

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2018/2020

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

In riferimento alla nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. n. 569580 del 07/09/2018 avente a oggetto "Trasmissione delle indicazioni operative regionali per la redazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) da parte delle Aziende ed Enti del SSR" si rappresentano di seguito le previsioni sul fabbisogno e sull'andamento delle risorse umane, finalizzate alla definizione del PTFP per il triennio 2018-19-20, in osservanza delle linee operative indicate nella nota inviata.

1. VINCOLI ECONOMICI E FINANZIARI

Nel periodo del presente mandato, l'Azienda USL è stata impegnata in maniera significativa in azioni di governo della spesa per il personale, come si evince dai dati di bilancio per gli esercizi 2014, 2015, 2016, 2017 di seguito sinteticamente rappresentati:

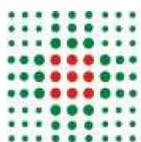
	Consuntivo 2014	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017 *
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	€ 286.694.556	€ 284.947.901	€ 283.250.291	€ 28.282.240
* Escluso Baggiovara				

La programmazione sulle Risorse Umane, già dall'anno 2018, oltre al Piano della Performance 2018-20, ha tenuto a specifico riferimento il Piano di riordino della rete ospedaliera provinciale approvato in sede di CTSS in data 6 giugno 2017.

Nel Bilancio Preventivo 2018 i costi riguardanti la spesa del personale (come riportati nel relativo schema allegato (Tabella A – Anno 2018)) sono valorizzati in € 219,384 mil. L'importo indicato, come per il 2017, è al netto dei costi legati al personale ancora dipendente di questa Azienda ed in forza presso l'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara, assegnato in via temporanea all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena ai sensi della DGR n. 1004 del 28/06/2016.

Con riferimento al personale dipendente, la previsione di spesa per l'anno 2018 presenta una maggior spesa attesa rispetto all'anno 2017 pari a € 1.102.624. Tale incremento è funzionale all'investimento sul personale direttamente coinvolto nell'assistenza, in particolare del comparto, e alla nuova assegnazione di responsabilità di alcune strutture complesse al fine di assicurare il consolidamento della loro direzione. Il target per l'anno 2020, fissato dall'art. 22 del Patto per la Salute 2014-2016 e tutt'ora vigente, indica un livello dei costi per le risorse umane inferiore dell'1,4% rispetto all'esercizio 2004. Nel 2018 l'aumento nei costi riscontrato deriva dal rilevante inserimento di nuovo personale a fronte del calo degli anni precedenti ed a fronte dei nuovi servizi attivati (cfr. tabella Dati di uscita), andamento che si propone di mantenere nel corso del 2019 per poi arrivare ad una riduzione nel corso del 2020 per portarsi in linea con la spesa 2017 (cfr. tabella A di sintesi).

I costi indicati sono al netto del rinnovo contrattuale riconosciuto all'area del comparto, ma al lordo del trattamento accessorio finanziato con i fondi contrattuali e gli oneri riflessi, con indicazione dell'importo IRAP

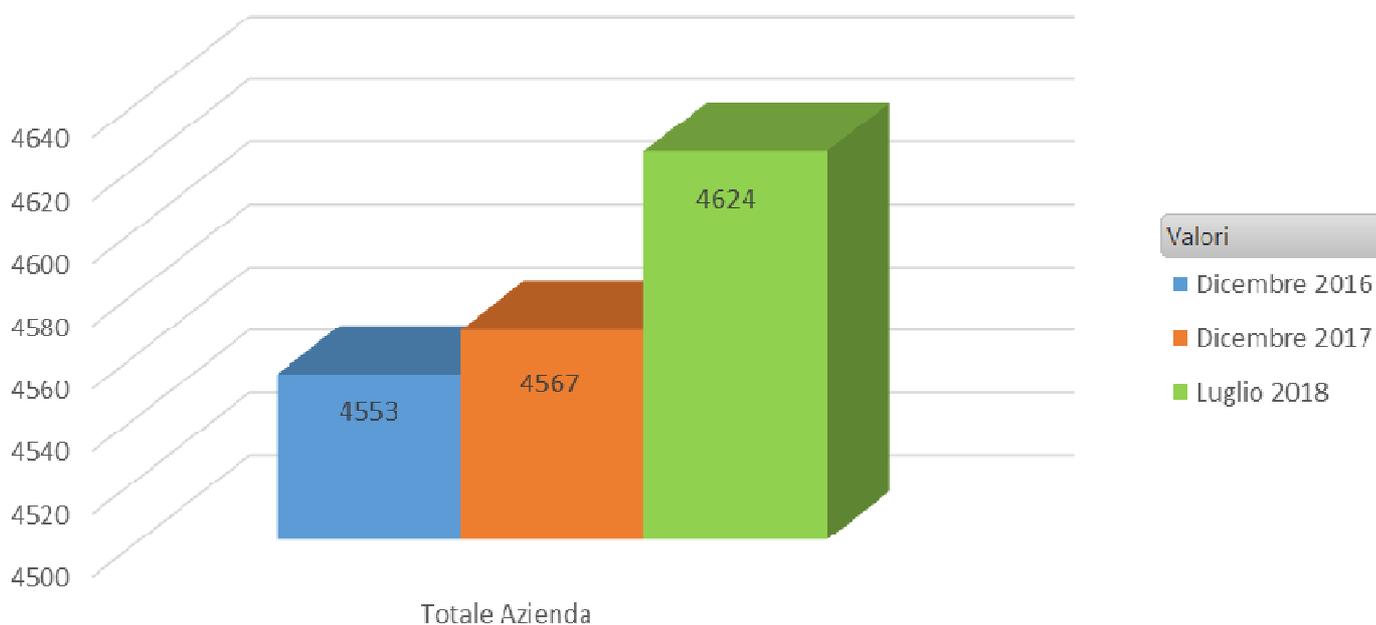


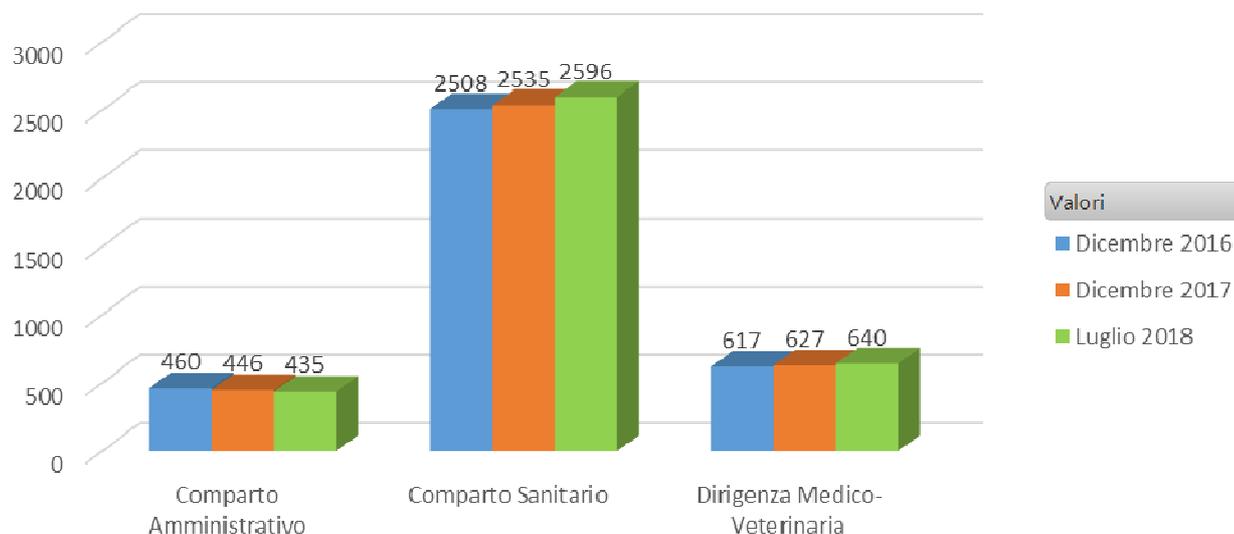
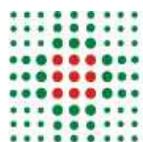
Sintesi Costo Personale Dipendente e Atipico Tabella A – PTFP

MACROPROFILI	CONFRONTO 2017 - 2020 - Costo Personale (Dipendente+Universitario / Atipico)							
VALORI ESPRESSI IN:	COSTO 2017 PERSONALE DIPENDENTE+Uni	COSTO 2017 ATIPICI	COSTO 2018 PERSONALE DIPENDENTE+Uni	COSTO 2018 ATIPICI	COSTO 2019 PERSONALE DIPENDENTE+Uni	COSTO 2019 ATIPICI	COSTO 2020 PERSONALE DIPENDENTE+Uni	COSTO 2020 ATIPICI
PERSONALE DIRIGENTE								
Medici	€ 63.004.186	€ 533.690	€ 63.004.186	€ 533.690	€ 63.059.995	€ 533.690	€ 63.081.464	€ 533.690
Veterinari	€ 9.345.119	€ -	€ 9.345.119	€ -	€ 9.345.119	€ -	€ 9.345.119	€ -
Dirigenza sanitaria	€ 11.175.550	€ 383.551	€ 11.175.550	€ 383.551	€ 11.175.550	€ 383.551	€ 11.175.550	€ 383.551
Dirigenza PTA	€ 4.324.735	€ -	€ 4.427.359	€ -	€ 4.427.359	€ -	€ 4.324.735	€ -
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	€ 87.849.590	€ 917.241	€ 87.952.214	€ 917.241	€ 88.008.023	€ 917.241	€ 87.926.868	€ 917.241
PERSONALE COMPARTO								
Personale infermieristico	€ 66.876.717	€ 383.415	€ 67.586.717	€ 380.162	€ 67.905.156	€ 360.162	€ 67.661.717	€ 360.162
Personale sanitario altri	€ 27.315.842	€ 411.524	€ 27.605.842	€ 408.032	€ 27.721.306	€ 378.032	€ 27.630.842	€ 378.032
OSS/OTA	€ 10.471.759	€ 435.500	€ 10.621.759	€ 431.805	€ 11.244.462	€ -	€ 10.471.759	€ -
Personale tecnico altri	€ 10.061.102	€ 238.093	€ 9.911.102	€ 238.093	€ 9.601.326	€ 238.093	€ 9.601.326	€ 238.093
Personale amministrativo	€ 15.707.231	€ 70.423	€ 15.707.231	€ 166.000	€ 15.602.398	€ 50.000	€ 15.502.398	€ 50.000
TOTALE PERSONALE COMPARTO	€ 130.432.650	€ 1.538.955	€ 131.432.651	€ 1.624.092	€ 132.074.647	€ 1.026.287	€ 130.868.041	€ 1.026.287
Totale Complessivo	€ 218.282.240	€ 2.456.196	€ 219.384.864	€ 2.541.333	€ 220.082.669	€ 1.943.528	€ 218.794.909	€ 1.943.528
Totale Per Anno	€	220.738.436	€	221.926.197	€	222.026.197	€	220.738.437
			Delta 2018 su 2017:		Delta 2019 su 2018:		Delta 2020 su 2017:	
			€ 1.187.761		€ 100.000		€ 0	

2. LA DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE

I grafici che seguono riportano l'andamento annuo del personale (t.i. + t.d) per il periodo 2016, 2017 e primi 7 mesi del 2018 (i dati 2016 sono stati sterilizzati rispetto al passaggio dell'Ospedale di Baggiovara all'AOU di MO a partire dal 1.1.2017):

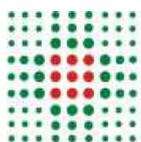




I dati indicano il rilevante aumento dei profili sanitari, comparto sanitario e dirigenza medica: il primo, in quasi costante crescita dal secondo quadrimestre 2016, la dirigenza medica dalla fine del 2017, andamenti sostenuti da consistenti assunzioni. Si evidenzia anche il sostanziale calo del comparto amministrativo, per il quale le entrate sono state nettamente inferiori alle uscite nel periodo osservato.

Nella tabella che segue sono riportate le cessazioni del personale a tempo indeterminato (tutte le cause) per ciascun anno a partire dal 2016 (dato sterilizzato da H Baggiovara). Per gli anni 2018, 2019, 2020 i dati si basano sulle cessazioni ad oggi conosciute e su una stima delle uscite; il trend risulta in aumento con le ovvie ripercussioni in termini di necessità di *recruiting* per gli anni a venire.

MACROPROFILI	Cessati T.I. 2016	Cessati T.I. 2017	Cessati /ndi T.I. 2018	Stima cessazion i T.I. 2019	Stima cessazion i T.I. 2020
MEDICI	37	46	44	45	47
VETERINARI	0	4	10	8	9
DIRIGENZA SANITARIA	6	8	10	10	11
DIRIGENZA PTA	4	3	3	3	4
PERSONALE INFERM.CO	44	71	75	78	82
PERSONALE SANITARIO ALTRI	14	20	35	42	44
OSS/OTA	12	13	14	15	17
PERSONALE TECNICO ALTRI	15	13	15	16	17
PERSONALE AMMIN.VO	17	22	27	28	31
Totale	149	200	233	245	262



Nella tabella che segue sono sinteticamente rappresentati i dati riguardanti la consistenza del personale per macro-profili come riportati nelle **Tablelle A** del PTFP: i dati indicano la declinazione in termini di Unità di Personale *Full Time Equivalent* (FTE) dei costi indicati nella tabella precedente, e rispettano il target regionale del totale costi 2017 al 2020 (equivalente al risparmio di 1,4% sul totale costi 2004).

Sintesi FTE Personale Dipendente Tabella A – PTFP

MACROPROFILI	CONFRONTO 2017 - 2020 - Personale dipendente			
	FTE 2017	FTE 2018	FTE 2019	FTE 2020
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici	617,97	628,97	629,97	618,97
Veterinari	91,66	91,66	91,66	91,66
Dirigenza sanitaria	144,56	149,56	149,56	144,56
Dirigenza PTA	52,24	52,24	52,24	52,24
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	906,43	922,43	923,43	907,43
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	1727,39	1757,39	1765,89	1759,39
Personale sanitario altri	709,26	717,26	720,26	718,26
OSS/OTA	337,15	329,15	349,15	337,15
Personale tecnico altri	322,44	317,44	309,44	309,44
Personale amministrativo	444,46	431,46	429,46	426,46
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3540,7	3552,7	3574,2	3550,7
Totale Complessivo	4447,13	4475,13	4497,63	4458,13

La quantificazione suddetta, coerente tra costi e quantità/qualità di FTE e con i relativi vincoli di programmazione, è funzionale al raggiungimento degli obiettivi strategici per il triennio 2018/2020 riportati nel paragrafo successivo. Si precisa che nel perseguimento degli stessi verrà data priorità alla garanzia del rispetto della vigente normativa in materia di orario di lavoro del personale.

La *ratio* dei dati in termini di Dotazione Organica al 2020, riportati nella **Tabella B** del PTFP (cfr. Tabella seguente), tiene conto in particolare dei seguenti aspetti:

- La “conversione” della situazione del triennio in termini di FTE in numero di teste
- La considerazione dell’impossibilità di definire puntualmente al momento gli obiettivi che l’Azienda, anche in termini di nuovi servizi, sarà chiamata a realizzare nel periodo di riferimento
- Per l’area della Dirigenza la valorizzazione del personale MET, nel caso in cui intervengano politiche di superamento del rapporto convenzionale, e la quantificazione in *Full Time Equivalent* (FTE) del volume di attività svolta in regime di prestazioni aggiuntive
- Per l’area del Comparto, il consolidamento dei servizi alla luce della programmazione citata nel triennio. In termini economici i dati riportati rappresentano un potenziale di spesa ricavato in base al costo individuale medio per ciascun macro-profilo moltiplicato per la consistenza numerica dello stesso (nell’ipotesi FTE = numero teste).

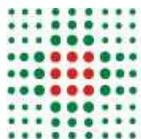
Tabella B – PTFP al 2020

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
VALORI ESPRESSI IN:	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici ¹	680	€ 69.328.040	2	€ 54.712
Veterinari	98	€ 9.991.394	0	
Dirigenza sanitaria	165	€ 12.755.490	0	
Dirigenza PTA	60	€ 4.978.920	0	
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	1003	€ 97.053.844	2	€ 54.712
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	1885	€ 72.977.775	0	
Personale sanitario altri	755	€ 29.077.315	0	
OSS/OTA	370	€ 11.492.200	0	
Personale tecnico altri	330	€ 10.296.990	0	
Personale amministrativo	455	€ 16.079.700	0	
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3795	€ 139.923.980	0	€ -
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	4798	€ 236.977.824	2	€ 54.712

2.1 OBIETTIVI 2018 / 2020 e AZIONI

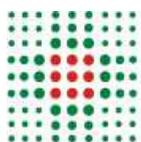
In coerenza con il Piano della Performance 2018-2020 adottato con Deliberazione n. 218 del 30/07/2018, di seguito si riassumono brevemente gli obiettivi strategici più direttamente collegati alla definizione dei fabbisogni di personale:

- **il Progetto di Riordino della Rete di servizi approvato il 06/06/2017 dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Modena** che delinea le principali linee per la rimodulazione della rete provinciale dei servizi, tenendo conto del progetto di gestione unica dell'Ospedale di Baggiovara in capo all'Azienda Ospedaliero Universitaria riferibili alle seguenti macro-aree di riordino.
 - **Rete Ospedaliera di Area Nord:** Ad oggi molteplici UU.OO. degli Ospedali di Carpi e di Mirandola svolgono funzioni in forma integrata sui due Ospedali (Chirurgia Generale, Urologia, Ginecologia e Ostetricia, Pediatria e Neonatologia, Endoscopia Digestiva, Otorinolaringoiatria, Pneumologia, Neurologia, Cardiologia, Medicina Riabilitativa, Endocrinologia) con la collaborazione per alcune discipline dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena. Queste riguardano in particolare l'attività ORL, la Dermatologia, la Chirurgia Plastica e Maxillo-Facciale su Carpi (limitatamente all'Ospedale di Carpi). In termini di maggiore efficienza e produttività del personale un ruolo determinante è rappresentato dalla ridefinizione dell'utilizzo delle piattaforme produttive chirurgiche al fine di garantire omogeneità ed equità dell'offerta e, per i professionisti, la possibilità di accedere alla varietà e diversa complessità tecnico-professionale gestite nelle diverse piattaforme aziendali e interaziendali. Nel Dipartimento di Salute Mentale è in corso la sperimentazione dell'offerta integrata – presso la sede ospedaliera di Carpi - della Residenza a Trattamento Intensivo (RTI) integrata al Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) secondo



il modello professionale della intensità di cura, con conclusione attesa nella primavera 2019. Tutti gli obiettivi previsti dal Piano di riordino in Area Nord sono già stati avviati, alcuni si sono completati (quali la realizzazione del centro di 3^a livello per le l'OSAS - percorso di presa in carico multidisciplinare per la diagnosi e il trattamento delle apnee notturne (a valenza provinciale) - e il rafforzamento dell'attività a valenza riabilitativa per pazienti neurologici e ortopedici a Mirandola con 6 posti letto dedicati nel 2017 e ulteriori 4 posti letto già attivati nel 2018, per un totale di 10 pl con l'obiettivo di giungere a 14 pl nel corso del 2019-2020 - ed altri vedranno la loro completa implementazione nel triennio, Con riferimento alla rete dell'Emergenza Urgenza si è già proceduto ad attivare la 2° ambulanza notturna a Carpi con personale infermieristico ed autista.

- **Piattaforma di Chirurgia Ambulatoriale di Area Centro:** La piattaforma chirurgica collocata presso la Casa della Salute di Castelfranco Emilia, i cui lavori di ristrutturazione sono stati avviati a giugno 2018, rappresenta una realtà operativa consolidata ma anche una grande opportunità di potenziamento della chirurgia ambulatoriale per la possibilità di liberare spazi operatori negli ospedali cittadini meglio utilizzabili per chirurgia maggiore e che vede la Casa della Salute come nuovo nodo organizzativo di cruciale importanza per la prossimità e la generazione di valore nell'erogazione di servizi di qualità per l'assistenza al cittadino.
- **Rete Ospedaliera di Area Sud:** Si è consolidata sul versante operativo una importante sinergia tra l'Ospedale di Sassuolo e l'Azienda USL, finalizzata alla ottimizzazione dell'utilizzo delle piattaforme chirurgiche negli ospedali di Pavullo e Vignola da parte dell'equipe chirurgica della U.O. di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Sassuolo, unità operativa unificata e qualificata Chirurgia generale Sassuolo e Area Sud con direzione unica già assegnate tramite procedura di selezione ai sensi della 484 a professionista dipendente AUSL, consentendo la presa in carico di una consistente quota di pazienti in lista d'attesa per interventi chirurgici di cui alla DGR 272/2017, sia nelle sedi di Sassuolo che, in modo crescente, presso le sedi Pavullo e di Vignola. Entrambi gli Enti possono beneficiare dei risultati che derivano da questa operazione, concorrendo all'obiettivo regionale della riduzione dei tempi di attesa. Oltre a ciò, in particolare per l'Ospedale di Pavullo, sono stati avviati interventi di riqualificazione, sia dal punto di vista strutturale (ristrutturazione del Pronto Soccorso e realizzazione delle piattaforme di elisoccorso), sia dal punto di vista assistenziale, con il potenziamento della rete dell'Emergenza Urgenza nei comuni dell'Alto Frignano attraverso l'ampliamento della disponibilità di mezzi con personale infermieristico a bordo (nello specifico già nel corso del 2018 con 1 turno infermieristico h24 a Pavullo, 1 turno infermieristico h12 che passerà ad h24 entro il 2018 nell'Alto Frignano, 1 turno h6 a Palagano, 1 turno h6 a Roccamalatina).
- **Rete Integrata Territoriale:** e' presente nella programmazione e nel piano investimenti la realizzazione di nuove strutture quali Case della Salute in alcuni territori della provincia dove non sono ancora presenti: a Modena Nord, Carpi, Mirandola, Montese Formigine e Sassuolo, e altre strutture come Ospedali di comunità a Mirandola e Finale Emilia. Sono cominciati nel corso del 2018 i lavori per la realizzazione, entro il 2019, dell'Hospice di Castelfranco Emilia.
- **Punto Nascita di Mirandola:** L'Azienda, in coerenza con la nota del Ministero della Salute prot. n. 31429 del 04/10/2017 predisposta dal Comitato Percorso Nascita Nazionale in merito alla richiesta di deroga temporanea di 2 anni per il Punto Nascita di Mirandola, ha definito un piano di adeguamento ai requisiti richiesti dal Ministero. Sono previsti per il biennio 2018/2019, oltre ai già realizzati adeguamenti agli standard richiesti dalla CNN, ulteriori specifici investimenti sul personale anche attraverso nuove assunzioni (7 anestesisti, 4 pediatri, 5 ginecologi e 2 ostetriche).
- **Il Programma Vaccinale:** Il Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale 2017 approvato con Delibera di Giunta n. 427 del 05/04/2017 prevede l'offerta attiva e gratuita di nuove prestazioni in risposta al diritto esigibile da parte del cittadino stabilito dai LEA da realizzarsi secondo fasi successive (2017 – 2020) che coinvolgono Medici di Medicina Generale e Servizi di Igiene Pubblica, oltre alla pediatria di comunità. Ulteriore documento di riferimento è costituito dal progetto PRP 6.10 "Promozione dell'adesione consapevole ai programmi vaccinali in specifici gruppi a rischio e monitoraggio dell'attività". In attuazione del nuovo Piano regionale di Prevenzione Vaccini, si è pertanto proceduto, già a partire dal 2017 e in continuità nel 2018, all'assunzione di 9 unità di cui 7 Infermieri e 2 Assistenti Sanitarie.



- **Rete Nefrologica:** E' stata completata l'integrazione provinciale delle attività di nefrologia e di dialisi unificando la responsabilità clinica, con trasformazione del Centro Dialisi di Sassuolo da CAL a CAD e il conseguente ampliamento a 15 posti dialisi effettivi, aumentando il numero potenziale di persone in trattamento dagli attuali 48 a 60. La trasformazione in CAD rende necessaria il potenziamento del numero dei professionisti, medici (+2) e infermieri (+3), raggiungendo, per dotazione di personale, complessità organizzativa, estensione della copertura territoriale, le caratteristiche per essere individuata come Struttura Complessa provinciale di Nefrologia e Dialisi
- **Programma Integrato per assistenza territoriale persone con disturbi spettro autistico:** in applicazione alla DGR 212/2016, al fine di potenziare gli interventi psicoeducativi e neuropsicologici sui bambini con età inferiore ai 6 anni, si rende necessaria l'acquisizione di personale con profili di logopedista e terapeuta della riabilitazione psichiatrica, pari a 11 unità nel corso del triennio.
- **Il Progetto di Personalizzazione dell'Assistenza:** Funzionale ad una modulazione degli interventi professionali in funzione delle particolari esigenze della persona presa in cura. Nell'ambito di questo processo di riorganizzazione delle attività assistenziali ed attraverso la mappatura dei livelli assistenziali nei diversi *setting* ospedalieri e territoriali è opportuno investire su uno *skill mix* di competenze che tenda verso il raggiungimento dell'obiettivo del rapporto infermiere/assistito di 1 a 8 per le aree internistiche e chirurgiche nelle ore diurne e, per le sole aree internistiche, del rapporto 1 a 1 tra infermieri ed Operatori Socio Sanitari.
L'investimento nel triennio sul personale addetto all'assistenza dell'area del Comparto per la realizzazione di questo obiettivo è rappresentato dalla seguente tabella, dove sono riportate le unità di personale incrementali su ciascuna annualità:

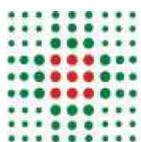
Tabella Fabbisogno adeguamento skill mix

Profilo	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	tot.
Personale Infermieristico	19	10	4	33
Altro personale Sanitario	7	4	0	11
OSS	19	13	8	40
Totale	45	27	12	84

- **Il telelavoro/smart working:** quale modalità flessibile di esecuzione della prestazione lavorativa, in quanto fattore abilitante dello sviluppo della digitalizzazione, del miglioramento della produttività, di promozione della sostenibilità sociale, economica e ambientale e per favorire la conciliazione tra i tempi di lavoro e la vita personale, con particolare attenzione alle esigenze di cura familiare. E' obiettivo aziendale sperimentare l'adozione a partire dal 2019 di modelli di telelavoro e Smart Working al fine di:
 - Introdurre modalità innovative di gestione del personale e di organizzazione del lavoro finalizzati al contemperamento delle necessità dei Servizi con migliori condizioni di vita dei dipendenti;
 - Dare la possibilità al personale di fruire di una diversa modalità di lavoro, che salvaguardi il sistema di relazioni personali e collettive in termini di formazione, crescita professionale, motivazione e responsabilizzazione;
- Azioni a seguito dell'**aging** del personale, in particolare attraverso la progettazione di percorsi strutturati di **job rotation** in corrispondenza dell'avanzamento dell'età e di percorsi di trasferimento/rinnovamento delle competenze.

Con particolare riferimento al personale non addetto direttamente all'assistenza si ritiene che, nel triennio 2018/2020, si debbano porre in essere le azioni necessarie a garantire la complessiva sostenibilità delle attività garantite dal sistema delle funzioni tecnico-amministrative e di supporto. Con riferimento sia al personale di area Comparto che a quello Dirigenziale la razionalizzazione degli organici e delle attività messa in campo negli ultimi anni di blocco del Turn Over è stata importante, con un calo che si attesta in un *range* 15-20% ad oggi a partire dal biennio 2014-15.

Tenuto conto che l'età media di queste classi professionali è piuttosto alta, attestandosi sui 54 anni, le cessazioni che si prospetteranno nel triennio in esame saranno indubbiamente importanti e l'Azienda



intende intervenire dando seguito a nuove procedure concorsuali. In tal senso si intende procedere – nel triennio 2018-2020, secondo principi di priorità - alle selezioni per:

- Assistente Amministrativo Cat. C, in forma congiunta con le altre Aziende di AVEN;
- Collaboratore Amministrativo Cat. D di area giuridica e di area economica, in forma congiunta con le altre Aziende di AVEN;
- Collaboratore Tecnico – Ingegnere Informatico Cat. D;
- Collaboratore Tecnico – Ingegnere Civile Cat. D;
- Collaboratore Tecnico – Addetto alle apparecchiature Biomediche Cat. D;
- Dirigente Amministrativo di area giuridica e di area economica
- Dirigente Avvocato, volto al consolidamento della Struttura di Affari Legali;
- Dirigente Ingegnere di Ingegneria Clinica;
- Dirigente Analista;
- Dirigente delle Professioni Sanitarie.

Attraverso le succitate procedure si potranno garantire i fabbisogni delle strutture di supporto per il prossimo triennio. Si ritiene utile precisare anche che, con riferimento ai Servizi Unici con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, eventuali ulteriori fabbisogni saranno valutati congiuntamente dalle due direzioni aziendali (Ingegneria clinica, servizio tecnico, acquisti e logistica, amministrazione del personale).

2.2 POLITICHE DI STABILIZZAZIONE

Alla luce della recente normativa in merito alla stabilizzazione dei rapporti di lavoro precari (c.d. Legge Madia) si ritiene utile fornire un quadro del trend del rapporto tra personale a Tempo Indeterminato e personale a Tempo Determinato con la seguente tabella:

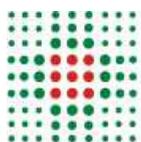
Analisi Tempo Determinato	31/12/2015			31/12/2016			31/12/2017 *			31/07/2018 *		
	T.I.	T.D.	%td	T.I.	T.D.	%td	T.I.	T.D.	%td	T.I.	T.D.	%td
PROFILO PROFESSIONALE												
MEDICI	840	44	5,0%	820	45	5,2%	595	30	4,8%	620	18	2,8%
VETERINARI	90	1	1,1%	92	2	2,1%	91	1	1,1%	90	0	0,0%
SANITARI NON MEDICI	122	23	15,9%	129	19	12,8%	134	13	8,8%	140	13	8,5%
PERSONALE INFERMIERISTICO	2257	118	5,0%	2300	97	4,0%	1751	39	2,2%	1808	43	2,3%
PERSONALE SANITARIO ALTRI	809	67	7,6%	792	84	9,6%	659	79	10,7%	669	76	10,2%
OSS	417	79	15,9%	421	92	17,9%	284	62	17,9%	288	44	13,3%
Tot	4535	332	6,8%	4554	339	6,9%	3514	224	6,0%	3615	194	5,1%
* Escluso Baggiovara												

Come si può evincere, a fronte di una % che complessivamente intesa risulta abbastanza contenuta e con un trend che si conferma in costante riduzione, permangono specifiche aree professionali che presentano alcune criticità sull'area del Comparto.

Il ricorso al rapporto a tempo determinato è dovuto essenzialmente ai tempi di espletamento delle procedure concorsuali messe in atto a seguito del provvedimento regionale che ha portato alla decadenza le graduatorie esistenti e rinnovate da molti anni per provvedimenti legislativi.

Le modalità definite in sede AVEN di espletare la gran parte dei concorsi per l'area del comparto in forma aggregata, porterà a ridurre i tempi necessari alle procedure di selezione, specie per quelle professionalità di minore fabbisogno (alcuni profili sanitari) e permetterà la riduzione del ricorso ai tempi determinati.

La tabella che segue contiene il dettaglio sull'impatto delle procedure di stabilizzazione disciplinate dall'art. 20 c. 1 del D.lgs. 75/2017, con riferimento all'anno corrente (tutte realizzate con l'ultima in corso):



Analisi Stabilizzazioni Madia 2018

ANNO 2018	
Macroprofilo	STABILIZZAZIONI ex art. 20 c. 1 d.lgs. 75/2017
Dirigenza sanitaria	1
Personale infermieristico	15
Personale sanitario altri	20
OSS/OTA	19
Personale tecnico altri	2
Personale amministrativo	2
TOTALE	59

Con riferimento alle procedure di stabilizzazione ex art. 20 c. 2 del D.lgs. 75/2017, si ritiene opportuno rimettere al biennio 2019-2020 le valutazioni di percorribilità, anche alla luce del quadro di disponibilità finanziaria che si delineerà.

2.3 ALTRE FORME DI LAVORO

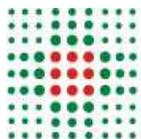
Questa Azienda, ormai da diversi anni, vede un utilizzo estremamente limitato di contratti atipici per professionisti di qualificazione medica e/o sanitaria; tale modalità resterà del tutto limitata anche nel triennio di riferimento del presente Piano. È importante sottolineare come nel periodo 2017-2018, con particolare riferimento al personale medico, sia sempre più critica la fase di reclutamento di molte discipline. Il fenomeno delinea uno scostamento preoccupante e sempre maggiore tra domanda ed offerta di lavoro, con procedure concorsuali che sempre più spesso esitano in graduatorie esigue e insufficienti a garantire i fabbisogni aziendali. È anche in questa logica che, per una realtà come quella di questa Azienda, deve essere data lettura del ricorso a forme contrattuali più flessibili, talvolta proprio per questo preferite dai professionisti rispetto all'inquadramento come dipendente, a cui ricorrere come *extrema ratio* dopo che attraverso le normali procedure concorsuali, non è stato possibile garantire la continuità delle prestazioni assistenziali. Per alcune discipline (anestesia, emergenza urgenza, pediatria) dove la esiguità dei candidati alle selezioni e la presenza dei due grandi ospedali cittadini, gestiti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria, rischiano di penalizzare la realtà aziendale costituita dagli ospedali di prossimità, le due Aziende hanno convenuto di inserire nei bandi di concorso di emissione AOU una clausola di possibile conferimento temporaneo dello specialista assunto dall'Azienda ospedaliera, in strutture dell'AUSL.

Analogamente, sul versante del personale del Comparto l'utilizzo dei contratti di lavoro somministrato avviene in casi di assoluta necessità ed urgenza secondo le previsioni contrattuali o comunque in caso di temporanea mancanza di graduatorie utili, onde garantire la continuità delle prestazioni assistenziali.

2.4 FABBISOGNI RELATIVI ALLA COPERTURA DI INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA SANITARIA

Relativamente ai fabbisogni relativi alla copertura di incarichi di struttura complessa, nel rispetto degli standard previsti dal Patto per la Salute e dal D.M. 70/2015, si evidenziano nel seguito le procedure di selezione attivate e concluse o in conclusione nel corso dell'anno 2018, funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali:

- **Struttura Complessa Pronto Soccorso e Medicina D'urgenza - Ospedale Di Carpi:** la copertura della struttura, dal 1/1/2018, è stata effettuata a seguito della cessazione del precedente titolare (1/1/2017), superando l'incarico di sostituzione ex art 18 CCNL 2000.



- **Struttura Complessa di Salute Mentale Adulti Area Nord:** la copertura della struttura dal 2/1/2018, è stata effettuata a seguito dell'uscita per pensionamento del precedente titolare (23/2/2017) e garantisce la responsabilità ed indirizzo alle attività territoriali (CSM) nel distretto di Mirandola e di Carpi.
- **Struttura Complessa Ortopedia Traumatologia Carpi:** la copertura della struttura, dal 16/08/2018, è stata effettuata a seguito della cessazione del precedente titolare, superando l'incarico di sostituzione ex art 18 CCNL 2000.
- **Struttura Complessa Oftalmologia:** la SOC, vacante dal 2012 e ricoperta con incarichi di sostituzione ex art 18 CCNL 2000, è il riferimento unico aziendale per le attività oftalmologiche e pertanto strategica per l'Azienda ed è stata coperta dal 16/7/2018.
- **Struttura Complessa di Medicina Interna ad Indirizzo Diabetologico:** la copertura della Struttura Complessa, vacante dal 2010 con incarichi di sostituzione ex art. 18 CCNL 2000, è funzionale alla ridefinizione e qualificazione della Rete di Diabetologia Provinciale al fine di rendere omogenea l'assistenza alla persona con malattia diabetica su tutto il territorio, sviluppando ulteriormente l'approccio proattivo attraverso il coinvolgimento della medesima e una opportuna integrazione dei vari livelli assistenziali coinvolti nel percorso di cura. E' coperta dal 10/9/2018.
- **Struttura Complessa di Chirurgia Generale Ospedale di Sassuolo e Area Sud:** la ridefinizione della S.O.C. in questione ha voluto sottolineare la importanza della stretta sinergia tra le équipes operanti presso l'Ospedale di Sassuolo e quelle operanti negli ospedali dell'area Sud (Pavullo e Vignola). Sarà pertanto garante e fondamentale nel processo di riorganizzazione della rete chirurgica di Area Sud al fine di "concentrare" l'attività di chirurgia a maggiore complessità nell'Ospedale di Sassuolo e la medio-bassa complessità negli Ospedali di Pavullo e Vignola, con un ottimale utilizzo degli spazi operatori. La struttura è coperta dal 1/10/2018.
- **Struttura Complessa di Disturbi Cognitivi e Demenze:** la S.O.C è funzionale a garantire le azioni di intervento e di cura rispondenti alle problematiche di salute date dalla fragilità, dalla co-morbilità e dalla demenza che, in un contesto come quello della Provincia di Modena dove il 22,4% della popolazione ha un'età > di 65 anni e la fascia di popolazione a maggior incremento è quella ultra75enne. Azioni che dovranno avere una particolare attenzione alla integrazione con la rete dei servizi socio-sanitaria.
- **Struttura Complessa di Urologia Area Nord** (autorizzata nel mese di giugno 2018): la S.O.C si è resa vacante a seguito del collocamento a riposo del titolare. Trattandosi dell'unica struttura di Urologia di questa Azienda, con un ampio bacino di pazienti, riveste carattere strategico procedere alla nomina del nuovo Direttore, in considerazione della necessità di garantire la continuità gestionale che consenta di mantenere e migliorare gli standard prestazionali chirurgici della U.O. stessa.

Durante l'anno, o nel precedente, si sono scoperte alcune SOC che l'Azienda non ha inteso ricoprire come tali quanto procedere a loro riorganizzazioni o trasformazioni, con il risparmio di - 5 SOC.

Relativamente all'anno 2019 si rappresenta la necessità di procedere all'attribuzione di diverse Strutture Complesse, di seguito brevemente citate, per i cui dettagli si rimanda all'aggiornamento del presente PTFP che verrà fatto nel 2019:

- Nell'ambito territoriale, a seguito di profonde rivisitazioni organizzative che coinvolgono principalmente l'attuale Dipartimento di Cure Primarie si prevede di procedere alla copertura di una Struttura Complessa di Cure Primarie, già esistente, mentre per il Dipartimento di Salute Mentale-DP si prevede la copertura di un'altra Struttura Complessa già esistente, oltre alla copertura della SOC già esistente di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza – Area Nord (autorizzata dalla Regione nel mese di ottobre 2017);
- Nell'ambito del Dipartimento di Sanità Pubblica, è prevista la copertura delle Strutture Complesse di Igiene Pubblica di Modena, Igiene Alimenti, Epidemiologia e Comunicazione del Rischio e Medicina dello Sport, tutte già esistenti e attualmente attribuite in via temporanea ai sensi dell'art. 18 CCNL 2000;

Nell'ambito ospedaliero:

- AREA SUD:

Conseguentemente alla revisione organizzativa dell'offerta territoriale ed ospedaliera che interessa il Distretto di Pavullo a seguito della cessazione delle attività di assistenza al parto, si prevede per la Struttura Complessa di Pediatria di Pavullo di portarla ad una valenza integrata Ospedaliero/Territoriale e quindi procedere alla copertura della stessa, attualmente attribuita in via temporanea ai sensi dell'art. 18 CCNL 2000;

- AREA NORD:

Struttura complessa di Nefrologia. La responsabilità clinica delle attività nefrologiche e delle dialisi è stata unificata a livello provinciale (in precedenza era gestita in parte minoritaria dall'AUSL e per la restante parte in attività non istituzionale da personale dell'AOU), raggiungendo, per dotazione di personale, complessità organizzativa, estensione della copertura territoriale, le caratteristiche per essere individuata come Struttura Complessa provinciale.

Struttura complessa di Neurologia: la Struttura Complessa è vacante dal 1/12/2014 ed è coperta con incarichi di sostituzione ex art. 18 CCNL 2000. Nel corso degli ultimi 6 anni le attività si sono differenziate specializzandosi nell'ambito dei disturbi del sonno, delle patologie degenerative neuromuscolari, mantenendo uno stretto rapporto di collaborazione con la analoga struttura a direzione universitaria dell'AOU per la gestione delle patologie neurovascolari, e per le patologie neurodegenerative a maggiore prevalenza (SM).

- STAFF:

Si prevede la copertura delle Struttura Complessa di Direzione Operativa attualmente attribuita in via temporanea ai sensi dell'art. 18 CCNL 2000; della Struttura Complessa PTA Gestione Sinistri ed Autoassicurazione di nuova istituzione; nel Dipartimento Farmaceutico sarà coperta la SOC Servizio Farmaceutico Territoriale, resasi vacante a seguito del collocamento a riposo del titolare e che riveste un carattere strategico per il governo della spesa farmaceutica convenzionata.

2.5 POLITICHE PER L'AREA DI EMERGENZA URGENZA

Con riferimento alla specifica area di Emergenza Urgenza e sulla base delle Linee di Indirizzo Regionali l'Azienda si impegnerà nelle seguenti azioni:

- **Fabbisogni e procedure di reclutamento:** L'area dell'Emergenza Urgenza è da tempo tra quelle considerate di prioritaria attenzione da parte dell'Azienda. Già a partire dall'anno 2017 per far fronte ai relativi fabbisogni l'Azienda si è impegnata attraverso:
 - una serrata programmazione delle procedure concorsuali specifiche, tarate secondo la tempistica il più possibile concomitante con le sessioni di diploma delle scuole di specializzazione;
 - una altrettanto serrata programmazione delle procedure di reclutamento per i Medici di Emergenza Territoriale (MET) tramite la richiesta semestrale di pubblicazione di zone carenti presso le strutture regionali deputate a tale funzione;
 - una politica di forte e completa integrazione tra il personale a rapporto dipendente ed a rapporto convenzionale in tutte le funzioni ed articolazioni del Dipartimento di EU (mezzi di soccorso, PS, PPI, UO di PS e Medicina d'Urgenza).

La definizione dei fabbisogni e delle politiche di *recruiting* viene gestita in modo coordinato con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena.

Ulteriori strategie interaziendali attuate in tal senso sono:

- corsi per l'emergenza-urgenza territoriale ed intraospedaliera aziendali, in linea con le direttive regionali con l'obiettivo di sopperire alla mancata copertura delle zone carenti o di posti vacanti;

o attivazione contratti libero professionali con specializzandi dell'emergenza- urgenza e specialità equipollenti

• **Modelli organizzativi e integrazione professionale:** La realtà modenese vede già da tempo la presenza del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza (DIEU) tra Azienda USL ed Azienda Ospedaliero Universitaria che ricomprende tutte le U.O. di Pronto Soccorso / Medicina d'Urgenza della due Aziende e la struttura provinciale di Emergenza Territoriale 118.

Le sempre maggiori difficoltà che si riscontrano nel reclutamento di professionisti da inserire nelle U.O. in oggetto, vista la bassa risposta alle procedure concorsuali attivate colpiscono maggiormente le strutture di minori dimensioni come i PS dei presidi territoriali AUSL; analoghe, seppure minori difficoltà che registra la Azienda Ospedaliero universitaria, limitano fortemente le azioni sinergiche nell'ambito del Dipartimento interaziendale. Per favorire la possibilità di fruire di personale AOU nelle sedi periferiche, le due Aziende hanno concordato di inserire nei bandi di concorso che l'assunto presso l'Azienda Ospedaliera potrà essere temporaneamente impiegato in sedi della AUSL.

L'orientamento sul personale dell'emergenza prevede un crescente impiego del Medico dell'Emergenza Territoriale nella organizzazione del DEU, valorizzandone l'attività in piena autonomia professionale nel PS e/o altre strutture del Dipartimento (OBI, letti di Urgenza, ecc).

Più recentemente a partire dallo scorso anno, si sono sviluppati modelli organizzativo/gestionali per la garanzia delle attività di tutte le strutture del DIEU concretizzati in una procedura per la gestione dei turni medici di guardia delle strutture del DIEU integrata con il Dipartimento Chirurgico e quello Internistico. In sintesi la procedura prevede che a fronte di criticità riscontrate e non superabili autonomamente a livello di Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza vengano attivate in prima battuta le equipe del Dipartimento Chirurgico con particolare riferimento alle U.O. di Anestesia e Rianimazione e, in seconda battuta qualora non dovesse essere sufficiente, quelle delle U.O. di Medicina Interna.

La realtà modenese vede da tempo presente ed attivo anche un ambulatorio gestito dal personale medico della Continuità Assistenziale USL, situato a fianco del PS del Policlinico di Modena (AOU) e dedicato alla gestione dei c.d. Codici Bianchi onde sgravare di tale attività il PS e renderne più fluida e meno congestionata l'attività. Nel corso degli ultimi due anni il dato di attività presso all'ambulatorio si è attestato sui 12.400 accessi annui, trend confermato anche nel primo semestre del 2018.

• **Valorizzazione professionale:** Per sostenere le modalità organizzative che si sono messe in atto, sia per il personale dipendente che per il personale MET si sono definiti specifici accordi sindacali per una valorizzazione economica delle azioni di integrazione operativa a garanzia della copertura dei turni di attività in PS.

Si ritiene altresì di attivare politiche di rotazione del personale, anche MET, al fine di assicurare loro diverse opportunità di esperienza in sedi di differente complessità o criticità logistica.

• **Rete formativa:** Impegno del DIEU è consolidare un modello formativo del proprio personale sia medico che infermieristico, dando opportunità di partecipazione anche al personale MET, almeno per quello che è ritenuto lo standard formativo del Dipartimento.