

I VALORI DEL SSN E LE SFIDE DELLA POST PANDEMIA: Dal PNRR al DM 71

MARIO DEL VECCHIO

8 giugno 2022

IL PROFESSIONALISMO

DOMINIO SUI SAPERI (Tousijn, 2000)

- Rivendicazione di un corpus di conoscenze scientifiche / tecniche
- Sviluppo di organismi istituzionalizzati la cui missione è la codifica e il controllo sui meccanismi di esercizio e diffusione delle conoscenze professionali (scuole di specializzazione, albi professionali)
- Legittimazione a esercitare la professione nell'interesse pubblico
- Accredimento e autorevolezza presso l'opinione pubblica

POTERE E AUTOREGOLAZIONE (Freidson, 1986)

- «Comunità» accomunate da:
 - Formazione specializzata
 - Controllo sul contenuto del proprio lavoro e sui destinatari dello stesso
 - Interesse comune a mantenere le posizioni acquisite
 - Possibilità di costituire un «potere monopolistico» sull'oggetto della professione, che consente di escludere dal mercato altre categorie professionali concorrenti

PROFESSIONI E PROFESSIONALISMO

- Infungibilità (rapporto fisso ed esclusivo con il bisogno)
- Dimensionamento degli organici affrontato per "silos professionali" e disciplinari
- L'organizzazione del lavoro definita esogenamente (confini normativi e politiche delle professioni)
- La funzione gestione del personale nelle aziende di fatto affidata alle linee professionali

**La composizione e il contributo delle diverse professioni (skill mix e le sue dinamiche)
diventa un esito del confronto tra gli attori e non una variabile governata
nel sistema
in relazione a bisogni, opportunità, convenienze**

LA PIANIFICAZIONE CONSIDERATA COME VARIABILE CHIAVE

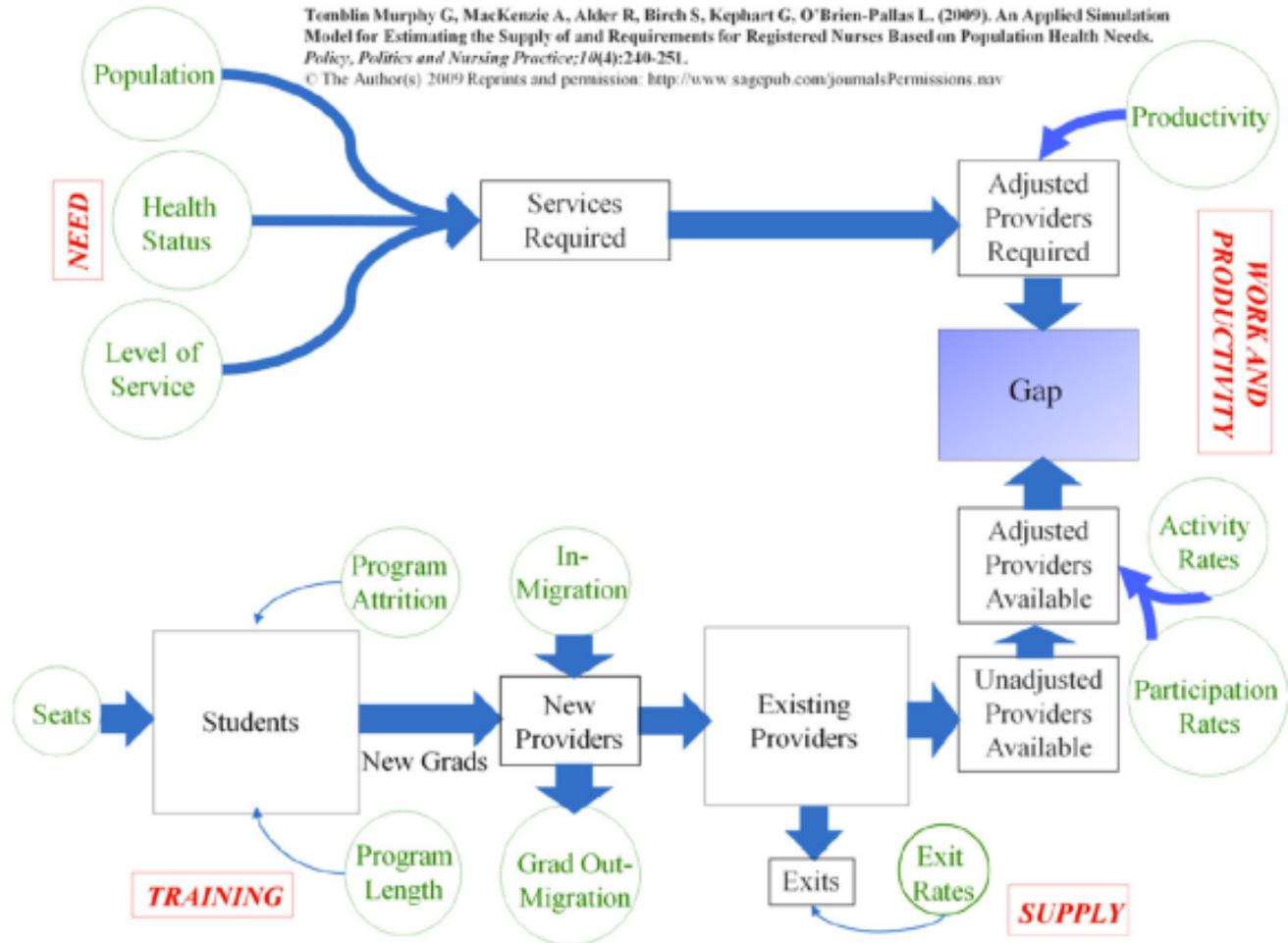


Fig. 1 Graphical representation of the approach

- La domanda e la sua dinamica
 - i bisogni
 - le tipologie di risposta
- Squilibri fisiologici e destinati a crescere
- L'offerta e i suoi tempi
 - percorsi formativi
 - i formatori (università)
 - la possibilità di selezione

UN MONDO CHE CAMBIA

- Modificazione dei bisogni e delle modalità di risposta (demografia, cronicità, differenziazione dei setting, tecnologia ...) che impattano sulle professionalità coinvolte e sui ruoli svolti
- Crescita professionale e modificazione dei percorsi formativi delle "professioni sanitarie" (*full scope of practice*) che permetterebbe una ridefinizione dei reciproci confini e una rivisitazione del concetto stesso di confine
- Codificazione e standardizzazione del sapere e delle procedure che rende più facile il trasferimento di responsabilità tra diversi professionisti in relazione a bisogni, attività e prestazioni (separazione dei saperi dagli "interpreti autentici ed esclusivi") arrivando alla incorporazione del sapere nelle tecnologie
- Pressioni per migliorare flessibilità e sostenibilità (in relazione alle gerarchie salariali)

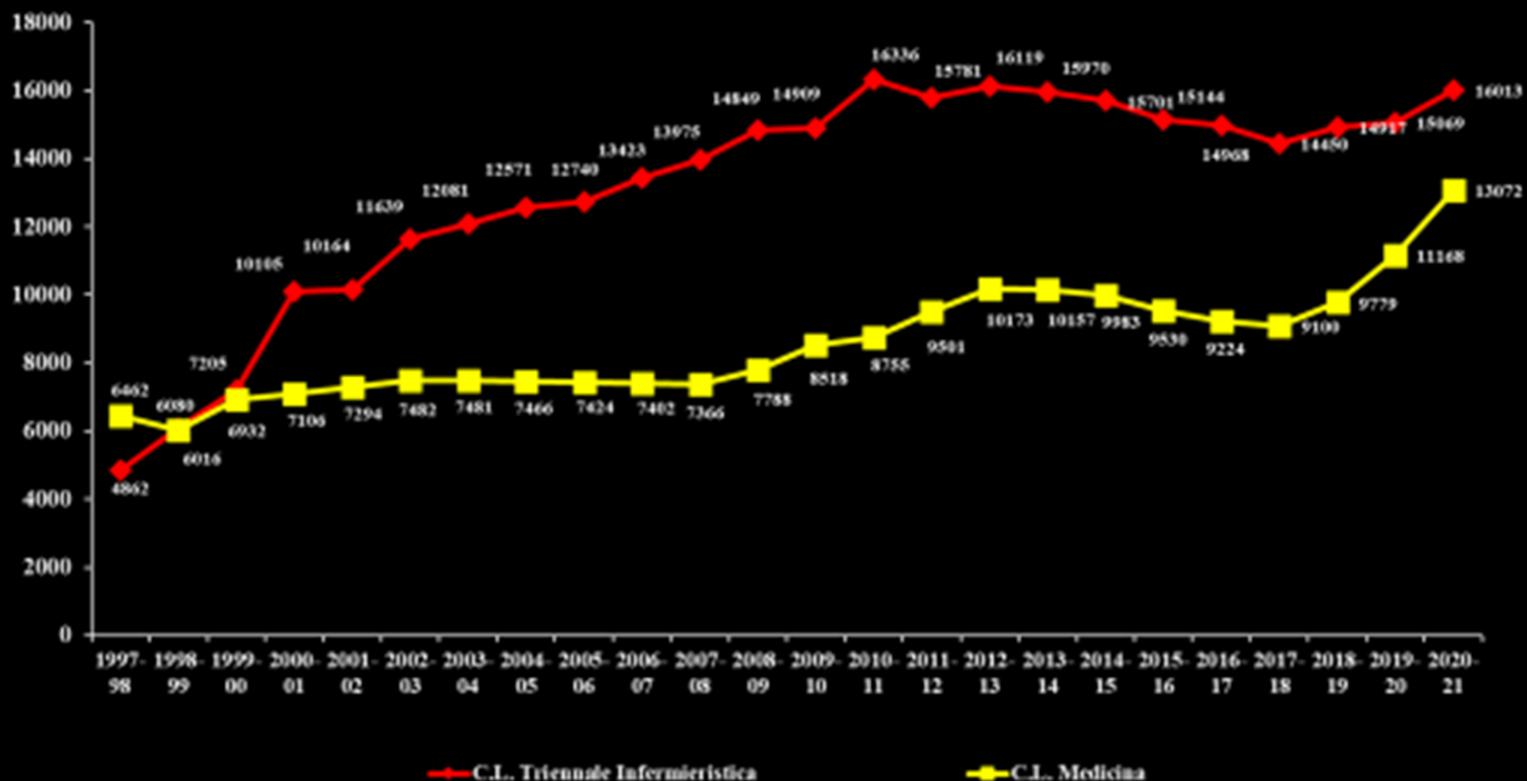
UN SISTEMA CHE NON RIESCE A CAMBIARE

Rapporto infermieri/medico nel SSN

SSR	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Calabria	1,91	1,96	1,93	1,95	1,96	1,93	1,92	1,90	1,89	1,86
Campania	1,95	2,04	2,02	2,02	2,02	2,02	2,01	2,02	2,00	1,94
Sicilia	1,98	1,97	1,92	1,89	1,86	1,83	1,82	1,84	1,80	1,73
Sardegna	2,02	1,97	1,96	1,99	1,97	1,97	2,01	2,04	2,03	2,01
Abruzzo	2,19	2,20	2,24	2,24	2,30	2,35	2,35	2,46	2,43	2,39
Valle d'Aosta	2,26	2,33	2,19	1,97	1,96	2,07	1,90	2,02	2,12	2,22
Puglia	2,35	2,24	2,38	2,45	2,46	2,49	2,44	2,46	2,32	2,30
Umbria	2,38	2,37	2,33	2,35	2,39	2,42	2,42	2,43	2,48	2,48
Basilicata	2,50	2,55	2,53	2,45	2,40	2,41	2,38	2,36	2,47	2,48
Lazio	2,53	2,60	2,61	2,59	2,56	2,53	2,48	2,46	2,42	2,36
Toscana	2,58	2,60	2,63	2,62	2,59	2,62	2,62	2,64	2,62	2,66
Molise	2,58	2,98	3,00	2,86	2,71	2,70	2,66	2,67	2,55	2,34
Piemonte	2,59	2,55	2,55	2,57	2,55	2,54	2,53	2,50	2,48	2,49
Lombardia	2,63	2,63	2,66	2,73	2,73	2,72	2,71	2,71	2,71	2,70
Marche	2,76	2,76	2,79	2,79	2,76	2,75	2,73	2,71	2,70	2,73
P.A. Trento	2,87	2,83	2,76	2,95	2,92	2,90	3,03	3,08	2,97	3,02
Liguria	2,91	2,78	2,78	2,80	2,79	2,80	2,78	2,77	2,71	2,70
Friuli Venezia Giulia	2,99	2,93	3,05	2,99	3,01	3,01	2,98	3,02	3,06	3,05
Emilia Romagna	3,01	3,02	3,03	3,01	2,94	2,91	2,89	2,91	2,93	2,94
Veneto	3,13	3,03	3,05	3,09	3,09	3,10	3,12	3,17	3,15	3,15
P.A. Bolzano	3,32	3,40	3,35	3,46	3,46	3,44	3,52	3,45	3,45	3,41
Totale	2,51	2,51	2,52	2,53	2,51	2,51	2,50	2,50	2,48	2,45
<i>Diff. max.-min.</i>	1,42	1,45	1,42	1,57	1,60	1,62	1,70	1,61	1,64	1,68
<i>Dev. std.</i>	0,41	0,40	0,42	0,44	0,43	0,42	0,44	0,43	0,43	0,44

UN SISTEMA CHE NON SEMBRA VOGLIA CAMBIARE

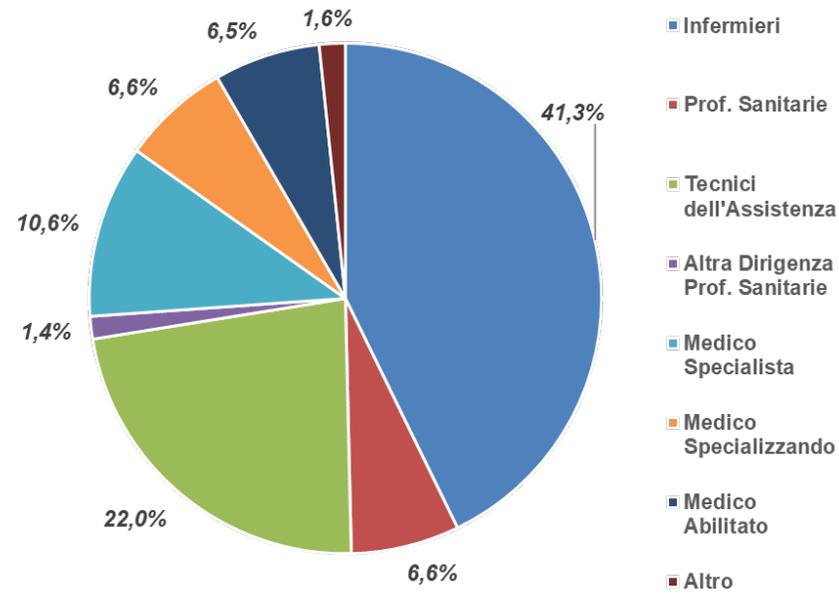
Facoltà di Medicina e Chirurgia



MIUR 2019

Anno Accad.	PROFESSIONI SANITARIE			MEDICINA E CHIRURGIA			ODONTOIATRIA Posti
	Posti	Domande	D/P	Posti	Domande	D/P	
2001-02	17.428	46.433	2,7	7.294	25.645	3,5	854
2002-03	21.411	58.870	2,7	7.482	32.998	4,4	880
2003-04	22.658	58.501	2,6	7.481	37.267	5,0	913
2004-05	23.205	63.830	2,8	7.466	45.008	6,0	931
2005-06	24.341	75.496	3,1	7.424	47.196	6,4	820
2006-07	25.048	79.521	3,2	7.402	53.414	7,2	820
2007-08	25.417	87.346	3,4	7.366	76.866	10,4	782
2008-09	26.720	89.642	3,4	7.788	78.396	10,1	758
2009-10	27.543	110.230	4,0	8.075	90.958	11,3	690
2010-11	28.142	121.038	4,3	9.527	98.724	10,4	789
2011-12	27.223	123.419	4,5	10.345	98.083	9,5	860
2012-13	27.327	105.692	3,9	10.173	97.011	9,5	931
2013-14	27.338	86.670	3,2	10.157	94.411	9,3	984
2014-15	26.608	86.630	3,3	10.023	85.923	8,6	949
2015-16	25.522	86.670	3,4	9.530	78.851	8,3	792
2016-17	25.205	86.709	3,4	9.224	78.395	8,5	904
2017-18	24.069	85.095	3,5	9.100	88.680	9,7	908
2018-19	24.681	79.155	3,2	9.779	90.806	9,3	1.096
2019-20	25.378	79.499	3,1	11.568	94.499	8,2	1.133
2020-21	26.602	77.114	2,9	13.072	93.759	7,2	1.206
2021-22	30.451	77.780	2,6	14.332	93.000	6,5	1.253
Media	23.148	76.019	3,3	8.845	67.333	7,6	1.135
Totale	532.317	1.767.340		194.608	1.579.890		19.253
Diff. 2021 vs 2001	13.023	31.347	0,5	7.038	67.355	5,8	399
	75%	68%		96%	263%		47%

UN SISTEMA CHE NON SEMBRA VOGLIA CAMBIARE



**7.650 medici,
16.500 infermieri,
7.739 operatori socio-sanitari**

INFERMIERI/MEDICO 2,16

Fonte: Survey Fiaso

Personale reclutato periodo Covid (marzo 2020-aprile 2021)

	Medici	Infermieri	Altro personale	Totale
Stabili	1.350	8.757	7.044	17.151
Precari	20.064	23.233	22.732	66.029
Totale	21.414	31.990	29.776	83.180

Fonte: Corte dei Conti (2021)

UN SISTEMA CHE POTREBBE NON CAMBIARE

L'offerta nelle professioni

L'offerta di specialisti medici

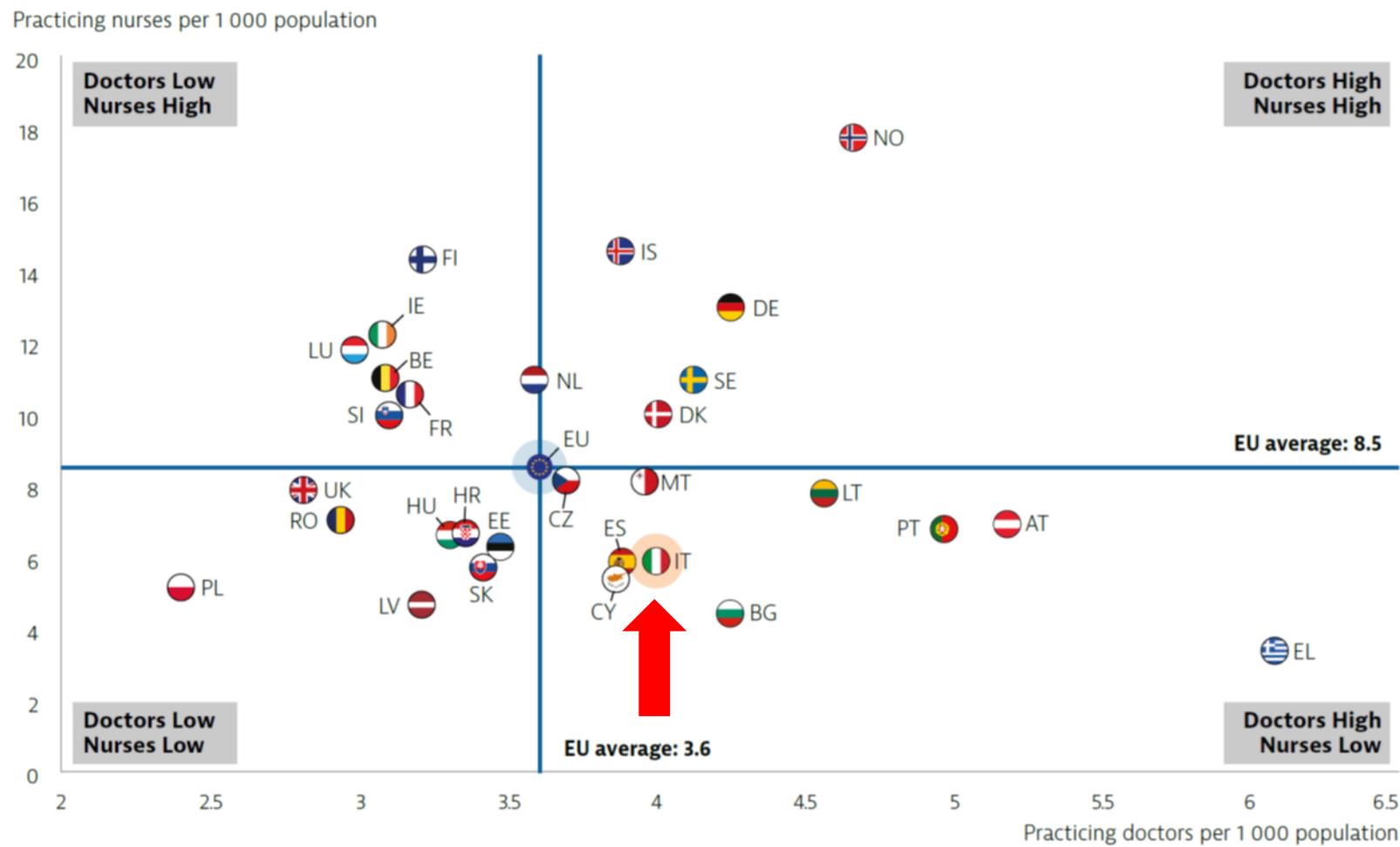
TOTALE SPECIALITA'	valore assoluto	18.390	14.411	8.901
	numero indice	207	162	100
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	valore assoluto	357	277	185
	numero indice	193	150	100
CARDIOLOGIA	valore assoluto	825	635	412
	numero indice	200	154	100
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	valore assoluto	402	371	137
	numero indice	293	271	100
NEUROLOGIA	valore assoluto	353	303	215
	numero indice	164	141	100

LAUREE TRIENNALI FACC

Domande

Elab. A. Mastrillo		2021-22		
		Domande	Posti	D/P
1	ASSISTENTE SANITARIO	290	530	0,5
2	DIETISTA	2.792	473	5,9
3	EDUCATORE PROFESSIONALE	690	708	1,0
4	FISIOTERAPISTA	21.806	2.597	8,4
5	IGIENISTA DENTALE	2.331	748	3,1
6	INFERMIERE	27.658	17.394	1,6
7	INFERMIERE PEDIATRICO	740	264	2,8
8	LOGOPEDISTA	4.434	856	5,2
9	ORTOTTISTA	301	292	1,0
10	OSTETRICA	6.282	1.034	6,1
11	PODOLOGO	202	116	1,7
12	TECN. AUDIOMETRISTA	57	85	0,7
13	TECN. AUDIOPROTESISTA	216	340	0,6
14	TECN. FISIOPAT. CADIOCIRC.	309	202	1,5
15	TECN. LABORATORIO	1.993	1.212	1,6
16	TECN. NEUROFISIOPATOLOGIA	288	151	1,9
17	TECN. ORTOPEDICO	197	207	1,0
18	TECN. PREVENZIONE LAVORO	720	837	0,9
19	TECN. RADIOLOGIA	4.464	1.297	3,4
20	TECN. RIABIL. PSICHIATRICA	827	440	1,9
21	TERAPISTA NEURO ETA' EVOL.	1.066	417	2,6
22	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	117	251	0,5
TOTALE		77.780	30.451	2,6

UN SISTEMA CHE PARTIVA DA QUI



Note: In Portugal and Greece, data refer to all doctors licensed to practise, resulting in a large overestimation of the number of practising doctors (e.g. of around 30 % in Portugal). In Austria and Greece, the number of nurses is underestimated as it only includes those working in hospitals.
 Source: Eurostat Database (data refer to 2017 or the nearest year).

L'EMERGENZA ASSISTENZIALE

- La fine dello shortage specialistico, ma la retorica rischia di continuare
- L'emergenza assistenziale (incremento dell'area dell'assistenza) stenta a farsi largo
- Il rischio che sia "la coda (disponibilità di professionisti) a muovere il cane (lo skill – mix di sistema)"

Fabbisogno da «DM 71»	Personale infermieristico necessario	Offerta già attiva	Offerta mancante	Personale infermieristico da reclutare
2.400 Case della Comunità – CdC (1/25.000 ab.)	9 infermieri per CdC hub, (Hp 7 per CdC spoke): 14.200	553 CdC (cfr. OASI 2021)	1.847 CdC	Nessuno – le CdC inglobano servizi già esistenti o avviati grazie al PNRR
600 Ospedali di Comunità – OdC (1/100.000 ab.)	8 infermieri per OdC: 4.800	177 OdC (cfr. OASI 2021)	423 OdC	3.384
602 Centrali Operative Territoriali – COT (1/100.000 ab.)	4 infermieri per COT: 2.400	60 COT (stima prudenziale)	542 COT	2.168
Infermieri di Comunità - IFeC (1/3.000 ab.)	20.000	3.000 IFeC (1/20.000 ab., cfr. Rapporto Corte dei Conti 2021)	17.000 IFeC	17.000
Copertura ADI del 10% degli over65 (Hp 2h/settimana, continuativamente: 104 ore annuali)	70.756	Copertura 6% over65 con 12h/anno (Annuario stat. 2019 Minsal), corrispondente al 7,2% delle ore necessarie per coprire il target a 4.500 infermieri impiegati (38hr settimana)	Il 93% delle ore annuali	66.254
TOTALE				88.806

POSSIAMO PERMETTERCI

uno skill mix guidato dall'offerta?

una "saturazione" per silos e rapporti di forza di ristretti spazi economici per personale?

di congelare il futuro replicando il passato?

in presenza di

- vincoli economici che tornano a mordere (dopo due anni all you can eat)

TABELLA III.3-1 SPESA SANITARIA 2017 - 2020					E VIGENTE (in milioni)					
	2017	2018	2019	2020	2020	2021	2022	2023	2024	
Spesa Sanitaria	112.185	114.318	115.710	123.474						
In % di PIL	6,5%	6,5%	6,5%	7,5%	123.474	129.449	125.708	123.554	124.428	
Tasso di variazione in %		1,9%	1,2%	6,7%						
						7,2	7,0	6,6	6,3	6,2
						127.834	131.710	130.734	128.872	129.518

- una scommessa (PNRR) su territorio, presa in carico, cronicità ...(modelli di servizio diversi)

- una dinamica dei cambiamenti sempre meno predicibile e compatibile con i tempi sempre lunghi (specializzazione) di "produzione dei professionisti"

IN CHE DIREZIONE SAREBBE RAGIONEVOLE ANDARE

- Un sistema che, presidiando la qualità, colga tutte le opportunità per
 - espandere il contributo dei "laici" (anche in termini di competenze specializzate, da non ricondurre comunque al modello del professionalismo)
 - promuovere e gestire al meglio un equilibrio tra le professioni e nelle professioni tra generalisti/fungibilità e specialisti/infungibilità
 - saturare i bisogni della produzione a partire da saperi/competenze che richiedono minori tempi di formazione (minore rigidità) economizzando saperi/competenze dai percorsi più lunghi
- Un sistema in grado di perseguire un adattamento dinamico dello skill mix al mutare delle condizioni di ambiente
- Un sistema che, oltre a occuparsi del planning delle professioni, presidi e stimoli le capacità di adattamento

IN CHE DIREZIONE SAREBBE RAGIONEVOLE ANDARE

Guidare coerentemente l'evoluzione del sistema

- il contributo dei "laici"
- saperi/competenze che richiedono minori tempi di formazione vs quelli dai percorsi più lunghi
- target espliciti di evoluzione dello skill mix, monitoraggio e incentivazione

Ricerca e promuovere flessibilità e adattamento



LE POLITICHE PER PROMUOVERE LA FLESSIBILITÀ...

Nancarrow *Human Resources for Health* 2015, **13**:9
<http://www.human-resources-health.com/content/13/1/9>



COMMENTARY

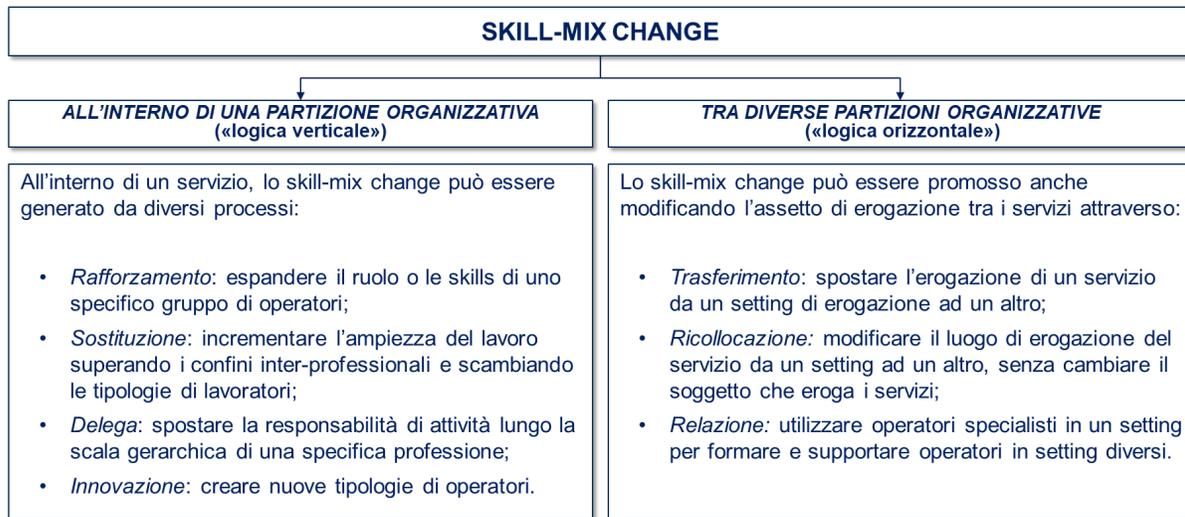
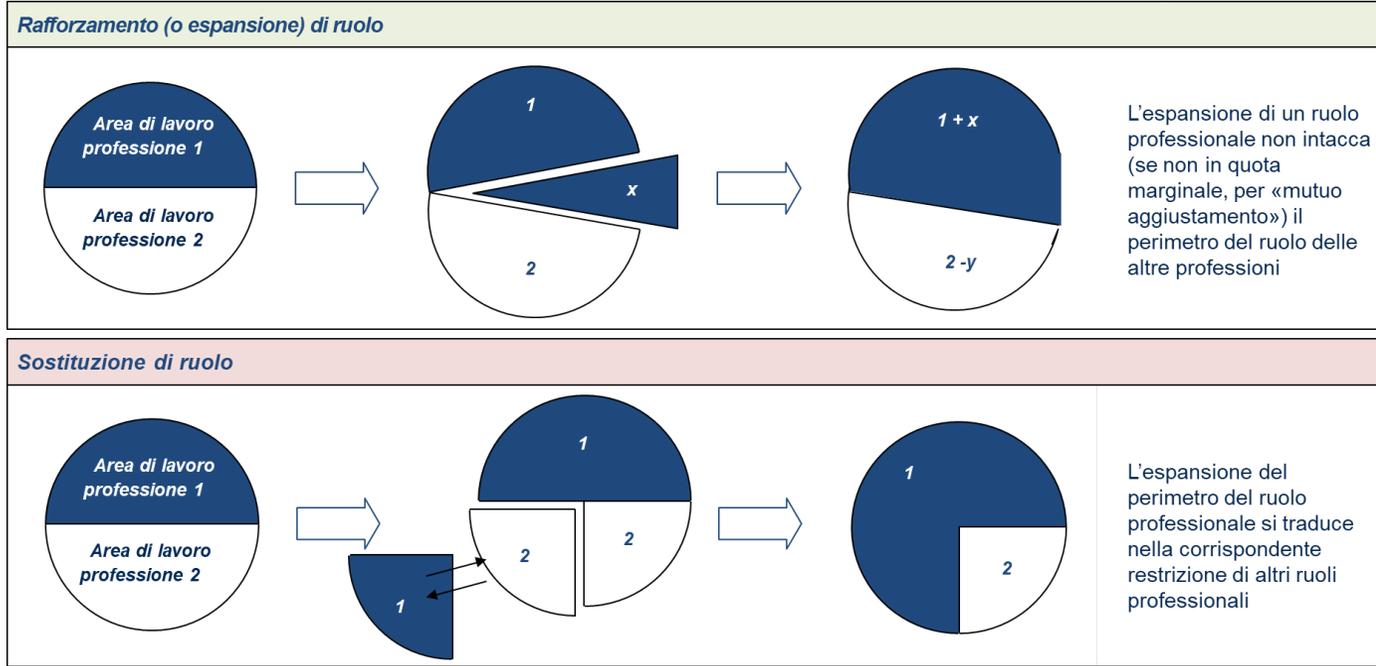
Open Access

Six principles to enhance health workforce flexibility

Susan A Nancarrow

1. Measure health system performance from the perspective of the patient.
2. Minimise training times.
3. Regulate tasks (competencies), not professions.
4. Match rewards and indemnity to the levels of skill and risk required to perform a particular task, not professional title.
5. Ensure that practitioners have all the skills they need to perform the tasks required to work in the environment in which they work.
6. Enable practitioners to work to their full scope of practice delegate tasks where required.

...E LO SKILL MIX CHANGE



LO SCENARIO PER UN CAMBIAMENTO NELLO SKILL - MIX

LE OPPORTUNITA'

- L'età media e l'entità del turn over atteso
- L'esperienza della pandemia con l'indebolimento dei silos professionali/disciplinari e la pratica della flessibilità
- Lo sviluppo del territorio come "campo aperto"
- Gli shortage nei silos
- L'immissione di nuovi operatori come leve e agenti del cambiamento

LE MINACCE

- L'immissione di nuovi operatori che coprendo i buchi del passato ne replicano il modello e lo proiettano nel futuro
- Lo "stop and go" che minaccia il futuro e l'adattamento dinamico
- Formulazione e interpretazione degli standard di programmazione come modelli impliciti e bloccati di servizio
- La qualità del "reclutamento forzato"

COME CAMBIARE

AMBITI DI INTERVENTO

I PERIMETRI DELLE PROFESSIONI (i confini esterni)

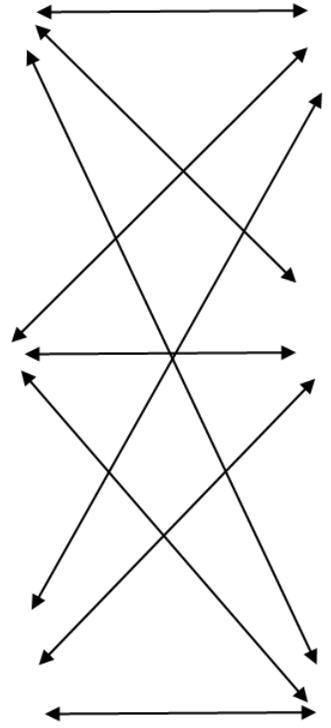
- Il quadro giuridico/normativo e la regolazione in generale
- Il ruolo percepito e accettato da collettività e pazienti

L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

- Le convenienze e le scelte delle aziende (pubbliche e private)
- Le capacità delle aziende
- L'evoluzione delle professioni e le loro priorità

I PERIMETRI DELLE PROFESSIONI (i confini interni)

- Le capacità di effettiva saturazione degli spazi a disposizione
 - specializzazione
 - formazione



TERRENI DI GIOCO

IL QUADRO GIURIDICO NORMATIVO E CONTRATTUALE IN PARTICOLARE

- Come riconoscere nuovi compiti e responsabilità

LE AZIENDE (E I GRUPPI)

- Gli assetti organizzativi
- La distribuzione delle responsabilità
- L'organizzazione del lavoro

IL SISTEMA FORMATIVO E ACCADEMICO

- Tempi di influenza reale lunghi (nel presente di valenza simbolica)
- Tempi evolutivi lenti e complessi

GLI ATTORI E I LORO RUOLI

LE AZIENDE

- Sono i luoghi dove i problemi devono essere risolti e dove i cambiamenti si generano e hanno luogo
- L'assunzione di una piena responsabilità sulla organizzazione del lavoro
- Il ruolo della funzione Organizzazione e Personale aziendale e i silos delle professioni

IL GRUPPO PUBBLICO REGIONALE

- La promozione e protezione del cambiamento nelle aziende (quadri concettuali e normativi, programmazione, regolazione del mercato interno)
- L'offerta di servizi reali alle aziende del gruppo

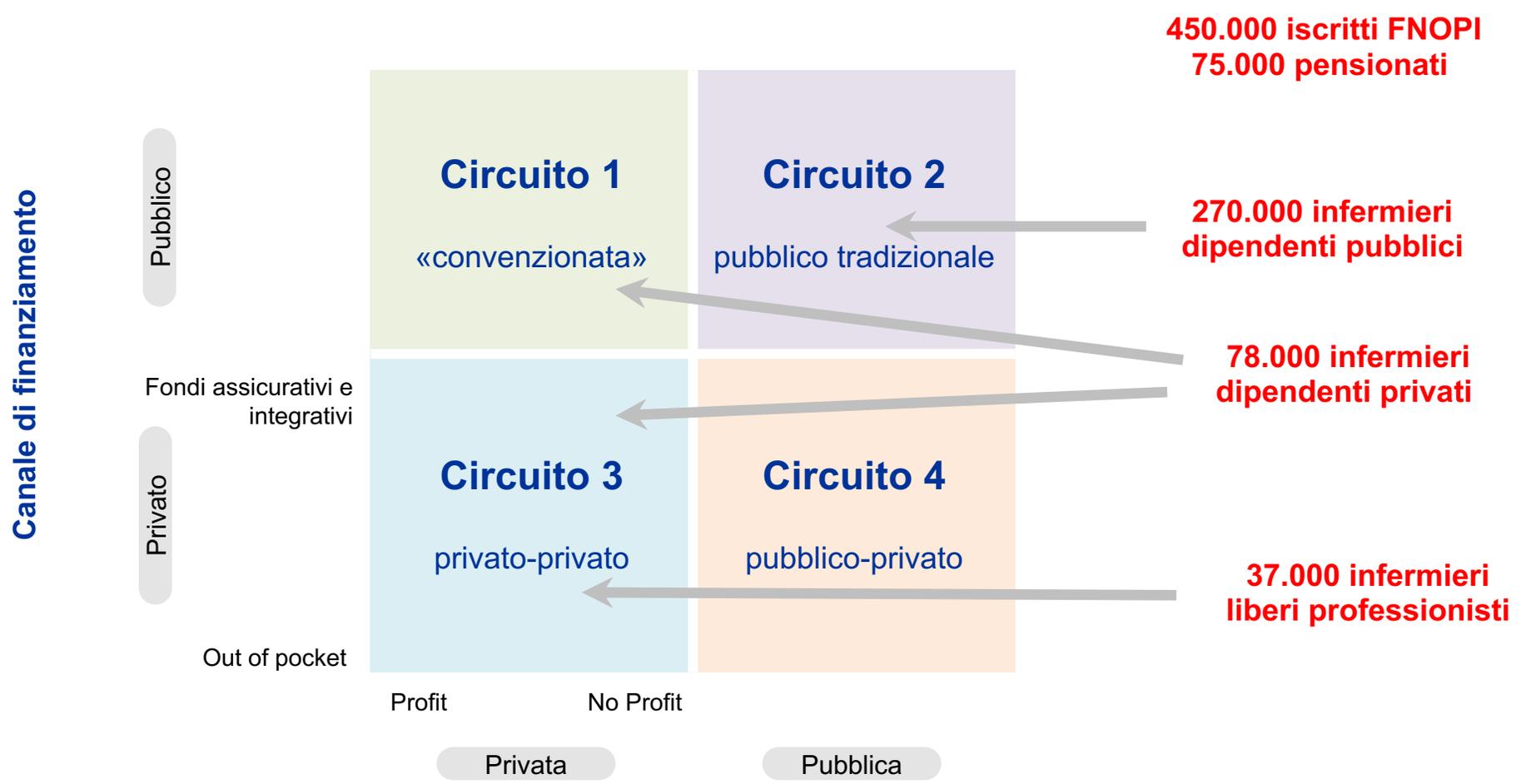
IL LIVELLO CENTRALE

- Confini professionali relativamente aperti e contendibili
- Strutture contrattuali che aiutino la flessibilità e lo sviluppo di competenze
- Promuovere il disarmo nella competizione tra professioni

LE COMUNITA' PROFESSIONALI E LE LORO RAPPRESENTANZE

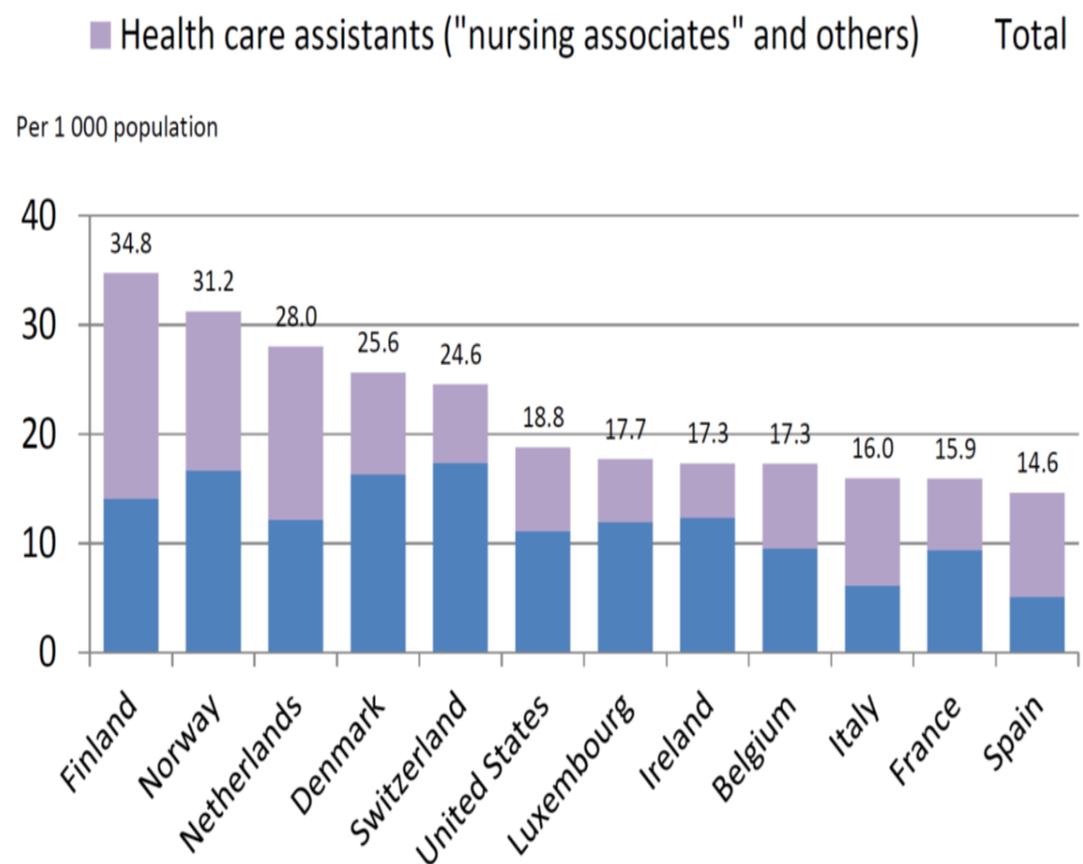
- Visioni più definite e coerenti del loro sviluppo (tra ampliamento e focalizzazione)
- Creazione delle condizioni per una migliore differenziazione di competenze e ruoli (skillmix change interno)
- Gestire la progressiva separazione tra saperi e "interpreti autentici ed esclusivi"

L'EMERGENZA ASSISTENZIALE: UN BANCO DI PROVA



- dal socioassistenziale alla sanità
- dal privato al pubblico
- dal nord al sud
- import di infermieri
- ridefinizione e proroga sugli standard
- il futuro?

NON È SOLO UNA PARTITA MEDICI VS INFERMIERI



Source: OECD Health Statistics 2015

INFERMIERI PER UNITA' DI SUPPORTO						
2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
10,09	10,54	9,89	9,26	9,36	8,95	7,67
11,21	11,27	11,01	10,67	10,43	10,24	9,89
4,22	4,22	4,40	4,58	5,60	5,45	5,36
7,59	7,37	7,01	6,69	6,46	6,05	5,76
5,24	5,72	5,65	5,53	5,48	5,28	4,91
3,76	4,02	4,04	4,76	4,17	4,42	4,26
10,27	9,94	9,33	8,97	8,40	7,83	7,22
5,25	5,79	5,72	5,80	5,85	5,73	5,92
13,49	12,99	12,47	12,11	11,93	12,06	11,57
3,18	3,21	3,15	3,11	3,09	3,01	2,98
5,90	5,51	5,84	5,94	6,54	6,68	7,33
4,32	4,30	4,29	4,26	4,26	4,23	4,34
3,67	3,74	3,76	3,86	3,93	3,91	4,06
4,43	4,42	4,43	4,43	4,44	4,50	4,48
2,90	3,03	2,99	2,97	3,02	3,00	3,52
5,75	5,72	5,59	5,59	5,53	5,54	5,56
5,38	5,27	4,93	6,35	5,99	5,48	5,21
2,53	2,36	2,42	2,44	2,36	2,31	2,33
2,84	2,87	2,83	2,80	2,80	2,78	2,78
4,41	4,42	4,46	4,41	4,44	4,50	4,57
5,09	4,93	4,86	4,87	4,97	4,93	4,95
4,66	4,67	4,64	4,62	4,63	4,58	4,58

 OECD WORK ON HEALTH

The nursing workforce: Past trends, future developments

Francesca Colombo,
Head of OECD Health Division

All Party Parliamentary Group on Global Health
London, 25 February 2016

ADN = Associate Degree in Nursing **BSN** = Bachelor of Science in Nursing **MSN** = Master of Science in Nursing **DNP** = Doctor of Nursing Practice

1

CERTIFIED NURSING ASSISTANT (CNA)

Provide basic care and assist in daily activities

Median Salary \$30,850

Education: State-approved program; on-the-job training

2

LICENSED PRACTICAL NURSE (LPN) AND LICENSED VOCATIONAL NURSE (LVN)

Provide basic care under direction of RNs & doctors

Median Salary \$48,820

Education: Certificate or Diploma in approved program

3

REGISTERED NURSE (RN)

Provide care, health education & emotional support

Median Salary \$75,330

Education: ADN or BSN

10

CRITICAL CARE REGISTERED NURSE

Provide complex care to those with serious illnesses or injuries

Average Salary \$78,000

Education: BSN

11

SURGICAL ASSISTANT REGISTERED NURSE

Care for patients before, during & after surgery

Average Salary \$99,400

Education: ADN, BSN preferred

12

HOME CARE REGISTERED NURSE

Administer medication & monitor conditions in patients' homes

Average Salary \$51,900

Education: ADN, BSN

4

ADVANCED PRACTICE REGISTERED NURSE (APRN)

Coordinate care including diagnosis, treatments & testing

Median Salary \$117,670

Education: MSN

5

CLINICAL NURSE SPECIALIST

Improve patient care plans through collaboration

Average Salary \$109,054

Education: MSN

6

NURSE PRACTITIONER

Examine, diagnose & administer medication & treatments

Median Salary \$111,680

Education: MSN or a master's degree in a specialty role

13

EMERGENCY ROOM REGISTERED NURSE

Perform triage, determine treatment order & conduct examinations

Average Salary \$77,400

Education: ADN, BSN

14

LABOR AND DELIVERY NURSE

Assist mother & child through labor, delivery & post-delivery care

Average Salary \$74,700

Education: ADN, BSN

15

CLINICAL NURSE SUPERVISOR

Supervise nursing staff, distribute assignments & complete performance evaluations

Average Salary \$74,391

Education: ADN, BSN, MSN

7

NURSE EDUCATOR

Develop continuing education programs & facilitate training

Average Salary \$100,968

Education: MSN or DNP

8

HEALTH INFORMATICS NURSE SPECIALIST

Maintain medical hardware & software and provide staff training

Average Salary \$90,990

Education: BSN, Master's in Health Informatics, Health Care Mgmt or Quality Mgmt preferred

9

NURSE CASE MANAGER

Find cost effective care plans & suggest alternative treatments

Average Salary \$64,689

Education: BSN

16

ONCOLOGY REGISTERED NURSE

Provide care for cancer patients & closely monitor their conditions

Average Salary \$77,520

Education: BSN

WHERE ARE THEY NOW?

1.72 MILLION
RNs Work at Hospitals

192,300
Work at Physician's Offices

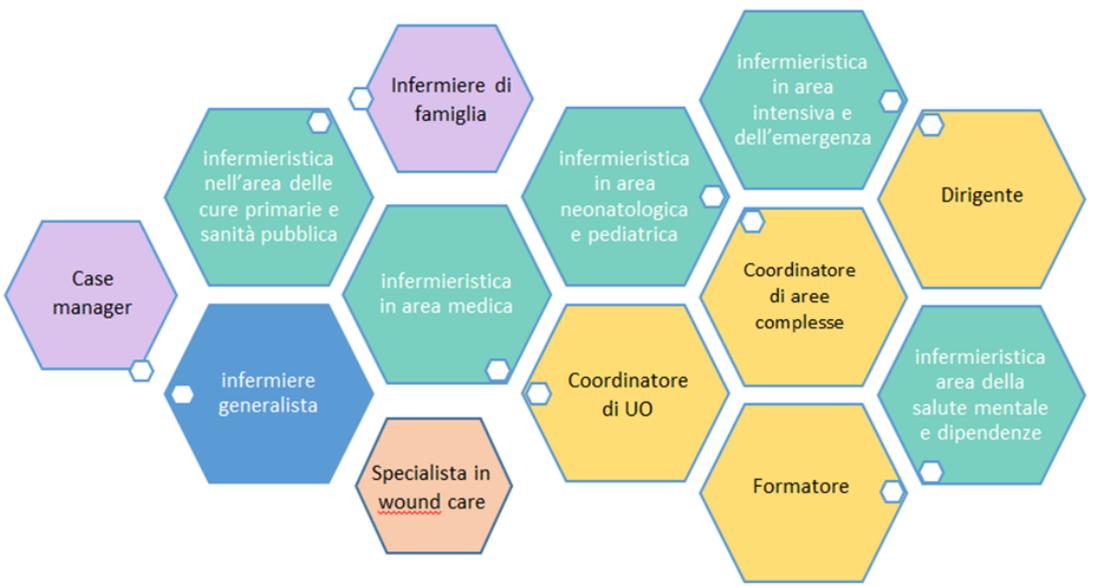
169,630
Work at Home Healthcare Services

143,250
Work at Skilled Nursing Facilities

150,380
Work at Outpatient Care Centers

LA "SGRANATURA"

----- Advanced clinical activities ----- -- Education --



	Prescriptions	Diagnosis	Order tests	Panel of patients	Treatment	Referral	1st PoC	NP/APN education
Cluster 1: Australia, Canada*, Irel., Netherl., New Zeal., UK~°, U.S.*	Yes	●	●	●	●	●	●	●
Finland°	Limited	●	●	●	●	●	●	●
Cluster 2: Sweden°	Limited	●	●	●	●	●	●	E
Spain*	No*	●	●	●	●	●	●	E
Croatia	●	●	No	●	●	●	●	E
Cyprus	No†	●	●	●	●	●	●	E
Portugal*	No*	●	●	●	●	●	●	●
Lithuania, Malta	●	●	●	●	●	●	●	●
Estonia	No†	●	●	●	●	●	●	E
Latvia, Luxemb.	●	●	●	●	●	●	●	●
Denmark	Limited	●	●	●	●	●	●	●
Slovenia	●	●	●	●	●	●	●	●
Iceland*	No*	No*	●	●	●	●	●	E
Hungary*	●	●	●	●	●	No*	●	●
Belgium	●	●	●	●	●	●	●	●
Italy*	●	●	●	●	No*	●	●	●
Cluster 3: AT*, CZ*, FR, DE*, NO*, CH	●	●	No*	●	No*	●	●	E
Poland*	No†	●	●	●	No*	●	●	●
BG, GR, RO*, SK, TK*	●	●	●	●	No*	●	●	●

CE LA FAREMO A

- Prendere atto del problema
- Definire ed esplicitare un disegno di massima
- Costruire un grado sufficiente di consenso intorno alle possibili soluzioni
- Produrre sforzi coerenti e sistematici in grado di accompagnare la realizzazione del disegno
- Nelle aziende intervenire sulle competenze e sulla organizzazione del lavoro superando "l'auto-organizzazione dei silos"
- Mettere in moto il triangolo

