

Collana CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale della SDA Bocconi School of Management

Rapporto OASI 2020

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

Il rinnovamento dei sistemi sanitari è da tempo al centro del dibattito politico e scientifico nazionale e internazionale e la recente crisi sanitaria causata dall'epidemia da Covid-19 ne ha acuito rilevanza ed essenzialità. Con l'istituzione di OASI (Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano), il CERGAS ha voluto confermarci quale punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in corso nel sistema sanitario italiano, adottando un approccio economico-aziendale. Ha inoltre creato un tavolo al quale mondo accademico e operatori del SSN possono interagire ed essere nel contempo promotori e fruitori di nuova conoscenza.

A partire dal 2000, l'attività di ricerca di OASI è stata sistematicamente raccolta in una serie di Rapporti Annuali. Il Rapporto 2020:

- presenta l'assetto complessivo del SSN (profili istituzionali, struttura, attività, spesa, esiti) e del settore sanitario italiano, inquadrandolo anche in ottica comparativa internazionale. Sono inclusi approfondimenti sui consumi privati di salute, sugli erogatori privati accreditati e sul sistema sociosanitario e sociale, con considerazioni legate anche alla crisi sanitaria da Covid-19;
- approfondisce questioni di *governance* e organizzazione dei servizi rilevanti per il sistema sanitario e le sue aziende. Tra queste, le possibili evoluzioni della relazione Regione-Azienda, le spinte al cambiamento nella rete ospedaliera indotte dal DM 70/2015 e il profilo dei piccoli ospedali, il contemperarsi di logiche di governo clinico e di gestione operativa nei percorsi ambulatoriali complessi, le possibili configurazioni organizzative delle unità specialistiche di patologia, le lezioni apprese dalla gestione del pronto soccorso nell'emergenza Covid-19;
- si focalizza su ruolo ed evoluzione di alcune funzioni strategiche aziendali, approfondendo le politiche di gestione del personale del SSN, le innovazioni nei sistemi di controllo aziendale, gli impatti generati dalla centralizzazione degli acquisti, l'efficacia e gli impatti organizzativi delle disposizioni anticorruzione e il ruolo delle tecnologie nell'innovare i servizi nel contesto imposto da Covid-19.

Il CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) dell'Università Bocconi, oggi parte della SDA Bocconi School of Management, è stato istituito nel 1978 con lo scopo di sviluppare studi e ricerche sul sistema sanitario. Le principali aree di studio e ricerca sono: confronto tra sistemi sanitari e di Welfare e analisi delle politiche pubbliche in tali ambiti; valutazioni economiche in sanità; logiche manageriali nelle organizzazioni sanitarie; modelli organizzativi e sistemi gestionali per aziende sanitarie pubbliche e private; impatto sui settori industriali e di servizi collegati (farmaceutico e tecnologie biomediche) e sul settore socio-assistenziale.

ISBN 978-88-238-5162-7



9 788823 851627

www.egeaeditore.it

Rapporto OASI 2020

CERGAS - Bocconi



a cura di
CERGAS - Bocconi

Rapporto OASI 2020

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano



Università Bocconi

CERGAS
Centro di ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT





13 Le politiche di gestione del personale nelle aziende del SSN durante l'emergenza Covid-19

di Mario Del Vecchio, Giorgio Giacomelli, Roberta Montanelli, Francesco Vidè¹

13.1 Premessa

La gestione delle risorse umane (o *human resources management*, HRM) rappresenta una funzione di particolare rilievo all'interno delle aziende sanitarie pubbliche in quanto organizzazioni *knowledge-intensive* (Lega, 2008; Starbuck, 1992) che si distinguono in ragione, da un lato, della qualificazione degli operatori sanitari e, dall'altro, della loro matrice pubblica (Del Vecchio e Giacomelli, 2020). Le pratiche di gestione del personale sono, pertanto, influenzate dalle specificità del settore sanitario, quali: la professionalizzazione e la conseguente autonomia degli operatori sanitari (Dickinson *et al.*, 2016; Tousijn, 2013); la natura fortemente relazionale delle attività svolte (Del Vecchio e De Pietro, 2002); la complessità organizzativa in presenza di una pluralità di gruppi professionali (Del Vecchio e Giacomelli, 2020); le dimensioni assunte dalle aziende; la pressione esercitata dall'utenza (Kohli e Jaworski, 1990); la necessità di riportare le scelte aziendali nell'ambito del quadro più generale dei vincoli del sistema pubblico. In particolare, la moltiplicazione delle professioni sanitarie rende com-

¹ Sebbene il capitolo sia frutto di un lavoro comune di ricerca, il § 13.1 è da attribuirsi a Roberta Montanelli, il § 13.2 a Giorgio Giacomelli, il § 13.3 a Francesco Vidè e il § 13.5 a Mario Del Vecchio. Il § 13.4 è da attribuirsi in questo modo: i §§ 13.4.1 e 13.4.2 a F. Vidè, i §§ 13.4.3 e 13.4.5 a G. Giacomelli, i §§ 13.4.4 e 13.4.6 a R. Montanelli.

Gli autori ringraziano i referenti aziendali per la collaborazione assicurata in tutta la ricerca, nonostante gli impegni derivanti dal quadro dell'emergenza sanitaria. In particolare (in ordine alfabetico), per l'ASL Cuneo 1: A.M. Basso, S. Brugaletta, S. Damilano, E. Ferreri, M. Grillo e G. Noto; per l'ASST di Lodi: D. Bianchi, M. Lombardo, G. Perotti, C. Riatti e L. Raimondi; per l'AUSL di Piacenza: L. Baldino, M. Delledonne, M. Gamberini, M. Giacomazzi, M. Gubbelini e A. Magnacavallo; per l'ASL Roma 1: S. Dionisi, C. Matranga, M.N. Santi, A. Tanese, A. Zoppegno e O. Zozi; per l'AOUI di Verona: L. Bonato e F. Cobello.

Gli autori ringraziano, inoltre, i componenti dell'Osservatorio "Politiche del personale" di FIASO per il supporto continuo e la disponibilità al confronto. Infine, un ringraziamento va ai revisori anonimi del capitolo per i preziosi commenti forniti.

plesso ricondurre a una direzione unitaria le politiche di gestione del personale, formalmente in capo all'ufficio del Personale (comunque denominato), ma nella pratica spesso demandate all'autonomia dei singoli gruppi professionali.

Alla luce di tali specificità, l'obiettivo del presente capitolo è quello di analizzare il ruolo della Funzione Risorse Umane (Funzione RU) – vale a dire l'insieme degli uffici e delle unità organizzative che si occupano di amministrazione e gestione del personale delle aziende sanitarie (Barbieri *et al.*, 2020) – all'interno del contesto sanitario pubblico italiano, approfondendo le modalità di gestione del personale e indagando l'impatto che l'emergenza Covid-19 ha avuto sulle relative pratiche di HRM in termini di attività di reclutamento, mobilità interna, premialità e incentivi.

Il capitolo si apre con una presentazione della metodologia di ricerca (§13.2) finalizzata a descrivere l'approccio quanti-qualitativo adottato: la somministrazione di un questionario ai responsabili HR delle aziende sanitarie pubbliche italiane e lo svolgimento di interviste semi-strutturate in cinque aziende selezionate come casi di studio. La sezione §13.3 presenta i risultati del questionario con l'obiettivo di offrire un quadro complessivo dello stato dell'arte della Funzione RU prima dell'avvento dell'emergenza Covid-19. Tale rappresentazione viene declinata in termini di articolazione organizzativa (quali unità e servizi coinvolti), dimensionamento (quale disponibilità di persone), natura delle attività svolte (quali attività presidiate), livello di integrazione (Werbel e DeMarie, 2005) verticale (quale livello di allineamento con la strategia aziendale) ed orizzontale (quale livello di coordinamento con le altre unità e servizi coinvolti della funzione. La sezione successiva (§13.4) descrive i cinque casi studio (ASL Cuneo 1, AUSL di Piacenza, ASST di Lodi, ASL Roma 1, AOUI di Verona), mettendo in luce anche la riorganizzazione delle attività di gestione del personale durante l'emergenza Covid-19. La sezione §13.5 discute i fattori abilitanti e gli apprendimenti generati dalla gestione delle risorse umane durante la fase di emergenza, raccogliendo le principali conclusioni.

13.2 Metodologia

In linea con la tendenza emersa con decisione negli anni recenti nella letteratura internazionale – in particolare negli studi sui servizi di pubblico interesse – a indagare fenomeni complessi attraverso la triangolazione di approcci metodologici diversificati (Battaglio e Hall, 2018), la presente analisi si fonda sull'impiego di una metodologia mista e, in particolare, di un disegno quanti-qualitativo basato su due diverse fasi di analisi e sull'utilizzo di fonti informative differenti (Mele e Belardinelli, 2018).

Con riferimento alla componente metodologica di natura quantitativa, si è proceduto anzitutto alla somministrazione di un questionario a tutte le aziende

del SSN (con una percentuale di risposta pari circa al 25%, corrispondente a 50 aziende), con l'obiettivo di raccogliere – attraverso il punto di vista del responsabile dell'Ufficio del personale – una prima mappatura delle attività che attualmente vengono ricomprese sotto la Funzione RU, evidenziandone la configurazione e il livello di integrazione. Relativamente al primo aspetto (configurazione), sono state raccolte informazioni generali circa il dimensionamento della funzione all'interno dell'azienda e il suo contenuto operativo rispetto ad alcune categorie di attività tipicamente riconducibili alla gestione del personale: amministrazione del personale; relazioni sindacali; reclutamento e selezione; valutazione della performance; progettazione e sviluppo organizzativo; formazione e sviluppo del personale; comunicazione interna e benessere organizzativo. Rispetto al livello di integrazione, si è tentato di approfondire l'allineamento della Funzione RU con la strategia aziendale (integrazione verticale) e il grado di coerenza delle diverse attività e degli strumenti riconducibili all'esercizio della Funzione RU all'interno dell'organizzazione (integrazione orizzontale), in un'ottica che potremmo definire di continuità tra “centro e periferia dell'organizzazione”.

In secondo luogo, è stato condotto un approfondimento qualitativo – tramite interviste semi-strutturate (McIntosh e Morse, 2015) al responsabile dell'Ufficio del Personale e ai rappresentanti della Direzione strategica aziendale (secondo possibilità, al DG, al DA e al DS), oltre che al responsabile delle Professioni sanitarie e ad altri soggetti eventualmente indicati dalla Direzione – su una selezione delle aziende incluse nel campione per raccogliere informazioni più dettagliate sui meccanismi di funzionamento del servizio di gestione del personale, con particolare riferimento al ruolo assunto durante l'emergenza sanitaria Covid-19, con l'obiettivo di mettere in luce gli spazi di possibile apprendimento organizzativo. La selezione delle aziende nelle quali sviluppare l'attività di approfondimento qualitativo è stata effettuata con il fine di ricostruire casi di studio secondo la logica della diversificazione (c.d. “*diverse cases*”, Seawright e Gerring, 2008). Tale strategia di selezione dei casi ha come principale obiettivo la rappresentazione della massima variabilità lungo le dimensioni individuate come rilevanti nel disegno di ricerca. In particolare, l'identificazione delle dimensioni di analisi dei casi di studio ha tenuto conto, da un lato, delle caratteristiche delle aziende e dall'altro, del livello di esposizione dei territori su cui le aziende insistono all'emergenza sanitaria COVID-19 nel periodo compreso tra marzo e luglio 2020.

Con riferimento alle caratteristiche strutturali delle aziende si è tenuto conto delle dimensioni e della loro natura (ASL, ASST e Azienda Ospedaliera). Rispetto, invece, al livello di esposizione alla pandemia, le aziende considerate si collocano in tre distinti *cluster*: impatto elevato (prevalenza superiore a 750 casi ogni 100.000 abitanti); impatto intermedio (prevalenza tra 750 e 250 casi ogni 100.000 abitanti); impatto contenuto (prevalenza inferiore a 250 casi ogni 100.000 abitanti).

13.3 Lo stato dell'arte della Funzione Risorse Umane

I risultati raccolti attraverso il questionario hanno consentito di mappare la struttura e il ruolo ricoperto dalla Funzione RU all'interno delle aziende del SSN. Il campione delle aziende rispondenti si è composto per circa la metà di ASL e ASST, per circa un quarto di aziende ospedaliere o ospedaliero-universitarie, per circa il 15% da IRCCS e per la quota restante da Enti intermedi. Con riferimento ai cluster dimensionali, il campione risulta ben bilanciato e rappresentativo di aziende con dimensioni piccole (<1.000 dipendenti, N=8), medio-piccole (tra 1.000 2.500 dipendenti, N=16), medio-grandi (tra 2.500 e 4.000 dipendenti, N=15) e grandi (>4.000 dipendenti, N=11). L'indagine ha permesso di tracciare il profilo della funzione, raccogliendo informazioni circa la collocazione organizzativa e il dimensionamento della stessa nonché i suoi recenti trend in termini di variazione del numero di dipendenti. In secondo luogo, sono state indagate le attività che impegnano la Funzione RU e il livello di utilizzo delle diverse leve di gestione del personale. Infine, il questionario ha consentito di analizzare il grado di allineamento verticale della funzione con le strategie aziendali e il livello di integrazione orizzontale delle attività raccogliendo, inoltre, le percezioni dei responsabili HR circa le priorità e i principali driver di cambiamento che caratterizzano la gestione delle risorse umane in Sanità.

Dall'analisi dei risultati emerge una definizione piuttosto omogenea della collocazione organizzativa della Funzione RU, al netto delle specificità che caratterizzano le singole aziende sanitarie. Nel 68% dei casi, infatti, l'Ufficio del Personale afferisce alla struttura dipartimentale o all'area che fa capo alla Direzione Amministrativa, collocandosi prevalentemente in *line* rispetto alla Direzione di riferimento (76%), mentre si evidenzia la presenza di un Ufficio Formazione e Sviluppo Organizzativo distinto rispetto all'Ufficio del Personale nel 70% delle aziende rispondenti; nell'83% delle aziende in cui è presente uno specifico ufficio dedicato alla formazione e allo sviluppo del personale quest'ultimo si colloca in staff alla Direzione Generale/Strategica. Da un punto di vista organizzativo, sembra emergere pertanto una concentrazione delle attività di sviluppo del personale e dell'organizzazione sull'Ufficio Formazione e Sviluppo, distinto rispetto a quello incaricato delle pratiche di gestione del personale, che assume una rilevanza strategica dipendendo spesso direttamente dalla Direzione Generale.

Per quanto concerne il dimensionamento, la Funzione RU si compone in media di 42 dipendenti, che rappresentano l'1,74% del personale complessivo delle aziende sanitarie rispondenti. Tale dato risulta contenuto se confrontato con le evidenze raccolte in un campione di oltre 50 Enti pubblici territoriali che si caratterizzano per la presenza di 5 dipendenti dedicati alla Funzione ogni 100 dipendenti dell'organizzazione². L'organico della Funzione RU risulta non solo ridotto,

² Fonte: Report ricerca d'area "Analisi della funzione RU: quale organizzazione e quali competenze per una gestione strategica delle Risorse Umane".

ma anche in trend decrescente: nel 40% delle aziende sanitarie rispondenti, infatti, il numero di dipendenti HR è calato mediamente di 5,2 unità rispetto ai dodici mesi precedenti. Il dato relativo al ridotto dimensionamento della Funzione (se confrontato con le evidenze relative agli Enti pubblici territoriali), può essere in parte interpretato come un effetto delle caratteristiche intrinseche del settore sanitario come burocrazia professionale (Del Vecchio e Giacomelli, 2020), nel quale alcune delle funzioni tipiche di gestione del personale vengono attratte e mantenute all'interno delle *line*; d'altra parte, il trend decrescente sembra da ricondurre agli effetti delle politiche di blocco del turnover che, fino a tempi recentissimi, hanno contribuito al progressivo "svuotamento" della funzione. Inoltre, anche il progressivo accentramento di funzioni presso gli enti regionali può aver contribuito a ridurre le attività di gestione del personale svolte a livello aziendale.

Tuttavia, a fronte del dimensionamento dell'Ufficio del Personale, la metà degli enti valuta adeguato l'attuale numero di dipendenti HR: il 52% dei rispondenti ritiene, infatti, che la Funzione RU sia sufficientemente dimensionata per far fronte alle esigenze dell'azienda e lo svolgimento delle pratiche richieste. Con riferimento a queste ultime, l'indagine ha consentito di mappare le attività svolte da parte della Funzione RU evidenziando la tendenza ad accentrare su di sé la gestione delle pratiche amministrative, delle procedure di selezione nonché delle relazioni sindacali (Tabella 13.1). In particolare, l'Ufficio del Personale si occupa in esclusiva delle pratiche inerenti presenze e assenze (88% dei casi), contratti e trattamento giuridico dei dipendenti (84%), paghe e stipendi (74%), oltre a gestire tutti gli istituti della partecipazione sindacale (68%), le procedure di candidatura (80%) e le procedure di selezione (82%). Al contrario, l'Ufficio del Personale si avvale prevalentemente del supporto di altre strutture organizzative e delle relative competenze nella gestione dei processi di valutazione della *performance*, dei flussi informatici relativi al personale e delle procedure disciplinari. Vengono, invece, delegate a ulteriori uffici le attività di formazione del personale (72%) e la gestione degli strumenti di comunicazione interna e di rilevazione del benessere organizzativo (56%).

I responsabili HR, dichiarano inoltre che il 40% del proprio tempo viene dedicato ad attività di amministrazione del personale, seguito da attività di reclutamento e selezione (26%) e di gestione delle relazioni sindacali (12%). Tuttavia, in una logica prospettica, i medesimi rispondenti ritengono essenziale ridurre l'impegno dedicato a pratiche amministrative (-8,5) e alle procedure di reclutamento e selezione (-1,5) al fine di dedicare più tempo ad attività di progettazione e sviluppo organizzativo (+4), valutazione della performance (+2,4), comunicazione interna e benessere organizzativo (+2), formazione e sviluppo del personale (+1,5).

Dopo aver indagato le attività prevalentemente svolte da parte della Funzione RU, i risultati del questionario offrono una mappatura del grado di utilizzo

Tabella 13.1 **Attività svolte dalla Funzione Risorse Umane**

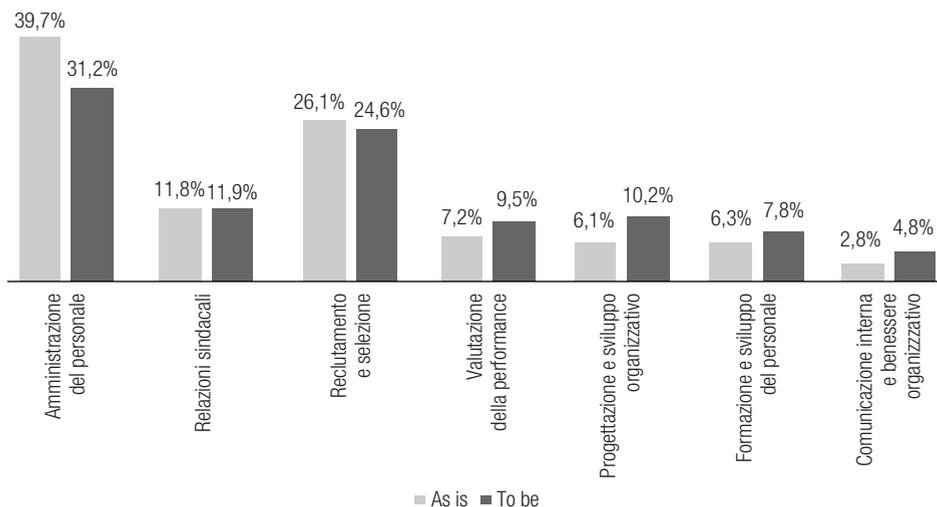
Macro-attività	Attività	(a)	(b)	(c)	(d)
Amministrazione del personale	<i>Gestione del trattamento economico</i>	74%	18%	8%	–
	<i>Gestione del trattamento giuridico</i>	84%	16%	–	–
	<i>Gestione di presenze/assenze</i>	88%	6%	6%	–
	<i>Gestione dei procedimenti (responsabilità disciplinare)</i>	42%	28%	30%	–
	<i>Gestione dei procedimenti (contenzioso)</i>	14%	70%	16%	–
Relazioni sindacali	<i>Gestione della contrattazione integrativa decentrata</i>	68%	24%	8%	–
	<i>Supporto al Comitato Unico di Garanzia</i>	32%	28%	22%	18%
Reclutamento e selezione	<i>Politiche di promozione dell'azienda</i>	24%	24%	6%	46%
	<i>Gestione delle procedure di candidatura</i>	80%	10%	10%	–
	<i>Gestione delle procedure di selezione</i>	82%	8%	10%	–
Valutazione della performance	<i>Organizzativa</i>	8%	42%	46%	4%
	<i>Individuale dei dirigenti</i>	22%	42%	32%	4%
	<i>Individuale del comparto</i>	24%	44%	26%	6%
Progettazione e sviluppo organizzativo	<i>Supporto a processi di riorganizzazione</i>	10%	72%	14%	4%
	<i>Programmazione dei fabbisogni</i>	58%	38%	4%	–
Formazione e sviluppo del personale	<i>Graduazione delle posizioni</i>	40%	50%	8%	2%
	<i>Conferimento di incarichi dirigenziali</i>	74%	18%	8%	–
	<i>Procedure di mobilità interna</i>	62%	30%	8%	–
Comunicazione interna e benessere organizzativo	<i>Programmazione e gestione degli interventi formativi</i>	20%	4%	72%	4%
	<i>Gestione degli strumenti di informazione del personale</i>	8%	32%	56%	4%
	<i>Gestione degli strumenti di ascolto del personale</i>	4%	8%	50%	38%
	<i>Analisi e sviluppo del benessere organizzativo</i>	6%	20%	56%	18%

(a) Attività svolta esclusivamente dall'Ufficio del Personale

(b) Attività svolta dall'Ufficio del Personale in collaborazione con altri Uffici

(c) Attività svolta esclusivamente da altri Uffici

(d) Attività non svolta

Figura 13.1 **Allocazione del tempo-lavoro tra le attività di gestione del personale**

delle diverse leve di gestione del personale, dalla programmazione dei fabbisogni alla valutazione delle *performance*, passando attraverso le procedure di reclutamento e selezione (Tabella 13.2). Per quanto concerne le attività di programmazione, l'84% dei rispondenti dichiara che la definizione dei fabbisogni è coerente con la strategia futura dell'azienda, delineando un buon livello di integrazione verticale della funzione. Tuttavia, l'attività di definizione dei fabbisogni non sembra aver generato (se non in pochissimi casi) un processo di riallocazione delle risorse tra settori (24%) e tra diversi profili professionali (33%) in una prospettiva di *skill-mix change*. Oltre alla programmazione, anche le procedure di reclutamento e selezione risultano ancorate a una logica maggiormente amministrativa. Infatti, solo il 47% delle aziende coinvolte dichiara di utilizzare strumenti di *job description* per definire i requisiti delle procedure di reclutamento che vengono svolte secondo canali prevalentemente tradizionali: solo il 24% degli enti utilizza piattaforme digitali per allargare il proprio bacino di reclutamento e cercare di attrarre i migliori candidati e la medesima

Tabella 13.2 **Utilizzo delle leve di gestione del personale**

Leva HR	Quesito	Si	No
Programmazione	Il processo di definizione del fabbisogno di personale è coerente con la visione strategica dell'Ente nel futuro (es. le nuove assunzioni riguardano l'erogazione di nuovi servizi)?	84%	16%
	La definizione del fabbisogno di personale ha generato un rilevante processo di riallocazione delle risorse fra settori?	24%	76%
	La definizione del fabbisogno di personale ha generato un processo di riallocazione significativa delle risorse fra profili professionali attesi?	33%	67%
Reclutamento	L'Ente dispone di job description aggiornate per definire i requisiti per i processi di reclutamento?	47%	53%
	L'Ente fa uso di strumenti digitali (social media, video online, online job forum, etc) per attrarre il target di candidato che vuole selezionare?	24%	76%
	L'Ente utilizza uno strumento di job posting interno per colmare i posti vacanti?	24%	76%
Selezione	Test pre-selettivi basati su conoscenza delle materie del bando	71%	29%
	Prove scritte: tema	63%	37%
	Prove scritte: stesura di atti o documenti	61%	39%
	Prove orali: materie del bando	96%	4%
	Prove orali: simulazioni	8%	92%
	Prove orali: interviste motivazionali e/o competency based	6%	94%
Valutazione	Prove orali: prove di gruppo	2%	98%
	L'Ente utilizza lo strumento della job description per la valutazione della performance individuale?	41%	59%
	All'interno del sistema di valutazione individuale, viene prevista la redazione di piani di sviluppo individuale del soggetto valutato?	20%	80%
	Vengono previste attività formative ad hoc per il valutato sulla base delle risultanze del processo di valutazione della performance individuale?	39%	61%
	Il processo di valutazione prevede la misurazione dei gap di competenze (conoscenze e competenze espresse rispetto a quelle attese) del soggetto valutato?	53%	47%

percentuale afferma di utilizzare lo strumento del *job posting* con l'obiettivo di attivare candidatura di mobilità interna. Nei processi di selezione, inoltre, le prove dei concorsi sono vincolate alle forme più tradizionali, in quanto il 71% dei test preselettivi si basa sulla conoscenza delle materie del bando e le prove scritte si limitano prevalentemente al tema (63%) e alla stesura di atti o documenti (61%), mentre le prove orali si focalizzano esclusivamente sulle materie del bando (96%). Solo una percentuale residuale dichiara lo svolgimento di simulazioni (8%), interviste motivazionali e/o *competency-based* (6%), prove di gruppo (2%). Anche con riferimento alla valutazione della *performance* si evidenzia l'impiego dello strumento in una logica poco strategica, in quanto solo il 41% delle aziende sanitarie utilizza *job description* per declinare gli obiettivi sulle attività dei singoli individui. Inoltre, la metà delle aziende non utilizza i risultati della valutazione individuale come opportunità per misurare il *gap* tra le competenze richieste per ricoprire una specifica posizione e le competenze possedute dal soggetto valutato, senza pertanto definire attività formative *ad hoc* sulla base dei risultati della valutazione (39%) e senza proporre piani di sviluppo individuali (20%).

Tale evidenza sembra suggerire uno scarso livello di integrazione orizzontale tra le diverse leve di gestione delle risorse umane, anche alla luce di una duplicazione di responsabilità tra l'Ufficio del Personale, l'Ufficio Formazione e Sviluppo Organizzativo e le strutture di *line*. Se le leve di gestione del personale risultano diffuse all'interno dell'organizzazione, dalle risposte dei responsabili HR emerge un giudizio non uniforme in merito alla coerenza delle attività svolte all'interno della Funzione RU. Infatti, solo il 67% (somma percentuali livello 4 e 5, equivalenti rispettivamente a "d'accordo" e "completamente d'accordo") concorda con la presenza di ruoli e responsabilità chiari nella gestione di tutte le attività svolte, a fronte di una percezione diffusa di completa integrazione con il vertice aziendale sia in termini di interazione e confronto con il top management dell'azienda (il 98% dei rispondenti si dichiara in accordo o fortemente in accordo con tale affermazione) sia del contributo fornito dalle iniziative HR al raggiungimento delle priorità dell'azienda (84% in accordo). D'altra parte, solo il 57% ritiene che la strategia di gestione delle risorse umane sia collegata chiaramente alla strategia complessiva.

Complessivamente, dalla *survey* sembra emergere un livello più elevato di integrazione verticale verso il top management (media dei valori 4,35) che nei confronti dei responsabili di unità operativa (media 3,37), mentre pur con un livello di integrazione orizzontale complessivamente positivo (media 3,80 e 3,73), l'aspetto che sembra meritare più attenzione è la coerenza della struttura della Funzione rispetto alle attività svolte (media 3,49).

Da ultimo, con uno sguardo verso il futuro, si rileva che i rispondenti considerano tra i principali *driver* di evoluzione delle strategie di gestione del personale in Sanità i cambiamenti demografici (63%), anche alla luce dell'avanzamento

Tabella 13.3 **Livello di integrazione verticale e orizzontale della Funzione Risorse Umane**

Integrazione	Item	Media	1	2	3	4	5
Verticale	Interagisce e si confronta direttamente con il top management dell'Azienda	4,35	–	–	2%	61%	37%
	Le iniziative della Funzione Risorse Umane contribuiscono al raggiungimento delle priorità strategiche dell'azienda	3,94	–	6%	10%	68%	16%
	Sviluppa una strategia di gestione delle risorse umane che sia collegata chiaramente alla strategia complessiva dell'Ente	3,63	2%	4%	37%	43%	14%
	Responsabilizza i direttori di unità (line-manager) circa la gestione delle risorse umane di propria competenza	3,37	2%	20%	25%	45%	8%
Orizzontale	Ha ruoli e responsabilità chiari per ciascuna delle macro-attività all'interno della Funzione	3,80	–	6%	27%	49%	18%
	La struttura della Funzione Risorse Umane è coerente con le attività svolte	3,49	–	18%	27%	43%	12%
	Assicura che le differenti macroattività all'interno della Funzione Risorse Umane siano collegate tra loro in modo efficace per garantire soluzioni integrate	3,73	–	16%	10%	58%	16%

dell'età media determinato dalle politiche di blocco del *turnover*, e la richiesta di lavoro flessibile (57%), percepita come fattore determinante dai responsabili HR ancor prima dell'emergenza Covid-19 e del necessario ripensamento di parte delle attività in modalità da remoto. In tal senso, risulta emblematica la scarsa attenzione rivolta ad attività di gestione del rischio, identificata come priorità della Funzione RU prima dell'emergenza legata al Coronavirus solo dal 6% del campione di rispondenti. Al contrario, in linea con quanto precedentemente emerso (vale a dire una Funzione RU prevalentemente orientata allo svolgimento di procedure amministrative) l'86% dei rispondenti identifica come priorità la gestione del costo del personale, offrendo l'immagine di una funzione più attenta alla dimensione operativa che ad assumere un ruolo di partner strategico dei vertici aziendali (Ulrich e Brockbank, 2005). Questo dato aiuta a interpretare in maniera più chiara i risultati sul livello di integrazione verticale nei termini di un allineamento di natura prevalentemente gerarchica della Funzione nei confronti della Direzione aziendale.

13.4 Casi di studio

Come accennato, la selezione dei casi di studio è avvenuta sulla base della possibilità di rappresentare tipologie di aziende diverse da un lato, e differenti

impatti sul territorio di competenza dell'emergenza sanitaria Covid-19, dall'altro. I casi di studio così selezionati, e di seguito approfonditi, sono: ASST Lodi, AUSL Piacenza, ASL Cuneo 1, ASL Roma 1 e AOUI Verona (Tabella 13.4).

Tabella 13.4 **Le Aziende analizzate**

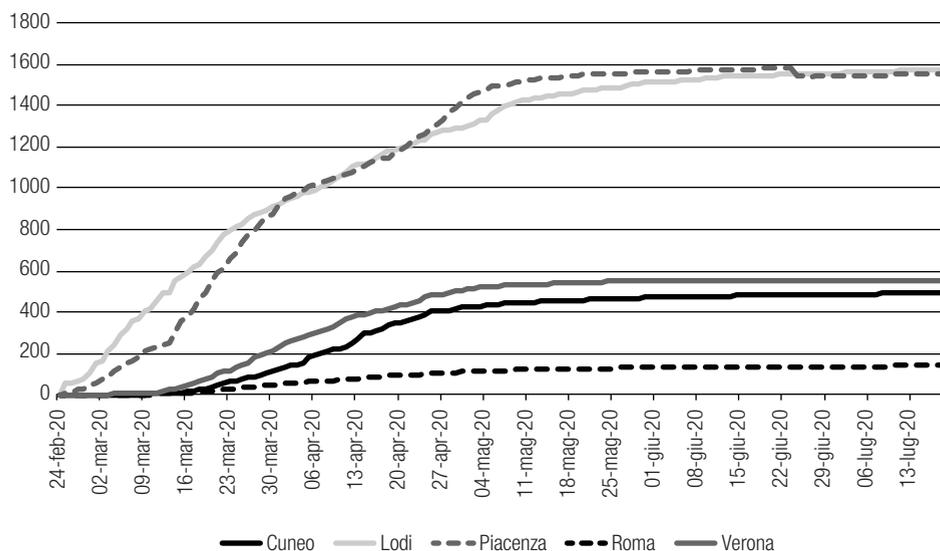
Azienda	Abitanti	Comuni	Densità abitativa (abitanti per km ²)	Dipendenti	Posti Letto
ASST di Lodi	230.198	60	294	2.242	550 su 4 presidi
AUSL di Piacenza	287.236	46	111	3.708	797 su 3 presidi
ASL Cuneo 1	418.532	173	72	3.905	592 su 5 presidi
ASL Roma 1	1.030.732	6 Municipi del Comune di Roma	1.961	5.063	599 su 3 presidi
AOUI di Verona	*	*	*	5.008**	1.215 su 2 presidi

* dato non riportato in ragione della natura dell'Azienda

** in aggiunta a 230 unità di personale universitario in assistenza e 1.700 specializzandi, borse di studio, altro

Sotto il profilo del diverso impatto della pandemia sui territori su cui le aziende insistono (Figura 13.2), sono stati selezionati casi riconducibili a *cluster* differenziati in termini di prevalenza del contagio (territori a impatto alto, intermedio e contenuto)³. È infatti evidente che il diverso impatto della pandemia sui territori ha determinato riflessi radicalmente differenti sul piano delle implicazioni

Figura 13.2 **Andamento della prevalenza dei casi Covid-19 (per 100.000 abitanti) per Province considerate**



³ I dati di seguito riportati fanno riferimento al 20 luglio 2020.

organizzative e sulla riconfigurazione dei servizi erogati, durante l'emergenza, dalle aziende considerate. Nella fascia caratterizzata da un impatto molto elevato si collocano il territorio provinciale di Piacenza (prevalenza di 1.554 casi ogni 100.000 abitanti, pari a 4.463 casi registrati) e la provincia di Lodi (prevalenza di 1.573 casi ogni 100.000 abitanti, pari a 3.622 casi registrati). Si caratterizzano, invece, per un impatto intermedio in termini di casi collegati all'emergenza sanitaria sia la provincia di Cuneo (prevalenza di 494 casi ogni 100.000 abitanti, pari a 2.902 casi registrati) sia quella di Verona (prevalenza di 566 casi ogni 100.000 abitanti, pari a 5.154 casi registrati), mentre la provincia di Roma⁴ si caratterizza per un impatto contenuto con la prevalenza di circa 141 casi ogni 100.000 abitanti.

Coerentemente con il diverso impatto della pandemia sui territori di riferimento, durante l'emergenza le Aziende considerate hanno messo in atto – con intensità differenziate in ragione dei fabbisogni – politiche di reclutamento di personale sanitario (Tabella 13.5), il cui dettaglio è discusso ulteriormente all'interno dei singoli casi di studio.

Tabella 13.5 **Reclutamento di personale durante l'emergenza Covid-19**

Unità di personale acquisite	Medici	Medici in formazione specialistica	Infermieri e operatori del comparto	Altro	Totale
ASST Lodi	89	–	152	4	245
AUSL Piacenza	94	–	247	60	401
ASL Cuneo 1	15	–	154	1	170
ASL Roma 1	60	–	111	43	214
AUOI Verona	25	33	96	2	156

Di seguito, ciascun caso di studio è ricostruito secondo la seguente struttura: inquadramento delle caratteristiche dell'azienda; descrizione della configurazione della Funzione Risorse Umane in termini di attività svolte e grado di integrazione; approfondimento delle politiche del personale durante l'emergenza Covid-19.

13.4.1 ASST Lodi

Caratteristiche dell'Azienda

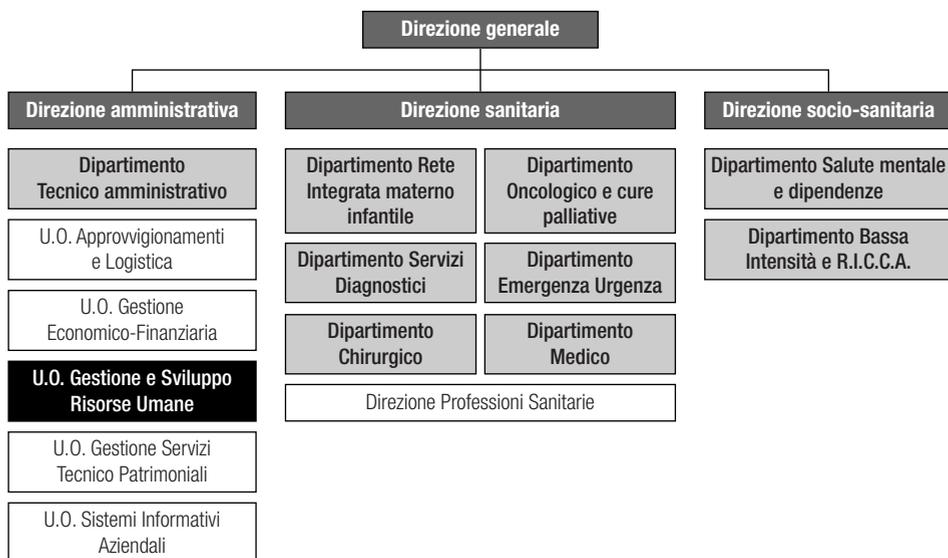
L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lodi è articolata su quattro presidi ospedalieri: Codogno, dove ricordiamo è stato accertato il primo caso di

⁴ Se nei casi precedenti la corrispondenza tra territorio provinciale e territorio di competenza delle aziende risulta più significativa, nel caso dell'ASL Roma 1 tale associazione rappresenta un'approssimazione parziale (in termini di popolazione residente, solo un terzo della Provincia di Roma è servita dall'ASL Roma 1). In mancanza di dati pubblici riguardanti i singoli distretti di competenza aziendale, le considerazioni proposte per l'inquadramento dei territori sotto il profilo dell'impatto della pandemia risultano qualitativamente robuste.

Covid-19 in Italia, Casalpusterlengo, Sant'Angelo Lodigiano e Lodi, ognuno dei quali è composto da una struttura ospedaliera e da una offerta poliambulatoriale.

Il Piano di Organizzazione Aziendale prevede una struttura come indicato in Figura 13.3.

Figura 13.3 **Organigramma di ASST Lodi**



Configurazione della Funzione Risorse Umane

L'U.O. complessa Gestione e Sviluppo Risorse Umane si colloca all'interno del Dipartimento Tecnico-Amministrativo della Direzione Amministrativa. L'UOC si compone a sua volta di una sola Unità Operativa semplice relativa alla gestione economica e previdenziale del personale. In precedenza, l'U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane era costituita da due unità operative: l'area giuridica ed istituzionale e la gestione economica e previdenziale. Le attività relative alla Formazione del personale sono ricomprese all'interno dell'UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane benché il responsabile attualmente ne sia il Direttore facente funzioni della Direzione Professioni Sanitarie, che si colloca all'interno della Direzione Sanitaria, configurando una temporanea sovrapposizione tra un ruolo tipico della funzione Risorse Umane e uno di linea che spesso esercita un ruolo importante nella gestione del personale.

La Funzione RU si compone di 32 unità, che rappresentano l'1,4% del personale complessivo dell'ente. Tale percentuale risulta essere inferiore rispetto alla media rilevata presso le Aziende Sanitarie incluse nel campione, pari a 1,74%.

Con riferimento alle attività svolte da parte dell'U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane, si rileva (Tabella 13.6) la gestione autonoma delle pratiche ammi-

Tabella 13.6 **Articolazione della Funzione Risorse Umane, ASST Lodi**

Macro-attività	Attività	(a)	(b)	(c)	(d)	Uffici coinvolti
Amministrazione del personale	<i>Gestione del trattamento economico</i>	✓				
	<i>Gestione del trattamento giuridico</i>	✓				
	<i>Gestione di presenze/assenze</i>	✓				
	<i>Gestione dei procedimenti (responsabilità disciplinare e contenzioso)</i>		✓			Ufficio Procedimenti Disciplinari Affari Generali e Legali
Relazioni sindacali	<i>Gestione della contrattazione integrativa decentrata</i>		✓			Direzione Strategica
	<i>Supporto al CUG</i>		✓			Formazione
Reclutamento e selezione	<i>Politiche di promozione dell'azienda</i>		✓			Direzione Strategica
	<i>Gestione delle procedure di candidatura</i>		✓			Direzione Strategica
	<i>Gestione delle procedure di selezione</i>	✓				
Valutazione della performance	<i>Organizzativa</i>		✓			Controllo di Gestione
	<i>Individuale dei dirigenti</i>		✓			Controllo di Gestione
	<i>Individuale del comparto</i>		✓			Controllo di Gestione
Progettazione e sviluppo organizzativo	<i>Supporto a processi di riorganizzazione</i>		✓			Direzione Strategica
	<i>Programmazione dei fabbisogni</i>		✓			Direzione Strategica
	<i>Graduazione delle posizioni</i>		✓			Direzione Strategica
Formazione e sviluppo del personale	<i>Conferimento incarichi</i>	✓				
	<i>Procedure di mobilità interna</i>		✓			Direzione medica Direzione infermieristica
	<i>Programmazione e gestione degli interventi formativi</i>		✓			Formazione
Comunicazione interna e benessere organizzativo	<i>Gestione degli strumenti di informazione del personale</i>		✓			Ufficio Comunicazione
	<i>Gestione degli strumenti di ascolto del personale</i>		✓			Psicologia clinica
	<i>Analisi e sviluppo del benessere organizzativo</i>		✓			Gruppo di lavoro ad hoc CUG

(a) Attività svolta esclusivamente dall'Ufficio del Personale

(b) Attività svolta dall'Ufficio del Personale in collaborazione con altri Uffici

(c) Attività svolta esclusivamente da altri Uffici

(d) Attività non svolta

nistrative, quali il trattamento economico, fiscale e contributivo, i contratti ed il trattamento giuridico, le presenze e le assenze del personale, oltre alle procedure di selezione e di conferimento degli incarichi (dirigenziali e non). Le pratiche di gestione delle risorse umane che invece vengono svolte in collaborazione con altre strutture aziendali sono le attività di progettazione e sviluppo organizzativo che vedono il coinvolgimento della Direzione Strategica, così come la gestione della contrattazione integrativa decentrata e delle procedure di candidatura. Il Controllo di Gestione supporta i processi di valutazione della performance, la Formazione si occupa delle attività formative e la Direzione Medica e Infermieristica contribuiscono alla definizione delle procedure di mobilità interna.

Emerge, pertanto, il quadro di una Funzione RU che si occupa delle attività di amministrazione del personale, avvalendosi del supporto di ulteriori strutture aziendali per espletare le restanti pratiche di gestione delle risorse umane, evidenziando una struttura diffusa degli strumenti HR all'interno dell'organizzazione.

Le politiche del personale durante l'emergenza Covid-19

Prima dell'emergenza Coronavirus l'ASST di Lodi si caratterizzava, come molte altre realtà aziendali a causa dello *shortage* dei medici, per una carenza di personale concentrata prevalentemente nelle aree risultate maggiormente critiche, come i reparti di rianimazione e di malattie infettive. Tale sottodimensionamento è stato ulteriormente stressato durante la fase di emergenza e ha richiesto un intervento massivo in termini di reclutamento al fine di colmare le carenze dell'organico.

Già a partire dal 22 febbraio (due giorni dopo la segnalazione del primo caso presso l'Ospedale di Codogno) l'ASST di Lodi ha pertanto emanato avvisi per il reclutamento di personale medico e sanitario, prima che tale funzione venisse presa in carico da parte di Regione Lombardia una volta dichiarata l'emergenza su tutto il territorio. Tali bandi sono stati scritti ex novo e si sono caratterizzati per la presenza di requisiti minimi al fine di accelerare il processo di reclutamento. All'interno degli avvisi emanati durante l'emergenza sanitaria, infatti, per il personale medico è stato richiesto solo il diploma di laurea e l'iscrizione all'ordine (cui si aggiunge per gli specialisti il diploma di specializzazione) e per il personale infermieristico il possesso del titolo e un'esperienza di almeno 6 mesi presso strutture pubbliche o private, specificando che la candidatura era aperta anche ai professionisti in quiescenza. L'UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, in questa situazione di emergenza, si è occupata della stesura dei bandi e della raccolta delle manifestazioni di interesse, mentre la selezione è stata gestita tramite la Direzione Medica e la Direzione delle Professioni Sanitarie, che hanno svolto i colloqui sulla base di una valutazione delle competenze possedute dai candidati al fine di determinare il reparto in cui poterli allocare. In fase di selezione l'UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane si è occupata delle attività più amministrative, quali l'organizzazione e lo svolgimento delle visite mediche preventive, la stesura dei contratti e l'inserimento del personale neoassunto all'interno delle aree di necessità indicate dalla Direzione Medica e dalla Direzione Professioni Sanitarie. Le attività di reclutamento hanno consentito di raccogliere numerose manifestazioni di interesse: durante il periodo dell'emergenza Coronavirus sono stati inseriti nel complesso circa 250 unità di personale attraverso diverse tipologie di contratti (liberi professionisti, co.co.co, specializzandi, interinali, agenzie, cooperative). Si è attinto a medici neolaureati, pensionati, pensionandi che hanno deciso di trattenersi in servizio, volontari, operatori di Medici Senza Frontiere e dell'esercito. In particolare, sono stati inseriti in Azienda n. 89 medici, n. 4 psicologi, n. 152 tra infermieri e OSS.

In linea generale è stato adottato un approccio prudente all'assunzione di nuovo personale a tempo indeterminato, in quanto sono state scorse le graduatorie di infermieri senza superare il fabbisogno annuale, bensì anticipando le assunzioni ed il turnover previsti sulla base dei posti vacanti e del Piano dei Fabbisogni dell'azienda. Si è tentato di applicare la stessa strategia al personale medico senza, tuttavia, riuscire a trovare professionalità da assumere a tempo indeterminato. Tale approccio è stato adottato in quanto la Direzione Amministrativa ha anche valutato, in una prospettiva di medio-lungo periodo, l'opportunità di non assumere durante l'emergenza sanitaria un numero di unità di personale superiore rispetto al fabbisogno organizzativo che caratterizza l'Azienda al di fuori di contesti emergenziali. Pertanto, si è cercato di colmare i gap determinati dall'emergenza Covid-19 limitando il ricorso a contratti a tempo indeterminato, assumendo con tale formula solo gli operatori professionisti e specializzati nelle discipline cliniche maggiormente richieste e offrendo in generale diverse tipologie di contratti di lavoro flessibili. Numerose unità di personale, infatti, sono state assunte a tempo determinato fino al 31 luglio attraverso lo scorrimento delle graduatorie, mentre sono stati proposti contratti con cooperative sociali, contratti di lavoro interinali, contratti di collaborazione coordinata e continuativa, contratti libero professionali attraverso bandi sempre aperti in modo da poter inserire in azienda i candidati non appena ricevuta la manifestazione di interesse e valutato il curriculum. Per gli specializzandi, invece, l'ASST di Lodi ha usufruito del bando centralizzato di Regione Lombardia che ha sottoscritto accordi con le Università e raccolto le preferenze degli stessi.

Oltre a reclutare nuovo personale, è stato necessario riqualificare le professionalità interne attraverso processi di mobilità che sono stati affiancati da attività di formazione sul campo svolte da medici ed infermieri esperti sui trattamenti clinici richiesti dalla patologia. In tal senso, durante l'emergenza Covid-19 le equipe mediche sono state ridisegnate sulla base delle capacità degli operatori sanitari di assistere i pazienti in relazione al livello di gravità della patologia presentata (intensità di cura), più che sulle rispettive competenze specialistiche. La monotematicità della patologia ha richiesto una riconversione degli ospedali e uno stravolgimento della composizione delle equipe con la necessità di distribuire professionalità specifiche in più aree attraverso la composizione di gruppi clinici misti e multidisciplinari, che hanno imparato a gestire insieme una specifica tipologia di malati. Tale processo di riallocazione è stato realizzato attraverso l'identificazione all'interno di ciascuna equipe di *team leader*, responsabili della trasmissione delle competenze ai professionisti richiamati all'interno dei reparti Covid, e attraverso attività di formazione sul campo, organizzata in modo costante con tutto il personale neoassunto ed in mobilità da altri reparti.

Per questo motivo, gli operatori sanitari appartenenti alle professioni maggiormente richieste sono stati distribuiti nelle diverse aree, riorganizzate sulla

base dell'intensità di cura (terapia intensiva, area blu di semi-intensiva, area gialla e area verde con minore intensità di cura). In questo modo, tutti i reparti hanno potuto contare sulla presenza di operatori sanitari competenti nella cura della patologia ed in grado di supportare il personale coinvolto nello svolgimento degli interventi clinici. Una volta suddivisi gli operatori competenti nei diversi reparti, una delle principali criticità affrontate dal Direttore Sanitario e dal Direttore delle Professioni Sanitarie è stata quella di trovare le persone più adeguate da poter collocare in funzione delle necessità emergenti. Per quanto concerne il personale infermieristico, tale attività è stata facilitata dalla conoscenza delle diverse biografie professionali elaborata a livello personale da parte dei coordinatori che intermediano il rapporto tra referenti delle aree dipartimentali e dipendenti. Inoltre, il sistema di valutazione della performance individuale ha consentito di mappare negli anni le competenze tecnico-professionali, le competenze relazionali e il raggiungimento degli obiettivi di dirigenti e personale del comparto, misurando il gap tra le competenze possedute e le competenze richieste per ricoprire un determinato ruolo e definendo obiettivi formativi a livello individuale, anche sulla base delle esigenze e degli obiettivi dell'organizzazione. La mappatura delle competenze del personale infermieristico ha consentito di avere una rappresentazione generale delle competenze degli operatori sanitari ed è servita come base decisionale per allocare il personale in reparti a maggiore o minore intensità di cura a seconda delle competenze e delle capacità possedute. Si rileva, allo stesso tempo, che per il personale medico non risultava presente una mappatura strutturata delle competenze, determinando una minore conoscenza ex ante delle capacità dei singoli medici.

Per quanto concerne il riconoscimento del lavoro e dello sforzo condotto da parte di medici ed infermieri, la Direzione Amministrativa dell'ASST di Lodi ha deciso di anticipare le indicazioni fornite centralmente da Regione Lombardia, iniziando a ricompensare a livello aziendale i propri dipendenti. Pertanto, sono state pagate tutte le ore di lavoro aggiuntive a tutte le unità di personale che hanno prestato servizio dal 20 febbraio al 29 febbraio, applicando una tariffa orario di 60€ per la dirigenza e 30€ per il comparto. Nel mese di marzo Regione Lombardia ha poi predisposto un contributo per remunerare gli infermieri dipendenti dell'Azienda, con prestazioni orarie aggiuntive, rese fuori dall'orario di servizio. Pertanto, l'ASST di Lodi ha identificato gli infermieri che hanno svolto ore aggiuntive e distribuito tale compenso. Inoltre, sono stati sottoscritti specifici accordi sindacali per il personale dirigente, pagando per i mesi di marzo ed aprile i turni di guardia svolti⁵. L'approccio adottato da ASST Lodi ha previsto, pertanto, la distribuzione di premi sulla base delle ore aggiuntive svolte. I dipendenti in malattia per Covid-19, invece, hanno ricevuto incen-

⁵ I turni di guardia sono stati calcolati dividendo per dodici le ore di lavoro aggiuntive; ASST Lodi ha erogato un compenso pari a 480€ per ciascun turno di guardia svolto

tivi tramite accordi regionali basati sul fondo premialità. Complessivamente, Regione Lombardia ha autorizzato la spesa di 82 milioni con la legge 9/2020 al fine di incrementare gli incentivi al personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale, cui si aggiunge il fondo di circa 41 milioni di euro stanziati dal Governo attraverso il Decreto Cura Italia e l'accordo sindacale siglato sulla base delle Risorse Aggiuntive Regionali 2020 per il personale della dirigenza medica, sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa e del comparto della sanità pubblica.

Il valore medio pro capite degli incentivi distribuiti ai dipendenti è stato di circa € 1.004 per il personale del comparto ed € 20.50 per il personale della dirigenza.

13.4.2 AUSL Piacenza

Caratteristiche dell'Azienda

Da un punto di vista organizzativo l'AUSL di Piacenza è articolata in tre macroaree: ospedaliera, territoriale e di supporto (Figura 13.4). L'area ospedaliera comprende i presidi di Piacenza, Fiorenzuola d'Arda e Castel San Giovanni, mentre l'area territoriale è strutturata in tre Distretti. Infine, l'area del supporto comprende: il Dipartimento Pianificazione, Controllo e Accesso, il Dipartimento Risorse Strumentali, il Dipartimento della Sicurezza oltre al Dipartimento interaziendale ICT.

Configurazione della Funzione Risorse Umane

L'U.O. Risorse Umane dell'AUSL di Piacenza si posiziona all'interno del Dipartimento Pianificazione, Controllo e Accesso, in *line* rispetto alla Direzione Amministrativa (Figura 13.5).

Oltre all'U.O. Risorse Umane tale Dipartimento, attualmente diretto dal responsabile dell'U.O. Controllo di Gestione, si compone di ulteriori uffici che si occupano specificamente di formazione, libera professione e gestione del personale convenzionato, pianificazione e organizzazione.

L'attuale Dipartimento Pianificazione, Controllo e Accesso ingloba al proprio interno le unità operative che in precedenza si dividevano tra Dipartimento Amministrativo e Dipartimento degli Staff, superando in questo modo la suddivisione tra unità in *line* al Dipartimento Amministrativo (di cui faceva parte l'U.O. Risorse Umane) e le unità in Staff alla Direzione Generale, tra cui U.O. Pianificazione e Organizzazione, U.O. Controllo di Gestione, U.O. Qualità e Formazione.

L'U.O. Risorse Umane si compone di 40 unità di personale, che rappresentano l'1% circa dell'organico complessivo. Tale percentuale risulta essere inferiore rispetto alla media rilevata presso le Aziende Sanitarie incluse nel campione, pari a 1,74%, e in effetti anche la percezione interna è che la Funzione Risorse

Figura 13.4 Organigramma di AUSL Piacenza

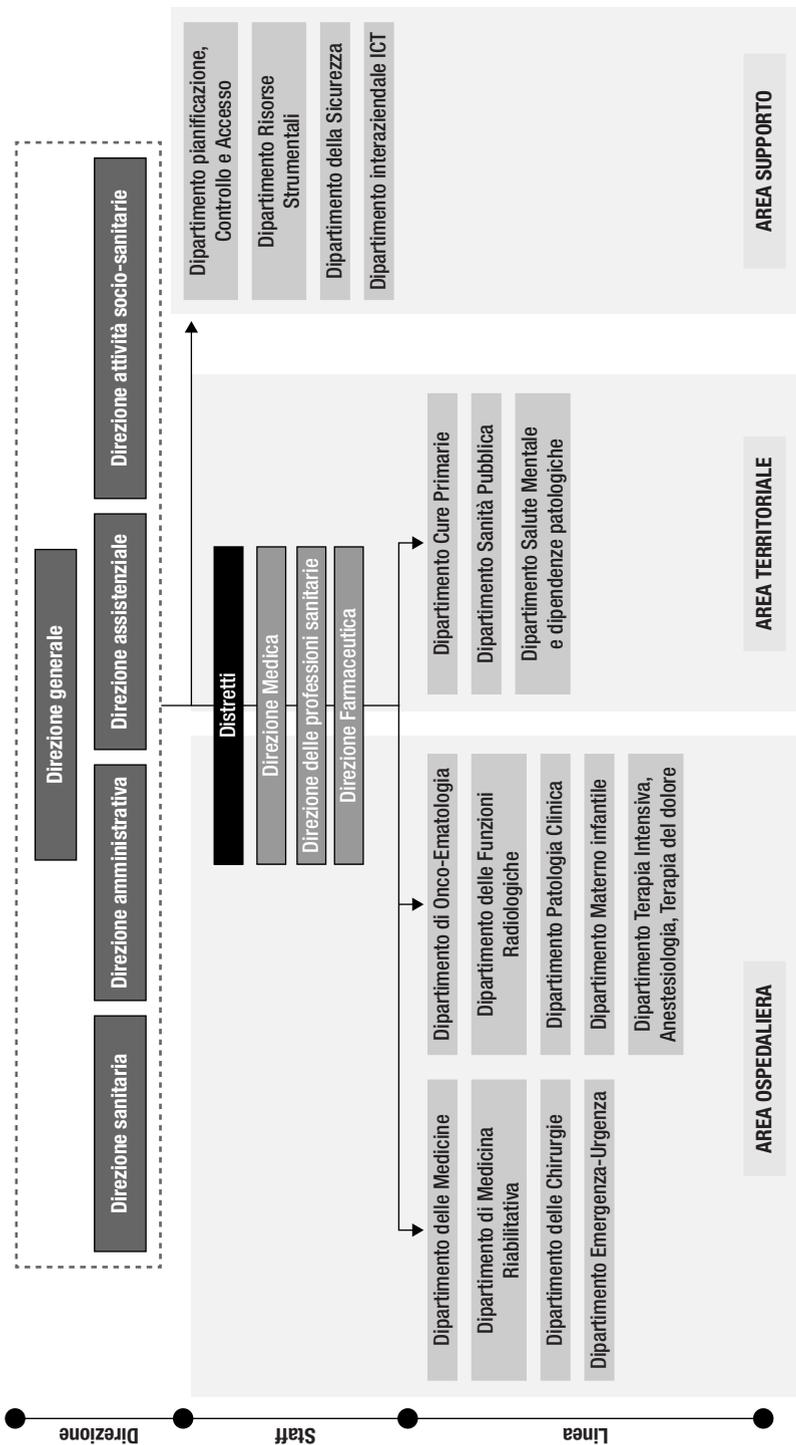
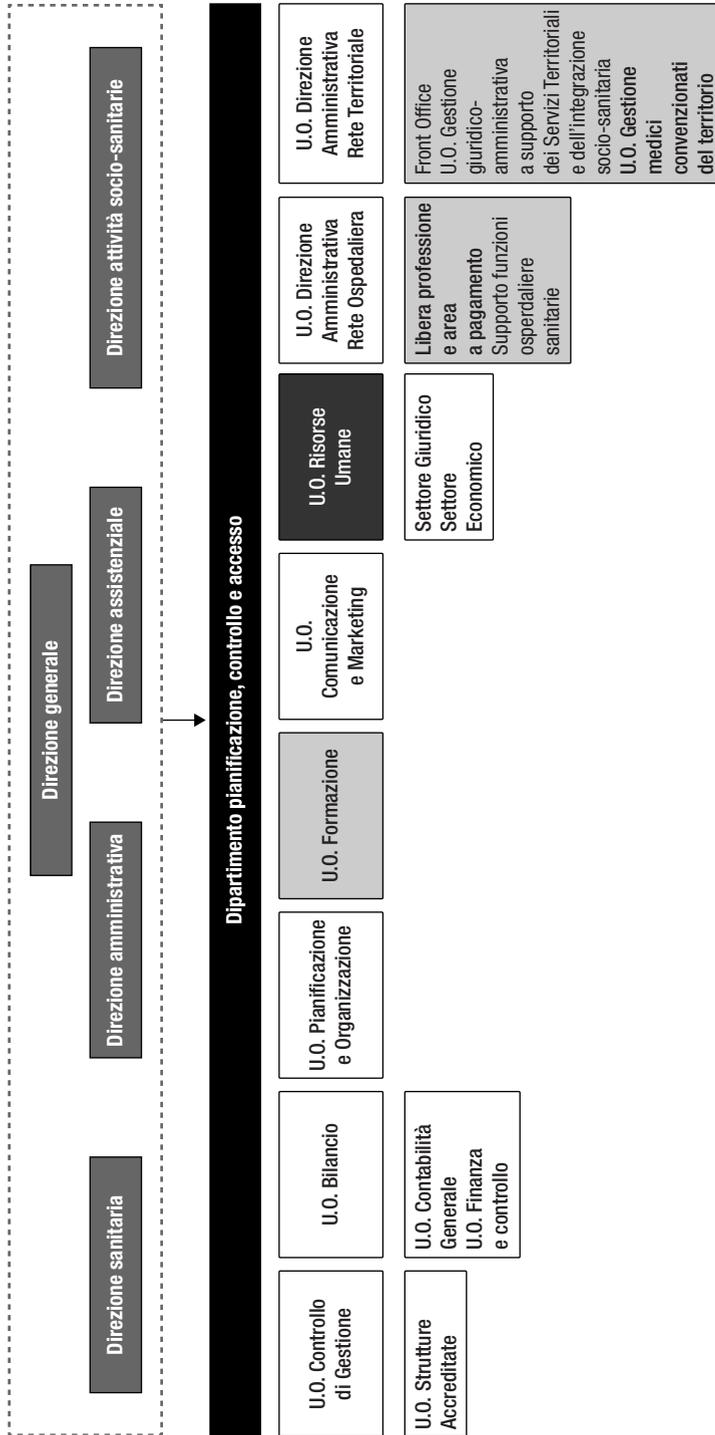


Figura 13.5 La funzione RU nella AUSL di Piacenza



Umane non sia adeguatamente dimensionata rispetto alle attività che la stessa è chiamata a svolgere.

Con riferimento a queste ultime, come mostrato nella Tabella 13.7, l'U.O. Risorse Umane accentra e svolge autonomamente le attività di amministrazione del personale, gestione della contrattazione sindacale, reclutamento e selezione del personale, programmazione dei fabbisogni, graduazione delle posizioni, attivazione di procedure di mobilità interna, conferimenti di incarichi (dirigenziali e non), gestione dei procedimenti disciplinari e del contenzioso del lavoro. Allo stesso tempo, l'U.O. Risorse Umane si avvale della collaborazione di altri Uffici nell'espletamento di alcune funzioni tipiche di gestione del personale: in

Tabella 13.7 **Articolazione della Funzione Risorse Umane, AUSL Piacenza**

Macro-attività	Attività	(a)	(b)	(c)	(d)	Uffici coinvolti
Amministrazione del personale	<i>Gestione del trattamento economico</i>	✓				
	<i>Gestione del trattamento giuridico</i>	✓				
	<i>Gestione di presenze/assenze</i>	✓				
	<i>Gestione dei procedimenti (responsabilità disciplinare e contenzioso)</i>	✓				
Relazioni sindacali	<i>Gestione della contrattazione integrativa decentrata</i>	✓				
	<i>Supporto al CUG</i>		✓			(non disponibile)
Reclutamento e selezione	<i>Politiche di promozione dell'azienda</i>		✓			Direzione medica Direzione infermieristica
	<i>Gestione delle procedure di candidatura</i>	✓				
	<i>Gestione delle procedure di selezione</i>	✓				
Valutazione della performance	<i>Organizzativa</i>		✓			Controllo di Gestione
	<i>Individuale dei dirigenti</i>		✓			Controllo di Gestione
	<i>Individuale del comparto</i>		✓			Controllo di Gestione
Progettazione e sviluppo organizzativo	<i>Supporto a processi di riorganizzazione</i>		✓			Pianificazione e Organizzazione
	<i>Programmazione dei fabbisogni</i>	✓				
	<i>Graduazione delle posizioni</i>	✓				
Formazione e sviluppo del personale	<i>Conferimento incarichi</i>	✓				
	<i>Procedure di mobilità interna</i>	✓				
	<i>Programmazione e gestione degli interventi formativi</i>			✓		Ufficio Formazione
Comunicazione interna e benessere organizzativo	<i>Gestione degli strumenti di informazione del personale</i>			✓		Ufficio Comunicazione
	<i>Gestione degli strumenti di ascolto del personale</i>			✓		Direzione infermieristica
	<i>Analisi e sviluppo del benessere organizzativo</i>			✓		U.O. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

(a) Attività svolta esclusivamente dall'Ufficio del Personale

(b) Attività svolta dall'Ufficio del Personale in collaborazione con altri Uffici

(c) Attività svolta esclusivamente da altri Uffici

(d) Attività non svolta

particolare, viene supportata dalla Direzione e dall'Ufficio Pianificazione e Organizzazione nell'implementazione di processi di cambiamento organizzativo e collabora con l'U.O. Controllo di Gestione nell'ambito della valutazione della performance organizzativa ed individuale dei dipendenti. Escono, invece, dal perimetro delle attività svolte dall'U.O. Risorse Umane le attività di programmazione e gestione degli interventi formativi e la predisposizione di strumenti di informazione e di ascolto del personale.

Emerge, pertanto, il ruolo di un Ufficio Risorse Umane che si dedica, in via diretta attraverso il Settore Economico e Giuridico, ad attività prevalentemente amministrative, mentre risultano fuori dal proprio perimetro organizzativo di azione le attività di formazione del personale, riorganizzazione, comunicazione interna e promozione del benessere organizzativo, oltre alla gestione della libera professione e dei medici convenzionati.

Le politiche del personale durante l'emergenza Covid-19

La Regione Emilia-Romagna ha recentemente introdotto l'utilizzo di procedure accentrate di reclutamento attivando concorsi di Area Vasta. Attraverso tale procedura, sono stati indetti bandi di assunzione in forma congiunta dalle Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Nord (AUSL Piacenza, AUSL Reggio Emilia, AUSL Parma, AOU Parma, AUSL Modena, AOU Modena), che hanno richiesto ai candidati di specificare nella domanda di iscrizione per quale Azienda intendessero concorrere, con la possibilità di indicare una sola opzione. Se in precedenza i candidati potevano iscriversi ai bandi indetti dalle singole Aziende e, qualora selezionati da più enti, scegliere l'Azienda presso cui lavorare, attraverso la nuova procedura accentrata il candidato può rientrare all'interno della graduatoria della sola Azienda Sanitaria indicata nella domanda di partecipazione. In questo modo, la procedura accentrata ha consentito, anche in periodo di emergenza sanitaria, di ridurre la concorrenza tra le Aziende Sanitarie dell'Area Vasta e di incrementare il livello di efficienza delle attività di reclutamento.

Alle politiche di reclutamento accentrate si è unita, durante l'emergenza Covid-19, la necessità di velocizzare i processi di selezione al fine di poter disporre del maggior numero di operatori sanitari nel minor tempo possibile. Le esigenze di assunzione immediata erano direttamente correlate alla situazione in cui l'Azienda si è venuta a creare a seguito del numero molto elevato di dipendenti assenti dal servizio in quanto avevano contratto il COVID oppure per altre ragioni riconducibili alla pandemia. Su circa 3.700 dipendenti in servizio si sono verificati 467 infortuni sul lavoro, riconosciuti dall'INAIL come riconducibili al contagio da COVID (12,62% del totale dipendenti in servizio), mentre le ulteriori assenze dal servizio dovute alle altre causali COVID (quarantene, allontanamenti, esoneri dal servizio lavoratori fragili) sono state complessivamente 1.576 (42,59% del totale dipendenti in servizio). In sostanza tra la fine di febbraio e il mese di maggio (la quasi totalità delle assenze è iniziata in quel periodo) oltre il

55% dei dipendenti è rimasto assente dal servizio a causa del COVID, per una durata variabile ma in molti casi decisamente prolungata (diversi dipendenti non sono ancora rientrati in servizio). In questi numeri non sono stati conteggiati i dipendenti assenti per i congedi aggiuntivi parentali o ex L.104 previste dalle disposizioni COVID, che hanno interessato 455 dipendenti (12,30% del totale).

L'efficientamento della macchina di reclutamento è avvenuta attraverso due principali aree di intervento. In primo luogo, sono stati emanati numerosi bandi finalizzati ad assumere personale sanitario in qualsiasi forma contrattuale. In particolare, sono state pubblicate procedure d'urgenza per il conferimento di incarichi di collaborazione, occasionali o libero professionali, prendendo in considerazione solo le candidature con disponibilità all'immediato inizio della prestazione lavorativa e dando priorità nel conferimento dell'incarico alla tempestività della domanda e ai tempi di avvio della prestazione. L'U.O. Risorse Umane ha acquisito quotidianamente i nominativi dei soggetti che hanno presentato la propria candidatura, contattandoli e attivando immediatamente le pratiche per l'avvio della prestazione lavorativa.

In secondo luogo, l'U.O. Risorse Umane è intervenuta per velocizzare lo scorrimento delle graduatorie preesistenti, verificando la disponibilità del personale a entrare subito in servizio, anche per un periodo di tempo limitato. Coloro che hanno dato la propria disponibilità sono stati immediatamente assunti senza, tuttavia, far decadere dalla graduatoria coloro che hanno rifiutato tale proposta. In questo modo, l'U.O. Risorse Umane ha cercato di limitare le pratiche amministrative che ordinariamente precedono l'attivazione del rapporto di lavoro, quali l'invio della lettera di assunzione, il periodo di tempo dato ai soggetti selezionati per valutare l'eventuale accettazione della proposta, lo svolgimento delle visite mediche. Attraverso tali interventi, l'U.O. Risorse Umane è stata in grado di velocizzare il processo di reclutamento consentendo di inserire in Azienda le prime unità di personale già intorno al 10 marzo.

Durante il periodo dell'emergenza, AUSL di Piacenza ha attinto a diverse fonti per colmare i fabbisogni di personale: sono stati presi in servizio medici neo-abilitati, specializzandi, infermieri laureati, dipendenti del settore privato (farmacisti, biologi, infermieri di laboratorio, etc) che hanno ricevuto l'autorizzazione dalla propria azienda a sospendere il rapporto di lavoro e hanno assunto incarichi occasionali con AUSL di Piacenza, medici in pensione rientrati in servizio, anche solo in part-time per contattare i pazienti domiciliati a casa e ricostruire la catena dei contagi.

Attraverso le attività dell'U.O. Risorse Umane sono stati reclutati medici e infermieri provenienti da tutta Italia spinti dal desiderio di recarsi a fornire aiuto in una delle zone maggiormente colpite dall'emergenza.

In totale sono state reclutate più di trecento unità: un centinaio di dipendenti, circa settanta liberi professionisti, decine di operatori socio-sanitari (soprattutto con contratti di collaborazione occasionale).

Per molti di questi operatori sanitari, l'U.O. Risorse Umane è stata chiamata a gestire anche la ricerca dell'alloggio. Tale attività è stata facilitata dal forte capitale sociale e dalla rete inter-istituzionale creatasi a livello territoriale. In un momento di chiusura di tutte le attività (incluse quelle immobiliari), a seguito della notizia di un primo alloggio messo a disposizione di operatori sanitari l'appello dell'Azienda Sanitaria è stato rilanciato dal quotidiano locale e raccolto dai sindaci piacentini, dalla Polizia di Stato (che ha subito messo a disposizione dodici stanze della propria scuola), da gestori di hotel, dalle strutture religiose e da semplici cittadini che in sole 24 ore dall'annuncio hanno messo a disposizione oltre 190 alloggi⁶. Pertanto, l'U.O. Risorse Umane ha gestito il processo di reclutamento occupandosi direttamente anche della sistemazione abitativa o alberghiera di medici e infermieri provenienti da altre città, replicando tali attività anche per il personale sanitario assunto nell'ambito della task-force della Protezione Civile.

Le attività di reclutamento si sono focalizzate su tre linee di intervento: ampliare il più possibile il bacino per attrarre un numero ampio di candidati; velocizzare e semplificare le procedure di selezione per consentire ai candidati idonei di entrare in servizio in tempi brevissimi; collocare rapidamente il personale assunto all'interno della struttura organizzativa secondo le competenze possedute. Con riferimento a quest'ultimo aspetto, il Direttore dell'U.O. Risorse Umane ha coordinato l'attività di assegnazione del personale reclutato dall'Azienda presso le strutture ospedaliere o territoriali, sulla base dei fabbisogni emergenti. In particolare, è stato tenuto aperto un dialogo costante con i soggetti incaricati del coordinamento delle strutture al fine di capire quali fossero i fabbisogni di personale.

In attesa dell'attivazione dei meccanismi di reclutamento di nuovo personale, l'area del Pronto Soccorso si è attrezzata recuperando medici già presenti nei presidi ospedalieri e creando nuovi reparti con equipe miste secondo una riorganizzazione dei reparti per intensità di cura. In tal senso, il personale si è dovuto adattare in tempi brevi a continui cambiamenti organizzativi e logistici in termini di flussi e di percorsi per i pazienti Covid-19. La maggioranza delle persone reclutate sono state collocate in reparti distinti rispetto al Pronto Soccorso, dove è stato prevalentemente riallocato il personale medico ed infermieristico già presente all'interno dell'Azienda sulla base delle rispettive capacità. In linea generale, i reparti hanno saputo gestire i carichi attraverso il proprio organico: durante l'intero periodo di gestione dell'emergenza sanitaria circa il 20% del personale si è ammalato ma non in periodi concomitanti, senza generare picchi di assenze e garantendo continuità organizzativa.

Riconoscendo che durante le fasi di gestione dell'emergenza Covid-19 il personale sanitario e amministrativo ha mostrato un atteggiamento di massima col-

⁶ <https://www.liberta.it/news/cronaca/2020/03/13/alloggi-per-personale-sanitario-i-piacentini-ri-spondono-con-oltre-150-sistemazioni/>

laborazione l'U.O. Risorse Umane si è fatta promotrice dell'offerta di riconoscimenti premiali al personale articolata in due tempi. Ad aprile sono stati erogati premi al personale sanitario e amministrativo che ha lavorato almeno dieci giorni nel periodo compreso tra il 21 febbraio e il 31 marzo, senza differenziare per comparto e dirigenza. In particolare, i dipendenti che hanno prestato servizio per 25 o più giornate hanno ricevuto 500€, a scalare attraverso fasce progressive fino a coloro che hanno lavorato per dieci giornate, che hanno ricevuto una quota premiale meno che proporzionale. In secondo luogo, a seguito di un accordo sindacale siglato a maggio, a giugno è stato erogato un premio economico, distinto per comparto e dirigenza, sulla base della presenza in servizio in termini di ore e non di giornate lavorative. Tale secondo intervento è stato introdotto al fine di premiare coloro che non solo hanno prestato servizio durante l'emergenza ("eroi") ma hanno anche impegnato un numero elevato di ore richiedendo un notevole sforzo individuale ("supereroi"). I due interventi promossi da AUSL Piacenza si sono interconnessi con l'incentivo regionale erogato al solo personale sanitario, pari a 1.000€ per ciascun medico, infermiere e operatore socio-sanitario della Regione Emilia-Romagna⁷. Tale incentivo è stato erogato a maggio presso l'AUSL Piacenza e ha generato alcune criticità in quanto giudicato non in grado di differenziare il contributo per l'effettivo impegno profuso e in quanto sono stati esclusi gli operatori in *smart working*. L'introduzione di tali politiche premianti ha causato, da un lato, tensione nei rapporti con i rappresentanti sindacali e, dall'altro, tensione all'interno dell'organizzazione, in quanto la differenziazione degli incentivi ha determinato alcuni malcontenti, andando a minare il clima di collaborazione che ha caratterizzato la fase di gestione dell'emergenza.

13.4.3 ASL Cuneo 1

Caratteristiche dell'Azienda

L'ASL CN1 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.

Configurazione della Funzione Risorse Umane

La struttura complessa (SC) Gestione Risorse Umane dell'ASL Cuneo 1 è inserita in line nella Direzione Amministrativa ed è una struttura interaziendale condivisa con l'Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle presente sul proprio territorio. Essa si articola nei settori: giuridico, concorsi e previdenziale; trattamento economico; presenze e assenze; relazioni sindacali e contrattazione; con-

⁷ <https://www.regione.emilia-romagna.it/notizie/2020/aprile/coronavirus-riconoscimento-a-chi-lavora-nella-sanita-pubblica-regionale-1000-euro-a-testa-a-medici-infermieri-operatori>

Figura 13.6 Organigramma di ASL Cuneo 1

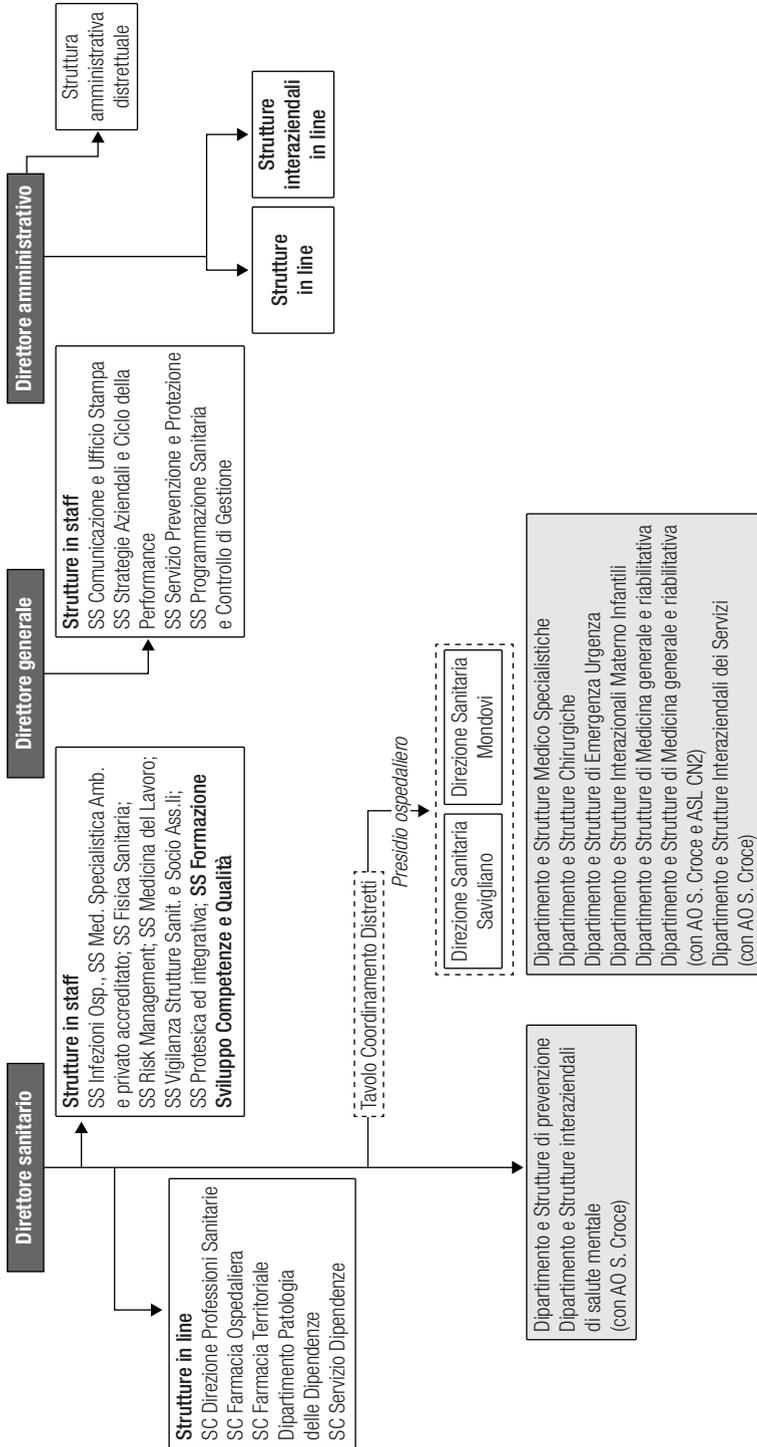
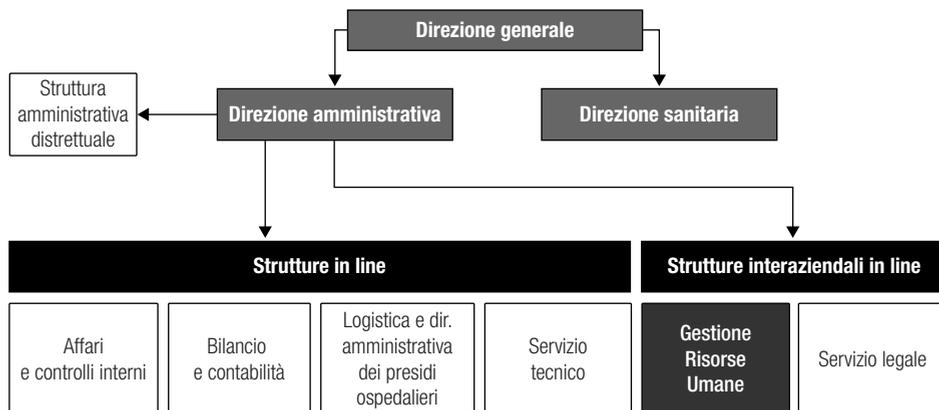


Figura 13.7 La funzione RU in ASL Cuneo 1



venzioni nazionali uniche. In staff alla Direzione Sanitaria è inoltre presente la Struttura Semplice Formazione, Sviluppo delle Competenze e Qualità.

Come mostrato in Tabella 13.8, la SC Gestione Risorse Umane coordina le principali attività di amministrazione delle risorse umane (comunque in raccordo con la Direzione delle Professioni Sanitarie, in line alla Direzione Sanitaria, per quanto riguarda il comparto sanitario), avvalendosi del supporto specialistico di altri servizi aziendali in ragione delle specifiche competenze. Le attività di reclutamento e selezione del personale sono coordinate dalla SC Gestione Risorse Umane

Si evidenzia che la SC Gestione Risorse Umane si avvale della collaborazione di altri uffici e servizi nell'espletamento di alcune funzioni tipiche di gestione del personale, quali ad esempio la valutazione della *performance* organizzativa e individuale dei dipendenti e la gestione dei processi di sviluppo organizzativo. Le funzioni legate alla programmazione dei piani di formazione aziendale sono condotte, prevalentemente in autonomia, dalla struttura Formazione. Gli strumenti di informazione e comunicazione interna sono gestiti dalla struttura Comunicazione e ufficio stampa, mentre le iniziative di rilevazione del benessere sono affidate prevalentemente al servizio Formazione.

Gli uffici riconducibili alla funzione RU contano complessivamente 31 unità di personale, che rappresentano circa lo 0,79% dell'organico complessivo. Tale percentuale risulta fortemente inferiore rispetto alla media rilevata presso le Aziende Sanitarie del campione considerato, pari a circa il doppio (1,74%). Nondimeno, all'interno del questionario percettivo somministrato all'Azienda, il dimensionamento viene valutato adeguato per far fronte alle esigenze dell'organizzazione e alle attività che la stessa è chiamata a svolgere.

Emerge, in sintesi, un ruolo della struttura Gestione Risorse Umane prevalentemente focalizzato sul piano dell'amministrazione del personale, esercitata

Tabella 13.8 **Articolazione della Funzione Risorse Umane, ASL Cuneo 1**

Macro-attività	Attività	(a)	(b)	(c)	(d)	Uffici coinvolti
Amministrazione del personale	Gestione del trattamento economico	✓				
	Gestione del trattamento giuridico	✓				
	Gestione di presenze/assenze	✓				
	Gestione dei procedimenti (responsabilità disciplinare e contenzioso)				✓	Servizio legale
Relazioni sindacali	Gestione della contrattazione integrativa decentrata	✓				
	Supporto al CUG			✓		SS Formazione
Reclutamento e selezione	Politiche di promozione dell'azienda				✓	
	Gestione delle procedure di candidatura	✓				
	Gestione delle procedure di selezione	✓				
Valutazione della performance	Organizzativa		✓			SS Strategie aziendali e Ciclo della performance
	Individuale dei dirigenti		✓			SS Strategie aziendali e Ciclo della performance
	Individuale del comparto		✓			SS Strategie aziendali e Ciclo della performance
Progettazione e sviluppo organizzativo	Supporto a processi di riorganizzazione		✓			SC Affari generali
	Programmazione dei fabbisogni	✓				
	Graduazione delle posizioni	✓				
Formazione e sviluppo del personale	Conferimento incarichi	✓				
	Procedure di mobilità interna	✓				
	Programmazione e gestione degli interventi formativi				✓	SS Formazione
Comunicazione interna e benessere organizzativo	Gestione degli strumenti di informazione del personale			✓		SS Comunicazione e ufficio stampa
	Gestione degli strumenti di ascolto del personale				✓	
	Analisi e sviluppo del benessere organizzativo			✓		SS Formazione

(a) Attività svolta esclusivamente dall'Ufficio del Personale

(b) Attività svolta dall'Ufficio del Personale in collaborazione con altri Uffici

(c) Attività svolta esclusivamente da altri Uffici

(d) Attività non svolta

in raccordo continuo con altri soggetti organizzativi “partner” quali, in particolare, il servizio Formazione. Risultano invece assenti politiche di promozione aziendale e di attrazione del personale.

Le politiche del personale durante l'emergenza Covid-19

Il manifestarsi della pandemia, per l'ASL CN 1, ha trovato l'azienda «con il fianco scoperto». La collocazione territoriale periferica dell'azienda, infatti, la rende un datore di lavoro meno attrattivo agli occhi degli operatori, con l'effetto di una limitata capacità di saturare la dotazione organica, con particolare ri-

guardo alle figure professionali mediche specializzate. Per coordinare le aziende e aiutarle a fronteggiare la crisi, a livello regionale è stata istituita un'Unità di crisi, attivata il 22 febbraio presso la sede torinese della Protezione Civile.

Sotto il profilo del reclutamento, presso l'Unità di crisi regionale è stato istituito a inizio marzo un ufficio acquisizione risorse umane, con il compito di raccogliere i fabbisogni di nuovo personale da parte delle aziende sanitarie regionali e coordinarne il processo di assunzione. Tale ufficio ha, anzitutto, provveduto ad acquisire le graduatorie concorsuali già disponibili presso le aziende per operatori socio-sanitari, infermieri e medici nelle discipline necessarie alla gestione dell'emergenza (prevalentemente: malattie infettive, pneumologia, rianimazione, medicina d'urgenza, medicina generale). Parallelamente, le aziende sanitarie hanno definito il fabbisogno sulla base del piano di potenziamento dei posti letto definito dall'Unità di crisi.

Già a fine marzo, il numero di assunzioni conseguenti al piano di reclutamento ammontava a circa 1.500 unità di personale a livello regionale, di cui inizialmente il 6% destinate all'ASL CN1: come accennato, infatti, la percezione dell'azienda come «periferia dell'Impero» (nelle parole del Direttore Generale) ne riduce fisiologicamente la capacità attrattiva. Alla fine di maggio 2020 però, presso l'ASL CN1 risultavano assunte 155 unità di personale, così distribuite: 13 medici, 142 infermieri e operatori sanitari del comparto. Le forme contrattuali con cui sono stati gestiti i nuovi inserimenti sono state varie: da contratti a tempo determinato e indeterminato per il personale in graduatoria, a contratti di prestazione d'opera per gli specializzandi delle scuole di medicina e per i professionisti in pensione.

Dal punto di vista della mobilità del personale, al fine di garantire il necessario incremento di offerta di posti letto sia sul fronte della rianimazione sia su quello della pneumologia e infettivologia, sono immediatamente stati sospesi le prestazioni e i servizi di natura ambulatoriale ed elettiva: in questo modo, sono stati creati 21 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva dedicati ai pazienti Covid-19, mantenendo i 12 posti letto di rianimazione ordinaria. Il fatto di liberare il personale – specialmente i medici specialisti – dall'impegno collegato all'attività elettiva ha consentito di dedicarli alla cura e assistenza dei pazienti affetti da Coronavirus. Per ciascun posto letto "Covid", è stata prevista una configurazione di servizio basata sulla compresenza di medici già impegnati nei reparti relativi alle discipline che la patologia interessa in via prioritaria affiancati da colleghi di diversa estrazione disciplinare. Lo stesso è accaduto con riferimento al personale infermieristico. Anche sul piano dei processi operativi, l'Azienda si è dovuta re-ingegnerizzare: è stato realizzato un percorso di rimodulazione dell'offerta ospedaliera, che è stata massivamente rifunzionalizzata ristrutturando i reparti esistenti e trasformandoli in modo da poter accogliere la domanda emergenziale (ad esempio, portando l'ossigeno ad alta pressione ai posti letto).

Sul piano della formazione del personale del comparto sanitario, al momento dell'emergenza non risultavano presenti all'interno dell'azienda sufficienti competenze di natura infettivologica: gli operatori sono stati quindi mandati in formazione osservativa all'AO Santa Croce con l'obiettivo di assimilare rapidamente le competenze necessarie a esercitare la funzione di contenimento del contagio. Un ulteriore fronte di intervento, in termini di formazione / addestramento, ha riguardato le procedure di vestizione e svestizione: è stato infatti creato un gruppo di lavoro (composto da sette coordinatori) dedicato alla trasmissione delle istruzioni operative e all'interfaccia con le strutture aziendali deputate all'approvvigionamento dei DPI.

Dal punto di vista degli strumenti di riconoscimento dell'impegno offerto dagli operatori durante la fase dell'emergenza, la Regione Piemonte ha previsto uno stanziamento ingente di risorse aggiuntive, da assegnare esclusivamente per le giornate di effettiva presenza in azienda (con l'eccezione delle giornate di infortunio correlate al Covid-19, per le quali è stata riconosciuta una quota incentivante giornaliera fissa). Tali risorse – inizialmente bloccate dalla Ragioneria Generale dello Stato proprio in ragione dell'ammontare, ritenuto incoerente con quanto disposto a livello centrale – sono state destinate per tre quarti al comparto (circa 41 milioni di euro a livello regionale) e per un quarto alla dirigenza, ripartite in tre fasce differenziate in ragione del profilo professionale ricoperto e al settore di svolgimento dell'attività nell'emergenza.

Sotto il profilo delle relazioni interne, le politiche del personale orientate al contenimento e alla gestione dell'emergenza sanitaria sono state condotte, in prima battuta, dalla Direzione strategica, e realizzati con il contributo prevalente del servizio Gestione Risorse Umane, della DIPSA e – con riferimento all'adeguamento della struttura e dei processi operativi – del servizio Tecnico. Sul fronte esterno, il confronto con le rappresentanze sindacali è risultato, in queste fasi, particolarmente costruttivo e ha rispecchiato la convergenza di vedute rispetto agli obiettivi di tutela e valorizzazione degli operatori, pur nella consapevolezza di dover dispiegare un impegno senza precedenti.

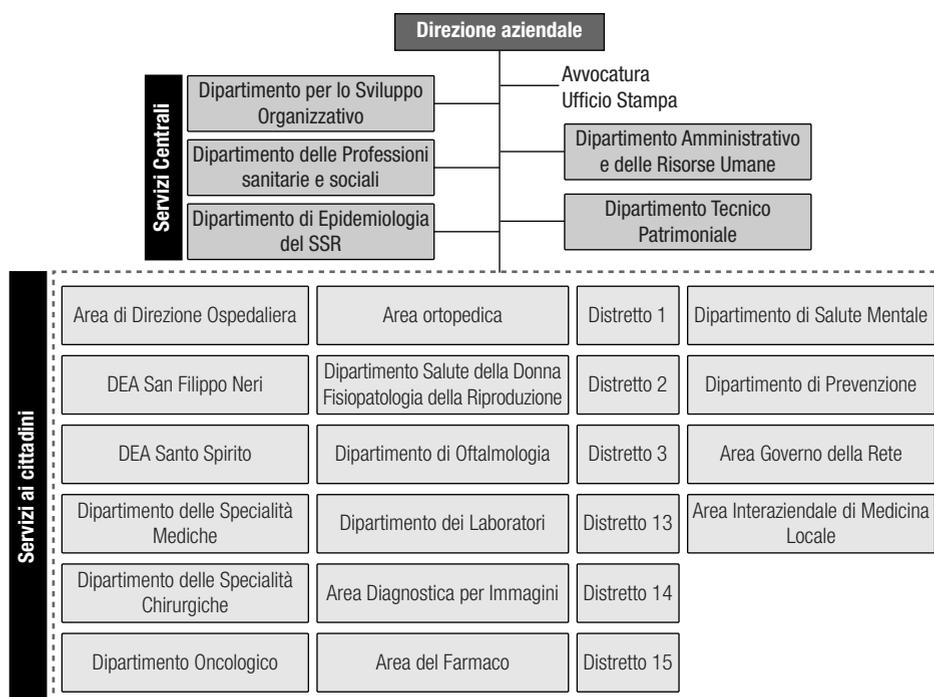
In sintesi, con riferimento all'esperienza di gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19, l'ASL CN 1 si è contraddistinta per un'organizzazione interna del personale e delle competenze disponibili coerente con la dinamica dei fabbisogni emergenti, che ha consentito di esercitare un'efficace funzione di filtro della domanda esterna, principalmente attraverso due leve: l'immediato potenziamento del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) per governare con continuità l'andamento sul territorio della pandemia, e la specializzazione differenziata dei presidi ospedalieri, orientata alla concentrazione dei casi di Coronavirus in stabilimenti dedicati.

13.4.4 ASL Roma 1

Caratteristiche dell'Azienda

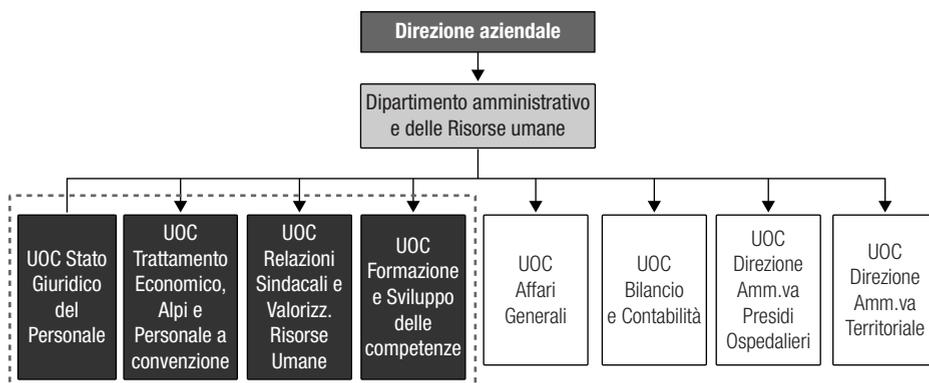
L'ASL Roma 1 si è costituita il 1° gennaio 2016 a seguito di un duplice processo di fusione che ha visto dapprima, nel 2015, ASL Roma E incorporare l'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri ed in seguito la neo-ASL Roma E aggregarsi con l'ASL Roma A, istituendo la ASL Roma 1. I presidi ospedalieri direttamente gestiti dall'Azienda sono l'Ospedale San Filippo Neri, l'Ospedale Santo Spirito e l'Ospedale Monospecialistico Oftalmico. L'organigramma prevede una distinzione tra i servizi centrali, che svolgono attività tecnico amministrative di supporto alla Direzione Aziendale, e servizi ai cittadini, che includono Aree, Dipartimenti e Distretti sanitari. In particolare, l'assetto organizzativo territoriale si caratterizza per la presenza di sei Distretti, che corrispondono ai sei Municipi di riferimento.

Figura 13.8 **Organigramma di ASL Roma 1**



Configurazione della Funzione Risorse Umane

Il Dipartimento Amministrativo e delle Risorse Umane ha una funzione di supporto diretto alla Direzione Generale di ASL Roma 1 e si articola in otto Unità Operative Complesse (Figura 13.9) di cui quattro afferiscono alla Fun-

Figura 13.9 **La funzione RU in ASL Roma 1**

zione RU: (i) l'UOC Stato Giuridico del Personale, dotata di 53 unità di personale, che si occupa della gestione del rapporto giuridico del personale dipendente e della rilevazione di presenze e assenze, oltre a gestire attraverso una specifica Unità Operativa semplice le procedure di reclutamento; (ii) l'UOC Trattamento Economico, Libera Professione e Personale a convenzione, dotato di 56 unità di personale, che controlla tutti gli istituti economici del personale dipendente, gestisce la libera professione intra-moenia ed i rapporti di lavoro convenzionati sia da un punto di vista giuridico sia contabile; (iii) l'UOC Relazioni Sindacali e Valorizzazione Risorse Umane, dotato di 8 unità di personale, si occupa dell'applicazione degli istituti contrattuali e della gestione dei processi di valutazione della performance. Alle tre unità si aggiunge una specifica UOC dedicata alla Formazione e allo Sviluppo delle Competenze in cui operano 13 unità di personale.

La Funzione RU si compone dunque in tutto di 130 unità di personale, che rappresentano il 2,54% della dotazione organica complessiva dell'azienda. Tale percentuale risulta superiore rispetto alla media rilevata presso le Aziende Sanitarie del campione analizzato (1.74%) e anche secondo la percezione interna all'azienda, la Funzione sembra adeguatamente dimensionata per far fronte alle esigenze dell'organizzazione. La sua articolazione in più uffici, da un lato, è richiesta dalla complessità organizzativa e dall'elevato dimensionamento dell'azienda, dall'altro necessita di un'efficace gestione e coordinamento al fine di integrare orizzontalmente le diverse pratiche HR.

In particolare, l'UOC Stato Giuridico del Personale gestisce tutti gli istituti giuridici del personale dipendente e con contratti di collaborazione, nonché i meccanismi di rilevazione delle presenze e delle assenze degli stessi. La medesima unità ha in capo tutte le attività di reclutamento e selezione con la presenza di una specifica unità organizzativa chiamata a gestire le procedure di mobilità inter-aziendale, reclutamento e selezione del personale.

L'UOC Trattamento Economico, Libera Professione e Personale a convezione si occupa dell'inquadramento economico delle posizioni del personale dipendenti, gestendo allo stesso tempo anche i rapporti con gli enti previdenziali nelle fasi di acquiescenza e quiescenza. Tale unità estende la propria competenza ad un profilo giuridico (oltre all'ambito economico-contabile) per quanto concerne la libera professione intramuraria e i rapporti convenzionali con specialisti ambulatoriali, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

La gestione dei rapporti con i sindacati viene, invece, demandata al terzo ufficio che costituisce la Funzione Risorse Umane, l'UOC Relazioni Sindacali e Valorizzazione delle Risorse Umane, che si occupa della contrattazione integrativa decentrata e degli istituti della partecipazione sindacale e supporta le attività del Comitato Unico di Garanzia. Quest'ultimo ufficio è, inoltre, responsabile della definizione dei percorsi di carriera e di sviluppo del personale di ASL Roma 1, gestendo direttamente i processi di valutazione della performance di dirigenti e comparto, il conferimento degli incarichi dirigenziali, la definizione delle progressioni economiche orizzontali e la graduazione economica delle posizioni organizzative. La predisposizione, programmazione ed erogazione delle attività di formazione vengono gestite, come già anticipato, da parte della UOC Formazione e Sviluppo delle competenze.

Le restanti attività di amministrazione del personale vengono gestite dalla Funzione Risorse Umane in collaborazione con altre strutture aziendali. L'Ufficio Procedimenti Disciplinari e l'Avvocatura collaborano nella definizione dei procedimenti per responsabilità disciplinare e per contenzioso in materia di lavoro, mentre il Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo in staff alla Direzione Strategica si affianca nella programmazione dei fabbisogni e nei processi di riorganizzazione.

Le politiche del personale durante l'emergenza Covid-19

Durante la pandemia l'Azienda è stata impegnata nel rivedere molti processi assistenziali per adeguarsi all'evoluzione dell'emergenza. Inizialmente è stata impegnata con l'attivazione del *pre-triage* nei Pronto Soccorso e con il potenziamento dei servizi non Covid in una logica di rete regionale con le strutture dedicate, successivamente anche con l'attivazione presso l'Ospedale San Filippo Neri di un padiglione Covid Center con 30 posti letto. Fin da subito (fine gennaio) è intervenuta con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) per tutte le attività di tracciamento dei casi, con la creazione di Centrali Operative Distrettuali dedicate per l'assistenza delle persone positive a domicilio, e l'attivazione, tra i primi in tutto il Paese, dell'effettuazione dei tamponi nella modalità *drive in*, che ha permesso di moltiplicare la capacità operativa garantendo una risposta rapida ai cittadini e una modalità di gestione più efficiente. La centratura sulle risposte territoriali risulta, peraltro, coerente con la natura stessa della Roma 1 caratterizzata da un'offerta ospedaliera prevalentemente

Tabella 13.9 **Articolazione della Funzione Risorse Umane, ASL Roma 1**

Macro-attività	Attività	(a)	(b)	(c)	(d)	Uffici coinvolti
Amministrazione del personale	<i>Gestione del trattamento economico</i>		✓			UOC Bilancio
	<i>Gestione del trattamento giuridico</i>	✓				
	<i>Gestione di presenze/assenze</i>	✓				
	<i>Gestione dei procedimenti (responsabilità disciplinare e contenzioso)</i>		✓			Ufficio Procedimenti Disciplinari UOC Affari Generali
Relazioni sindacali	<i>Gestione della contrattazione integrativa decentrata</i>	✓				
	<i>Supporto al CUG</i>	✓				
Reclutamento e selezione	<i>Politiche di promozione dell'azienda</i>				✓	
	<i>Gestione delle procedure di candidatura</i>	✓				
	<i>Gestione delle procedure di selezione</i>	✓				
Valutazione della performance	<i>Organizzativa</i>			✓		
	<i>Individuale dei dirigenti</i>	✓				
	<i>Individuale del comparto</i>	✓				
Progettazione e sviluppo organizzativo	<i>Supporto a processi di riorganizzazione</i>		✓			Direzione strategica Dipartimento per lo sviluppo organizzativo
	<i>Programmazione dei fabbisogni</i>		✓			Direzione strategica
	<i>Graduazione delle posizioni</i>	✓				
Formazione e sviluppo del personale	<i>Conferimento incarichi</i>	✓				
	<i>Procedure di mobilità interna</i>	✓				
	<i>Programmazione e gestione degli interventi formativi</i>	✓				
Comunicazione interna e benessere organizzativo	<i>Gestione degli strumenti di informazione del personale</i>				✓	
	<i>Gestione degli strumenti di ascolto del personale</i>				✓	
	<i>Analisi e sviluppo del benessere organizzativo</i>				✓	

(a) Attività svolta esclusivamente dall'Ufficio del Personale

(b) Attività svolta dall'Ufficio del Personale in collaborazione con altri Uffici

(c) Attività svolta esclusivamente da altri Uffici

(d) Attività non svolta

ad opera del privato accreditato con la presenza di alcuni importanti attori del contesto cittadino e non solo (primi tra tutti il Policlinico Umberto I e il Policlinico Gemelli). L'organizzazione della risposta territoriale è stata, inoltre, sollecitata dal fatto che il primo caso di Covid 19 in Italia, quello della coppia di turisti cinesi della fine di gennaio, si è verificato proprio all'interno dei suoi confini. Infine, come in altre realtà, le attività ospedaliere e ambulatoriali non urgenti sono state rinviate per essere riprogrammate successivamente e tutti gli sforzi degli operatori si sono focalizzati sulla cura dei pazienti e sul contenimento dell'infezione.

Nella rimodulazione dell'offerta di servizi appena descritta molti tra medici, infermieri e personale di supporto sono stati destinati ad attività diverse da quelle da loro svolte precedentemente con un'azione importante dei responsabili delle diverse unità operative in raccordo con gli uffici del personale.

La situazione emergenziale è stata anche l'occasione per una revisione di alcuni processi e per l'introduzione di alcune pratiche che potranno essere utilizzate anche a conclusione della fase emergenziale: tra queste ricordiamo l'inserimento dei neoassunti del comparto ad opera congiunta della Funzione RU e della Direzione delle Professioni Sanitarie in modo da rispondere allo stesso momento alle necessità di natura amministrativa e professionale con l'accoglienza e l'accompagnamento dei nuovi ingressi in azienda e nei team di lavoro specifici. Sono state sperimentate e ampiamente utilizzate in questa fase anche pratiche di selezione da remoto che potranno essere mantenute in futuro.

Il reclutamento del personale necessario alla gestione dell'emergenza è stato realizzato con bandi e manifestazioni di interesse secondo le indicazioni fornite dalla Regione la quale ha anche centralizzato la gestione delle graduatorie, sia le nuove che quelle già esistenti. I processi molto rapidi di reclutamento temporaneo sono stati gestiti con procedure aggregate, ciascuna ASL impegnata a valere anche per altre su specifiche discipline, secondo le indicazioni regionali con la possibilità per i candidati di esprimere opzioni non vincolanti rispetto alle sedi di destinazione.

L'emergenza si è manifestata in un momento nel quale l'Azienda era già impegnata in importanti processi di reclutamento per l'inserimento di alcune figure carenti a seguito della stretta avuto con il Piano di Rientro. Questi processi particolarmente complessi hanno visto un rallentamento a causa della pandemia (come nel caso del concorso per funzionari amministrativi con oltre 40.000 candidature).

Un'attività che ha impegnato in modo significativo l'azienda e gli uffici del personale è stata l'organizzazione del lavoro in *smart working* per oltre 1.200 dipendenti realizzata in brevissimo tempo durante la fase di *lockdown*. L'operazione è stata facilitata da alcune scelte di digitalizzazione dei processi già operate dall'azienda, come la possibilità della firma digitale delle determinazioni dirigenziali e il potenziamento della rete di protezione dei dati, ma ha comunque comportato uno sforzo molto importante data la tempestività richiesta e la numerosità dei dipendenti a cui è stata offerta questa possibilità indicata del resto tra le innovazioni che l'azienda intende mantenere anche nella fase post emergenziale.

Infine, gli uffici del personale hanno gestito sul piano operativo l'attribuzione degli incentivi seguendo le indicazioni della Regione Lazio che ha stipulato un accordo a livello centrale nel quale sono state previste le forme di riconoscimento, con fondi propri, dell'impegno del personale durante l'emergenza indicando fasce differenziate e differenti trattamenti economici che per la Roma

1 hanno riguardato inizialmente circa 800 dipendenti e poi in un secondo momento tutto il personale del comparto.

L'analisi del caso ha messo in evidenza una scelta di specializzazione degli uffici del personale, per rispondere alle esigenze di una realtà di grandi dimensioni che negli ultimi anni è stata impegnata nella faticosa opera di armonizzazione delle procedure amministrative a seguito dell'accorpamento di tre diverse realtà aziendali.

La possibilità di rispondere in maniera flessibile e tempestiva alle necessità di reclutamento massiccio e urgente determinato dall'emergenza COVID è anche frutto della scelta fatta nei due anni precedenti di investire in maniera decisa su una funzione "Reclutamento" che ha risposto in maniera molto positiva.

13.4.5 AOUI Verona

Caratteristiche dell'Azienda

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Integrata di Verona rappresenta l'azienda ospedaliera più rilevante del Veneto sotto il profilo dimensionale oltre a essere *hub* di eccellenza di rilievo regionale.

L'azienda si articola in due sedi ospedaliere: l'Ospedale di Borgo Trento e l'Ospedale di Borgo Roma.

Configurazione della Funzione Risorse Umane

La UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università dell'Azienda, responsabile dell'acquisizione, la gestione, lo sviluppo delle risorse umane aziendali, è inserita nell'ambito del Dipartimento Amministrativo Unico e, gerarchicamente, riporta alla Direzione Amministrativa.

Gli uffici riconducibili alla funzione Risorse Umane contano complessivamente 65 unità di personale, che rappresentano circa l'1,30% dell'organico complessivo. Tale percentuale risulta leggermente inferiore rispetto alla media rilevata presso le Aziende Sanitarie del campione considerato, pari a 1,74%. Tuttavia, la percezione interna alla Funzione è che sia adeguatamente dimensionata per far fronte alle esigenze dell'organizzazione e alle attività che la stessa è chiamata a svolgere. Con riferimento a queste ultime, dal questionario (Tabella 13.10) emerge che l'U.O.C. Gestione Risorse Umane coordina le principali attività di amministrazione delle risorse umane, avvalendosi del supporto specialistico di altri servizi aziendali in ragione delle specifiche competenze. Segnatamente, l'Ufficio si occupa in forma diretta e sostanzialmente autonoma delle attività tipiche di amministrazione del personale (stipendi, contratti, gestione delle presenze e assenze) e della gestione delle relazioni sindacali, collaborando con il Servizio Affari legali in tema di procedimenti per responsabilità disciplinare e contenzioso in materia di lavoro. La programmazione dei

Figura 13.10 Organigramma di AOUI Verona

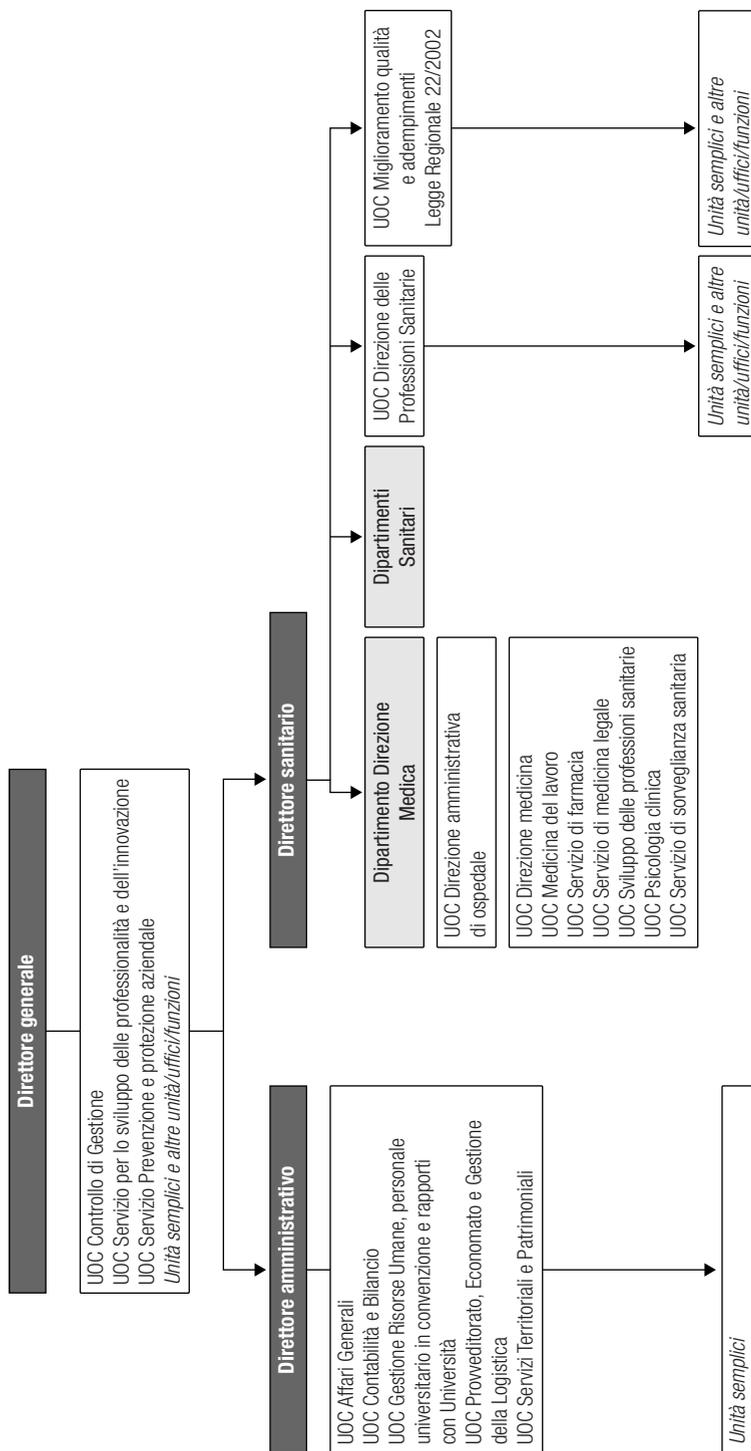
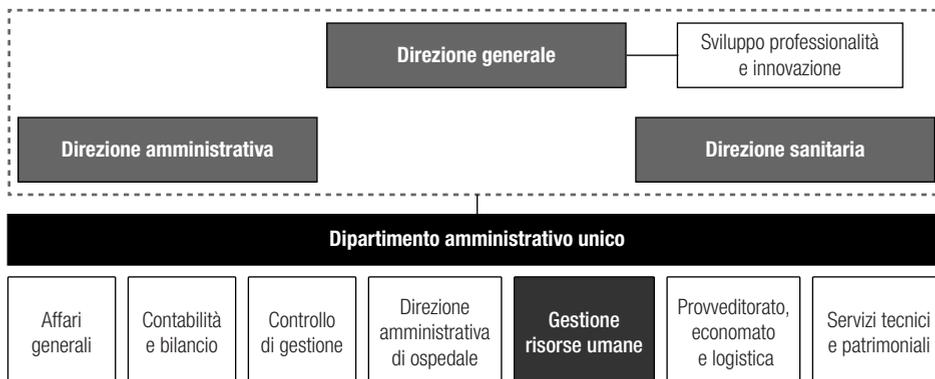


Figura 13.11 **La funzione RU in AOUI Verona**



fabbisogni di personale svolta in collaborazione con la Direzione strategica dell’Azienda (DG, DA e DS), nonché con la Direzione Medica Ospedaliera e il Servizio per le professioni Sanitarie. Le attività di reclutamento e selezione del personale, con particolare riferimento alla gestione delle procedure di reclutamento e selezione, sono coordinate dall’U.O.C. in collaborazione con il personale di Azienda Zero (l’ente intermedio regionale deputato alla razionalizzazione, l’integrazione e l’efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico amministrativi delle aziende del SSR del Veneto).

Allo stesso tempo, si evidenzia che l’U.O.C. Gestione Risorse Umane si avvale della collaborazione di altri uffici e servizi nell’espletamento di alcune funzioni tipiche di gestione del personale, quali ad esempio la valutazione della performance organizzativa e individuale dei dipendenti (con l’Ufficio Controllo di Gestione e i responsabili delle singole U.O.C. cui il personale afferisce) e la gestione dei processi di sviluppo organizzativo (con la Direzione Sanitaria, la Direzione Amministrativa, la Direzione medica ospedaliera, il Servizio per le professioni sanitarie e il Servizio per lo sviluppo della professionalità e innovazione) e di sviluppo del personale (prevalentemente svolte in raccordo con il Servizio per le professioni sanitarie). Le funzioni legate alla programmazione dei piani di formazione aziendale sono condotte prevalentemente dal Servizio per lo sviluppo della professionalità e innovazione.

Gli strumenti di informazione e comunicazione interna sono gestiti in collaborazione con l’Ufficio Comunicazione, mentre le iniziative di ascolto del personale sono affidate prevalentemente al Servizio di prevenzione e protezione aziendale.

Emerge, in sintesi, un ruolo dell’Ufficio Risorse Umane piuttosto accentrato sul piano dell’amministrazione del personale, esercitato in raccordo continuo con altri soggetti organizzativi “partner” quali, in particolare, il Servizio per le professioni sanitarie. Le funzioni di sviluppo organizzativo e di sviluppo del personale, invece, sono esercitate nell’ambito di una *governance* interna piuttosto

Tabella 13.10 **Articolazione della Funzione Risorse Umane, AOUI Verona**

Macro-attività	Attività	(a)	(b)	(c)	(d)	Uffici coinvolti
Amministrazione del personale	<i>Gestione del trattamento economico</i>	✓				
	<i>Gestione del trattamento giuridico</i>	✓				
	<i>Gestione di presenze/assenze</i>	✓				
	<i>Gestione dei procedimenti (responsabilità disciplinare e contenzioso)</i>			✓		Affari legali
Relazioni sindacali	<i>Gestione della contrattazione integrativa decentrata</i>	✓				
	<i>Supporto al CUG</i>		✓			Affari legali
Reclutamento e selezione	<i>Politiche di promozione dell'azienda</i>		✓			Servizio professioni sanitarie
	<i>Gestione delle procedure di candidatura</i>		✓			Azienda Zero
	<i>Gestione delle procedure di selezione</i>		✓			Azienda Zero
Valutazione della performance	<i>Organizzativa</i>			✓		Controllo di Gestione
	<i>Individuale dei dirigenti</i>		✓			Direttori UOC
	<i>Individuale del comparto</i>		✓			Coordinatori MdA
Progettazione e sviluppo organizzativo	<i>Supporto a processi di riorganizzazione</i>		✓			Servizio professioni sanitarie Direzione medica ospedaliera
	<i>Programmazione dei fabbisogni</i>		✓			DG, DS, DA Direzione medica ospedaliera Servizio professioni sanitarie
	<i>Graduazione delle posizioni</i>		✓			Servizio professioni sanitarie Direzione medica ospedaliera
Formazione e sviluppo del personale	<i>Conferimento incarichi</i>	✓				
	<i>Procedure di mobilità interna</i>		✓			Servizio professioni sanitarie
	<i>Programmazione e gestione degli interventi formativi</i>			✓		Servizio Sviluppo per la Professionalità e l'Innovazione
Comunicazione interna e benessere organizzativo	<i>Gestione degli strumenti di informazione del personale</i>		✓			Ufficio comunicazione
	<i>Gestione degli strumenti di ascolto del personale</i>		✓			Affari generali
	<i>Analisi e sviluppo del benessere organizzativo</i>			✓		Servizio di prevenzione e protezione aziendale

(a) Attività svolta esclusivamente dall'Ufficio del Personale

(b) Attività svolta dall'Ufficio del Personale in collaborazione con altri Uffici

(c) Attività svolta esclusivamente da altri Uffici

(d) Attività non svolta

allargata, che coinvolge trasversalmente la Direzione strategica, l'Ufficio Gestione Risorse Umane e il Servizio per le professioni sanitarie. Infine, gli aspetti tecnico-procedurali legati ai processi di reclutamento e selezione del personale sono invece affidati, coerentemente con le strategie regionali, ad Azienda Zero.

Le politiche del personale durante l'emergenza Covid-19

Gli interventi di contenimento e gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19 da parte dell'AOUI di Verona, sotto il profilo dell'organizzazione e gestione del

personale, hanno seguito le seguenti direttrici: in primo luogo la conversione di alcuni reparti e unità operative in “unità Covid” laddove già presenti le professionalità e le competenze necessarie per rispondere ai fabbisogni emergenti (ad esempio, infettivologia, rianimazione); in secondo luogo, l'individuazione del personale interno adatto a supportare l'attività delle “unità Covid”; attraverso la ricerca dei professionisti che, sulla base di esperienze pregresse, potessero garantire migliori prestazioni; infine, il rafforzamento della capacità interna con l'individuazione di ulteriore personale dall'esterno. In generale, quindi, le scelte organizzative dell'AOUI di Verona durante l'emergenza hanno mirato a facilitare, anzitutto, una riconfigurazione interna del personale, e solo in seconda battuta al reclutamento di personale dall'esterno (operativamente più oneroso e meno tempestivo).

Con riferimento all'individuazione del personale interno, l'AOUI ha potuto giovare di una preesistente mappatura dei percorsi formativi e delle esperienze professionali del personale (una sorta di “portfolio” formativo), dove vengono inserite tutte le esperienze lavorative e le attività svolte, unitamente alla valutazione che ciascun dipendente ha ottenuto nelle stesse. Pur non disponendo di uno strumento integrato sotto il profilo informatico, la tracciabilità sostanziale di queste informazioni ha consentito di migliorare il livello di corrispondenza tra le competenze richieste e quelle disponibili all'interno dell'azienda. Con riferimento al reclutamento di personale esterno, la Regione Veneto ha attivato, già dal 26 febbraio 2020, iniziative di assunzione immediata a tempo indeterminato attingendo, con procedura d'urgenza ai candidati risultati idonei nelle graduatorie dei concorsi già effettuati da Azienda Zero e abbreviando in tal modo i tempi di inserimento. La scelta della contrattualizzazione a tempo indeterminato è stata dettata dalla necessità di rendere l'opportunità lavorativa il più possibile appetibile per reclutare in tempi rapidi il personale sanitario. Sul piano del finanziamento, la Regione ha autorizzato le Aziende a procedere alle assunzioni, prevedendo da subito che i nuovi inserimenti sarebbero stati poi progressivamente assorbiti dalle cessazioni. Con riferimento all'AOUI di Verona, peraltro, queste leve si sono innestate su una condizione di spontanea attrattività dell'azienda, rendendola un target naturale per i professionisti.

A differenza di quanto è accaduto per il personale del comparto, le assunzioni dei medici sono state invece effettuate prevalentemente con contratti a tempo determinato e con incarichi libero professionali. Alla fine di maggio 2020, presso l'AOUI di Verona risultavano assunte 156 nuove unità di personale, così distribuite: 25 medici, 33 medici specializzandi, 96 infermieri e operatori sanitari del comparto e 2 biologi.

In fase di inserimento del personale, i profili professionali sono stati analizzati ed è stata valutata l'opportunità di collocarli all'interno delle “unità Covid”; in alternativa, le unità di personale sono state assegnate ad altre unità di natura clinico-assistenziale generalista (dove è tendenzialmente più semplice inserire

personale non ancora specializzato “sul campo”), liberando parallelamente il personale già formato e garantendo comunque il funzionamento ordinario delle unità operative.

Dal punto di vista degli strumenti di riconoscimento dell’impegno offerto dagli operatori durante la fase dell’emergenza, la Regione Veneto ha previsto lo stanziamento e l’erogazione di risorse aggiuntive assegnate esclusivamente per le giornate di effettiva presenza in azienda (incluso il personale in infortunio o malattia da Covid-19 o in quarantena con sorveglianza attiva, riconosciuto come partecipante e presente a tutti gli effetti). Tali risorse sono state destinate per circa il 63% al comparto (61 milioni di euro) e per il restante 37% ai medici (7.5 milioni di euro), ripartite in fasce differenziate in ragione del profilo professionale ricoperto e al settore di svolgimento dell’attività nell’emergenza. Le risorse sono state quindi suddivise in *range* determinati sulla base del numero dei giorni di effettivo servizio nelle UO cosiddette “Covid”: sia per il personale del comparto sia per la dirigenza medica, tali risorse corrispondono a circa 1200 euro (nel caso di presenza superiore al 70% nel periodo dell’emergenza), 840 euro (nel caso di presenza tra il 40% e il 70%) e 480 euro (nel caso di presenza compresa tra il 20% e il 40% del periodo dell’emergenza).

Sul fronte delle relazioni con l’esterno, il confronto con le rappresentanze sindacali è risultato, in queste fasi, particolarmente impegnativo e tuttavia costruttivo: i frequenti interventi di natura organizzativa, infatti, richiedevano un costante allineamento e informazione verso i sindacati; d’altra parte, il continuo raccordo ha consentito di mettere a fuoco tempestivamente le possibili criticità connaturate ad alcune proposte di intervento e prevenire così le situazioni più critiche.

13.4.6 Alcune evidenze emerse dall’analisi dei casi

Osservando le strutture organizzative dei casi analizzati (Figure 13.3, 13.5, 13.6, 13.9, 13.10) emergono alcune evidenze relative al grado di integrazione orizzontale della Funzione RU. Innanzitutto, un primo elemento che è possibile cogliere è che essa tende a essere distribuita in una galassia di unità con livelli di coordinamento che le vedono, per lo più, raccordate con altri uffici amministrativi.

Talvolta la distribuzione della Funzione configura anche il passaggio a soluzioni organizzative divisionali con il governo diretto di alcune leve di gestione del personale da parte del management di linea (per esempio la Formazione in staff alla Direzione Sanitaria).

Spostando l’attenzione sulle configurazioni della Funzione RU in termini di attività svolte (Tabelle 13.6, 13.7, 13.8, 13.9 e 13.10), essa sembra realizzare in autonomia principalmente attività di tipo amministrativo e di sviluppo mentre condivide con altre Unità Operative sia di staff (per es. il CdG e la

Comunicazione) che di linea (Direzioni Sanitarie, Direzioni delle Professioni Sanitarie, Responsabili di singole Unità Operative) soprattutto le attività di valutazione.

Infine, alcune attività, che nel modello di analisi proposto, afferiscono alla Funzione RU risultano essere in capo ad altri uffici o non sembrano essere svolte in azienda (in particolare nell'area della comunicazione e del benessere organizzativo) aprendo il tema di quali siano i confini della Funzione nell'interpretazione emergente o deliberata delle aziende sanitarie pubbliche.

Questo aspetto è tanto più di rilievo in quanto sostenuto anche dai dati di sintesi della survey nazionale (Tabella 13.1).

Configurazioni distribuite della Funzione e attività che non rientrano nel suo raggio d'azione, sostengono l'ipotesi di un rischio di perdita di ruolo della Funzione RU con possibile indebolimento sia della capacità di visione d'insieme degli strumenti in uso sia della facoltà di esercitare influenza sul resto degli uffici amministrativi e sul management di linea.

Che l'integrazione orizzontale sia un'area di possibile sviluppo per la Funzione emerge anche mediamente dalle percezioni espresse dai referenti delle Risorse Umane in risposta alle domande specifiche su questo tema (Tabella 13.11). In particolare, la coerenza della struttura organizzativa con le attività svolte, sembra emergere in media nei cinque casi analizzati come un fronte di miglioramento possibile (valore 2,6 su una scala di 5 punti, come mostrato in Tabella 13.11) come mostrato anche dai risultati della survey nazionale seppur in maniera meno marcata (valore 3,5 su 5 in Tabella 13.3).

Rispetto all'integrazione verticale dai casi e dalla survey nazionale è emerso invece come la percezione delle Direzioni del Personale sia di avere un buon livello di dialogo e confronto con le Direzioni Strategiche (valore 4,2 e 4 su 5 nei primi due item della Tabella 13.11 in linea con il 4,3 e 3,9 del dato generale in Tabella 13.3) seppur talvolta su contributi di natura prevalentemente ammi-

Tabella 13.11 **Grado di integrazione della Funzione Risorse Umane nei 5 casi aziendali analizzati**

Integrazione	Item (Valutazione da 1 minimo a 5 massimo)	Media
Verticale	<i>Interagisce e si confronta direttamente con il top management dell'azienda</i>	4,2
	<i>Le iniziative della Funzione Risorse Umane contribuiscono al raggiungimento delle priorità strategiche dell'azienda</i>	4
	<i>Sviluppa una strategia di gestione delle risorse umane che sia collegata chiaramente alla strategia complessiva dell'azienda</i>	3,2
	<i>Responsabilizza i direttori di unità (line-manager) circa la gestione delle risorse umane di propria competenza</i>	3,6
Orizzontale	<i>Ha ruoli e responsabilità chiari per ciascuna delle macro-attività all'interno della Funzione</i>	3,2
	<i>La struttura della Funzione Risorse Umane è coerente con le attività svolte</i>	2,6
	<i>Assicura che le differenti macro-attività all'interno della Funzione Risorse Umane siano collegate tra loro in modo efficace per garantire soluzioni integrate</i>	3,4

nistrativa più che di vera e propria partnership nella definizione delle strategie e delle politiche di gestione del personale.

Se dunque l'ipotesi sottesa all'analisi è che la Funzione sia tanto più forte quanto più integrata orizzontalmente e verticalmente, al momento nelle aziende sanitarie pubbliche essa sembra mostrare distribuzione e parcellizzazione delle responsabilità in chiave specialistica che rischiano di ridurre la visione d'insieme delle logiche e degli strumenti messi in atto. Rispetto al ruolo giocato con le Direzioni Strategiche si evidenzia vicinanza e continuità della funzione ma, forse anche per la debolezza dovuta alla frammentazione orizzontale, più in chiave di realizzazione delle politiche e delle scelte d'azienda che come ispirazione delle stesse.

Al di là di queste configurazioni prevalenti, le Funzioni RU analizzate hanno giocato un ruolo fondamentale di supporto alla realizzazione delle tante e importanti decisioni prese dalle aziende durante la pandemia.

In particolare la Funzione RU è stata snodo centrale

- ▶ nel reclutamento e nella selezione del personale d'assistenza in condizioni e in tempi proibitivi;
- ▶ a supporto della mobilità interna dei professionisti e della rimodulazione delle forme di lavoro (per esempio con l'attivazione dello smart working):
- ▶ nella distribuzione di premi e incentivi al personale in prima linea nella gestione della pandemia.

Su tutte le aree la Funzione ha mostrato una straordinaria capacità di risposta in tempi brevissimi anche su processi nuovi ed eccezionali (reperimento alloggi, collocazione in smart working del personale non di assistenza).

Rispetto alla mobilità interna che ha comportato il trasferimento in reparti in cui i fabbisogni erano divenuti improvvisamente prevalenti (Pronto Soccorso, Pneumologia), con conseguente sospensione di una parte dei servizi (es. prestazioni elettive), la Funzione ha avuto un ruolo chiave nel supporto all'intervento prioritario del management di linea. Dal momento, in particolare, che si trattava di valutare rapidamente la disponibilità dei professionisti a esercitare ruoli e a ricoprire funzioni anche al di là del perimetro delle proprie competenze in una logica di dialogo tra discipline/professionisti (approccio multi-disciplinare / multi-professionale), si è osservato come abbiano avuto una maggiore risposta organizzativa le aziende che in condizioni ordinarie si erano già dotate di strumenti di gestione del personale maggiormente strutturati (per es. la mappatura delle competenze e delle esperienze).

13.5 Discussione e conclusioni

Affrontare temi legati all'area della cosiddetta “gestione delle Risorse Umane” è particolarmente difficile. La fonte principale di difficoltà è riconducibile a un rischio, difficilmente evitabile, di indeterminatezza dell'oggetto. Le aziende sono fatte di persone, le attività che vengono svolte e le decisioni che vengono prese sono in mano alle persone; così la gestione delle persone rischia di diventare indistinguibile dalla gestione *tout court*, i confini dell'oggetto diventano labili e vengono criticamente a dipendere dalla prospettiva di chi guarda. La problematicità nella definizione dei confini si estende poi, inevitabilmente, ai possibili contenuti e, in particolare, alle “politiche del personale” contrapposte all'area, molto meglio definita, della amministrazione. Se confini e contenuti non sono facilmente identificabili anche gli assetti organizzativi della funzione, chi può e deve definire le condizioni e manovrare le leve che condizionano il comportamento degli individui, diventano confusi e difficili da interpretare. In questo contesto è più prudente rinunciare a schemi interpretativi forti e concentrare l'attenzione su elementi, anche parziali, ma collegati a una diretta osservazione.

Nel lavoro qui presentato ciò è avvenuto in due maniere diverse. La prima è legata alla somministrazione a una platea estesa di un questionario. Le percezioni di chi, almeno nell'assetto organizzativo, ha le maggiori responsabilità sull'area del personale possono risultare utili a fornire una rappresentazione di massima della funzione nei suoi elementi strutturali. La seconda è stata, invece, l'osservazione di come alcune aziende, nel frangente dell'epidemia COVID-19, abbiano affrontato i problemi legati al personale. Il contesto del tutto eccezionale, pur non consentendo facili generalizzazioni, può aiutare, a sua volta, a meglio delineare alcune questioni, alcune delle quali già da tempo identificate.

La gestione del personale: l'amministrazione e le politiche

Sulle risorse umane il questionario e i casi, da prospettive diverse, confermano, la consolidata rappresentazione di una area di gestione funzionalmente diffusa, ma che, quando osservata dal punto di vista delle strutture organizzative specializzate, i cosiddetti “uffici del personale”, mostra una evidente focalizzazione sui processi amministrativi.

Gli uffici del personale non sembrano ignorare il loro inserimento in una rete di responsabilità ampia e diversificata, che necessiterebbe di intenso coordinamento unitario, ma il loro campo di azione si limita alle procedure e atti che rendono possibile l'acquisizione e l'utilizzo delle persone, senza intervenire in logica di orientamento diretto o indiretto dei comportamenti. Il coordinamento unitario, invece, seguendo logiche tradizionali della pubblica amministrazione, resta affidato alla razionalità dell'assetto organizzativo, ovvero alla distribuzione *ex ante* dei compiti e delle responsabilità, e inglobato nella funzione di guida

complessiva dell'azienda esercitata dalla direzione generale. Nello svolgimento dei loro compiti gli uffici del personale non fanno emergere particolari problemi anche quando gli organici tendono a ridursi.

Ragionevolmente la maggiore efficienza richiesta dalla contrazione delle risorse produce una più intensa focalizzazione, in questo senso il rischio di un circolo vizioso per gli uffici in questione e per le loro competenze è del tutto evidente. Una crescente concentrazione sulle *routine* amministrative, peraltro sempre più interessate da processi di esternalizzazione (centralizzazione sovraziale), tende a ridurre l'area di intervento sia in termini di estensione che di complessità, riducendo così le capacità della struttura e limitandone le opportunità di sviluppo. Il quadro qui delineato di una funzione in grado di rispondere operativamente alle esigenze, anche eccezionali dell'azienda, ma non altrettanto capace di esercitare un ruolo strategico è stato pienamente confermato nello stress test dell'emergenza COVID-19.

Rimane in prospettiva il tema della necessità della costruzione di una responsabilità (funzione, struttura) unitaria sui temi del personale e di dove collocarne il baricentro. Per molte ragioni, i candidati ideali sono gli attuali uffici del personale, ma nel contesto appena descritto il problema è come avviare adeguati percorsi evolutivi.

I rapporti sistema regionale-aziende: la distribuzione dei compiti

Alla ricerca di condizioni e meccanismi che assicurino il perseguimento di maggiori livelli di razionalità complessiva a livello di sistema, i rapporti centro (regione) periferia (aziende) nei diversi sistemi sanitari regionali stanno profondamente cambiando (Del Vecchio e Romiti 2017). Non si tratta soltanto della centralizzazione di alcuni processi attraverso l'azione di enti intermedi, come Azienda Zero o ESTAR, ma di un cambiamento di ruolo che vede la regione intervenire in ambiti gestionali e operativi precedentemente lasciati alle aziende. I casi esaminati e quanto avvenuto durante l'emergenza aiutano a cogliere meglio almeno due aspetti che caratterizzano tale tendenza sul fronte del personale.

Il primo è relativo alle ragioni che spiegano la necessità di un maggior governo regionale. In presenza di mercati del lavoro con ampia disponibilità di offerta le aziende del "gruppo pubblico" non sono in competizione tra di loro e può essere quindi vantaggioso lasciare loro ampia autonomia. Quando, invece, come è accaduto nella fase iniziale dell'epidemia – e come probabilmente potrà continuare ad accadere nel futuro per alcuni segmenti professionali, indipendentemente dall'andamento COVID-19 -, il mercato del lavoro mostra significative tensioni, un intervento del centro nella "redistribuzione delle scarsità" ha maggiori probabilità di produrre effetti positivi. L'alternativa è che si accentuino fenomeni cumulativi a vantaggio delle aree a maggiore attrattività che potranno sviluppare i loro servizi sottraendo i professionisti alle aree più deboli.

Il secondo attiene alle relazioni tra processi e meccanismi locali, da una parte, e processi e meccanismi sovra-aziendali, dall'altra. In teoria sarebbe utile non creare sovrapposizioni, nel senso che determinati processi dovrebbero essere allocati a un livello o a un altro. In realtà i casi ci fanno vedere come nell'emergenza parte dei processi di reclutamento si siano sovrapposti tra centro e periferia e come ciò possa avere utilmente contribuito al risultato finale. Una certa ridondanza nel sistema non rappresenta, quindi, necessariamente un male. Nel caso del reclutamento ha contribuito ad ampliare canali e possibilità. Diverso è la fattispecie relativa ai premi al personale, in cui le iniziative regionali e quelle aziendali sembrano essersi mosse in maniera del tutto scoordinata, attenuando gli effetti positivi che venivano perseguiti in termini di soddisfazione del personale. Si tratta quindi di una valutazione da operare in maniera contingente, avendo presente le maggiori difficoltà nell'allineamento delle politiche rispetto alla convivenza di meri meccanismi.

Le procedure di reclutamento: tra vincoli burocratici e vincoli economici

La natura, il ruolo e gli effetti della proceduralizzazione nel contesto delle aziende pubbliche sono ampiamente conosciuti. La formalizzazione di molti processi gestionali mentre è legittimamente pensata per tutelare interessi e diritti dei soggetti esterni (dipendenti e aspiranti dipendenti compresi), da una parte, non garantisce la difesa della razionalità aziendale e stimola, anzi, derive burocratiche, dall'altra offre un facile aggancio per interessi di gruppo che poco hanno a che fare con l'interesse della collettività. Nel riportare le esperienze analizzate è stato spesso sottolineato come l'emergenza abbia costretto e ripensare e semplificare drasticamente molte procedure legate al personale, specialmente quelle relative al reclutamento a vario titolo dei professionisti. Le urgenze da soddisfare hanno imposto alle aziende e agli uffici di guardare prioritariamente al risultato, riducendo al minimo tutte quegli aspetti procedurali che, occupando molte delle capacità produttive degli uffici del personale, allungavano i tempi. Guardando a ciò che è stato fatto, ad esempio in termini di numeri sul reclutamento e rapidità delle procedure, è possibile proporre alcune considerazioni.

La prima è che bisogna dare atto alle strutture di essere riuscite a modificare i propri orientamenti (dalle procedure ai risultati) e le proprie modalità di funzionamento con una profondità e rapidità che pochi avrebbero immaginato. All'assunzione di responsabilità e di rischi da parte del management (le procedure semplificate) ha corrisposto una sorprendente capacità operativa. Si tratta ora di capire se è possibile, e come, sostituire una eccezionale pressione esterna con stimoli endogeni in grado di mantenere un orientamento dei comportamenti e una funzionalità simili a quelli fin qui registrati.

Nell'emergenza le procedure e le formalità sono state ridotte al minimo. È evidente che non è ragionevole immaginare che tutto rimanga come normali-

tà. L'esperienza potrà comunque servire per riconsiderare in profondità tutti i processi per capire come ribilanciare gli elementi di tutela e garanzia con le esigenze di funzionamento dell'azienda. È infatti evidente che in molte parti l'apparato procedurale e normativo, e non solo rispetto al reclutamento, non risponda più né alla difesa dei diritti né al buon funzionamento aziendale.

L'ultima considerazione ha un tono un po' meno positivo rispetto alle precedenti. Bisogna sottolineare che, insieme ai vincoli procedurali, l'emergenza ha allentato quelli economici. Le aziende, dopo anni di razionamento sulle risorse, umane in questo caso, hanno avuto finalmente la possibilità di reclutare il personale. Da questo punto di vista, c'è stata nel passato una tendenza a sovrapporre e confondere due questioni di natura diversa: le difficoltà e le lentezze procedurali, da una parte, e le limitazioni economiche, dall'altra. Qualunque valutazione o proposta di intervento dovrebbe avere ben chiaro che il vincolo principale è, e rimarrà in futuro, quello economico: la rifunzionalizzazione delle procedure potrà ben poco in assenza di alcune scelte di fondo sulle risorse.

Conoscere e proteggere i dipendenti

I meccanismi di gestione rappresentano per le aziende investimenti di cui è sempre difficile valutare l'effettiva convenienza. Per quelli che intervengono sulle persone tale apprezzamento è ancora più problematico: le catene che legano gli strumenti in questione ai risultati sono lunghe e complesse ed è spesso l'insieme degli strumenti, piuttosto che uno di essi singolarmente preso, a conseguire gli effetti ricercati. In più, quello delle relazioni dell'azienda con il personale è un ambito pervaso di elementi simbolici e in cui la retorica offusca spesso la realtà e la concreta dialettica degli interessi in gioco. Così l'introduzione e lo sviluppo di strumenti e meccanismi nell'area della gestione delle risorse umane non riesce a giovare di una solida connessione con i reali vantaggi generati, aumentando esponenzialmente il rischio di un investimento insufficiente e di strumenti in essere solo in termini formali. I risultati della *survey*, che mostrano una diffusione significativa di strumenti avanzati di gestione, potrebbero in parte essere stati influenzati proprio da quest'ultimo fenomeno.

L'emergenza, come testimoniato dalle esperienze analizzate, ha rappresentato una occasione unica per comprendere il valore di alcuni investimenti e ricompensare le aziende che non si sono accontentate di una mera adozione formale di alcuni strumenti. In particolare le aziende che avevano investito nella complessa area della conoscenza dei collaboratori, quella della valutazione del personale in senso ampio, hanno sperimentato difficoltà molto minori e goduto di un maggior grado di controllo nella riallocazione del personale imposta dall'epidemia. Per queste aziende la prova cui sono state sottoposte dovrebbe rappresentare un ulteriore sprone per procedere nella direzione intrapresa, e, al tempo stesso, offrire loro preziosi spunti di miglioramento. Per le altre la stessa prova potrebbe rappresentare una occasione per prendere apertamente atto

della situazione e rimettere in discussione le scelte compiute. Ciò non significa necessariamente dover investire in meccanismi effettivamente funzionanti, ma potrebbe semplicemente voler dire provare a ridurre al minimo i costi economici ed organizzativi di strumenti operanti solo sul piano formale.

Un ragionamento del tutto analogo potrebbe essere sviluppato per l'area del risk management e della protezione dei lavoratori in genere. Anche in questo caso in troppe aziende prevale in approccio formale e adempimentale che non riesce a vedere, e quindi perseguire, i vantaggi sulla gestione e sul funzionamento delle aziende di strumenti di gestione del rischio e di protezione degli operatori in particolare. Anche in questo caso, l'emergenza rappresenta una ottima occasione di ripensamento.

Come più volte sottolineato il capitolo aveva prevalenti finalità ricognitive, nel senso che era maggiormente orientato a una descrizione di alcuni elementi della realtà, rispetto a una interpretazione. Alla base di tale scelta vi è la convinzione che, nonostante le molte prescrizioni che circolano nel dibattito sulla gestione delle risorse umane nelle aziende sanitarie pubbliche, quadri concettuali e concrete condizioni di funzionamento non siano ancora sufficientemente a fuoco. È più importante quindi, continuare a osservare la realtà e cogliere le percezioni dei protagonisti che tentare interpretazioni di carattere ampio. Da ciò che abbiamo raccolto, abbiamo provato a trarre solo qualche provvisorio spunto di riflessione che potrà essere messo alla prova sia della ricerca che della pratica.

13.6 Bibliografia

- Barbieri M., Micacchi L., Montanelli R., et al. (2020) Gestire il personale in Sanità: una mappatura delle caratteristiche della Funzione Risorse Umane nel contesto Italiano. *MECOSAN (in corso di pubblicazione)*.
- 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.
- Del Vecchio M., 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, pagg. 558-577.
- Del Vecchio M., Giacomelli G. (2020) Personale e Sanità: un'agenda per il management delle Risorse Umane nel SSN e nelle sue aziende. *MECOSAN (in corso di pubblicazione)*.
- Dickinson H., Bismark M., Phelps G., et al. (2016) Future of medical engagement. *Australian Health Review* 40(4). CSIRO: 443-446.

- Kohli A.K., Jaworski B.J. (1990) Market orientation: the construct, research propositions, and managerial implications. *Journal of marketing* 54(2). Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA: 1-18.
- Lega F. (2008) *Management dell'azienda brain-intensive: schemi interpretativi e profili evolutivi delle burocrazie professionali*. Milano: Egea.
- McIntosh M.J., Morse J.M. (2015) Situating and constructing diversity in semi-structured interviews. *Global Qualitative Nursing Research* 2. DOI: 10.1177/2333393615597674.
- Mele V., 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/jopart/muy046.
- Seawright J., 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.
- Starbuck W.H. (1992) Learning by knowledge-intensive firms. *Journal of management Studies* 29(6): 713-740.
- Tousijn W. (2013) Dai mezzi ai fini: il nuovo professionalismo. In: Vicarelli G. (a c. di) *Cura e salute. Prospettive sociologiche*. Roma: Carocci Editore.
- Ulrich D., Brockbank W. (2005) *The HR value proposition*. Harvard Business Press.
- Werbel J.D., DeMarie S.M. (2005) Aligning strategic human resource management and person-environment fit. *Human Resource Management Review* 15(4). Elsevier: 247-262.

Report del Focus Group di discussione dei risultati, a cura di FIASO¹

Sulla scorta della presentazione del capitolo, la discussione con il gruppo FIASO ha principalmente trovato avvio dai temi della scomposizione della funzione Risorse Umane (RU) su varie unità operative con conseguente dispersione di attività e di responsabilità tra uffici, e alle volte Direzioni, differenti; generando il rischio di un indebolimento della funzione RU in termini di visione di insieme del ruolo e di capacità di influenzare altri uffici amministrativi e il management di linea.

Il primo messaggio emergente è un insegnamento impartito indirettamente dalla pandemia Covid-19. Le Direzioni strategiche nel periodo emergenziale hanno fortemente beneficiato del supporto della funzione RU principalmente ma non esclusivamente per le attività di reclutamento, assegnazione premialità e incentivi. Il cambio di rotta dalla amministrazione ordinaria del personale a quella straordinaria dell'emergenza ha visto gli addetti ai lavori applicare efficacemente strumenti giuridici innovativi, adattandoli in modo repentino a mutevoli necessità impellenti. Da qui l'importanza di aggiornare protocolli e linee guida, in modo che i responsabili della gestione del personale possano muoversi con maggior flessibilità e coerenza con gli obiettivi e con le circostanze che l'Azienda si trova ad affrontare.

Il secondo spunto di riflessione è ripensare la centralità del ruolo della funzione RU, non intesa dunque come mero organismo amministrativo ma come catalizzatore di processi e tramite degli obiettivi strategici per le linee operative (es. formazione). La necessità di cambiamento non è soltanto imposta dallo svolgimento empirico delle mansioni, ma da una valorizzazione e riconoscimento di tale ruolo da parte delle diverse componenti aziendali. La proattività della funzione RU non dipende in tal senso dalla propria collocazione funzionale all'interno dell'organigramma aziendale ma da una forte interrelazione con le linee e con gli altri uffici amministrativi, svolgendo un ruolo di regia e condividendo strumenti integrati di gestione. In tale prospettiva le attività tradizionali di definizione dei profili di ruolo, mappatura delle competenze, *skill gap analysis*, arruolamento, identificazione dei percorsi di formazione sono gestite o condotte insieme ad altre unità operative aziendali, con risultati immediatamente identificabili dai responsabili del personale. Le Aziende devono attrezzarsi per creare questo nuovo profilo della funzione RU, sviluppando consapevolezza del ruolo e facilitandone il riconoscimento all'interno dell'organizzazione.

La terza considerazione è di carattere più ampio ed è relativa ai meccanismi che regolano l'attrattività delle Aziende sul mercato del lavoro. Le regole

¹ Si ringraziano i partecipanti FIASO al Focus Group di discussione dei risultati, in ordine alfabetico: Francesco Locati (ASST Bergamo Est), Rosa Magnoni (APSS Trento), Nicola Pinelli (FIASO).

di reclutamento del personale richiedono un vero e proprio stravolgimento in termini di modalità di pubblicazione, durata dell'espletamento, tipologie ammissibili. Nella straordinarietà dell'emergenza Covid-19, la normativa *ad hoc* ha permesso il superamento di quella ordinaria con strumenti agili, modalità flessibili e veloci che le Aziende sono state in grado di applicare con estrema tempestività. Nonostante la diffusione degli avvisi e dei bandi pubblici sia spesso limitata ad un perimetro locale o provinciale (specialmente nei territori periferici), l'emergenza ha visto allargare questo confine aumentando di buon grado la capacità assunzionale delle Aziende. Una funzione RU più influente potrebbe prendersi carico anche del governo dell'attrattività e del potenziamento della visibilità sul mercato da parte delle organizzazioni sanitarie e ospedaliere. Creare canali di selezione alternativi, offrire forme contrattuali più idonee o flessibili, valutare le esperienze e le competenze dei singoli candidati sono alcune delle possibili strategie da mettere in campo. Modificazioni normative di più ampio respiro potrebbero portare a forme più avanzate di governo: l'introduzione dei *teaching hospital* consentirebbe un incremento di domanda di lavoro per le Aziende che desiderano formare personale sul campo e una maggiore copertura delle attività. Per una realizzazione efficace di tale disegno, risulta ancora più determinante l'integrazione orizzontale della funzione RU e la sua capacità di portare avanti gli obiettivi strategici aziendali.