

# **Politiche per lo sviluppo e la valorizzazione del personale del SSN - 17 dicembre 2020**

*Un focus sul Position Paper FIASO  
sulle Politiche del personale SSN*

**Sergio Castiglioni - Asst Ovest Milanese - Osservatorio FIASO Politiche del personale**



## L'emergenza Covid-19: sfide e opportunità

- L'emergenza COVID-19 ha avuto impatti rilevanti sull'organizzazione delle attività nelle Aziende sanitarie pubbliche, con riferimento particolare e immediato sui **processi di approvvigionamento di beni e di personale**.
- Gli effetti sull'organizzazione e gestione del lavoro del personale (in particolare dei professionisti) sono stati di grande rilievo, determinando un **allentamento delle barriere professionali e disciplinari** e, al tempo stesso, dando evidenza al **patrimonio di motivazione e senso di appartenenza**.
- È cruciale **saper cogliere tempestivamente tale opportunità** prima di una prevedibile fase di *re-freezing*, le cui dinamiche dovranno essere rallentate e, comunque, governate.



## L'emergenza Covid-19: sfide e opportunità

- Nella gestione dell'emergenza, mission e capacità sostanziali hanno prevalso sui meccanismi formali di governo dell'azienda
- La forte pressione esterna è stata in grado di **diluire** i meccanismi formali e **le forme di resistenza interna e sindacale**, soprattutto laddove lo shock ha avuto un impatto significativo
- Durante l'emergenza, l'organizzazione è stata guidata più dalle capacità di leadership dei responsabili aziendali che da regole e procedure formali. In questo contesto l'Ufficio del Personale ha esercitato funzioni amministrative e di coordinamento alle funzioni tecnico-produttive



Nell'ambito dei lavori dell'Osservatorio FIASO **quattro sono le parole chiave** emerse dalle riflessioni sulla gestione delle RU negli ultimi mesi di pandemia da Covid-19

**#semplificazione #personalizzazione #flessibilità #operatività**

Le azioni aziendali in risposta all'emergenza COVID-19 possono essere classificate in **sette ambiti**



## 1. Reclutamento, forme di inserimento e formazione specialistica 1

Pre-COVID	COVID	Post-COVID
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedure reclutamento complesse, scarsamente informatizzate e lunghe</li> <li>• Programmazione delle assunzioni legata alle dinamiche storiche e quindi al concetto di pianta organica («cicli» professionali)</li> <li>• Limitata applicazione pratiche programmazione del personale sulla base dei fabbisogni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementazione procedure di reclutamento accelerate per assumere personale sanitario</li> <li>• Interventi di semplificazione normativa a livello nazionale (i.e. DL 14/2020)</li> <li>• Assunzioni direttamente legate al fabbisogno immediato di personale (incrementali rispetto alla dotazione precedente),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessità di semplificare le regole di reclutamento, attraverso una completa riscrittura delle norme.</li> <li>• Introduzione di regole flessibili e agili, per attribuzioni di incarichi a tempo determinato.</li> <li>• Creazione di un percorso aggiuntivo di formazione specialistica dei medici, consentendo alle Aziende sanitarie non universitarie di stipulare direttamente contratti di formazione specialistica addizionali rispetto a quelli banditi annualmente dalle Università utilizzando la medesima graduatoria (nb. I posti disponibili per le scuole di specializzazione sono già aumentati).</li> <li>• Riequilibrare l'attrattività delle aziende attraverso la creazione di "Ospedali d'insegnamento" finalizzati a consentire il conseguimento della specialità a medici esclusi dalle scuole di specializzazione universitarie. Questo porterebbe le strutture ospedaliere e sanitarie ad effettuare formazione teorica e pratica ai medici, giuridicamente inquadriati come con istituti assimilabili a contratti di formazione lavoro</li> </ul>

## 1. Reclutamento, forme di inserimento e formazione specialistica 2

Pre-COVID	COVID	Post-COVID
<ul style="list-style-type: none"> <li>Oggettiva impossibilità di reclutare sul mercato personale medico di diverse discipline</li> <li>Disparità di condizione tra Aziende che impiegano personale universitario e Aziende a cui questa possibilità è preclusa o poco accessibile</li> <li>Riforma pensionistica che anticipa l'accesso alla quiescenza e rende necessario garantire un maggiore turn over</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incremento delle possibilità assunzionali a tempo indeterminato in anticipazione del turn over fisiologico futuro e in deroga a pregressi divieti per anticipare l'immissione in servizio</li> <li>Attribuzione di incarichi di lavoro autonomo anche in deroga a precedenti divieti (es. CO.CO.CO, pensionati e specializzanti)</li> <li>Possibilità di attivare contratti a tempo determinato a medici specializzandi (necessità di coordinamento con Università)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rendere permanente la possibilità di assunzione di specializzandi, semplificando le procedure del Decreto Calabria mediante il superamento dell'obbligo di convenzionamento tra Regione e Università</li> <li>Rendere effettivo piano di formazione specialistica universitaria che preveda uno svolgimento parziale dell'attività pratica presso strutture sanitarie e ospedaliere non universitarie facenti parti della rete formativa o convenzionate con gli atenei</li> <li>Necessità di definire regole che consentano l'utilizzo a regime dei medici abilitati e non specializzati (es. codici bianchi)</li> <li>Prevedere modalità di stabilizzazione per il personale sanitario assunto attraverso procedure straordinarie</li> </ul>

## 1. Reclutamento, forme di inserimento e formazione specialistica 3

Pre-COVID	COVID	Post-COVID
<ul style="list-style-type: none"> <li>..</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>..</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rendere permanenti gli incrementi di personale effettuati durante l'emergenza COVID-19 per dare seguito a bisogni di salute nuovi o precedentemente non evasi (infermieri-famiglia)</li> <li>Dare una risposta normativa alla domanda di lavoratori che cercano forme di collaborazione flessibili e non strutturate. Ripensare delle forme contrattuali che riordinino i diversi contratti d'opera di fatto esistenti e privi di una disciplina normativa (possibilità di conferimento contratti di lavoro autonomo e revisione sistema delle incompatibilità)</li> <li>Istituzionalizzazione delle USCA (ex art. 4 bis D.L. 18/2020), non come esclusivo istituto emergenziale</li> <li>Rendere strutturali le possibilità di ricorrere a forme di lavoro autonomo previste dalla normativa COVID-19</li> </ul>



## 2. Strumenti di flessibilità impiego personale

Pre-COVID	COVID	Post-COVID
<ul style="list-style-type: none"> <li>Il sistema di gestione del personale sanitario si caratterizza per una forte rigidità, determinando una riduzione della mobilità fisica e professionale degli operatori. La mobilità intra-aziendale veniva prevalentemente vissuta in una logica punitiva</li> <li>Scarsa diffusione delle pratiche di lavoro agile, con una limitata cultura organizzativa orientata al risultato e mancata digitalizzazione di documenti e processi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il personale sanitario si è trovato di fronte alla necessità di trasferirsi in reparti in cui i fabbisogni sono divenuti improvvisamente prevalenti e alla contemporanea sospensione di una parte dei servizi (es. elezione)</li> <li>Disponibilità a esercitare ruoli e ricoprire funzioni anche al di là del perimetro delle proprie competenze e naturale maggiore apertura al dialogo tra discipline/professionisti (approccio multidisciplinare / multiprofessionale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervento sistematico impianto normativo che disciplina il rapporto di lavoro del personale SSN. Si tratterebbe di un Testo Unico che supera il D.Lgs.502/1992 e il D.Lgs.165/2001 dedicato al personale della sanità</li> <li>Necessità di promuovere un sistema di multi-competenze che possa consentire di gestire meglio eventuali situazioni di criticità, superando la consolidata gestione a silos</li> <li>Normare forme spostamento temporaneo del personale all'interno del SSR (comando, assegnazione temporanea) per fronteggiare situazioni di criticità e/o favorire lo sviluppo di competenze con un ruolo proattivo della Regione</li> <li>Necessità di promuovere lo smart working creando le condizioni necessarie per la sua applicazione (ridefinizione dei processi e digitalizzazione)</li> <li>Rendere permanenti le disposizioni emanate in emergenza COVID-19 che hanno consentito di superare le incompatibilità per i titolari di contratti di formazione specialistica e per i medici in convenzione (es. continuità assistenziale)</li> </ul>

### 3. Sistema di finanziamento

Pre-COVID	COVID	Post-COVID
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di vincoli di carattere economico-finanziario nella spesa per il personale (tetto ai livelli 2004 meno l'1,4% e assunzioni legate ai fabbisogni e al turnover)</li> <li>• Divieto di superamento ammontare dei fondi contrattuali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superamento dei vincoli economici per le assunzioni straordinarie di nuovo personale sanitario, con maggiore autonomia ai SSR e alle singole aziende (rispetto a vincoli centralizzati)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superamento vincoli economici riferiti alla spesa storica, commisurando il finanziamento al fabbisogno e alle attività svolte</li> <li>• Superamento dei vincoli vigenti in tema di fondi contrattuali</li> <li>• Permeabilità tra diversi capitoli di spesa relativi al personale dipendente e ai rapporti di lavoro flessibili o esternalizzati (costo personale strutturato vs. beni e servizi)</li> </ul>



## 4. Ridefinizione dei sistemi retributivi

Pre-COVID	COVID	Post-COVID
<ul style="list-style-type: none"> <li>Retribuzione di risultato assegnata a fine anno a esito del processo di valutazione della performance individuale. Enfasi sulla prestazione individuale in un contesto di elevata proceduralizzazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riconoscimenti economici al personale a vario titolo coinvolto nella lotta contro la diffusione del virus, nell'ottica di premiare e valorizzare l'impegno collettivo</li> <li>Incremento della retribuzione oraria alle prestazioni aggiuntive legate al contrasto e al superamento dell'epidemia (liste di attesa incluse)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rafforzare istituti finalizzati a retribuire situazioni di disagio o per compensare carenze strutturali di personale</li> <li>Previsione di incentivi di carattere economico e di sviluppo professionale per il personale sanitario finalizzati a favorire lo svolgimento di attività presso sedi disagiate (isole, zone di montagna, o comunque presidi per i quali sia oggettivamente molto difficoltoso il reperimento di personale sanitario)</li> <li>Incremento della remunerazione massima prevista per incarichi di funzione e per incarichi dirigenziali con superamento dei vincoli attualmente previsti in tema di anzianità</li> </ul>



## 5. Gestione delle conoscenze e delle competenze

### Pre-COVID

- Limitata diffusione di sistemi strutturati di mappatura delle competenze e di formazione personalizzata sulla base dei gap di competenze emergenti
- Formazione tecnico-specialistica spesso collegata all'offerta disponibile, piuttosto che al fabbisogno reale
- Mansioni definite in modo rigido, competenze esercitate in base al profilo professionale di appartenenza e non in base a conoscenze acquisite ed esperienze maturate

### COVID

- Utilizzo delle competenze e delle attitudini del personale svincolandolo dalla rigidità del sistema di inquadramento
- Creazione di équipes multidisciplinari (medici e comparto / dipendenti e autonomi / specializzati e specializzandi) per rispondere alla situazione di emergenza

### Post-COVID

- Dettaglio attività che possono essere svolte in parziale o totale autonomia dalle professioni sanitarie del comparto, in una logica non di contrapposizione e pieno utilizzo delle competenze.
- La formazione universitaria dovrà essere costantemente allineata con l'evoluzione della tecnica e delle competenze assistenziali, (progressiva valorizzazione dei profili professionali)
- Skill mix change – competenze esercitate sulla base dei processi
- Predisposizione di un dizionario delle competenze, implementazione di un sistema costante di valutazione delle stesse e conseguente attivazione di percorsi formativi individualizzati sulla base dei gap emersi
- Valorizzazione e sviluppo competenze manageriali middle management

## 6. Gestione del rischio

Pre-COVID	COVID	Post-COVID
<ul style="list-style-type: none"> <li>Differenziata diffusione di metodi e strumenti aziendali per la valutazione e il trattamento dei rischi connessi all'erogazione di cura e assistenza</li> <li>Focus sulla mitigazione del rischio e sicurezza del paziente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Necessità di garantire al personale, così come ai pazienti, adeguati livelli di sicurezza nell'esercizio delle attività di contenimento dell'emergenza sanitaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Governo delle mutate percezioni esterne del rischio di contagio in fase di riapertura e normalizzazione dell'offerta di servizi (atteggiamenti impazienti e infastiditi da parte dell'utenza)</li> <li>Conseguenze delle differenziate risposte individuali ai rischi percepiti: necessità di governare i rischi interni di conflitto/rigetto organizzativo (molti «in trincea» vs. pochi «in ritirata»)</li> <li>Implementazione di specifici progetti di wellness organizzativo per un miglior supporto psicologico degli operatori e di una migliore conciliazione vita lavorativa-vita privata</li> <li>Implementare politiche di welfare, che trovino fondamento nell'autonomia (finanziaria) aziendale, uscendo dallo stretto steccato dei fondi contrattuali che rendono irrealizzabili le iniziative</li> <li>Coniugare la gestione del rischio ai diversi ambienti di lavoro – smartworking, coworking - considerando il numero di accessi, i nuovi percorsi e anche una idonea rotazione del personale e della permanenza dei lavoratori nei luoghi comuni</li> </ul>

## 7. Governo delle relazioni sindacali

Pre-COVID	COVID	Post-COVID
<ul style="list-style-type: none"> <li>Necessità di governare la nuova scala dimensionale delle Aziende a seguito dei processi di riforma e accorpamento (es. processi di integrazione salariale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Necessità di negoziare le strategie attuative aziendali della fase di emergenza con le rappresentanze sindacali, con esiti molto differenziati a seconda dei bisogni del territorio e del livello di urgenza degli interventi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Concertazione (interna ed esterna) degli interventi,</li> <li>Gestione delle resistenze interne (es. istanze in merito alla disponibilità dei DPI e la sicurezza dei lavoratori),</li> <li>«Bypass» della concertazione (informazione unilaterale da parte dell'azienda alle rappresentanze).</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Necessità di normalizzare la relazione con le rappresentanze sindacali.</li> <li>Definire un modello di relazioni sindacali standard che crei un sistema di valori comuni tra le Aziende</li> </ul>





**Forum Risk Management**

obiettivo sanità & salute

**15-18 DICEMBRE 2020**  
**AREZZO** | FIERE E CONGRESSI



**Grazie per l'attenzione**



#ForumRisk15



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)