che lo mettano in grado di sviluppare un approccio anche psicologico verso i lavoratori, in particolare quelli maturi, perché il cambiamento può essere in alcuni casi destabilizzante.

La stessa necessità di rinnovamento si evidenzia rispetto a figure tecnico/specialistiche come, ad esempio, quella degli statistici, ai quali sono richieste capacità di analisi più complesse legate alla maggiore quantità di informazioni disponibili. Nelle assicurazioni il cambiamento si sta progressivamente diffondendo anche lungo la filiera del comparto, interessando sia il personale addetto alla distribuzione (nelle compagnie senza una rete di distribuzione diretta è l'addetto che gestisce il rapporto con le agenzie sul territorio) sia gli agenti. Il distributore, rispetto all'esclusivo ruolo commerciale che aveva prima, sta assumendo sempre più il ruolo di consulente e di formatore finalizzato a supportare gli agenti in una gestione innovativa dei clienti sul territorio. Cambia anche il mestiere degli agenti, prima abituati a gestire la relazione diretta con il cliente, mentre ora, che anche le agenzie stanno diventando multicanale, devono imparare a confrontarsi con nuove modalità di relazione.

3.3.3 Nuove competenze e nuove figure professionali

Nel settore bancario l'adeguamento alle normative comunitarie ha innanzitutto portato all'introduzione di figure per la funzione di risk e compliance management, che sono diventate centrali e che nelle banche, come evidenziato in precedenza, hanno in parte bilanciato l'iniziale tendenza a spostare nella rete commerciale il personale in eccesso nelle direzioni centrali a seguito degli accorpamenti e delle fusioni avvenute tra la metà e la fine degli anni 2000. In quegli anni, le nuove assunzioni e la formazione dei giovani hanno riguardato proprio queste aree di attività. L'introduzione delle più recenti innovazioni tecnologiche legate all'intelligenza artificiale e ai Big data ha dato un ulteriore impulso alla ricerca di personale con competenze nuove rispetto al passato. Non si ricercano più solo le tradizionali competenze legate al mondo finanziario e alle specializzazioni in economia, in finanza e in diritto bancario/assicurativo, ma emergono figure come matematici, statistici, esperti di modellistica, sistemisti.

Le competenze richieste sono orientate ai temi dell'intelligenza artificiale e a specializzazioni nell'ambito delle trasformazioni digitali e della sicurezza informatica. Sono richiesti Data Scientist, Data analyst, esperti di cyber security. Anche se al momento tali figure riguardano un numero di persone limitato, sono destinate a crescere. Dal lato dell'offerta, a differenza del passato, si evidenzia un maggiore interesse di giovani statistici e matematici verso il settore finanziario, viste le possibilità di sviluppo professionale legate alla quantità di dati gestiti. Sono richiesti anche specialisti di nuovi prodotti e strumenti finanziari ed esperti di marketing in grado di intercettare e comprendere i bisogni di nuovi target di clientela.

Nelle filiali delle banche la richiesta riguarda prevalentemente figure commerciali alle quali si chiede una competenza più ampia rispetto al passato, vicina alla consulenza, in grado di soddisfare le esigenze di una clientela che evolve in continuazione.

Tali evidenze trovano riscontro in una indagine condotta dal World Economic Forum (World Economic Forum 2020) che evidenzia le figure professionali maggiormente richieste nell'ambito del settore finanziario e quelle che invece tendono a ridursi a seguito dell'automazione del lavoro.

Le grandi banche e le assicurazioni stanno investendo anche su nuovi mestieri legati ad ambiti di attività che si stanno sviluppando in ottica di diversificazione del business, al fine di soddisfare esigenze collaterali alle attività finanziarie espresse dalla clientela.

Schema 7 **Figure professionali emergenti e in declino nel settore Finanziario**



Fonte: World Economic Forum, 2020

Viene evidenziato come nella ricerca del nuovo personale, in un’ottica di contaminazione di esperienze e di competenze, si guardi anche a giovani provenienti da contesti diversi, ipertecnologici, in grado di contribuire in maniera innovativa e creativa alla realizzazione di progetti e/o servizi. Oltre alle competenze specialistiche si ricercano dinamicità e curiosità, capacità di interfacciarsi con sistemi tecnologici innovativi e predisposizione ad un ambiente più social dell’azienda.

Le nuove tecnologie stanno avendo un impatto non solo sulle competenze richieste, ma anche sulle modalità di reclutamento del nuovo personale, sulle strategie per rafforzare l’engagement e trattenere i talenti, sulla misurazione delle performance e sull’analisi delle esigenze e dei fabbisogni dei dipendenti.

Nel reclutamento, l’intelligenza artificiale ha consentito di introdurre sistemi automatizzati per una prima analisi delle candidature. Questi sistemi consentono di valutare in tempi brevi una grande quantità di curricula, velocizzando e semplificando il processo di selezione e riuscendo, al tempo stesso, a indagare un quadro più ampio di elementi per individuare la rosa di candidati da far accedere alle fasi successive della selezione.

Il reclutamento viene fatto anche guardando al personale già presente all’interno dell’azienda attraverso processi di *job posting* interno. Per l’analisi delle candidature interne le grandi imprese più avanzate utilizzano anche sistemi di autovalutazione delle competenze che, sviluppati a supporto dei percorsi di sviluppo professionale, vengono in aiuto nelle fasi di ricerca di nuovo personale, consentendo di indivi-

duare non solo tra candidature esterne, ma anche tra i propri dipendenti, coloro in possesso delle competenze più vicine a quelle che si stanno cercando. Sistemi automatizzati sono utilizzati anche per l'accoglienza e l'inserimento aziendale dei neoassunti, così come per la valutazione del potenziale e la fidelizzazione: test psicologici, attività di *role game* e assessment con il supporto di psicologi, mentor o coach si avvalgono delle potenzialità offerte dalla tecnologia con l'obiettivo di costruire profili caratteriali e personali utili a capire le caratteristiche del lavoratore in ambiente digitalizzato.

3.3.4 Il ruolo strategico della formazione per lo sviluppo, la trasformazione e il rinnovamento delle competenze

È opinione condivisa da tutti gli intervistati che in tutto questo processo di cambiamento la formazione rappresenti l'elemento fondamentale. In particolare, per le banche, negli anni delle fusioni e delle riorganizzazioni, la formazione ha rappresentato un vero e proprio strumento di ammortizzatore sociale per garantire l'occupabilità delle persone attraverso l'acquisizione di nuove competenze, la riconversione e il rinnovamento di competenze già esistenti.

Viene riconosciuto il ruolo strategico della formazione per l'evoluzione sia delle persone, durante l'intera vita lavorativa, in ottica di *life long learning*, sia del business. Viene anche evidenziato come oggi la velocità dei cambiamenti in atto renda le competenze obsolete dopo pochi anni, a differenza del passato quando le competenze acquisite accompagnavano per l'intera vita professionale. L'investimento sulle risorse umane diventa dunque elemento strategico e imprescindibile, anche per la centralità che, nei due comparti, il capitale umano riveste nel rapporto con la clientela.

Una parte consistente della formazione riguarda lo sviluppo di competenze di carattere tecnico/professionale, compresa quella riferibile alle prescrizioni dettate dai regolatori europei e nazionali (Compliance, Risk Management, Legge 231, Gdpr, Antiriciclaggio etc.). A questa si aggiunge la formazione finalizzata allo sviluppo di nuove competenze legate alle più recenti innovazioni tecnologiche 4.0 (i temi affrontati vanno dalla *cybersecurity*, alla *social collaboration*, alla *digital information*, ai Big data etc.) e alla manutenzione delle competenze già acquisite, in ottica di miglioramento progressivo.

I processi di riconversione e di innovazione passano attraverso una formazione che non è solo di tipo tecnico o professionalizzante, ma anche legata allo sviluppo di competenze trasversali e relazionali legate al nuovo modo di lavorare *agile*, così come alle nuove modalità di fornire servizi e di rapportarsi all'interno e all'esterno dell'azienda.

La formazione al lavoro agile viene affrontata sia con riferimento allo sviluppo di competenze *hard* di tipo tecnico/professionale e *soft* (sviluppo di capacità di auto-

nomia, flessibilità, comunicazione, motivazione e raggiungimento degli obiettivi), sia con riferimento a target diversi, con particolare attenzione alla popolazione di età anagrafica maggiore per la quale la difficoltà riscontrata riguarda non tanto la capacità di acquisire nuove competenze digitali, quanto l'accettazione del cambiamento, perché cambiare una modalità di lavoro implica prima di tutto scardinare delle tradizioni di natura culturale.

Nell'ottica di un cambiamento culturale sono affrontati anche temi riguardanti l'empatia verso i clienti e/o i colleghi, la dinamica, anche psicologica, delle relazioni. Emerge una grande attenzione, anche in termini di investimento di risorse economiche, su questi aspetti. Per i dirigenti in particolare, si sta investendo molto sullo sviluppo delle abilità personali (basate sull'ascolto, sulla comunicazione, sul coinvolgimento dei collaboratori) necessarie a organizzare il nuovo paradigma di industria 4.0 e a impostare nuove modalità di relazione all'interno delle organizzazioni. Sono percorsi che i manager fanno con parte del personale non dirigente, proprio per socializzare, in un'ottica di trasferimento intergenerazionale.

Sul tema dello sviluppo delle competenze trasversali, l'indagine condotta dal World Economic Forum (World Economic Forum 2020) posiziona ai primi tre posti, in ordine di importanza per le imprese, lo sviluppo del pensiero analitico e del pensiero critico orientato all'analisi e all'innovazione e la creatività. Tuttavia, è interessante notare che, mentre queste competenze erano già considerate prioritarie nelle indagini delle annualità precedenti, compaiono per la prima volta nella classifica nuove competenze trasversali, strettamente connesse ai processi di innovazione in atto e ai cambiamenti del lavoro, che attengono alla sfera del self-management e della consapevolezza di sé, quali l'apprendimento attivo, la resilienza, la tolleranza allo stress e la flessibilità.

È comunque opinione condivisa che sul versante della formazione molto ci sia ancora da fare sia nello sviluppo di competenze trasversali sia in quelle digitali. A conferma di ciò, una survey realizzata dall'Italian Insurtech Association a fine 2020 (Italian Insurtech Association 2021), evidenzia che, nel settore assicurativo, nonostante gli ingenti investimenti formativi, il 71% degli intervistati ritiene ci sia ancora un gap di competenze tecniche e digitali nel proprio settore, e il 39% che ci sia carenza anche di competenze digitali di base.

Fondamentale è ritenuto anche il tema delle tutele della persona, che alla luce delle trasformazioni del lavoro, assume una visione nuova. La formazione sulla salute e sicurezza non è più solo un adempimento normativo, ma si amplia a nuove questioni poste dal lavoro *agile*, come lo stress da lavoro correlato e la qualità del lavoro. La richiesta di svolgere più attività e di saper gestire una maggiore complessità delle stesse comporta tutta una serie di nuovi rischi legati alla salute e al benessere del lavoratore che vanno compresi ed affrontati.

Una recente indagine (ADP 2019) ha evidenziato come i servizi finanziari rientrino tra i settori con livello di stress maggiore insieme a quello delle vendite, dei media e del marketing, della ristorazione e tempo libero, con un lavoratore su cinque che prova quotidianamente dello stress (quattro punti percentuali in più rispetto alla media). Per questo motivo investire in attività di prevenzione della salute sul posto di lavoro si ritiene possa avere un impatto positivo per i lavoratori, per l'impresa e per la società nel suo complesso.

L'innovazione sta cambiando anche le modalità di realizzazione della formazione che sta diventando sempre più *smart learning*, in una logica di coniugazione di esigenze lavorative con esigenze personali, con la possibilità di fruire della formazione in una maniera diversa da quella tradizionale di aula o realizzata presso la sede lavorativa.

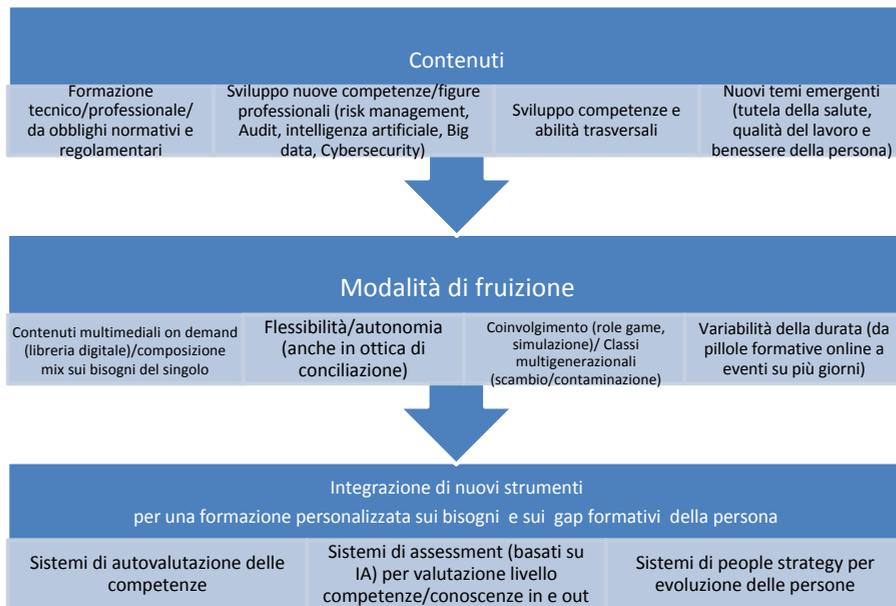
Alla tradizionale formazione in aula sempre più si sta integrando l'offerta di contenuti multimediali digitalizzati e continuamente rivisitati in ottica innovativa. La formazione online non solo ne ha ridotto i costi e i tempi, legati spesso alla necessità di trasferte, ma ha consentito di sviluppare modelli di formazione personalizzati sui bisogni del singolo lavoratore e in grado di adattarsi meglio alle esigenze lavorative e di sviluppo professionale individuale.

Nelle aziende di maggiori dimensioni, più avanti in questi processi, sono state create librerie digitali con materiali scaricabili e fruibili da remoto e aule virtuali che consentono al personale di fare formazione a distanza, anche da casa, con la massima flessibilità negli orari e con la possibilità di selezionare contenuti non necessariamente legati alla professione svolta, ma anche di interesse personale, al fine di costruire in maniera autonoma il proprio percorso di sviluppo professionale. In questo modo si tende a responsabilizzare il lavoratore, mettendo a disposizione contenuti on demand e innovando completamente la tradizionale visione della formazione stabilita in passato secondo logiche top-down (Osservatori.net 2020). Si tratta di nuove modalità di apprendimento valorizzate per il comparto bancario all'interno dello stesso contratto nazionale in occasione dell'ultimo rinnovo, a ribadire la centralità della formazione. L'autonomia nella fruizione della formazione rappresenta inoltre un importante elemento di flessibilità, che insieme alla tendenza alla flessibilizzazione delle modalità di svolgimento della prestazione di lavoro, aiuta ad accompagnare anche i processi potenziali di invecchiamento, facilitando la conciliazione lavoro/vita privata.

Anche la durata della formazione sta cambiando. Si va da semplici pillole online che riguardano lo sviluppo di *soft skills* (capacità di risolvere i problemi, di velocizzare i processi, visione strategica etc.) fino a contest interni organizzati anche su più giorni, tipo Hackaton o basati su business game. Si diffonde sempre più la pratica di utilizzare strumenti creativi in grado di sviluppare anche una mediazione emotiva nella presa di decisioni, nella collaborazione con gli altri.

Per la formazione si fa ricorso anche ai fondi interprofessionali che per i due comparti sono Fondir per i dirigenti e il Fondo Banche Assicurazioni - FBA per tutti gli altri dipendenti, che si sono resi particolarmente attivi favorendo la presentazione di piani di formazione riguardanti temi tecnico-professionali, competenze digitali, lingue, informatica e sviluppo di *soft skills*.

Schema 8 **Formazione: strumento per promuovere l'occupabilità delle persone**



Fonte: elaborazione degli Autori, 2021

3.3.5 La gestione delle diverse età nelle imprese: iniziative per il prolungamento della vita lavorativa e l'occupabilità dei lavoratori maturi

La presenza di lavoratori over 50 è consistente nei due comparti e lo diventerà ancora di più in futuro, man mano che gli attuali dipendenti, che hanno comunque un'età media alta, si avvicineranno alla pensione. Nelle imprese del settore, così come in tanti altri settori, convivono ormai tre generazioni diverse di lavoratori e diventa necessario affrontare e gestire la compresenza di lavoratori con età differenti. Il tema della gestione delle età richiede tuttavia di essere affrontato in maniera nuova rispetto al passato. In molte imprese, ad eccezione dei grandi gruppi, c'è un percorso di inserimento in azienda, ma non c'è ancora una pianificazione di medio lungo periodo sul personale e quindi una strategia per la gestione delle problematiche connesse alla presenza di più generazioni, compreso il passaggio intergenerazionale.

Come visto in precedenza, per la gestione delle diverse età in azienda e per far fronte alla necessità di nuove o rinnovate competenze, le imprese hanno puntato molto sulla formazione. Tuttavia, la crescente necessità di riduzione dei costi e il bisogno di rispondere velocemente alle trasformazioni in atto ha reso a volte difficile o più costosa la riconversione del personale già dipendente rispetto all'acquisizione di nuove figure già formate, e ha portato all'attivazione di percorsi di accompagnamento alla pensione del personale più anziano, a volte meno propenso a confrontarsi con il cambiamento.

Viene però evidenziato come il capitale umano sia una risorsa portatrice di un valore prezioso per l'azienda, dato non solo dall'esperienza acquisita nel corso del tempo, ma dal rappresentare la storia dell'impresa e della sua clientela. Valore che non è riscontrabile nella specializzazione o nell'ingresso di nuovo personale e che apporta un contributo fondamentale alla diffusione della cultura aziendale e al senso di appartenenza all'impresa.

Nelle banche in particolare, durante le fasi di accorpamento e di fusione, il trasferimento delle competenze e dell'esperienza dai più anziani ai più giovani è avvenuto anche in una logica di diffusione della cultura aziendale e del senso di appartenenza, considerato uno degli elementi più critici da gestire. Le aziende, infatti, si differenziano non solo per il modello di business adottato, ma anche per l'approccio culturale, sia al proprio interno che all'esterno nei confronti della clientela.

In questo senso, viene evidenziato come l'elemento culturale assuma importanza nel definire le strategie di gestione dell'età in azienda, anche in rapporto alla stessa trasformazione digitale. Emerge la necessità di favorire una maggiore sinergia tra l'impresa e il personale, partendo dall'ascolto dei bisogni dei lavoratori e promuovendo la partecipazione attiva di tutto il personale ai processi di cambiamento in atto. Per fare ciò sono utilizzati vari strumenti di comunicazione sia top/down per

far comprendere il cambiamento in atto, sia bottom/up (per esempio attraverso survey interne) per ascoltare, creare senso di coinvolgimento e comprendere i valori ritenuti fondamentali dai lavoratori sui quali sviluppare una cultura aziendale distintiva.

Viene comunque riconosciuto che nei processi di riorganizzazione, la maggior parte dei lavoratori più anziani, per i quali era stato necessario un ripensamento del lavoro quotidiano, ha mostrato una grande capacità di adattamento, seppur accompagnata da una frustrazione di fondo per la perdita del proprio ruolo e delle proprie competenze. Questa fase del cambiamento ha avuto una forte dimensione psicologica, più che professionale e lavorativa. Una dimensione legata al venir meno di professionalità non più necessarie e, di conseguenza, anche alla perdita di riconoscimento sociale.

In alcuni casi è ancora carente la volontà di pensare a una sinergia tra lavoratori di anzianità diverse. Viene però anche evidenziato come la velocità delle trasformazioni in atto rappresenti una sfida per le imprese che devono riorganizzarsi altrettanto velocemente e oggi, dopo una fase di ricambio generazionale già completata, non si può più prescindere dalla presenza di lavoratori over 50 che comunque hanno ancora parecchi anni di lavoro davanti.

Anche se le iniziative specifiche di trasferimento intergenerazionale non risultano particolarmente diffuse, il cambiamento dei modelli organizzativi del lavoro comporta in ogni caso prendere in considerazione le diverse età in azienda. Oggi sempre di più si lavora su progetti specifici che si avvalgono di gruppi inter-funzionali, composti da persone di età diverse che provengono da tutti i settori dell'azienda. Occorre saper valorizzare le possibilità offerte da mix di modi di pensare differenti, perché questo consente di mettere insieme idee e soluzioni innovative.

Nella formazione emerge un nuovo modo di affrontare il tema generazionale, basato sulla composizione di aule che rappresentino un mix di esperienze, di anzianità aziendale e di anzianità anagrafica, al fine di promuovere, attraverso il confronto e lo scambio, non solo il trasferimento delle conoscenze, ma anche l'integrazione e l'interdipendenza tra diverse professionalità, rafforzando in questo modo, i valori e la cultura aziendale. Tutti elementi questi, considerati alla base della crescita della motivazione personale e quindi anche della produttività.

Nella gestione delle età le imprese si muovono con diverse velocità. Le grandi imprese e i gruppi multinazionali, che devono gestire numeri elevati in termini di dipendenti, stanno orientando le loro politiche di sviluppo delle risorse umane verso modelli basati sull'attenzione ai bisogni di soddisfazione, di realizzazione e di relazione dei propri collaboratori, in maniera personalizzata. Ci si è resi conto che una politica delle risorse umane uguale per tutti non è efficace.

Si ragiona in termini di offerta differenziata per singole popolazioni aziendali, secondo un approccio di *employee value proposition* basato sul fatto che le percezioni delle

persone appartenenti alle varie generazioni sono diverse, così come le esigenze, che per una stessa persona cambiano lungo il corso di vita personale e professionale. La vita professionale dell'individuo all'interno dell'azienda è scandita da vari passaggi che hanno a che fare con l'età e con il ruolo ricoperto. In ogni passaggio le esigenze e le percezioni di valore si modificano per cui ciò che ha valore in una certa fase della vita lavorativa, può non averlo più nella fase successiva.

Si deve essere in grado, quindi, di gestire questo processo, cercando di adottare politiche basate sulla percezione del valore per ciascun target di riferimento. La grande sfida delle risorse umane nelle aziende è proprio quella di comprendere qual è il valore per ciascuna età e adottare politiche differenziate.

Questo vale per tutte le fasce di età, anche se forse si sta sviluppando molto sui giovani, specie quelli ritenuti di talento: c'è molta attenzione alla gestione, all'attrazione, allo sviluppo e alla *retention* dei giovani cercando di mantenerli all'interno dell'azienda.

Viene anche evidenziato che se con i giovani e con la fascia di età media questo approccio basato sul valore sta funzionando bene, con i lavoratori maturi appare a volte più problematico, perché ricorre un meccanismo molto radicato da scardinare che richiede un maggior impegno nel dare valore all'esperienza e alla competenza specifica, piuttosto che all'aspetto gerarchico e alla posizione nel ruolo, a cui soprattutto manager di una certa età o comunque persone che hanno avuto compiti e responsabilità di gestione anche di molte persone, sono ancorati. Spostare il valore del proprio portato professionale sull'esperienza rischia di essere vissuto come una *diminutio* se l'organizzazione stessa, non esplicitando tale valore, non conferisce importanza al peso del ruolo che si ricopre piuttosto che alla casella dell'organigramma che si occupa.

Solo così si consentirebbe al personale prossimo alla pensione di vivere la parte finale della carriera in maniera soddisfacente. La mancanza di comunicazione in tal senso da parte dell'organizzazione rischia di generare nei lavoratori maturi un senso di frustrazione che potrebbe innescare meccanismi di demotivazione per cui le persone, sentendosi messe da parte, rinunciano a dare il proprio contributo, anche in termini di esperienza e competenze acquisite. In questo senso il tema generazionale sembra passare attraverso la capacità di gestione dei percorsi professionali delle persone. Nei grandi gruppi questo processo sembra già avviato, mentre nelle imprese di dimensioni minori si tratterebbe di una riflessione più recente.

3.3.6 Welfare aziendale

Negli anni si è sviluppato anche un sistema di misure di welfare aziendale su cui le aziende stanno investendo progressivamente sempre di più, al fine di migliorare il clima aziendale, fidelizzare i lavoratori e migliorare la reputazione dell'impresa, anche in un'ottica di aumento della produttività.

Nel comparto bancario la tematica del welfare è molto consolidata. Dalla fine degli anni '80, inizi anni '90, sono state introdotte la previdenza complementare, l'assistenza sanitaria integrativa, condizioni agevolate finanziarie bancarie più tutta una serie di iniziative che afferiscono alla vita e alle condizioni personali, come per esempio, attività ricreative, di sussidio e di supporto alla famiglia (dall'asilo, ai pacchetti di check-up della salute, all'acquisto di libri e tutta una serie di servizi aggiuntivi messi a disposizione con convenzioni o prezzi più bassi) che negli anni si sono sempre più estesi fino alla creazione di un vero e proprio network di riferimento per i bisogni non solo di natura finanziaria, ma di *people care* o *family care* (es. servizi di assistenza agli anziani, baby sitting etc.).

Oggi il welfare viene affrontato nell'ambito di un tema più ampio, quello dell'inclusione, che comprende, integrandoli, età, genere e disabilità permanente o temporanea. È un welfare che diventa elemento in grado di costruire una cultura aziendale e che, in ottica anche di gestione delle diverse età, acquista un significato più ampio di ascolto, di monitoraggio delle esigenze, per comprendere il cambiamento dei bisogni delle persone.

Ponendosi in questa ottica di ascolto, i grandi gruppi hanno saputo in alcuni casi anticipare leggi nazionali o quanto successivamente previsto all'interno del contratto collettivo nazionale. È questo il caso, ad esempio, dell'ampliamento di tutta una serie di riconoscimenti anche alle coppie di fatto o sposate con rito non cattolico e alle coppie non eterosessuali (per es. congedo matrimoniale). Oppure, sempre in ottica di inclusione, di tutta una serie di iniziative a carattere misto tra conciliazione e attenzione all'età, finalizzate a venire in aiuto di tutte quelle persone che, superata una certa età o per problemi fisici, anche temporanei, potrebbero avere difficoltà sul lavoro (per es. liste di trasferimento con priorità agli over 50, banche del tempo, semplificazioni nelle richieste di permesso e nuove possibilità per far fronte a situazioni di necessità personali o per assistenza a familiari malati, disabilità, o altri eventi eccezionali che non sempre è possibile affrontare con normali permessi e/o ferie).

In questo quadro di azioni e interventi rientrano anche tutti i servizi dedicati alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e in particolare lo smartworking⁵¹ che, consentendo di gestire meglio le esigenze personali, può rappresentare proprio per i lavoratori maturi un sistema per mantenere una miglior condizione di occupabilità.

Infatti, nelle prime sperimentazioni dello smartworking l'età è stato uno dei principali fattori a determinare differenze di atteggiamento da parte dei lavoratori. Paradossalmente le persone più avanti con l'età sono state quelle ad aver aderito in numero maggiore, forse per le minori esigenze di affermazione o di visibilità, oltre che per una

⁵¹ Nelle banche maggiori l'introduzione dello smartworking risale al 2015.

migliore conciliazione vita personale-lavoro che lo smartworking consente. I giovani, così come anche le donne, invece sembravano non voler rinunciare al contatto con l'ufficio, sia per il timore di perdere delle opportunità sia per la necessità di sentirsi parte integrata all'interno dell'organizzazione. Si avverte quindi la necessità di lavorare su questi aspetti per creare un nuovo senso di aggregazione e di appartenenza. Dal punto di vista normativo, viene evidenziato come non serva una disciplina di legge rigida sullo smartworking, perché si tratta di uno strumento che cambierà sicuramente nel tempo e pensare di ingabbiarlo in una legge significherebbe renderlo inefficiente nel tempo. Il lavoro agile va invece accompagnato con una contrattazione collettiva qualificata.

Nel rinnovo del contratto del comparto bancario a dicembre 2019, oltre a tutta una serie di strumenti tesi all'inclusione e alla promozione di più ampie forme di flessibilità (aspettativa e permessi per malattia; permessi per maternità/paternità/cura familiare), di conciliazione vita/lavoro (a esempio, lavoro a tempo parziale, lavoro agile, banca del tempo) e di formazione (anche riguardo allo smart learning), con riferimento allo smartworking è stato introdotto il diritto alla disconnessione stabilendo che al di fuori dell'orario di lavoro non debbano essere effettuate una serie di attività, come telefonate o mail ai dipendenti, al fine di assicurare maggior rispetto alla vita privata.

Il tema della disconnessione è tuttora al centro del dibattito, anche in ottica di promozione e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Secondo un'indagine del Randstad Workmonitor (Randstad 2019), infatti, il 59% dei lavoratori italiani intervistati ritiene che il datore di lavoro si aspetti disponibilità anche al di fuori del normale orario di lavoro e il 68% afferma di rispondere immediatamente alle telefonate di lavoro, e-mail e messaggi di testo, al di fuori dell'orario di lavoro (percentuale ben al di sopra della media del 59%). L'indagine mostra anche che tra i lavoratori più anziani la quota dei sempre connessi è del 66% e sale all'80% per i lavoratori al di sotto dei 45 anni.

Nel comparto assicurativo a fine febbraio 2021 le parti sociali hanno sottoscritto un documento in cui sono definite le linee guida per le imprese che, una volta terminata la fase emergenziale, vorranno sottoscrivere accordi sul lavoro agile in azienda. Gli elementi caratterizzanti dell'accordo sono: la flessibilità sia dei tempi che dei luoghi in cui viene eseguita la prestazione di lavoro, la volontarietà delle parti, l'utilizzo di strumenti tecnologici, l'organizzazione del lavoro per fasi, cicli e obiettivi, la crescita della produttività e il raggiungimento dei risultati aziendali, la formazione, la sicurezza sul lavoro e i diritti sindacali. Anche in questo caso si è intervenuti per definire una cornice di regole comuni, lasciando alle singole imprese, in base alle proprie specificità organizzative e peculiarità anche geografiche del territorio in cui operano, la definizione degli aspetti di dettaglio, per esempio, in ordine alla percentuale di utilizzo del lavoro agile.

Le linee guida prevedono inoltre, importanti misure di inclusione, finalizzate a facilitare il ricorso al lavoro agile nelle situazioni familiari complesse, in ottica di conciliazione tra i tempi di vita e di lavoro.

Viene evidenziato tuttavia, come l'utilizzo dello smartworking richieda un salto di qualità nella gestione delle risorse umane e una organizzazione del lavoro anch'essa definita 'smart', basata, cioè, su una nuova definizione della natura stessa del lavoro che vada oltre le tradizionali dimensioni spazio/temporali che ancora oggi caratterizzano la prestazione lavorativa. Mentre tale salto di qualità in alcuni grandi gruppi è stato fatto o si sta facendo, in altre realtà il lavoro è concepito ancora secondo logiche di impostazione più tradizionale, ormai non più sostenibili.

Oggi, sempre di più, il luogo di lavoro tradizionalmente concepito tende a scomparire, le imprese di maggiori dimensioni hanno più sedi sul territorio nazionale e spesso il lavoratore ha più di un ufficio dislocato in varie parti d'Italia, trovandosi a lavorare anche durante gli spostamenti. Il lavoro si svolge anche presso il cliente per fare le offerte e dare consulenza. Questo nuovo modo di lavorare cambia significativamente anche il tema della gestione dei tempi di lavoro.

Alcune imprese stanno andando ancora più avanti introducendo il c.d flexible seating, un sistema organizzativo in cui la postazione di lavoro non è più personale, ma viene assegnata in funzione della presenza in ufficio. Questo è un ulteriore cambiamento che va a incidere su altri aspetti in passato rassicuranti, come la scrivania con i propri oggetti personali e tutta la simbologia legata alle caratteristiche degli uffici (finestre, mobili, attrezzature in dotazione etc.).

Questo è un passaggio ritenuto di grande importanza per le ricadute che ha proprio sulle risorse umane, perché da un lato implica una maggiore capacità organizzativa dell'individuo (prenotare la postazione di lavoro, programmare le presenze in ufficio, organizzare il lavoro sulla base di nuove modalità di relazione con i colleghi etc.), dall'altro richiede, soprattutto ai manager, lo sviluppo di nuovi e più moderni modelli di leadership per affermare la propria autorevolezza, che non è più l'autorità attraverso i simboli.

Con questo nuovo modo di lavorare, inoltre, l'elemento spazio diventa uno strumento di lavoro e un ulteriore variabile da governare. Nell'impresa, tutto questo richiede una diversa organizzazione degli spazi, a seconda di quello che si sta facendo (video call con una persona, attività nell'ambito di un gruppo di lavoro etc.) e del livello di concentrazione richiesta⁵².

⁵² Questo cambiamento implica qualche riflessione anche sull'aspetto immobiliare perché molte imprese avevano fatto grandi investimenti sugli edifici che rischiano di risultare sovradimensionati sia per l'introduzione dello smartworking sia per il flexible seating a cui basterebbe una organizzazione basata su aggregazione delle aree funzionali delle direzioni in maniera tale che chi svolge le stesse funzioni si trovi a lavorare negli stessi ambienti. Occorre ragionare su una nuova organizzazione degli spazi 'liberati'. Un ulteriore ragionamento riguarda gli spazi domestici, perché non tutti hanno a casa la disponibilità di

3.3.7 Strumenti normativi e di policy

A sostegno degli interventi e delle azioni introdotte per la gestione delle diverse età sono stati istituiti negli anni una serie di strumenti normativi.

Come visto in precedenza, nel comparto bancario operano il Fondo di solidarietà e il Fondo per l'occupazione. Dalla sua attivazione a oggi più di 80.000 persone hanno fatto accesso al Fondo di solidarietà, mentre dal 2012 ad oggi il Fondo per l'occupazione ha finanziato l'assunzione/stabilizzazione di oltre 25.000 dipendenti. Tuttavia, nonostante l'ingresso di molti giovani e il fatto che i dipendenti over 65 rappresentino solo lo 0,2% degli organici, l'età media in banca è comunque in costante crescita.

Nel corso degli anni l'utilizzo di tali Fondi è cambiato per rispondere alle mutate condizioni ed esigenze. La maggiore attenzione ai costi ha reso negli anni, meno sostenibile l'utilizzo del Fondo di solidarietà e alcune realtà aziendali preferiscono oggi incentivare l'accesso diretto alla pensione (anticipata, o anche con "Quota 100") senza farvi ricorso o riducendo la durata delle prestazioni a 3 anni dai 5 inizialmente previsti.

Anche il Fondo per l'occupazione nel tempo si è modificato. Con l'avvio della digitalizzazione e dell'automazione e le conseguenti riorganizzazioni e cambiamenti di mansioni, le banche si sono trovate a dover gestire eccedenze di personale. Pertanto, a partire dal 2015, sono state attribuite al Fondo anche funzioni a sostegno della riconversione e riqualificazione professionale derivanti da ristrutturazioni e riorganizzazioni, proprio al fine di sostenere l'occupabilità di quanti erano già occupati.

Per far fronte alle trasformazioni in atto si è anche cercato di sviluppare, all'interno del Fondo di solidarietà, i contratti di solidarietà espansiva che, sulla base di uno strumento legislativo esistente già dal 1984, avrebbero dovuto dare alle imprese la possibilità di ridurre l'orario di lavoro di alcuni lavoratori a fronte di assunzioni agevolate, per un orario pari a quello ridotto. Tale strumento di fatto non ha mai funzionato, reso poco appetibile dalla riduzione dell'importo della pensione che il periodo di part-time avrebbe comportato, nonostante i vari tentativi fatti per superare tale limitazione⁵³.

spazi di lavoro utili e adeguati e qualche problema, soprattutto durante la fase di emergenza legata alla pandemia da Covid-19, è emersa. Il nuovo modo di concepire il luogo fisico del lavoro, sia a casa che in ufficio, è quindi un ulteriore cambiamento da affrontare e gestire.

⁵³ Con la legge di conversione del Decreto Crescita la norma è stata sostituita dal contratto di espansione, una nuova misura sperimentale finalizzata a sostenere il ricambio generazionale delle aziende che avviano processi di riconversione tecnologica. Lo strumento, che è stato recentemente revisionato a seguito delle modifiche introdotte dalla Legge di Bilancio 2021 (art. 1, comma 349, L. 30 dicembre 2020, n. 178), in ogni caso è non applicabile al comparto bancario.

In tema di strumenti normativi e di policy in grado di consentire alle imprese di far fronte alle implicazioni derivanti dalle trasformazioni in atto si avverte comunque la necessità di intervenire in maniera molto concreta.

Uno degli strumenti suggeriti da parte datoriale è quello di consentire alle banche di versare i contributi pieni a chi si avvicina al pensionamento, con minor rigidità rispetto a quello che era previsto in passato con riferimento alle trasformazioni a part-time. Un'altra proposta riguarda la possibilità per le persone prossime alla pensione, che scelgano di lavorare in part-time, di accedere, eventualmente in via anticipata, alla previdenza complementare.

Nella ricerca di nuove modalità tese a favorire lo sviluppo economico e l'occupazione vanno analizzate anche iniziative messe in atto da singole imprese nell'ambito della contrattazione collettiva di secondo livello, come ad esempio le assunzioni sperimentali in forma 'mista' fatte da Intesa San Paolo. Si è trattato di una formula di assunzione che prevedeva in capo alla stessa persona un contratto subordinato part-time a tempo indeterminato e un parallelo un contratto di lavoro autonomo, come consulente finanziario.

Tali sperimentazioni, con l'obiettivo di creare nuove opportunità di lavoro per i giovani, sono nate anche dall'esigenza di rappresentare il 'lavoro che cambia' a seguito dei nuovi modelli di business e organizzativi, ma anche per effetto delle nuove esigenze della clientela.

A livello di contrattazione collettiva, proprio nella consapevolezza del continuo cambiamento che il settore sta attraversando, in ambito datoriale si sta sempre più diffondendo l'idea di concepire il contratto nazionale come *una cassetta degli attrezzi* a cui attingere in base alle necessità che via via si presentano e non più come un insieme di regole fisse che rischiano di diventare presto obsolete rispetto alla velocità dei cambiamenti in atto.

Con questa logica, sempre nell'ambito del rinnovo del contratto bancario a fine 2019, proprio in tema di innovazione, è stato istituito il Comitato nazionale bilaterale paritetico sull'impatto delle nuove tecnologie e la digitalizzazione dell'Industria bancaria. Un tavolo di confronto tra banche e organizzazioni sindacali, finalizzato ad anticipare e studiare le trasformazioni in atto, per individuare possibili soluzioni e strumenti per la gestione del cambiamento. Il Comitato, nell'analizzare l'impatto che le tecnologie hanno sulle risorse umane ha, tra i suoi compiti, anche quello di individuare nuove figure professionali emergenti.

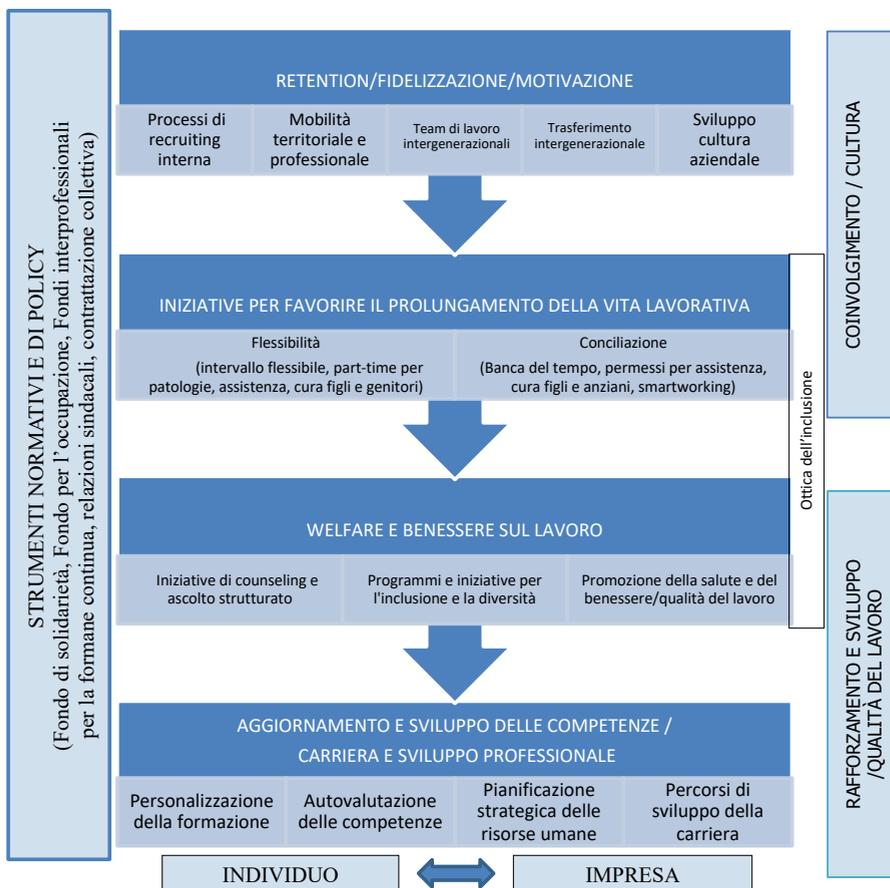
A livello aziendale, tra i grandi gruppi bancari, Intesa San Paolo ha costituito, già da diversi anni, un organismo misto paritetico che si occupa di tutto ciò che è legato ai temi dell'innovazione, sia dal punto di vista legislativo, sia per le implicazioni che l'introduzione di innovazione comporta sull'organizzazione del lavoro. Si tratta di un comitato che non fa negoziazione, ma analizza tecnicamente i vari temi che

via via si pongono, affrontandoli in maniera anticipata per trovare una soluzione più rapida in sede di negoziazione.

Una sintesi di quanto emerso è rappresentata nello schema che segue che riprende, rielaborandolo, quanto sviluppato nell'ambito di uno studio dell'OCSE finalizzato a dimostrare i benefici dell'inclusione e della age diversity sulla competitività delle imprese (OECD 2020c). Lo studio evidenzia come le imprese, per gestire con efficacia una forza lavoro multigenerazionale e far fronte alle sfide poste dalle innovazioni tecnologiche, debbano intervenire simultaneamente con una serie di azioni che agiscono su tutti gli aspetti trattati in questo approfondimento (modelli organizzativi, competenze, cultura e senso di appartenenza, motivazione, conciliazione, tutela della salute e benessere individuale e collettivo etc.), integrandoli e combinandoli tra loro per beneficiare delle diverse prospettive che la multigenerazionalità offre e generare la giusta motivazione al cambiamento. Tali azioni devono trovare sostegno ed essere rafforzate da strumenti normativi e da politiche pubbliche complementari, nonché dal dialogo sociale e dalla contrattazione collettiva. Nello schema le principali azioni e iniziative emerse dalle interviste effettuate nell'ambito di questo approfondimento sono raggruppate in quattro aree tematiche: 1) fidelizzazione, motivazione, retention; 2) iniziative per favorire il prolungamento della vita lavorativa; 3) welfare e benessere sul lavoro, 4) aggiornamento e sviluppo delle competenze/carriera.

Le prime due aree attengono alla sfera del coinvolgimento e della motivazione, la terza e la quarta a quella del rafforzamento e dello sviluppo delle competenze: due ambiti ritenuti fondamentali per poter favorire il prolungamento della vita lavorativa e l'occupabilità delle risorse umane e utilizzare appieno il contributo che anche una forza lavoro matura può dare alla crescita e alla competitività delle imprese.

Schema 9 Azioni, politiche e strumenti normativi per la gestione delle diverse età e l'occupabilità dei lavoratori maturi



Fonte: elaborazione degli Autori su OECD 2020c

3.4 L'impatto del Covid-19: soluzioni adottate, aspettative future, prospettive di rilancio

Fin dall'inizio dell'emergenza sanitaria da Covid-19 le normative hanno sancito la garanzia dell'operatività dei servizi bancari, finanziari e assicurativi. A tal fine, dallo scoppio della pandemia, a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e della stessa clientela, sono stati siglati una serie di protocolli anti-Covid finalizzati a stabilire regole di comportamento comuni attraverso l'applicazione di nuove procedure di lavoro.

Le banche, in particolar modo hanno dovuto operare in una situazione di grande complessità, derivante sia dal dover gestire in sicurezza il contatto con i clienti all'interno delle filiali, sia dalla necessità di dare attuazione operativa a tutte le misure introdotte dal Governo a favore e a sostegno della liquidità delle famiglie e delle imprese (finanziamenti a fondo perduto, finanziamenti garantiti, anticipo nei pagamenti della cassa integrazione etc.).

Nella prima fase della pandemia la priorità è stata, quindi, la protezione fisica delle persone e in questo senso il ricorso allo smartworking ha rappresentato una sorta di salvaguardia sociale, andando ben oltre il principio secondo il quale era stato inserito all'interno del contratto collettivo, cioè di strumento di conciliazione lavoro-vita personale.

Nelle direzioni centrali lo smartworking è stato utilizzato in maniera estremamente diffusa. Nelle filiali delle banche l'operatività è stata ridotta, consentendo l'accesso alla clientela solo ed esclusivamente su appuntamento. In questa fase è stato possibile comprendere se per l'erogazione del servizio richiesto dal cliente che chiamava per l'appuntamento, c'era bisogno di effettiva presenza fisica in filiale, ovvero se fosse possibile assisterlo 'a distanza' con l'utilizzo dei canali remoti. Tutto ciò ha favorito, quindi, un aumento nell'accesso ai canali remoti anche da parte di clienti in precedenza più restii. In questo la pandemia ha funzionato da acceleratore rispetto a modalità che fino a quel momento erano meno utilizzate da una parte della clientela.

Allo stesso tempo, le banche nel dare attuazione agli strumenti che il Governo aveva individuato a sostegno delle imprese e delle famiglie, garantendone un accesso anche online, hanno dovuto implementare in remoto tutti i necessari processi di controllo che normalmente sarebbero stati svolti in filiale. Tutto ciò ha richiesto un grande sforzo sia per la necessità di intervenire in tempi rapidi nella revisione e adozione di processi, anche nuovi, sia dal punto di vista organizzativo, attraverso nuove modalità di lavoro con la creazione di task force che hanno operato da remoto.

L'emergenza del Covid-19 ha scardinato i modelli organizzativi su cui erano stati predisposti i piani di *business continuity* previsti per gestire la prosecuzione delle

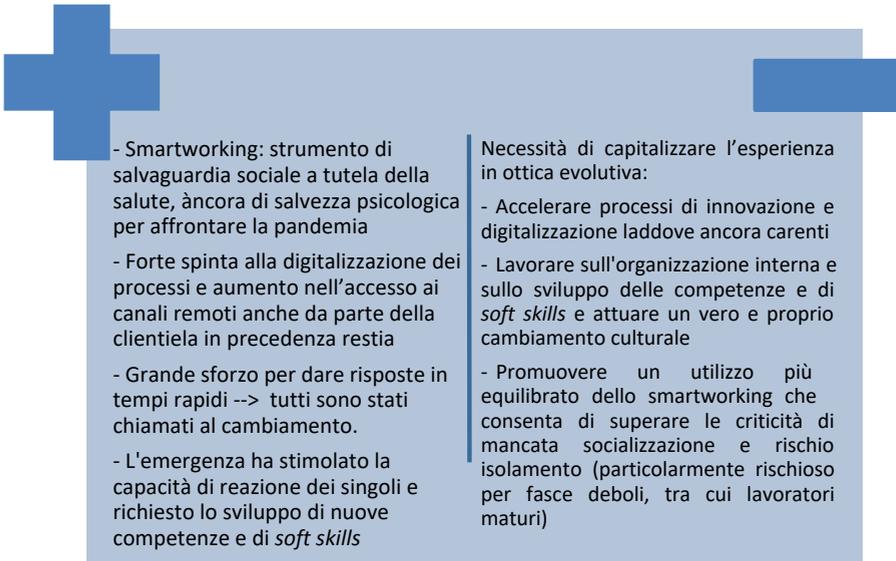
attività in caso di crisi, proprio perché il rischio pandemia non era stato considerato in tali dimensioni e portata.

Tutto questo ha sicuramente stimolato le competenze insite in ciascuna risorsa umana, da quelle già acquisite a quelle che in qualche modo l'emergenza ha portato a sviluppare. Tutti sono stati chiamati al cambiamento. La straordinarietà dell'evento ha evidenziato che per rispondere in maniera veloce ai cambiamenti derivanti da fattori esogeni la tecnologia sicuramente è un elemento fondamentale, ma occorre sviluppare ancora di più le competenze dei lavoratori.

Nel comparto assicurativo, l'emergenza pandemica ha dato un forte impulso alla digitalizzazione che, seppur già in atto, procedeva a ritmi più lenti. Per le compagnie è diventato fondamentale rivedere modelli organizzativi, ma anche di business, al fine di rispondere al maggior utilizzo dei servizi digitali della clientela e alle esigenze derivanti dai nuovi rischi emersi, come per esempio, il rischio di non poter ricevere cure adeguate, di non poter svolgere la propria attività lavorativa, di non potersi spostare per lavoro, per motivi familiari o per turismo (Ivass 2020).

Dai dati di uno studio dell'Osservatorio Fintech & Insurtech (Osservatorio Fintech & Insurtech 2020) emerge che durante il lockdown sia i clienti privati che le Pmi hanno aumentato l'utilizzo dei canali on-line per interagire con banche e assicurazioni. Il 51% dei clienti privati hanno utilizzato canali online per i servizi bancari e il 39% per quelli assicurativi. Nel mese di aprile 2020 si è registrato un aumento del 17% dei clienti online delle banche rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, e un aumento del 32% delle transazioni digitali, mentre i nuovi clienti acquisiti digitalmente sono saliti del 75%. Durante l'emergenza è aumentato anche l'utilizzo di servizi Fintech e Insurtech (in particolare identità digitale, servizi di telemedicina inclusi all'interno di polizze assicurative Robo Advisoring). Questa accelerazione ha incentivato ulteriormente gli operatori finanziari ad attivare collaborazioni con startup e attori non finanziari e nuove opportunità di business sono nate per le imprese innovative Fintech e Insurtech.

Schema 10 Conseguenze del lockdown: effetti positivi e aree di miglioramento



Fonte: elaborazione degli Autori, 2021

Ancora una volta l'emergenza ha messo in evidenza il diverso livello di innovazione tecnologica tra le imprese, soprattutto tra le grandi e quelle di dimensioni minori. Le imprese che avevano già investito in innovazione e digitalizzazione hanno avuto maggiore facilità nell'implementazione dei processi richiesti per gestire l'emergenza, e anzi oggi puntano su quei processi come sviluppo futuro del business (come, ad esempio, la gestione della consulenza finanziaria da remoto). Dal punto di vista organizzativo del lavoro, l'emergenza ha rappresentato una grande spinta all'innovazione e all'adozione di strumenti di lavoro flessibile come lo smartworking, soprattutto nelle aziende di minori dimensioni dove la cultura del controllo diretto sulla persona, di una parte del management più ritroso, aveva fino a quel momento frenato l'introduzione di certe innovazioni.

Come evidenziato già in precedenza, nei grandi gruppi e nelle imprese più avanzate, sia nel comparto bancario che in quello assicurativo, lo smartworking già esisteva, seppur con numeri non ancora elevati. Già si sapeva cosa voleva dire lavorare in remoto e in lavoro agile. Tuttavia, se da un lato nella fase di lockdown, la possibilità di continuare a lavorare ha rappresentato un'àncora di salvezza psicologica per tante persone chiuse in casa, e questo vale in particolare per i lavoratori maturi, qualche criticità è stata evidenziata, dovuta ad una situazione evidentemente diversa dal vero e proprio smartworking.

Anche nelle aziende già attrezzate e organizzate per lo smartworking, tanti che non l'avevano mai sperimentato si sono trovati a lavorare da casa, peraltro in una condizione di emergenza, senza essere stati adeguatamente preparati, come i colleghi che lo facevano da tempo, rispetto, per esempio, alla necessità di doversi dare delle regole (di pause, di disconnessione etc.).

Per questo le imprese si sono attivate con iniziative di vario genere: dall'introduzione di figure di supporto (es. *digital coach*) con l'obiettivo di fornire ai colleghi suggerimenti utili per lavorare al meglio in smartworking, allo sviluppo di contenuti multimediali su temi riguardanti il tempo del lavoro, la corretta posizione di stare seduto, l'organizzazione delle riunioni e la gestione di collaboratori a distanza etc. Tutte attività finalizzate allo sviluppo di *soft skills* utili a gestire al meglio la complessità del momento e acquisire le nuove competenze del lavoro agile. Tali iniziative hanno rappresentato anche un modo per mantenere la relazione con i lavoratori e trasmettere *senso di vicinanza* in un momento di difficoltà collettiva. Proprio in tale ottica sono state, inoltre, sviluppate iniziative di supporto psicologico (per es. con attivazione di un numero verde anonimo per parlare con uno psicologo o video sulle emozioni – rabbia, felicità, ansia, paura – generate o esasperate dal verificarsi di eventi particolari) per offrire un supporto a problemi non necessariamente di tipo professionale, ma anche di difficoltà personale, per la situazione che l'emergenza aveva creato.

Anche nel caso della pandemia un ruolo fondamentale è stato svolto dalla formazione del personale, fruita attraverso piattaforme online e/o in aule virtuali, con attività di coaching, webinar etc. anche in maniera personalizzata rispetto alle esigenze specifiche del lavoratore.

È evidenziata una grande capacità di adattamento da parte dei lavoratori, anche rispetto all'iniziale resistenza che si aveva negli anni passati. La fase di emergenza ha fatto sicuramente sì che le persone trovassero delle energie per reagire.

L'esperienza del lavoro agile durante l'emergenza ha inoltre, evidenziato, in modo ancora più evidente rispetto al passato, che le tecnologie aiutano a portare il lavoro dove sono le persone. Nelle popolazioni più in là con gli anni, per le quali eventuali trasferimenti dovuti a riorganizzazioni aziendali potrebbero avere un impatto maggiore rispetto ai giovani, tale possibilità consentita dalla tecnologia può rappresentare un elemento d'aiuto importante.

Passata la fase di lockdown, ci si è resi conto della necessità di capitalizzare l'esperienza in ottica evolutiva. L'emergenza ha dato quindi l'avvio a una serie di riflessioni. Da una parte sulla necessità di accelerare i processi di innovazione e di digitalizzazione laddove ancora carenti, evidenziando che questa fase è forse la più lunga di tutto il processo perché ha bisogno di tempo per essere organizzata. Dall'altra, sull'organizzazione interna, sulle competenze e sulle responsabilità affinché il lavoro agile possa veramente diventare una modalità ordinaria di lavoro,

attraverso un utilizzo ampio, ma al tempo stesso flessibile dello smartworking, funzionale sia ai bisogni di conciliazione lavoro-vita dei dipendenti, sia alle esigenze sempre più evolute della clientela.

Tutti sono quindi concordi nel ritenere che ci sia un secondo momento da affrontare. Si è capito che tutti i ruoli si possono svolgere attraverso lo smartworking, anche se con modalità differenti in funzione delle diverse attività. Per alcune tipologie di attività, per esempio di backoffice, che richiedono lo svolgimento quotidiano di determinate operazioni, lo smartworking può essere più routinario, mentre in altre attività legate allo sviluppo di progetti specifici ci può essere più autonomia di gestione e maggiore flessibilità.

Viene evidenziato che autonomia, responsabilità, orientamento al risultato e capacità di lavorare per progetti, che sono i presupposti del lavoro agile, sono competenze che non tutti possiedono naturalmente e che vanno quindi formate. A parte i grandi gruppi, nelle altre imprese gli impianti non sempre sono maturi e si avverte la necessità di lavorare ancora sulla digitalizzazione dei processi, ma anche sulla cultura, sulla mentalità, su tutto quello che riguarda l'assunzione di responsabilità, l'auto-organizzazione, l'autonomia nel raggiungere il risultato.

Nonostante le imprese già durante la fase di lockdown abbiano realizzato una serie di corsi di formazione sul lavoro agile, si avverte la necessità di un adeguato accompagnamento al cambiamento culturale, che si realizzi in presenza, perché cambiare questo tipo di mentalità online, quando non si è ancora pronti per lavorare a distanza, diventa ancora più difficile. C'è dunque una questione di mindset culturale che l'emergenza non ha consentito di affrontare e che deve essere affrontata.

Sul versante delle criticità evidenziate dalla situazione di emergenza, emerge il tema legato all'isolamento e alla mancanza di socializzazione con i colleghi derivata dalla rigidità del lockdown. Aspetti che potrebbero incidere in modo negativo soprattutto sulle fasce di lavoratori più deboli nell'ambito delle quali possono rientrare anche i lavoratori maturi. In una situazione ordinaria si auspica, quindi, un utilizzo dello smartworking più equilibrato, che si svolga in parte a casa, o comunque in un altro luogo, e in parte in ufficio. La misura mista è quella che viene considerata a maggior valore per tutti.

Il tema della mancata socializzazione porta all'attenzione la necessità di mantenere relazioni dirette tra colleghi, basate su scambi e confronti anche informali, un aspetto questo che forse era stato poco approfondito nei tanti studi che prima della pandemia avevano affrontato il tema dello smartworking e dei vantaggi apportati in termini di maggior benessere e aumento della produttività (Tagliaro e Ciaramella 2016).

4 La ricerca sui servizi sanitari

4.1 Informazioni generali e dati di contesto⁵⁴

4.1.1 Il servizio sanitario nazionale

Il sistema salute del nostro Paese, centrato sulla sanità pubblica, è una delle principali conquiste civili e sociali degli ultimi decenni. Il Servizio sanitario nazionale (SSN), istituito con la Legge 23 dicembre 1978 n.833, è un sistema di strutture e servizi con lo scopo di garantire a tutti i cittadini l'accesso universale alle prestazioni sanitarie, in attuazione dell'art. 32 della Costituzione. L'organizzazione, diffusa su tutto il territorio nazionale, è costituita dalle Aziende sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliere e da strutture private convenzionate con il SSN. Tutte garantiscono alla popolazione, in modo uniforme e diffuso, i Livelli essenziali di assistenza (LEA)⁵⁵. Il SSN è dunque un sistema misto nel quale i cittadini possono usufruire dell'offerta delle prestazioni erogate da strutture sia di diritto pubblico, sia di diritto privato. Con le scelte di contenimento della spesa del SSN⁵⁶, però, gli ospedali pubblici tra il 2010 e il 2018 hanno subito il blocco del turnover del personale (-6% degli addetti c.a) e i ricoveri sono diminuiti di oltre il 20%, mentre il privato accreditato ha acquisito una rilevanza maggiore, fino a detenere il 31% dei posti letto con un trend in leggera crescita. A questo riguardo i territori mostrano differenze sostanziali: nel Lazio oltre la metà dei posti letto è affidata al privato (51,1%), mentre in Basilicata tale incidenza è inferiore al 10%; oltre la media nazionale troviamo Campania, Lombardia, Puglia e Sicilia (35-40%). Da considerare il fatto che in alcune regioni, come Lombardia e Lazio, si rileva la presenza di strutture private di grandi dimensioni, spesso dotate di pronto soccorso e dipartimenti di emergenza,

⁵⁴ I dati utilizzati in questo paragrafo sono gli ultimi disponibili al momento della stesura del report.

⁵⁵ I LEA sono le prestazioni e i servizi che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (www.salute.gov.it).

⁵⁶ Il contenimento della crescita della spesa del SSN ha ridotto l'incidenza della spesa pubblica sul Pil al 6,5% contraendo conseguentemente l'offerta delle prestazioni. In altri Paesi come Regno Unito e Francia è tra il 7,5 e l'8%.

come ad esempio il Policlinico Gemelli di Roma e il San Raffaele di Milano (Ricci e Tarricone 2020). Gli studi di Confindustria confermano l'importante contributo che la componente di diritto privato assicura al SSN, garantendo nel Paese il 24% delle prestazioni di ricoveri per acuti, il 48% dei ricoveri per lungo degenza e il 75% dei ricoveri ordinari per riabilitazione (Confindustria 2019).

Ancora a causa della riduzione degli investimenti nella sanità pubblica, che non riesce più a erogare in tempi adeguati prestazioni incluse nei LEA, nel 2018 sono 19,6 milioni gli italiani che hanno dovuto rivolgersi alla sanità privata o intramoenia per almeno una prestazione sanitaria (il 22,6% nel Nord-Ovest, il 20,7% nel Nord-Est, il 31,6% al Centro e il 33,2% al Sud). Non solo è transitata nella sanità a pagamento una consistente percentuale dei tentativi falliti di prenotare visite specialistiche e accertamenti diagnostici nelle strutture pubbliche (36,7% e 24,8% rispettivamente), ma si rileva un 44% di cittadini scoraggiati che si indirizzano direttamente al privato senza nemmeno tentare la via alternativa. Non a caso nello stesso anno la spesa sanitaria privata ha raggiunto i 37,3 miliardi di euro, registrando un incremento del 7,2% rispetto al 2014 (RBM-Censis 2019)⁵⁷.

Box 2 Cosa sono i servizi sanitari privati accreditati

Il Servizio sanitario nazionale, sin dalla propria istituzione, è organizzato in modo da favorire l'integrazione tra soggetti erogatori pubblici, privati e privati senza scopo di lucro. La normativa prevede una articolata relazione tra i diversi soggetti e individua i propri elementi costitutivi nelle autorizzazioni, nell'accreditamento istituzionale e negli accordi contrattuali.

Le strutture sanitarie, pubbliche e private, per poter esercitare la propria attività, devono, in prima istanza, ottenere la concessione dell'**autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio**, atto con cui il Comune e la Regione verificano che la struttura abbia i requisiti strutturali (metri quadrati, sale e spazi, assenza di barriere architettoniche, magazzini, spogliatoi etc.) e organizzativi (figure professionali abilitate e in numero idoneo allo svolgimento delle attività previste etc.). Le autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di quelle già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede. Ottenuta l'autorizzazione sarà possibile chiedere l'**accreditamento istituzionale**, atto

⁵⁷ L'indagine Rbm-Censis viene realizzata su un campione nazionale di 10.000 cittadini maggiorenni, statisticamente rappresentativo della popolazione. I dati sono riferiti al 2018.

con il quale una Struttura sanitaria può considerarsi convenzionata con il SSN (secondo l'articolo 8 quater D.Lgs. n. 502/ 1992). L'accreditamento costituisce il presupposto per l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSN ed è rilasciato dalla Regione alle strutture e ai professionisti che ne fanno richiesta, solamente in presenza dei requisiti di qualificazione e funzionalità previsti dagli indirizzi di programmazione regionale e della verifica positiva dell'attività svolta.

Una volta ottenuto l'accreditamento istituzionale, i soggetti stipulano appositi **accordi contrattuali con l'Amministrazione regionale** di pertinenza. La stipula, oltre ad attribuire la qualifica di concessionario del servizio pubblico e consentire l'esercizio di attività sanitarie, stabilisce anche il numero di prestazioni erogabili a carico del SSN. Prestazioni determinate tramite la definizione dei fabbisogni da parte della popolazione, che verranno erogate al cittadino senza alcuna spesa aggiuntiva rispetto a quelle che sosterebbe se si rivolgesse a una struttura o a un professionista pubblico.

La stessa Regione emana anche gli indirizzi relativi ai programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare o depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano sanitario nazionale.

Fonti: <https://bit.ly/3pfE14K>

<https://www.ospedaliregionali.it/it>

4.1.2 La filiera economica della salute

La filiera della salute include tutti i settori che producono, fanno ricerca, commercializzano e offrono beni e servizi di natura sanitaria. È composta sia dalla parte pubblica (servizi, strutture e professionisti che fanno parte del SSN), sia dalla parte privata della manifattura (industria farmaceutica, industria dei dispositivi e tecnologie medicali), del commercio (intermediari, grossisti e rivenditori al dettaglio) e dei servizi (strutture e professionisti della sanità privata e delle strutture termali). Per il suo carattere di trasversalità interagisce con altri settori come le forniture di beni e servizi per le strutture del SSN, l'ICT applicata alla sanità, le attività di ricerca e formazione in ambito universitario, i parchi scientifici e tecnologici, le start-up etc. Tutto ciò si traduce in un consistente indotto nell'economia italiana: la filiera per intero, infatti, contribuisce per il 10,7% al PIL.

Il perno centrale è costituito dall'industria privata che rappresenta il 4,9% del fatturato (144 mld di euro) e il 7,1% delle esportazioni (oltre 28 mld di euro), rispetto all'economia del Paese. Significativi sono anche i dati sulla spesa in ricerca e innovazione: circa 2,8 miliardi di euro (v.a.) corrispondenti al 13% del totale degli investimenti in ricerca e innovazione nel Paese (dati 2017). Non ultimo, la

filiera occupa, considerando l'indotto, oltre 2,4 milioni di addetti in attività ad alto tasso di innovazione e valore aggiunto (Confindustria 2018; Confindustria 2019).

4.1.3 L'occupazione nel settore sanitario

Uno studio della Università Bocconi sull'andamento della occupazione dal 2001 al 2017 stima una diminuzione dei dipendenti totali del SSN del -5,8%. La situazione del personale è stata influenzata soprattutto dagli interventi di contenimento della spesa accennati in precedenza: la Finanziaria 2010 infatti, ha previsto un tetto alla spesa per il personale pubblico che non potesse superare i livelli del 2004, diminuiti dell'1,4%. Questa disposizione ha inevitabilmente influito sull'organico delle aziende coinvolte, di conseguenza, a partire dal 2010, si evidenzia un andamento di contrazione comune a tutti i ruoli sanitari: medici (-5,4%), personale sanitario (-4,3%) e altro personale (-9,1%) (CERGAS Bocconi 2019).

In particolare, riguardo al personale medico, lo studio stima che nei successivi dieci anni⁵⁸ la sanità pubblica perderà in media due medici al giorno senza che la loro esperienza possa essere trasmessa alle nuove generazioni. Oltre a ciò, ogni anno oltre 2.300 professionisti del settore sanitario predispongono i documenti per poter esercitare all'estero, con una perdita economica e culturale per il Paese che, dopo aver investito nella loro formazione, non ne utilizza le competenze.

A proposito della perdita di competenze, lo stesso Ministero dell'Economia e delle finanze ha sottolineato come il mantenimento di politiche rigide possa creare problemi di sostenibilità dei servizi erogati, pure in considerazione dell'aumento dell'età media dei dipendenti del pubblico impiego. Anche la Commissione Igiene e sanità del Senato ha più volte rimarcato la gravità della situazione. In un settore ad alta intensità di lavoro, l'impoverimento delle dotazioni organiche sta diventando un vero rischio per l'offerta di cure. In più la prassi dell'outsourcing e del ricorso al lavoro flessibile, spesso necessaria per garantire i servizi, ha di fatto aumentato il precariato all'interno del sistema, anche in settori molto delicati dal punto di vista assistenziale (es. pronto soccorso, rianimazione) e indebolito progressivamente la sanità pubblica a causa del crescente impiego di personale non strutturato, non destinatario di specifiche attività formative e non titolare di alcune importanti tutele, come, ad esempio, la maternità (Senato della Repubblica 2018).

⁵⁸ Rispetto al 2017, annualità alla quale si riferiscono i dati del Senato.

Tabella 4.1 Dipendenti a tempo indeterminato, per età e genere-comparto Sanità pubblica al 31-12-2018

Classi età	Valore Assoluto		Distribuzione% per classi di età			Distribuzione% per genere			
	Uomini	Donne	U+D	% U	% D	% U	% D	% U+D	
<24	200	794	994	0,09	0,18	0,15	20,12	79,88	100,00
25-34	12.381	32.505	44.886	5,79	7,48	6,92	27,58	72,42	100,00
35-44	33.383	81.602	114.985	15,61	18,77	17,73	29,03	70,97	100,00
45-49	30.890	82.834	113.724	14,44	19,06	17,54	27,16	72,84	100,00
50-54	37.714	94.690	132.404	17,63	21,79	20,42	28,48	71,52	100,00
55-59	45.885	90.119	136.004	21,45	20,73	20,97	33,74	66,26	100,00
60-64	44.898	46.425	91.323	20,99	10,68	14,08	49,16	50,84	100,00
65-67	7.994	5.508	13.502	3,74	1,27	2,08	59,21	40,79	100,00
68+	524	155	679	0,25	0,04	0,10	77,17	22,83	100,00
Tot 50+	137.015	236.897	373.912	64,06	54,51	57,66	36,64	63,36	100,00
Totale	213.869	434.632	648.501	100,00	100,00	100,00	32,98	67,02	100,00

Fonte: Elaborazioni su dati Istat – RGS

In base agli ultimi dati della Ragioneria generale dello Stato elaborati da Istat (Istat 2020d) i dipendenti nella sanità pubblica al 31 dicembre 2018 sono 692 mila circa, di cui oltre 648mila a tempo indeterminato (1/5 del personale stabile nella PA), mentre gli occupati con forme di lavoro flessibile sono 42mila, con un incremento del 10% negli ultimi dieci anni e del 35% negli ultimi cinque anni. Tali dati evidenziano, inoltre, che nel decennio dal 2008 al 2018 il personale si è ridotto del 6,4% per effetto dei tagli alla spesa pubblica e la compensazione legata all'innalzamento dell'età pensionabile è stata solo parziale. La riduzione più rilevante ha riguardato il personale dirigente non medico (-13,5%), compensata solo per un quarto dal ricorso a personale flessibile.

Il blocco delle assunzioni e l'aumento dell'età pensionabile hanno determinato un innalzamento dell'età media dei dipendenti, che è pari a 50,7 anni (52,3 anni per gli uomini e 49,9 per le donne), difatti il 57,6% del totale è ultracinquantenne (64% degli uomini e 54,5% delle donne). La fascia di età con il numero maggiore di dipendenti è quella dai 55 ai 59 anni per gli uomini e dai 50 ai 54 per le donne, di gran lunga prevalente la componente femminile in tutte le classi di età sotto i 64 anni.

Gli stessi dati ci mostrano che il personale più anziano è collocato nei ruoli direttivi: tra i dirigenti medici, ha oltre 55 anni il 60,4% degli uomini (4 su 10 superano i 60) e il 36% di donne, mentre tra i dirigenti non medici gli ultracinquantacinquenni sono il 62,4% e gli ultrasessantenni il 36,7%. Di contro, tra il personale non dirigente circa un quarto ha meno di 45 anni (23,9% uomini e 25,5% donne), mentre supera i 60 anni di età solo una donna su dieci e un uomo su cinque.

In relazione alla classe medica, in base ai dati Eurostat, quella italiana è la più anziana d'Europa (Eurostat 2020): la percentuale di medici over 55 in Ue è passata dal 32% al 41% tra il 2007 e il 2018, anno nel quale l'Italia risulta il Paese con l'incidenza più elevata (56%) (grafico 4.1).

Passando ora al **settore dei servizi sanitari privati**, vediamo dai dati del Registro statistico delle imprese attive (ASIA-Istat) che nel 2017⁵⁹ occupava oltre 607mila dipendenti, circa 297mila lavoratori indipendenti, più di 8mila esterni e circa 6mila temporanei. (cfr. tabella 4.2).

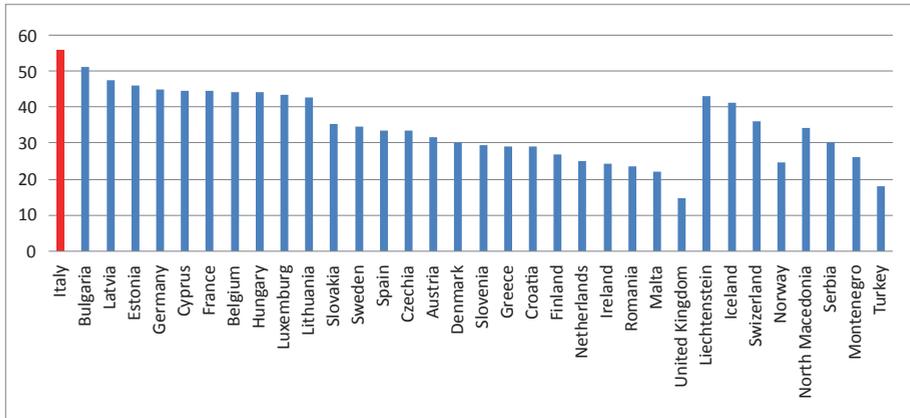
⁵⁹ Ultimi dati disponibili.

Tabella 4.2 Occupati nelle imprese attive per settore Ateco (ASIA-Istat) – valori medi anno 2017

Ateco 2007	Numero dipendenti	Numero indipendenti	Numero lavoratori esterni	Numero lavoratori temporanei
Q: sanità e assistenza sociale TOTALE	607.293,54	296.920,85	8.712,37	5.775,64
86: assistenza sanitaria	261.568,32	284.451,53	2.820,83	1.635,89
861: servizi ospedalieri	101.699,17	616,59	1.183,89	1.159,02
862: servizi degli studi medici e odontoiatrici	105.728,32	182.779,51	812,94	136,12
869: altri servizi di assistenza sanitaria	54.140,83	101.055,43	824	340,75
87: servizi di assistenza sociale residenziale	169.002,05	3.270,2	1.728,84	2.783,1
871: strutture di assistenza infermieristica residenziale	23.475,36	534,04	195,57	815,8
872: strutture di assistenza residenziale per persone affette da ritardi o disturbi mentali, o che abusano di sostanze stupefacenti	16.895,83	195,91	300,9	152,24
873: strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili	82.958,58	1.824,95	660,37	1.243,24
879: altre strutture di assistenza sociale residenziale	45.672,28	715,3	572	571,82
88: assistenza sociale non residenziale	176.723,17	9.199,12	4.162,7	1.356,65

Fonte: I-stat

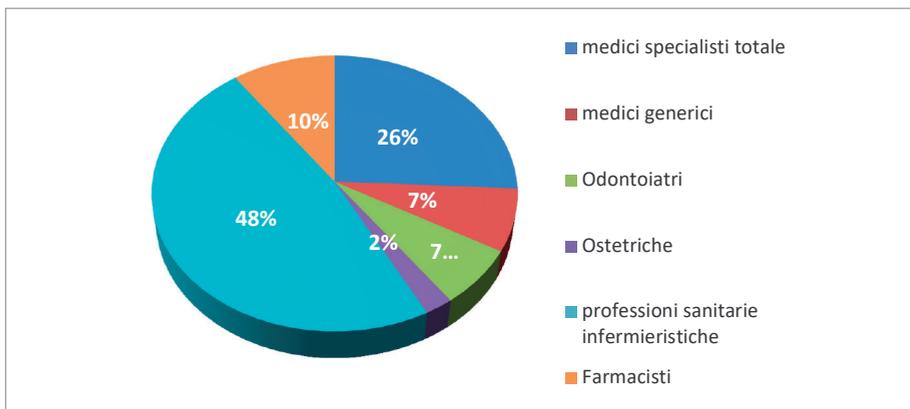
Grafico 4.1 Medici di età pari o superiore a 55 anni – anno 2018



Fonte: Eurostat 2020

Prendendo ora in considerazione il personale in attività in entrambi i settori, pubblico e privato, per quanto riguarda il ruolo, nel 2018 si contano oltre 538mila professionisti, di cui 187mila medici specializzati (pari al 26% del totale), 53mila medici generici (7%) e circa 347mila professionisti della sanità e infermieri (48%) (grafico 4.2). Calcolando il peso dello stesso personale su una popolazione di mille abitanti si contano in particolare 3,1 medici specialisti, 0,88 medici generici, 5,74 professionisti della sanità e infermieri.

Grafico 4.2 Professionisti in attività nel sistema sanitario pubblico e privato, anno 2018



Fonte: Istat

4.2 L'innovazione in sanità⁶⁰

Si prevede che in Italia il 34% della popolazione sarà over65 entro il 2050: così come cresce l'età media della popolazione, di pari passo aumentano i bisogni e la domanda di cure, soprattutto nelle cronicità. Come abbiamo già sottolineato, le risorse economiche del sistema sanitario sono sempre più limitate e al di sotto della media europea, al tempo stesso la gestione organizzativa dei servizi sanitari sul territorio appare piuttosto disomogenea. Tutto ciò sta non solo mettendo in crisi la sostenibilità del sistema, ma anche rallentando l'auspicato processo di modernizzazione. In questo quadro poco favorevole, per superare le maggiori criticità, viene richiamata da più parti l'importanza fondamentale dello sviluppo delle tecnologie digitali, di pari passo con la semplificazione e l'efficientamento dell'intero sistema sanitario. Il tutto anche nell'ottica di potenziare la domiciliarizzazione dei percorsi assistenziali, strettamente legata alle patologie e alle cronicità delle persone anziane (Leoni *et al.* 2019; Confindustria 2019).

Proprio allo scopo di promuovere su tutto il territorio nazionale l'adozione delle ITC e allineare l'Italia agli standard europei, soprattutto nelle pratiche di presa in carico del paziente, è stato stipulato nel 2016 il *Patto per la sanità digitale* tra il Governo, le Regioni e le Province autonome. In particolare, il Patto promuove l'adozione del *Fascicolo sanitario elettronico* (FSE) come strumento fondamentale per la gestione del paziente, secondo un *Piano assistenziale individuale* che integri il contributo degli attori coinvolti e la diffusione di pratiche di telemedicina, teleconsulto e telemonitoraggio (Presidenza del Consiglio dei Ministri 2016).

Successivamente, il Senato della Repubblica ribadendo la necessità di snellire e unificare i percorsi di fruizione delle prestazioni, specialmente da parte di persone con malattie croniche o non autosufficienti, conferma l'importanza del contributo che può essere fornito dalla digitalizzazione al SSN: referti, esenzioni, prenotazioni, informazioni sui controlli necessari, moduli per il pagamento del ticket etc. L'informatizzazione dei sistemi sanitari assieme alle nuove tecnologie potrebbe aumentare l'efficienza del sistema e, favorendo la personalizzazione delle cure, consentire migliore accessibilità e monitoraggio dei pazienti, nonché una maggiore integrazione tra gli operatori. Viene ritenuto fondamentale, in parallelo, migliorare i livelli di alfabetizzazione digitale degli operatori e incrementare la dotazione dei computer, pensando soprattutto alla quantità di tempo dedicata all'espletamento di attività burocratico-amministrative, come trasporto referti, consegna-richiesta farmaci etc., da parte del personale infermieristico (Senato della Repubblica 2018). Ma il livello di efficientamento e sviluppo di un sistema sanitario determina anche il grado di attrattività del sistema stesso per l'industria che produce beni e

⁶⁰ I dati utilizzati in questo paragrafo sono gli ultimi disponibili al momento della stesura del report.

strumenti. Questa dinamica crea uno stretto legame tra la sanità e la sfera produttiva e manifatturiera, partecipando, anche se indirettamente, alla creazione di occupazione e allo sviluppo economico. La capacità di crescita e di progresso nella sanità è un fattore che contribuisce all'espansione di altri settori, così come l'attività scientifica ha un effetto di trascinamento sugli investimenti in ricerca e sviluppo, sia pubblici che privati (Ballini 2014).

Secondo l'Osservatorio Innovazione digitale in sanità del Politecnico di Milano, la spesa complessiva per la digitalizzazione della sanità⁶¹ nel 2017 è stata di 1,3 miliardi di euro, pari all'1,1% della spesa pubblica e in aumento del 2% rispetto all'anno precedente⁶² (Leoni *et al.* 2019). Le attività di ricerca per lo sviluppo di terapie farmacologiche e tecnologie biomediche innovative, che coinvolgono oltre alle imprese dell'ICT, laboratori accademici, centri di ricerca non profit e start-up accademiche o industriali, hanno avuto una forte accelerazione in Italia negli ultimi anni. Si segnalano lo sviluppo della diagnostica biotecnologica⁶³, ad esempio, come i progressi realizzati nei comparti biomedicali (es. sviluppo di arti bionici e di retine artificiali etc.), della diagnostica in vitro (es. medicina predittiva, basata sull'utilizzo di test genetici e cure personalizzate) e della telemedicina (es. l'assistenza domiciliare per gli anziani e l'utilizzo dei Big data sanitari) (Confindustria 2018). L'emergenza Covid-19 ha messo alla prova la tenuta della Sanità italiana, evidenziandone lacune e ritardi, ma ha anche accelerato la trasformazione digitale e organizzativa. I risultati di una ricerca del già citato Osservatorio Innovazione digitale in sanità⁶⁴, mostrano che nel pieno della pandemia oltre la metà delle strutture sanitarie italiane ha introdotto procedure organizzative per consentire ai dipendenti di lavorare in modalità agile.

La diffusione del virus ha costretto i medici di medicina generale (MMG) a ridurre i flussi di pazienti presso il proprio studio e aumentare la reperibilità telefonica; non a caso il consulto telefonico è stato l'attività più utilizzata nell'emergenza (indicata dal 93% del campione), seguita dalla necessità di riorganizzare le attività dello studio per limitare il contagio (86%). Il 51% dei MMG intervistati ha dunque lavorato da remoto e nel complesso ha ritenuto l'esperienza positiva sia per quanto riguarda la condivisione delle informazioni, sia rispetto alla capacità di rispondere a richieste urgenti. Il 40% dei medici di famiglia ritiene che questa esperienza

⁶¹ <https://bit.ly/3mXOs0A>.

⁶² In ogni caso la spesa nel 2017 è ancora inferiore ai livelli degli altri Paesi dell'Unione europea, che si attestano intorno al 2-3% di incidenza della spesa ICT in sanità sulla spesa sanitaria complessiva.

⁶³ Rappresenta una branca della ricerca biomedica, finalizzata allo sviluppo di nuovi metodi e strumenti di analisi basati sulla biologia molecolare, la genetica, le nanotecnologie, l'immunochimica e l'epigenetica.

⁶⁴ Ricerca dell'Osservatorio Innovazione digitale in sanità della School of Management del Politecnico di Milano presentata al convegno online *Connected Care ed emergenza sanitaria: cosa abbiamo imparato e cosa fare adesso* (giugno 2020) <https://bit.ly/3BT6pE7>.

sarà utile anche a emergenza finita, a patto che siano potenziati gli strumenti per lavorare da remoto e comunicare con i pazienti.

Per quanto riguarda invece le imprese intervistate, gli elementi considerati più rilevanti dal punto di vista tecnologico sono gli strumenti digitali per garantire al personale di lavorare in modalità agile (es. pc portatile, indicato dall'89% del campione), le piattaforme di comunicazione e collaborazione per il personale (84%), e gli strumenti *mobile* (tablet, smartphone etc.) per il personale sanitario (79%). Per migliorare la propria dotazione tecnologica, il 39% delle aziende ha introdotto o potenziato le piattaforme di comunicazione e collaborazione e il 31% ha inserito gli strumenti per consentire lo smartworking.

Nel complesso è cresciuta l'attenzione sia verso la telemedicina, considerata fondamentale nella gestione dell'emergenza, sia nei confronti dell'intelligenza artificiale, ritenuta utile per aumentare la personalizzazione delle cure. La telemedicina, in particolare, era già in crescita nel 2019, ma con l'emergenza sanitaria ha registrato una vera e propria esplosione di interesse fra gli operatori del settore. I medici di medicina generale ne sono i più convinti fruitori: uno su tre già utilizzava almeno una soluzione di telemedicina prima dell'emergenza e il 62% di quelli che non la applicavano lo farà in futuro. A loro parere sarebbe possibile svolgere il 30% delle visite a pazienti cronici e il 29% delle visite ad altre tipologie di pazienti attraverso tali strumenti; tre medici specialisti su quattro ritengono che la telemedicina sia stata decisiva nella fase di emergenza (Sanità digitale 2020).

4.2.1 La telemedicina: documentazione ufficiale e aspetti regolatori

La telemedicina rappresenta una modalità di erogazione di servizi sanitari, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle *Information and Communication Technologies* (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nello stesso luogo. Comporta la trasmissione di informazioni e dati di carattere medico in forma testuale, sonora, in immagini o in altre forme utili alla prevenzione, alla diagnosi, al trattamento e al successivo controllo dei pazienti. I servizi di telemedicina, assimilati agli altri servizi diagnostico-terapeutici, devono conformarsi agli specifici obblighi di qualunque atto sanitario anche se non sostituiscono la prestazione tradizionale medico-paziente, ma la integrano per migliorarne la precisione.

Il Parlamento europeo, ritenendo fosse opportuno garantire a tutti i cittadini europei, con qualsiasi livello di reddito, un accesso uguale e abbordabile alle cure sanitarie conformemente ai principi di "universalità, qualità, sicurezza e solidarietà", ha emanato già nel maggio 2007 la *Risoluzione sull'Impatto e sulle conseguenze dell'esclusione dei servizi sanitari dalla direttiva sui servizi nel mercato interno* (2006/2275(INI)). Ritenendo che la mobilità transfrontaliera dei pazienti e dei professionisti della sanità fosse destinata a crescere, offrendo ai pazienti una

maggior scelta, invitava gli Stati membri a sostenere l'introduzione del sistema sanitario in linea e della telemedicina per contribuire alla coesione sociale e territoriale dell'Unione, assicurando allo stesso tempo la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari nazionali (Parlamento europeo 2007).

Nell'anno successivo la Commissione delle Comunità europee, tramite la *Comunicazione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni sulla telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società* sosteneva che la telemedicina, intesa come prestazione di servizi di assistenza sanitaria a distanza, può contribuire a migliorare la vita dei cittadini europei, sia pazienti che professionisti della salute. Poiché i cittadini europei invecchiano e sempre di più sono affetti da patologie croniche, le loro condizioni richiedono un potenziamento dell'assistenza medica che può non essere disponibile, in zone inaccessibili e per certe specialità, con la facilità e la frequenza necessarie. Oltre a questo, secondo la Commissione, la telemedicina può anche contribuire in misura significativa all'economia dell'UE quale settore che ha vissuto una fase di rapida espansione nel precedente decennio.

L'obiettivo primario della Comunicazione è sostenere e incoraggiare gli Stati membri, definendo un insieme di azioni prioritarie da intraprendere in modo comune, ossia: creare fiducia nei servizi di telemedicina e favorirne l'accettazione; apportare la chiarezza del diritto; risolvere i problemi tecnici e agevolare lo sviluppo del mercato. Viene inoltre specificato che, avendo riconosciuto il potenziale della ICT per la sanità elettronica (e-health) e la telemedicina, la Commissione europea finanzia già da vent'anni azioni di ricerca e sviluppo in questo settore, appoggiando i sistemi sanitari dinamici e dei Paesi in via di sviluppo nello sfruttare il potenziale delle nuove tecnologie (Commissione delle Comunità europee 2008).

In tempi più recenti, il Governo italiano, attraverso il Ministero della Salute, ha emanato le *Linee di indirizzo nazionali in telemedicina* (2019), ricalcando quanto espresso e definito nel 2008 dalla Commissione europea. Poiché l'innovazione tecnologica può contribuire a una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, spostando il fulcro dall'ospedale al territorio, attraverso modelli innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni sul territorio nazionale, l'erogazione delle prestazioni abilitate dalla telemedicina sono fondamentali poiché contribuiscono ad assicurare equità nell'accesso alle cure nelle aree remote, supporto alla gestione delle cronicità, canali di accesso all'alta specializzazione, migliore continuità di cura attraverso il confronto multidisciplinare e supporto fondamentale ai servizi di emergenza.

Va ricordato che secondo le Linee di indirizzo nazionali, il solo utilizzo di strumenti di ICT per il trattamento di informazioni sanitarie o la condivisione online di dati e/o informazioni sanitarie, come i portali di informazione in materia di sanità, i sistemi di cartelle cliniche elettroniche, la trasmissione delle prescrizioni o delle

impegnative per via elettronica (e-prescrizioni, e-impegnative), non costituiscono di per sé servizi di telemedicina.

Il documento definisce in particolare gli aspetti relativi all'inquadramento strategico, alla definizione e classificazione dei servizi di telemedicina, alla organizzazione dei servizi, alla informazione e formazione, alla integrazione della telemedicina nel Servizio Sanitario, alla remunerazione e valutazione dei servizi di telemedicina, agli indicatori di performance e, non ultimi, agli aspetti etici e regolatori. Viene infatti specificato che qualsiasi operazione sui dati personali e sanitari del cittadino, necessaria per l'erogazione di servizi di telemedicina, rientra nel "trattamento di dati particolari effettuati mediante strumenti elettronici", regolati dalle disposizioni del D.Lgs. n.196/2003. Le modalità e le soluzioni necessarie per assicurare confidenzialità, integrità e disponibilità dei dati dovranno, quindi, essere adottate in coerenza con le misure di sicurezza previste dal decreto (Ministero della Salute 2019).

4.2.2 Applicazione, sviluppi e opportunità della telemedicina

La telemedicina – utile a diverse finalità nel campo della prevenzione secondaria, della diagnostica e di alcune attività di cura e monitoraggio del paziente⁶⁵ – comprende una varietà di servizi piuttosto ampia. Quelli più conosciuti sono la tele-radiologia, la telepatologia, la teleconsultazione, il telemonitoraggio e la telechirurgia. Fra gli altri servizi potenziali figurano i centri di informazione online per i pazienti, le visite online, o le videoconferenze tra professionisti della sanità.

Attualmente l'opportunità di primo piano per la gestione delle malattie croniche è rappresentata dal *telemonitoraggio*, servizio il cui obiettivo è di sorvegliare le condizioni di salute dei pazienti a distanza, aumentandone la qualità dell'assistenza. In un contesto caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione e dal peso crescente delle malattie croniche, i vantaggi di una sua più ampia applicazione sono determinanti. La raccolta dei dati può avvenire automaticamente, tramite dispositivi di controllo o tramite la collaborazione attiva del paziente (es. inserendo

⁶⁵ *Prevenzione secondaria* - Servizi dedicati alle categorie di persone già classificate a rischio o persone già affette da patologie (es. diabete o patologie cardiovascolari), che pur conducendo una vita normale devono sottoporsi a costante monitoraggio di alcuni parametri vitali (es. tasso di glicemia per il paziente diabetico).

Diagnosi - Servizi che hanno come obiettivo quello di muovere le informazioni diagnostiche anziché il paziente. La telemedicina può costituire un completamento del processo di diagnosi e cura, ad esempio, attraverso la possibilità di usufruire di esami diagnostici refertati dallo specialista, presso l'ambulatorio del medico di famiglia, la farmacia, il domicilio del paziente.

Cura - Servizi finalizzati a valutare e seguire l'andamento dei pazienti per cui la diagnosi è ormai chiara. Si tratta ad esempio, di servizi di teledialisi o della possibilità di interventi chirurgici a distanza.

Monitoraggio - Gestione, anche nel tempo, dei parametri vitali, attraverso lo scambio di dati tra il paziente in collegamento (da casa, farmacia, strutture assistenziali dedicate etc.) con una postazione di monitoraggio per l'interpretazione dei dati.

sul web le misurazioni quotidiane di alcuni parametri); una volta elaborati e condivisi con i professionisti preposti, i dati possono essere utilizzati per ottimizzare i protocolli di controllo e trattamento. Oltre a questo, il telemonitoraggio può dar luogo a visite meno frequenti alle infrastrutture sanitarie, contribuendo ad una migliore riassegnazione delle risorse e all'efficientamento dei servizi.

Una ulteriore modalità per ottimizzare la gestione di risorse è costituita dalla *tele-radiologia*, servizio che comporta la trasmissione elettronica di immagini radiografiche da una località geografica all'altra a fini di interpretazione e consultazione. Può aiutare le strutture di assistenza sanitaria a smaltire i carichi di lavoro più onerosi, assicurare servizi 24 ore su 24, ridurre i costi e le liste d'attesa per esami specifici. Il servizio può essere offerto sia a livello nazionale che transfrontaliero, coinvolgendo altri Paesi dell'UE o Paesi terzi: i progetti in tal senso sono numerosi⁶⁶ (Commissione delle Comunità europee 2008).

Ancora, per soddisfare il costante aumento della domanda di cure riabilitative, legata alla situazione demografica del Paese, le aziende sanitarie possono ricorrere a modelli di assistenza mista: una parte delle terapie viene svolta in presenza, dal professionista, e una parte da remoto. Dopo la valutazione clinica del paziente viene definito un piano delle attività di cura in funzione delle potenzialità di recupero e della capacità di spostamento della persona. La telemedicina può essere impiegata anche per offrire video tutorial informativi e post riabilitativi individuali, e il modello di assistenza misto può agevolare un migliore mantenimento delle competenze acquisite e delle funzionalità recuperate dal paziente, oltre a un follow-up più agevole. Può rivelarsi molto utile anche per erogare contenuti formativi specialistici agli operatori e per assistere il personale medico nell'esercizio delle proprie funzioni, specialmente in aree remote. Trattandosi di innovazione tecnologica, è implicito che i professionisti sanitari ed i pazienti dovranno essere adeguatamente formati e preparati in tal senso (Caione 2019).

In conclusione, le principali motivazioni che spingono allo sviluppo e all'adozione di tecniche e strumenti di telemedicina, sono così enunciate dalle linee guida del Ministero della Salute (2019):

- equità di accesso all'assistenza sanitaria qualificata anche in aree remote
- continuità delle cure e integrazione ospedale-territorio
- migliore qualità dell'assistenza garantendo la continuità delle cure
- migliore efficacia, efficienza e appropriatezza nelle diagnosi e cure
- contenimento della spesa e contributo all'economia⁶⁷.

⁶⁶ Per approfondimenti si veda il volume: Barbara Ferraris di Celle (a cura di), *Servizi Senza Frontiere Sanità Globalizzata, Turismo 4.0 E Trasporto Intelligente* – 4 edizione, 2019, www.crescitadigitale.com.

⁶⁷ Il comparto delle tecnologie applicate alla medicina è uno dei settori a maggior tasso di innovazione: l'E-health è considerata la più vasta industria sanitaria, dopo quella farmaceutica e quella dei dispositivi medici. La telemedicina non rappresenta solamente un potenziale contenimento della spesa sanitaria,

Una ulteriore opportunità offerta dalla telemedicina, in questo caso al personale medico e paramedico, è quella di poter usufruire dello smartworking: rendendo possibili nuove forme di interazione tra medico e paziente attraverso videochiamate, sensori remoti e app medicali, rimuove il vincolo di compresenza in uno stesso spazio fisico. Una indagine presentata dall'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Roma sulla applicabilità dello smartworking nella Sanità, ha evidenziato che esiste una consistente richiesta di servizi sanitari smart da parte di cittadini e medici: il personale sanitario, nell'80% dei casi, afferma di poter svolgere da remoto almeno una parte del proprio lavoro. Tuttavia, nonostante la tecnologia permetta di muovere più velocemente i dati rispetto alle persone, il rapporto diretto tra medico e paziente è ancora ritenuto fondamentale; prima dell'avvento del Covid-19, si rilevava come l'utilizzo dello smartworking per il personale sanitario fosse ancora sporadico e che i cittadini riuscissero ad interagire da remoto con i medici molto raramente (Caione 2019).

4.3 I risultati delle interviste

In questo paragrafo ripercorriamo le principali tematiche affrontate con gli operatori esperti del settore sanitario coinvolti nelle interviste, riconducibili a tre macroaree di interesse prioritario per questa ricerca:

- opportunità di sviluppo connesse all'introduzione di tecnologie digitali nel settore sanitario;
- implicazioni per le risorse umane (mature), in particolare in relazione alle loro competenze e alla necessaria evoluzione dei percorsi formativi;
- politiche auspicabili per una innovazione sostenibile in sanità.

Inevitabilmente, molti argomenti sono stati discussi tenendo conto della situazione di emergenza sanitaria da Sars-Cov-2 che ha determinato, da una parte l'espansione di alcune problematiche croniche del sistema salute italiano, dall'altra, una spinta all'innovazione, in quanto il Covid-19 ha rappresentato giocoforza un'opportunità per sperimentare soluzioni tecnologiche innovative su larga scala. Gli intervistati hanno evidenziato quelle che considerano essere, dalla prospettiva offerta dal ruolo ricoperto nell'organizzazione di appartenenza e sulla base della propria esperienza professionale, le principali criticità, ma anche le soluzioni adottate, o le strategie necessarie e auspicabili per il miglioramento del sistema nel suo complesso. Tutto ciò passando attraverso lo sviluppo delle tecnologie digitali

ma anche un contributo significativo all'economia, in un settore in cui l'industria europea e nazionale (comprese numerose piccole e medie imprese) è in buona posizione ed ha mostrato, nell'ultimo decennio, una rapida e continua espansione (Ministero della Salute 2019).

in un settore di servizi alla persona caratterizzato da un significativo processo di invecchiamento dei lavoratori, ma anche dalla fondamentale importanza del fattore umano e delle relazioni.

4.3.1 Opportunità di sviluppo connesse all'innovazione tecnologica in sanità

Come illustrato nel paragrafo 4.1, la filiera della salute riveste un ruolo di grande importanza per il sistema economico e sociale del nostro Paese per la presenza di numerose e diversificate attività che rappresentano un volano per lo sviluppo della ricerca e dell'innovazione, oltre che per la crescita di occupazione qualificata. Tale filiera investe continuamente in ricerca e innovazione, anche nei periodi di crisi e di tagli alla spesa, per erogare servizi di cura e assistenza sempre migliori ai cittadini, rendendo *sempre più competitivo nello scenario internazionale il nostro welfare sanitario* (Confindustria 2018).

Come sottolinea l'Osservatorio Enpam-Eurispes (2017), infatti, nonostante l'esiguità delle risorse a disposizione dei bilanci regionali, le strumentazioni tecnobiomediche risultano in aumento anche nelle strutture ospedaliere e territoriali pubbliche, benché la loro presenza sia piuttosto variabile tra una regione e l'altra. Questo perché è riconosciuto che l'innovazione, se efficace, è in grado di apportare benefici tali da compensare costi anche elevati, rendendo comunque convenienti i necessari investimenti in risorse umane e finanziarie. Ciò che si impone nei periodi di crisi e di contenimento della spesa è, piuttosto, una attenta valutazione del livello di rischio legato ad ogni investimento in innovazione. Rischio che può derivare sia dall'introduzione di un'innovazione che si riveli poi inefficace, sia dalla non adozione di una innovazione che si rivelerà indispensabile successivamente. Proprio la finalità di ridurre il grado di incertezza e di rischio che accompagna ogni iniziativa di innovazione è alla base dell'Health Technology Assessment (HTA), processo che mira a fornire a decisori politici e manager dell'ambito sanitario informazioni scientificamente affidabili sugli effetti dell'introduzione di nuove tecnologie in sanità, ma talvolta anche criticato perché ritenuto non sufficientemente rapido rispetto alla velocità con cui si evolve oggi la tecnologia e mutano i contesti di riferimento (Ministero della Salute 2012).

L'informatizzazione dei servizi territoriali e lo sviluppo della telemedicina

I primi interventi di innovazione tecnologica, in molti territori, hanno riguardato l'informatizzazione delle procedure amministrative, dei sistemi di accesso ai servizi e di gestione della clientela/utenza, al fine di semplificare, snellire e unificare procedure complicate e molto difformi, anche all'interno di una stessa regione o di una stessa azienda sanitaria, che creano enormi difficoltà, rallentamenti e lungaggini nella fruizione dei servizi da parte dei cittadini. Ad esempio, l'infor-

matizzazione e la digitalizzazione dei sistemi di prenotazione, pagamento, ritiro referti e cartella clinica, inizialmente considerati da molti, sia operatori che utenti, causa di ulteriori complicazioni e perdite di tempo, vinta la resistenza iniziale, si sono rivelati strumenti di facile utilizzo per tutti, oltre che di semplificazione delle procedure. Dalla parte dell'utenza, hanno reso più facile e rapido il contatto con i servizi, mentre dalla parte degli operatori hanno agevolato il contatto col paziente, anche direttamente presso il suo domicilio, per lo scambio delle informazioni o della documentazione tecnica e amministrativa relativi a visite, controlli e piani terapeutici.

Le testimonianze degli intervistati hanno confermato come la maggior parte degli interventi innovativi in ambito sanitario siano partiti dalla sperimentazione e implementazione di tecnologie informatiche di supporto all'utente e all'operatore che migliorano la fruibilità e la gestione burocratica dei servizi.

Attualmente, invece, le principali prospettive di innovazione in sanità riguardano due tipi di tecnologie, entrambi considerati rivoluzionari: la robotica e la telemedicina. Mentre si ritiene che l'Italia sia ancora piuttosto indietro rispetto alla robotica, già da prima dell'emergenza Covid-19 ci sarebbe un forte impulso alla telemedicina, considerata fondamentale per lo sviluppo della medicina di territorio. Infatti, grazie alle tecnologie che erogano il servizio da remoto, ad esempio con l'introduzione di dispositivi per il telemonitoraggio e la tele visita, è possibile garantire una presenza capillare sul territorio anche nelle aree più isolate o disagiate, una migliore fruibilità dei servizi, la riduzione dei tempi di attesa e la continuità del trattamento anche nelle situazioni di emergenza. Per sostenere lo sviluppo di questi strumenti, tuttavia, è necessario in primo luogo migliorare il livello delle infrastrutture, considerato che banda larga e fibra ottica non sono ancora garantite in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Come è stato sottolineato, la tele visita necessita di un'ottima qualità delle immagini, perché non potendo osservare né toccare direttamente il paziente, si deve poter disporre di una visione estremamente chiara e nitida nei dettagli e nei colori. Inoltre, gli intervistati sono concordi nel ritenere che la prima visita al paziente debba necessariamente essere svolta in presenza, per conoscere direttamente la persona, riservando la tele visita alle successive fasi di monitoraggio e controllo.

Conditio sine qua non per lo sviluppo della sanità digitale in Italia, è considerata la creazione di un sistema nazionale di telemedicina, che ancora manca del tutto. *Non ci sono le norme di tariffazione, non ci sono le norme di responsabilità sanitaria chiare, non ci sono le procedure.* Serve un sistema valido e distribuito su tutto il territorio nazionale, dotato della flessibilità necessaria perché ciascuna Regione possa declinarlo sul proprio territorio, ma che garantisca coerenza da nord a sud, perché *se ognuno fa come vuole, i sistemi non si parlano e quindi non c'è possibilità di collaborazione reale.* Come già affermato da Confindustria (2018) è necessario

un grande piano digitale per il sistema salute, sotto una governance nazionale. Solo così le tecnologie digitali potranno svolgere un ruolo strategico per modernizzare e semplificare l'intero sistema sanitario, contribuendo a colmare l'attuale *gap* esistente in termini di efficienza e produttività.

Vantaggi della digitalizzazione per operatori e pazienti

Nell'ambito dell'assistenza residenziale dei pazienti non autosufficienti, si sottolinea che *non c'è appropriatezza delle metodologie, dei mezzi e dei materiali, se l'approccio non è anche tecnologico*. Infatti, si attribuisce molta importanza all'impiego dei sistemi informatizzati poiché consentono uno scambio di informazioni più efficiente tra operatori e tra strutture, fondamentale per capire chi è la persona che si ha in cura, in che direzione sta andando il suo percorso e qual è il connubio ottimale delle risposte terapeutiche e assistenziali di cui necessita. Si ritiene che questo genere di supporti siano utilissimi ai pazienti, anche in uso domiciliare, per esempio nel caso dei pluripatologici, con i quali uno dei maggiori problemi riscontrabili è l'aderenza terapeutica, vale a dire l'assunzione quotidiana regolare di tutti i medicinali prescritti. A tutti, ma soprattutto ai più anziani capita di dimenticare l'assunzione di alcune dosi; tale problema si risolverebbe facilmente con un supporto per il telemonitoraggio domiciliare che consentisse di verificare tutti i giorni l'avvenuta assunzione.

In sintesi, l'implementazione dei sistemi informativi consentirebbe di realizzare e dare continuità a percorsi di cura e assistenza personalizzati.

Un'esperienza interessante è stata rilevata nel Gruppo Giomi, dove i ricercatori, nello studiare e progettare strumenti innovativi per migliorare l'operatività quotidiana, hanno identificato delle soluzioni che tengono conto di problematiche legate anche all'invecchiamento del personale, come le difficoltà di memoria e di gestione della comunicazione, che possono rappresentare delle serie criticità se si considera l'enorme quantità di informazioni da coordinare nella complessa operatività quotidiana di un reparto. Ad esempio, l'implementazione di strumenti per la consultazione informatica dello storico del paziente, o per il controllo delle attività che ciascun operatore deve svolgere durante il proprio turno di lavoro e della relativa tempistica nell'attuazione dei progressivi step di un protocollo. Oppure, la creazione di un sistema di autenticazione unificato, con una password unica per tutte le applicazioni in uso nella struttura, laddove solitamente ogni applicazione richiede una propria password, col risultato di creare spesso confusione e problemi di memorizzazione, in particolare tra gli operatori più anziani, o comunque maggiormente affaticati. Inoltre, per venire incontro alle esigenze di conciliazione tra lavoro e vita privata, in un contesto lavorativo caratterizzato dalla forte incidenza del genere femminile e di operatori che beneficiano della legge 104 per l'assistenza ai congiunti non autosufficienti, è attualmente in fase di

studio un progetto per l'automazione della programmazione dei turni sull'intera annualità. Attraverso la creazione di un algoritmo che attribuisce uno *score* al reparto e al paziente e un altro al dipendente, che tenga conto anche delle sue preferenze, si vorrebbe ottimizzare l'abbinamento tenendo conto delle diverse esigenze della struttura, dei pazienti e dei lavoratori, massimizzandone il rendimento e il benessere, e migliorando al contempo la qualità dell'assistenza con la personalizzazione del servizio.

Svariate anche le soluzioni per il monitoraggio dei pazienti in assistenza domiciliare integrata, ad esempio attraverso uno smartwatch (Gruppo Giomi) che consente la trasmissione dei parametri rilevati in auto-misurazione, anche in mobilità, a una piattaforma dotata di un sistema di alert che segnala le situazioni anomale, fornendo anche indicazioni all'operatore sulle prime operazioni da compiere in caso di necessità (DSS Decision Support System). Nella sperimentazione della ASL di Brindisi, tutti gli operatori ADI hanno ricevuto in dotazione uno smartphone sul quale sono installate tutte le app di un sistema per la gestione del paziente dal suo domicilio. Una centrale operativa realizza il matching tra i nuovi assistiti e gli operatori disponibili grazie ad un algoritmo che, in base alle caratteristiche dell'operatore, alla sua disponibilità e al lavoro da svolgere, definisce l'abbinamento. Anche nelle strutture di ricovero è stato segnalato l'utilizzo diffuso di strumenti di controllo e monitoraggio delle attività attraverso software che, a inizio turno, informano l'operatore sul lavoro da fare e tengono traccia di tutte le attività previste, registrando se vengono svolte, quando e da chi. I sistemi di controllo si estendono anche all'impiego dei farmaci, con l'introduzione di armadietti informatizzati grazie ai quali, introdotta la prescrizione, è possibile ricevere direttamente la dotazione dei farmaci necessaria, facilitando l'attività di monitoraggio delle scorte e dell'uso che ne viene fatto, nonché la rendicontazione finale. Questi supporti di controllo informatico possono rappresentare anche una preoccupazione per il lavoratore, poiché di fatto registrano se c'è stata qualche dimenticanza o un errore, per esempio di somministrazione. Ma è pur vero che, grazie a questi sistemi, si riduce il livello di rischio a beneficio innanzitutto della struttura e del paziente, ma in definitiva anche del lavoratore, il quale può dimostrare di aver svolto il proprio lavoro sulla base delle indicazioni ricevute, a fronte di eventuali rimostranze, talvolta denunce, da parte dell'utenza. In particolare, l'infermiere – figura che normalmente prende in carico il paziente e lo segue lungo tutto il percorso, mettendo in comunicazione i vari setting assistenziali, conosce il contesto sociale e quindi può individuare, in maniera proattiva, i suoi bisogni di salute – potrebbe trarre enormi vantaggi nel suo lavoro dall'utilizzo di un sistema di monitoraggio delle attività che lo tenga in comunicazione costante con l'azienda e con gli altri operatori.

La creazione di ecosistemi sociosanitari

Come in ambito privato (Gruppo Giomi) avviene che l'innovazione sia il risultato della collaborazione tra le diverse anime del Gruppo (strutture sanitarie, ricerca e produzione tecnica), analogamente in ambito pubblico, nelle esperienze territoriali coinvolte dalla ricerca – Lombardia, Toscana e Provincia Autonoma di Trento (PAT) – lo sviluppo tecnologico in sanità, passa dalla creazione di efficienti sinergie tra istituzioni che governano il sistema e definiscono gli obiettivi prioritari, mondo della ricerca e partner tecnologici che studiano, progettano e sperimentano nuove soluzioni.

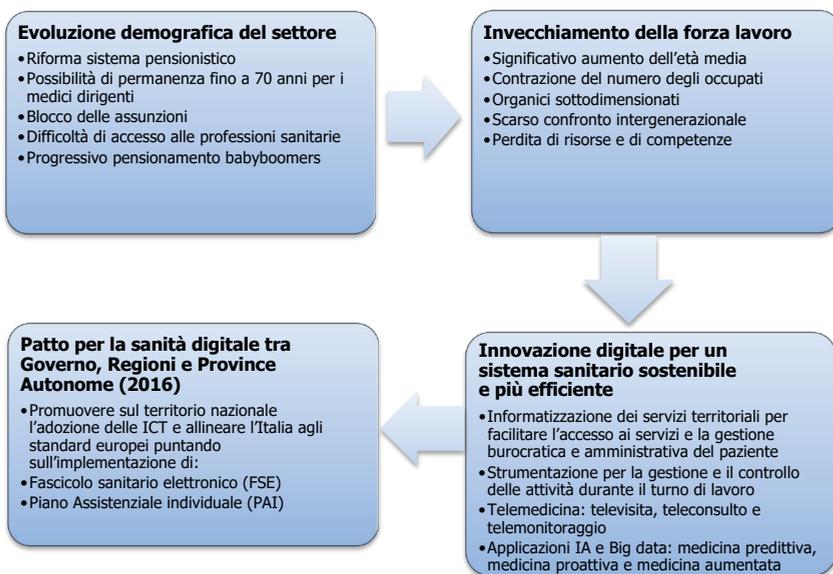
Nell'esperienza della PAT, la sanità digitale è considerata una leva prioritaria per accompagnare il processo di innovazione del servizio sanitario provinciale, volto alla creazione e allo sviluppo di un vero e proprio ecosistema di sanità digitale. Tale ecosistema è animato, nelle sue diverse componenti di governo, ricerca, innovazione e attuazione, da tre strutture portanti, rappresentate da PAT, Fondazione Bruno Kessler e Trentino Salute 4.0, oltre naturalmente all'Azienda sanitaria provinciale. Inoltre, al fine di renderne parte integrante il cittadino, è stata creata la Cartella Clinica del Cittadino (TreC), grazie alla quale i cittadini diventano essi stessi attori di una rete che era stata inizialmente creata tra gli operatori dell'ecosistema per la condivisione di documenti dematerializzati. L'idea alla base di questo strumento, destinato proprio ad ottimizzare l'integrazione tra le persone e il servizio sanitario provinciale, è che nell'arco della vita i bisogni di salute cambino, creando di volta in volta esigenze diverse che richiedono l'interazione con un ecosistema di molteplici servizi. In tal modo, questa integrazione variabile può essere realizzata attraverso un canale unico che permette di attivare tutte le funzioni di accesso ai documenti, di interazione con i clinici per l'attività di assistenza e di gestione di un *Personal Health Record* che registra tutto ciò che avviene nell'ambito della salute durante il proprio corso di vita. Questo sistema rappresenta quindi un esempio significativo di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione che agisce, grazie alla tecnologia, attraverso moduli di interazione tra clinici e pazienti.

Le potenzialità dell'intelligenza artificiale (IA) in sanità

Molto importanti, nell'orizzonte di sviluppo dell'innovazione digitale in sanità, si prospettano le applicazioni dell'intelligenza artificiale (IA) e della gestione dei Big data, anche se si ritiene che l'Italia abbia ancora molta strada da percorrere in questo ambito e forse non è ancora pronta dal punto di vista culturale ad affrontare le trasformazioni dettate dall'uso di queste tecnologie. Al momento, infatti si segnalano alcune applicazioni limitate all'ambito radiologico, con la creazione di algoritmi che realizzano una prima lettura della diagnostica per immagini e riescono a 'visualizzare' anche particolari non percepibili dall'occhio umano, facilitando e migliorando, in tal modo, il lavoro del professionista clinico. Ma la vera

rivoluzione legata all'impiego di Big data e IA, sta nel consentire la costruzione di modelli predittivi per la prevenzione, l'intervento precoce e la personalizzazione delle cure (medicina d'iniziativa o proattiva: il medico accerta il bisogno del paziente prima che questi ne diventi consapevole) e per la risoluzione di situazioni fino ad oggi considerate non curabili (medicina aumentata: capacità della medicina di risolvere casi che prima non erano risolvibili perché non diagnosticabili). Si sottolinea, però, che i Big data hanno bisogno di enormi quantità di dati per migliorare la loro efficienza; pertanto, i risultati di queste applicazioni risulteranno evidenti col passare del tempo e solo grazie alla progressiva e corretta raccolta e archiviazione di tutte le informazioni.

Schema 11 Evoluzione del settore sanitario e innovazione tecnologica



Fonte: elaborazione degli Autori, 2021

Si segnala, in questo ambito, l'esperienza della Regione Lombardia che, tramite la propria società in-house ARIA SpA, ha collegato al *data warehouse* sanitario regionale il DAS (Data Analysis System) per applicare l'IA a livello predittivo ai fini della pianificazione dei bisogni sanitari dei cittadini. Tale sistema si fonda sullo sviluppo di algoritmi in grado di predire l'evoluzione delle patologie e di conseguenza, consentendo una più precisa valutazione dei bisogni sanitari e delle esigenze di cura, l'ottimizzazione della pianificazione e dell'organizzazione delle attività, la creazione di nuovi servizi legati alla patologia, al livello di rischio e alla criticità dei pazienti. Affinché tali sistemi digitali possano funzionare in maniera ottimale, tuttavia, è indispensabile codificare i dati in modo che siano semanticamente correlabili, mentre allo stato attuale si lavora ancora prevalentemente con file di testo in pdf che non consentono una analisi dei dati efficace. Il problema dell'uniformità di linguaggio, ma anche di pensiero, è alla base di una serie di eventi organizzati dalla PAT in forma di *unconference*⁶⁸ con l'obiettivo di creare un sentire e un linguaggio comune sull'intelligenza artificiale in riferimento a quattro tematiche identificate come prioritarie: diritto e questioni giuridiche, cambiamenti del processo di diagnosi, digitalizzazione della medicina e questioni etiche.

Opinione comune, in ogni caso, è che grazie alla tecnologia e in particolare all'IA, con il tempo e con i necessari aggiustamenti nelle procedure, *si potrebbe avere una rivoluzione copernicana del sistema sanitario, per cui non è più il paziente che sta male ad andare dal medico o in ospedale, ma il sistema sanitario che monitora, identifica i bisogni di salute e dice al paziente cosa deve fare.*

Velocità dell'evoluzione tecnologica

In una situazione di innovazione in rapida e continua evoluzione, l'obsolescenza tecnologica che ne deriva risulta particolarmente significativa, soprattutto se rapportata alla crescita continua delle esigenze dell'utenza e quindi della domanda di servizi di cura e assistenza, per effetto dell'aumentata longevità.

Rispetto al tema della velocità del cambiamento sono state riscontrate prospettive diverse. Da una parte, infatti, si ritiene che il nostro Paese sia piuttosto indietro nel processo di digitalizzazione della sanità, soprattutto per l'arretratezza del settore pubblico, molto lento nell'introdurre innovazioni tecnologiche. Un po' diversa sarebbe la situazione nell'ambito privato, dove ci sarebbe maggiore sensibilità a questi temi anche perché, per chi opera sul libero mercato, l'efficacia, l'efficienza e la qualità del servizio fanno la differenza anche in termini di profitto. Inoltre, non essendo costrette a ricorrere ai grandi appalti pubblici che riescono ad aggiudicarsi più o meno sempre agli stessi fornitori molto grandi ma poco agili, le strutture

⁶⁸ Incontri tematici caratterizzati dalla breve introduzione di un esperto seguita da confronto attivo tra i partecipanti che ne costruiscono i contenuti.

private possono progettare e implementare soluzioni innovative 'a moduli'. Queste presentano il vantaggio di una gestione più facile e consentono di effettuare modifiche, in caso di necessità, intervenendo sul singolo modulo, senza bloccare tutto il processo. D'altra parte, è stato anche evidenziato che l'innovazione in sanità, in particolare per quanto riguarda la telemedicina, procede più lentamente che in altri settori perché la sperimentazione in medicina ha i suoi tempi e i medici devono necessariamente procedere con la dovuta cautela. *La telemedicina è medicina, non è qualcos'altro, e va fatta progredire con i mezzi della medicina e con le prassi della medicina. Bisogna dimostrare che il paziente in televisita ha gli stessi risultati, anzi migliori, del paziente in ambulatorio in carne e ossa.* Anche quando sono già disponibili i risultati degli studi realizzati all'estero, non li si può direttamente importare, ma è necessario procedere ad una sperimentazione italiana perché la popolazione è diversa, così come il sistema socioassistenziale e il quadro normativo. Inoltre, la sperimentazione delle tecnologie in medicina è più complessa, ad esempio, di quella del farmaco, perché deve tenere in considerazione anche l'ambiente che circonda il paziente, con tutte le variabili sociali e organizzative che caratterizzano il servizio che lo ha in carico.

Il rischio di aggravio di lavoro

Un aspetto importante dell'innovazione tecnologica in sanità riguarda il rischio di aggravio di lavoro che può derivare dall'introduzione di tecnologia, da considerare anche in relazione all'età. Si ritiene che l'uso del digitale aiuti, ma possa anche stancare e generare ulteriore affaticamento, soprattutto se richiede lo svolgimento di attività specifiche che vanno ad aggiungersi alle ore di lavoro in servizio (es. televisite di uno specialista a fine turno). In particolare, è stato specificato che l'aggravio di lavoro può essere di due tipi, a seconda che derivi da difetti di progettazione o da problemi organizzativi.

L'aggravio da progettazione, considerato attualmente il più comune, deriva dal fatto che molto spesso le tecnologie destinate ai clinici vengono progettate da persone che non conoscono questo lavoro. Quindi non sono progettate tenendo in considerazione le attività del medico, o degli altri professionisti della sanità, né le loro esigenze reali, ma sulla base di *assunti aprioristici di come dovrebbe essere svolto il loro lavoro*. L'operatore, allora, dovendo necessariamente usare uno strumento che generalmente gli viene imposto, deve compiere delle azioni di compensazione per poter raggiungere il suo risultato, vale a dire per riuscire a portare a termine delle azioni corrette nei confronti del paziente di cui è responsabile. Per superare questa criticità, l'orientamento è quello di coinvolgere medici, infermieri e altri lavoratori della sanità nell'ideazione e nella prima fase di progettazione tecnologica per la realizzazione dei prototipi da testare. La PAT, ad esempio, opera attraverso i Living Lab, laboratori dove fin dall'inizio i tecnici informatici lavorano insieme ai

clinici (medici, infermieri, OSS) per sviluppare i moduli in sinergia. Tale collaborazione, peraltro, ha il *duplice obiettivo di trovare soluzioni efficaci ed efficienti, ma anche di sensibilizzare, motivare e creare una competenza condivisa facendo dialogare due mondi diversi*, quello dei tecnici e quello dei sanitari. Analogamente, la Regione Toscana agisce tramite gruppi di lavoro misti di tecnici e medici, talvolta con la guida di una cabina di regia regionale.

L'aggravio di lavoro di tipo organizzativo, invece, è legato al tentativo, a volte ostinato, di adottare soluzioni di telemedicina utilizzando le vecchie procedure di lavoro. *Che detto con un aforisma significa utilizzare nuovi strumenti per continuare a fare le vecchie cose*. Ma, come è stato sottolineato dagli intervistati, se non si cambia anche il processo, l'innovazione non porta alcun beneficio, né in termini di riduzione dei tempi, né di aumento dell'efficienza. *Non si prendono i processi attuali, ci si mette sopra la tecnologia e automaticamente il sistema diventa più efficiente ed efficace. Bisogna modificare il modello organizzativo a tre livelli: tecnologico (basato sull'IA per l'analisi di tutte le operazioni che possono essere processate da algoritmi), infermieristico e medico*.

La reticenza di fronte all'impiego della tecnologia deriverebbe proprio dal fatto che in ambito sanitario non sempre un'innovazione produce una riduzione dei tempi o una semplificazione dell'attività, mentre il personale sanitario avrebbe un reale interesse per tutto ciò che può rendere più agile il suo lavoro. Esistono ancora molte procedure cartacee affiancate a quelle informatiche, ma la tecnologia è considerata di vero supporto quando il professionista può affidare parte del suo lavoro a una macchina. Pertanto, nel processo di sviluppo del settore sanitario un ruolo fondamentale è giocato dagli informatici o, più in generale, da tutti i tecnici che dovrebbero creare strumenti facili e intuitivi, alla portata di tutti. Sicuramente i sistemi informatici oggi sono più orientati all'utente, risultano più intuitivi e di facile utilizzo, ma è stato evidenziato con forza dagli stessi referenti tecnici che gli informatici dovrebbero sempre di più imparare a rendere le tecnologie semplici e adeguate alle esigenze delle professioni socio-sanitarie. Chiedere questo sforzo non significa svilirne la professionalità, perché *riuscire a progettare uno strumento semplice è segno di bravura e non il contrario*.

4.3.2 Risorse umane, competenze e formazione

Nel comparto sanitario pubblico, la prima criticità segnalata in relazione alle risorse umane è la carenza di personale che presumibilmente si aggraverà nei prossimi anni creando significativi problemi di sostenibilità all'intero sistema. Infatti, i tagli alla sanità, i piani di rientro regionali, il blocco delle assunzioni, la limitazione alla formazione di nuove generazioni di professionisti determinata dal numero chiuso alle facoltà universitarie e alle scuole di specializzazione in medicina, stanno creando un effetto-imbuto nell'accesso alle professioni sanitarie, causa di un già

rilevante problema di insufficienza di risorse. Inoltre, considerata l'età media particolarmente elevata tra le professioni sanitarie, l'effetto congiunto del progressivo pensionamento dei *babyboomers* potrebbe portare, nei prossimi 10-15 anni, ad un letterale 'svuotamento' di buona parte dei servizi. Gli intervistati hanno posto l'attenzione anche sul fenomeno per cui alcuni professionisti, ad esempio tra gli infermieri e soprattutto tra i fisioterapisti, preferirebbero il lavoro in proprio a domicilio dei pazienti rispetto al lavoro dipendente presso le strutture, in modo da sfruttare le opportunità di maggiore guadagno connesse all'aumento nella domanda di servizi di cura e assistenza determinato dall'invecchiamento della popolazione.

La tecnologia può sopperire alla carenza di risorse?

I referenti regionali sostengono che la tecnologia può sopperire, ma solo in parte, alle carenze di personale, soprattutto nell'ambito della medicina territoriale e delle cronicità, mentre sarebbe minore il beneficio in ambito ospedaliero e per gli interventi sulle acuzie che normalmente richiedono la presenza quotidiana del personale. In questo caso, si ritiene che il supporto del digitale possa concretizzarsi soprattutto nell'aiuto ad una gestione più organica delle risorse e al potenziamento dei sistemi di prevenzione rispetto a quelli di cura. L'IA potrà giocare un ruolo fondamentale in questa direzione, aprendo la strada a nuove riflessioni sul rapporto tra professionisti sanitari, pazienti e nuove tecnologie, e sul verificarsi di un possibile effetto sostituzione. Rispetto a questo specifico impiego dell'IA, infatti, si ritiene che in sanità il vero timore non risiederebbe tanto nella possibile perdita del lavoro, quanto nella perdita di potere e nella ridefinizione dei livelli di responsabilità, considerando che l'ultima parola e la responsabilità delle decisioni restano sempre e comunque in capo al professionista sanitario.

È stato sottolineato come la centralità dell'uomo e della relazione tra professionista e paziente sia una specificità del settore sanitario rispetto ad altre tipologie di servizi e al comparto manifatturiero, dove aleggia il timore che l'IA possa arrivare a sostituirsi al lavoratore. È opinione generale che la tecnologia possa soprattutto permettere lo sviluppo di una medicina più efficiente ed efficace, aiutando il medico a riportare al centro la relazione col paziente e sollevandolo dall'adempimento di una buona parte delle operazioni routinarie e burocratiche che oggi tendono sempre più a prendere il sopravvento sul lavoro di cura.

Nel settore privato, almeno fino all'emergenza Covid-19, si registrava un incremento di occupati da collegarsi alla continua innovazione, infrastrutturale e digitale, che caratterizza il comparto sanitario, rendendolo un settore lavorativo ad elevata qualificazione professionale e *labour intensive*, nel quale difficilmente l'intervento dell'uomo può essere sostituito dal lavoro di una macchina. Un settore nel quale

L'incremento delle risorse umane è continuato anche negli anni dell'ultima crisi economica, in netta controtendenza rispetto agli altri comparti della nostra economia (AIOP 2019). Nel 2020, tuttavia, il Covid-19 ha cambiato le carte in tavola sul mercato del lavoro delle professioni sanitarie, poiché le strutture pubbliche sono state costrette a reclutare molte unità di personale per fare fronte all'emergenza. Sono stati richiamati in servizio medici già a riposo e contrattualizzati, senza concorso pubblico, giovani specializzati, talvolta anche specializzandi, assorbendo – e sottraendo, di fatto, alle strutture private – forza lavoro normalmente disponibile sul mercato.

Non a caso, la testimone di THCS, società che gestisce un servizio innovativo di assistenza domiciliare nella provincia di Brindisi basato sull'impiego di strumentazione digitale per il monitoraggio a distanza, ha sottolineato che in fase di reclutamento del personale, che ciclicamente si ripete per effetto di un turnover piuttosto elevato, ai candidati non si richiedono competenze digitali *perché già ci sono difficoltà a reperire alcuni profili sanitari*, pertanto si preferisce selezionare persone con buone competenze nell'ambito della propria specializzazione sanitaria e poi formare i neoassunti all'uso della strumentazione digitale.

Affaticamento e stress: tutelare gli anziani e preservare i giovani

Il problema della carenza di personale porta con sé una serie di difficoltà organizzative che finiscono con l'aggravare un'altra criticità caratteristica del settore sanitario: quella dell'affaticamento fisico e mentale delle risorse umane, in particolare modo del personale infermieristico, conosciuto come fenomeno del burnout. *I turni in ospedale sono massacranti, non dormire la notte è un grande stress. Farlo da giovani è una cosa, ma dopo i 45 anni anche i più esperti cominciano a fare degli errori. E ancora: Anche i più anziani sono costretti a fare ancora i turni di guardia perché manca il ricambio generazionale, non sappiamo quanto questo incida sulle loro performances perché nessuno lo ha mai studiato, l'impressione è che ci sia un maggior rischio.*

Trattandosi di un lavoro particolarmente usurante, soprattutto per gli infermieri e gli operatori sociosanitari (OSS), o in alcuni reparti come le terapie intensive, il pronto soccorso etc. dove i ritmi di lavoro e i livelli di attenzione richiesti sono molto elevati, i lavoratori col passare degli anni finiscono inevitabilmente col soffrire di varie patologie e problemi fisici. I lavoratori maturi sono quelli che subiscono maggiormente queste difficoltà, ma si ritiene che, grazie alla loro esperienza, sappiano anche agire in modo da preservare la propria salute. Tutte le strutture, ma soprattutto quelle private, investono molto in formazione sulla sicurezza per la salvaguardia dell'integrità fisica, al fine di prevenire i problemi che generalmente possono insorgere con l'avanzare dell'età. Fondamentali sono anche gli investimenti in dispositivi di protezione individuale (DPI) e di sicurezza, che devono essere

usati correttamente, anche in un'ottica prevenzione, per la salvaguardia della salute dei giovani che altrimenti incorreranno prima o poi nelle problematiche più ricorrenti del lavoro usurante. Tuttavia, la carenza di personale è tale che il tempo da dedicare alla formazione finisce con l'essere decurtato, compreso quello per l'affiancamento dei neoassunti. *A volte non si riesce a fare neanche l'inserimento... fai due turni e vai a lavorare.*

L'attenzione alla tutela della salute delle risorse umane è ritenuta fondamentale anche in considerazione del fatto che non si può dissociare il benessere del lavoratore da quello del paziente, obiettivo finale di ogni servizio sociosanitario. Tuttavia, è stato evidenziato che la carenza di risorse e la particolarità di questi servizi, che non possono prescindere dalla presenza dell'elemento umano, rendono difficile l'introduzione di misure compensative o correttive, anche attraverso interventi di *age management* e di welfare aziendale. A titolo esemplificativo è stato riportato che una soluzione per il personale anziano è quella di spostarlo negli ambulatori, dove il lavoro è meno pesante perché non ci sono turni né guardie notturne, ma questo non è sempre possibile, perché sono già molto numerosi i lavoratori che fruiscono degli esoneri. Infatti, come abbiamo visto nel par. 4.1 (tabella 4.1), l'incidenza del genere femminile è estremamente elevata, soprattutto nelle professioni infermieristiche e ostetriche, e le lavoratrici madri hanno diritto all'esonero dal turno di notte fino ai 3 anni di vita del bambino. Inoltre, risulta molto elevata anche l'incidenza di personale che fruisce della legge 104 per l'assistenza ai familiari non autosufficienti, perché è naturale che, se in famiglia c'è qualcuno che svolge questa attività di professione, si metta a disposizione dei familiari che ne abbiano necessità; anche in questo caso si ha diritto all'esonero dal turno di notte. Queste caratteristiche ricorrenti nella composizione dell'organico, in un settore come quello sanitario già strutturalmente rigido per esigenze di presenza fisica del personale, di impegno lavorativo full-time e di turnazione sulle 24 ore, rendono più complicato qualsiasi approccio alla flessibilità lasciando, di fatto, poco spazio di manovra a interventi ispirati a criteri di gestione innovativa delle risorse umane. I lavoratori maturi, di conseguenza, hanno minore possibilità di richiedere il trasferimento in ambulatorio o nei reparti meno impegnativi. *Spesso sono gli stessi lavoratori a richiedere il riconoscimento della malattia professionale e dell'invalidità perché non ce la fanno più. Come procedura interna, spesso purtroppo il medico competente li dichiara inabili al lavoro, quindi l'alternativa sarebbe collocarli in un'altra mansione all'interno dell'azienda, ma questo non sempre è possibile perché noi abbiamo solo personale sanitario che è circa il 90% e solo il 10% non è sanitario (...) quindi ci resta obiettivamente difficile ricollocarli e questo è un problema.*

Giovani vs anziani

Andando ad analizzare la dimensione del reclutamento e la percezione del rapporto giovani-anziani, soprattutto in ambito privato si è osservata una tendenza generale ad assumere personale giovane, sia perché si preferisce formarlo alle tecniche e alle procedure interne dell'azienda, sia perché è ritenuto più rapido nell'uso del digitale e quindi più adatto a velocizzare i processi di innovazione.

Inoltre, i lavoratori giovani sono considerati più curiosi e desiderosi di sperimentare rispetto ai lavoratori maturi che, secondo gli intervistati, si cimentano in nuove procedure, superando la resistenza al cambiamento, solo quando comprendono che l'innovazione può migliorare il loro lavoro. Questo aspetto della consapevolezza, tuttavia, non è sottovalutato dai nostri testimoni che anzi ne sottolineano l'importanza per sfruttare al meglio i vantaggi connessi all'introduzione di una nuova tecnologia. Sotto questo profilo, infatti, i lavoratori maturi segnerebbero un punto a favore grazie ad una loro presunta maggiore capacità di destinare l'uso della tecnologia a determinati bisogni; quindi, pur essendo più lenti a fare propri nuovi modi di lavorare, riuscirebbero a vedere oltre la tecnologia. *Se da una parte le vecchie generazioni fanno un po' fatica ad adattarsi al cambiamento, rispetto alle più giovani, hanno una modalità di fruizione diversa. Magari hanno meno dimestichezza ed elasticità, però colgono molto di più l'importanza di fare quelle cose perché si rendono conto che poi migliora molto di più il loro lavoro. I giovani sono più abituati a fruire dei contenuti digitali (...) quindi a volte sono più superficiali.* Inoltre, si ritiene che i giovani diano per scontata la tecnologia, essendo abituati ad usarla fin dalla nascita, ma non ne conoscano il sistema di funzionamento e non ne comprendano tutte le effettive potenzialità. *In ospedale gli specializzandi hanno molto a che fare con i dati dei pazienti perché a loro è affidato l'aggiornamento delle cartelle cliniche. Il problema dei giovani non è usare il computer, è che non gli viene insegnato a essere protagonisti della tecnologia, a progettare. Usano i sistemi, ma non li conoscono.* E, cosa ritenuta ancor più grave, tendono a emulare i loro vecchi maestri, i quali spesso pensano ancora al lavoro del medico come a qualcosa di molto lontano dalla tecnologia, considerata forse meno nobile, sicuramente poco interessante *“Chi se ne frega del computer ...” è la classica frase del primario di 70 anni, perché tanto ha chi ci lavora per lui, ma il giovane specializzando invece dovrebbe essere accanito nel conoscere i nuovi strumenti.*

In generale, a parte i problemi di stanchezza fisica e mentale già esaminati, il personale maturo è ritenuto un freno all'innovazione perché la vive come qualcosa che lo fa sentire straniero in un ambito che fino a quel momento era il suo e pertanto è restio a cambiare le procedure. Essendo meno abituati all'uso delle tecnologie, i lavoratori anziani tendono a tenersi la parte di lavoro più fisica, manuale, per lasciare ai colleghi giovani quella legata alla strumentazione digitale.

A fronte di questo, le vecchie generazioni presentano dei punti di forza riassumibili nell'esperienza, nella conoscenza del lavoro, nella capacità di insegnare ai giovani e anche nella passione e nell'umanità che dimostrano in un lavoro che in passato si sceglieva quasi come una missione, molto più di quanto non succeda oggi, in un'epoca nella quale le difficoltà di accesso al mercato del lavoro da parte dei giovani lo rendono una soluzione occupazionale al pari delle altre. *I giovani di oggi si buttano in sanità perché è l'unico posto di lavoro disponibile, prima invece c'era proprio la missione di aiutare il prossimo. Ce lo insegnano tutti i giorni le persone più adulte e ce lo hanno dimostrato anche durante l'emergenza Covid-19.* Questo elemento è della massima importanza in ambito sanitario, in particolare nelle strutture per l'accoglienza degli anziani e delle persone non autosufficienti, soggetti con assoluto bisogno della presenza, della vicinanza fisica e dell'umanità degli operatori, che non devono venire meno con l'uso delle tecnologie.

Per valorizzare questi aspetti, una soluzione di sostegno al personale maturo sulla quale concordano tutti, oltre alle varie forme di alleggerimento del lavoro fisico e di accompagnamento alla pensione, è rappresentato dalla creazione di staff mix per la collaborazione tra senior e junior e l'affiancamento dei lavoratori anziani in turno con i colleghi più giovani, che ne beneficiano a loro volta. Infatti, il trasferimento intergenerazionale delle competenze è ritenuto fondamentale tanto quanto il ricambio generazionale anche perché, grazie alla presenza di giovani, i lavoratori anziani ritrovano un po' di entusiasmo e di motivazione nell'insegnare tutto quello che sanno e che hanno imparato in tanti anni di esperienza. Fondamentali sono ritenuti anche i progetti di formazione che coinvolgono più generazioni di lavoratori: in primo luogo perché, in tale modo, persone di età diverse imparano a lavorare insieme; poi perché la contaminazione di conoscenze e di esperienze rappresenta sempre un valore aggiunto e un motore per la crescita.

La resistenza al cambiamento

Come già detto, la stanchezza mentale e fisica rende il lavoratore anziano resistente al cambiamento, ma egli riesce a vincere questa resistenza quando comprende fino in fondo quanto l'innovazione possa migliorare e facilitare il suo modo di lavorare. Per questo motivo, tutti i testimoni intervistati hanno evidenziato l'importanza della comunicazione e del coinvolgimento. Quando si introduce un cambiamento, soprattutto nella fase iniziale, il personale generalmente oppone resistenza, non solo per inerzia, ma anche perché per un certo periodo le vecchie procedure continuano a viaggiare parallelamente alle nuove, generando, di fatto, un carico di lavoro supplementare. Per questo motivo, è necessario informare bene tutto il personale sul percorso di cambiamento che la struttura sta affrontando, presentando nel dettaglio l'intero progetto e spiegando quale sarà il risultato finale in

termini di benefici per i lavoratori, oltre che per l'azienda e per l'utenza. È stato evidenziato che non sempre si riesce ad agire in questo modo, perché *il lavoro è tanto, si va sempre di corsa* e spesso i progetti vengono modificati in itinere. È comunque fondamentale realizzare una formazione iniziale e poi offrire un supporto sul campo, soprattutto nella fase di avvio; ma ancor meglio sarebbe garantire un supporto anche successivamente, magari identificando una figura di riferimento, che potrebbe essere tanto un referente della struttura tecnica di supporto, quanto un lavoratore interno al servizio che conosca bene le nuove procedure al quale potersi rivolgere in situazione di difficoltà. Laddove questo tipo di impostazione è stata sperimentata e ha funzionato, si ritiene che possa essere utilizzata per creare una sorta di 'modello' per l'accoglienza dei lavoratori (maturi) nei percorsi di innovazione. Infatti, l'esperienza ha dimostrato che se il lavoratore maturo è adeguatamente informato, formato e rassicurato dalla presenza di un sostegno sul campo, è maggiormente disponibile alla sperimentazione e poi, una volta provati i benefici dell'innovazione, non vuole più tornare indietro. Per questo è importante che, quando una struttura avvia una sperimentazione, tutto il personale sia informato, formato e aggiornato, non solo il gruppo di lavoratori coinvolti nella fase iniziale di sperimentazione.

Un elemento che aiuta a introdurre nuove soluzioni tecnologiche, soprattutto nelle organizzazioni ad elevata incidenza di lavoratori anziani, viene identificata nell'approccio *bottom up* alla progettazione, che dovrebbe partire da idee innovative in risposta alle esigenze espresse dai lavoratori stessi. Per esempio, nell'esperienza di IG-COM (Gruppo Giomi), i primi software sono nati su richiesta dei medici; quindi, sono stati subito ben accettati in quanto strumenti nati da una collaborazione e non imposti dall'alto. Si è quindi continuato a lavorare sulla base di un sistema produttivo agile che ancor oggi coinvolge il personale fin dall'inizio. Partendo da un'idea che risponde a un'esigenza operativa, si creano rapidamente le prime *release* che vengono testate dal personale per avere un feedback e mettere a punto la versione definitiva. In questo modo, i lavoratori sono più motivati perché sentono il prodotto come una loro creazione. Poi si programma con la Direzione Sanitaria una formazione d'aula di una o due ore che viene ripetuta per alcune sessioni. Inoltre, si individua una persona per ogni area, nominata "Utente Esperto", che ha il compito di fornire un primo supporto ai colleghi, in aggiunta al personale dell'assistenza informatica.

Nell'esperienza di ARIA SPA, la maggiore resistenza all'innovazione in sanità è opposta dai medici di medicina generale (MMG), soprattutto dai più anziani, che mostrano una particolare reticenza all'uso del pc e all'informatizzazione delle procedure. Trattandosi di liberi professionisti non possono essere obbligati all'uso di strumentazioni che non vogliono accettare; pertanto, in passato si è fatto ricorso a incentivi economici per incoraggiarli. Si ritiene, tuttavia, che inizialmente

si fosse in presenza di un *digital divide* verso l'uso del pc che investiva anche la vita extralavorativa, mentre oggi l'abitudine alla tecnologia attraverso l'uso degli smartphone ne abbia facilitato la diffusione anche più dei corsi di formazione. In ogni caso, negli ospedali e nelle altre strutture sanitarie, il personale dipendente, a differenza dei MMG, è obbligato all'uso delle tecnologie che l'organizzazione decide di adottare; quindi, è sollecitato ad attivarsi e a frequentare corsi di formazione per l'acquisizione delle competenze necessarie.

Ancora in relazione ai MMG, è stato evidenziato che in Regione Toscana, nonostante sia stato attivato il Fascicolo sanitario elettronico dal 2009, al suo interno ancora manca il *Patient Summary*, che dovrebbe essere compilato e inviato proprio dai MMG. È stato ipotizzato che preferiscano non farlo anche per il timore che sulla base di ciò che loro scrivono possano nascere questioni medico-legali, ma più in generale si ritiene che non si rendano conto dell'importanza della condivisione dei dati; che siano bravi fruitori di informazioni (che con frequenza richiedono, o addirittura pretendono), ma non siano particolarmente disponibili a fornirle agli altri. L'esperienza della PA di Trento conferma l'importanza del paradigma della partecipazione, ancora più importante rispetto alle tecnologie di IA, e del commitment forte che ha imposto la digitalizzazione di tutto il processo nei servizi provinciali, motivo per cui tutti hanno dovuto adattarsi e imparare il nuovo modo di operare. Nonostante questo, si è riscontrata molta resistenza al cambiamento, per cui si è insistito su iniziative di sensibilizzazione, informazione e formazione che avessero anche indirettamente un riflesso sulla cultura. Si è constatato che tali iniziative sono molto valide soprattutto se realizzate tra pari, per cui il messaggio sui benefici della tecnologia viene preferibilmente affidato alla trasmissione da parte di colleghi di pari livello invece che di superiori gerarchici. In ogni caso, nonostante l'iniziale opposizione al cambiamento, il beneficio nel miglioramento del lavoro ha superato, anche se con tempi diversi, le resistenze di tutti.

Rispetto all'invecchiamento dell'utenza, è stato osservato che il problema reale negli utenti anziani non è tanto l'informatizzazione e l'uso della tecnologia, quanto il fatto che con l'età subentrano difficoltà legate alla loro capacità fisica di usare certi supporti, come ad esempio il calo della vista. Infatti, la diffusione della cultura informatica grazie all'uso di strumenti quali smartphone e Ipad ha riguardato tutta la popolazione, ma sarebbe necessario renderli più facilmente fruibili alle persone anziane o con disabilità.

L'invecchiamento nei ruoli dirigenziali

Sappiamo dai dati ufficiali presentati nel paragrafo 4.1, che nel settore sanitario, in particolare nel comparto della sanità pubblica, il personale più anziano è concentrato nei ruoli dirigenziali, probabilmente anche per effetto della normativa in base alla quale i dirigenti medici e del ruolo sanitario possono rimanere in

servizio fino a 70 anni⁶⁹. Secondo gli intervistati, la normativa sarebbe stata sfruttata soprattutto dai primari, quindi proprio da coloro che, essendo a capo delle strutture, dovrebbero promuovere e sostenere l'avvio dei processi di innovazione. Tutti concordano nel ritenere che una delle principali criticità sia rappresentata dal fatto che le strategie di innovazione dovrebbero essere decise da dirigenti in età avanzata, che molto spesso non sono sensibili a questi temi perché non comprendono i vantaggi dell'investimento tecnologico, o addirittura lo temono. La consapevolezza di non conoscere questi nuovi strumenti, di doverne delegare la gestione ad altri rischiando di perderne il controllo, nonché di essere comunque in procinto di uscire dalla carriera lavorativa e quindi di dover avviare un'impresa della quale beneficerà la persona che prenderà il loro posto, sarebbero le motivazioni alla base di comportamenti di rinuncia, quando non di vera e propria opposizione al cambiamento. Naturalmente, ci sono anche molti casi di dirigenti illuminati e intraprendenti, che accolgono e sostengono con molto entusiasmo le proposte innovative. Ma in questo caso, poiché si tratta di processi lunghi che richiedono diversi anni di lavoro, frequentemente accade che il dirigente si trovi in procinto di andare in pensione proprio al termine della sperimentazione, nel delicato momento in cui si dovrebbe procedere alla messa a sistema, determinando, inevitabilmente un rallentamento, se non un blocco definitivo dell'iniziativa. Per tutte queste ragioni, si ritiene che il tema dell'invecchiamento della dirigenza sia cruciale e vada affrontato con interventi specifici al fine di facilitare l'innovazione tecnologica in sanità. Qualcuno sostiene che dovrebbero essere inserite nei ruoli dirigenziali persone più giovani che possano portare una ventata di freschezza nelle organizzazioni e garantire maggiore continuità ai processi di innovazione e riorganizzazione delle strutture. Ma la maggior parte dei testimoni intervistati, ritiene invece che sia fondamentale investire maggiormente nella formazione e nell'aggiornamento delle competenze di coloro che ricoprono posizioni apicali, magari anche introducendo la conoscenza di alcuni strumenti digitali di base tra i requisiti per l'accesso a tali posizioni. Come esempio, è stato fatto riferimento al concorso pubblico per il ruolo di primario, per il quale è stato imposto l'obbligo di un corso di formazione manageriale, ritenendo che dovrebbe essere imposto anche un corso di digitalizzazione, perché *non puoi fare il primario se non sai usare questi strumenti o non sai che cosa sono*.

⁶⁹ Il Dlgs 502/1992 fissava il limite di 65 anni con la possibilità di richiedere di rimanere in servizio per raggiungere i 40 anni di servizio effettivo, senza superare i 70 anni di età. La modifica introdotta dal Decreto Milleproroghe (art. 5 bis del DL 162/2019) prevede che si possa fare domanda alla propria organizzazione di appartenenza, entro il 31 dicembre 2022, per rimanere in servizio fino a 70 anni, anche se nel frattempo maturano i 40 anni di servizio. Per fronteggiare l'emergenza Covid-19, il DL 18/2020 consente a coloro che abbiano presentato tale domanda di permanere al lavoro anche dopo il compimento dei 70 anni e fino al termine dello stato di emergenza.

Anche in questo caso, inoltre, come già rilevato per il personale maturo in generale, si ritiene che la costruzione di un modello che informi, formi e accompagni i dirigenti, che li coinvolga in una serie di azioni di progettazione partecipata e fornisca loro un supporto, tecnico ma non solo, alla gestione del processo di trasformazione (che, si sottolinea, in alcune strutture sanitarie è assai complicato), sarebbe la soluzione migliore per superare tutte le resistenze iniziali. In questo modo, chi riveste un incarico di responsabilità, non solo riuscirebbe a dare la spinta necessaria all'introduzione di innovazione dal punto di vista operativo, ma potrebbe veicolare un messaggio positivo ai colleghi, dirigenti o subordinati, trasformandosi egli stesso in un *driver* del cambiamento culturale.

La formazione per le professioni sanitarie

Uno dei temi rispetto ai quali si è riscontrata maggiore convergenza di opinioni tra gli attori intervistati è quello della formazione delle professioni sanitarie, rispetto alla quale si ritiene necessaria una importante azione di riforma perché ancora del tutto carente nell'ambito delle tecnologie digitali.

In particolare, i corsi di laurea nelle discipline sanitarie e le scuole di specializzazione clinica, anche se considerate di ottimo livello sotto il profilo medico, sono ritenute assolutamente inadeguate per tutto ciò che riguarda la formazione digitale. I nostri laureati, in base all'opinione dei nostri testimoni, benché preparatissimi dal punto di vista delle competenze sanitarie, ancora non conoscerebbero le implicazioni della tecnologia sulla loro professione e quindi sul futuro di questa professione. *Che un medico che esce oggi da una facoltà di medicina non sappia che esiste la telerefertazione cardiologica e non sappia come si fa, è una cosa grave di cui hanno la responsabilità gli atenei italiani.* Questo significa che il *digital divide* in ambito sanitario non è solo un problema delle generazioni mature, ma rischia di permanere nel futuro delle professioni sanitarie, nonostante il ricambio generazionale, a fronte di un'evoluzione tecnologica sempre più rapida. Ci sarebbe, quindi una responsabilità degli atenei italiani nell'inerzia all'uso delle tecnologie, soprattutto da parte dei medici, laddove le università dovrebbero utilizzare le 'palestre' degli ospedali, insistere sulla formazione digitale dei giovani e insegnare loro, non solo a usare, ma anche a progettare l'uso delle tecnologie. Nei corsi di laurea in medicina e chirurgia andrebbe realizzato un insegnamento a parte, obbligatorio, non sui pacchetti informatici di base, che i giovani già conoscono, ma per l'acquisizione di competenze tecnologiche specialistiche. Qualcuno ha osservato che i primari mandano i propri figli laureati in medicina all'estero ad acquisire competenze tecnologiche, mentre questa dovrebbe essere la base di una formazione nuova per tutte le professioni sanitarie anche in Italia, perché il futuro viaggia in questa direzione. *È ora di riscrivere una legge nazionale sulla formazione e farlo immaginando il medico e lo specialista del futuro.*

Da parte di molti testimoni è stata anche sottolineata l'importanza di un insegnamento all'approccio interdisciplinare, fondamentale per gli operatori del settore sanitario che generalmente lavorano in équipe. Si ritiene l'educazione interprofessionale un compito organizzativo non contemplato, mentre sarebbe fondamentale per migliorare la condivisione culturale tra le professioni sanitarie, che sono tante e spesso non si conoscono tra loro, per essere parte di un processo finalizzato a un obiettivo comune.

I referenti regionali sottolineano il ruolo delle scuole per le professioni sanitarie presenti sul territorio. Nell'esperienza della PAT, ad esempio, la scuola per i MMG e la facoltà di medicina sono coinvolte nell'ecosistema e nelle iniziative di formazione al digitale, anche per sensibilizzare i futuri professionisti che potranno produrre un allargamento di questo approccio culturale negli anni a venire.

Determinante, infine, è considerata la formazione continua. *Dopo 5 anni senza formazione le competenze iniziano a vacillare, dopo 10 sono completamente obsolete.* Particolare attenzione andrebbe dedicata alla formazione dei lavoratori di età superiore ai 50-55 anni, o a quelli prossimi alla pensione, soprattutto per accompagnarli nella fase di avvio di un percorso di innovazione, utilizzando anche metodi di insegnamento che li aiutino a superare la loro diffidenza all'uso del digitale.

Un ruolo di volano alla diffusione della cultura tecnologica è attribuito ad alcuni master universitari erogati dalle università telematiche che *aprono un nuovo fronte sulla informatizzazione*, a maggior ragione perché la formazione online è ritenuta più adatta alle professioni sanitarie. I lavoratori di questo settore, infatti, hanno in genere poco tempo da dedicare all'aggiornamento professionale, oltre ad essere vincolati da orari di lavoro variabili, legati ai turni, per cui la maggiore flessibilità derivante dalla fruizione online può sicuramente favorire la loro partecipazione alle sessioni formative.

Nell'ambito della formazione continua, un ruolo fondamentale potrebbe svolgere l'educazione continua in medicina (ECM), alla quale le aziende dovrebbero destinare l'1% del monte salari per contratto, anche se è stato segnalato che non sempre questo avviene. Attraverso il sistema dell'ECM si potrebbe prevedere il conseguimento di crediti per l'acquisizione di competenze tecnologiche, con la creazione di percorsi alla fine dei quali il lavoratore sia in grado di utilizzare determinati strumenti in relazione alle esigenze delle diverse tipologie di strutture e delle varie professionalità che vi prestano servizio. Oggi, alcuni profili professionali richiedono interventi formativi specifici, ad esempio molti infermieri caposala seguono corsi di formazione manageriale, anche per la gestione delle risorse che è strategica per l'azienda. Il contratto, infatti, prevede un infermiere esperto, formato nelle scuole regionali, per lo sviluppo di competenze legate soprattutto ad attività cliniche, in risposta alle esigenze regionali. Sono state segnalate, in merito a questo, alcune criticità legate per esempio a una tendenziale resistenza da

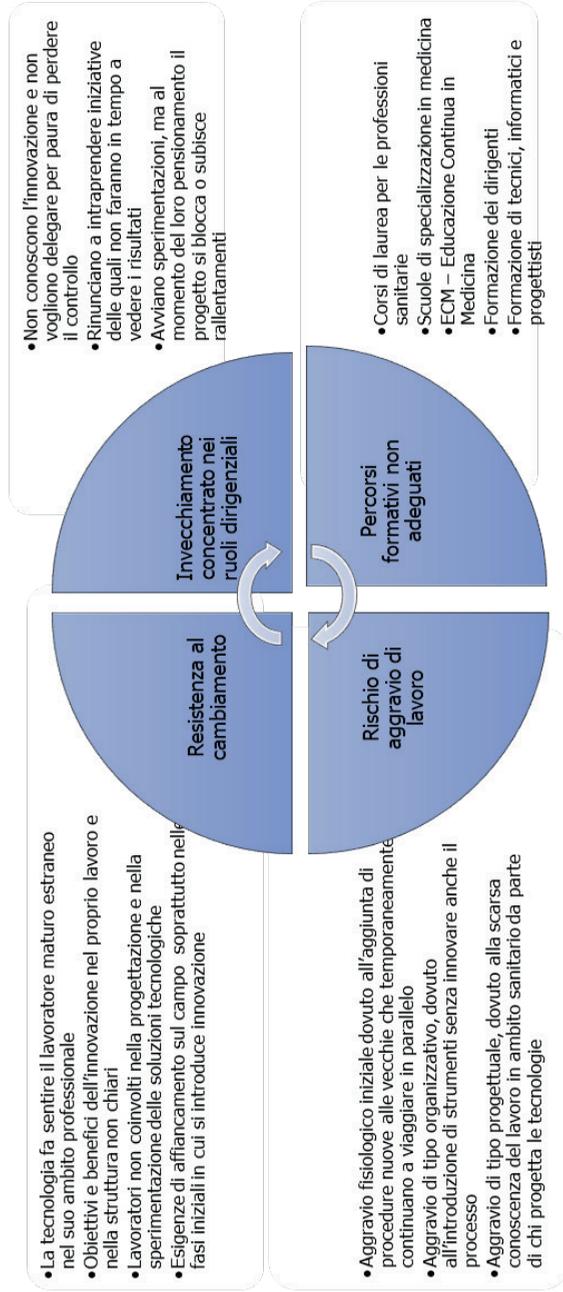
parte dei medici, forse nel timore di una possibile ‘invasione di campo’. Le parti sindacali segnalano infatti l’esistenza di una sorta di ‘guerra sulle competenze’ in ambito sanitario, tra i medici e le altre professioni sanitarie che, secondo i primi, non dovrebbero valicare determinati confini.

La progettazione dei corsi di formazione, in conclusione, dovrebbe andare di pari passo con la programmazione dell’innovazione e considerare che la modalità FAD è quella che si adatta meglio alle specificità del settore sanitario. Inoltre, dovrebbero essere creati percorsi formativi per le nuove figure professionali che l’evoluzione demografica e lo sviluppo tecnologico portano con sé. Oltre agli ingegneri biomedicali e all’infermiere di famiglia (o di territorio), che rappresenta il collegamento tra il territorio e il servizio sanitario, si segnalano figure quali l’*Innovation Manager*, il *Change Manager*, il *Data Scientist* e l’Assistente Sociale 4.0, figura creata e formata all’interno del Gruppo Giomi per offrire un servizio di assistenza che riesca a interagire meglio grazie all’uso della tecnologia digitale. Col progredire della longevità, infatti, il problema si sta significativamente spostando sulle figure assistenziali, si sta lavorando sulla definizione del ruolo e delle funzioni dell’infermiere di territorio e, per un efficace ed efficiente servizio di assistenza domiciliare, sulla figura dei *care givers* e le relative competenze.

È stato anche evidenziato che alcune figure oramai divenute fondamentali all’interno di molte strutture, come ad esempio il *case manager* e il supervisore, oltre a non avere dei percorsi formativi dedicati, non sono neanche previste negli organigrammi aziendali, per cui ancora non possiedono un’identità professionale definita e garantita anche a livello contrattuale.

Ultimo, ma non meno importante, è il tema della formazione degli informatici e dei tecnici, considerata fondamentale per ridurre l’impatto dell’innovazione tecnologica sul sistema sanitario. Si è insistito su questo aspetto, sottolineando che il *change management* in sanità non può essere competenza dei medici, ma deve essere necessariamente una funzione attribuita agli informatici.

Schema 12 Principali fattori che ostacolano l'innovazione digitale in sanità



Fonte: elaborazione degli Autori, 2021

4.3.3 Politiche per l'innovazione

La filiera della salute contribuisce in maniera significativa al sostegno sociale ed economico dell'Italia, benché poco meno del 75% delle risorse che la sostengono provengano dal bilancio pubblico e siano state progressivamente ridotte nel corso degli ultimi decenni. Anche in questo comparto, pertanto, si manifestano forti esigenze di azioni definite di politica industriale, in grado di valorizzarne le eccellenze e di sostenerne le reali opportunità di sviluppo che inevitabilmente passano attraverso tutte le trasformazioni necessarie alla creazione di un sistema nazionale di sanità digitale (Confindustria 2018).

L'invecchiamento dell'utenza e l'aumento della domanda di servizi

Per quanto abbiamo visto nei paragrafi precedenti sulle problematiche attuali e future delle risorse umane, fondamentale sarà l'attuazione di politiche occupazionali e formative finalizzate, da un lato a sostenere il ricambio generazionale, dall'altro a garantire la disponibilità di competenze adeguate al processo di innovazione tecnologica atteso. In realtà, in relazione al processo di invecchiamento che coinvolge tanto il personale quanto l'utenza dei servizi socio-sanitari, i referenti coinvolti nella ricerca hanno evidenziato come questo tema sia stato finora del tutto disatteso dalla politica, nonostante fosse perfettamente prevedibile e previsto già da molti anni, oltre che molto sentito dai professionisti del settore. Intere fasce di popolazione sono rimaste a carico delle famiglie e del sistema solidale a causa del grave sottodimensionamento dei servizi, tanto che oggi sul mercato dell'assistenza la domanda supera di gran lunga l'offerta. È stato riferito che sempre più spesso, per rispondere alle richieste delle famiglie, le persone non autosufficienti vengono accolte nelle case di riposo, perché nelle RSA non ci sono posti sufficienti, determinando un aggravio di lavoro sul personale che non è formato per questo tipo di assistenza. Il Gruppo Giomi, che conta numerose RSA tra le proprie strutture, ha provato a richiedere alla Regione Lazio l'aumento dei posti letto, ma la lentezza della burocrazia ostacola le procedure. La situazione sarebbe resa ancora più critica, in mancanza di controlli e ispezioni adeguati, dalla presenza di case di riposo che non rispettano i requisiti di legge e accolgono tutti coloro che ne fanno richiesta, con grave danno non solo per i pazienti, ma anche per tutte le strutture che rispettano la normativa e, in definitiva, per la credibilità del sistema socioassistenziale nel suo complesso.

Necessario viene indicato il supporto alle diverse fasce di popolazione per l'interazione con i sistemi di telemedicina, tenendo in considerazione la componente anziana che, ad esempio, abita i tanti paesini delle zone montuose nel nord Italia. La PAT sta lavorando ad una riorganizzazione territoriale, sia sul versante ospedaliero, sia per la definizione di un piano per l'assistenza territoriale, con ambulatori di prossimità e figure di mediazione che fungano da intermediari con

i cittadini per fornire un supporto anche all'uso della tecnologia. I mediatori sono infatti considerati molto utili per sostenere l'adozione della tecnologia per gli stili di vita presso la popolazione anziana, purché a monte ci sia la percezione che il servizio sia utile. Esempi di figure di mediazione sono gli Infermieri di Famiglia o di Comunità, in alcune sperimentazioni anche i familiari e poi tutta la componente del terzo settore.

L'adeguamento del quadro normativo

Normativa e burocrazia rappresentano il primo nodo cruciale che le politiche dovrebbero affrontare per il miglioramento del sistema salute, anche in un'ottica di innovazione digitale. Si ritiene infatti che in Italia la normativa non solo non sia in grado di supportare la telemedicina e, più in generale, l'innovazione tecnologica, ma anzi possa spesso rappresentare un freno al loro sviluppo. Infatti, gli intervistati hanno evidenziato che la telemedicina, la tecnoassistenza e il telemonitoraggio non sono ancora riconosciuti come prestazioni dal SSN ed è necessario bypassare una serie di norme per poter effettuare una valutazione da remoto dello stato clinico del paziente e una prescrizione a distanza.

C'è poi il sistema degli accreditamenti, ritenuto inadeguato soprattutto in relazione allo sviluppo dei servizi di assistenza, poiché la normativa di riferimento definisce parametri molto limitati, sia per il livello delle rette che per la composizione dell'organigramma, prestabilita nel numero e nella tipologia delle categorie professionali. Questa rigidità dei criteri è ritenuta uno dei principali elementi che impediscono lo sviluppo della funzionalità delle strutture sociosanitarie e peggiorano le condizioni di lavoro degli operatori, i quali di fatto 'invecchiano male', lavorativamente parlando, contrariamente a quella che dovrebbe essere la ratio legis del Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro (D.lgs. 9 Aprile 2008 n. 81).

È stato anche sottolineato che, essendo le politiche di welfare generalmente abbastanza costose, il tetto alle rette mensili pagate dagli ospiti delle strutture, posto dalla ASL, non consentirebbe di attuarle, motivo per cui le strutture sanitarie accreditate punterebbero maggiormente sul benessere lavorativo, sull'uso corretto dei dispositivi di protezione e sul mantenimento di un 'clima aziendale' favorevole alla permanenza prolungata al lavoro. Le strutture residenziali denunciano anche le loro difficoltà nel rispettare la legge sul collocamento al lavoro dei disabili, dal momento che la maggioranza del personale è costituita da infermieri e operatori sociosanitari, tra i quali è più difficile collocare persone con disabilità, ritenute più idonee al lavoro d'ufficio; anche tramite i Centri per l'Impiego con cui si stipulano le convenzioni si stenta a trovare il personale con i requisiti giusti.

Più in generale, al di là delle categorie protette, una criticità nel reclutamento del personale addetto all'assistenza, riguarda il basso livello delle retribuzioni degli infermieri e degli OSS, che non favorisce la mobilità del personale sul territorio.

Per questo motivo si ritiene che le risorse in arrivo per il rilancio del sistema sanitario dovrebbero essere investite soprattutto nell'assistenza domiciliare e nelle cronicità.

Un punto di estrema importanza rispetto all'adeguamento del sistema normativo riguarda la tutela della privacy legata all'informatizzazione dei dati dei pazienti. Per una effettiva implementazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE), ma anche per il pieno sfruttamento delle potenzialità predittive dell'intelligenza artificiale legate alla gestione dei Big data, è indispensabile il consenso del cittadino, ma tutto questo non può prescindere dal garantire la più completa riservatezza sui dati sensibili dei pazienti e su tutte le informazioni che riguardano il loro stato di salute.

L'esigenza di un sistema nazionale di telemedicina

Un altro nodo critico che tutti gli attori intervistati hanno evidenziato sta nella necessità di superare la frammentazione e l'isolamento delle numerose e variegate esperienze e sperimentazioni di innovazione tecnologica in ambito sanitario. Si manifesta forte l'esigenza di creare un sistema nazionale di telemedicina, con procedure, tariffazioni e norme di responsabilità sanitaria ben definite; che sia flessibile in modo da poter essere adattato alle specificità locali, ma tale da garantire una coerenza di sistema in ogni parte del nostro Paese.

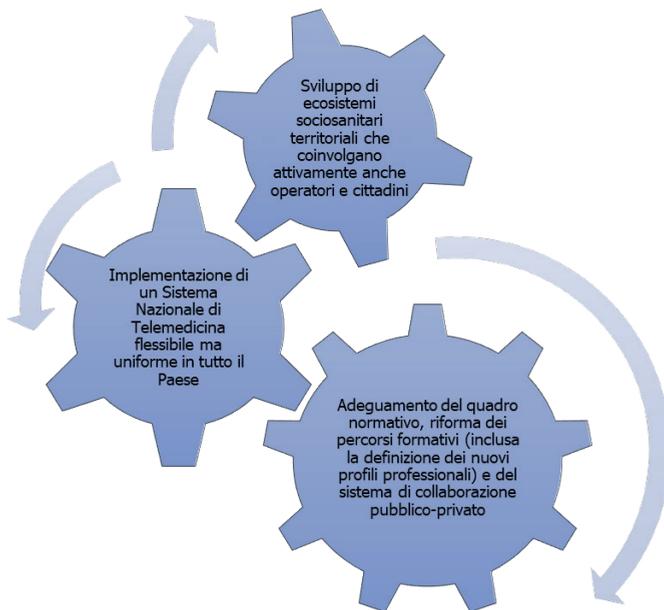
A livello di attuazione, il problema della digitalizzazione in sanità è soprattutto a livello dirigenziale, perché riguarda le scelte strategiche. L'innovazione deve essere un obiettivo di programmazione istituzionale, così da avere un commitment forte sulla base del quale investire molto anche in iniziative di sostegno al cambiamento culturale. È necessario stabilire degli obiettivi prioritari di programmazione e coinvolgere gli operatori a tutti i livelli (istituzionale, amministrativo, gestionale, medico e scientifico), in modo che tutti condividano i medesimi obiettivi e agiscano in sinergia per convergere su di essi. Esperienze come quella della Provincia Autonoma di Trento dimostrano l'importanza, in termini di efficacia ed efficienza, della creazione di veri e propri ecosistemi per l'integrazione tra servizi, tra servizi e cittadini, tra servizi e mondo della ricerca e della formazione, così da poter rispondere sempre ai bisogni del cittadino durante il suo corso di vita. Da non sottovalutare, nella gestione degli ecosistemi, è la collaborazione con università e spin off universitari che sono in grado di fornire un supporto specialistico ed estremamente qualificato all'innovazione, soprattutto nell'ambito di alcune applicazioni dell'intelligenza artificiale e dell'Internet of Things, rispetto ai partner informatici delle amministrazioni regionali che solitamente lavorano maggiormente sulle applicazioni della telemedicina. Fondamentale a livello di politiche, pertanto, è considerato il sostegno istituzionale alla ricerca e alle partnership anche a livello europeo e internazionale.

La collaborazione pubblico-privato

Sinergie e partnership sono, del resto, elementi base del nostro sistema sanitario, trattandosi di un sistema misto che fa leva sulla collaborazione tra pubblico e privato. La logica della partecipazione pubblico-privato attraverso forme di collaborazione con società che forniscono servizi di supporto rappresenta quasi una naturale estensione di un principio cardine. Tale collaborazione consente di ottimizzare un sistema integrato di erogazione di servizi sociosanitari, coniugando il diritto alla salute del cittadino garantito dal pubblico con la flessibilità del privato. Inoltre, per facilitare l'implementazione del digitale, si rivela fondamentale il ruolo di supporto di un partner tecnologico che accompagni la PA nelle esigenze di innovazione, anche se la presenza del pubblico, titolato a dare quel commitment forte individuato come strategico insieme al controllo, è fondamentale per garantire la continuità e la messa a sistema del servizio.

È stato anche evidenziato, tuttavia, come la maggiore flessibilità degli operatori privati possa avere una contropartita sia sotto il profilo occupazionale che in termini di accessibilità ai servizi. Il privato, infatti, è più veloce nel reclutamento in situazioni di carenza di personale, facendo spesso ricorso a contratti precari e incarichi a partita IVA, in particolare con l'inserimento di personale più giovane con contratti a tempo determinato; molti giovani medici vengono ingaggiati a partita IVA e questo alimenta da anni polemiche con l'ordine dei medici. Anche rispetto all'utenza, il privato agisce con meno vincoli; può permettersi di scegliere il paziente, magari privilegiando i più remunerativi o facili da trattare e lasciando i casi più complicati alle strutture pubbliche, costrette a sopportare, per questo motivo, un ulteriore aggravio di lavoro.

Schema 13 Ipotesi di rinnovamento e sviluppo del sistema sanitario



Fonte: elaborazione degli Autori, 2021

Le politiche formative

Come è stato accennato nel paragrafo precedente, un altro ambito di intervento cruciale per lo sviluppo della sanità digitale in Italia è rappresentato dalle politiche formative. Rinnovare i corsi di laurea, riformare la formazione specialistica in medicina pensando allo specialista del futuro, attivare dei tavoli per l'identificazione delle figure professionali necessarie, investire nella formazione digitale dei dirigenti, far convergere il processo di innovazione aziendale col contesto formativo delle formazioni sanitarie a livello territoriale, utilizzare il sistema dell'educazione continua in medicina come leva strategica per l'acquisizione e l'aggiornamento delle competenze tecnologiche, formare gli informatici per ridurre l'impatto della tecnologia sugli operatori, sono tutte tematiche che ricorrono nelle testimonianze raccolte, indipendentemente dalle singole prospettive e dai diversi punti di osservazione delle organizzazioni di appartenenza.

4.4 Criticità e soluzioni adottate durante l'emergenza sanitaria

Come abbiamo visto nei paragrafi precedenti, il settore sanitario in Italia è un sistema molto complesso e caratterizzato da numerose problematiche che si sono amplificate e cronicizzate nel corso degli ultimi decenni, ma anche da ampi margini di miglioramento e da tante potenzialità di sviluppo legate in gran parte alle nuove opportunità offerte dall'innovazione tecnologica.

In questo settore così delicato e fondamentale per il sistema sociale ed economico del nostro Paese, l'impatto della pandemia da Covid-19 ha rappresentato un uragano che ha travolto tutti i servizi, le strutture e i singoli operatori, chiamati improvvisamente ad affrontare una situazione di difficoltà mai conosciuta prima e a rispondere a una richiesta di aiuto straordinaria da parte dei cittadini che ne sta mettendo a durissima prova la resistenza fisica e mentale. Difficoltà purtroppo non ancora superate a distanza di oltre un anno dall'arrivo della pandemia, in una fase che vede l'Italia impegnata a contenere una nuova ondata di contagi, mentre prova ad accelerare il ritmo della campagna vaccinale. Le considerazioni che seguono, pertanto, rappresentano una sintesi delle testimonianze riferite ai primi mesi di emergenza sanitaria, grazie alle interviste realizzate subito dopo la fine del lockdown, tra giugno e settembre 2020.

Gli effetti della prima ondata della pandemia sui servizi sanitari nel nostro Paese, sulla base delle testimonianze degli attori coinvolti nella ricerca, sono riassumibili in due tipologie.

La prima negativa, anzi devastante, perché l'emergenza sanitaria ha messo drammaticamente in luce tutte le carenze e le inefficienze del nostro sistema sanitario, di fronte alle quali il Governo ha dovuto necessariamente intraprendere importanti iniziative di ristrutturazione e riforma. Infatti, il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) riserva alla missione "Salute" 15,63 miliardi di euro, suddivisi tra "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" (7 mld) e "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" (8,63mld)⁷⁰, cui si aggiungono le risorse rese disponibili dal REACT-EU (1,71 mld)

⁷⁰ Il PNRR, che dovrà dare attuazione al programma Next Generation Eu varato dall'Unione europea per integrare il Quadro finanziario pluriennale 2021-2027 alla luce delle conseguenze economiche e sociali della pandemia da Covid-19, è articolato in sei missioni che rappresentano altrettante aree tematiche strutturali di intervento: 1) digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura; 2) rivoluzione verde e transizione ecologica; 3) infrastrutture per una mobilità sostenibile; 4) istruzione e ricerca; 5) inclusione e coesione; 6) salute.

Si fa qui riferimento al PNRR trasmesso il 30 aprile 2021 alla Commissione europea e approvato nel mese di giugno, in cui le risorse complessive sono date dalle risorse assegnate dal Dispositivo di Ripresa e Resilienza (Recovery and Resilience Facility - RRF) alle missioni e componenti del PNRR cui si aggiungono quelle rese disponibili dal REACT-EU e quelle derivanti dalla programmazione nazionale aggiuntiva.

e quelle derivanti dalla programmazione nazionale aggiuntiva (2,89 mld), per un totale di 20,22 miliardi.

La seconda tipologia riguarda invece i risvolti positivi che questa tragica esperienza hanno avuto in termini di solidarietà generazionale e soprattutto di spinta all'innovazione, grazie alle quali è stato possibile garantire la sopravvivenza (nel vero senso della parola, purtroppo) e la continuità dei servizi.

4.4.1 Pochi ma buoni

La carenza di personale e l'età media avanzata degli operatori di questo settore, doppiamente esposti al rischio di contagio per età e per tipologia di lavoro, è emersa in tutta la sua gravità, costringendo il settore pubblico a sopperire in tutti i modi possibili, anche richiamando in servizio ex professionisti già a riposo e reclutando giovani specializzandi. Come già evidenziato, in tal modo si è ristretto il bacino di forza lavoro a disposizione dei privati che, per non rimanere scoperti, hanno dovuto utilizzare canali di reclutamento straordinari, come le società interinali, normalmente poco usate in questo settore, o il ricorso a forza lavoro disponibile in territori a più elevato tasso di disoccupazione, all'occorrenza incentivandone la propensione alla mobilità.

Va tenuto conto che, in un periodo in cui tutto il Paese sperimentava lo smart-working su larga scala, i lavoratori dei servizi ospedalieri, delle case di riposo e delle RSA, hanno dovuto continuare a lavorare in presenza, non sempre dotati dei dispositivi di protezione necessari a causa delle difficoltà di rifornimento incontrate durante le prime settimane della pandemia, costretti a sostenere turni di lavoro lunghi a ritmi molto serrati, col timore di essere contagiati e di mettere a rischio la salute dei propri familiari.

Negli ospedali, per incrementare il personale impegnato con i pazienti Covid-19, gli operatori dei reparti in cui le attività sono state sospese è andato in aiuto di quelli in deficit di risorse e in alcuni casi è stato riconosciuto loro un premio economico. Inoltre, sono stati riorganizzati i turni di lavoro in modo da avere sempre lo stesso gruppo di operatori in servizio insieme, così da poter circoscrivere il numero di persone in isolamento preventivo o in quarantena, nel caso di contagio di un dipendente.

Il referente del sindacato delle professioni infermieristiche ha sottolineato che *chi ci ha salvato durante il Covid-19 non sono stati i medici, ma gli infermieri (...) certo ti arriva un carico di lavoro maggiore, ma il medico delle malattie infettive ha continuato a fare il medico delle malattie infettive. Tutte le specializzazioni e iperspecializzazioni che abbiamo non hanno fatto niente perché non erano spendibili. Invece gli infermieri erano tutti in prima linea, anche quelli che erano stati mandati a lavorare negli ambulatori per problemi fisici. La formazione di base degli infermieri, che dà loro la possibilità di svolgere la professione in tutte le unità*

operative, in tutte le aree dell'ospedale e del territorio, ha permesso in qualche modo di reggere.

4.4.2 Isolamento e distanziamento sociale

Un altro elemento importante di cambiamento durante l'emergenza sanitaria ha riguardato l'aspetto della socializzazione che è stato completamente stravolto in tutte le strutture sanitarie, ma soprattutto in quelle di ricovero e cura, a partire dagli ospedali.

Prima del Covid-19 l'ospedale era come un centro commerciale, col bar, il giornalaio e altri luoghi di socializzazione, poi i varchi sono stati chiusi agli esterni, l'ingresso vietato a visitatori e accompagnatori; allora la tecnologia è stata di grande aiuto per fare uscire i pazienti dall'isolamento, per comunicare con i parenti e tenerli informati sullo stato di salute dei loro cari.

Le strutture delle quali si è più parlato durante l'emergenza sono state la RSA che, in alcuni casi, per via dell'età e della particolare fragilità della popolazione ospite, si sono trasformate in veri e propri focolai per l'elevata incidenza di contagi e decessi. Dalle interviste è emerso come questa tipologia di strutture sia riuscita ad andare avanti grazie alla serietà e al buon cuore dei dipendenti, che hanno continuato a prendersi cura degli ospiti nonostante inizialmente i dispositivi di protezione individuale tardassero ad arrivare, aiutandosi l'uno con l'altro e dando prova di grande umanità e senso di responsabilità. *Ho visto molta solidarietà tra gli operatori stessi, cercavano il turno migliore e la sostituzione tra di loro per venire incontro alle esigenze familiari. È stata una bella scoperta il livello di unione che c'è tra i dipendenti. Gli abbiamo dato un premio economico e abbiamo cambiato i turni di lavoro perché ovviamente è cambiata tutta la routine giornaliera della struttura (Giomi RSA).* Nella fase iniziale del Covid-19, sono stati acquistati iPad per mantenere il contatto con le famiglie, anche se ci sono stati molti ritardi nelle consegne, come per tutte le altre forniture. Si sottolinea, tuttavia, quanto sia grave il problema dell'isolamento: il contatto umano, sia con gli operatori che con i familiari, è importantissimo, in particolare per le persone più fragili e certo non può essere risolto con qualche videochiamata.

L'esperienza di Assistenza Domiciliare Integrata nella provincia di Brindisi conferma queste evidenze. Lo smartworking è stato concesso solo agli operatori della centrale operativa, ma non è stato possibile per gli operatori sanitari dei servizi di assistenza alla persona che devono necessariamente recarsi a domicilio. Gli operatori a domicilio sono stati forniti di tutti i sistemi di protezione individuale necessari ed è stato attivato un sistema di videoconferenza proprietario per i collegamenti in remoto al fine di evitare eventuali problemi di privacy connessi all'utilizzo delle piattaforme commerciali di uso comune. Naturalmente si è verificato un enorme sovraccarico di lavoro, sia per gli operatori sanitari, sia per i tecnici che li hanno

dovuti assistere da remoto. Per i neoassunti la formazione è stata realizzata a distanza e anche l'ECM è stata riprogrammata in modalità FAD per garantire i crediti di competenza dell'anno, anche in vista della seconda ondata di contagi. Si ritiene che, passata l'emergenza, molte soluzioni saranno mantenute, soprattutto lo smartworking, anche se non al 100%, e le riunioni a distanza, utili ad evitare troppi spostamenti su di un territorio abbastanza esteso, seppur non troppo vasto. Nel periodo di realizzazione delle interviste, queste strutture stavano cercando di attrezzarsi per la temuta seconda ondata, che poi si è effettivamente verificata. In particolare, si rifletteva sulle soluzioni organizzative da adottare nel caso di una nuova chiusura delle scuole, o di isolamento in quarantena per le classi dei figli dei lavoratori, che sappiamo essere in prevalenza donne, sempre considerando che solo il personale degli uffici, quindi una minima percentuale, può beneficiare dello smartworking.

4.4.3 L'impulso alla telemedicina

Come già anticipato, l'emergenza ha avuto anche delle ricadute positive, soprattutto in termini di impulso all'adozione delle nuove tecnologie, in particolare a numerose applicazioni di telemedicina. Anche quei clinici che ancora erano molto distanti dalla sanità digitale e non ne avevano compreso pienamente l'importanza, in particolare i medici di medicina generale, i più restii all'adozione del digitale, si sono dovuti arrendere all'uso delle soluzioni tecnologiche per garantire l'assistenza ai propri pazienti. *C'è voluto il Covid-19 per passare alla ricetta realmente dematerializzata.* In una situazione che ha imposto la regola del distanziamento, anche molti medici della vecchia scuola, abituati a visitare fisicamente il paziente, si sono resi conto che, soprattutto quando non si tratta di una prima visita, ma di un controllo o della lettura di un referto, si può eseguirli con scrupolo anche a distanza. È stato sottolineato, inoltre, che in molti casi l'input alla televisita è arrivato dagli stessi pazienti: sono stati loro a richiederla e i medici si sono dovuti adeguare. Anche gli anziani hanno dimostrato di essere capaci di collegarsi a distanza con il telefonino o l'ipad, cosa che prima del Covid-19 si temeva non riuscissero a fare. In ambito privato, il Gruppo Giomi ha evidenziato la spinta arrivata alle tecnologie che erogano i servizi da remoto, grazie alle quali è stata garantita la presenza capillare sul territorio, e il grande sforzo compiuto per migliorare la collaborazione delle singole strutture sia con le ASL, che con gli altri servizi del territorio. Tramite le società del Gruppo che si occupano di ricerca e sviluppo e di progettazione informatica, si è lavorato sulle tante idee nuove ricevute anche dall'esterno per produrre nuove soluzioni veloci, facilmente fruibili e versatili. È stato evidenziato che molte imprese dell'ICT hanno messo a disposizione dei servizi sanitari soluzioni pensate per altri ambiti di applicazione; questo è sicuramente un fatto positivo perché indicativo della vitalità dell'imprenditoria italiana, ma è stato necessario

anche prestare molta attenzione a ciò che arrivava sul mercato troppo velocemente, magari senza aver superato un valido test, o senza la necessaria certificazione delle autorità di controllo. In occasione del Covid-19, agli informatici del Gruppo è stato chiesto di impegnarsi in particolare nella ricerca di soluzioni per facilitare il tracciamento, controllare gli accessi e gli assembramenti. Per evitare le file all'ingresso, sono state installate termocamere avanzate, piuttosto costose, capaci di inquadrare un gruppo, identificare una persona con la febbre, scattare una foto e trasmetterla ad operatori incaricati di rintracciarla. È stato anche proposto uno strumento per il tracciamento interno al quale però i dipendenti si sono opposti perché non si poteva garantire l'anonimato in un contesto lavorativo di quel tipo. Nell'esperienza di ARIA SpA, durante la prima fase Covid-19 in Lombardia è stato dato nuovo impulso a servizi di telemedicina per teleconsultazione, teleassistenza e telemonitoraggio, sperimentati già 15-20 anni fa, per garantire continuità di cura in ogni condizione. In tal modo si sono anche sfruttate le opportunità di finanziamento offerte dai numerosi bandi in materia di telemedicina aperti in quel periodo. I referenti della PA di Trento raccontano che *il Covid-19 ci ha cambiato il mondo perché, pur essendo all'avanguardia sull'innovazione, non avevamo il telemonitoraggio, la televisita e la teleassistenza tra le nostre priorità di implementazione*. Avendo un modello di governance ben strutturato e la piattaforma TreC già sviluppata (cfr par. 4.3.1), è stato possibile creare rapidamente dei nuovi moduli per integrarla con un sistema di telemedicina unico a livello provinciale e integrato con tutti gli altri sistemi aziendali. L'emergenza sanitaria, quindi, è alla base di una nuova visione della sanità trentina che sicuramente rimarrà anche dopo l'emergenza perché è stata inserita nella programmazione 2020-25. Per agire tempestivamente anche sotto il profilo della tutela della privacy, sono stati creati subito due comitati, uno per la televisita e uno per il teleconsulto, che hanno prodotto un'analisi del cambiamento nei relativi processi e identificato le migliori soluzioni tecnologiche da adottare in modo uniforme a livello provinciale.

La testimonianza della Regione Toscana evidenzia come la disponibilità di strumentazione digitale abbia mostrato tutta la sua potenzialità durante l'emergenza sanitaria, grazie ai dispositivi di monitoraggio a distanza, ma anche grazie alla capacità di utilizzarli da parte dei giovani *che sono stati presi e mandati, tutti bardati, a casa dei pazienti Covid-19*. Si ritiene che ciò non sarebbe stato possibile con i 'vecchi' medici di base, *si rivede un po' la paura di abbandonare meccanismi già consolidati, per cui me ne sto nel mio ambulatorio al sicuro*. È stato sottolineato anche che la Toscana è stata la prima regione a normare la televisita, con la DGR del 6 aprile 2020, per uniformare l'erogazione del servizio con una piattaforma unica regionale, criptata e sicura sotto il profilo della privacy. Il sistema è stato adottato rapidamente anche dai medici più anziani, a motivo della situazione di necessità e per la sua facilità d'uso. A tal

proposito, è stato evidenziato che in occasione del Covid sono state adottate molte soluzioni centralizzate, calate dall'alto, *altrimenti non se ne usciva*, sia in termini di governo dell'emergenza, sia di uniformità del servizio, confermando quanto già rilevato dalla PAT sull'importanza di un commitment e una governance forti per il perseguimento di obiettivi di programmazione, attraverso scelte strategiche istituzionali.

Alcune considerazioni comuni a tutti i testimoni riguardano la riorganizzazione dei servizi e della formazione. Presso gli ospedali e gli ambulatori, infatti, si è scelta un'organizzazione diversa per le visite, con appuntamenti sequenziali scaglionati in orari diversi in modo da avere poche persone in sala d'attesa.

A livello territoriale, si sottolinea che la figura dell'infermiere di famiglia, istituita dal patto per la Salute del dicembre 2019, ha trovato finalmente attuazione con il Decreto Rilancio del maggio 2020 e il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a 9600 infermieri.

In relazione alla didattica, anche in ambito ECM e attraverso la realizzazione di seminari, è stata riferita la riorganizzazione in modalità online, che si è rivelata preferibile, non solo per la maggiore flessibilità, ma anche perché consente di ottimizzare i tempi di realizzazione attraverso una migliore gestione delle domande e degli interventi dalla platea dei partecipanti.

Un'ultima considerazione importante riguarda i Big data che prima erano utilizzati prevalentemente in un'ottica amministrativa, mentre durante l'emergenza sanitaria la raccolta standardizzata e centralizzata dei dati sui pazienti sta rappresentando un valore in più, rivelandone il potenziale immenso come strumento per dimensionare in modo efficiente tutto il sistema sanitario e per ottimizzare l'erogazione dei servizi sul territorio. In occasione dell'emergenza sanitaria, pertanto, sarebbe stato provato che i Big data possono trasformare l'informazione in uno strumento di governo del sistema.

In generale, prevale l'opinione secondo la quale si dovrebbe trarre da questa esperienza un importante insegnamento sulla necessità di portare avanti un sistema italiano di telemedicina *che la renda una normalità e non un'eccezione per rispondere a un'emergenza*, almeno nel servizio sanitario pubblico. Il timore è che, passata l'urgenza, torni tutto come prima, ma è pur vero che molte soluzioni di telemedicina hanno avuto un exploit negli ultimi mesi perché gli stessi cittadini, per paura del contagio, evitano il Pronto Soccorso e le visite ambulatoriali. Adesso, dopo averne verificato l'efficacia e la comodità, difficilmente vorranno rinunciarvi. Questa trasformazione e il cambiamento nel modo di vedere la propria professione e di relazionarsi ai pazienti che ha coinvolto la classe medica, hanno di fatto avviato un processo che molti auspicano possa portare alla strutturazione di servizi stabili e continuativi nell'ambito di un vero e proprio sistema nazionale di telemedicina.

Conclusioni

Il presente volume aggiunge un ulteriore tassello al quadro già delineato con le pubblicazioni Inapp degli ultimi due anni dedicate alle implicazioni dell'innovazione tecnologica sul mercato del lavoro in un contesto di significativo invecchiamento della forza lavoro (Inapp e Checcucci 2019; 2020). In particolare, dopo lo studio del settore manifatturiero, l'attenzione è rivolta al settore dei servizi, nell'ambito del quale è stato deciso di procedere a un approfondimento qualitativo sui servizi bancari e assicurativi da una parte, e sui servizi sociosanitari, dall'altra, per le rispettive, interessanti specificità in termini di invecchiamento del personale e di sviluppo tecnologico, che questi due comparti del terziario presentano.

Tutti i settori dei servizi hanno una caratteristica che li contraddistingue e ne condiziona le problematiche organizzative e gestionali: la produzione non si realizza con un prodotto fisico tangibile come nel manifatturiero, ma grazie all'interazione tra chi eroga il servizio e chi ne fruisce. L'elemento determinante, pertanto, è rappresentato dalla relazione con una popolazione di clienti/utenti essa stessa coinvolta nel processo generale di invecchiamento demografico. Questo ha conseguenze molto importanti, soprattutto per le imprese che operano nel comparto dei servizi alla persona, che si trovano ad affrontare contestualmente le problematiche legate all'invecchiamento dei lavoratori e quelle della clientela/utenza.

Come evidenziato dai dati Istat relativi al 2019, nell'ambito delle competenze digitali i cittadini italiani si trovano ancora in una situazione di grave arretratezza: il 42% non raggiunge neanche le competenze di base e il 3,4% non ha alcuna competenza digitale. Inoltre, l'incidenza di coloro che possiedono competenze digitali di base raggiunge il 67% nella classe di età 20-24 anni, mentre nella fascia di età 65-74 anni scende al 15%. Se a questo aggiungiamo che nella popolazione in età lavorativa il 51% non utilizza Internet, non ha competenze digitali, o non raggiunge i livelli di base, comprendiamo quanto la questione generazionale possa impattare sia sull'occupabilità dei lavoratori maturi, sia sulla possibilità di attivare e coinvolgere l'intera popolazione nel processo di trasformazione digitale del Paese, anche come fruitore e destinatario di servizi. Proprio con l'obiettivo di eliminare il gap con gli altri Paesi europei e di abbattere il *digital divide* tra le diverse aree del

nostro territorio, il Governo nel luglio 2020 ha ufficialmente dotato l'Italia di una Strategia nazionale per le competenze digitali, articolata in quattro assi prioritari di intervento: Istruzione e Formazione superiore, Forza Lavoro attiva, Competenze specialistiche ICT e Cittadini.

Rispetto al settore sociosanitario, è facile intuire quanto l'invecchiamento sia determinante nell'evoluzione dei bisogni di cura e assistenza della popolazione che continuano a generare un aumento della domanda di servizi sociosanitari, sotto il profilo sia quantitativo che qualitativo. In particolare, cresce la componente di domanda relativa alla popolazione più anziana e non autosufficiente che va ad impattare in modo significativo sui servizi territoriali, sull'assistenza domiciliare e sulle strutture residenziali che offrono servizi di accoglienza, cura e assistenza a questo particolare target di utenti. Per questo motivo, molti sostengono che la vera sfida per il nostro sistema sociosanitario sia rappresentata dalle cronicità e che la sua tenuta dipenderà da quanto, quando e come riusciremo a rendere i servizi adeguati a fronteggiare l'evoluzione demografica della nostra popolazione. Osservando la situazione occupazionale del settore sociosanitario, si rileva una condizione di sottodimensionamento cronico delle risorse, peraltro caratterizzate da una età media molto avanzata, con previsioni piuttosto drammatiche, quanto realistiche, di *skills & labour shortage* connesse, da una parte al progressivo ritiro delle classi più anziane di lavoratori, che sono anche le più numerose; dall'altra parte, alla resistenza culturale al cambiamento e alla mancanza di un sistema di istruzione e formazione adeguato a sostenere lo sviluppo delle competenze digitali dei professionisti e degli operatori (anziani) di questo comparto. Opinione prevalente è che la tecnologia solo in parte potrà sopperire alla mancanza di risorse umane in un settore nel quale risulta indispensabile il fattore umano e la presenza fisica quotidiana dell'operatore, sia nella cura delle acuzie, sia nell'assistenza alle cronicità. La digitalizzazione della sanità può comunque essere determinante nel contribuire a migliorare l'efficienza dei servizi e a eliminare le disuguaglianze territoriali, ma è necessario intervenire concretamente e tempestivamente, investendo sull'adeguamento delle infrastrutture, sulla formazione degli operatori, sull'organizzazione dei servizi e sul coinvolgimento attivo dei cittadini.

Le migliori potenzialità delle applicazioni tecnologiche in sanità appaiono legate, oltre che all'amministrazione e alla gestione dei servizi, alle varie applicazioni della telemedicina, che durante l'emergenza Covid-19 hanno dimostrato tutte le loro straordinarie capacità di supporto al territorio nel riuscire a dare continuità all'erogazione dei servizi anche in condizioni di disagio estremo. Molto interessanti si delineano poi le applicazioni legate all'impiego dei Big data e dell'intelligenza artificiale che aprono nuove, importantissime prospettive di sviluppo in termini di capacità predittive e di intervento precoce, oltre che di progettazione, layout e riorganizzazione delle prestazioni.

L'emergenza sanitaria causata dall'arrivo del Sars-Cov-2 ha messo in luce tutte le fragilità nostro sistema sociosanitario, in particolare in termini di mancanza di risorse umane e finanziarie, di scarsa integrazione dei servizi e dei dati, evidenziata dalle tante problematiche ancora irrisolte sui sistemi di tracciabilità, di difficoltà a rispondere alle esigenze della popolazione più anziana, particolarmente colpita dalla pandemia soprattutto durante la prima fase (Inapp e Checucci 2021).

Nella sua drammaticità, tuttavia, l'emergenza Covid-19 rappresenta anche un'occasione unica di spinta al rinnovamento, che sta contribuendo in modo eccezionale *in primis* a superare molte barriere legate alla resistenza al cambiamento, costringendo professionisti e utenti dei servizi ad abituarsi all'uso quotidiano di molte soluzioni tecnologiche, ma anche a orientare l'attenzione dei decisori politici – e quindi anche lo stanziamento di risorse – sull'urgenza di avviare una importante azione di trasformazione della sanità fondata necessariamente sulla digitalizzazione e sulla gestione del passaggio generazionale.

Dati recentissimi⁷¹ ci dicono che la pandemia ha significativamente modificato l'opinione e l'uso della telemedicina da parte dei medici, sia specialisti (MS) che medici di medicina generale (MMG). Infatti, a fronte di un notevole incremento di medici favorevoli, tra "convinti" (47% MS e 41% MMG), "convertiti in emergenza" (25% MS e 35% MMG) e "convertiti potenziali" (20% MS e 19% MMG), i contrari sono oramai una percentuale minima (8% MS e 5% MMG). Tra questi ultimi, l'incidenza degli specialisti è calata di 22 punti percentuali, mentre quella dei MMG è costituita interamente da professionisti di età superiore ai 55 anni. Tutti gli strumenti di telemedicina hanno avuto impulso tra i medici nel corso della pandemia, ma in particolare il teleconsulto dei MMG con i MS (dal 12% al 39%), quello tra medici specialisti (dal 21% al 47%) e la telerefertazione (dal 25 al 41% tra i MS e dal 16% al 29% tra i MMG).

Tra i pazienti è in aumento l'utilizzo di Internet come fonte informativa e delle applicazioni digitali per il monitoraggio del proprio stile di vita, per ricordarsi di assumere i farmaci e per tenere sotto controllo i parametri clinici. Tra i cittadini che preferiscono non utilizzare i canali digitali, il 27% pensa che sia più facile utilizzare i canali tradizionali, mentre l'incidenza del 35% di quanti non si ritengono capaci di utilizzarli arriva al 63% tra gli over65. Nel processo di digitalizzazione del settore, bisognerà pertanto tenere in considerazione queste specificità per non accentuare le disuguaglianze nella fruizione dei servizi.

I principali benefici associabili alle tecnologie digitali riguardano la migliore consapevolezza della propria patologia o dello stato generale di salute (46%) e l'aver un supporto per rispettare il proprio piano di cura (43%). Sia i medici che i pazienti,

⁷¹ Dati dell'Osservatorio Innovazione digitale in sanità del Politecnico di Milano presentati in occasione del webinar *Sanità digitale oltre l'emergenza: più connessi per ripartire* che si è svolto il 26 maggio 2021.

inoltre, sottolineano l'enorme beneficio rappresentato dal risparmio di tempo e di risorse che derivano dall'evitare gli spostamenti (che per i pazienti a volte implicano anche spese di viaggio e pernottamento) e dalla rapidità negli scambi di informazioni e documentazione.

Rispetto al tema della volontà politica e della disponibilità di risorse, il risultato concreto è rappresentato dalla decisione di dedicare alla salute una delle Missioni nelle quali è articolato il PNRR. Infatti, la Missione 6 Salute stanZIA 7 miliardi di euro per "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e 8,63 miliardi per "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale". Gli interventi della prima componente sono volti a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio, l'assistenza domiciliare e l'efficacia dell'integrazione dei servizi sociosanitari. Attraverso le misure della seconda componente, invece, si intende rinnovare e ammodernare le strutture tecnologiche e digitali esistenti, implementare il Fascicolo sanitario elettronico, migliorare l'erogazione e il monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza grazie all'uso dei sistemi informativi e sviluppare le competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale.

Nel settore finanziario/assicurativo, l'innovazione tecnologica ha rappresentato un cambiamento rivoluzionario, in particolare per i servizi bancari, di per sé a forte impatto tecnologico rispetto ad altri settori. Si è trattato di un cambiamento progressivo nel tempo, avviato già a partire dagli anni '90 con l'avvento dei pc e la digitalizzazione di gran parte dei processi a minore valore aggiunto.

Hanno inciso su tali processi una serie di fattori esogeni, tra cui la crescente competizione a livello internazionale, l'aumento della regolamentazione di controllo europea e nazionale, la richiesta di una maggiore patrimonializzazione, con la conseguente necessità di riduzione dei costi attraverso ristrutturazioni e riorganizzazioni. La crescente digitalizzazione e l'evoluzione delle tecnologie ha portato a un cambiamento sia dei prodotti sia del modo di fornire i servizi alla clientela, modificando progressivamente anche il rapporto con la clientela stessa. Negli ultimi anni la tecnologia ha avuto un'accelerazione fortissima e, grazie alla riduzione dei costi di accesso, si è determinata una maggiore disponibilità da parte di tutti di strumenti tecnologici. Un cambiamento, dunque, proprio nei processi e negli orientamenti comportamentali della clientela che sempre di più si avvale dei canali informatici o digitali e sempre meno utilizza i canali tradizionali della rete fisica. Tutto ciò ha inciso profondamente sulle risorse umane in termini di modalità di lavoro e competenze richieste.

Durante la fase dell'emergenza sanitaria il sistema creditizio ha svolto un ruolo centrale come canale di trasmissione delle misure di policy introdotte dal Governo per fronteggiare la crisi e sostenere le imprese. Alcune banche hanno attivato ulteriori iniziative sia di tipo finanziario per garantire la solvibilità delle imprese,

sia di tipo operativo per supportare le imprese stesse nell'attivazione delle misure necessarie ad operare durante il lockdown (es. servizi di noleggio e installazione pc per smartworking), come pure di supporto e affiancamento ai singoli individui per metterli in grado di accedere da remoto ai servizi bancari. Anche il settore assicurativo si è attivato con iniziative volte a rafforzare le reti di protezione per imprese e famiglie.

Tutto ciò ha richiesto di ripensare ulteriormente le modalità di relazione con la clientela, individui e imprese, per lavorare a distanza e in totale sicurezza, di adeguare velocemente processi e modelli organizzativi e sviluppare nuove competenze.

Nella fase di ripartenza, anche in previsione dell'attuazione delle azioni del PNRR, alle imprese del settore bancario e assicurativo si continua a chiedere di svolgere lo stesso ruolo di snodo centrale e punto di riferimento per istituzioni governative, imprese e singoli clienti.

L'emergenza sanitaria ha ulteriormente modificato abitudini e bisogni dei clienti, rafforzando tendenze già emergenti, ma ridefinendone le scale di priorità: una maggior attenzione alla salute e al benessere, un'accelerazione alla digitalizzazione, un nuovo modo di concepire e vivere gli spazi (di ufficio e di casa), la mobilità (smart mobility) e l'ambiente (verso la green economy e la sostenibilità ambientale).

Tutto ciò richiede una ulteriore evoluzione dei modelli di business e di offerta di servizi, nonché del rapporto con la clientela, che se da un lato sarà caratterizzato da un sempre maggiore utilizzo della tecnologia, dall'altro necessita di un ripensamento della relazione umana basata sull'offerta di prodotti sempre più personalizzati. L'attività bancaria sarà sempre più basata sul valore e sul cliente. Un fenomeno che viene definito Banking 4.X (Capgemini e Efma 2021), per realizzare il quale sarà necessaria un'ulteriore spinta alla digitalizzazione e verso la realizzazione di piattaforme di BaaS (bank as a service) basate sull'offerta di servizi finanziari veloci, semplici e su misura.

Questo richiederà l'acquisizione di nuove e ulteriori competenze digitali da parte degli operatori del settore. In questo il Piano di resilienza nazionale rappresenta una opportunità che anche banche e assicurazioni potranno sfruttare per rendere strutturali le innovazioni organizzative e le modalità di lavoro introdotte, rafforzando le azioni finalizzate al cambiamento culturale introdotto dalla transizione, promuovendo agilità e flessibilità e ripensando ulteriormente la gestione del capitale umano (in particolare maturo) in termini di *reskilling* e *upskilling*. In questo scenario sarà ancora più importante creare connessioni tra generazioni diverse.

Da questo punto di vista, sotto il profilo delle soluzioni adottate per sostenere l'occupabilità del personale (maturo) e la sua capacità di affrontare il cambiamento, non solo tecnologico, ma anche culturale e organizzativo, il settore dei servizi presenta molte analogie con il settore manifatturiero. Le politiche formative, di *age management* e di welfare aziendale, infatti, rappresentano gli assi portanti

sui quali le imprese italiane si stanno muovendo, seppure con alcune specificità legate alla dimensione e al comparto.

Le maggiori specificità del settore dei servizi alle persone appaiono, invece, riconducibili al rapporto con la clientela e l'utenza. L'evoluzione del corso di vita deve necessariamente essere tenuta in considerazione da chi eroga tali servizi, perché i bisogni cambiano e si trasformano in relazione ad essa. Le imprese devono quindi essere in grado di offrire un ventaglio di servizi, una molteplicità di soluzioni personalizzabili ed adattabili in risposta alle mutevoli esigenze di coloro che ne usufruiscono.

Da questo deriva l'attenzione dedicata alla necessità di creare, o di trasformare i sistemi locali in ecosistemi, con caratteristiche di multidimensionalità e funzioni di connettività tali da garantire un'offerta di servizi adeguata alle diverse esigenze di vita dell'utenza. Funzioni da sviluppare attraverso l'impiego di piattaforme che, a loro volta, esigono l'adozione di un linguaggio comune e condiviso, di risorse specifiche, nonché di nuove competenze che possono aggiungersi a quelle specialistiche proprie delle professioni preesistenti, o generare nuovi profili professionali. Il cambiamento culturale deve accompagnare tutto il percorso di trasformazione, sia all'interno delle organizzazioni, che all'esterno, affinché il contesto, l'ambiente e l'ecosistema possano effettivamente rappresentare un fattore di accelerazione piuttosto che di freno.

All'interno delle organizzazioni, in particolare è fondamentale che tutti i lavoratori, ma soprattutto i più anziani, siano accompagnati, accolti in un percorso di innovazione ben articolato sotto il profilo dell'informazione, della formazione e del sostegno sul campo, al fine di comprendere chiaramente gli obiettivi del cambiamento e il beneficio che ne potranno trarre in termini di miglioramento del proprio lavoro.

All'esterno, è fondamentale che il contesto normativo, le politiche e il mondo dell'istruzione e della formazione seguano l'evoluzione demografica e tecnologica, con interventi regolativi e correttivi che supportino uno sviluppo tecnologico efficace e sostenibile, soprattutto in una prospettiva di sostegno ai livelli di occupabilità. Se questo appare più fattibile in relazione all'evoluzione demografica, prevedibile ed effettivamente prevista dagli addetti ai lavori, benché piuttosto disattesa fino ad oggi dalla politica, più complicato appare l'adeguamento all'evoluzione tecnologica per l'estrema velocità con la quale essa procede, rispetto alla lentezza con la quale avvengono i necessari cambiamenti a livello normativo, sociale ed economico.

Mai come oggi, pertanto, si richiedono politiche lungimiranti, fondate su previsioni e strategie di lungo periodo, ma modulari, che possano creare le condizioni di coerenza di sistema, ma anche di flessibilità, necessarie a cogliere tutte le opportunità di sviluppo sociale offerte dalla quarta rivoluzione industriale.

In tale prospettiva, il PNRR potrebbe rappresentare un'opportunità unica di rilancio del sistema Paese nel suo complesso, fondato sulla transizione digitale ed ecologica, ma anche sullo sviluppo delle competenze e sul ricambio generazionale. Non va sottovalutato, infatti, che il forte commitment politico che lo caratterizza e la disponibilità di risorse straordinarie stanziare arrivano in un momento storico in cui la cittadinanza (e la forza lavoro) è meglio disposta a superare le resistenze culturali al cambiamento sulla spinta delle sollecitazioni, anche all'uso delle tecnologie digitali, data dalla pandemia.

A differenza di quanto avvenuto fino ad oggi, pertanto, si verifica la concomitante presenza di tre fattori – volontà politica, risorse economiche e predisposizione generale al cambiamento – indispensabili per creare un contesto favorevole alla concreta attuazione di un importante processo di trasformazione sociale ed economica del Paese, in un'ottica di sviluppo sostenibile e inclusivo.

Appendice

1. Metodologia della ricerca (attività e strumenti di rilevazione della fase di campo)

Sulla base delle perduranti condizioni di emergenza e dei provvedimenti governativi via via entrati in vigore, per la realizzazione della fase di campo si è deciso di realizzare esclusivamente interviste a testimoni privilegiati, individuati all'interno dei due settori prescelti. L'individuazione dei soggetti da intervistare è avvenuta prevalentemente sulla base dei contatti già avviati nel corso degli studi preparatori e a seguito di specifiche indicazioni via via ricevute dagli stessi partecipanti alla ricerca.

Dopo la determinazione del numero di partecipanti, la loro localizzazione geografica e settoriale, nonché la prima identificazione di potenziali partecipanti da selezionare, la realizzazione delle interviste, singole o coinvolgendo un numero ristretto di interlocutori, è avvenuta in tutti i casi per mezzo di strumenti di teleconferenza.

Le interviste sono state realizzate con tecnica qualitativa, per mezzo dell'utilizzo di una griglia non strutturata, inviata agli intervistati precedentemente alla realizzazione del colloquio. L'intervista era finalizzata a identificare le soluzioni adottate per adeguarsi all'evoluzione del mercato e rispondere alle nuove esigenze dell'utenza; fronteggiare i processi di perdita e/o di obsolescenza di competenze, nonché di reclutamento di nuove professioni dotate di competenze innovative; gestire le diverse generazioni di lavoratori presenti nelle organizzazioni e il ricambio generazionale. Le griglie utilizzate per i due settori sono riportate al punto 2 dell'appendice.

Nel complesso, fra giugno e novembre 2020 sono state effettuate 22 interviste. L'elenco complessivo delle organizzazioni coinvolte e il ruolo degli intervistati sono riportati al punto 3 dell'appendice.

Nell'ambito delle interviste condotte con operatori del settore bancario e assicurativo sono stati affrontati in particolare i seguenti argomenti.

Evoluzione del settore e innovazione tecnologica

Breve descrizione delle caratteristiche aziendali (mission, servizi offerti, fatturato, numero di dipendenti e loro composizione demografica). Descrizione delle principali dinamiche e tendenze evolutive in atto, con particolare riferimento alla digitalizzazione e all'introduzione di innovazioni riguardanti i servizi offerti, le innovazioni tecnologiche di processo, l'organizzazione aziendale, le strategie di marketing.

Risorse umane, competenze e formazione

Principali trasformazioni del lavoro connesse all'innovazione tecnologica: modelli organizzativi, profili professionali maggiormente interessati, profili emergenti, competenze richieste per affrontare la trasformazione digitale, competenze necessarie per definire le nuove strategie, progettare, gestire e abilitare i processi di innovazione tecnologica 4.0; disponibilità in azienda e azioni intraprese per la loro acquisizione; scelte formative per rispondere alle sfide della digitalizzazione; formazione specifica per gli addetti over 50, modalità di gestione delle diverse età in azienda e trasferimento intergenerazionale delle competenze; ricambio generazionale/recruitment e attrazione di talenti.

Cambiamenti dettati dall'emergenza Covid-19

Azioni intraprese nei confronti delle risorse umane per fronteggiare l'emergenza; come e se l'emergenza ha trasformato/sta trasformando i processi di gestione delle risorse umane (formazione etc.) e soluzioni adottate per far fronte ai cambiamenti imposti; cambiamenti in vista o auspicati nella gestione delle risorse umane dopo l'emergenza.

Nell'ambito delle interviste condotte con operatori del settore sanitario pubblico e privato, sulla base dell'esperienza e del ruolo del singolo intervistato, sono state esplorate le seguenti aree.

Evoluzione del settore e innovazione tecnologica

Quali sono le principali dinamiche e tendenze evolutive in atto e quali sono i vantaggi legati all'introduzione di innovazioni tecnologiche; quali le principali differenze a livello territoriale e dove si possono identificare esperienze "virtuose" (buone pratiche), in termini di innovazione tecnologica e/o gestione delle risorse umane; quali sono (se presenti) le principali differenze nel modo di affrontare le sfide della digitalizzazione tra sanità pubblica e privata e tra diverse tipologie di servizi (ospedalieri, ambulatoriali, assistenziali etc.)

Risorse umane, competenze e formazione

Criticità riscontrate a causa dell'aumento dell'età media degli operatori e dell'utenza ed eventuali iniziative dedicate agli operatori over 50; principali esigenze in termini di aggiornamento delle competenze e nuovi profili professionali; come si sta evolvendo la formazione e quali sono gli obiettivi perseguiti in tale contesto (ruolo dell'ECM per l'innovazione).

Politiche per l'innovazione

Conoscenza ed eventuale utilizzo, da parte delle aziende del settore, degli incentivi pubblici a sostegno dell'innovazione, anche per interventi di sviluppo delle risorse umane; eventuale utilizzo della contrattazione aziendale per realizzare iniziative di *age management* e/o welfare aziendale a supporto del prolungamento della vita lavorativa (incluso l'utilizzo dello smartworking in sanità); criticità connesse alla governance del sistema sanitario e alla sua digitalizzazione.

Cambiamenti dettati dall'emergenza Covid-19

Azioni intraprese dalle organizzazioni di appartenenza per sostenere le aziende e per proteggere i lavoratori (in particolare maturi) durante l'emergenza; eventuale impulso fornito dall'emergenza all'innovazione tecnologica; prospettive post emergenza, anche in relazione alle opportunità offerte dai fondi per la sanità, nell'ambito della strategia di recovery.

2. Griglie di intervista

SETTORE SANITARIO

OBIETTIVI INFORMATIVI

Esplorare le esigenze di innovazione e digitalizzazione delle imprese pubbliche e private del Settore Sanitario e le difficoltà riconducibili al contesto generale di invecchiamento demografico.

Identificare le soluzioni adottate per:

- adeguarsi all'evoluzione del mercato e rispondere alle nuove esigenze dell'utenza;
- fronteggiare i processi di perdita e/o di obsolescenza di competenze, nonché di reclutamento di nuove professioni dotate di competenze innovative;
- gestire le diverse generazioni di lavoratori presenti nei servizi e il ricambio generazionale.

Tematiche e quesiti da proporre sulla base dell'esperienza e del ruolo del singolo intervistato

1. Evoluzione del settore e innovazione tecnologica

- Sulla base della sua esperienza e delle sue conoscenze delle aziende e dei servizi del comparto, quali sono le principali dinamiche e tendenze evolutive in atto e quali sono i vantaggi legati all'introduzione di innovazioni tecnologiche.
- Quali ritiene siano le principali differenze a livello territoriale e dove si possono identificare esperienze "virtuose" (buone pratiche), in termini di innovazione tecnologica e/o gestione delle risorse umane.
- Quali sono (se ci sono) le principali differenze nel modo di affrontare le sfide della digitalizzazione tra servizi pubblici e privati e tra diverse tipologie di servizi (ospedalieri, ambulatoriali, assistenziali etc.)

2. Risorse umane, competenze e formazione

- Criticità riscontrate a causa dell'aumento dell'età media degli operatori e dell'utenza ed eventuali iniziative dedicate agli operatori over 50.
- Quali sono le principali esigenze in termini di aggiornamento delle competenze e nuovi profili professionali.
- Come sta evolvendo la formazione e quali gli obiettivi perseguiti (ruolo dell'ECM per l'innovazione).

3. Politiche per l'innovazione

- Sono conosciuti e utilizzati dalle aziende del settore gli incentivi pubblici a sostegno dell'innovazione? Se e in che modo sono impiegati anche per interventi di sviluppo delle risorse umane?
- Se e come la contrattazione aziendale è utilizzata per iniziative di *age management* e/o welfare aziendale che favoriscano il prolungamento della vita lavorativa (anche smartworking in sanità).
- Ritieni ci siano criticità connesse alla governance del sistema sanitario e alla sua digitalizzazione?

4. Cambiamenti dettati dall'emergenza Covid-19

- Quali azioni sono state intraprese dalla sua organizzazione per sostenere le aziende e per proteggere i lavoratori (maturi) durante l'emergenza.
- Quale impulso ha dato l'emergenza all'innovazione tecnologica e quali sono le prospettive dopo l'emergenza, anche in relazione alle opportunità offerte dai fondi disponibili per il rilancio in sanità.

SETTORE BANCARIO E ASSICURATIVO

OBIETTIVI INFORMATIVI

Esplorare le esigenze di innovazione e digitalizzazione delle imprese del Settore Bancario/Assicurativo in un contesto di invecchiamento demografico.

Identificare le soluzioni adottate per:

- adeguarsi all'evoluzione del mercato e risponder alle nuove esigenze della clientela/utenza;
- fronteggiare i processi di perdita e/o di obsolescenza di competenze, nonché di reclutamento di nuove professioni dotate di competenze innovative;
- gestire le diverse generazioni di lavoratori presenti in azienda e il ricambio generazionale.

Tematiche e quesiti da proporre sulla base dell'esperienza e del ruolo del singolo intervistato

1. Evoluzione del settore e innovazione tecnologica

- Breve descrizione caratteristiche aziendali (mission, servizi offerti, fatturato, numero dipendenti e composizione demografica etc.).
- Descrizione delle principali dinamiche e tendenze evolutive in atto, con particolare riferimento alla digitalizzazione e all'introduzione di innovazioni riguardanti: servizi offerti, attività tecnologiche di processo, organizzazione aziendale, strategie di marketing etc.

2. Risorse umane, competenze e formazione

Principali trasformazioni del lavoro connesse all'innovazione tecnologica:

- Modelli organizzativi.
- Profili professionali maggiormente interessati dalle trasformazioni in atto, profili emergenti, competenze necessarie per definire strategie, progettare, gestire e abilitare i processi di innovazione tecnologica 4.0 (disponibilità o meno in azienda e azioni intraprese per l'acquisizione).
- Formazione richiesta per rispondere alle sfide della digitalizzazione; eventuale formazione specifica per over 50, gestione delle diverse età e trasferimento intergenerazionale.
- Ricambio generazionale/recruitment e attrazione talenti.

3. Cambiamenti dettati dall'emergenza Covid-19

- Azioni intraprese per le risorse umane per fronteggiare l'emergenza.
- Come e se l'emergenza ha trasformato/sta trasformando i processi di gestione delle risorse umane (formazione etc.) e soluzioni adottate per far fronte ai cambiamenti imposti dall'emergenza.
- Cosa cambierà, o dovrebbe cambiare nella gestione delle risorse umane dopo l'emergenza Covid-19.

3. Elenco degli intervistati

Settore sanitario

Organizzazione	Ruolo dell'intervistato
ANAAO Assomed	Consigliere nazionale
ARIA SpA inhouse Regione Lombardia	Consulente
Fondazione Bruno Kessler	Responsabile Linea Health & Wellbeing
Giomi Care SRL - Gruppo Giomi	Direttore sanitario
Giomi Care SRL - Gruppo Giomi	Responsabile HR
Giomi Innovation & Research - Gruppo Giomi	Chief Innovation Officer
IG.COM SRL - Gruppo Giomi	Direttore tecnico
Istituto superiore di sanità (ISS)	Direttore del Centro nazionale per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali
Nursid	Segretario nazionale
P.A. Trento, Dipartimento Salute	Direttore Ufficio Innovazione e ricerca
Regione Toscana	Responsabile Settore Sanità digitale e innovazione
THCS SRL	Presidente CDA
Trentino Salute 4.0	Project Manager

Settore bancario e assicurativo

Organizzazione	Ruolo dell'intervistato
ABI - Associazione bancaria italiana	Responsabile Direzione Sindacale e del Lavoro e Responsabile Ufficio Relazioni Sindacali e Welfare
Abiformazione - Ente di formazione Associazione Bancaria Italiana	Responsabile Settore Sviluppo Capacità Professionali
Ania	Responsabile Area Risorse Umane e Servizi Generali
Fabi Federazione autonoma Bancari	Responsabile Dipartimento contrattualistica e Analisi e Ricerche
FBA - Fondo interprofessionale banche assicurazioni	Responsabile Organizzazione e controllo
Fisac-Cgil – Centro Studi ISRFLAB (Credito e assicurazioni)	Direttore Centro Studi ISRFLAB
Fondir – Fondo interprofessionale Dirigenti del terziario	Direttore Fondo Responsabile Area Tecnico Gestionale
HDI Assicurazioni	Responsabile Gestione e Sviluppo Risorse
Intesa San Paolo	Senior Director Labour Affairs

Bibliografia

- Acemoglu D. (2021), *Remaking the Post-Covid World*, *Finance & Development*, March <<https://bit.ly/3DLI7gZ>>
- Acemoglu D., Restrepo P. (2018), *Demographics and automation*, NBER Working Paper n.24421, Cambridge (MA), NBER
- ABI (2018), *Rapporto 2018 sul mercato del lavoro nell'industria finanziaria*, Roma, Bancaria Editrice
- ADAPT (2020), *Il telelavoro per prevenire e contrastare la diffusione del Covid-19*, Scheda n.1, in collaborazione con l'Ufficio per l'Italia e San Marino dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO), Bergamo, ILO <<https://bit.ly/3yWEwud>>
- ADP (2019), *The Workforce View in Europe 2019*, Chertsey-Manchester, ADP <<https://bit.ly/3yRfqwo>>
- AIOP (2019), *Primo Bilancio sociale aggregato delle strutture ospedaliere associate*, Milano, BDO <<https://bit.ly/3fyMMHA>>
- Ambra M.C. (2018), Dal controllo alla fiducia? I cambiamenti legati all'introduzione dello 'smart working': uno studio di caso, *Labour & Law Issues*, 4, n.1, pp.20-39 <<https://bit.ly/3v9DoRM>>
- Alonzi F., Ambroselli S., Valery A. (a cura di) (2020), *COVID-19 emergency and the impact on classification systems: a preliminary focus on manufacturing industry*, Working Papers n.7, Roma, Istat
- ANIA (2019), *L'Assicurazione italiana 2018-2019*, Ania, Roma <<https://bit.ly/3sltSvv>>
- Anitec-Assinform (2020), *Sanità digitale in Italia. Scenario e azioni innovative*, Roma, Anitec-Assinform <<https://bit.ly/3mVKh5M>>
- Anpal (2020), *Prime evidenze degli effetti della crisi sanitaria sulla dinamica dei rapporti di lavoro in somministrazione*, Nota Periodica n.2/2020, Collana Focus Anpal n.76, Roma, Anpal <<https://bit.ly/3yHW7Wt>>
- Ansoff H., Brandenburg G. (1971), A Language for Organizational Design, *Management Science*, n.12 pp.5-28
- Arienzo A., Civerra A., Di Giamberardino S., Esposito O., S. Zanfino (2020), L'intervento psicologico con la marginalità nel contesto Covid-19: Dall'agire controllo

- al riconoscere domande di rapporto, *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 8, n.1, pp.9-20 <<https://rb.gy/7g6oqt>>
- Aversa M.L., Checcucci P., D'Agostino L., Fefè R., Scarpetti G. (2018), Qualità del lavoro e fattori di espulsione dal mercato dei lavoratori maturi, *Economia & lavoro*, 52, n.3, pp.41-60
- Aversa M.L., Iadevaia V. (2019), Innovazione tecnologica e invecchiamento della forza lavoro. Il caso del Distretto dell'occhialeria di Belluno, *Economia e società regionale*, XXXVII, n.3, pp.119-144
- Ayalon L. (2019), *Understanding ageism, Presentation*, UN Economic Commission for Europe, Twelfth meeting of the Working Group on Ageing, Geneva, November 18 <<https://bit.ly/3H1Z47o>>
- Baldwin R., Forslid R. (2020), *Covid 19, globotics, and development*, CEPR Policy Portal, Voxeu.org, 16 July <<https://bit.ly/3pdsU39>>
- Ballini S. (2014), *Il governo della innovazione*, Regione Emilia-Romagna
- Baltes P.B., Baltes M.M. (1990), *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation*, in P.B. Baltes, M.M. Baltes (eds.), *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*, New York, Cambridge University Press, pp.1-34
- Banca d'Italia (2020), *Relazione annuale anno 2019*, Roma, Banca d'Italia
- Barbabella F., Principi A. (a cura di) (2020), *Lo stato dell'arte nelle Regioni, nelle Province Autonome, nei Ministeri e nei Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri: raccolta dei rapporti - Dicembre 2020*, Progetto "Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo", Roma, Presidenza del Consiglio dei Ministri e INRCA <<https://bit.ly/3Eb0FWB>>
- Barbabella F., Principi A., Checcucci P., Aversa M.L., Scarpetti G., Fefè R., D'Agostino L., Iadevaia V. (2020), *Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporto sullo stato dell'arte - Novembre 2020*, Progetto "Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo", Roma, Presidenza del Consiglio dei Ministri e INRCA <<https://bit.ly/3J89807>>
- Barbiellini A.F., Gomellini M., Piselli P. (2018), *Il contributo della demografia alla crescita economica: duecento anni di "storia" italiana*, Occasional Papers n.457, Roma, Banca d'Italia <<https://bit.ly/3p4c5rj>>
- Barbier R. (2007), *La ricerca azione*, Roma, Armando Editore
- Bechichi N., Jamet S., Kenedi G., Minea A. (2017), *Digitalisation: an opportunity for workers to develop their skills?*, Paris, OECD
- Belloni G., Cesari M. (2019), Frailty and Intrinsic Capacity: Two Distinct but Related Constructs, *Frontiers in medicine*, 6, n.133 <<https://bit.ly/3FNS7qH>>
- Berger P.L., Luckmann T. (1997), *La realtà come costruzione sociale*, Bologna, il Mulino

- Biggio G. (2007), *Psicologia, organizzazioni e lavoro Percorsi e sviluppi*, Bologna, EdizioniKappa
- Boje D.M. (2008), *Storytelling organizations*, New York, SAGE Publications
- Bonazzi G. (2015), *Storia del pensiero organizzativo*, Milano, Franco Angeli
- Borzaga C. (2020), L'importanza di preservare l'infrastruttura sociale del Paese, *Welforum.it*, 24 marzo 2020 <<https://rb.gy/ooqnwf>>
- Burns T., Stalker G.M. (1961), *The management of Innovation*, London, Tavistock Publication, (Trad. it. *Direzione aziendale e innovazione*, Milano, Franco Angeli, 1974)
- Caione N. (a cura di) (2019), Lo smart working nella sanità: un connubio possibile, *Rivista dell'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Roma*, VI, n.3, pp.40-54
- Camera dei Deputati (2021), Servizio Studi, XVIII Legislatura, Gli interventi in materia di lavoro per fronteggiare l'emergenza da Covid-19, 27 dicembre 2021, Roma, Camera dei Deputati <<https://tinyurl.com/5b>>
- Camera dei Deputati (2020a), Servizio studi, XVIII Legislatura, *Misure sanitarie per fronteggiare l'emergenza coronavirus, 7 dicembre 2020*, Roma, Camera dei Deputati <<https://tinyurl.com/p9982553>>
- Camera dei Deputati (2020b), Servizio Studi, XVIII Legislatura, *Provvedimento D.L. 76/2020: misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale*, 11 settembre 2020, Roma, Camera dei Deputati <<https://tinyurl.com/4jhwr28f>>
- Capgemini, Efma (2021), *World Retail Banking Report 2021*, s.l., Capgemini e Efma <<https://bit.ly/3DS28kX>>
- Cappellari L., Lucifora C., Rosina A. (2018), *Invecchiamento attivo, mercato del lavoro e benessere: analisi e politiche attive*, Bologna, il Mulino
- Casanova G., Tur-Sinai A., Lamura G. (2020), Innovating Long-Term Care Provision in Mediterranean Welfare States: A Comparison Between Italy and Israel, *Journal of Aging & Social Policy*, 32, n.1, pp.55-82
- Casarico A., Lattanzio S., (2020), La demografia del lockdown, *Lavoce.info*, 7 aprile 2020 <<https://tinyurl.com/8e3cb45b>>
- Centre for the New Economy and Society (2018), *The Future of Jobs Report 2018*, Genova, World Economic Forum <<https://bit.ly/3IEaTbG>>
- CERGAS Bocconi (2019), *Rapporto OASI 2019 – Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano*, Milano, CERGAS Bocconi
- Cerica R. (2009), *Cultura organizzativa e performance economico-finanziarie*, Firenze, Firenze University Press
- Checucci P., Fefè R. (2012), Le dimensioni sociali e lavorative della seconda parte del ciclo di vita. Le trasformazioni dei sistemi produttivi e di welfare e la loro influenza sulle traiettorie biografiche, *Osservatorio Isfol*, n.2, pp.77-91
- Chernoff A.W., Warman C. (2020) *Covid-19 And Implications for Automation*, NBER Working Paper n.27249, Cambridge (MA), NBER

- Cnel (2021), *XXII Rapporto mercato del lavoro e contrattazione collettiva 2020*, Roma, Cnel <<https://bit.ly/3DEtGKa>>
- Commissione delle Comunità europee (2008), *Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni sulla telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società*, Bruxelles, 4.11.2008 Com(2008)689 definitivo
- Confindustria (2019), *Patto per la salute 2019-2021*, Roma, Confindustria <<https://bit.ly/3H2X1zS>>
- Confindustria (2018), *Rapporto sulla filiera della salute 2018*, Roma, Confindustria <<https://bit.ly/3J5t3gr>>
- De Minicis M., Mandrone E., Marocco M. (2018), *Tempi Moderni: dalla Parasubordinazione alle Piattaforme di Lavoro, paper presentato alla Conferenza internazionale: Analisi e prospettive delle politiche del lavoro, 14-15 dicembre 2017, Università Roma Tre, Dipartimento di Economia, Scuola di Economia e Studi Aziendali* <<https://bit.ly/3ayEdKt>>
- Denison D.R. (1996), What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars, *Academy of Management Review*, 21, n.3, pp.619-620
- De Stefano V. (2017), *Lavoro "su piattaforma" e lavoro non-standard in prospettiva internazionale e comparata*, Geneve, International Labour Office <<https://bit.ly/3aAM0aB>>
- Economic Commission for Europe (2002), *Regional implementation Strategi for the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002*, Economic and Social Council, ECE/AC.23/2002/2/Rev.6 11 September 2002 <<https://bit.ly/3mRpWOU>>
- EU-OSHA (2015), *Annual report 2015: adapting to change and new challenges in OSH*, European Agency for Health and Work, Luxembourg, Publications Office of the European Union <<https://bit.ly/3FkzWbb>>
- Eurofound (2020), *Living, working and COVID-19*, COVID-19 series, Luxembourg, Publications Office of the European Union
- Eurofound (2006), *A Guide to good practice in Age Management*, Luxembourg, Publications Office of the European Union
- European Commission (2020), *Digital Economy and Society Index (DESI) 2020. Thematic chapters*, Luxembourg, Publications Office of the European Union <<https://bit.ly/3oZdjDS>>
- European Commission (2019), *Report of the High-level Expert Group on the Impact of the Digital Transformation on EU Labour Markets*, Luxembourg, Publications Office of the European Union <<https://bit.ly/2X6V5ow>>
- European Commission (2018), *The 2018 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the EU Member States (2016-2070)*, Institutional Paper 079, Luxembourg, Publications Office of the European Union

- Eurostat (2020), *Healthcare personnel statistics – physicians*, Eurostat – Statistics Explained, Data extracted in August 2020 <<https://bit.ly/3mml700>>
- Filosa G. (2020a), Il cambiamento come opportunità: la formazione ai tempi del Coronavirus, *Rivista Trimestrale di Scienza dell'Amministrazione, Studi di Teoria della Ricerca Sociale*, n.2, pp.1-28 <<https://bit.ly/3j1Ze50>>
- Filosa G. (2020b), *L'invecchiamento attivo ai tempi del Covid 19, Intervento a "XIII Conferenza Scientifica ESPANet Italia", Sessione 6 "Le sfide dell'invecchiamento: riflessioni teoriche e "buone pratiche", fra pressioni funzionali e inerzia istituzionale"*, 17 Settembre 2020 <<https://bit.ly/3aDU0aQ>>
- Focarelli D., Nicelli A. (2020), Le assicurazioni italiane e le sfide del nuovo decennio. Gli impatti della pandemia Covid-19, *Rivista Bancaria - Minerva Bancaria*, n.3, pp.157-166
- Fondazione Nazionale dei Commercialisti (2020), *Le misure a sostegno della liquidità e delle attività produttive (D.L. "cura Italia" n.18/2020 convertito, D.L. "Liquidità" n.23/2020 convertito e D.L. "Rilancio" n.34/2020 convertito). Terzo Aggiornamento*, Documento di ricerca, Consiglio Nazionale dei dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, Fondazione Nazionale dei commercialisti, 3 agosto <<https://bit.ly/3qicq8u>>
- Forrier A., Sels L. (2003), The concept employability: a complex mosaic, *International Journal of Human Resources Development and Management*, 3, n.2, pp.102-124 <<https://bit.ly/3eSL01T>>
- ForumPA (2020), *Strategie individuali e organizzative di risposta all'emergenza*, Roma, FPA Data Insight
- Fosti G., Longo F., Notarnicola E., Pirazzoli A. e Rotolo A. (2017), Risposta al bisogno sociosanitario e sociale: rete dei servizi e relazione con l'assistenza ospedaliera per anziani non autosufficienti, in CERGAS-SDA Bocconi (a cura di), *Rapporto OASI 2017. Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario italiano*, Milano, Egea, pp.291-321
- Freeman J. (1984), *Strategic Management: A stakeholder Approach*, Cambridge, Cambridge University Press
- Frey K.B., Osborne M.A. (2017), The future of employment: how susceptible are jobs to computerisation?, *Technological Forecasting & Social Change*, n.114, pp.254-280
- Frezza G. (2021), Recovery Plan, per la sanità venti miliardi. Come verranno utilizzati, *Sanità Informazione*, 13 Gennaio 2021 <<https://bit.ly/3J7Z4V7>>
- Fried L.P., Ferrucci L., Darer J., Williamson J.D., Anderson G. (2014), Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: Implications for improved targeting and care, *Journal of Gerontology, Series A: Biological and Medical Sciences*, 59, n.3, pp.255-263

- Fugate M., Kinicki A.J., Ashforth B.E. (2004), Employability: A psycho-social construct, its dimensions, and applications, *Journal of Vocational Behavior*, 65, n.1, pp.14-38 <<https://bit.ly/3dwdgXT>>
- Gabassi P.G. (2007), *Psicologia del lavoro nelle organizzazioni*, Milano, Franco Angeli
- Gagliardi, P., Monaci, M. (1997), *La cultura*, in Costa G., Nacamulli C.D. (a cura di), *Manuale di organizzazione aziendale*, vol.II, Torino, Utet, pp.189-226
- Galasso V. (2019), *Aging and Productivity. Employment Skills and Productivity in Italy, A Research Project coordinated by IGIER-Bocconi, in partnership with JPMorgan Chase Foundation*, Policy Brief 09, Milano, Bocconi <<https://bit.ly/3awzQ2L>>
- Garavaglia E., Marcaletti F., Iñiguez Berrozpe T. (2019), *Oltre le differenze intergenerazionali: una riflessione critica su età e invecchiamento al lavoro, basata sul modello di ricerca-azione Quality of Ageing at Work, III Convegno SISEC: Sviluppo e disuguaglianze. A nord del sud e a sud del nord*, Napoli, 31 gennaio – 2 febbraio 2019
- Ghosheh N.S. Jr., Lee S., McCann D. (2006), *Conditions of work and employment for older workers in industrialized countries: Understanding the issues*, Conditions of Work and Employment Series n.15, Geneva, ILO <<https://bit.ly/3lzSZag>>
- Gobbens R.J., Luijckx K.G., Wijnen-Sponselee M., Schols J. (2010), In search of an integral conceptual definition of frailty. Opinions of experts, *Journal of the American Medical Directors Association*, 11, n.5, pp.338-343
- Gori C. (2019), *Editoriale. Perché gli anziani non autosufficienti non interessano alla politica?*, *luoghidellacura.it*, 23 gennaio 2019 <<https://rb.gy/eqzkyg>>
- Grimaldi A., Porcelli R., Rossi A. (2014), Orientamento: dimensioni e strumenti per l'occupabilità, *Osservatorio Isfol*, n.1-2, pp.45-64 <<https://bit.ly/3mSyjcL>>
- Guarascio D., Sacchi S. (2017), *Digitalizzazione, automazione e futuro del lavoro*, Roma, Inapp <<https://bit.ly/3aOjy5v>>
- Hannan M., Freeman J. (1977), The Population Ecology of Organizations, *American Journal of Sociology*, 85, n.5, pp.930-64
- Hatch M.J (2013), *Teoria dell'organizzazione*, Bologna, il Mulino
- Harris K., Kimson A., Schwede L. A. (2018), *Labor 2030: The collision of demographics, automation and inequality*, Boston, Bain & Company
- Horton R. (2020), Offline: COVID-19 is not a pandemic, *The Lancet*, Vol.396, September 26 <<https://tinyurl.com/uj4ty96>>
- Illmarinen J. (2006), *Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union*, Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health
- ILO (2020), *Social Protection responses to the COVID-19 crisis: Country responses and policy considerations*, Geneva, International Labour Organization Office <<https://bit.ly/3DIRcpl>>

- ILO (2018), *Care work and care jobs for the future of decent work*, Geneva, International Labour Organization Office
- Inapp, Checcucci P. (2021), *L'impatto sproporzionato della pandemia sulla popolazione anziana: alcune riflessioni suggerite dall'Active Ageing Index*, Inapp Policy Brief n.23, Roma, Inapp <<https://bit.ly/3mRqm7W>>
- Inapp, Aversa M.L. (a cura di) (2020), *Le politiche per l'occupabilità dei lavoratori e la gestione dell'età nel mercato del lavoro, Trasformazioni tecnologiche e invecchiamento della forza lavoro tra evoluzione strutturale e emergenza sanitaria, Convegno di presentazione degli esiti delle indagini sull'invecchiamento della forza lavoro*, Webinar 3 dicembre Roma <<https://bit.ly/3DYoPE6>>
- Inapp, Barbieri T., Basso G., Scicchitano S. (2020), *Italian workers at risk during the Covid-19 epidemic*, Inapp WP n.46, Roma, Inapp <<https://bit.ly/2YLF5ZM>>
- Inapp, Centra M., Filippi M., Quaranta R. (a cura di) (2020), *Covid-19: misure di contenimento dell'epidemia e impatto sull'occupazione*, Inapp Policy Brief n.17, Roma, Inapp <<https://bit.ly/3DCrLpy>>
- Inapp, Checcucci P. (a cura di) (2020), *I lavoratori maturi nel processo di digitalizzazione dell'industria italiana. Innovazione tecnologica e strategie per l'occupabilità*, Inapp Report n.11, Roma, Inapp <<https://bit.ly/3AxAuYl>>
- Inapp, Checcucci P. (a cura di) (2019), *Lavoratori maturi e nuova occupabilità. L'innovazione tecnologica 4.0 in due studi territoriali*, Inapp Report n.8, Roma, Inapp <<https://bit.ly/3aFhQD3>>
- Inapp, Checcucci P., Fefè R., Scarpetti G. (a cura di) (2017), *Età e invecchiamento della forza lavoro nelle piccole e medie imprese italiane*, Inapp Report n.1, Roma, Inapp <<https://bit.ly/3j0TXuw>>
- Inapp, LUISS SEP (2020), *Analisi ricognitiva dei sistemi di welfare europei e impatto dell'innovazione tecnologica, Report ricostruttivo delle attività di studio e analisi condotte e realizzate nell'ambito della Convenzione di collaborazione scientifica tra Inapp e Luiss, Libera Università Internazionale degli Studi Sociali "Guido Carli", School of European Political Economy (SEP) sottoscritta il 6 novembre 2019, per il progetto di ricerca "Innovazioni tecno-organizzative e nuovo welfare europeo"*
- Invernizzi E. (2000), *La comunicazione organizzativa: teorie, modelli e metodi*, Milano, Giuffrè
- Iodice D. (a cura di) (2020), *Gap intergenerazionale e solidarietà tra lavoratori. La contrattazione inclusiva come leva del cambiamento nell'era digitale*, Modena, ADAPT University Press <<https://tinyurl.com/u7h9sv6m>>
- Isfol, Aversa M.L., D'Agostino L., Parente M. (a cura di) (2015), *L'age management nelle grandi imprese italiane. I risultati di un'indagine qualitativa*, Roma, Isfol <<https://bit.ly/3mOkY5s>>

- Isfol, Cuppone M., Mocavini A., Rauco G., Paliotta A.P. (a cura) (2008), *La domanda di lavoro qualificato in Italia. Le inserzioni a modulo nel 2007- 2008*, Roma, Isfol
- Istat (2021a), *Il mercato del lavoro. I trimestre 2021*, Statistiche flash, 11 giugno, Roma, Istat <<https://bit.ly/30pt4Kf>>
- Istat (2021b), *Il mercato del lavoro 2020. Una lettura integrata*, Roma, Istat <<https://bit.ly/3oWdXSD>>
- Istat (2020a), *Imprese e ICT. Anno 2020*, Statistiche Report, 22 dicembre, Roma, Istat <<https://bit.ly/3BDgiW1>>
- Istat (2020b), *Situazione e prospettive delle imprese nell'emergenza sanitaria Covid-19*, Statistiche Report, 14 dicembre, Roma, Istat <<https://bit.ly/3AE07GW>>
- Istat (2020c), *Rapporto annuale 2020. La situazione del Paese*, Roma Istat <<https://bit.ly/3FJkLsH>>
- Istat (2020d), *L'occupazione nella sanità pubblica*, Istat Today, 6 maggio 2020, Roma Istat <<https://bit.ly/2X6VYNS>>
- Istituto Superiore della Sanità (2021a), *Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a SARS-CoV-2 in Italia*, Roma, ISS, Dati aggiornati al 21 luglio 2021 <<https://bit.ly/3aNcvtz>>
- Istituto Superiore della Sanità (2021b), *Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia*, Roma, ISS, Dati al 30 marzo 2021 <<https://tinyurl.com/445m9tvj>>
- Istituto Superiore della Sanità (2021c), *Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia*, Roma, ISS, Dati al 27 gennaio 2021 <<https://tinyurl.com/uh5ctyr7>>
- Istituto Superiore della Sanità (2020a), *Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia*, Roma, ISS, Dati al 2 dicembre 2020 <<https://tinyurl.com/6sh2xftu>>
- Istituto Superiore della Sanità (2020b), *Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia*, Roma, ISS, Dati al 22 luglio 2020 <<https://tinyurl.com/4ues3n43>>
- Italian Insurtech Association (2021), *L'impatto dell'innovazione sul modello organizzativo delle assicurazioni. Un'indagine conoscitiva*, Roma, Italian Insurtech Association
- IVASS (2020), *Report analisi trend offerta prodotti assicurativi*, Roma, Ivass
- Kergroach S. (2017), *Industry 4.0: New Challenges and Opportunities for the Labour Market, Foresight and STI Governance*, 11, n.4, pp.6-8
- Kooij D. (2015), *Successful Aging at Work: The Active Role of Employees*, *Work, Aging and Retirement*, 1, n.4, pp.309-319
- Leoni M., Paparella M., Solvi S. (2019), *Sanità 4.0. Una strategia integrata e globale per la trasformazione digitale*, *agendadigitale.eu*, 13 febbraio 2019 <<https://bit.ly/3mSvnwO>>

- Lombardo F., Pagliarini G. (2020), La sospensione delle procedure di licenziamento per ragioni economiche ed organizzative durante la fase di emergenza da Covid-19, *Bollettino ADAPT*, n.16 <<https://bit.ly/3Fi3ypT>>
- Magone A., Mazali T. (a cura di) (2016), *Industria 4.0: uomini e macchine nella fabbrica digitale*, Firenze, Guerini
- Magliano R., Mastantuono S. (2020), Nuove tecnologie nel settore finanziario e assicurativo: tutela e rischi per il consumatore al tempo della pandemia, *dirittobancario.it*, maggio <<https://tinyurl.com/dxut87v5>>
- Maino F., Ferrera M., (a cura di) (2015), *Secondo Rapporto sul secondo welfare in Italia*, Torino, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi
- Marcaletti F., Rossi G. (2020), L'anziano e il lavoro: le dimensioni tecnico-organizzative, in *La popolazione anziana e il lavoro: un futuro da costruire*, a cura di Trabucchi M., Sampaolo G., Melloni A.M., Bologna, il Mulino
- Marcaletti F., Garavaglia E. (2014), Le età al lavoro. La gestione dell'age-diversity analizzando i processi di invecchiamento nelle organizzazioni, *Sociologia del lavoro*, n.134, pp.116-133
- Marcaletti F., Zanfrini L. (2012), *L'invecchiamento delle forze di lavoro. Lo stato del dibattito in Europa*, Studi e Ricerche n.125, Milano, Franco Angeli
- McGregor D. (1960), *The human side of enterprise*, New York, Mc Graw-Hill
- McKinsey Global Institute (2017), *A future that works: automation, employment, and productivity*, New York, McKinsey&Company
- Mercer, Oliver Wyman (2018), *The Twin Threats of Aging and Automation*, New York, Marsh & McLennan Companies <<https://owy.mn/3J6IncC>>
- Miele F., Fornasini S. (2020), Innovating Aging. Practices, discourses, policies, *Rassegna Italiana di Sociologia*, n.2, pp.429-432
- Miglioretti M. (2020), *L'occupabilità sostenibile. Ottenere alte performance salvaguardando salute e benessere*, Milano, Vita e lavoro, Edra S.p.A.
- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, Istat, Inps, Inail, Anpal (2020), *Il mercato del lavoro 2020. Una lettura integrata*, Roma, Istat, Roma <<https://bit.ly/3CzZbc>>
- Ministero della Salute (2019), *Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali*, Roma, Ministero della Salute <<https://bit.ly/3AxePiU>>
- Mintzberg H. (2010), *Il lavoro manageriale*, Milano, Franco Angeli
- Mintzberg H. (1996), *La progettazione dell'organizzazione aziendale*, Bologna, il Mulino
- Morin E. (2020), *Cambiamo strada*, Milano, Raffaello Cortina Editore
- Morin E. (1993), *Introduzione al pensiero complesso*, Milano, Sperling & Kupfer
- N.N.A. Network per la Non Autosufficienza (a cura di) (2021), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 7° Rapporto 2020/2021, Punto di non ritorno*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore <<https://bit.ly/3DCg822>>

- N.N.A. Network Non Autosufficienza (a cura di) (2017), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 6° Rapporto 2017-2018. Il tempo delle risposte*, Sant'Arcangelo di Romagna, Maggioli Editore
- OECD (2020a), *Job Creation and Local Economic Development 2020*, Paris, OECD Publishing <<https://doi.org/10.1787/26174979>>
- OECD (2020b), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, OECD Health Policy Studies, Paris, OECD Publishing <<https://bit.ly/3ADqcFX>>
- OECD (2020c), *Promoting an Age-Inclusive Workforce: Living, Learning and Earning Longer*, Paris, OECD Publishing <<https://bit.ly/3FOzBOH>>
- OECD (2019), *How's Life in the Digital Age? Opportunities and Risks of the Digital Transformation for People's Well-being*, Paris, OECD Publishing <<https://bit.ly/3FLOAuM>>
- OECD (2017), *OECD Skills Strategy. Diagnostic Report: Italy*, Paris, OECD Publishing <<https://bit.ly/3oYKAiP>>
- Olivetti Manoukian F., Tarchini V. (2020), Sofferenze organizzative e intersoggettive nei servizi di cura per persone anziane, *I Luoghi della Cura online*, n.3, 9 giugno <<https://tinyurl.com/pb3x2pxb>>
- Olivetti Manoukian F. (2015), *Oltre la crisi. Cambiamenti possibili nei servizi socio-sanitari*, San Giuliano Milanese, Guerini e Associati
- Osservatori.net (2020), *La Formazione in Intesa San Paolo. Ricerca 2020. Business case*, Osservatori.net <<https://bit.ly/3AGIAOb>>
- Osservatorio Fintech & Insurtech (2020), *Ricerca Edizione 2020 presentata in occasione del convegno online "Fintech & Insurtech: la spinta COVID verso un nuovo ecosistema*, Osservatori.net <<https://bit.ly/33oU1zi>>
- Paci M. (2007), *Nuovi lavori, nuovo welfare. Sicurezza e libertà nella società attiva*, Bologna, il Mulino
- Paniccia R.M., Bucci F. (2015), Presentazione della special Issue "La relazione tra ospedale e territorio nei processi di cura e assistenza", *Rivista di Psicologia Clinica*, n.2, pp.9-10
- Parlamento europeo (2007), *Impatto e conseguenze dell'esclusione dei servizi sanitari dalla direttiva sui servizi nel mercato interno*, P6_TA (2007)0201, Strasburgo, per il mercato interno e la protezione dei consumatori PE 386.390 Risoluzione del 23 maggio 2007, (2006/2275(INI)) <<https://bit.ly/3H3u0Ux>>
- Pasquinelli S. (2020), L'impatto del virus sui servizi sociali, *Welforum.it*, 11 marzo 2020 <<https://rb.gy/zu7kgc>>
- Peine A., Neven L., (2019), From Intervention to Co-constitution: New Directions in Theorizing about Aging and Technology, *The Gerontologist*, 59, n.1, pp.15-21 <<https://bit.ly/3IGcQEJ>>
- Pesaresi F. (2020), Covid-19. Le unità speciali di continuità assistenziali (Usca), *Welforum.it*, 29 aprile 2020 <<https://rb.gy/u419fz>>

- Pfeffer G., Salancik G. (1978), *The External Control of Organizations: A Resource Dependence Perspective*, New York, Harper and Row, vol.28
- Pfeiffer S. (2017), The Vision of “Industria 4.0” in the Making. A Case of Future Told, Tamed, and Traded, *NanoEthics*, n.11, pp.107-121 <<https://bit.ly/36XuKtu>>
- Ponzio A. (a cura di) (1980), *Il linguaggio come pratica sociale*, Bari, Dedalo
- Pouliakas K. (2018), *Determinants of automation risk in the EU labour market: A skills-needs approach*, IZA DP n.11829, Bonn, IZA <<https://bit.ly/3azBh0e>>
- Presidenza del Consiglio dei Ministri (2021) *Patto per l’innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale*, 10 marzo 2021 <<https://bit.ly/3AAi7Sp>>
- Presidenza del Consiglio dei Ministri (2016), *Patto per la sanità digitale*, Roma, Presidenza del Consiglio dei Ministri <<https://bit.ly/3FHkLJY>>
- Randstad (2019), *Work-life balance economic and financial outlook for 2020*, Randstad Workmonitor Q4 <<https://bit.ly/3Dxgney>>
- Rbm, Censis (2019), *IX Rapporto sulla sanità pubblica, privata e intermediata*, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. <<https://bit.ly/3FoVlJG>>
- Ricci A., Tarricone R. (2020), Sanità: il sistema pubblico-privato alla prova del coronavirus, *Lavoce.info*, 6 Marzo 2020 <<https://bit.ly/3iYgYOD>>
- Rizziato E. (2010), *Etica dello sviluppo organizzativo e senso del lavoro*, Milano, Franco Angeli
- Rockwood F., Mitnitski A. (2007), Frailty in Relation to the Accumulation of Deficits, *The Journals of Gerontology*, Series A, 62, n.7, July 2007, pp.722-727 <<https://bit.ly/3FLKEYS>>
- Rovelli C. (2020), *Helgoland*, Milano, Adelphi Edizioni
- Sanità digitale (2020), *L’emergenza Covid-19 accelera l’innovazione nella Sanità italiana*, Redazione BitMAT, 9 Giugno 2020 <<https://bit.ly/2YUiHO1>>
- Saraceno C. (2001a), *Età e corso della vita*, Bologna, il Mulino
- Saraceno C. (2020), Cura Italia: bene ma fino a un certo punto, *Lavoce.info*, 18 marzo 2020 <<https://rb.gy/dxpujw>>
- Schein E.H. (2000), *Culture d’impresa*, Milano, Raffaello Cortina Editore
- Senato della Repubblica, Documento approvato dalla Commissione Igiene e Sanità nella seduta del 10 Gennaio 2018, a conclusione dell’*Indagine sulla sostenibilità del servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità*, Roma, Senato della Repubblica <<https://bit.ly/3azN4vq>>
- Tagliari C., Ciaramella A. (2016), Experiencing smart working: a case study in workplace change management in Italy, *Journal of Corporate Reale Estate*, 18, n.3, pp.194-208
- Ufficio Studi Confcommercio (2021), *La prima grande crisi del terziario di mercato*, Roma, Confcommercio <<https://bit.ly/3mT3DI5>>

- UNECE (2019), *2018 Active Ageing Index: Analytical Report*, Ginevra-Brussels, UNECE
- UNECE (2012), *Active Ageing*, Policy Brief on Ageing n.13, Ginevra-Brussels, UNECE <<https://bit.ly/3v8FjGb>>
- Unimore, Adapd (2021), *Libro Verde. La salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici ai tempi della IV Rivoluzione industriale*, Modena, Unimore <<https://bit.ly/3AFLt1P>>
- United Nations (2020), *Policy Brief: The Impact of Covid-19 on older person*, New York, United Nations <<https://bit.ly/3AG6k52>>
- Van der Klink J.J.L., Bültmann U., Burdorf A., Schaufeli W.B. (2016), Sustainable employability – Definition, conceptualization and implications: a perspective based on the capability approach, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 42, n.1, pp.71-79
- Vitali G. (2017), *Una politica di filiera per le relazioni tra imprese nei distretti industriali*, in Cappellin R., Baravelli M., Bellandi M., Camagni R., Capasso S., Ciccotti E., Marelli E. (a cura di), *Investimenti, innovazione e nuove strategie d'impresa. Quale ruolo per la nuova politica industriale regionale?*, Milano, Egea, pp.89-100
- Vygotskij L. (2000), *Pensiero e linguaggio*, Bari, Laterza
- Walker A. (1999), *Managing an Ageing Workforce. A Guide to Good Practice*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities
- Walker A., Maltby T. (2012), Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union, *International Journal of Social Welfare*, 21, n.S1, pp.S117-S130
- Weick K.E. (1997), *Senso e significato nell'organizzazione. Alla ricerca delle ambiguità e delle contraddizioni nei processi organizzativi*, Milano, Raffaello Cortina Editore
- World Economic Forum (2020), *The future of jobs - Report 2020*, Geneva, World Economic Forum <<https://rb.gy/jgkwqz>>
- World Economic Forum - WEF (2019), *Towards a Reskilling Revolution*, Geneva, Centre for New Economy and Society Insight Report <<https://rb.gy/kdpqh2>>
- World Health Organization - WHO (2017), *Global strategy and plan of action on ageing and health - Summary*, Geneva, World Health Organization <<https://bit.ly/30eipSs>>
- Zacher H. (2015), The Importance of a Precise Definition, Comprehensive Model, and Critical Discussion of Successful Aging at Work, *Work, Aging and Retirement*, 1, n.4, pp.320-333 <<https://bit.ly/3FL6oo3>>

Riferimenti normativi

- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, Decreto ministeriale del 17 Ottobre 2017, *Individuazione lavoratori svantaggiati e molto svantaggiati*
<<https://rb.gy/k1u8xj>>
- Legge 22 maggio 2017, n. 81 - *Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato*. (17G00096) (GU Serie Generale n.135 del 13-06-2017), note: entrata in vigore del provvedimento: 14/06/2017
- Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 - *Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*. (20G00034) (GU Serie Generale n.70 del 17-03-2020); Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27 (in S.O. n. 16, relativo alla G.U. 29/04/2020, n. 110)
- Decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 - *Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali*. (20G00043) (GU Serie Generale n.94 del 08-04-2020); Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 5 giugno 2020, n. 40 (in G.U. 06/06/2020, n. 143)
- Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 - *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*. (20G00052) (GU Serie Generale n.128 del 19-05-2020 - Suppl. Ordinario n. 21); Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 (in S.O. n. 25, relativo alla G.U. 18/07/2020, n. 180)
- Decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 - *Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia*. (20G00122) (GU Serie Generale n.203 del 14-08-2020 - Suppl. Ordinario n. 30); Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 13 ottobre 2020, n. 126 (in S.O. n. 37, relativo alla G.U. 13/10/2020, n. 253)
- Decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 - *Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19*. (20G00166) (GU Serie Generale

- n.269 del 28-10-2020); Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 18 dicembre 2020, n. 176 (in S.O. n. 43, relativo alla G.U. 24/12/2020, n. 319)
- Decreto-legge 9 novembre 2020, n. 149 - *Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese e giustizia, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.* (20G00170) (GU Serie Generale n.279 del 09-11-2020)
- Decreto-legge 23 novembre 2020, n. 154 - *Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.* (20G00175) (GU Serie Generale n.291 del 23-11-2020)
- Decreto-legge 30 novembre 2020, n. 157 - *Ulteriori misure urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.* (20G00183) (GU Serie Generale n.297 del 30-11-2020)
- Decreto-legge 31 Dicembre 2020, n. 183 - *Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea.* (20G00206) (GU n.323 del 31-12-2020)
- Inps, Circolare 6 agosto 2021, n.124, *Esonero parziale dei contributi previdenziali previsto dall'articolo 1, commi da 20 a 22-bis, della legge 30 dicembre 2020, n. 178. Istruzioni contabili. Variazioni al piano dei conti* <<https://rb.gy/eenfmi>>
- Inps, Circolare 29 settembre 2020, n.11, *Decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, recante "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia". Proroga di due mensilità delle indennità di disoccupazione NASpl e DIS-COLL. Ipotesi di risoluzione del rapporto di lavoro a seguito di accordo collettivo aziendale e accesso all'indennità NASpl. Istruzioni contabili. Variazioni al piano dei conti* <<https://rb.gy/sax8c3>>
- Inps, Circolare 23 giugno 2020, n.76, *Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (decreto Rilancio), recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19". Estensione delle indennità NASpl e DIS-COLL. Promozione del lavoro agricolo* <<https://rb.gy/fppoz8>>
- Inps, Messaggio n. 1286 del 10/03/2020 - *Decreto cura. Emergenza COVID. Prime informazioni su proroga del termine di presentazione delle domande di NASPI, di DIS-COLL e di disoccupazione agricola* <<https://rb.gy/tlhqqh>>
- Legge 30 dicembre 2020, n. 178 - *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023.* (20G00202) (GU Serie Generale n.322 del 30-12-2020 - Suppl. Ordinario n. 46)
- Decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41 - *Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19.* (21G00049) (GU Serie Generale n.70 del

22-03-2021) note: Entrata in vigore del provvedimento: 23/03/2021. Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 21 maggio 2021, n. 69 (in S.O. n. 21, relativo alla G.U. 21/05/2021, n. 120)

Decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 - *Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali.* (21G00084) (GU Serie Generale n.123 del 25-05-2021) note: Entrata in vigore del provvedimento: 26/05/2021

Legge 1 luglio 2021, n. 101 - *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, recante misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti.* (21G00111) (GU Serie Generale n.160 del 06-07-2021) note: Entrata in vigore del provvedimento: 07/07/2021

Per ulteriori aggiornamenti sulle politiche si segnalano i seguenti siti web:

Ministero dell'Economia e delle finanze sull'emergenza COVID: <https://bit.ly/3J3g92m>

Ministero dell'Economia e delle finanze su legge di Bilancio 2021: <https://bit.ly/3ec8YH4>

Ministero del Lavoro e delle politiche sociali su legge di Bilancio 2021:

<https://bit.ly/3FpBcdh>

Istituto Superiore di Sanità, bollettini di sorveglianza integrata Covid-19:

<https://bit.ly/3mIZAVx>

Ministero dell'Economia e delle finanze sul Piano Transizione 4.0: <https://bit.ly/3ekFsi8>

Il testo presenta i risultati dell'ultima annualità del progetto di ricerca triennale Innovazione tecnologica e invecchiamento della forza lavoro, dedicato al rapporto tra digitalizzazione e invecchiamento dei lavoratori nel settore dei servizi, con un focus qualitativo sui servizi sanitari e finanziari (bancario e assicurativo). Lo studio, realizzato con interviste in profondità online per le esigenze di distanziamento imposte dall'emergenza Covid-19, analizza le trasformazioni in atto in tali settori alla luce del processo di invecchiamento che coinvolge sia i lavoratori che l'utenza, considerando anche le strategie attuate per fronteggiare la pandemia e le prospettive future di ripresa.

