

# 16 Le politiche di reclutamento e gestione del personale assunto durante l'emergenza Covid-19<sup>1</sup>

*di Mario Del Vecchio, Roberta Montanelli, Marco Sartirana e Francesco Vidè<sup>2</sup>*

## 16.1 Premessa

L'emergenza sanitaria Covid-19 ha determinato un improvviso e straordinario disallineamento tra la strutturazione dei servizi nelle aziende sanitarie e il rapido incremento della domanda, evidenziando la necessità di adeguare e riconfigurare tempestivamente la dotazione di personale sanitario attraverso interventi di reclutamento e riorganizzazione di natura eccezionale.

Le Direzioni Strategiche, del Personale e delle Professioni Sanitarie delle aziende hanno, dunque, profuso uno sforzo particolare nell'identificazione delle fonti di approvvigionamento, nella costruzione di procedure e percorsi coerenti con i tempi incalzanti dell'emergenza e con il grado di incertezza (e conseguente responsabilità) a cui una situazione mai sperimentata prima necessariamente espone.

Il livello nazionale ha inteso sostenere le aziende sanitarie pubbliche prevedendo già nelle prime fasi della pandemia alcune forme straordinarie di reclutamento del personale (Decreto Legge 9 marzo 2020 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del SSN in relazione all'emergenza Covid-19"), in particolare:

- ▶ assunzione a tempo indeterminato degli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore;
- ▶ incarichi individuali a tempo determinato della durata di un anno non rinnovabili previo avviso pubblico e previa selezione, per titoli e colloquio orale, attraverso procedure comparative;

<sup>1</sup> Per il contributo fornito alle attività di realizzazione della ricerca si ringraziano i Direttori Generali e i Direttori del Personale di AUSL Piacenza, ASL Roma 1, ASL Cuneo 1 e ASST Spedali Civili di Brescia

<sup>2</sup> Sebbene il lavoro sia frutto di un lavoro congiunto degli autori, i paragrafi § 16.1, 16.3.2, 16.3.3 sono da attribuire a Roberta Montanelli, i §§ 16.2, 16.3.1 e 16.4 a Francesco Vidè, i § 16.3.4 e 16.5 a Marco Sartirana, il § 1.6 a Mario Del Vecchio.

- incarichi libero professionali e contratti di collaborazione coordinata e continuativa (Co.co.co.), anche a medici specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione o a laureati in medicina e abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali, a personale in pensione.

Oltre alle soluzioni contrattuali, però, le aziende hanno dovuto fronteggiare le questioni legate alle caratteristiche del mercato del lavoro sanitario che, anche prima dell'emergenza, viveva una situazione di carenza di alcune figure professionali e l'impoverimento delle dotazioni organiche in seguito ai più volte reiterati blocchi del turnover e agli importanti flussi in uscita dovuti alle dinamiche dei pensionamenti (FIASO, 2018).

Il capitolo ha l'obiettivo di interpretare le caratteristiche degli interventi adottati durante la pandemia per valutare: (i) con quali prospettive il nuovo personale arruolato in emergenza è stato e verrà impiegato; (ii) se e quali delle speciali condizioni regolatorie possano essere eventualmente mantenute nel tempo.

In particolare, il capitolo si apre con una sezione dedicata alla descrizione della metodologia di ricerca (§16.2), presentando l'approccio quanti-qualitativo adottato. All'interno della sezione §16.3 si approfondiscono quattro casi studio (ASL Cuneo 1, AUSL Piacenza, ASL Roma 1, ASST Spedali Civili di Brescia), secondo la struttura seguente: (i) caratteristiche generali dell'azienda; (ii) flusso del personale reclutato durante l'emergenza sanitaria, relativo mix di impiego e funzioni; (iii) politiche adottate per gestire il personale neo-assunto.

La sezione §16.4 mette a sistema le diverse esperienze aziendali attraverso un'analisi comparativa dei quattro casi studio, evidenziando le principali omogeneità ed eterogeneità. Sulle base dei dati raccolti, sistematizzati all'interno dei casi studio e dell'analisi comparativa, la sezione §16.5 approfondisce i temi di discussione emersi durante il focus group svolto nell'ambito dell'Osservatorio Politiche del Personale di FIASO, mentre la sezione §16.6 sintetizza le principali conclusioni dell'analisi.

## **16.2 Metodologia**

Da decenni la triangolazione di approcci metodologici diversificati viene identificata come caratteristica distintiva della ricerca accademica nell'ambito delle scienze sociali (Campbell e Fiske, 1959), affermandosi in tempi più recenti anche negli studi sui servizi di pubblico interesse (Battaglio e Hall, 2018). La combinazione di diversi approcci metodologici consente di fornire risposte più robuste alle domande di ricerca, stimolando una profonda comprensione dei fenomeni oggetto di studio e ben adattandosi alla complessità dei problemi

che caratterizzano i servizi pubblici (Head e Alford, 2015). In linea con questa tendenza, la presente analisi adotta una metodologia di ricerca mista (Tabella 16.1), con un disegno quanti-qualitativo suddiviso in due fasi sequenziali e fondato su fonti informative differenti (Mele e Belardinelli, 2018).

Tabella 16.1 **Disegno di ricerca**

Fase	Strumento	Finalità	Aziende coinvolte	Sezione
Quantitativa	Questionario	Raccolta dati sul flusso del personale reclutato nel 2020, mix di impiego e mix di funzioni	4 casi studio	Casi studio (§16.3) e analisi comparativa (§16.4)
Qualitativa	Interviste	Approfondimento a livello aziendale sulle politiche di gestione del personale reclutato	4 casi studio	Casi studio (§16.3)
	Focus group	Approfondimento a livello di sistema sulla dimensione del fenomeno, sulle modalità contrattuali adottate, sulla conferma del personale e sulle prospettive future	10 aziende dell'Osservatorio Politiche del Personale di FIASO che hanno risposto al questionario (inclusi 4 casi studio)	Risultati del focus group e discussione (§16.5)

Nella prima fase, di natura quantitativa, è stato sviluppato un questionario nell'ambito dell'Osservatorio Politiche del Personale di FIASO. Questo strumento è stato impiegato con l'obiettivo di raccogliere informazioni quantitative rispetto alla tipologia e al numero di unità di personale sanitario immesse nelle diverse aziende durante la fase di emergenza sanitaria. L'analisi risulta particolarmente interessante in quanto è ricompreso tutto il personale, non solo quello impiegato con contratti di lavoro a tempo indeterminato e determinato o atipico, ma anche gli operatori con contratti, gli appalti di servizio e gli specialisti ambulatoriali interni. Attraverso il questionario è stato possibile, inoltre, raccogliere l'esperienza delle aziende rispetto alle modalità di impiego del personale assunto e all'avvio di processi di trasformazione dello skill mix, indagando allo stesso tempo le percezioni dei rispondenti sul posizionamento del personale nella futura configurazione dei servizi sanitari.

All'interno della seconda fase, di natura qualitativa, i dati raccolti attraverso il questionario sono stati utilizzati come base informativa per approfondire le specificità di una selezione di aziende incluse nel campione attraverso interviste semi-strutturate (McIntosh e Morse, 2015) e per discutere le evidenze emerse all'interno di un *focus group*<sup>3</sup>. Con riferimento alle interviste semi-strutturate, secondo l'approccio del *diverse case study* (Seawright e Gerring,

<sup>3</sup> Organizzato nell'ambito dell'Osservatorio Politiche del Personale di FIASO in data 21 luglio 2021

2008), la scelta delle aziende coinvolte nell'attività di approfondimento qualitativo è stata effettuata con l'obiettivo di costruire casi studio rappresentativi della massima variabilità rispetto all'esposizione dei territori all'emergenza sanitaria Covid-19 e all'andamento dei contagi durante il 2020, nonché localizzati in sistemi sanitari regionali differenti.

Le interviste hanno consentito di raccogliere la prospettiva della Direzione Generale e dei responsabili dell'Ufficio del Personale<sup>4</sup> di ciascuna azienda rispetto alle modalità di impiego del personale sanitario assunto durante l'emergenza Covid-19, con specifico riferimento a: (i) logiche di utilizzo del personale durante il periodo emergenziale; (ii) prospettive sul dimensionamento dell'organico; (iii) futuro impiego del personale e accompagnamento verso la riconfigurazione dei servizi sanitari; (iv) strumenti di governo organizzativo dell'evoluzione degli organici; (v) governance e condizioni di sistema necessarie per gestire questa trasformazione.

Infine, il focus group ha visto la partecipazione dei rappresentanti della Direzione strategica e/o del Personale di dieci Aziende che partecipano all'Osservatorio Politiche del Personale di FIASO e che hanno precedentemente risposto al questionario. Durante la prima sessione del focus group sono stati discussi i profili di omogeneità ed eterogeneità delle diverse esperienze aziendali rispetto alla dimensione quantitativa del fenomeno. La seconda sessione è stata dedicata alle forme di stabilizzazione giuridica e organizzativa del personale reclutato. Durante la terza sessione sono state affrontate le principali implicazioni derivanti dalla variazione nella composizione del personale sanitario riflettendo, anche sulla base delle indicazioni fornite dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), sulle strategie per il futuro impiego delle unità reclutate.

### 16.3 Casi studio

La selezione dei casi studio è avvenuta sulla base della possibilità di rappresentare impatti differenziati dell'emergenza sanitaria Covid-19 sul territorio di competenza. Coerentemente con il diverso impatto della pandemia, infatti, durante l'emergenza le Aziende hanno messo in atto differenti politiche di reclutamento di personale sanitario, con intensità diversificate in ragione dei rispettivi fabbisogni.

Al fine di considerare sia l'andamento dell'epidemia durante il 2020 sia l'ef-

---

<sup>4</sup> Il gruppo di ricerca ha condiviso con tutti i referenti aziendali la traccia di intervista prima dello svolgimento della stessa per consentire al responsabile dell'Ufficio del Personale di confrontarsi in via preliminare con il Direttore Generale e condividere durante l'intervista una prospettiva unitaria. Le interviste si sono poi svolte con il Direttore del personale e/o con componenti della Direzione Strategica.

Tabella 16.2 **La Aziende analizzate**

Azienda	Tipologia	Popolazione residente nel territorio di riferimento (ultimo anno disponibile)	Comuni afferenti all'Azienda	Dipendenti (31/12/2020)	Posti letto (31/12/2020)	Casi per 1.000 abitanti*
AUSL Piacenza	Azienda sanitaria territoriale	284.075 (31/12/2020)	46	3.870	698	52,98
ASL Cuneo 1	Azienda sanitaria territoriale	414.085 (31/12/2020)	173	3.927	569	46,68
ASL Roma 1	Azienda sanitaria territoriale	1.030.732 (31/12/2018)	6 municipi del Comune di Roma	5.353	720	42,28
ASST Spedali Civili di Brescia	Azienda socio-sanitaria territoriale	1.247.583 (31/12/2020)	44	6.833	2.231	34,02

\* Si riporta il numero di casi per 1.000 abitanti nel periodo compreso tra 1 marzo 2020 e 1 gennaio 2021. I dati sono riportati a livello provinciale: si sottolinea che nel caso di ASL Roma 1 il territorio provinciale non corrisponde all'ambito di competenza aziendale, che si concentra su sei municipi del Comune di Roma.

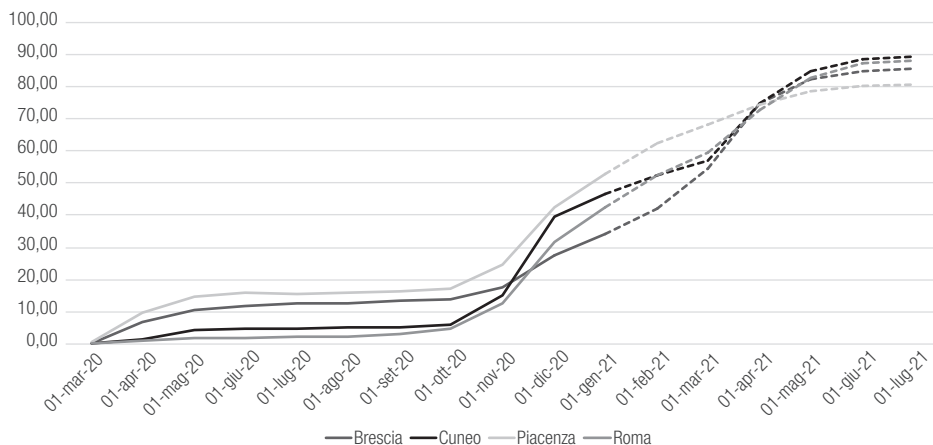
fetto cumulato a fine 2020, la selezione dei casi si è basata su due variabili: (i) prevalenza del contagio durante la prima ondata (1 marzo 2020-1 luglio 2020); (ii) prevalenza del contagio durante la seconda ondata (1 settembre 2020-1 gennaio 2021). I casi studio così selezionati, e di seguito approfonditi, sono: AUSL Piacenza, ASL Cuneo 1, ASL Roma 1, ASST Spedali Civili di Brescia.

Durante la prima ondata, infatti, due Aziende (AUSL Piacenza e ASST Spedali Civili di Brescia) hanno subito un impatto elevato, con una prevalenza rispettivamente di 15,59 e 12,55 casi ogni 1.000 abitanti, mentre le province di Cuneo e Roma si sono caratterizzate per un impatto più contenuto (4,88 e 2,09 casi ogni 1.000 abitanti). Viceversa, durante la seconda ondata Cuneo e Roma sono state fortemente colpite dall'emergenza sanitaria, cumulando al 1 gennaio 2021 46,68 e 42,28 casi ogni 1.000 abitanti e superando la prevalenza di casi registrata a Brescia (34,02). Il territorio di Piacenza, invece, ha mantenuto anche durante la seconda ondata un forte impatto, con un'incidenza di 52,98 casi registrati ogni 1.000 abitanti a fine 2020.

All'interno della Figura 16.1 si riporta l'andamento dei casi per 1.000 abitanti nelle province di Brescia, Cuneo, Piacenza e Roma: ai fini della presente analisi si considerano i dati relativi al 2020, ma la figura include le statistiche cumulate sino a giugno 2021, mostrando la progressiva convergenza dell'incidenza dei casi registrati, che al 1 luglio 2021 si attesta in tutte le Aziende su valori compresi tra 80 e 90 casi ogni 1.000 abitanti.

Di seguito ciascun caso di studio è ricostruito secondo la seguente struttura:

- breve inquadramento delle caratteristiche dell'azienda e dell'articolazione delle strutture sanitarie;

Figura 16.1 **Andamento dei casi per 1.000 abitanti**

- rappresentazione del personale reclutato durante l'emergenza Covid-19, con specifico riferimento a: (i) saldo del personale per categoria professionale e forma contrattuale utilizzata (tempo indeterminato, determinato e lavoro autonomo); (ii) mix di impiego durante l'emergenza Covid-19 tra ospedale e territorio; (iii) mix di funzioni che le Direzioni aziendali pensano di attribuire in futuro al personale reclutato;
- approfondimento delle politiche di gestione del personale reclutato durante l'emergenza Covid-19.

### 16.3.1 AUSL Piacenza

#### *Caratteristiche dell'Azienda*

L'Azienda USL di Piacenza viene costituita nel 1994 dalla fusione di tre Unità Sanitarie Locali ed estende la propria competenza su tutto il territorio della provincia di Piacenza, servendo 287.791 abitanti che vivono in 46 Comuni.

La rete ospedaliera comprende quattro presidi ospedalieri pubblici (Piacenza, Valtidone, Val d'Arda, Montagna) e tre strutture private accreditate. Nel 2020 i presidi ospedalieri ospitano 698 posti letto, con 24.057 ricoveri ordinari e 2.386 ricoveri a ciclo diurno, mentre gli ospedali privati accreditati hanno 348 posti letto, di cui 151 per lungodegenza.

I servizi territoriali si articolano in tre distretti (Ponente, Levante, Città di Piacenza) con ospedali di comunità e strutture residenziali della Salute Mentale che ospitano complessivamente 148 posti letto. Nel 2020 sul territorio si rileva la presenza di 181 medici di medicina generale, 33 pediatri di libera scelta, 69 medici di continuità assistenziale, 12 medici di emergenza territoriale e 42 operatori USCA. Sempre nel 2020 l'attività domiciliare si caratterizza per la presa in carico di 5.820 utenti con 234.731 accessi.

Figura 16.2 **Distretti e ospedali di AUSL Piacenza**

### *Il personale reclutato durante l'emergenza Covid-19*

Analizzando il **saldo delle unità di personale reclutate** durante il 2020 per categoria e forma contrattuale (Tabella 16.3), si evidenzia presso AUSL Piacenza il prevalente ricorso a forme di lavoro autonomo per far fronte in modo celere all'esigenza immediata di rafforzare gli organici di medici, operatori socio-sanitari, dirigenti sanitari non medici e altro personale sanitario nella prima fase dell'emergenza Covid-19 e, in un secondo momento, per attribuire incarichi a personale non interessato a contratti di lavoro dipendente (pensionati) oppure non in possesso dei requisiti (specializzandi e studenti). Questo trend si rileva in misura minore per il personale infermieristico, in quanto ha riguardato solo alcuni infermieri pensionati. Pertanto, presso AUSL Piacenza si registra un incremento significativo del personale dipendente (a tempo indeterminato e determinato) degli infermieri, con un saldo a fine 2020 di 75 dipendenti in più a tempo indeterminato e 41 a tempo determinato rispetto al 31 dicembre 2019.

Viceversa, per quanto concerne i medici si rileva una contrazione del personale a tempo indeterminato (con un saldo negativo di 13 dipendenti), compensato attraverso il reclutamento di 13 dipendenti a tempo determinato, cui si aggiunge una quota rilevante di personale (142 unità) assunta attraverso forme di lavoro autonomo (prevalentemente incarichi libero-professionali).

Tabella 16.3 **Personale reclutato nell'anno solare 2020 per categoria professionale e forma contrattuale**

Categoria professionale	Personale al 31/12/2019 (FTE)	Forma contrattuale*	Reclutato (unità)	Cessato (unità)	Delta
Medici	611	Tempo indeterminato	37	50	-13
		Tempo determinato	13	0	+13
		Lavoro autonomo	253	111	+142
		<b>Totale</b>	<b>303</b>	<b>161</b>	<b>+142</b>
Dirigenti sanitari non medici**	93	Tempo indeterminato	10	2	+8
		Tempo determinato	4	1	+3
		Lavoro autonomo	42	20	+22
		<b>Totale</b>	<b>56</b>	<b>23</b>	<b>+33</b>
Infermieri	1.513	Tempo indeterminato	197	122	+75
		Tempo determinato	50	9	+41
		Lavoro autonomo	84	70	+14
		<b>Totale</b>	<b>331</b>	<b>201</b>	<b>+130</b>
Operatori socio-sanitari***	428	Tempo indeterminato	32	18	+14
		Tempo determinato	10	2	+8
		Lavoro autonomo	44	23	+21
		<b>Totale</b>	<b>86</b>	<b>43</b>	<b>+43</b>
Altro personale sanitario****	441	Tempo indeterminato	46	40	+6
		Tempo determinato	23	14	+9
		Lavoro autonomo	82	40	+42
		<b>Totale</b>	<b>151</b>	<b>94</b>	<b>+57</b>

\* Il lavoro autonomo include: co.co.co, incarichi libero-professionali, incarichi libero-professionali con personale in quiescenza, incarichi di studio, ricerca e consulenza, altre forme contrattuali

\*\* Biologi, farmacisti, psicologi, chimici, fisici, dirigenti delle professioni sanitarie

\*\*\* Incluso altro personale di assistenza, es. OTA e ASA

\*\*\*\* Riabilitazione, vigilanza e ispezione, tecnico-sanitario

I dirigenti sanitari non medici, che rappresentano una quota minoritaria della forza lavoro di AUSL Piacenza (93 FTE a fine 2019), vedono l'incremento netto di 11 dipendenti a tempo indeterminato e determinato e il reclutamento di 22 unità con forme di lavoro autonomo (incarichi libero-professionali).

Per quanto concerne le restanti categorie professionali, si evidenzia un leggero incremento nell'organico degli operatori socio-sanitari, con un saldo positivo di 22 OSS a tempo indeterminato e determinato (cui si aggiungono 22 unità in lavoro autonomo con co.co.co), e nell'organico dell'altro personale sanitario (riabilitazione, vigilanza e ispezione, tecnico-sanitario) con un delta positivo di 15 dipendenti e 42 unità in lavoro autonomo.

Come anticipato, durante il 2020 l'organico dipendente di AUSL Piacenza ha subito modifiche significative soprattutto con riferimento al personale infermieristico, con 197 assunzioni a tempo indeterminato e 50 a tempo determinato (rispettivamente a fronte di 122 e 9 cessazioni) ed il conseguente impatto sullo skill-mix dell'azienda. Si segnala, inoltre, che a causa della temporaneità del servizio



Tabella 16.4 **Mix di impiego del personale reclutato nel 2020 per categoria professionale**

Categoria professionale	Ospedale	Territorio	
Medici	50%	50%	100%
Dirigenti sanitari non medici	30%	70%	100%
Infermieri	89%	11%	100%
Operatori socio-sanitari	94%	6%	100%
Altro personale sanitario	61%	39%	100%

prestato per supportare la gestione dell'emergenza Covid-19 molte unità reclutate nel 2020 sono le stesse che hanno cessato il proprio rapporto di lavoro durante l'anno, determinando un notevole turnover e flusso di personale infra-annuale.

Con riferimento al **mix di impiego** (Tabella 16.4), il personale reclutato è stato impiegato in *setting* diversi a seconda della categoria professionale di appartenenza: operatori socio-sanitari, infermieri e altro personale sanitario sono stati prevalentemente incardinati presso le strutture ospedaliere (rispettivamente, 94%, 89% e 61%) per gestire i ricoveri dei pazienti Covid-19. Viceversa, durante il 2020 il 70% dei dirigenti sanitari non medici è stato allocato presso le strutture territoriali per offrire supporto alle attività di tracciamento dei contagi e sostegno psicologico. Il nuovo personale medico reclutato durante l'emergenza Covid-19 è stato suddiviso equamente tra ospedale e territorio per garantire la cura dei pazienti in tutte le fasi della presa in carico.

Oltre ai dati quantitativi rispetto alle unità di personale reclutate e al *setting* di impiego delle stesse durante l'emergenza Covid-19 (cfr. Tabelle 16.3 e 16.4), il questionario ha consentito di raccogliere le percezioni della Direzione aziendale rispetto al **mix di funzioni** e alle finalità di utilizzo futuro del personale reclutato nel 2020 (Tabella 16.5). Presso l'AUSL di Piacenza emerge l'intenzione di considerare l'incremento netto delle unità di personale sanitario (anche se prevalentemente assunto attraverso forme di lavoro autonomo, con l'eccezione del personale infermieristico) un'opportunità per attuare un riposizionamento strategico dei servizi offerti, modificando il mix di erogazione tra ospedale e territorio e sviluppando funzioni di rilievo e servizi innovativi, in particolare di prossimità all'utenza.

La prospettiva auspicata dal vertice aziendale, infatti, è quella di dedicare una percentuale significativa dei neo-assunti a tale finalità: 70% dei medici, 60% dei dirigenti sanitari non medici, 50% di altro personale sanitario, 40% degli infermieri. Una percentuale compresa tra il 10% e il 20% di professionisti di queste categorie viene invece inserito per colmare gap nell'attuale organico che si sono determinati a causa delle elevate cessazioni di personale. Gli operatori socio-sanitari saranno inseriti in modo equilibrato nell'organico sia per colmare vuoti nella dotazione organica che si sono determinati negli anni passati (50%) che per rafforzare in modo stabile l'organico (50%).

Tabella 16.5 **Mix di funzioni del personale reclutato nel 2020 per categoria professionale**

Categoria professionale	Colmare vuoti nella dotazione organica che si sono determinati negli anni passati	Determinare un rafforzamento temporaneo dell'organico, senza modificarne l'assetto	Determinare un rafforzamento stabile dell'organico, senza modificarne l'assetto	Modificare il mix di erogazione, sviluppare funzioni strategiche e servizi innovativi	
Medici	10%	10%	10%	70%	100%
Dirigenti sanitari non medici	20%	10%	10%	60%	100%
Infermieri	10%	0%	50%	40%	100%
Operatori socio-sanitari	50%	0%	50%	0%	100%
Altro personale sanitario	20%	10%	20%	50%	100%

### *Le politiche di gestione del personale reclutato*

Come analizzato nel paragrafo precedente, durante il 2020 l'AUSL di Piacenza ha immesso in servizio un numero significativo di unità di personale sanitario con forme di lavoro autonomo per far fronte al fabbisogno determinato dall'emergenza sanitaria. In generale, l'AUSL di Piacenza si caratterizza per un significativo *turnover* di personale e le assunzioni del 2020 rappresentano in prevalenza un'anticipazione rispetto alle future cessazioni, con l'eccezione del personale infermieristico. La maggior parte degli infermieri, infatti, è stata assunta a tempo indeterminato sia per gestire l'emergenza sanitaria in corso sia per costituire l'organico necessario per istituire la figura dell'infermiere di comunità. In questo senso, pochissimi infermieri sono stati assunti con forme contrattuali flessibili, mentre l'AUSL di Piacenza ha investito nella stabilizzazione immediata del personale infermieristico, anche in una prospettiva strategica per il futuro potenziamento dei servizi territoriali.

Nelle restanti categorie professionali è prevalso il reclutamento di lavoratori autonomi (non tutti a tempo pieno), destinati principalmente allo svolgimento di prestazioni temporanee legate all'emergenza pandemica. A tal fine, sono stati richiamati in servizio alcuni medici in pensione che in una prima fase hanno fornito risposte cliniche alle persone che si sono rivolte all'azienda per chiedere informazioni rispetto ai propri sintomi e in un secondo momento hanno svolto le attività di *contact tracing*, affiancati da medici di medicina generale, lavoratori abilitati e specializzandi. Inoltre, alcuni medici e infermieri ospedalieri hanno svolto su base volontaria prestazioni aggiuntive in libera professione. In questa prospettiva, il reclutamento di unità con rapporti di lavoro flessibili ha consentito di sostituire il personale assente per aver contratto il Covid o per essere sottoposto a misure di quarantena, garantendo la piena continuità

dei servizi di assistenza sanitaria. Non sono risultate, invece, particolarmente efficaci le procedure di reclutamento attivate da parte di agenzie del lavoro per assumere personale medico ed infermieristico somministrato.

Rispetto alle attività svolte, il nuovo personale reclutato attraverso contratti flessibili è stato prevalentemente coinvolto nel *contact tracing*, attività che ha richiesto la presenza e la collaborazione di diverse tipologie di operatori. Pertanto, il supporto fornito dai nuovi operatori continuerà a ricoprire un ruolo centrale nel corso dei prossimi mesi, in quanto le attività di tracciamento dei contagi e vaccinazione continueranno a tenere impegnato il personale sanitario anche nel prossimo futuro. Inoltre, la minore produttività dei reparti dovuta alla complessità delle procedure Covid-19, unita al blocco dell'attività ordinaria, ha determinato la necessità di recuperare diverse prestazioni, richiedendo ulteriori sforzi al personale sanitario. Da ultimo, l'impegno profuso nella gestione della fase più acuta della pandemia richiede di garantire adeguate ferie al personale dipendente, con la conseguente necessità di coinvolgere il personale reclutato nel 2020 con forme contrattuali atipiche per favorire la flessibilità dell'impiego dell'organico e gestire la costante pressione sulle strutture sanitarie.

In una prospettiva futura, l'AUSL di Piacenza ritiene essenziale mantenere (se non incrementare) la dotazione organica raggiunta durante il 2020, in quanto precedentemente sottodimensionato (anche a causa delle numerose cessazioni di personale sanitario dovute a pensionamenti e Quota100) e necessario per il potenziamento dei servizi territoriali, come richiesto dal PNRR.

Il punto di partenza è l'inserimento in forma stabile del personale che durante il 2020 ha prestato servizio temporaneo con contratti di lavoro flessibile, al netto delle risorse che saranno rese disponibili per portare a termine le assunzioni. Tuttavia, parte del personale reclutato nel 2020 non sarà interessato alla conferma in azienda (operatori collocati in quiescenza) o non potrà essere mantenuto in servizio (lavoratori abilitati).

Ulteriore punto di attenzione è rappresentato dal livello retributivo del personale sanitario, che ha visto un incremento nel corso del 2020 e che si auspica possa essere mantenuto anche in futuro per aumentare l'attrattività dei posti di lavoro. In questo senso, non sono ancora state fornite indicazioni a livello regionale e statale, a fronte della necessità di incrementare il finanziamento stabile del SSN e superare alcuni vincoli: ad esempio, la distinzione di spesa per dipendenti e acquisto di beni e servizi, che negli anni passati ha spinto verso il reclutamento di interinali al posto di personale dipendente (Noto *et al.*, 2020).

L'emergenza sanitaria ha consentito di creare una nuova visione e nuove competenze a livello aziendale, rafforzando la capacità di offrire risposte immediate e reali ai bisogni degli utenti. Pertanto, in linea con quanto emerso nel 2020, le risorse reclutate durante l'emergenza Covid-19 possono consentire

all'AUSL di Piacenza di innovare le modalità di erogazione dei servizi attraverso tre direzioni di cambiamento.

In primo luogo, l'assunzione a tempo indeterminato di personale infermieristico consente di creare un organico di infermieri di comunità per potenziare la gestione delle cronicità attraverso strutture territoriali. Una volta superata l'emergenza Covid-19 gli infermieri rimarranno nelle proprie mansioni ma svolgendo attività diverse rispetto a tracciamento e vaccinazioni, con l'obiettivo di adeguare l'offerta dei servizi sanitari rispetto ai nuovi bisogni dei pazienti.

In secondo luogo, l'AUSL Piacenza intende affiancare agli infermieri di comunità dei medici che svolgano attività specialistica all'interno delle Case della Salute per alleggerire le attività dell'ospedale. In terzo luogo, l'esperienza maturata durante la gestione della pandemia ha dimostrato l'efficacia di diversi canali di comunicazione e accesso, quali l'invio di comunicazioni tramite SMS e l'utilizzo delle farmacie per prenotare le vaccinazioni (più funzionali rispetto alle prenotazioni online, accessibili solo ad una parte della popolazione). Tali canali hanno consentito di creare un contatto e un rapporto diretto con il cittadino, che dovrà essere mantenuto e reso strutturale post-pandemia con il supporto del nuovo personale amministrativo. In questo senso, l'azienda intende ripensare il servizio stesso del *front-office*, integrando sia personale amministrativo sia personale sanitario per fornire risposte dirette e aggiornate agli utenti.

Nel processo di inserimento del personale, l'Ufficio Risorse Umane dovrà ricoprire un ruolo centrale, come interfaccia qualificata della Direzione sanitaria ed infermieristica, per agevolare i processi di cambiamento e costruire strumenti pratici per definire percorsi di valutazione delle competenze, piani di sviluppo individuali e percorsi interni di carriera. A ciò si affianca il presidio dei processi amministrativi per cui l'Ufficio Risorse Umane deve continuare a garantire efficienza e rapidità, come peraltro dimostrato durante l'emergenza Covid-19 con il reclutamento di quasi 1.000 operatori sanitari con diverse procedure e forme contrattuali.

### 16.3.2 ASL Cuneo 1

#### *Caratteristiche dell'Azienda*

L'ASL Cuneo 1 è articolata in 4 Distretti Sanitari e un Presidio Ospedaliero strutturato su 5 stabilimenti: Ospedale "Regina Montis Regalis" di Mondovì; Ospedale "Poveri Infermi" di Ceva; Ospedale "SS. Annunziata" di Savigliano; Ospedale "Civile" di Saluzzo; Ospedale "SS. Trinità" di Fossano per un totale di 570 posti letto.

Afferisce alla Cuneo 1 una popolazione di circa 414.000 abitanti distribuiti su 171 comuni. A Cuneo opera anche l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle

di circa 680 posti letto tra i due stabilimenti di produzione e circa 2.260 unità di personale al fine 2019. Complessivamente l'ASL Cuneo 1 al 31/12/2019 aveva 3.788 unità di personale dipendente a tempo indeterminato.

La collocazione geografica periferica nel panorama regionale e la presenza sul territorio dell'AO S. Croce e Carle rendono l'ASL di Cuneo 1 relativamente meno attrattiva di altre realtà sanitarie pubbliche e particolarmente complessa l'azione di reclutamento e di fidelizzazione del personale. A questo si sono aggiunti la strutturale carenza di medici sul mercato già in fase pre Covid e gli effetti della pandemia che hanno reso le azioni di gestione del personale dell'azienda ancora più ardue.

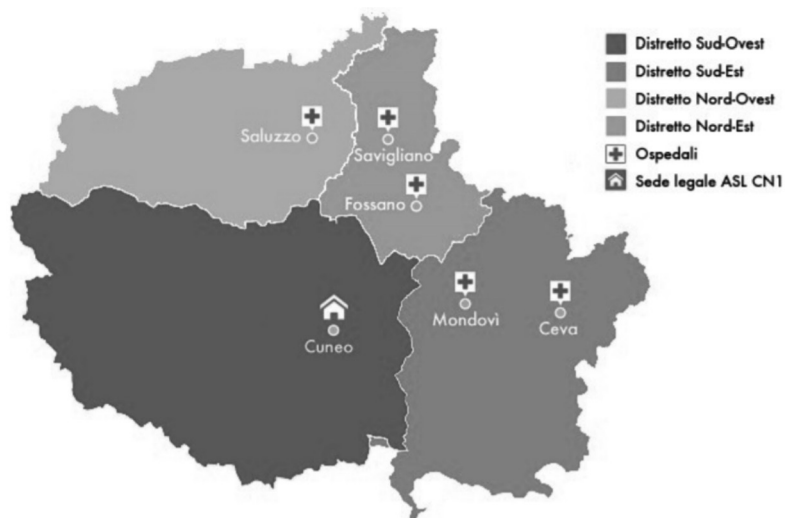
### *Il personale reclutato durante l'emergenza Covid-19*

Con riferimento al **saldo del personale** assunto nel 2020, la Tabella 16.6 indica le unità di personale addette all'assistenza reclutate e cessate nel 2020. Come è possibile notare, tutte le figure professionali hanno visto un incremento a eccezione degli operatori sociosanitari. In particolare, sono gli infermieri ad avere avuto l'incremento più significativo con circa il 10% di unità in più (136) rispetto alla fine del 2019 e quasi tutti con contratto a tempo indeterminato.

Al contrario, il personale medico ha un saldo positivo solo grazie ai contratti libero professionali che compensano la riduzione di 35 unità nei contratti a tempo indeterminato.

Complessivamente, il personale sanitario reclutato nel 2020 ammonta a 448 unità, valore che è riuscito solo in parte a incrementare il dato relativo al per-

Figura 16.3 **Distretti e ospedali di ASL Cuneo 1**



sonale nel suo insieme (+171) a causa dei significativi flussi in uscita (-277 unità) nell'anno. Come anticipato, l'80% di questo personale aggiuntivo è costituito da infermieri. Tuttavia, si evidenzia che tale incremento netto deriva principalmente dal reclutamento di unità attraverso forme di lavoro autonomo, in quanto il saldo del personale assunto a tempo indeterminato è positivo solo per gli infermieri (+124).

Tabella 16.6 **Personale reclutato nell'anno solare 2020 per categoria professionale e forma contrattuale**

Categoria professionale	Personale al 31/12/2019 (FTE)	Forma contrattuale*	Reclutato (unità)	Cessato (unità)	Delta
Medici	647	Tempo indeterminato	38	73	-35
		Tempo determinato	6	4	+2
		Lavoro autonomo	80	25	+55
		<i>Totale</i>	<i>124</i>	<i>102</i>	<i>+22</i>
Dirigenti sanitari non medici**	161	Tempo indeterminato	11	13	-2
		Tempo determinato	9	2	+7
		Lavoro autonomo	11	1	+10
		<i>Totale</i>	<i>31</i>	<i>16</i>	<i>+15</i>
Infermieri	1.477	Tempo indeterminato	197	73	+124
		Tempo determinato	32	20	+12
		Lavoro autonomo	0	0	-
		<i>Totale</i>	<i>229</i>	<i>93</i>	<i>+136</i>
Operatori socio-sanitari***	356	Tempo indeterminato	11	29	-18
		Tempo determinato	20	9	+11
		Lavoro autonomo	0	0	-
		<i>Totale</i>	<i>31</i>	<i>38</i>	<i>-7</i>
Altro personale sanitario****	384	Tempo indeterminato	20	24	-4
		Tempo determinato	10	4	+6
		Lavoro autonomo	3	0	+3
		<i>Totale</i>	<i>33</i>	<i>28</i>	<i>+5</i>

\* Il lavoro autonomo include: co.co.co, incarichi libero-professionali, incarichi libero-professionali con personale in quiescenza, incarichi di studio, ricerca e consulenza, altre forme contrattuali

\*\* Biologi, farmacisti, psicologi, chimici, fisici, dirigenti delle professioni sanitarie

\*\*\* Incluso altro personale di assistenza, es. OTA e ASA

\*\*\*\* Riabilitazione, vigilanza e ispezione, tecnico-sanitario

Rispetto al **mix di impiego** (Tabella 16.7), i medici, gli infermieri e gli OSS reclutati nel 2020 sono stati prevalentemente impiegati nel *setting* di cura ospedaliero, mentre sono stati destinati per lo più al territorio i dirigenti sanitari non medici (97%) e il restante personale sanitario (vigilanza e riabilitazione).

Tabella 16.7 **Mix di impiego del personale reclutato nel 2020 per categoria professionale**

Categoria professionale	Ospedale	Territorio	
Medici	70%	30%	100%
Dirigenti sanitari non medici	4%	96%	100%
Infermieri	55%	45%	100%
Operatori socio-sanitari	60%	40%	100%
Altro personale sanitario	45%	55%	100%

Da ultimo, analizzando il **mix di funzioni** e finalità di impiego delle unità reclutate nel 2020 (Tabella 16.8), il personale arruolato è stato inserito in azienda prevalentemente per colmare vuoti nella dotazione organica che si erano generati negli anni pre-pandemia.

Tabella 16.8 **Mix di funzioni del personale reclutato nel 2020 per categoria professionale**

Categoria professionale	Colmare vuoti nella dotazione organica che si sono determinati negli anni passati	Determinare un rafforzamento temporaneo dell'organico, senza modificarne l'assetto	Determinare un rafforzamento stabile dell'organico, senza modificarne l'assetto	Modificare il mix di erogazione, sviluppare funzioni strategiche e servizi innovativi	
Medici	75%	25%	0%	0%	100%
Dirigenti sanitari non medici	100%	0%	0%	0%	100%
Infermieri	90%	10%	0%	0%	100%
Operatori socio-sanitari	35%	65%	0%	0%	100%
Altro personale sanitario	87%	13%	0%	0%	100%

### *Le politiche di gestione del personale reclutato*

La pandemia ha trovato la ASL Cuneo 1 strutturata con una buona articolazione dell'offerta di servizi territoriali. Negli anni, infatti, l'azienda aveva interpretato la propria vocazione territoriale potenziando i servizi ambulatoriali, domiciliari e le cure primarie. L'organizzazione ospedaliera invece, durante la pandemia, è stata profondamente e rapidamente modificata con lo spostamento di quanto più personale possibile sul Pronto Soccorso e sui reparti Covid, con un inevitabile rallentamento delle attività di ricovero di elezione.

Per la ASL Cuneo 1 il reclutamento del personale durante il 2020 è stato particolarmente critico per via della situazione iniziale che la vedeva già nel

pre-pandemia in carenza di alcune figure professionali, in particolare mediche. Tale carenza era dovuta alle condizioni generali del mercato del lavoro in sanità (FIASO, 2018) enfatizzate però da alcuni aspetti specifici che ne hanno complicato l'azione durante la pandemia: da un lato gli importanti flussi di uscita di personale programmati a causa dei pensionamenti e dall'altro i limiti dell'azienda in termini di capacità attrattiva rispetto ad altre realtà sanitarie per via principalmente della collocazione geografica e della concorrenza di alcune importanti AO regionali, non da ultima la stessa AO di Cuneo.

Per attrarre quanto più personale possibile l'ASL Cuneo 1 ha utilizzato tutte le soluzioni contrattuali possibili, declinandole diversamente a seconda delle figure professionali con il risultato che gli infermieri hanno avuto mediamente contratti più stabili delle altre figure professionali e in particolare dei medici, con i quali per opportunità o per vincoli (gli specializzandi e i pensionati non possono essere inquadrati diversamente) si è optato per soluzioni più flessibili.

Il personale faticosamente reclutato durante il 2020 è stato impiegato sul fronte territoriale per potenziare il Dipartimento di prevenzione dove dirigenti non medici e infermieri sono stati impiegati nelle attività di esecuzione dei tamponi, di tracciamento dei casi e, da ultimo, nell'organizzazione della somministrazione dei vaccini. Gli infermieri sono stati anche impiegati nell'attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA). I medici, oltre a circa la metà degli infermieri (55%), sono invece stati impiegati principalmente nella risposta ospedaliera (70%).

Il personale, dunque, è stato reclutato con la necessità di far fronte alla situazione emergenziale ma, in prospettiva, l'azienda intende impiegarlo per colmare le carenze generatesi nel passato e per confermare la propria vocazione territoriale potenziando in particolare i servizi domiciliari e di prossimità (così come, del resto, previsto dal PNRR), in particolare con l'introduzione della figura dell'infermiere di comunità, il cui profilo non è stato ancora definito in ambito aziendale.

Dal punto di vista dei processi gestionali e amministrativi legati al reclutamento, l'azienda ha utilizzato forme di collaborazione con l'AO di Cuneo: gli uffici del personale infatti sono stati raccordati tra loro nell'ambito di una Struttura Complessa Interaziendale dedicata.

La pandemia, infine, è stata in azienda l'occasione per la sperimentazione di alcune interessanti forme di semplificazione amministrativa con particolare riferimento alle forme flessibili di reclutamento: a titolo di esempio, secondo il management aziendale ha rappresentato una significativa semplificazione procedurale la possibilità di reclutare specializzandi con contratti di lavoro autonomo senza che ciò fosse condizionato all'accordo tra la Regione e gli Atenei presenti sul territorio.

Sulle forme più tradizionali di reclutamento, invece, alcuni interventi di accentramento dei processi a livello regionale hanno determinato effetti di segno



opposto: se dal un lato essi hanno favorito l'esercizio del controllo regionale, dal punto di vista delle aziende non sempre hanno garantito la necessaria rapidità dei processi.

### 16.3.3 ASL Roma 1

#### *Caratteristiche dell'Azienda*

L'ASL Roma 1 si è costituita nel 2016 a seguito di un duplice processo di fusione che ha visto dapprima l'ASL Roma E incorporare l'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri ed in seguito la neo-ASL Roma E aggregarsi con l'ASL Roma A, istituendo la ASL Roma 1. Il bacino di utenza è di oltre 1 milione di abitanti distribuiti in sei Distretti Sanitari corrispondenti ai Municipi di riferimento che si snodano tra il centro e la periferia nord della Capitale. I presidi ospedalieri direttamente gestiti dall'Azienda sono l'Ospedale San Filippo Neri, l'Ospedale Santo Spirito e l'Ospedale Oftalmico per un totale di circa 720 posti letto. Complessivamente il personale dell'azienda ammonta a circa 5.300 dipendenti. Vale ricordare la ricchezza e insieme la complessità dell'offerta di servizi e del mercato del lavoro sanitario romano, che nello specifico sul territorio della Roma 1 vede la presenza di importanti AO anche a valenza universitaria come il Policlinico Umberto I (circa 1.000 posti letto e circa 2.000 unità di personale) e grandi ospedali del privato accreditato come il Policlinico Gemelli (circa 1.300 posti letto e oltre 3.000 unità di personale).

#### *Il personale reclutato durante l'emergenza Covid-19*

Analizzando il **saldo del personale** reclutato durante il 2020 (Tabella 16.9), complessivamente la ASL Roma 1 esce dall'anno della pandemia con un saldo

Figura 16.4 **Distretti di ASL Roma 1**

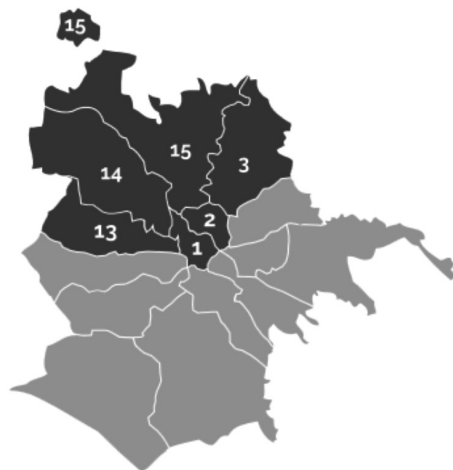


Tabella 16.9 **Personale reclutato nell'anno solare 2020 per categoria professionale e forma contrattuale**

Categoria professionale	Personale al 31/12/2019 (FTE)	Forma contrattuale*	Reclutato (unità)	Cessato (unità)	Delta
Medici	1.338	Tempo indeterminato	73	107	-34
		Tempo determinato	84	19	+65
		Lavoro autonomo	3	2	+1
		<i>Totale</i>	<i>160</i>	<i>128</i>	<i>+32</i>
Dirigenti sanitari non medici**	174	Tempo indeterminato	18	25	-7
		Tempo determinato	41	1	+40
		Lavoro autonomo	0	0	.
		<i>Totale</i>	<i>59</i>	<i>26</i>	<i>+33</i>
Infermieri	2.324	Tempo indeterminato	229	129	+100
		Tempo determinato	140	58	+82
		Lavoro autonomo	0	0	-
		<i>Totale</i>	<i>369</i>	<i>187</i>	<i>+182</i>
Operatori socio-sanitari***	367	Tempo indeterminato	4	26	-22
		Tempo determinato	19	3	+16
		Lavoro autonomo	0	0	-
		<i>Totale</i>	<i>23</i>	<i>29</i>	<i>-6</i>
Altro personale sanitario****	587	Tempo indeterminato	8	42	-34
		Tempo determinato	72	9	+63
		Lavoro autonomo	0	0	-
		<i>Totale</i>	<i>80</i>	<i>51</i>	<i>+29</i>

\* Il lavoro autonomo include: co.co.co, incarichi libero-professionali, incarichi libero-professionali con personale in quiescenza, incarichi di studio, ricerca e consulenza, altre forme contrattuali

\*\* Biologi, farmacisti, psicologi, chimici, fisici, dirigenti delle professioni sanitarie

\*\*\* Incluso altro personale di assistenza, es. OTA e ASA

\*\*\*\* Riabilitazione, vigilanza e ispezione, tecnico-sanitario

positivo del personale in forze (+270), trainato in particolare dai dati relativi agli infermieri (+182 unità pari + 7,8% di questi professionisti a inizio 2020 contro il +2,5% dei medici) e con un saldo negativo per gli OSS (-6 unità). Tuttavia, si segnala che questo incremento netto deriva principalmente dall'utilizzo di forme di contratto a tempo determinato o di lavoro autonomo, in quanto il saldo netto del personale assunto a tempo indeterminato è negativo per tutte le categorie professionali, con la sola eccezione degli infermieri.

Come per altri casi analizzati, anche l'Ufficio del Personale della ASL Roma 1 ha gestito un significativo turnover di personale con un totale di addetti all'assistenza reclutati pari a 691 unità (di cui 369 infermieri pari al 16% rispetto a inizio 2020) su una dotazione organica complessiva di circa 5.300 dipendenti.

Dal punto di vista del **mix di impiego** e della distribuzione del personale tra ospedale e territorio (Tabella 16.10), l'eccezionale reclutamento del 2020 ha confermato l'equilibrio che l'azienda aveva in pre-pandemia.

Tabella 16.10 **Mix di impiego del personale reclutato nel 2020 per categoria professionale**

Categoria professionale	Ospedale	Territorio	
Medici	64%	36%	100%
Dirigenti sanitari non medici	36%	64%	100%
Infermieri	65%	35%	100%
Operatori socio-sanitari	74%	26%	100%
Altro personale sanitario	47%	53%	100%

Infine, come mostra la Tabella 16.11 relativa al **mix di funzioni** e alle finalità di impiego delle unità reclutate durante il 2020, il personale sanitario è stato prevalentemente inserito per un rafforzamento temporaneo dell'organico finalizzato a consolidare la situazione esistente.

Tabella 16.11 **Mix di funzioni del personale reclutato nel 2020 per categoria professionale**

Categoria professionale	Colmare vuoti nella dotazione organica che si sono determinati negli anni passati	Determinare un rafforzamento temporaneo dell'organico, senza modificarne l'assetto	Determinare un rafforzamento stabile dell'organico, senza modificarne l'assetto	Modificare il mix di erogazione, sviluppare funzioni strategiche e servizi innovativi	
Medici	20%	53%	20%	7%	100%
Dirigenti sanitari non medici	11%	69%	10%	10%	100%
Infermieri	25%	38%	25%	12%	100%
Operatori socio-sanitari	7%	83%	7%	3%	100%
Altro personale sanitario	4%	90%	4%	2%	100%

### *Le politiche di gestione del personale reclutato*

Il personale reclutato nell'anno della pandemia è stato inserito in azienda principalmente per rafforzare la risposta sanitaria dei reparti ospedalieri nel picco dell'emergenza ed è stato impiegato sul territorio nei tracciamenti, nella somministrazione dei tamponi e nella campagna vaccinale.

In prospettiva, l'intenzione della ASL Roma 1 è quella di trattenerne quanto più personale sarà possibile per coprire le fuoriuscite previste a causa dei pensionamenti e per cercare di sanare le importanti carenze di personale del periodo che ha preceduto la pandemia.

Attualmente, infatti, la dotazione organica, pur con i significativi arruolamenti avvenuti nel 2020, è ancora al di sotto del fabbisogno stimato a inizio 2019.

Con riferimento alla distribuzione del nuovo personale tra setting ospedaliero e territoriale, essa ricalca gli equilibri precedenti la pandemia ma l'intento dell'azienda è quello di continuare il processo di rafforzamento della propria vocazione con il potenziamento dei servizi territoriali già avviato negli ultimi anni. Nello specifico, in futuro la ASL Roma 1 intende sostenere il territorio con la creazione della figura dell'infermiere di comunità e il rafforzamento delle COT.

In ordine alle forme contrattuali utilizzate, il nuovo personale arruolato è stato inserito per lo più con contratti a tempo determinato, non avendo l'azienda la possibilità di procedere da subito con soluzioni più stabili, ma con l'intenzione di attivare quanto prima contratti a tempo indeterminato. Nel confronto con gli altri casi di studio, la ASL Roma 1 ha utilizzato in modo più marginale forme ancora più flessibili di incarico (ad esempio libero-professionali e Co.co.co.) avendo una buona capacità attrattiva e non avendo dovuto gestire il reclutamento tutto in un'unica fase della pandemia.

Rispetto ai processi di reclutamento, la Regione Lazio ha consentito l'utilizzo di pubblicazioni di manifestazioni di interesse da parte delle singole aziende per un immediato reclutamento di figure professionali e al tempo stesso ha scelto di centralizzare l'utilizzo delle graduatorie di concorsi e avvisi per garantire una maggiore equità distributiva del personale tra le aree e le zone, anche se con un incremento di passaggi amministrativi che ha allungato un po' i tempi di inserimento.

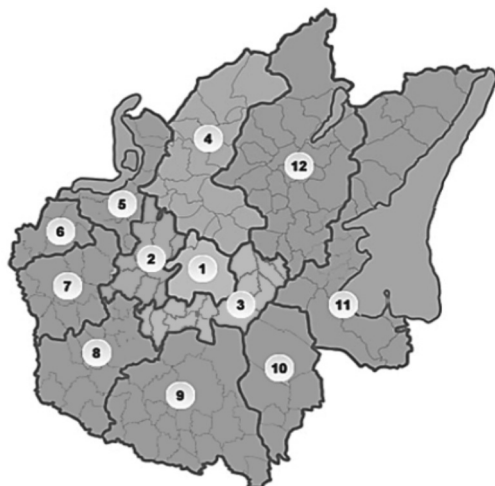
L'intervento della Regione è stato volto, inoltre, a verificare preventivamente la copertura dei costi complessivi del personale per il 2021 e la loro sostenibilità all'interno del Bilancio di Previsione consolidato al contrario di quanto avvenuto nel 2020, quando l'azienda ha potuto beneficiare di maggiori margini di libertà sia nelle quantità di personale che nelle forme contrattuali applicabili.

Pur non essendo oggetto della presente analisi, la ASL Roma 1 ha posto in evidenza quanto siano stati preziosi anche gli arruolamenti di personale amministrativo e tecnico, indispensabili per le trasformazioni logistiche e per il rafforzamento della struttura operativa a supporto dell'erogazione di nuovi servizi resi necessari dalla pandemia (allestimento reparti Covid, installazione dei drive in diagnostici e degli hub vaccinali, potenziamento dei sistemi informativi, servizi di accoglienza e comunicazione con i cittadini).

#### **16.3.4 ASST Spedali Civili di Brescia**

##### *Caratteristiche dell'Azienda*

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Spedali Civili di Brescia eroga assistenza ospedaliera e territoriale per la maggior parte della Provincia di Brescia

Figura 16.5 **Ex distretti ASL di ASST Spedali Civili di Brescia**

attraverso i quattro presidi ospedalieri (Spedali Civili di Brescia, Ospedale dei Bambini, Ospedale di Gardone Val Trompia, Ospedale di Montichiari), le strutture ambulatoriali e distrettuali e il Dipartimento di Salute Mentale. I posti letto direttamente gestiti sono pari a 2.231. A fine 2020 il personale aziendale era pari a 1.127 unità per l'area della dirigenza e a 5.707 unità per l'area del comparto, per un totale di 6.834 dipendenti, a cui si sommano 144 unità di personale universitario, in ragione della convenzione dell'azienda con l'Università degli Studi di Brescia.

#### *Il personale reclutato durante l'emergenza Covid-19*

Il flusso del personale sanitario reclutato durante il 2020 è stato pari a 823 unità, circa il doppio del turnover abituale dell'azienda, ed è stato distribuito su tutte le categorie professionali. Le forme contrattuali adottate sono variate a seconda del profilo: se gli operatori socio-sanitari sono stati arruolati tutti con contratti a tempo indeterminato (100%), per gli infermieri si riscontra un mix di contratti a tempo indeterminato (51%) e determinato (42%), mentre per i medici, oltre ai contratti a tempo determinato (24%) e indeterminato (34%), si è fatto consistente ricorso anche a Co.co.co (11%) e incarichi libero-professionali (28%).

Il **saldo del personale** reclutato, al netto delle cessazioni, è stato complessivamente di 383 unità di personale sanitario, pari a un incremento di quasi il 7% rispetto al 2019. Si rileva l'incremento netto solo di 119 dipendenti a tempo indeterminato, che aumentano per OSS (+84), infermieri (+23) e altro personale sanitario (+20), mentre calano leggermente per medici (-5) e dirigenti sanitari non medici (-3).

Tabella 16.12 **Personale reclutato nell'anno solare 2020 per categoria professionale e forma contrattuale**

Categoria professionale	Personale al 31/12/2019 (FTE)	Forma contrattuale	Reclutato (unità)	Cessato (unità)	Delta
Medici	1.014	Tempo indeterminato	65	70	-5
		Tempo determinato	47	6	+41
		Lavoro autonomo	80	37	+43
		<i>Totale</i>	<i>192</i>	<i>113</i>	<i>+79</i>
Dirigenti sanitari non medici	133	Tempo indeterminato	8	11	-3
		Tempo determinato	15	0	+15
		Lavoro autonomo	23	4	+19
		<i>Totale</i>	<i>46</i>	<i>15</i>	<i>+31</i>
Infermieri	2.564	Tempo indeterminato	150	127	+23
		Tempo determinato	123	11	+112
		Lavoro autonomo	19	10	+9
		<i>Totale</i>	<i>292</i>	<i>148</i>	<i>+144</i>
Operatori socio-sanitari	1.198	Tempo indeterminato	173	89	+84
		Tempo determinato	0	12	-12
		Lavoro autonomo	0	0	-
		<i>Totale</i>	<i>173</i>	<i>101</i>	<i>+72</i>
Altro personale sanitario	708	Tempo indeterminato	68	48	+20
		Tempo determinato	31	14	+17
		Lavoro autonomo	21	1	+20
		<i>Totale</i>	<i>120</i>	<i>63</i>	<i>+57</i>

L'incremento è stato distribuito in maniera omogenea tra le diverse categorie professionali, con l'eccezione dei dirigenti sanitari non medici che, pur meno rilevanti in termini assoluti, hanno visto un incremento del 23%.

Per quanto concerne il **mix di impiego**, il personale reclutato è stato utilizzato quasi integralmente in *setting* ospedalieri per gestire i ricoveri dei pazienti Covid-19: 100% dei medici, 90% degli infermieri e 97% degli OSS, e in misura solo leggermente inferiore i dirigenti sanitari non medici (69%) e l'altro personale sanitario (83%).

Tabella 16.13 **Mix di impiego del personale reclutato nel 2020 per categoria professionale**

Categoria professionale	Ospedale	Territorio	
Medici	100%	0%	100%
Dirigenti sanitari non medici	69%	31%	100%
Infermieri	90%	10%	100%
Operatori socio-sanitari	97%	3%	100%
Altro personale sanitario	83%	17%	100%

Con riferimento al mix di funzioni e alle finalità di utilizzo futuro del personale, l'azienda intende utilizzare le unità reclutate nel 2020, indipendentemente dal tipo di categoria professionale, prevalentemente per rafforzare gli organici aziendali, senza modificarne l'assetto. Il 20% del nuovo personale infermieristico verrà, invece, adoperato per modificare il mix di erogazione, o sviluppare funzioni di particolare rilievo strategico e servizi innovativi.

Tabella 16.14 **Mix di funzioni del personale reclutato nel 2020 per categoria professionale**

Categoria professionale	Colmare vuoti nella dotazione organica che si sono determinati negli anni passati	Determinare un rafforzamento temporaneo dell'organico, senza modificarne l'assetto	Determinare un rafforzamento stabile dell'organico, senza modificarne l'assetto	Modificare il mix di erogazione, sviluppare funzioni strategiche e servizi innovativi	
Medici	20%	40%	40%	0%	100%
Dirigenti sanitari non medici	10%	40%	50%	0%	100%
Infermieri	10%	40%	30%	20%	100%
Altro personale sanitario	10%	40%	50%	0%	100%
Operatori socio-sanitari	10%	40%	50%	0%	100%

#### *Le politiche di gestione del personale reclutato*

Per far fronte alla prima e seconda ondata pandemica, che hanno colpito in maniera rilevante la provincia di Brescia, l'ASST Spedali Civili ha reclutato una quantità significativa di personale sanitario nel corso del 2020. Il personale OSS, essendo già presenti graduatorie disponibili, è stato assunto a tempo indeterminato, mentre per il personale infermieristico è stato fatto ricorso anche a agenzie di lavoro interinale e avvisi a tempo determinato. In particolare, sono stati sviluppati accordi con l'Università degli Studi di Brescia per favorire il reclutamento a tempo determinato di neolaureati già dal giorno successivo alla laurea. Per il personale medico, in assenza di graduatorie disponibili, e alla luce della complessità di bandire concorsi per le diverse discipline, si è fatto ricorso a forme di lavoro flessibile soprattutto per l'assunzione di specializzandi e di medici in pensione. Se parte degli operatori assunti per rispondere alla prima ondata hanno concluso la collaborazione con l'azienda, la quasi totalità di coloro che sono stati assunti per la seconda ondata erano ancora in servizio nell'estate del 2021.

Il personale è stato impiegato quasi interamente nei reparti ospedalieri di degenza e terapia intensiva Covid-19, ricavati dalla conversione di reparti di

altre discipline. Solo in misura residuale il personale è stato destinato al rafforzamento dell'ADI in quanto, a giudizio dell'azienda, le dotazioni di personale dei servizi territoriali erano in termini generali adeguatamente dimensionate per rispondere al carico assistenziale. È importante, tuttavia, precisare che l'attività di contact tracing è stata svolta interamente dall'ATS e che il personale addetto alla campagna vaccinale, assunto nel 2021, non è considerato nella rilevazione.

Il personale ospedaliero reclutato durante la pandemia è stato successivamente collocato in un nuovo padiglione interamente dedicato a pazienti Covid-19, inaugurato a gennaio 2021 e attivo a pieno regime fino all'arrivo della stagione estiva. Durante i mesi estivi del 2021 il nuovo personale è stato invece impiegato per la sostituzione delle ferie estive.

Come anticipato, con riferimento all'autunno 2021 e in vista del futuro, l'ASST intende mantenere in maniera stabile l'incremento di circa 300 unità di nuovo personale reclutato, senza pertanto ridurre le assunzioni nei prossimi anni. In termini comparativi, l'azienda non lamentava particolari carenze pregresse di personale in organico, in quanto negli anni precedenti il turnover era stato sostanzialmente garantito e, grazie alla natura ospedaliero-universitaria del principale stabilimento (vale a dire gli Spedali Civili), l'azienda non aveva sofferto problemi di attrattività. Il nuovo personale sarà però utilizzato per rafforzare le terapie intensive, che vedranno un incremento stabile dei posti letto, per coprire due reparti Covid-19 che si prevede rimarranno attivi a regime almeno per il 2022, e a rafforzare la dotazione di anestesisti a servizio dell'attività chirurgica ordinaria. Una quota di personale sarà funzionale a supportare attività di riorganizzazione dei reparti secondo logiche di condivisione delle aree di degenza tra discipline, che l'azienda intende avviare anche grazie alle positive esperienze di collaborazione interdisciplinare sviluppatesi nei mesi di pandemia. Infine, 80 unità di personale infermieristico verranno indirizzate sul territorio per svolgere il ruolo di infermieri di comunità, in quanto finanziate dalla Regione con una copertura ad hoc. Con riferimento a tali figure, il personale è stato selezionato dal Servizio Infermieristico Tecnico e Riabilitativo Aziendale (SITRA), dando la priorità a operatori già dipendenti, ma verificandone accuratamente competenze e motivazione, per evitare di far prevalere criteri di anzianità di servizio. È stata avviata un'attività di formazione specifica e, anche alla luce della prossima riforma del SSR, verranno definite dall'azienda le concrete modalità organizzative per l'impiego di tale personale.

Durante la pandemia la Direzione del personale ha collaborato a stretto contatto con il SITRA e i direttori di Dipartimento per la gestione degli operatori neo-assunti e di quelli in servizio. Oltre all'attività amministrativa di reclutamento delle nuove unità sono state previste attività di formazione, su temi quali corretta vestizione e controllo dei contagi, e frequenti interventi di



mobilità interna per venire incontro alle esigenze degli operatori sotto particolare pressione psico-fisica. In futuro, tale collaborazione sarà importante per accompagnare i processi di riorganizzazione, e anche per valutare in maniera efficace il personale neoassunto alla scadenza dei contratti a tempo determinato e al termine dei periodi di prova.

#### 16.4 Analisi comparativa dei casi studio

Dopo aver approfondito le specificità dei singoli casi aziendali, nel presente paragrafo si offre una rappresentazione comparativa dei principali dati relativi al personale reclutato durante il 2020 presso le quattro aziende sanitarie pubbliche selezionate, con l'obiettivo di mostrare omogeneità e disomogeneità in termini di: (i) distribuzione del personale reclutato per categoria professionale; (ii) forme contrattuali utilizzate; (iii) *setting* di impiego degli operatori durante l'emergenza Covid-19 (ospedale vs territorio); (iv) scelte di impiego futuro del personale inserito.

Con riferimento al personale reclutato durante l'emergenza Covid-19, si rileva la presenza di approcci differenti (Tabella 16.15). Se l'ASL Cuneo 1 e l'ASL Roma 1 hanno investito prevalentemente nell'assunzione di infermieri (rispettivamente il 51,1% e il 53,4% delle nuove unità immesse in azienda), presso l'AUSL di Piacenza si evidenzia un maggiore equilibrio con il reclutamento di una quota significativa di personale medico (32,7%). L'ASST Spedali Civili di Brescia, invece, ha reclutato per lo più altro personale sanitario (41,2% del totale) e in particolare operatori socio-sanitari (21%).

Questa rappresentazione comparativa rispecchia sostanzialmente quanto emerso nel *Rapporto 2021 sul coordinamento della finanza pubblica*, curato e pubblicato dalla Corte dei Conti, che a livello nazionale evidenzia il prevalente arruolamento di infermieri (38,5%) con una conferma dello *skill mix* pre-pandemia.

Dall'analisi dei casi è emerso, complessivamente, come le strategie di arruolamento siano state condizionate da diversi fattori: dalle modalità di pressione della pandemia sulle aziende (ampiezza delle ondate pandemiche e fasi di coinvolgimento), dalla precedente configurazione dei servizi e dalle scelte di trasformazione indotte dalla pandemia, dalla disponibilità di personale nel pre-pandemia (a sua volta condizionata dall'attrattività dell'azienda), dalle dinamiche dei flussi in uscita del personale determinate in particolare per il fenomeno dei pensionamenti ma anche per le richieste di trasferimento, nonché dalla presenza o meno di graduatorie di concorso aperte, che – ove presenti – hanno determinato la possibilità di assunzione a tempo indeterminato.

Tabella 16.15 **Distribuzione del personale reclutato per categoria professionale (unità)**

Azienda	Medici	Infermieri	Altro	
ASL Cuneo 1	27,7%	51,1%	21,2%	100%
ASL Roma 1	23,2%	53,4%	23,4%	100%
AUSL Piacenza	32,7%	35,7%	31,6%	100%
ASST Spedali Civili di Brescia	23,3%	35,5%	41,2%	100%

L'AUSL di Piacenza e l'ASST di Brescia sono state coinvolte in maniera importante e fin dalle prime fasi dalla pandemia ma, avendo differenti strutture (servizi territoriali più presenti a Piacenza rispetto a Brescia) e diverso potere attrattivo (maggiore a Brescia che a Piacenza) mostrano specifiche distribuzioni del personale reclutato. Di fatto l'ASST di Brescia ha confermato la sua vocazione prevalentemente ospedaliera, mentre l'AUSL di Piacenza ha spostato ancora di più il proprio baricentro a favore di servizi territoriali.

L'ASL Cuneo 1 è stata coinvolta in un secondo momento nella risposta alla pandemia e nel pre-crisi si caratterizzava per una configurazione dei servizi a valenza territoriale e critiche carenze di personale, in particolare medico dovute alla sua bassa attrattività complicata dalla concorrenza dell'AO di Cuneo e di altre realtà sanitarie regionali. L'impegno dell'azienda nel reclutamento, in particolare per il consolidamento della risposta territoriale, e la flessibilità contrattuale offerta a livello di sistema durante la pandemia hanno contribuito a ridimensionare, anche se con forme di arruolamento ancora non stabili, la storica carenza di personale, specie di quello medico.

La distribuzione del personale reclutato dalla ASL Roma 1 è frutto, infine, della scelta di potenziare la struttura di offerta in essere, trasformata di recente, con un rafforzamento dei servizi territoriali e delle forme di raccordo tra ospedale e territorio.

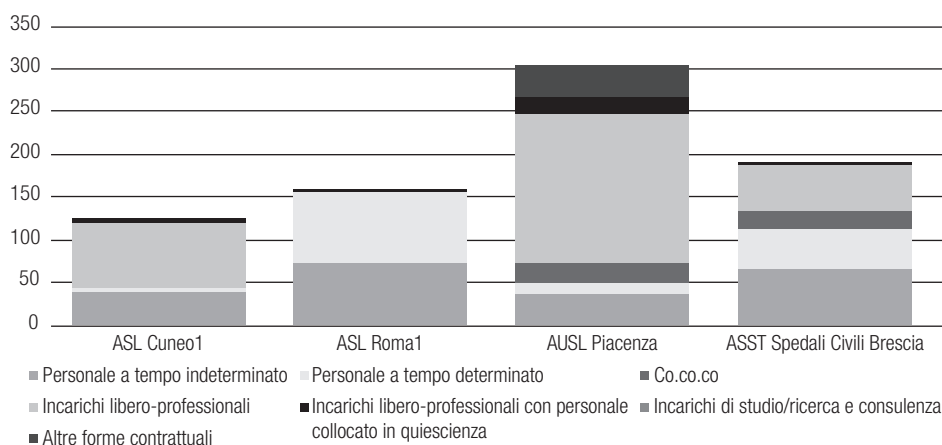
Non coinvolte da subito nell'emergenza, la ASL Cuneo 1 e la ASL Roma 1 hanno avuto qualche vantaggio in termini di programmazione delle politiche di reclutamento rispetto all'AUSL di Piacenza e all'ASST di Brescia che è possibile evincere anche dal mix delle forme contrattuali adottate.

A questo proposito, dall'analisi (Figure 16.7-16.11) si rileva una significativa variabilità tra le aziende sanitarie studiate, anche in relazione alla differenziata disponibilità di figure sul mercato del lavoro (come nel caso dei medici rispetto agli infermieri), alla presenza o meno di graduatorie aperte, al diverso livello di attrattività dei territori (Brescia e Roma rispetto a Piacenza e Cuneo) e alla fase di coinvolgimento nella gestione della pandemia (Piacenza e Brescia prima rispetto a Cuneo e Roma), aspetto che ha consentito di organizzare con margini di manovra diversi le forme di reclutamento del personale. In linea generale, per tutte le aziende il reclutamento dei medici è stato

più complesso e articolato di quello degli infermieri. Per questi ultimi, infatti, prevalgono contratti a tempo indeterminato, mentre per i medici sono più frequenti forme contrattuali flessibili anche per le caratteristiche del personale resosi disponibile (pensionati, specializzandi, laureati). Dal *focus group*, come si vedrà in seguito, è emerso inoltre che il maggior potere negoziale degli infermieri li sta spingendo a preferire talvolta forme di lavoro flessibile a contratti a tempo indeterminato.

Nel dettaglio, per quanto concerne il personale medico presso l'AUSL di Piacenza e l'ASL Cuneo 1 si evidenzia il prevalente impiego di incarichi libero-professionali (utilizzati per il 64% delle unità reclutate), mentre la quota di medici reclutati a tempo indeterminato aumenta presso ASL Roma 1 (46%) e ASST Spedali Civili di Brescia (34%), dove si registra anche l'utilizzo diffuso di contratti a tempo determinato (rispettivamente pari al 53% e 24%), come riportato in Figura 16.6.

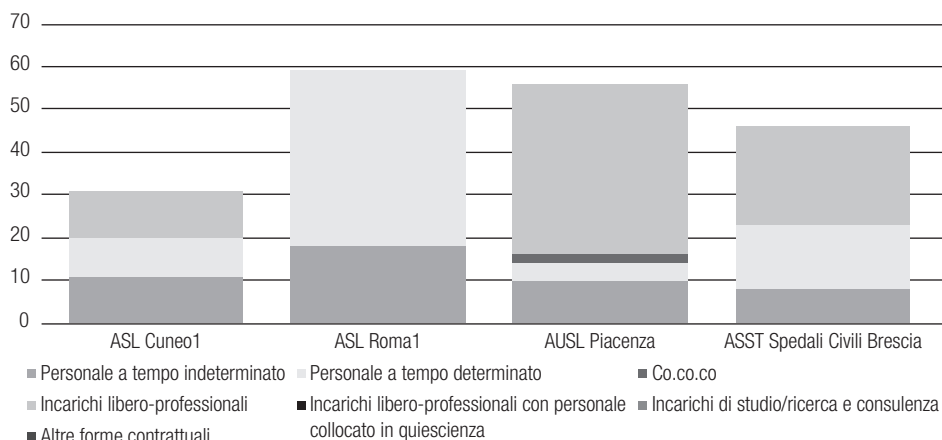
Figura 16.6 **Distribuzione del personale reclutato per forma contrattuale (unità): medici**



I dirigenti sanitari non medici, che rappresentano in valore assoluto una quota minoritaria del personale reclutato durante l'emergenza Covid-19, sono stati assunti per lo più attraverso contratti di lavoro flessibile: in particolare, si evidenzia la prevalenza di incarichi libero-professionali presso l'AUSL Piacenza e l'ASST Spedali Civili di Brescia (rispettivamente con una percentuale del 71% e del 50% di unità reclutate con questa forma contrattuale), mentre l'ASL Roma 1 ha impiegato maggiormente contratti di lavoro a tempo determinato (69%). Si rileva, da ultimo, maggiore equilibrio nelle modalità di reclutamento impiegate presso l'ASL Cuneo 1, dove il 35% delle unità reclu-

tate sono state assunte a tempo indeterminato, un altro 35% tramite incarichi libero-professionali e il restante 30% a tempo determinato, come mostrato in Figura 16.7.

Figura 16.7 **Distribuzione del personale reclutato per forma contrattuale (unità): dirigenti sanitari non medici**



Le strategie di reclutamento adottate per l'assunzione del personale infermieristico si differenziano rispetto alle restanti categorie professionali, in quanto presso tutte le Aziende analizzate si rileva una percentuale elevata di contratti a tempo indeterminato, prevalentemente affiancati da contratti a tempo determinato. In dettaglio, la percentuale del nuovo personale reclutato nel 2020 a tempo indeterminato è pari all'86% presso l'ASL Cuneo 1, 62% presso l'ASL Roma 1, 60% presso l'AUSL Piacenza e 51% presso l'ASST Spedali Civili di Brescia. ASL Roma 1 e ASST Spedali Civili di Brescia hanno reclutato la quota restante di infermieri prevalentemente attraverso contratti a tempo determinato, mentre presso l'AUSL Piacenza si registra la presenza di infermieri assunti tramite co.co.co (14%), incarichi libero-professionali (4%) e altre forme di prestazioni occasionali (8%), come illustrato in Figura 16.8.

Con riferimento ad altro personale sanitario reclutato durante il 2020 si rileva variabilità nell'utilizzo di contratti a tempo indeterminato da parte delle Aziende selezionate (Figura 16.9): da un lato la maggior parte delle nuove unità reclutate presso l'ASL Cuneo 1 e l'ASST Spedali Civili di Brescia (rispettivamente, il 61% e il 57%) è stato assunto a tempo indeterminato; dall'altro lato, presso l'ASL Roma 1 prevale l'utilizzo di contratti a tempo determinato (90%) e presso l'AUSL Piacenza forme di contratto flessibili (21% incarichi libero-professionali, 20% prestazioni occasionali, 13% co.co.co).

Figura 16.8 **Distribuzione del personale reclutato per forma contrattuale (unità): infermieri**

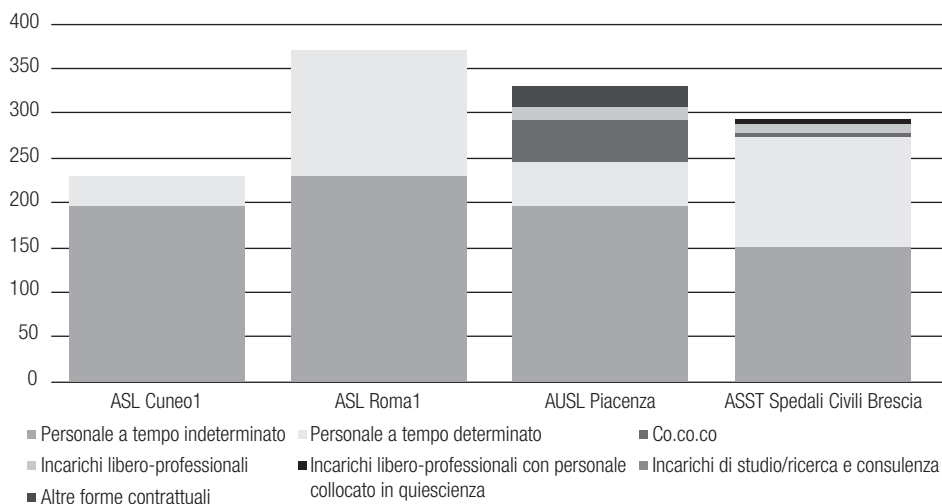
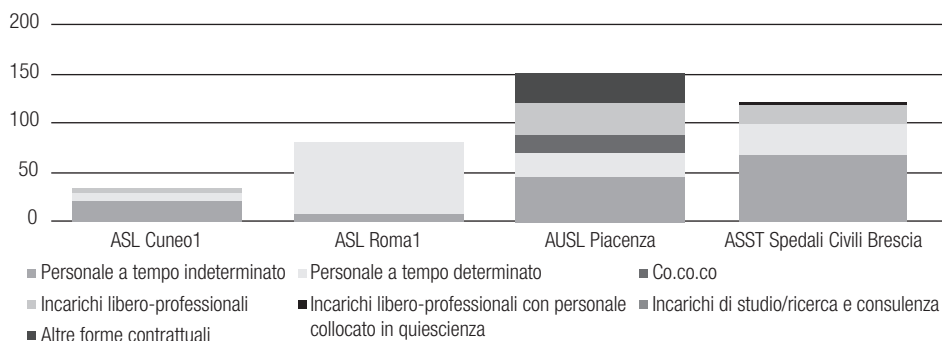


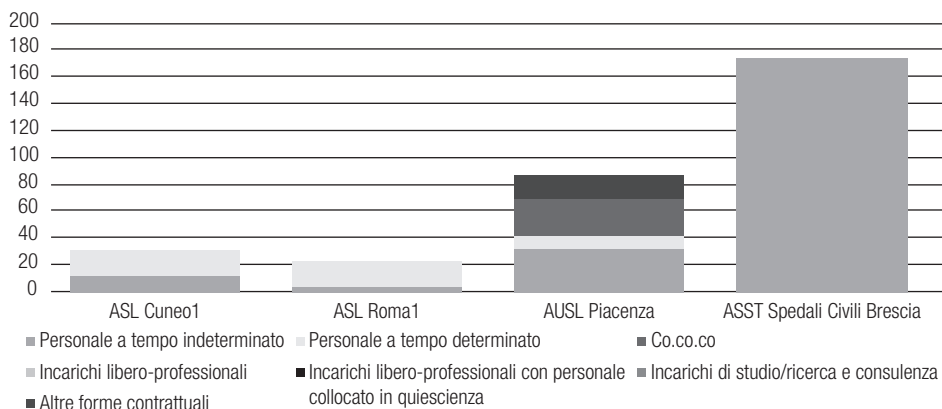
Figura 16.9 **Distribuzione del personale reclutato per forma contrattuale (unità): altro personale sanitario**



Anche per gli operatori socio-sanitari, le Aziende hanno adottato diverse strategie per soddisfare in tempi rapidi il fabbisogno di personale richiesto dalla gestione dell'emergenza Covid-19, come mostrato nella Figura 16.10. ASST Spedali Civili di Brescia ha reclutato una quota significativa di OSS (173 unità), tutte a tempo indeterminato, mentre le restanti aziende hanno utilizzato prevalentemente contratti di lavoro flessibili: a tempo determinato presso ASL Cuneo 1 e ASL Roma 1 (65% e 83%), co.co.co e altre prestazioni occasionali presso AUSL Piacenza (33% e 19%).

Dopo aver analizzato a livello comparativo la distribuzione del personale per categoria professionale e forma contrattuale, si propone un approfondi-

Figura 16.10 **Distribuzione del personale reclutato per forma contrattuale (unità): operatori socio-sanitari**



mento rispetto al setting assistenziale (ospedale o territorio) nel quale è stato inserito il personale reclutato nel corso del 2020 (Tabella 16.16).

Il personale medico è stato prevalentemente impiegato presso le strutture ospedaliere, con percentuali differenti tra le diverse aziende: presso ASST Spedali Civili di Brescia la totalità dei medici assunti ha supportato i ricoveri ospedalieri, mentre questa percentuale scende al 70% presso ASL Cuneo 1, 64% presso ASL Roma 1 e 50% presso AUSL Piacenza, dove la metà dei medici ha affiancato gli operatori sanitari all'interno delle strutture territoriali.

Anche gli infermieri sono stati principalmente incardinati presso l'ospedale, con particolare riferimento ai casi di Brescia (90%) e Piacenza (89%), mentre a Cuneo e Roma una quota significativa di nuovi infermieri è stata allocata presso le strutture territoriali (rispettivamente, 45% e 35%). La medesima scelta si evince per gli operatori socio-sanitari, che hanno prevalentemente sostenuto la cura dei pazienti affetti da Covid-19 presso strutture ospedaliere (97% a Brescia, 94% a Piacenza, 74% a Roma e 60% a Cuneo).

Per quanto concerne dirigenti sanitari non medici e altro personale sanitario emerge una rappresentazione maggiormente diversificata. Presso ASL Cuneo 1 e ASL Roma 1 entrambe le figure sono state prevalentemente incardinate presso le strutture territoriali, con percentuali più significative per i dirigenti sanitari non medici (96% a Cuneo e 64% a Roma). Viceversa, presso ASST Spedali Civili di Brescia, in linea con le scelte di allocazione di medici, infermieri e operatori socio-sanitari, la maggior parte di dirigenti sanitari non medici e altro personale sanitaria è stata allocata presso strutture ospedaliere (rispettivamente, 69% e 83%). Da ultimo, AUSL Piacenza presenta una situazione intermedia rispetto ai casi precedenti, con la maggior parte dei dirigenti

sanitari non medici (70%) incardinati presso il territorio e la maggior parte di altro personale sanitario (61%) presso strutture ospedaliere.

Tabella 16.16 **Mix di impiego del personale reclutato per categoria professionale**

Azienda	Medici		Dirigenti sanitari non medici		Infermieri		Altro personale sanitario		Operatori socio-sanitari	
	Ospedale	Territorio	Ospedale	Territorio	Ospedale	Territorio	Ospedale	Territorio	Ospedale	Territorio
ASL Cuneo 1	70%	30%	4%	96%	55%	45%	45%	55%	60%	40%
ASL Roma 1	64%	36%	36%	64%	65%	35%	47%	53%	74%	26%
AUSL Piacenza	50%	50%	30%	70%	89%	11%	61%	39%	94%	6%
ASST Spedali Civili Brescia	100%	0%	69%	31%	90%	10%	83%	17%	97%	3%

Con riferimento alle strategie di inserimento del personale nelle aziende a livello generale (Tabella 16.17), emerge una prospettiva di continuità con la struttura pre-pandemica, in quanto le risposte fornite dalle quattro Aziende selezionate evidenziano che solo una percentuale minore di operatori tra quelli reclutati si pensa che verrà utilizzato per modificare in prospettiva il mix di erogazione (ad esempio, da ospedale a territorio), sviluppare funzioni di rilievo strategico e servizi innovativi. Si caratterizza per una maggior prospettiva di discontinuità rispetto al passato il caso di AUSL Piacenza che ipotizza di utilizzare il 70% dei medici, il 60% dei dirigenti sanitari non medici, il 40% degli infermieri e il 50% di altro personale sanitario per modificare il mix dei servizi esistenti.

Presso ASL Cuneo 1 il reclutamento straordinario attivato durante il 2020 ha consentito di colmare vuoti nella dotazione organica che si sono determinati negli anni precedenti per mancato turnover di medici (75%), dirigenti sanitari non medici (100%), infermieri (90%), altro personale sanitario (87%). Emerge, invece, una prospettiva diversa presso ASL Roma 1, dove il personale reclutato ha prevalentemente consentito di rafforzare temporaneamente l'organico senza tuttavia modificarne sostanzialmente l'assetto (53% dei medici, 69% di dirigenti sanitari non medici, 38% di infermieri, 90% di altro personale sanitario, 83% di operatori socio-sanitari). Anche per il personale assunto da ASST Spedali Civili di Brescia si pensa che possa essere utilizzato per potenziare gli attuali organici senza modificare il mix di servizi esistenti: qui si rileva un equilibrio tra unità di personale che saranno stabilizzate e consentiranno di realizzare un rafforzamento permanente delle strutture (40% di medici, 50% di dirigenti sanitari non medici, 30% di infermieri, 50% di operatori socio-sanitari e altro personale sanitario) e unità che sono servite per un consolidamento temporaneo dell'organico per gestire con efficacia l'emergenza Covid-19 (40% di tutte le categorie professionali).

Tabella 16.17 **Strategia di impiego del personale reclutato per categoria professionale**

Azienda	Medici			Dirigenti sanitari non medici			Infermieri			
	Colmare vuoti	Temporaneo	Stabile	Colmare vuoti	Temporaneo	Stabile	Colmare vuoti	Temporaneo	Stabile	Modificare mix
ASL Cuneo1	75%	25%	0%	100%	0%	0%	90%	10%	0%	0%
ASL Roma1	20%	53%	20%	11%	69%	10%	25%	38%	25%	12%
AUSL Piacenza	10%	10%	10%	20%	10%	10%	10%	0%	50%	40%
ASST Spedali Civili Brescia	20%	40%	40%	10%	40%	50%	10%	40%	30%	20%

Azienda	Altro personale sanitario			Operatori socio-sanitari			
	Colmare vuoti	Temporaneo	Stabile	Colmare vuoti	Temporaneo	Stabile	Modificare mix
ASL Cuneo1	87%	13%	0%	35%	65%	0%	0%
ASL Roma1	4%	90%	4%	7%	83%	7%	3%
AUSL Piacenza	20%	10%	20%	50%	0%	50%	0%
ASST Spedali Civili Brescia	10%	40%	50%	10%	40%	50%	0%



In sintesi, l'analisi comparativa ha consentito di confrontare le risposte fornite dal campione di casi studio analizzati, mettendo in luce differenze significative rispetto alla tipologia di personale reclutato, alle forme contrattuali utilizzate, alla scelta di dove allocare le nuove unità tra strutture ospedaliere e territoriali e, infine, rispetto alle funzioni che dovranno esercitare nel prossimo futuro.

Complessivamente si è osservato un grande sforzo di reclutamento che in ultima istanza ha generato un incremento medio intorno al 10% rispetto al personale in forze a inizio 2020. Le aziende hanno, dunque, continuato anche in fase di pandemia a gestire un significativo flusso in uscita del personale, aspetto che ha reso ancora più complesso il tentativo di rafforzare la dotazione organica necessaria per far fronte alla pandemia in particolare con riferimento ai medici la cui carenza sul mercato del lavoro era ben nota già nel pre-pandemia.

Grande impegno è stato profuso dalle Direzioni del Personale per le procedure anche nuove di reclutamento e dalle Direzioni Sanitarie e delle Professioni Sanitarie per l'inserimento, benché in larga parte temporaneo, dei nuovi reclutati in azienda.

Se la fase acuta della gestione della pandemia è stata caratterizzata da una fisiologica strategia reattiva da parte delle aziende, ora l'attenzione inizia a essere posta in modo sempre più chiaro sulle prospettive future dell'assetto dei servizi, delle forme di risposta ai bisogni e di conseguenza delle configurazioni della componente professionale. In questo senso sembrano muovere le aziende analizzate e in particolare la ASL di Piacenza che mostra di aver già maturato scelte definite sulle prospettive, non solo di consolidamento degli arruolamenti, ma anche di impiego e di destinazione del nuovo personale inserito.

Alcuni dei cambiamenti verso cui le aziende si stanno muovendo sono, peraltro, sostenuti dalle istanze del PNRR di rafforzamento dei servizi territoriali e di inserimento di nuove figure, ancora da definire nelle proprie funzioni, come quella dell'infermiere di comunità.

Durante la pandemia, infine, sono state sperimentate nuove forme di reclutamento che potrebbero essere mantenute in modo da apportare elementi di semplificazione dei processi di selezione. A questo proposito è opportuno ricordare che al momento non è chiaro se e in quale modo i recenti provvedimenti legislativi mirati a questo obiettivo per la pubblica amministrazione saranno considerati validi e applicabili alla sanità pubblica.

## **16.5 Risultati del focus group e discussione**

Il focus group, svolto con una selezione delle aziende che attraverso la Direzione del Personale hanno risposto al questionario, ha consentito di sviluppare una riflessione condivisa sui dati emersi nella rilevazione. In particolare,

la discussione si è concentrata sulla dimensione del fenomeno, sulle modalità contrattuali adottate e sulla stabilizzazione del personale, sulle prospettive future rispetto all'organizzazione dei servizi e all'utilizzo del nuovo personale reclutato.

La maggior parte delle aziende coinvolte ha confermato l'intenzione di mantenere il personale neoassunto, con la sola eccezione delle aziende del SSR della Toscana, che ha dato indicazioni ad ASL e AO di ritornare nel 2022 ai livelli di organici del 2019. Gli incrementi di personale saranno giustificati in parte per colmare gap precedenti di dotazioni, soprattutto nelle aziende più periferiche o che avevano avuto vincoli stringenti al turnover negli anni precedenti. Inoltre, alcune aziende hanno colto l'opportunità della pandemia per internalizzare personale precedentemente esternalizzato tramite cooperative. In parte, tuttavia, il nuovo personale sarà adoperato per garantire la prosecuzione della campagna vaccinale e rafforzare le terapie intensive, ma anche accompagnare processi di riorganizzazione con particolare riferimento al potenziamento dei servizi territoriali, come sarà descritto in seguito. È importante però segnalare che la maggior parte delle Regioni, al di là degli specifici interventi per il 2020 e 2021, non ha ancora previsto modifiche stabili alle tradizionali modalità di finanziamento delle aziende a quota capitaria o a prestazione: pertanto la futura sostenibilità economica degli incrementi di organico appare al momento non risolta. Le aziende lombarde hanno invece segnalato come la Regione abbia previsto finanziamenti ad hoc per l'assunzione di infermieri di comunità.

È inoltre emersa in maniera condivisa la previsione di difficoltà di reclutamento nei prossimi anni, in quanto tutte le graduatorie disponibili sono state esaurite e anche il personale neo-laureato è stato in gran parte già inserito negli organici. Ad esempio, già gli ultimi concorsi per infermieri hanno visto numeri di partecipanti significativamente inferiori rispetto al passato. Tale criticità appare particolarmente importante per le aziende del Nord Italia, a fronte del frequente ricorso delle aziende delle Regioni del Sud alle loro graduatorie o a reclutamenti tramite mobilità. Tra le diverse categorie professionali merita una riflessione particolare quella dell'assistente sanitario, di cui, anche a motivo della ridotta offerta formativa da parte del sistema universitario, è emersa una forte carenza rispetto ai fabbisogni riscontrati nella pandemia.

La ricerca ha messo in luce una forte eterogeneità nelle modalità contrattuali del nuovo personale reclutato, e la differente quota di personale assunto con contratti atipici. Tali divari appaiono motivati dalle specificità territoriali, e dalla diversa capacità attrattiva delle aziende. In particolare, le aziende periferiche hanno fatto più fatica a reclutare a tempo indeterminato, sia il personale medico, dovendo ricorrere in maniera rilevante a professionisti non specializzati o pensionati, sia il personale del comparto, che in diversi casi ha preferito forme atipiche, più remunerative e flessibili, in attesa di potersi spostare nel prossimo futuro presso sedi di lavoro più ambite. Le aziende coinvolte nel fo-

cus group vedono, inoltre, con favore la possibilità, prevista dalla legge Madia, di poter stabilizzare il personale assunto a tempo determinato a seguito di tre anni di lavoro.

Con riferimento all'utilizzo del personale neo-assunto, la maggior parte delle aziende intende impiegarlo per colmare gap nelle dotazioni organiche determinatisi negli anni precedenti. Tuttavia, non manca l'intenzione di investire maggiormente sul territorio e sviluppare progettualità innovative, rispetto alle quali serve però ancora definire i nuovi modelli di servizio che si intende perseguire. Sicuramente un primo elemento è la diffusione degli infermieri di comunità, previsti dal PNRR. Rispetto ad essi, le aziende concordano che non debbano supportare gli studi dei MMG, bensì operare, in collaborazione con essi, nell'ambito delle cure territoriali delle aziende, presso le Case della Salute o altre strutture aziendali. Le aziende sono però divise rispetto alle modalità di selezione degli infermieri di comunità. Il rischio infatti è che, in caso di concorsi banditi specificamente per tali figure, i partecipanti siano prevalentemente operatori senior già in servizio: in tal caso, per evitare che tra i candidati prevalga l'intenzione di "fuggire dai turni", è necessario un coinvolgimento diretto delle direzioni infermieristiche per valutarne le reali competenze e motivazione al di là dell'anzianità di servizio. Viceversa, bandire concorsi non specifici consentirebbe più facilmente alle aziende di indirizzare operatori giovani verso i ruoli di infermieri di comunità. Sarebbe però opportuno prevedere una quota di personale da reclutare tramite job rotation interna, così da riconoscere e valorizzare quei dipendenti motivati e con esperienza professionale.

Con riferimento alla componente medica, progettualità innovative di particolare interesse sono in cantiere alla AUSL di Piacenza. L'azienda intende infatti avviare, anche nell'ambito delle opportunità offerte dal PNRR, sperimentazioni rispetto alla medicina convenzionata. In particolare, sta ipotizzando per la medicina territoriale l'inserimento di medici dipendenti che possano sopperire alle carenze di MMG in alcuni territori, confermando nei fatti le logiche del modello USCA.

## 16.6 Conclusioni

Rispetto al capitolo dedicato ai medesimi temi, contenuto nel rapporto dello scorso anno (Del Vecchio et al, 2020), quanto è stato fin qui presentato si caratterizza per almeno due aspetti innovativi. Da una parte consente, sui temi riconducibili alla funzione del personale, di meglio mettere a fuoco alcuni degli impatti che la pandemia ha generato nelle aziende. In questa prospettiva l'inatteso perdurare dell'emergenza ha consolidato e reso più chiare, soprattutto dal punto di vista quantitativo, le risposte del sistema e l'operato delle aziende. Dall'altra, inizia a porsi concretamente, e viene qui affrontato, il tema del fu-

turo, ovvero di come le dinamiche in atto potranno condizionare l'evoluzione futura e di come le aziende, sulla base delle loro effettive capacità, potrebbero sfruttare eventuali opportunità e fronteggiare le inevitabili minacce.

### *Il personale: cosa è successo nell'emergenza*

Come già segnalato nel precedente rapporto, il fenomeno più evidente generato dalla pandemia, è la rilevante e generalizzata immissione di personale nelle aziende del SSN. Una dimensione, ancorché largamente imprecisa, dello shock quantitativo sperimentato dal SSN è fornita dalla stima rilasciata recentemente dalla Corte dei Conti, che identifica in 83.180 le unità di personale reclutate al 23 aprile 2021 per l'emergenza Covid-19<sup>5</sup>. Questo dato, tuttavia, non tiene in considerazione le unità che hanno cessato la propria prestazione lavorativa nel medesimo periodo temporale<sup>6</sup>.

Guardando al fenomeno dal punto di vista complessivo è possibile proporre tre riflessioni preliminari.

Anzitutto, se nei momenti più acuti della crisi l'impatto di una domanda di tali dimensioni sul mercato del lavoro era poco evidente, o scarsamente considerato, è ora sempre più chiaro come le scelte del SSN si siano riflesse (negativamente) su tutti gli attori privati che a diverso titolo operano nel sistema sanitario. A una posizione largamente dominante delle aziende pubbliche, anche in termini di attrattività, non sembra quindi aver corrisposto una coerente e tempestiva assunzione di responsabilità da parte del SSN sulla funzionalità dell'intero sistema. Gli elementi che probabilmente sono mancati, e a cui sarà opportuno mettere mano in un prossimo futuro, sono, da una parte, la carenza di una "politica del personale" a livello di gruppo pubblico nel suo complesso (sia centrale che regionale) e, dall'altra, una distinzione, almeno in termini di visione se non di responsabilità, tra le condizioni di governo e funzionamento delle aziende pubbliche e quelle relative al sistema di cui le aziende pubbliche sono una componente.

La seconda riflessione, in parte collegata a quanto appena detto, attiene a un visibile effetto di rinforzo che le tensioni sul mercato del lavoro hanno prodotto su dinamiche già in atto tese a un allargamento nell'offerta di professionisti. Senza voler entrare in un argomento così complesso come la pianificazione

<sup>5</sup> Le stime fornite dalla Corte dei Conti su dati Ministero della Salute (al 23 aprile 2021) e pubblicate all'interno del "Rapporto 2021 sul coordinamento della finanza pubblica" indicano un totale di 83.180 unità di personale reclutate per l'emergenza Covid-19: <https://www.corteconti.it/Download?id=867011ba-87e4-4e6b-8338-dd4874ff0b39>

<sup>6</sup> Secondo i risultati di un'indagine svolta in collaborazione con l'Osservatorio Politiche del Personale di FIASO, in 14 aziende sanitarie si rileva un incremento netto di 4.084 unità di personale, che rappresentano il 40,5% delle unità complessivamente reclutate nel 2020. Applicando questa percentuale al dato nazionale si può stimare un effettivo incremento del personale sanitario (al netto delle cessazioni) di circa 34.000 unità.

dell'offerta di professionisti (OECD, 2016), è appena il caso di notare come i tempi lunghi di formazione dei professionisti (più di dieci anni per gli specialisti medici) renda problematica una connessione immediata tra la percezione di uno *shortage* nel presente e la decisione di ampliare l'accesso ai corsi universitari. I rischi di una sovra-reazione, continuare ad ampliare lungo tutto il fisiologico ciclo del fenomeno, sono evidenti, così come è evidente che con tali decisioni bisogna dare risposta ai bisogni del domani e non ai problemi dell'oggi. Da questo punto di vista è significativo che solo pochi anni fa una ricerca FIASO (2018) già segnalasse per il 2025 il rischio di una nuova "plethora medica".

Da ultimo vi è il tema dello *skill mix*. È noto che la composizione del personale nel SSN, soprattutto nel rapporto tra infermieri e medici, diverge da quella dei che caratterizza i sistemi sanitari dei paesi con i quali l'Italia si confronta (Del Vecchio, Montanelli, Trincherò, 2018). Il tema, seppur non del tutto assente nel dibattito sul SSN, non è mai stato oggetto di politiche specifiche così la composizione del personale è stata, sostanzialmente, lasciata alle dinamiche spontanee. La straordinaria immissione di personale durante la pandemia ha, nel complesso, replicato lo *skill mix* esistente. La duplice conseguenza è che non solo è stata persa una irripetibile occasione di cambiamento, ma che è anche stata posta una significativa ipoteca sul futuro, considerando l'impatto limitato dei flussi annuali sullo stock che viene via via consolidandosi.

La ricostruzione dei casi insieme al *focus group* hanno consentito di guardare più analiticamente ai fenomeni e di cogliere dinamiche altrimenti poco visibili in una prospettiva generale.

Una prima osservazione, quasi banale, ma di grande rilevanza per l'apprezzamento di quanto è effettivamente avvenuto, è relativa alla necessità di guardare ai saldi e all'insieme dei flussi e non a un solo specifico flusso. Così i dati del reclutamento, se danno conto dell'impatto sul mercato del lavoro e dell'impegno richiesto agli uffici personale delle aziende, non possono da soli cogliere una variabile fondamentale come è la variazione complessiva del personale a disposizione delle aziende. Pure con una accentuata variabilità rispetto ai differenti contesti e alle figure coinvolte, nelle osservazioni empiriche proposte i saldi vengono fortemente ridimensionati dai flussi in uscita. I fenomeni osservati sono quindi, in parte, del tutto fisiologici, anche se poco, analizzati lungo un decennio nel quale i saldi sono rimasti immutati o hanno assunto valori negativi.

L'eterogeneità dei dati che caratterizzano i casi analizzati suggerisce, poi, di interpretare i reclutamenti come processi guidati prevalentemente, se non esclusivamente, dalle condizioni e le opportunità esterne. Di fronte alle necessità imposte dalla pandemia e in virtuale assenza di vincoli economici e amministrativi, la variabile dominante sembra essere stata quello dell'offerta di professionisti e di lavoro qualificato in genere nel contesto locale. Le aziende

hanno quindi ampliato la platea del personale a disposizione, per quantità e tipologia, non in ragione di un qualche disegno rispetto al futuro, ma prevalentemente in relazione a quanto era disponibile sul mercato del lavoro e in ragione della loro capacità di attrazione. Ciò non significa, evidentemente, che il personale reclutato non sia, nell'emergenza ma anche in prospettiva, utile e necessario, soprattutto per aziende che prima della pandemia avevano sperimentato una "stretta" significativa sugli organici, quanto sottolineare come l'incremento di risorse di personale sperimentato dalle aziende sia stato, forse inevitabilmente, un processo disordinato, scarsamente collegato alle priorità di medio e lungo periodo delle aziende stesse e come tale collegamento debba essere ora progressivamente ricostruito attraverso opportuni processi di gestione.

Da ultimo è necessario sottolineare come sul terreno amministrativo le aziende abbiano mostrato una grande duttilità. In particolare colpisce non solo la rapidità delle procedure, ma anche la varietà delle soluzioni contrattuali utilizzate. Ancora una volta è percepibile il ruolo delle specifiche contingenze nell'influenzare la rilevanza dei diversi canali e il mix complessivamente adottato. Alla varietà dei canali e al cambiamento degli equilibri nel mercato del lavoro ha poi corrisposto, soprattutto per i medici, un fenomeno relativamente nuovo rappresentato dall'emergere da parte di alcuni segmenti di professionisti di preferenze più articolate del passato rispetto alle relazioni di lavoro. Così non sempre il classico contratto a tempo indeterminato è stato considerato la soluzione migliore per professionisti che, da una parte, godevano di un potere negoziale molto più elevato del passato, e, dall'altra, non attribuivano un peso preponderante alla stabilità del rapporto di lavoro.

### *Il futuro: opportunità e minacce*

Quanto è avvenuto nel corso dell'epidemia sul terreno del personale ha rappresentato una discontinuità evidente. Con l'attenuarsi della emergenza si apre la questione se tale discontinuità debba e possa essere progressivamente "riassorbita" oppure se possa essere vista come una occasione per alimentare processi di innovazione, profondamente intrecciati, che riguardano sia l'azienda, nel suo complesso che logiche e strumenti di gestione del personale.

Se si assume come orizzonte quello del cambiamento, il che non è scontato in termini concreta capacità gestionale delle aziende e di condizioni che il sistema sarà in grado di rendere disponibili per accompagnare le aziende stesse in un eventuale percorso, il tema fondamentale è di riconoscere e "mettere a frutto" il potenziale di innovazione che la rilevante immissione di nuovo personale rappresenta. Tale potenziale di innovazione, nella sua dimensione sia quantitativa che qualitativa, è ancora probabilmente poco percepito per l'impegno di personale che le aziende continuano a approfondire in attività straordinarie. Diventerà, però, sempre più concreta la scelta se destinarlo a saldare i "debiti del passato" o investirlo nelle "trasformazioni del futuro".

Ci sono delle buone ragioni perché le aziende destinino le risorse aggiuntive a ripristinare i servizi, molti dei quali erano arrivati stremati alla pandemia dopo anni di contenimento del turnover e che spesso sono chiamati a fronteggiare il recupero delle prestazioni perse nella pandemia. I nuovi reclutamenti verrebbero così “spalmati” nei processi consolidati e solo una parte di essi sarebbe dedicata ai nuovi servizi da mettere in campo, come ad esempio l’infermieristica di comunità. Nonostante sfrutti i vantaggi dell’inerzia organizzativa, non è un percorso semplice perché si tratta, comunque, di integrare nell’organizzazione nuove unità di personale, alcune delle quali vengono da esperienze in aziende diverse (es. RSA private). Ci sono, però, anche delle ottime ragioni per provare a guardare al nuovo personale come una risorsa per il cambiamento da non dilapidare e disperdere. Nuove unità di personale rappresentano anche nuove competenze, atteggiamenti e visioni che possono essere messi al servizio di una trasformazione organizzativa profonda, di nuovi modelli di soddisfacimento dei bisogni e di produzione dei servizi. Si tratta di una opzione particolarmente impegnativa, in cui il presente deve, probabilmente, continuare a soffrire, come avvenuto nel passato, per investire le nuove risorse e i loro potenziali nel futuro.

Perché ciò possa realizzarsi, oltre a una visione sufficientemente definita del futuro e alla possibilità di gestire i “debiti del passato”, è necessario che l’azienda riesca ad assumere un ragionevole grado di controllo sulla organizzazione del lavoro e sulle variabili che la condizionano. La natura professionale delle attività e dell’organizzazione tende, infatti, a consegnare ai silos professionali la strutturazione dei servizi, lasciando all’azienda nel suo insieme un mero ruolo di piattaforma attrezzata sulla quale si sviluppano le dinamiche spontanee, o autogestite, delle diverse componenti professionali. Se il futuro dei servizi sanitari è legato alla integrazione e alla multi-professionalità è necessario che in temi quali l’apprezzamento e lo sviluppo delle competenze, l’allocazione delle risorse professionali, la micro-organizzazione e in tutto ciò che viene generalmente ricondotto allo sviluppo organizzativo l’azienda in quanto tale riesca a esprimere e far pesare il proprio punto di vista.

È proprio tale ultima notazione che impone un ripensamento su come le aziende sanitarie pubbliche strutturano il loro funzionamento nell’area normalmente connotata come “organizzazione e personale”. Come già notato nell’analogo capitolo del Rapporto 2020, l'emergenza ha mostrato come le funzioni personale delle aziende, nelle loro varie configurazioni, siano state in grado di gestire efficientemente e tempestivamente processi straordinari di reclutamento, superando culture e limiti di matrice burocratica. Per il futuro, oltre a mantenere i livelli di funzionalità conquistati su questa specifica area, i servizi del personale dovranno attrezzarsi per rispondere nella stessa maniera a problemi più ampi legati, da una parte, alla varietà e diversificazione delle tipologie contrattuali, cui ora corrispondono attese dei professionisti diverse

dal passato e, dall'altra, gestire laboriosi processi di prevedibile stabilizzazione di una parte rilevante del personale fin qui reclutato.

Le sole risposte sul terreno delle funzioni tradizionalmente assolute, per quanto caratterizzate da nuovi livelli di funzionalità, non saranno comunque sufficienti per proiettare le aziende nel futuro. In questa prospettiva, la questione di come assicurare alle aziende adeguate capacità di intervento su terreni finora solo debolmente governati risulta ineludibile. Per una serie di ragioni che non possono essere qui analizzate, è opportuno che nelle aziende sanitarie pubbliche, almeno in un futuro immediato, le responsabilità sulla “gestione del personale” (intesa in senso molto ampio) sia strettamente collegata a quella sulla amministrazione. Ciò non significa potere fare a meno del ruolo esercitato dai silos professionali, ma assicurarsi che le loro funzioni siano esercitate in un quadro di regole e priorità complessive. Il punto critico sarà come rendere possibile e stimolare un cambiamento nella direzione indicata degli “uffici personale” e se dovrà trattarsi più di una rivoluzione (nuove persone e nuove competenze) o sarà possibile immaginare una evoluzione rispetto alle attuali competenze.

### *Le sfide per il sistema*

Alcune ultime e sintetiche notazioni riguardano il sistema. Anche a livello di sistema, regionale o nazionale che sia, l'emergenza pone problemi e genera opportunità di non poco conto. Ne vengono qui segnalate almeno tre, in parte già accennate in questo capitolo.

La prima riguarda i numeri e le politiche del sistema formativo. Il rischio immediato è che le tensioni sul mercato del lavoro sperimentate nella pandemia continuino ad alimentare scelte poco ponderate, che non riescono ad assumere come orizzonte il futuro e la necessità di disegnarlo intenzionalmente. Le stesse tensioni dovrebbero essere utilizzate per aprire una riflessione su quali professioni e quali mix vogliamo per il futuro del nostro sistema. Nello stesso tempo potremmo iniziare a mettere mano a tutti quei vincoli che, ad oggi, impediscono alle diverse professioni di esprimersi *full scope* e alle aziende di intervenire più efficacemente nella organizzazione del lavoro e, quindi, dei servizi.

La seconda attiene alla necessità di rafforzare, meglio costruire, una adeguata responsabilità e capacità di governo del personale a livello di “gruppo pubblico” regionale, ma anche per alcuni versi nazionale. La competizione tra aziende e i processi di mobilità tra aziende e regioni innescati nell'emergenza richiamano una volta di più ad assicurare una regia di sistema che guardi non solo alle esigenze dei lavoratori, ma anche a quelle delle aziende. È difficile pensare che le aziende appartenenti a un medesimo gruppo siano lasciate da sole a confrontarsi con un insieme di regole generali, senza porsi problema del coordinamento delle diverse scelte. La prospettiva da adottare nel proces-



so non è tanto quella di una limitazione dell'autonomia delle aziende quanto quella legata a una assunzione esplicita di responsabilità sugli esiti complessivi di sistema sul terreno del personale da parte dei livelli sovraordinati.

Da ultimo si tratta ora di gestire su diverse dimensioni “il riassorbimento” del personale immesso durante l'emergenza. Una prima questione è relativa all'impatto che un personale reclutato sostanzialmente sulla base delle disponibilità espresse dai mercati locali del lavoro e della attrattività aziendale può generare sui sistemi di finanziamento regionale. Sono costi delle aziende che il sistema deve comunque sostenere e la cui modalità di copertura (es. costi straordinari o criteri di finanziamento ordinari) non è indifferente rispetto all'evoluzione del sistema stesso. Una seconda questione è l'ampiezza e la modalità che caratterizzeranno la stabilizzazione di un personale reclutato con una pluralità di forme e di cui le aziende sentono intensamente il bisogno. Infine, come già segnalato, vi è la necessità di un qualche governo della eccezionale mobilità interaziendale, ma soprattutto interregionale di cui si iniziano a vedere segni evidenti.

## 16.7 Bibliografia

- Barbieri M., Micacchi L., Montanelli R., Vidè F. (2020), Gestire il personale in Sanità: una mappatura delle caratteristiche della Funzione Risorse Umane nel contesto italiano. *Mecosan* (114), pp. 33-65
- Battaglio R.P.J. e Hall J.L. (2018), Trinity Is Still My Name: Renewed Appreciation for Triangulation and Methodological Diversity in Public Administration. *Public Administration Review* 78(6): 825-827. DOI: 10.1111/puar.13010.
- Campbell D.T. e Fiske D.W. (1959), Convergent and Discriminant Validation by the Multitrait-Multimethod Matrix. *Psychological Bulletin* 56(2): 81-105.
- Del Vecchio M. e De Pietro C. (2002), La valutazione del personale dirigente: una leva a disposizione delle aziende. In: Anessi-Pessina E e Cantù E (a c. di) *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2001*. Milano: Egea, pp. 558-577.
- Del Vecchio M., Montanelli R., Trincherò E. (2018), “Skill mix change tra medici, infermieri e operatori di supporto: un'analisi retrospettiva e prospettica a livello italiano”, CER GAS – Bocconi (a cura di), *L'aziendalizzazione della Sanità in Italia, Rapporto OASI 2018*, Milano, Egea.
- Del Vecchio M., Giacomelli G., Montanelli R., Vidè F. (2020), “Le politiche di gestione del personale nelle aziende del SSN durante l'emergenza Covid-19”, CER GAS – Bocconi (a cura di), *L'aziendalizzazione della Sanità in Italia, Rapporto OASI 2020*, Milano, Egea.

- Del Vecchio M. e Giacomelli G. (2020), Personale e Sanità: un'agenda per il management delle Risorse Umane nel SSN e nelle sue aziende. *Mecosan* (114), pp. 11-31.
- FIASO (2018), “Dal fabbisogno specialistico di personale SSN allo sviluppo organizzativo e delle competenze”, Rapporto di ricerca non pubblicato
- Head, B.W. e Alford, J. (2015), Wicked Problems: Implications for public policy and management. *Administration & Society*, 47(6), 711–739. <https://doi.org/10.1177/0095399713481601>
- McIntosh M.J. e Morse J.M. (2015), Situating and constructing diversity in semi-structured interviews. *Global Qualitative Nursing Research* 2. DOI: 10.1177/2333393615597674.
- Mele V. e Belardinelli P. (2018), Mixed Methods in Public Administration Research: Selecting, Sequencing, and Connecting. *Journal of Public Administration Research and Theory* (Cameron 2009): 1–14. DOI: 10.1093/jop-art/muy046.
- Noto G., Belardi P., Vainieri M. (2020), Unintended consequences of expenditure targets on resource allocation in health systems. *Health Policy*, 124(4), 462-469.
- OECD (2016), Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264239517-en>.
- Seawright J. e Gerring J. (2008), Case selection techniques in case study research: A menu of qualitative and quantitative options. *Political Research Quarterly* 61(2): 294–308. DOI: 10.1177/1065912907313077.