

# **OPPORTUNITÀ E PROBLEMATICHE DELLE NUOVE FORME DI LAVORO NEL SISTEMA SANITARIO. AGENZIE PER IL LAVORO E GESTIONE DIFFERENZIATA DELLE RISORSE UMANE**

**Mariavittoria Cicellin, Stefano Consiglio**

## **1. Premessa**

La discontinuità dei cicli economici, la turbolenza e l'imprevedibilità dell'ambiente esterno e una competizione sempre più intensa hanno imposto alle imprese e alle strutture organizzative in genere, la necessità di una veloce risposta in termini di adeguamento del proprio grado di flessibilità, per poter gestire in modo efficiente i cambiamenti.

Numerose sono le variabili utilizzate per fronteggiare il bisogno di flessibilità delle aziende; per quel che riguarda le risorse umane si è assistito, e tuttora si assiste, ad un imponente ricorso a nuove forme di lavoro, diverse dal rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato (Barker e Christensen, 1998; Volberda, 1999; Costa, 2001, Bergström e Storrie, 2003).<sup>1</sup>

Malandrini e Russo (2006) evidenziano che la stessa necessità di adeguamento delle imprese alle mutevoli domande del mercato e ai continui mutamenti tecnologici ha messo in crisi il tradizionale modello di relazione datore-lavoratore basato sullo scambio tra subordinazione e sicurezza a vantaggio di un modello di relazione azienda-prestatore meno stabile, di natura imprenditoriale e partecipativa e in gran parte orientato al mercato (con le nuove forme di lavoro) (ivi, p. 15).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> La letteratura specializzata nazionale ed internazionale definisce queste nuove tipologie di contratti come “lavoro contingente”, “forme di impiego flessibili” o anche “forme di lavoro temporaneo” e “forme di impiego alternativo”. In Italia le nuove tipologie contrattuali di lavoro sono quelle previste e disciplinate dal D. Lgs. 276/2003, c.d. Legge Biagi.

Per un'analisi delle nuove forme di lavoro e una rassegna delle diverse tipologie si veda Consiglio S., Moschera L. (2005), *Le agenzie per il lavoro: organizzazione, regolazione e competitività*, il Sole 24 Ore.

<sup>2</sup> L'“orientamento al mercato” e l'“orientamento alla gerarchia/organizzazione” sono le principali alternative utilizzate dall'Economia dei Costi di Transazione per stabilire il legame tra risorse umane e azienda e scegliere la forma di impiego più adatta.

Il fenomeno delle nuove forme di lavoro è particolarmente rilevante nel settore sanitario. In particolare, si assiste ad una progressiva diffusione del lavoro in somministrazione (cosiddetto lavoro interinale) per alcuni profili professionali, come gli operatori sanitari e nello specifico il personale infermieristico. La numerosità (nello specifico ventidue) e la varietà delle professioni sanitarie, inoltre, rende inevitabilmente il fenomeno di notevole entità e sollecita degli aggiustamenti per trovare un diverso assetto alla divisione del lavoro nelle strutture sanitarie (De Pietro, 2005b, p. 433).

In questo contesto, contemporaneamente all'esigenza di flessibilità, le aziende sanitarie hanno la necessità di avere qualità nel servizio sanitario e personale motivato, professionalizzato, responsabilizzato, con un giusto senso di appartenenza e un adeguato livello di autonomia. Coniugare queste due esigenze – il proliferare delle nuove forme di lavoro e la valorizzazione delle risorse umane – risulta, tuttavia, di non facile attuazione e comporta un nuovo approccio alla gestione delle risorse umane.

Infatti, il ricorso massiccio a forme di lavoro, diverse dall'impiego a tempo indeterminato, comporta un incremento di complessità amministrativa per le strutture sanitarie che si trovano costrette a gestire una pluralità di lavoratori con contratti molto diversi tra loro, spesso presenti all'interno di stessi gruppi di lavoro o categorie professionali. Inoltre, le differenziazioni di status contrattuale possono avere impatti negativi sui comportamenti, sulle modalità relazionali e sulle performance delle persone. Queste complessità richiedono, tra l'altro, competenze amministrative e gestionali che spesso le aziende sanitarie non possiedono al loro interno.

Di conseguenza, la principale sfida che queste aziende sono chiamate a fronteggiare è quella di una gestione differenziata e integrata del personale. In particolare, i responsabili delle risorse umane dovranno sviluppare e definire nuove politiche capaci di valorizzare le diversità contrattuali, con una specifica applicazione del più ampio ed allargato concetto di *Diversity Management* (Lorbiecki e Jack, 2000; Barabino, Jacobs e Maggio, 2001).

Lo scopo del presente lavoro è quello di analizzare se e in che modo le organizzazioni sanitarie riescono a raggiungere un equilibrio tra il ricorso alle nuove forme di lavoro e la necessità di integrazione delle proprie risorse umane, nonché il loro bisogno di soddisfazione. Si tratta in sostanza di comprendere se e con quali modifiche, le principali leve della gestione delle risorse umane – formazione, sviluppo delle competenze, valutazione, retribuzione ed incentivazione dei

---

Per un approfondimento si veda Williamson O.E. (1975), *Market and hierarchies. Analysis and antitrust implications*, New York: Free Press e Coase R.H. (1937), *The nature of the firm*, in “Economica”, vol. 4.

percorsi di carriera - possano applicarsi alla gestione delle “nuove diversità” e quindi essere “personalizzate” per ogni tipologia di lavoratori.

Rispetto a queste considerazioni, il *paper* è articolato in tre parti.

Nella prima parte si illustrano le motivazioni e i principali fattori che spingono le aziende sanitarie a ricorrere, con sempre maggior frequenza, a nuove forme contrattuali, soprattutto per le professioni sanitarie.

Nella seconda parte del lavoro si analizza e si interpreta il ruolo delle agenzie per il lavoro che, in questo contesto, progressivamente tendono a specializzarsi, concentrando la propria attività e le proprie missioni nel settore sanitario e per il personale infermieristico.

Nella terza parte, infine, sono presentati i contributi in letteratura che mostrano le possibilità effettive di avviare, in queste strutture, sistemi di gestione differenziati delle risorse umane analizzando, nel contempo, l’impatto delle nuove forme di lavoro sulla gestione del personale delle aziende sanitarie.

Il presente lavoro nasce come *working paper* ed è il frutto di una prima analisi della letteratura e di prime riflessioni sul tema della flessibilità del lavoro e della gestione delle risorse umane nelle organizzazioni sanitarie che si inseriscono nel percorso di ricerca che l’autrice sta svolgendo nell’ambito del dottorato di ricerca in “Economia e Management delle Aziende e delle Organizzazioni Sanitarie” dell’Università degli Studi di Napoli Federico II.

## **2. Il punto di vista delle aziende sanitarie**

Il sistema della salute, come gli altri settori economici, trova oggi un mercato del lavoro sempre più dinamico. Le aziende sanitarie, ed in particolare quelle del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), sperimentano, negli ultimi anni, la necessità di gestire complesse sollecitazioni istituzionali, economiche e di mercato, di rispondere alla domanda di servizi e di soddisfare bisogni mutevoli e crescenti da parte degli utenti. Tali necessità, combinate con le pressioni e le esigenze interne di equilibrio, canalizzano forze che richiedono assetti strategici ed organizzativi orientati al conseguimento di gradi sempre crescenti di flessibilità.

Il settore sanitario, inoltre, mostra le caratteristiche tipiche delle aziende di servizi - alta intensità di qualità e conoscenze personali, elevata autonomia professionale, necessità di flessibilità dei ruoli, personalizzazione e differenziazione dei servizi offerti all’utenza - e rappresenta un terreno particolarmente favorevole allo sviluppo di sistemi flessibili di organizzazione del lavoro, dove diventa necessario ricercare modalità innovative per gestirli (Martinez et al., 2011).

Il ricorso da parte delle aziende sanitarie alle nuove forme di lavoro è, negli ultimi anni, in continua crescita. Secondo una ricerca, condotta sull'intero universo di aziende del SSN, nel biennio 2002-2003, quasi il 97% delle aziende ha fatto ricorso a contratti a tempo determinato e il 98% a contratti a tempo parziale, mentre quasi il 13% delle aziende ha fatto ricorso a contratti interinali (oggi, contratti di somministrazione) (Di Cocco *et al.*, 2003, p. 72-86).<sup>3</sup> Inoltre, da uno studio dell'Aran (Agenzia per la rappresentazione negoziale delle Pubbliche Amministrazioni) del 2003, sulla diffusione del solo lavoro interinale nelle Pubbliche Amministrazioni, si evince che quasi il 20% dei lavoratori interessati è utilizzato nel comparto della sanità e vi sono indicazioni di tendenza nel breve periodo verso un forte incremento di utilizzo di questa tipologia di forma di lavoro per le professioni sanitarie (personale infermieristico e operatori sanitari, legge 42/1999).<sup>4</sup>

La specificità e le caratteristiche del contesto sanitario e la novità del fenomeno delle nuove forme di lavoro in questa realtà consentono di avviare delle riflessioni sui principali fattori che spingono le aziende sanitarie ad avvalersi con sempre maggiore frequenza di forme di lavoro diverse dal lavoro subordinato a tempo indeterminato. Secondo De Pietro (2005a) questi sono essenzialmente legati alla possibilità di (ivi, p. 275-276):

- adottare modalità di reclutamento e selezione più libere;
- reperire figure professionali chiavi;
- superare il blocco del turnover e i vincoli posti alle assunzioni delle aziende pubbliche del SSN;
- adottare politiche retributive più flessibili;
- avvalersi di collaborazioni specializzate.

#### *Adottare modalità di reclutamento e selezione più libere*

Le aziende sanitarie cercano costantemente di recuperare ambiti di flessibilità e maggiore autonomia nella gestione del personale attraverso l'esternalizzazione di attività non ritenute *core*, ossia non specifiche dell'erogazione di servizi sanitari.<sup>5</sup> Ciò il più delle volte avviene ricorrendo

---

<sup>3</sup> I contratti vanno riferiti al personale di categoria, cioè non dirigente.

<sup>4</sup> Il numero di lavoratori interinali complessivamente utilizzato dalle 466 Amministrazioni Pubbliche che hanno comunicato i dati è di 3.429 unità. Le aziende sanitarie interessate dall'indagine sono state 25. <http://www.aranagenzia.it/newsletter>.

<sup>5</sup> L'esperienza del settore sanitario dimostra quanto sia difficile individuare le attività aziendali core e tenerle separate da quelle non core, rendendo estremamente difficile la definizione di confini aziendali. Al riguardo bisogna sottolineare che anche per attività considerate core le aziende sanitarie fanno spesso ricorso a personale esterno, non essendo più lampante una corrispondenza diretta tra centralità delle risorse umane rispetto alle attività aziendali e necessità di attivare rapporti di lavoro subordinato a tempo indeterminato.

Per un approfondimento si veda Bergamaschi M. (2000), *L'organizzazione nelle aziende sanitarie*, McGraw-Hill.

alle nuove forme di lavoro. Ad esempio con la somministrazione di lavoro a tempo determinato, le aziende sanitarie scelgono di rivolgersi al mercato per reclutare, selezionare e inserire personale di cui hanno bisogno, esternalizzando di fatto una o più funzioni della propria attività, tradizionalmente svolte all'interno della direzione risorse umane, affidandole alle Agenzie per il Lavoro o ancor più spesso a Cooperative, intermediari specializzati che esercitano un ruolo molto importante nel reperire personale in situazioni di emergenza e carenza.<sup>6</sup>

Al riguardo Polivka e Nardone (1989), Walter e Tailby (2002) e Purcell, Purcell e Tailby (2003) evidenziano come sempre più spesso, nella scelta di personale infermieristico e in generale di operatori sanitari, le aziende ricorrono ai contratti di somministrazione e il ricorso ai servizi delle agenzie di lavoro temporaneo (in Italia Agenzie per il Lavoro) è dettato proprio dalla incapacità di reperire autonomamente tali tipologie di lavoratori, ma anche dall'esigenza di acquisire rapidamente profili professionali qualificati e ridurre i costi di reclutamento e selezione e gli investimenti in formazione.

#### *Reperire figure professionali chiave*

Il ricorso alle nuove forme di lavoro nel sistema sanitario risponde, molto spesso, all'esigenza di reperire figure professionali delle quali le strutture hanno sempre urgenza e sono sempre più che mai carenti: in primis operatori sanitari e personale infermieristico.

In Italia mancano da 40.000 a 100.000 infermieri (Palese, 2004, p. 94). Si tratta di una questione che meriterebbe trattazioni approfondite che esulano dagli obiettivi di questo paper; tuttavia le possibili cause di queste carenze, temporanee o strutturali che siano, sono in grado di spiegare perché le aziende sanitarie siano quasi obbligate a percorrere la strada delle relazioni di lavoro non stabili. Antonazzo e Scott (2002) citano tra le principali cause (ivi, p. 465-478):

- i livelli retributivi insufficienti a garantire un'ampia offerta di lavoro;
- le condizioni di lavoro caratterizzate da turni che possono arrivare a ventiquattro ore, da un alto coinvolgimento emotivo e dal rischio di *burn-out*;
- la scarsa sostituibilità tra le diverse e numerose professioni sanitarie che comporta una segmentazione del mercato in tanti “sub-mercati”, ciascuno comprendente una professione sanitaria;
- i cambiamenti nei bisogni e nelle richieste dell'utenza.

---

<sup>6</sup> Nella maggioranza dei casi, come si avrà modo di osservare anche nella parte relativa all'analisi delle Agenzie per il Lavoro, queste società non si sostituiscono alle aziende sanitarie solamente nel far fronte alle difficoltà di reclutamento di risorse umane; ma molto spesso, anche nella gestione amministrativa dei lavoratori in carico, sviluppando per questi, affiancando le aziende sanitarie, percorsi di formazione, sviluppo di competenze specialistiche e processi di valutazione ad hoc.

Dinanzi a questa evidenza, diversi autori (Aitken *et al.*, 2001; Grande, 2001; Antonazzo e Scott, 2002; De Pietro, 2005b) sostengono che la combinazione all'interno delle strutture sanitarie di lavoratori a tempo indeterminato e lavoratori temporanei appare come l'unica prospettiva capace di equilibrare domanda e offerta di lavoro e regolare i flussi di ingresso nella professione infermieristica. Inoltre, De Pietro (2005b) afferma che in questo contesto le Agenzie per il Lavoro, grazie alle loro competenze specialistiche e ai volumi di affari consistenti, rappresentano un interlocutore fondamentale per reclutare e formare personale straniero che si affaccia sul mercato del lavoro italiano (ivi, p. 453).

*Superare il blocco del turnover e i vincoli posti alle assunzioni delle aziende pubbliche del SSN*

Le nuove forme di lavoro rappresentano inoltre, un espediente significativo per aggirare il cosiddetto blocco del turnover per le aziende sanitarie pubbliche italiane. A ragione dell'alta incidenza del costo del personale sui bilanci delle aziende sanitarie, la regolamentazione nazionale e regionale da sempre controlla le dotazioni complessive di organico e le assunzioni che annualmente le aziende effettuano. Spesso tali controlli si sono concretizzati in blocchi delle assunzioni. A tale proposito bisogna sottolineare che tali vincoli non hanno mai carattere assoluto<sup>7</sup> e soprattutto che le aziende cercano di evitare le loro conseguenze ricorrendo a forme di collaborazione che non sono oggetto del blocco: appunto esternalizzazioni di reparti, attività e lavoratori, attraverso appalti a Cooperative e relazioni di lavoro diverse dai contratti a tempo indeterminato. Secondo De Pietro (2005b), in particolare, i blocchi alle assunzioni delle aziende sanitarie pubbliche avvantaggerebbero la somministrazione di lavoro temporaneo e quindi il numero di lavoratori con contratti di somministrazione reclutati attraverso le Agenzie per il Lavoro (ivi, p. 442).

*Adottare politiche retributive più flessibili*

Le nuove forme di lavoro, in diversi casi, si rivelano uno strumento importante per risolvere la rigidità delle retribuzioni pubbliche consentendo alle aziende sanitarie di conseguire economie di gestione anche nel personale, che costituisce da sempre una voce di costo rilevante. Molto spesso, infatti, le aziende sanitarie intendono le nuove forme di lavoro, e la flessibilità che da queste ne consegue, nel senso di livelli retributivi e oneri previdenziali inferiori rispetto a quelli associati ai contratti ordinari. In realtà, sempre De Pietro (2005b), in un'indagine condotta su alcune Agenzie per il Lavoro specializzate nel settore sanitario, ha rilevato che quasi la totalità di queste non ritiene

---

<sup>7</sup> Il sistema infatti spesso dà luogo a deroghe esplicitamente normate per determinate qualifiche professionali.

che le nuove forme di lavoro - e in particolare la somministrazione a tempo determinato - permettano di "aggiustare" le retribuzioni a favore delle aziende. Ciò è dovuto sostanzialmente al fatto che le condizioni retributive, con questo strumento di flessibilità, restano nei fatti quelle determinate dal CCNL, eguagliando quindi le retribuzioni riconosciute al personale dipendente a tempo indeterminato. I vantaggi della flessibilità retributiva possono essere, invece, conseguiti sicuramente grazie all'applicazione di altri strumenti (ad esempio i contratti di reinserimento e di collaborazioni a progetto).

Discorso diverso vale in altri paesi europei, dove il personale infermieristico e gli operatori sanitari in somministrazione presso le aziende ricevono una retribuzione inferiore rispetto a quella dei colleghi assunti a tempo indeterminato che svolgono le stesse mansioni; in questo caso è allora evidente il taglio del costo del lavoro per le aziende sanitarie (Purcell, Purcell e Tailby 2003, p. 17).

#### *Avvalersi di collaborazioni specializzate*

Il non legarsi a contratti di lavoro a tempo indeterminato optando invece per le nuove forme di lavoro permette alle aziende sanitarie di avvalersi di collaborazioni specializzate per attività specifiche, per il tempo che serve, con la possibilità, se necessario, di rinnovarle, pur nei limiti imposti dalla normativa. Questa prospettiva risulta particolarmente utile nel caso di progetti specifici caratterizzati da una durata temporale limitata che richiedono un aumento dell'organico o anche nuove professionalità e nuove competenze non presenti all'interno delle organizzazioni, oppure in occasione di progetti di cambiamento e riorganizzazione interna. In tal modo le aziende possono mantenere variabili i costi del lavoro piuttosto che trasformarli in costi fissi. È molto probabile che le nuove risorse inserite nelle aziende entrino a far parte di gruppi di lavoro e team project di cui fanno parte anche lavoratori permanenti. La convivenza di diverse tipologie contrattuali, di lavoratori permanenti e lavoratori temporanei, può avere un forte impatto sulla gestione delle risorse umane che in nessun caso può essere sottovalutato, rendendo ancora più complessa la gestione del gruppo di lavoro che oltre a dover considerare ruoli, caratteri, idee e inclinazioni diverse, deve tener conto di un'ulteriore variabile come quella della diversità contrattuale.

Mayrhofer (1997) sostiene che il ricorso alle nuove forme di lavoro oltre a garantire a tutte le organizzazioni diversi vantaggi (come quelli sopra descritti nello specifico per le organizzazioni sanitarie) comporta anche degli svantaggi e dei rischi da non trascurare (ivi, p. 519).

Indubbiamente si tratta di rischi e svantaggi in cui possono incorrere anche le organizzazioni sanitarie. Si pensi ad esempio alle possibilità di trasformare il contratto di somministrazione in un

contratto a tempo indeterminato (previe dimissioni del lavoratore dall’Agenzia per il Lavoro e successiva assunzione da parte dell’azienda utilizzatrice attraverso chiamata nominale) che rappresenta un’opportunità non consentita alle aziende pubbliche, tenute ad adottare le procedure concorsuali previste dalla normativa; o ancora all’impossibilità (per una evidente questione di costi) da parte delle aziende sanitarie di investire nella crescita professionale e gerarchica di risorse umane, magari anche valide, che stanno occasionalmente e temporaneamente offrendo le proprie prestazioni.

Per quanto concerne invece i rischi connessi al ricorso massiccio a relazioni di lavoro non stabili, la letteratura e i contributi analizzati (tra i vari: Davis-Blake e Uzzi, 1993; Pearce, 1993; Barker e Christensen, 1998; McLean Parks et al., 1998; Bergström, 2001; De Pietro, 2005a; Koene e Van Riemsdijk, 2005; Malandrini e Russo, 2006) dimostrano che questi sono essenzialmente legati agli impatti negativi che si possono avere sulla gestione delle risorse umane e sul clima aziendale dovuti ad una cattiva convivenza di lavoratori temporanei e permanenti; alla demotivazione, insoddisfazione e abbassamento delle performance dei lavoratori temporanei a causa di una mancanza di integrazione e di continuità del loro rapporto di lavoro; alla perdita di competenze valide e know-how in seguito alla fuoriuscita dei lavoratori temporanei e infine, e soprattutto, a causa delle difficoltà considerevoli da parte delle aziende di gestire personale con forme contrattuali differenziate (Martinez 2007).

Questi aspetti legati ai rischi verranno tuttavia trattati in modo più approfondito nella terza parte del paper.

### **3. Il ruolo delle Agenzie per il Lavoro**

Parallelamente al crescente ricorso al lavoro in somministrazione da parte delle aziende sanitarie, numerose Agenzie per il Lavoro progressivamente tendono a specializzarsi, concentrando la propria attività e le proprie missioni nel settore sanitario e per il personale infermieristico.

Consiglio e Moschera (2005) affermano che il settore sanitario è oggetto di grande interesse e rappresenta un mercato particolarmente attrattivo, per la forte domanda di personale che emerge, soprattutto infermieristico, per la limitata presenza di concorrenti (almeno temporaneamente), ma anche per i mark-up superiori che le Agenzie per il Lavoro riescono a conseguire specializzandosi in questo settore (ivi, p. 178).

La scelta di adottare in questo paper anche il punto di vista delle Agenzie per il Lavoro, ed in particolare di quelle che somministrano lavoro alle aziende sanitarie, permette non solo di



comprendere più a fondo le specificità delle nuove forme di lavoro nel settore sanitario, ma anche di analizzare il ruolo che questi intermediari svolgono all'interno del settore e osservare le prospettive di somministrazione di lavoro temporaneo nelle aziende (pubbliche ma anche private) che erogano servizi sanitari in Italia.<sup>8</sup>

Secondo Consiglio e Moschera (2005) i nuovi attori del sistema sanitario sono società che scelgono di servire esclusivamente (e lo dichiarano nella loro missione) il settore della sanità o addirittura di offrire esclusivamente alcune figure professionali, grazie alla disponibilità di un bagaglio di conoscenze e know-how specialistici che consente alle agenzie di acquisire una posizione di forza difendibile. Si parla in questo caso di approccio al mercato specialistico e quindi, di società specialistiche.

Spesso, tuttavia, le agenzie, invece, possono scegliere di costituire una o più strutture ad hoc - divisioni specializzate e business line - per servire il settore sanitario (ma anche altri settori specifici) e rispondere alla domanda di professionalità sanitarie specifiche, pur mantenendo, per gli altri segmenti di mercato, un approccio indifferenziato. Si parla in tal caso di approccio al mercato *multistrategy* (ivi, p. 223-224).

Nel resto d'Europa, in particolare in Gran Bretagna, Olanda e Svezia, sebbene la normativa in materia differisca da paese a paese, il fenomeno del lavoro in somministrazione nel settore sanitario e per il personale infermieristico è in costante crescita dalla metà degli anni '90. Le agenzie di lavoro temporaneo (TWA) oltre a fornire in media più della metà della forza lavoro infermieristica, si stanno sempre di più specializzando nel settore sanitario rivestendo un ruolo di partner strategico di medio-lungo periodo, cui le aziende sanitarie demandano molte attività proprie della gestione delle risorse umane: dal reclutamento, selezione e formazione sino alla valutazione e sviluppo di percorsi di carriera (Walter e Tailby, 2002).<sup>9</sup> In Gran Bretagna, inoltre, le *agency nurses* e le *bank nurses* (queste ultime specializzate nel lavoro a chiamata) hanno un ruolo consolidato e riconosciuto nel mercato del lavoro, trattandosi di organizzazioni che dipendono direttamente dal NHS (*National Health Service*).

Quello della partnership è l'obiettivo a cui, secondo De Pietro (2005b), devono tendere le Agenzie

---

<sup>8</sup> In Italia le Agenzie per il Lavoro sono le società autorizzate dal Ministero del lavoro e delle Politiche sociali a somministrare manodopera a tempo determinato (artt., 2, 4 e 5, D.lgs. 276/2003).

<sup>9</sup> Per un approfondimento sul lavoro contingente e sulle agenzie di lavoro temporaneo in Europa nel settore sanitario, ma anche negli altri settori industriali, si vedano tutti i progetti del gruppo di ricerca NUEWO (*New Understanding of European Work Organization*) ed in particolare: Bergström O. (2001), *Does contingent employment affect the organization of work?*, NUEWO e Walter L., Tailby S. (2002), *Contingent Employment in European Healthcare. An analysis of common trends and scattered practices*, NUEWO. <http://www.nuewo.org>

per il Lavoro del nostro paese. Dalla sua ricerca, comunque, emerge, con riferimento però ai grandi gruppi ospedalieri privati italiani, che alcune delle agenzie rilevate sembrano svolgere già un ruolo di partnership strategica, attraverso la creazione di business line che entrano di fatto nelle aziende sanitarie (non a caso il ruolo di queste agenzie è definito anche “*in-house*”) al fine di sviluppare progetti e soluzioni mirate in funzione delle caratteristiche delle stesse e delle relazioni di lavoro instaurate (ivi, p. 429-430).

In tal senso il ruolo che assumono le agenzie per il lavoro specializzate nel settore sanitario, appare paradigmatico. Si tratta infatti di sviluppare attori che con competenze specialistiche e vincolati a requisiti di qualità e al controllo da parte delle istituzioni pubbliche, si occupano di reclutamento, selezione e formazione sul mercato del lavoro, ma anche di valutazione e incentivazione dei percorsi di carriera. Le agenzie, dunque, non svolgono più una funzione solo surrogatoria rispetto a emergenze contingenti per le aziende (ad esempio sostituzione di lavoratori assenti o picchi della produzione), ma si pongono, come già detto, come partner specializzati in una relazione di lungo periodo. Koene e Van Riemsdijk (2005) sostengono che si passa da un ruolo surrogatorio ad un ruolo di complementarietà (ivi, p. 90).

Di grande rilievo è anche l’interesse crescente che le Agenzie per il Lavoro italiane mostrano nei confronti del reclutamento internazionale. Gran parte di esse hanno sviluppato canali di reclutamento direttamente nei paesi di provenienza (per lo più dell’est europeo), attraverso apertura di filiali proprie, partnership con società locali e inserzioni gestite dall’Italia e sembra che tale forma di investimento sia destinata a crescere nonostante tutte le difficoltà del caso e nonostante il ruolo sempre più ingombrante che nel settore sanitario giocano le cooperative.

Nel settore sanitario, infatti, non è da sottovalutare anche il ruolo delicato e oggetto di critiche crescenti delle cooperative professionali che si pongono come i principali concorrenti delle agenzie. Grazie alla loro natura fiscale, esse riescono a proporre prezzi più bassi rispetto agli intermediari tradizionali e a queste, sempre più spesso, le aziende sanitarie si rivolgono delegando la gestione di interi reparti, ma soprattutto chiedendo personale “in affitto”, in gran parte straniero.<sup>10</sup>

#### **4. L’impatto delle nuove forme di lavoro e le possibilità di una gestione differenziata delle risorse umane**

---

<sup>10</sup> Sull’argomento delle cooperative, sul ruolo che queste hanno nel settore sanitario e sulle modalità da parte delle aziende sanitarie di “appaltare” lavoratori e pezzi di attività a queste società non esiste una letteratura consolidata. Ciò che emerge sono soltanto contributi di taglio giornalistico e propagandistico che hanno l’obiettivo di fare luce e di indagare sui costi sociali della flessibilità che queste cooperative promuovono e sui loro trattamenti retributivi iniqui nei confronti dei soci lavoratori.

Secondo la letteratura analizzata, il ricorso, più o meno eccessivo, a forme di lavoro flessibili può avere conseguenze sulla gestione delle risorse umane e in generale sul clima aziendale che non possono e non devono essere sottovalutate (Mercurio, Martinez, 2005).

Polivka e Nardone (1989), Davis-Blake e Uzzi (1993), Booth et al. (2003) sostengono che i lavoratori inseriti in azienda con forme di lavoro flessibili sono maggiormente esposti rispetto ai colleghi assunti a tempo indeterminato ad insoddisfazione dimostrando minore motivazione nel lavoro e scarsa fidelizzazione all'organizzazione con scarsi risultati sulla loro produttività e sulle loro performance. Ciò è evidentemente dovuto all'assenza di un rapporto continuativo, alla consapevolezza che il rapporto non si trasformerà da temporaneo a permanente e alla percezione di marginalità e di trattamenti aziendali non equi. Questo stato di cose evidentemente non stimola i lavoratori ad investire sulla loro crescita professionale, né tanto meno in un rapporto con l'organizzazione di cui non si sentono parte. Al riguardo, Malandrini e Russo (2006) evidenziano che la fedeltà non deriva più da una formale sicurezza del posto di lavoro, caratterizzato da tempo pieno e durata indeterminata, alle dipendenze, nell'arco dell'intera carriera, del medesimo datore di lavoro. Al contrario, essa dovrebbe realizzarsi attivamente sulla base di un riconoscimento delle reciproche peculiari esigenze: da un lato, la ricerca da parte delle imprese di una qualità produttiva che implichi qualità del lavoro, dall'altro, la ricerca da parte del lavoratore di opportunità di partecipazione attiva al processo produttivo e di crescita professionale in termini di accumulo di competenze e conoscenze, nonostante la sua natura “temporanea” (ivi, p. 185).

Al riguardo, diversi studi sottolineano l'importanza del contratto psicologico (*Psychological Contract*), ossia l'accordo implicito che lega i lavoratori e l'azienda e che assume una valenza diversa quando viene ad instaurarsi tra lavoratori temporanei e azienda (McLean Parks, et al., 1998). Infatti, la percezione di trattamenti aziendali capaci di garantire equità e stabilità nelle condizioni offerte ai diversi lavoratori è fattore chiave nella motivazione, nei livelli di commitment e nelle performance del personale e può influenzare positivamente i comportamenti di *organisational citizenship* (Rousseau, 1989; Coyle-Shapiro e Kessler, 2002).<sup>11</sup>

La presenza nella stessa azienda, e spesso finanche all'interno di stessi gruppi di lavoro, di persone

---

<sup>11</sup> Bisogna sottolineare che con il crescente ricorso alle nuove forme di lavoro si passa da un contratto psicologico cosiddetto relazionale in cui l'azienda promette sicurezza e possibilità di carriera in cambio dell'impegno di ogni risorsa all'organizzazione (Rousseau, 1989), ad un contratto psicologico di tipo transazionale, basato sullo scambio nel breve di benefici e servizi, in cui continuamente le organizzazioni e gli individui valutano la convenienza dello scambio.

Per un approfondimento si veda McLean Parks J., Kidder D.L., Gallagher D.G. (1998), *Fitting square pegs into round holes: Mapping the domain of contingent work arrangements onto the psychological contract*, in “Journal of Organizational Behavior”, vol. 19.

con contratti “atipici” e persone dipendenti a tempo indeterminato può, inoltre, provocare conflitti e impatti negativi sul clima aziendale e sul sistema di relazioni sociali tra le varie tipologie di lavoratori (Davis-Blake e Uzzi, 1993; Feldman et al., 1994; McLean Parks, et al., 1998), ma anche tra lavoratori permanenti e azienda. Questi, infatti, secondo Pearce (1993) ritengono che i lavoratori flessibili siano sfruttati dal management e hanno il timore di poter ricevere un trattamento simile (ivi, p. 1086).

Sulla base di queste considerazioni è evidente dunque che le aziende sanitarie si trovano a dover coniugare due esigenze: il proliferare delle nuove forme di lavoro e la valorizzazione di tutte le risorse umane che a vario titolo lavorano presso l’azienda. Infatti, le difficoltà di gestire e integrare personale con forme contrattuali differenziate e un incremento di complessità amministrativa rischiano di vanificare tutti i vantaggi (tra quelli analizzati in precedenza) che le aziende possono trarre dall’esternalizzazione e dal ricorso alle nuove forme di lavoro.

Proprio per questi motivi, dunque, le organizzazioni che utilizzano una pluralità di forme contrattuali, hanno l’obbligo di ridefinire le proprie politiche di gestione del personale rendendole più aperte alle diverse opzioni delle aziende o come sostengono Barabino e Jacobs (2001) rendendole più inclusive, tenendo conto cioè, dei contributi, delle esperienze e delle differenti esigenze dei molteplici soggetti che sempre meno si rispecchiano nelle prassi lavorative tradizionali (ivi, p. 75). Tali possibilità devono partire, principalmente, dall’abbandono dei tradizionali strumenti standardizzati di gestione, attraverso una loro articolazione più diffusa e più consapevole, tenendo conto che i propri referenti non sono più tutti lavoratori subordinati.

A fronte di questa circostanza, la tendenza alla standardizzazione dei modelli organizzativi e di gestione delle risorse umane appare non più giustificata (Mercurio, 1992). Laweler III e Finegold (2000) affermano infatti, che dinanzi a differenti “*employment contract*” politiche troppo standardizzate di gestione e sviluppo delle risorse umane, se da un lato possono ancora essere valide sotto il profilo dell’efficienza operativa e della chiarezza degli obiettivi organizzativi da perseguire, dall’altro non sono in grado e addirittura possono ostacolare un processo di identificazione dei lavoratori temporanei; processo che se ben strutturato, invece, può generare cultura organizzativa e innovazione, nonché stimolare e responsabilizzare i dipendenti (ivi, p. 3).

Una possibile risposta a queste complicazioni gestionali e amministrative in cui incorrono le aziende e alle conseguenti difficoltà di gestire ed integrare persone con forme contrattuali differenziate proviene dalla teoria organizzativa e in particolare dall’applicazione più ampia del filone di studi del *Diversity Management* (DM), tipicamente incentrato sulla valorizzazione e sulla

gestione delle diversità all'interno delle aziende (Barry e Bateman, 1996).<sup>12</sup>

Bisogna sottolineare, tuttavia, che la maggior parte delle riflessioni e delle esperienze in materia di DM provengono dal contesto nordamericano, dove il concetto ha avuto origine e si concentrano, nella maggioranza dei casi, sull'analisi delle più comuni fonti di diversità e variabilità (sesso, genere, cultura, ecc.) escludendo, almeno per il momento, l'“*employment contract*”. In Italia, a parte alcune esperienze pionieristiche non vi è ancora un atteggiamento consolidato e unitario che permette di affrontare questo aspetto teorico; ancor di più se si considera il punto di vista della varietà dei profili contrattuali nelle relazioni di lavoro e nel contesto sanitario.

Per *Diversity Management* si intende un approccio diversificato alla gestione delle risorse umane, finalizzato alla creazione di un ambiente lavorativo in grado di favorire l'espressione del potenziale individuale e di utilizzarlo come leva strategica per il raggiungimento degli obiettivi organizzativi. Esso richiede un intenso processo di cambiamento culturale ed organizzativo e il diretto coinvolgimento dei dipendenti nella strutturazione di tutti quegli strumenti che possono attivamente contribuire alla valorizzazione delle loro specificità (Barabino et al., 2001; Comacchio e Grigoletto, 2005). Il DM, in sostanza, secondo Lorbiecki e Jack (2000) si propone di contribuire alla ricerca dell'equilibrio tra obiettivi e motivazioni individuali e obiettivi delle organizzazioni, attraverso un'articolazione più sofisticata dei suoi modelli di gestione del personale.

Comacchio e Grigoletto (2005), al riguardo, sostengono che le politiche di DM devono mirare alla costruzione di un sistema di strategia che valorizzi le diversità e l'unicità di ogni persona sulla base delle differenze presenti in un'azienda.

In particolare le autrici presentano uno schema di analisi che permette di comprendere e analizzare le possibili politiche di valorizzazione delle diversità su cui si basa una scelta di segmentazione.

Nello specifico, le aziende possono adottare due diversi approcci, due categorizzazioni che prevedono in un caso, strategie di valorizzazione delle diversità orientate alla definizione di politiche di gestione delle risorse umane personalizzate e contingenti rispetto alle diversità e alla loro criticità per l'organizzazione, come quelle proposte da Lawler III e Finegold (2000), attraverso soluzioni di tipo *one-to-one*; nell'altro, invece, strategie di valorizzazione delle diversità orientate alla replicazione per tutto il personale di best practices, cosiddetto approccio *one-size-fits-*

---

<sup>12</sup> Le principali fonti di diversità di questo filone di studi comprendono l'età, il genere, l'origine etnica, le caratteristiche mentali e fisiche, nonché l'orientamento sessuale (cosiddetta dimensione primaria della diversità); il background educativo, la localizzazione geografica, la religione, il reddito, il ruolo organizzativo, l'esperienza professionale e lo stile lavorativo (cosiddetta dimensione secondaria della diversità). Per un approfondimento si veda Barabino M.C., Jacobs B. (2000), *La diversità nella gestione delle risorse umane*, in Boldizzoni D., Manzolini L. (a cura di), *Creare valore con le risorse umane*, Guerini e Associati.

*all*, che si basa sull’assunto che un’organizzazione motivante deve ridurre lo stato delle differenze piuttosto che personalizzare gli interventi, rischiando di accentuare le barriere della diversità. Lo schema di analisi delle autrici comprende, inoltre, un ulteriore aspetto significativo relativo alle diversità che è quello costituito dalla potenziale pluralità di interventi in cui si esplica una strategia di DM. Le due principali posizioni al riguardo consistono in: strategie di valorizzazione delle diversità orientate alla definizione di singoli interventi *vs* strategie di valorizzazione delle diversità orientate, invece, alla definizione di un sistema integrato di politiche che possono avere effetti sulla performance aziendale molto più significativi rispetto a cambiamenti che possono generarsi da un singolo intervento.

Tra i principali studi che hanno praticamente affrontato le possibilità effettive di avviare sistemi di gestione differenziati delle risorse umane inserite nelle organizzazioni con una pluralità di forme contrattuali, è possibile citare quello del 2005 di Koene e Van Riemsdijk. Gli autori sostengono che le organizzazioni, fatta la scelta di avvalersi di personale con nuove forme contrattuali, devono necessariamente operare una scelta degli strumenti e delle politiche di gestione più adatte ai lavoratori flessibili. In particolare, essi sostengono che le organizzazioni hanno a disposizione tre approcci di DM che sono funzione di due principali dimensioni: il riconoscimento da parte delle organizzazioni della necessità e dell’importanza di attivare politiche di DM (*proactiveness*) e l’ampiezza/la portata del DM nell’organizzazione, ossia quanto effettivamente la gestione delle diversità è integrata nelle politiche tradizionali di HR.

- Nel primo approccio, le organizzazioni operano una netta distinzione tra lavoratori permanenti e lavoratori temporanei, evitando persino che questi possano lavorare insieme. I lavoratori flessibili, nello specifico, sono considerati a tutti gli effetti come delle commodity, di conseguenza l’attenzione alla loro gestione e alle loro esigenze è praticamente inesistente. Non esiste selezione in entrata di queste tipologie di lavoratori, né alcun processo di inserimento e accoglimento e il rapporto di lavoro è fortemente standardizzato, con una descrizione rigorosa e circoscritta dei compiti e degli obiettivi. Inoltre, nessuna certezza e nessuna prospettiva di crescita è garantita. La formazione è fortemente limitata e non esiste valutazione ma soltanto controllo dei risultati conseguiti in base a quanto stabilito nell’*employment contract*.

- Nel secondo approccio, le organizzazioni non attivano nessuna politica di DM, nel senso che i lavoratori temporanei ricevono, a tutti gli effetti, lo stesso “trattamento” dei lavoratori permanenti: identici percorsi di selezione, inserimento e formazione, stesso sistema di valutazione delle prestazioni e del potenziale e gestione unitaria dei percorsi di sviluppo delle competenze.

- Nel terzo approccio, infine, le organizzazioni prestano speciale attenzione alle esigenze dei lavoratori temporanei, ma soprattutto al contributo che queste tipologie di lavoratori possono dare all'azienda in termini di miglioramento delle performance e della produttività, seppur per un tempo limitato, senza per questo avere l'obiettivo di ridurre o azzerare le differenze, bensì di integrarle. Ciò ovviamente si riflette nella preparazione e attivazione di politiche di DM molto accurate che danno vita a delle relazioni di lavoro qualitativamente diverse rispetto a quelle dei lavoratori standard. In particolare, l'organizzazione descrive e definisce obiettivi e compiti specifici per i lavoratori temporanei, che sono strettamente collegati alla durata di ciascun rapporto di lavoro. Le diverse politiche di gestione del personale sono impostate decidendo di volta in volta quali classi di persone debbano essere coinvolte: esternalizzati, “atipici” o dipendenti ordinari. La formazione è estensiva, di durata non eccessivamente lunga, ma specifica e basata su skill e competenze, i processi di valutazione delle prestazioni e del potenziale mirano ad innalzare i livelli di motivazione e sono previste numerose azioni e incontri a sostegno della cultura organizzativa, della comunicazione e coesione tra le diverse tipologie di lavoratori. In sostanza, in questo approccio l'obiettivo del DM, come già affermato da Feldman et al. (1994), è di ridurre quella sensazione di “*just a temp*” che caratterizza la maggior parte dei lavoratori flessibili (ivi, p. 59).

Koene e Van Riemsdijk nelle loro indagini, hanno verificato che tuttavia sono ancora davvero poche le aziende in grado di adottare questo terzo approccio per una gestione differenziata delle risorse umane. Le esperienze portano in ogni caso ad affermare che, nonostante il DM non abbia ancora larga diffusione tra le aziende, esiste una consapevolezza diffusa relativa alla necessità di prestare maggiore attenzione ai lavoratori temporanei, al loro status all'interno delle organizzazioni e al loro bisogno di soddisfazione e valorizzazione.

## **5. Alcune riflessioni e fasi successive della ricerca**

Il settore sanitario italiano si presenta come un ambito di analisi assolutamente nuovo, grazie anche alle profonde trasformazioni che nell'ultimo decennio si sono avvicinate. È in seguito a queste trasformazioni che le risorse umane, il loro ruolo a ciascun livello, e più in generale la loro rilevanza quantitativa e qualitativa sono diventate una condizione imprescindibile per lo sviluppo e l'orientamento futuro di tutte le aziende che operano in questo settore.

In questo contesto, il tema delle relazioni di lavoro ed in particolare della gestione delle risorse umane con forme contrattuali differenziate è al centro dell'attenzione di diversi studiosi e osservatori, ma purtroppo ad oggi non esistono contributi in letteratura, risultati, indicazioni o solide

iniziative di gestione in grado di dimostrare che il dibattito ha superato lo stato embrionale.

Pertanto, in questa fase della ricerca, si è cercato di delineare e riportare, nella misura più ampia possibile, i pochi assunti teorici esistenti e le principali esperienze presenti nella letteratura organizzativa (per lo più di stampo anglosassone) che affrontano il tema delle relazioni di lavoro e del *Diversity Management* che utilizza come fonte di variabilità proprio i diversi contratti di lavoro. Sebbene si tratti, nella maggioranza dei casi, di contributi che hanno come riferimento il settore industriale in genere, si ritiene (e lo si verificherà testandolo nei successivi step della ricerca), di poter estendere queste riflessioni alle aziende sanitarie, in relazione alla diffusione capillare che stanno avendo le nuove forme di lavoro e all'importanza e all'impatto che le diversità contrattuali e le interdipendenze tra le persone possono avere sulla qualità del lavoro in sanità. Per questi motivi, come già espresso in premessa, le aziende sanitarie sono chiamate a fronteggiare una sfida, che è quella di “ripensare” i propri sistemi di gestione delle risorse umane, ed in particolare i sistemi di gestione di infermieri e operatori sanitari, che con sempre maggiore frequenza scelgono di lavorare con contratti non standard.

In virtù di queste considerazioni resta, tuttavia, aperto il problema di capire quali soluzioni e quali strategie ricercare affinché un lavoratore temporaneo (in particolare in somministrazione) e la sua prestazione possa integrarsi nei valori dell'azienda (in particolare aziende sanitarie), nelle sue politiche e nelle sue specificità distintive, al fine di valorizzare le proprie competenze, le proprie performance e contribuire positivamente agli obiettivi aziendali. Quindi, rifacendosi allo studio di Comacchio e Grigoletto (2005), bisognerà comprendere e analizzare se nel contesto sanitario e con la dimensione di diversità dell'*employment contract* in somministrazione, sia più giusto parlare di strategie di valorizzazione estese per replicazioni a più segmenti della popolazione aziendale o di strategie di personalizzazione che incidono positivamente sulla soddisfazione e motivazione, mantenendo elevato lo status delle differenze.

Soprattutto, resta da comprendere se effettivamente a incrementi di diversità dei profili contrattuali è davvero necessario incrementare la differenziazione delle politiche di gestione delle risorse umane e, in queste politiche di differenziazione, che ruolo giocano le Agenzie per il Lavoro che forniscono personale.

In questa fase della ricerca si è proceduto a fornire una panoramica del problema di ricerca e a delineare i principali obiettivi del lavoro. Le ipotesi formulate in questa sede serviranno ad orientare le fasi successive del lavoro e saranno ulteriormente approfondite ed ampliate e, in un secondo momento, testate attraverso un'analisi field con interviste ad interlocutori privilegiati (direttori del



personale di aziende ospedaliere pubbliche e private; responsabili di Agenzie per il Lavoro; infermieri e operatori sanitari in somministrazione).

A tale riguardo, le fasi successive avranno come obiettivo quello di verificare le ipotesi iniziali di ricerca e individuare eventuali ulteriori quesiti di ricerca. Si provvederà inoltre ad approfondire ulteriormente il quadro teorico e ad impostare ed avviare la metodologia di analisi sulla base degli ambiti specifici di lavoro delineati.

## 6. References

- ACHARD P.O., CASTELLO V. (2001), *Agilità organizzativa e aziende sanitarie*, in Costa G. (a cura di), *Flessibilità e Performance. L'Organizzazione Aziendale tra Old e New Economy*, Isedi.
- AITKEN R.L., MANIAS E., PEERSON A., PARKER J.M., WONG K. (2001), *Casualisation of the Nursing Workforce*, Submission for the National Review of Nursing Education.
- ANELL B.I., WILSON T.L. (2000), *The Flexible Firm and the Flexible Coworker*, in "Journal of Workplace Learning: Employee Counselling Today", vol. 12, n. 4.
- ANTONAZZO E., SCOTT A. (2002), *The Labour Market for Nursing: A Review of the Labour Supply Literature*, in "Health Economics", n. 12.
- BARKER K., CHRISTENSEN K. (1998), *Contingent Work. American Employment Relations in Transition*, Cornell University.
- BARABINO M.C., JACOBS B., MAGGIO M.A. (2001), *Il diversity management*, in "Sviluppo e Organizzazione", n. 184.
- BARRY B., BATEMAN T.S. (1996), *A social trap analysis of the management of diversity*, in "Academy of Management Review", vol. 21, n. 3.
- BERGAMASCHI M. (2000), *L'organizzazione nelle aziende sanitarie*, McGraw-Hill.
- BERGSTRÖM O. (2001), *Does contingent employment affect the organization of work?*, NUEWO – *New Understanding of European Work Organization*.
- BERGSTRÖM O., STORRIE D. (2003), *Contingent Employment in Europe and the Unites States*, Edward Elgar, UK.
- BERNI A., CICELLIN M., CONSIGLIO S., MOSCHERA L. "INSTITUTIONAL PATH CREATION AND PATH DEPENDENCE OF THE ITALIAN TEMPORARY WORK AGENCIES' FIELD". PROCEEDINGS DEL 26TH EGOS COLLOQUIUM, LISBONA 1-3 LUGLIO 2010.
- BERNI A. PEZZILLO IACONO M. AND MARTINEZ M. (2012), ORGANIZATIONAL CHANGE AND DYNAMICS OF CONTROL: AN ANALYSIS OF ITALIAN CALL CENTER WORKPLACE", VOL. 11(4),

CHINESE BUSINESS REVIEW, ISSN 1537-1506

BERNI A. (2005), IL LAVORO TEMPORANEO IN EUROPA, CAP. 4, IN CONSIGLIO S., MOSCHERA L., LE AGENZIE PER IL LAVORO - ORGANIZZAZIONE, REGOLAZIONE, COMPETITIVITÀ, IL SOLE24ORE, MILANO. PP. 77- 108. ISBN: 9788832460131

BERNI A. (2009), LOGICA BUROCRATICA E LOGICA PROFESSIONALE NEI CALL CENTER, IN WILLMOTT H., KNIGHTS D., MERCURIO R. E MANGIA G. (A CURA DI), COMPORTAMENTO ORGANIZZATIVO. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE E MANAGEMENT, ISEDI, TORINO. PARAGRAFO 9.6.1, PP. 333-334. ISBN: 9788880083504

BOOTH A.L., FRANCESCONI M., FRANK J. (2002), TEMPORARY JOBS: STEPPING STONES OR DEAD ENDS?, IN "THE ECONOMIC JOURNAL", GIUGNO.

BROSCHAK J.P., DAVIS-BLAKE A. (1998), THE DIVERGENCE OF MACRO-STRUCTURE AND MICRO-DYNAMICS: THE EFFECTS OF CONTINGENT WORK AND OUTSOURCING ON WORKPLACE DYNAMICS, PAPER PRESENTATO ALL'ACADEMY OF MANAGEMENT MEETING, SAN DIEGO.

CANONICO P., DE NITO E., MANGIA G., MERCURIO R. E ESPOSITO V., INTERPRETING PROJECTS: BUREAUCRATICAL MECHANISMS TO ENFORCE CONTROL OR LEVER FOR CHANGE ?, ORGANIZACJA I ZARZADANIE, N°3 (7), 2009, 26

CICELLIN M., CONSIGLIO S., GALDIERO C., "DOES THE EMPLOYMENT CONTRACT MAKE THEM DIFFERENT? DIVERSITY MANAGEMENT AND IDENTITY OF TEMPORARY AGENCY NURSES IN THE ITALIAN HEALTHCARE", PROCEEDINGS DELLA 7TH INTERNATIONAL CRITICAL MANAGEMENT STUDIES CONFERENCE, NAPOLI, 11-13 LUGLIO 2011, ISBN: 978887146778-8

CONSIGLIO S., MOSCHERA L. (2005), LE AGENZIE PER IL LAVORO: ORGANIZZAZIONE, REGOLAZIONE E COMPETITIVITÀ, IL SOLE 24 ORE.

CONSIGLIO, S., MOSCHERA, L., (2010) LE AGENZIE PER IL LAVORO E LE RISPOSTE STRATEGICHE E ORGANIZZATIVE ALLA CRISI ECONOMICA, FRANCO ANGELI, MILANO

CONSIGLIO, S., MOSCHERA, L., (2008), DALL'INTERINALE AI SERVIZI PER IL LAVORO. IL COMPARTO DELLE AGENZIE PER IL LAVORO, FRANCO ANGELI, MILANO

CONSIGLIO, S., MOSCHERA, L., (2002), IL LAVORO TEMPORANEO IN ITALIA, IN SVILUPPO E ORGANIZZAZIONE, N. 189, GENNAIO/FEBBRAIO 2002;

CONSIGLIO, S., MOSCHERA, L., (2001), FLESSIBILITÀ E REGOLAZIONE ISTITUZIONALE: LE AGENZIE DI LAVORO TEMPORANEO IN ITALIA, IN COSTA G. (A CURA DI), FLESSIBILITÀ E PERFORMANCE, L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE TRA ISTITUZIONI E MERCATI, ISEDI, UTET, MILANO;

- COYLE-SHAPIRO J. A-M., KESSLER I. (2002), *Contingent and Non-contingent Working in Local Government: Contrasting Psychological Contracts*, in “Public Administration”, vol. 80, n. 2.
- DAVIS-BLAKE A., UZZI B. (1993), *Determinants of employment externalization: A study of temporary workers and independent contractors*, in “Administrative Science Quarterly”, vol. 38, giugno.
- DASS P., PARKER B. (1999), *Strategies for managing human resource diversity: from resistance to learning*, in “Academy of Management Journal”, vol. 13, n. 2.
- DE NITO E. E ESPOSITO V., 2011, COMMENTO AGLI ART. 1-26 AL D.LGS 27 OTTOBRE 2009 N° 150, IN AMOROSO, DI CERBO, FIORILLO E MARESCA (A CURA DI), DIRITTO DEL LAVORO III – IL LAVORO PUBBLICO, GIUFFRÈ EDITORE, MILANO
- DE PIETRO C. (2003), *Autonomia professionale, professioni sanitarie codificate e gestione del personale*, in “Mecosan”, n. 48.
- DE PIETRO C. (2005a), *Gestire il personale nelle aziende sanitarie italiane. Contesto, politiche, strumenti*, McGraw-Hill.
- DE PIETRO C. (2005b), *Il lavoro interinale degli infermieri: il punto di vista delle agenzie per il lavoro*, in Anessi Pessina E., Cantù E. (a cura di), *Rapporto OASI 2005. L'aziendalizzazione della sanità in Italia*, Egea, Milano.
- De Vita P., Martinez M. (2001), «Flessibilità e performance dei sistemi di public utility». Costa G. (a cura di). *Flessibilità e performance. L'organizzazione aziendale tra old e new economy*, ISEDI, Torino
- DE VITA P., MERCURIO R., (2000), *Flessibilità: parola d'ordine o categoria scientifica?*, in “Cuoia Rivista”, n. 2.
- de Vita, P., Mercurio, R., Testa, F. (a cura di), (2007). *Organizzazione Aziendale: assetto e meccanismi di relazione*, Torino, Giappichelli.
- DI COCCO D. (2003), *Gli istituti di lavoro flessibile nella Pubblica Amministrazione e nelle autonomie locali. Una indagine sui dati quantitativi nel biennio 2002-2003*, ARAN Agenzia.
- FELDMAN, D., DOERPINGHAUS, H., TURNLEY, W. (1994), *Managing temporary workers: a permanent HRM challenge*, in “Organisational Dynamics”, vol. 23, n. 2.
- GRANDE R. (2001), *Nuove opportunità di flessibilità nei rapporti di lavoro delle amministrazioni ed aziende pubbliche*, in “Mecosan”, n. 38.

- KOENE B., VAN RIEMSDIJK M. (2005), *Managing temporary workers: work identity, diversity and operational HR choices*, in "Human Resource Management Journal", vol. 15, n. 1.
- KUNDA G., BARLEY S.R., EVANS J. (2002), *Why do contractors contract? The experience of highly skilled technical professionals in a contingent labor market*, in "Industrial and Labor Relations Review", vol. 55, n. 2.
- LAWLER III E.E., FINEGOLD D. (2000), *Individualizing the Organization: Past, Present, and Future*, in "Organizational Dynamics", vol. 29, n. 1.
- LEPAK D., SNELL S. (1999), *The human resource architecture: toward a theory of human capital allocation and development*, in "Academy of Management Review", vol. 24, n. 1.
- LORBIECKI A., JACK G.A. (2000), *Critical Turns in the Evolution of Diversity Management*, in "British Journal of Management", vol. 11.
- MARTINEZ M (2007), *I livelli dell'attore organizzativo: azienda*, in Mercurio R, Testa F. De Vita P., *Organizzazione aziendale: assetto e meccanismi di relazione*, ISBN: 9788834877647, Giappichelli, Torino, pag. in 113 pag. fin 160
- MARTINEZ M (2007), *I livelli dell'attore organizzativo: network*, in Mercurio R, Testa F. De Vita P., *Organizzazione aziendale: assetto e meccanismi di relazione*, ISBN: 9788834877647, Giappichelli, Torino,
- MARTINEZ M., MERCURIO R. (2009) *Modelli di Governance e cambiamento nelle public utilities*, FrancoAngeli, Milano,
- MARTINEZ M, (2009) *Cambiamento organizzativo e compliance*, Editoriale scientifica, Napoli
- MARTINEZ M (2011) *ICT, productivity and organizational complementarity*. In: CECILIA ROSSIGNOLI, ANDREA CARUGATI. *Emerging Themes in Information Systems and Organization Studies*. p. 271-281, BERLINO:Springer Verlag, ISBN: 9783790827385
- MARTINEZ M., GALDIERO C., PERRINI M., MERCURIO R., CERBO M., (2011) *Organizzazione, governance e controllo delle società miste pubblico privato in sanità: tra opportunità e criticità*, in Borgnonovi E., Mussari R, ISBN 9788815234070 *Collaborare e competere per un mercato responsabile e solidale*, Il Mulino, Bologna, 2011
- MARTINEZ M, JAMISON M, TILLMAR M (2011) *Public utilities corporate governance*, Journal of Management and Governance Online First, December
- MARTINEZ M., PEZZILLO IACONO M., (2012) "Se vogliamo che tutto rimanga come è, bisogna che tutto cambi", *Management, Cambiamento e Legittimazione Istituzionale nelle Public Utilities in Italia*, Management delle utilities; vol. 1/12 ISSN 1723-932X

- MAYRHOFER W. (1997), *Warning: flexibility can damage your organizational health!*, in "Employee Relations", vol. 19, n. 6.
- MALANDRINI S., RUSSO A. (a cura di), (2006), *Lo sviluppo del capitale umano tra innovazione organizzativa e tecniche di fidelizzazione*, Giuffrè Editore.
- MCLEAN PARKS J., KIDDER D.L., GALLAGHER D.G. (1998), *Fitting square pegs into round holes: Mapping the domain of contingent work arrangements onto the psychological contract*, in "Journal of Organizational Behavior", vol. 19.
- MERCURIO R. (1992), *Le risorse umane e l'organizzazione d'impresa nel quadro internazionale*, Atti del convegno di Trieste, "L'azienda di fronte ai processi di internazionalizzazione", Accademia Italiana di Economia Aziendale, Editrice CLUEB Bologna.
- MERCURIO R., ADINOLFI P. (2005). LA CLINICAL GOVERNANCE POSSIBILE SOLUZIONE AI FABBISOGNI D'INTEGRAZIONE NELLE AZIENDE SANITARIE in MECOSAN, n.53, pp.85-98, ISSN:1121-6921.
- MERCURIO R., CANONICO P., MANGIA G., DE NITO E., ESPOSITO V. (2009). Interpreting projects - bureaucratic mechanisms or level for change?. ORGANIZACJA I ZARZADZANIE (ISSN:1899-6116) pp.5- 17 Vol.N 3 (7).
- Mercurio R., Mangia G. (2009), L'approccio teorico dei critical management studies, in H. Willmott, D. Knights, R. Mercurio e G. Mangia, *Comportamento Organizzativo*, Isedi, Torino, ISBN/ISSN: 9788880083504.
- Mercurio R., Martinez M. (2009) "Modelli di governance e processi di cambiamento nelle public utilities", FrancoAngeli, ISBN 978-88-568-2488-9.
- MERCURIO M. MARTINEZ M., (2005), *Scelte manageriali e teorie organizzative: la progettazione organizzativa negli studi di organizzazione aziendale*, in Atti del Convegno AIDEA *La riconfigurazione dei processi decisionali nel quadro evolutivo della competizione*, Catania, 7-8 Ottobre, 2004, Giappichelli, Torino
- Mercurio R., Martinez M., Moschera L. (2000), *Le imprese di trasporto ferroviario in Europa: pressioni istituzionali e nuove forme organizzative*, in Maggi B. (a cura di ), *Le sfide organizzative di fine secolo ed inizio secolo. Tra postfordismo e regolazione*. Etas, Milano.
- MOSCHERA L., CONSIGLIO S., BERNI A., CICELLIN M. "LOGICHE ISTITUZIONALI E ALLOMORFISMO IN UN CAMPO ORGANIZZATIVO: LE AGENZIE PER IL LAVORO IN ITALIA", STUDI ORGANIZZATIVI, N. 2/2011, ISSN 0391-8769.
- MOSCHERA L., CONSIGLIO S., BERNI A., CICELLIN M. "INSTITUTIONAL LOGICS AND THE RISE OF A

- NEW ORGANISATIONAL FIELD". PROCEEDINGS DEL 6TH WORKSHOP ON INSTITUTIONAL THEORY, LIONE, 25-26 MARZO 2010.
- MOSCHERA, L., (2007), FORME ORGANIZZATIVE E CONTRIBUTI TEORICI, IN DE VITA P., MERCURIO R., TESTA F., (A CURA DI), ORGANIZZAZIONE AZIENDALE: ASSETTO E MECCANISMI DI RELAZIONE, G. GIAPPICHELLI EDITORE, TORINO
- GARZELLA, S., MANCINI, D., MOSCHERA, L., (2009) SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO E SOLUZIONI ORGANIZZATIVE, S, GIAPPICHELLI, TORINO
- MOSCHERA, L., (2000), L'EFFICACIA ORGANIZZATIVA, CAPITOLO 8, IN MERCURIO R. E TESTA F., ORGANIZZAZIONE. ASSETTO E RELAZIONI NEL SISTEMA DI BUSINESS, GIAPPICHELLI, TORINO;
- DE VITA P. E PEZZILLO IACONO M. (2009), *IL DIVERSITY MANAGEMENT*, IN WILLMOTT H., KNIGHTS D., MERCURIO R. E MANGIA G. (A CURA DI), *COMPORAMENTO ORGANIZZATIVO. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE E MANAGEMENT*, ISEDI, TORINO.
- DE VITA P., MERCURIO R., TESTA F. (2007), *Organizzazione Aziendale. Assetto e Meccanismi di Relazione*, Giappichelli Editore, Torino.
- NEGRELLI S., QUARATINO L. (2001), *La sfida della flessibilità nei rapporti di lavoro*, in Boldizzoni D., Manzolini L. (a cura di), *Creare valore con le risorse umane*, Milano, Guerini e Associati.
- PALESE A. (2004), *L'evoluzione della carenza di infermieri in dieci aziende sanitarie a due anni dalla prima rilevazione*, in "Mecosan", n. 51.
- PEARCE, J.L. (1993), *Toward an organizational behavior of contract laborers: their psychological involvement and effects on employee co-workers*, in "Academy of Management Journal", vol. 36.
- POLIVKA A.E., NARDONE T. (1989), *On the definition of "contingent work"*, in "Monthly Labour Review", vol. 112, n. 12.
- PURCELL K., PURCELL J. (1998), *In-sourcing, Outsourcing, and the Growth of Contingent Labour as Evidence of Flexible Employment Strategies*, in "European Journal of Work and Organizational Psychology", vol. 7, n. 1.
- PURCELL K., PURCELL J., TAILBY S. (2003), *Agency temporary work: here today, gone tomorrow?*, Paper for IIRA Congress.
- ROUSSEAU D.M. (1989), *Psychological and Implied Contracts in Organizations*, Employee in "Responsibilities and Rights Journal", n. 2.
- VOLBERDA H.W. (1999), *Building the Flexible Firm: How to Remain Competitive*, Oxford University Press.
- WALTER L., TAILBY S. (2002), *Contingent Employment in European Healthcare. An analysis of*

Cesit Centro Studi sistemi di trasporto collettivo “Carlo Mario Guerci”  
Piazza Bovio 14 80133 Napoli  
Working paper series n. 4 2012

*commom trends and scattered practices, NUEWO – New Understanding of European Work Organization.*

WATSON T.J. (2004), *HRM and Critical Social Science Analysis*, in “Journal of Management Studies”, vol. 41, n. 3.

WRIGHT P.M., SNELL S.A. (1998), *Toward a unifying framework for exploring fit and flexibility in strategic human resource management*, in “Academy of Management Review”, vol. 23, n. 4.