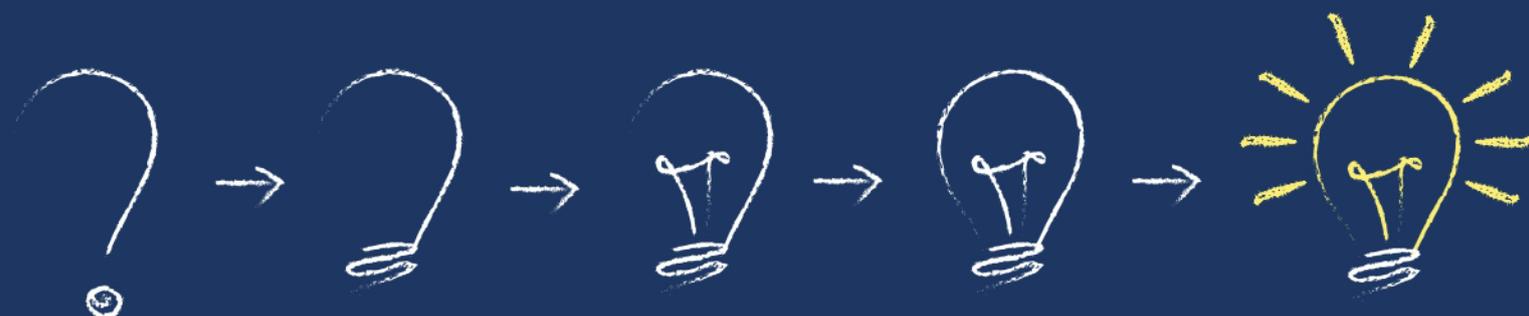




COLLANA DEL CENTRO DI RICERCA
E ALTA FORMAZIONE IN
HEALTH ADMINISTRATION



INTERROGATIVI E POSSIBILITÀ

I quaderni del CRC HEAD

**Ragioni e riflessioni sull'evoluzione del
ricorso ai professionisti contrattualizzati:
da contingenza a modello organizzativo**

F. Lega, C. Serpieri, C. Meloda, E. Pastorelli

3/2024

Ragioni e riflessioni sull'evoluzione del ricorso a professionisti contrattualizzati: da contingenza a modello organizzativo

Federico Lega⁽¹⁾, Chiara Serpieri⁽²⁾, Cinzia
Meloda⁽³⁾, ed Emanuela Pastorelli⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Federico Lega è professore ordinario di Economia, Politica e Management Sanitario presso l'Università degli Studi di Milano, dove coordina il Centro di Ricerca ed Alta Formazione in Health Administration (HEAD). È Presidente del corso di Laurea in Management delle Aziende Sanitarie e del Settore Salute (MASS) e board member della European Healthcare Management Association (EHMA).

⁽²⁾ Chiara Serpieri è Direttore Generale della Asl VCO e Coordinatore regionale di Fiaso Piemonte. Ha ricoperto vari ruoli nel SSN, tra cui Direttore delle Risorse Umane e Direttore Amministrativo presso diverse istituzioni sanitarie. È stata anche Direttore Generale della Asl Vercelli.

⁽³⁾ Cinzia Meloda, laureata in Giurisprudenza e iscritta all'Albo dei Cassazionisti dal 2014, è Direttore Amministrativo dell'ASL VCO, ove ha coperto diversi ruoli dirigenziali a partire dal 1989 tra i quali il Direttore della Struttura Complessa Affari Generali, Legali e Istituzionali.

⁽⁴⁾ Emanuela Pastorelli, laureata in Medicina e Chirurgia e specializzata in Igiene e Medicina Preventiva e in Otorinolaringoiatria è Direttore Sanitario Aziendale dell'ASL VCO, dopo aver ricoperto il ruolo di Direttore della Struttura Complessa Direzione Medica dell'Ospedale Sant'Andrea presso l'ASL di Vercelli.

INDICE

- 1.** Una **crisi non congiunturale**
- 2.** La **nuova normalità**
- 3.** Le evidenze nella **ASL VCO**
- 4.** L'emergere di **un nuovo modello di servizio**
- 5.** Le **opportunità** oltre i pregiudizi
- 6.** **Una storia di successo** per la collettività del VCO
- 7.** **Suggerimenti per gli SSR e l'SSN** (e quindi una progettualità da proseguire)
- 8.** Allegati

UNA CRISI NON CONGIUNTURALE

Fino al 1923 la Facoltà di Medicina era accessibile solo a chi avesse frequentato il liceo classico, da quell'anno in poi anche a chi provenisse dal liceo scientifico. Dal 1969 la Facoltà di Medicina venne aperta a tutti i possessori di un diploma di maturità, qualunque esso fosse. In pochi anni ci furono troppi medici rispetto al bisogno dei pazienti.

Nella seconda metà degli anni Ottanta l'Unione Europea chiese a tutti i Paesi membri di assicurare un certo standard qualitativo per l'istruzione universitaria. Alcuni Atenei decisero così, attraverso spontanei Decreti Rettorali, di introdurre un test di ammissione.

Ad introdurre il numero chiuso per legge fu nel 1987, tramite apposito Decreto, l'allora Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Ortensio Zecchino. Una svolta che sanciva il principio di relazione tra il numero di studenti e la capacità delle singole strutture di ospitarli, la disponibilità dei professori, la possibilità di svolgere laboratori e lezioni, ma che allo stesso tempo non teneva conto del fabbisogno attuale e futuro. Solo nel 1999 tale Decreto Ministeriale divenne legge. Quest'ultima venne dichiarata legittima dalla Corte Costituzionale nel 2013, dopo che il Consiglio di Stato sollevò la questione della sua legittimità.

I posti per gli studenti sono negli anni progressivamente aumentati, almeno fino al 2014, per poi diminuire, seppur di poco, fino al 2018. Si è infatti passati dai 7.106 per l'Anno Accademico 2000/2001 ai 10.440 nell'A.A. 2014/2015.

Allo stato attuale permane il problema degli spazi e le disponibilità di insegnanti: **ammettere 65 mila nuovi candidati ogni anno necessiterebbe di ripensare le università, le aule, le lezioni e anche i laboratori e la pratica nelle strutture.**

Al contempo, ed è stato motivo di diverse vittorie nei ricorsi degli studenti, il fabbisogno calcolato annualmente non corrisponde alla necessità effettiva bensì si basa sulla capacità ricettiva degli Atenei. Inoltre, si assiste (e nel corso dei prossimi anni sarà sempre più evidente) ad una divergenza tra il fabbisogno di professionisti e la disponibilità degli stessi. Difatti, se nel 1961 ci furono oltre un milione di nati in Italia, nel 2022 questi sono stati meno di 400.000. Un progressivo decremento della natalità che ci porta verso il periodo in cui molti professionisti lasceranno il SSN per diventare progressivamente pazienti, mentre mancheranno individui da avviare alle professioni sanitarie. Su tale condizione si innestano una revisione della rete ospedaliera iniziata dal 1992 e mai completamente portata a termine (almeno in riferimento ai Presidi Ospedalieri operativi), e l'implementazione di un modello assistenziale territoriale inderogabile dopo la pandemia COVID. Entrambi, seppur in questi trent'anni il rapporto tra posti letto e popolazione si sia dimezzato, richiedono un numero minimo di medici per garantire standard minimi di funzionamento e un'adeguata dotazione di personale sanitario.

In Italia poi, a complicare il quadro, si hanno norme sulle professioni risalenti al secolo scorso che paiono non tenere conto che si sia passati, per molte professioni sanitarie, dal diploma alla laurea. Inoltre, esse continuano a richiedere laureati in Medicina e Chirurgia per attività che nel resto d'Europa vengono svolte da laureati in altre professioni sanitarie. Di conseguenza, ne deriva una grande attrattività per i giovani laureati italiani verso altri Stati europei, dove il prestigio sociale ed economico delle professioni sanitarie e mediche è maggiore rispetto a quello del nostro Paese.

LA NUOVA NORMALITÀ

In tali condizioni di scarsità di risorse mediche, i laureati in Medicina e Chirurgia che restano a lavorare in Italia si trovano nella situazione di poter scegliere dove praticare la propria professione, dando spesso la propria preferenza ai grandi centri urbani invece che ai piccoli centri e alle zone cosiddette "interne".

Inoltre, i giovani laureati e i giovani specialisti posseggono una visione della vita diversa da quella delle generazioni che li hanno preceduti: desiderano scegliere, oltre che il luogo, anche il "come" praticare la propria professione, superando il modello del "posto fisso" a favore di modelli più flessibili con i quali organizzare diversamente sia la propria vita professionale che quella privata. Nelle scelte professionali entrano in gioco una serie di dimensioni che possono non essere solo economiche ma legate anche a soddisfazioni formative, professionali e sociali. Insomma, facendo riferimento alla piramide dei bisogni di Maslow, i giovani professionisti disposti a lavorare in Italia vogliono scegliere dove e come lavorare tenendo anche conto di una più che buona soddisfazione dei bisogni fisiologici (quale un adeguato riconoscimento economico rispetto all'attuale modello di vita) e dei bisogni di sicurezza (es. ambienti di lavoro accoglienti, assenza di forme di "bullismo", capi "empatici" ecc.). Allo stesso tempo, i giovani professionisti non sono disponibili a ridurre le aspettative in termini di bisogni sociali e di autorealizzazione se questo non comporta un aumento della soddisfazione dei bisogni precedenti, e specialmente se non viene vista (o non gli è concretamente possibile sviluppare) **un "progetto" organizzativo che valga la pena "sposare"**.

In questo quadro diventa necessario non solo assicurare modelli organizzativi che garantiscano i bisogni di base ma lavorare per creare ambienti e team in grado di soddisfare i bisogni più elevati, di sviluppare il senso di appartenenza all'organizzazione e all'ambiente sociale circostante, nonché sviluppare organizzazioni che siano in grado di prospettare crescite tecniche e professionali mirate allo sviluppo delle potenzialità dell'individuo e del gruppo.

L'attuale carenza strutturale da parte del Sistema di dare tali garanzie favorisce il fenomeno di professionisti disposti a lavorare con orari e turni gravosi in un certo e determinato periodo in cambio di un riconoscimento economico adeguato (e il tempo libero per goderne) e/o della possibilità di potersi spostare da un luogo di lavoro ad un altro senza eccessivi vincoli. Di fondo, dunque, di fronte all'inadeguatezza delle risposte del sistema aziendale alle attese del lavoratore, **emerge una visione funzionalista ed opportunista del lavoro.**

LE EVIDENZE NELLA **ASL VCO**

La gravissima problematica della carenza di personale dirigenziale Medico specialista è di particolare rilevanza presso la ASL VCO. In particolare, gioca a sfavore la localizzazione dell'Azienda, poco appetibile in ragione delle difficoltà di raggiungibilità attraverso la rete pubblica di trasporto.

Non solo.

Da un recente studio condotto dalla società di consulenza AGM Project Consulting (cfr. documento conclusivo del 6.04.2023), incaricata da Regione Piemonte per l'analisi e definizione delle azioni di riordino della rete erogativa di servizi sanitari presso la ASL VCO, è emerso come quest'ultima risulti tra le prime tre Aziende Sanitarie Piemontesi per decremento di figure professionali tra l'anno 2010 e l'anno 2021.

Tale dato risulta avvalorato dal raffronto numerico relativo all'emorragia di medici ospedalieri dalle Aziende Sanitarie Piemontesi che conta, presso la ASL VCO, un decremento pari al -15% di medici ospedalieri tra l'anno 2011 e l'anno 2021 a fronte di una media regionale pari al -7% nello stesso periodo di riferimento¹. La particolare criticità trova sicuramente motivazione nella nota diaspora di professionisti verso la vicina Svizzera o verso il privato presente nell'ambito territoriale della Provincia del Verbano-Cusio-Ossola (VCO) o in zone limitrofe piemontesi e lombarde. Una quota parte è poi causata dalle cessazioni per pensionamento.

Il citato studio ha evidenziato altresì come presso la ASL VCO, all'attualità, trovi occupazione un numero elevato di medici over 60, pari al 31% del totale dei medici impiegati (a fronte di una media di Regione Piemonte del 23%).

¹ Mondo A., La Stampa, 6 giugno 2023, "La fuga dei medici, un addio al giorno: ecco il piano della Regione per frenare l'esodo". Disponibile al: https://www.lastampa.it/torino/2023/06/06/news/sanita_medici_ospedali_dime_ssi-12843308/

A maggio 2023, la situazione dell'organico di personale dirigenziale Medico (compreso il Direttore di Struttura Complessa) presso ASL VCO registra le sottoesposte carenze di dotazione (Tabella 1).

Tabella 1 -Numero di Dirigenti Medici in servizio presso la ASL VCO e delta con la dotazione organica (maggio 2023)

STRUTTURA	DIRIGENTI MEDICI	DIFFERENZA
Radiologia	8	-13
Ostetricia	11	-24
Pediatria	3	-12
Medicina e chirurgia d'urgenza	12	-10
Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) + servizio psichiatrico territoriale	5	-11
Urologia	3	-7
Medicina interna (Verbania)	4	-5
Medicina interna (Domodossola)	5	-5
Ortotraumatologia (Verbania)	4	-3
Ortotraumatologia (Domodossola)	4	-3
Anestesia e rianimazione	21	-3
Neurologia	5	-3
Malattie infettive	2	-2

La reazione immediata alla grave carenza di personale medico, più acuita in alcune Strutture Aziendali rispetto ad altre, è stata l'attivazione di numerosissime procedure concorsuali fin dall'anno 2018 (Allegato 1).

L'EMERGERE DI UN NUOVO MODELLO DI SERVIZIO

La grave carenza di personale medico che ha investito negli anni la ASL VCO, nella reiterata persistente situazione di insuccesso delle modalità di reclutamento ordinarie, ha portato alla messa in atto di **procedure di affidamento in appalto del servizio di assistenza sanitaria medica specialistica** nelle Strutture con particolare carenza.

La natura di affidamento in appalto dei servizi ha, ovviamente, comportato l'esigenza di rispettare e salvaguardare i tratti distintivi che connotano in modo tipico tale tipo di contratto e che lo differenziano dalla somministrazione di personale. Nello specifico essi consistono nell'assunzione da parte dell'appaltatore :

- del potere di organizzazione dei mezzi necessari allo svolgimento dell'attività richiesta;
- del potere direttivo sui lavoratori impiegati nella stessa;
- del rischio d'impresa.

Nel rispetto di tali principi, la ASL VCO ha provveduto ad appaltare lo svolgimento di prestazioni connesse ad un preciso risultato, identificabile e contrattualizzabile, finalizzate alla realizzazione di un opus dotato di consistenza autonoma rispetto all'attività del personale dipendente, e privilegiando l'affidamento all'esterno delle prestazioni più difficili da garantire con continuità e sicurezza in termini di stress per i dipendenti (es. guardie attive dei giorni festivi e pre-festivi, pronte disponibilità notturne ecc.). L'Azienda ha così mantenuto in capo ai Dirigenti Medici suoi dipendenti, laddove possibile, le attività del "core business" aziendale a maggior valore aggiunto per i cittadini.

A giugno 2023 le attività di assistenza sanitaria medico specialistica affidate in appalto a soggetti terzi sono quanto riportato nella Tabella 2.

Tabella 2 - Attività di assistenza sanitaria medico specialistica affidate in appalto a soggetti terzi (giugno 2023)

SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA NEUROLOGIA			
Guardia Attiva diurna	gg. 7/7	14:00 - 20:00	6H
Pronta Disponibilità notturna	gg. 7/7	20:00 - 08:00	12H
SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA SPDC (P.O. VERBANIA)			
Guardia Attiva diurna	gg. 5/7		8H
Guardia Attiva diurna sabato e domenica	gg. 2/7		4H
Pronta Disponibilità sostitutiva diurna	gg. 5/7		4H
Pronta Disponibilità sostitutiva diurna sabato e domenica	gg. 2/7		8H
Pronta Disponibilità notturna	gg. 7/7	20:00 - 08:00	12H
SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA RADIOLOGICA (P.O. VERBANIA)			
Guardia Attiva diurna (a supporto DEA e urgenze interne)	gg. 7/7	08:00 - 20:00	12H
Pronta Disponibilità notturna (a supporto DEA e urgenze)	gg. 7/7	20:00 - 08:00	12H
Pronta Disponibilità (in remoto anche per P.O. Domodossola per esami non contrastografici)			
SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA RADIOLOGICA (P.O. DOMODOSSOLA)			
Guardia Attiva diurna	gg. 3/7	08:00 - 20:00	12H

SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA PEDIATRICA (P.N. VERBANIA)			
Guardia Attiva diurna	gg. 3/7	14:00 - 20:00	6H
Guardia Attiva notturna	gg. 5/7	20:00 - 08:00	12H
Guardia Attiva diurna sabato, domenica e festivi		08:00 - 20:00	12H
Guardia Attiva notturna sabato, domenica e festivi		20:00 - 08:00	12H
SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA PEDIATRICA (P.N. DOMODOSSOLA)			
Guardia Attiva diurna	gg. 7/7		24H
SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA GINECOLOGIA E OSTETRICIA (P.N. VERBANIA)			
Guardia Attiva diurna	gg. 3/7	08:00 - 20:00	12H
Pronta Disponibilità notturna	gg. 4/7	20:00 - 08:00	12H
SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA GINECOLOGIA E OSTETRICIA (P.N. DOMODOSSOLA)			
Guardia Attiva	gg. 7/7		24H
Pronta Disponibilità integrativa	gg. 7/7		24H
SERVIZIO ASSISTENZA MEDICINA INTERNA (P.O. VERBANIA)			
Guardia Attiva diurna	gg. 7/7	08:00 - 20:00	12H
Pronta Disponibilità notturna	gg. 7/7	20:00 - 08:00	12H
SERVIZIO ASSISTENZA MEDICINA INTERNA (P.O. DOMODOSSOLA)			
Guardia Attiva diurna	gg. 7/7	08:00 - 20:00	12H
Guardia Attiva diurna sabato, domenica e festivi		08:00 - 16:00	8H
Pronta Disponibilità notturna	gg. 7/7	20:00 - 08:00	12H

SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA UROLOGICA (P.O. VERBANIA)			
Attività ambulatoriale	gg. 1/7	08:00 - 16:00	8H
SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA UROLOGICA (P.O. DOMODOSSOLA)			
Guardia Attiva diurna	gg. 7/7	08:00 - 20:00	12H
Guardia Attiva diurna	gg. 2/7	08:00 - 16:00	8H
Pronta disponibilità diurna	gg. 5/7	16:00 - 20:00	4H
Pronta disponibilità diurna	gg. 2/7	20:00 - 08:00	12H
Pronta disponibilità notturna (integrativa e sostitutiva)	gg. 7/7	20:00 - 08:00	12H
Attività Sala Operatoria (3 medici)	gg. 3/7	08:00 - 16:00	8H
SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA ANESTESIA E RIANIMAZIONE (PP.OO. VERBANIA e DOMODOSSOLA)			
Guardia Attiva anestesiologicala	gg. 2/7		24H
SERVIZIO ASSISTENZA MEDICINA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (P.O. DOMODOSSOLA)			
Guardia Attiva diurna (2 medici)	gg. 5/7	08:00 - 20:00	12H
Guardia Attiva diurna sabato, domenica e festivi (1 medico)		08:00 - 20:00	12H
Pronta Disponibilità integrativa diurna (1 medico)		08:00 - 20:00	12H
Pronta Disponibilità sostitutiva	gg. 7/7	08:00 - 20:00	12H
Pronta Disponibilità integrativa	gg. 7/7	20:00 - 08:00	12H

**SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA MEDICINA E CHIRURGIA URGENZA
E PUNTO PRIMO INTERVENTO – AREA MEDICA
(PP.00. VERBANIA e DOMODOSSOLA)**

Guardia Attiva diurna	gg. 7/7	08:00 – 20:00	12H
Pronta Disponibilità notturna	gg. 7/7	20:00 – 08:00	12H

- Accompagnamento medico dei pazienti adulti e pediatrici in classe III (trasporti in ambulanza secondari), con turni notturni dalle 20:00 alle 8:00, da svolgersi nei giorni pari presso il P.O. di Verbania e nei giorni dispari presso il P.O. di Domodossola.
- Accompagnamento medico (turni diurni in reperibilità), dei pazienti adulti e pediatrici in classe III (trasporti in ambulanza secondari) dalle 14:00 alle 20:00, da svolgersi nei giorni pari presso il P.O. di Verbania e nei giorni dispari presso il P.O. di Domodossola.

**SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA MEDICINA E CHIRURGIA URGENZA
E PUNTO PRIMO INTERVENTO – AREA CHIRURGICA
(P.O.VERBANIA)**

Guardia Attiva notturna	gg. 3/7	20:00 – 08:00	12H
-------------------------	---------	---------------	-----

**SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA MEDICINA E CHIRURGIA URGENZA
E PUNTO PRIMO INTERVENTO – AREA CHIRURGICA
(P.O. DOMODOSSOLA)**

Guardia Attiva diurna	gg. 2/7	08:00 – 20:00	12H
Guardia Attiva notturna	gg. 4/7	20:00 – 08:00	12H

PUNTO DI PRIMO INTERVENTO (OMEGNA)

Guardai attiva	gg. 7/7	08:00 – 20:00	12H
----------------	---------	---------------	-----

A livello nazionale il fenomeno diffuso della grave carenza di personale medico, con successivo ricorso ad affidamento del servizio in appalto, è stato oggetto, in data 15 novembre 2022, di un intervento da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) che ha formalizzato di aver *"rilevato molteplici difficoltà operative che interessano, sempre più di frequente, le Aziende sanitarie nel reperimento di personale medico, circostanza che si renderebbe necessaria e urgente a causa dei numerosissimi pensionamenti e dimissioni volontarie riscontrati negli ultimi anni, soprattutto dopo la pandemia"*.

Inoltre, è stato sottolineato come *"la questione assume una grande rilevanza sociale in quanto tocca servizi fondamentali, improcrastinabili ed indispensabili per l'intera comunità, oltre che di grande impatto economico sulla spesa pubblica"*. Per questo, in merito agli affidamenti di servizi di assistenza medica appaltati ad Operatori Economici presenti sul mercato, ANAC ha deciso di intervenire presso il Ministero della Sanità e presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze al fine di sollecitare un Decreto Ministeriale che faccia chiarezza sulla questione e detti criteri di congruità dei prezzi.

In seguito, è così intervenuto il Decreto-legge n. 34 del 30/03/2023, successivamente convertito con modifiche nella Legge n. 56 del 26.05.2023, con il quale sono state emanate norme in materia di reinternalizzazione dei servizi sanitari stabilendo che l'affidamento a terzi dei servizi medici sia possibile solo in caso di necessità ed urgenza, in un'unica occasione e senza possibilità di proroga, a seguito della verificata impossibilità di utilizzare personale già in servizio.

Presso la ASL VCO, al momento odierno, è stata deliberata l'indizione di una procedura ad evidenza pubblica per l'esternalizzazione in appalto del servizio di assistenza sanitaria medica presso le strutture interessate dalle importanti criticità di organico evidenziate.

LE OPPORTUNITÀ OLTRE I PREGUIDIZI

La "cura" più attenzionata alla generale carenza di personale medico a livello nazionale è il ricorso ai cosiddetti "gettonisti".

All'attualità il fenomeno è sotto l'occhio dei riflettori, oggetto di generalizzate critiche, tanto da essere equiparato ad un modello speculativo che non aiuta (e non fa crescere) il Servizio Sanitario Nazionale.

In ogni modo, pare opportuno porre l'attenzione sullo specifico modello utilizzato presso l'ASL VCO.

Come già premesso, l'ASL VCO ha sopperito alla grave carenza di Specialisti affidando all'esterno, attraverso un appalto, il servizio di assistenza sanitaria medica specialistica in quei Reparti che non avrebbero in ogni modo, a causa dell'impossibilità di colmare tale mancanza in altro modo, potuto rispondere alle richieste di ricovero e cura dei pazienti del territorio del VCO.

Cos'è un appalto di servizi e quali sono i vantaggi del medesimo?

In primis occorre evidenziare come l'appalto pubblico sia lo strumento principale attraverso cui il soggetto, la Pubblica Amministrazione (PA), realizza la domanda pubblica di beni e servizi per il raggiungimento dei suoi fini istituzionali.

L'appalto di servizi consiste in un "facere", ossia nella prestazione di un'attività che si realizza nell'obbligo in capo all'appaltatore di fornire un servizio a fronte di un corrispettivo predeterminato in accordo con il committente.

L'appalto, secondo la definizione civilistica (ex art.1655 del codice civile) ripresa nel Codice Appalti si caratterizza per il fatto che una Parte - detta appaltatore - assume, con organizzazione dei mezzi necessari e con gestione a proprio rischio, la realizzazione di un'opera o di un servizio verso un corrispettivo in denaro fornito dal Committente (o Appaltante).

Con l'appalto di servizi, detto anche *outsourcing*, l'azienda appaltatrice si assume completamente il compito e il rischio di portare a termine interi processi e servizi che di solito è l'azienda committente a gestire.

Di fatto, questo è ciò che avviene tramite il normale processo di accreditamento di erogatori privati, che rispondono di specifici obiettivi di processo (volumi) o risultato (prestazioni specifiche, esiti). **In questa prospettiva l'accREDITAMENTO è equiparabile ad un "appalto", ad una scelta di *outsourcing* del Sistema.**

Le motivazioni per esternalizzare un processo o un servizio aziendale sono spesso legate alle difficoltà (capacità produttiva o presenza di adeguate competenze e tecnologia, esattamente come nel caso dell'accREDITAMENTO istituzionale di erogatori privati) ad espletare con risorse interne il servizio oltre alla esigenza di ottenere una maggiore efficienza e flessibilità.

L'appalto è un ottimo strumento per servirsi di personale qualificato e specializzato a disposizione dell'azienda appaltatrice non altrimenti reclutabile. Inoltre, è la società appaltatrice ad organizzare e gestire il servizio commissionato e sarà anche questa ad assumersi tutti i rischi annessi. Nello specifico, è in capo all'azienda appaltatrice l'onere di garantire il servizio nei turni oggetto di affidamento, e quindi di provvedere alle sostituzioni del personale specializzato impiegato nei turni di servizio (vuoi per ferie, malattie, infortuni ecc.) e a rispondere sia in sede civile che penale dell'operato dei medesimi.

Consequente il binomio organizzativo che rileva nella fattispecie è:

- Un'azienda appaltatrice che organizza il lavoro con proprie risorse e a proprio rischio per un'azienda committente;
- Un'azienda committente che beneficia della prestazione versando un corrispettivo in denaro.

A titolo meramente esemplificativo:

Compete alla società appaltatrice l'attività di organizzazione delle risorse per provvedere ad assicurare il servizio, assicurando continuità anche nei casi di assenza (a qualsiasi titolo) del Medico Specialista impiegato. Inoltre, rimane in carico alla società appaltatrice ogni onere per la copertura

del rischio assicurativo per i rischi professionali sia verso terzi che verso i lavoratori impiegati in attività, gli eventuali oneri di difesa in giudizio, nonché gli oneri di patrocinio legale per il personale impiegato. Infine, restano in capo all'Appaltante ogni onere finalizzato all'accertamento della idoneità sanitaria e ogni onere di aggiornamento professionale.

Compete all'azienda committente il pagamento del corrispettivo pattuito per turno omnicomprensivo di tutti gli oneri innanzi meglio esplicitati.

Le tariffe.

All'origine delle critiche generalizzate al fenomeno si riscontra la considerazione del costo elevato della esternalizzazione. Tale considerazione di basa sul mero raffronto tra il valore orario riconosciuto ai Dirigenti Medici Specialisti secondo il Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro (CCNL), rispetto al valore orario delle prestazioni riconosciute ai cosiddetti "gettonisti".

Le premesse evidenziate già risultano esaustive in merito alla non confrontabilità tout court in tali termini, posto che il valore del turno riconosciuto alla società appaltatrice è da intendersi quale corrispettivo per il servizio effettuato che ricomprende tutti gli oneri (che nel valore orario contrattuale del Dirigente Medico non sono ricompresi) oltre al rischio d'impresa comprensivo di tutto quanto evidenziato.

Peraltro, considerato che all'art.11 della Legge di conversione n.56/2023 viene previsto il riconoscimento di un incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive per i Dirigenti Medici impiegati nei servizi di Emergenza Urgenza (settore maggiormente interessato a livello nazionale dal ricorso all'esternalizzazione), finalizzato a ridurre l'utilizzo delle esternalizzazioni, fino a Euro 100,00/ora, nella realtà del VCO la media dei prezzi praticati dagli attuali appaltatori per i servizi esternalizzati risulta essere inferiore a tale.

UNA STORIA DI SUCCESSO PER LA COLLETTIVITÀ DEL VCO

Di seguito (Tabella 3) si riportano i dati di attività delle strutture all'interno delle quali è in essere un'esternalizzazione dei servizi di assistenza medica, distinti per attività di ricovero (urgente e programmato), ambulatoriale e a favore di pazienti di Pronto Soccorso.

Viene fatta, per ogni tipologia una comparazione dei dati di attività dell'anno 2022, avendo presente che l'emergenza pandemica è terminata il 31 marzo 2022, con il precedente anno 2021, durante il quale pur ad emergenza in corso erano iniziate attività di recupero dei pazienti "sospesi" causa pandemia COVID, e con l'anno 2019, ormai considerato, ai fini della produzione, come il *gold standard*.

I dati di attività di ricovero ci mostrano come per alcune strutture il recupero sia stato molto importante (Urologia, Ortopedia - Traumatologia di Verbania) e legato ad un incremento delle attività chirurgiche programmate, anche di elevata complessità, che altrimenti non sarebbero potute essere garantite con conseguente allungamento dei tempi di attesa. Il che comporta l'incremento della mobilità sanitaria verso altri territori. Altre strutture, invece, hanno un'inferiore esigenza di recupero dovuta anche dell'ancora presente impatto del COVID (Rianimazione e Medicina Interna, sia Verbania sia Domodossola) che ha determinato ricoveri con degenze prolungate e con maggior consumo di risorse umane. In tutti i casi, comunque, l'esternalizzazione ha permesso di garantire i ricoveri in urgenza e quelli programmati (almeno di elevata complessità e alta classe di priorità).

Una notazione particolare per i ricoveri in SPDC, la cui riduzione nell'anno 2022 rispetto al 2021 deve essere invece letta in modo favorevole, considerato che tali ricoveri sono indice di minor efficacia della presa in carico a livello territoriale. Pertanto, l'esternalizzazione (o meglio la **"partnership contrattuale"** come intesa nella visione strategica della ASL) effettuata nel 2022 e mirata solo al SPDC in modo da garantire le attività territoriali con il personale interno, pare (ovviamente da verificare ancora meglio in dettaglio, ma

questo sembra indicare il dato) aver ottenuto il risultato sperato di migliorare l'efficacia della cura sul territorio con conseguente riduzione del ricovero, in un periodo storico gravato da un incremento della patologia psichiatrica conseguente alla pandemia.

Tabella 3 - Numero di prestazioni di ricovero per Struttura Complessa (SC) dal 2019 al 2022 e raffronto tra anni "significativi"

STRUTTURA	2019	2020	2021	2022	22 vs21	22 vs19
SC Anestesia Rianimazione	120	145	142	107	75%	89%
SC Ortopedia e Traumatologia (Domodossola)	652	568	589	477	81%	73%
SC Ortopedia e Traumatologia (Verbania)	423	332	373	458	123%	108%
SC Urologia	727	722	808	847	105%	117%
SC Radiologia	21	1	-	-	-	-
Medicina Interna (Domodossola)	826	777	649	602	93%	73%
Medicina Interna (Verbania)	786	684	585	564	96%	72%
SC Neurologia	472	473	391	435	111%	92%
SC Ostetricia Ginecologia	1.544	1.375	1.366	1.324	97%	86%
SC Pediatria, Nido e Neonatologia	967	898	947	847	89%	88%
SS Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC)	329	290	298	272	91%	83%

Eguualmente l'esternalizzazione ha consentito nel 2022 un netto incremento delle attività ambulatoriali (Tabella 4), rispetto al 2021, se pur ancora con ampi margini di miglioramento rispetto al 2019. In particolare la SC di Urologia appare essere quella con un più ampio margine di miglioramento, nonostante abbia abbattuto i tempi di attesa ambulatoriali al di sotto degli standard normativi (30 giorni per le visite e 60 per le prestazioni strumentali), così come la SC Radiologia. Per il Servizio di Salute mentale occorre invece notare come il 2021 sia stato un anno con molte prestazioni ambulatoriali (superiori all'anno 2019) in relazione alla crescita di domanda post pandemica. La riduzione osservata nell'anno 2022 va ritenuta fisiologica conseguenza di una maggior efficacia degli interventi sul territorio, come già evidenziato per le prestazioni di ricovero.

Ai fini della completa valutazione delle attività delle strutture occorre tener presente anche quanto dalle stesse effettuato per pazienti in carico ai Pronto Soccorso (Tabella 5), considerando peraltro che una certa quota di tali pazienti si è rivolta al Dipartimento di Emergenza Urgenza anche in considerazione della già citata sospensione in costanza dell'emergenza pandemica (non in fase di *lock-down*) e del conseguente allungamento dei tempi di attesa dovuto alle attività di recupero, particolarmente difficili proprio nelle strutture con maggior carenza di personale medico.

Come si può notare nella Tabella 5 nell'anno 2022 le prestazioni effettuate in urgenza sono state numerose e superiori a quelle dell'anno 2021 e, per alcune strutture (si notino in particolare l'Ortopedia e Traumatologia di Verbania e la Radiologia) superiori anche al 2019, mentre per la Ortopedia e Traumatologia di Domodossola si sono assestate sulla produzione del 2019.

La ridotta richiesta di prestazioni psichiatriche in urgenza va letta, come già detto, in chiave positiva come conseguenza della scelta di dedicare i medici dipendenti alle attività territoriali per la maggior efficacia della presa in carico di tali pazienti.

Tabella 4 - Numero prestazioni ambulatoriali per Struttura Complessa (SC) dal 2019 al 2022 e raffronto tra anni "significativi"

STRUTTURA	2019	2020	2021	2022	22 vs21	22 vs19
SC Anestesia Rianimazione	2.333	748	1.175	1.719	146%	74%
SC Ortopedia e Traumatologia (Domodossola)	6.210	3.368	2.931	3.899	133%	63%
SC Ortopedia e Traumatologia (Verbania)	5.250	3.426	4.660	4.826	104%	92%
SC Urologia	10.064	5.718	4.771	5.220	109%	52%
SC Radiologia	53.203	28.471	30.976	30.101	97%	57%
Medicina Interna (Domodossola)	4.662	3.724	5.142	4.096	80%	88%
Medicina Interna (Verbania)	1.033	656	1.685	2.478	147%	240%
SC Neurologia	7.156	3.833	4.599	6.432	140%	90%
SC Ostetricia Ginecologia	6.711	5.283	6.090	6.918	114%	103%
SC Pediatria, Nido e Neonatologia	398	422	486	406	84%	102%
SC Servizio salute mentale Territoriale	11.554	11.273	11.908	9.568	80%	83%

Tabella 5 - Numero prestazioni di Pronto Soccorso per Struttura Complessa (SC) dal 2019 al 2022 e raffronto tra anni "significativi"

STRUTTURA	2019	2020	2021	2022	22 vs21	22 vs19
SC Anestesia Rianimazione	498	428	566	686	121%	138%
SC Ortopedia e Traumatologia (Domodossola)	5.873	4.366	4.116	5.832	142%	99%
SC Ortopedia e Traumatologia (Verbania)	4.529	3.111	3.757	4.740	126%	105%
SC Urologia	2.603	1.737	1.480	1.886	127%	72%
SC Radiologia	36.961	27.494	38.037	44.446	117%	120%
Medicina Interna (Domodossola)	1.157	923	911	1.052	115%	91%
Medicina Interna (Verbania)	845	645	736	786	107%	93%
SC Neurologia	3.237	2.102	2.123	2.855	134%	88%
SC Ostetricia Ginecologia	2.783	2.972	3.312	3.245	98%	117%
SC Pediatria, Nido e Neonatologia	9.408	4.381	5.444	8.343	153%	89%
SC Servizio salute mentale Territoriale + SSD SPDC	708	498	984	816	68%	44%
DEA Verbania	85.103	57.848	78.734	80.096	102%	94%
DEA Domodossola	74.937	52.299	76.020	89.421	118%	119%
PS Omegna	21.290	8.952	7.003	21.490	307%	101%

Inoltre, anche laddove si voglia verificare la soddisfazione del servizio reso alla utenza in regime di appalto, rispetto al servizio reso dal personale dipendente, non può si può che fare riferimento ai dati dell'ultimo triennio (periodo in cui il ricorso all'appalto dei servizi di assistenza sanitaria medica ha avuto un forte incremento) riferiti al numero di reclami ed elogi e dai dati di sinistrosità.

Per quanto riguarda il numero dei reclami ed elogi il quadro riepilogativo è il seguente.

Tabella 6 - Numero di reclami complessive

CATEGORIA	2020	2021	2022
Aspetti relazionali	75	79	58
Informazioni	23	19	11
Tempi attesi	158	117	96
Aspetti tecnico-professionali amministrativi	89	45	45
Aspetti tecnico-professionali sanitari	19	33	55
Umanizzazione	21	28	37
Aspetti alberghieri e confort	9	4	13
Struttura e logistica	9	5	9
Altro	23	20	25
Reclami	340	305	274
Elogi	77	123	178
TOTALE SEGNALAZIONI	417	428	452

N.B. Le singole segnalazioni possono essere conteggiate in più categorie per il diverso loro contenuto

Tabella 7 - Numero di segnalazioni (reclami e elogi) riferiti a medici in appalto di servizio

CATEGORIA	2020	2021	2022
Reclami	4 (su 340)	9 (su 305)	32 (su 274)
Elogi	1 (su 77)	0 (su 123)	12 (su 178)
TOTALE	5 (su 417)	9 (su 428)	44 (su 452)

Tabella 8 - Numero complessivo di sinistri segnalati

CATEGORIA	2020	2021	2022
Sinistri in franchigia	4	6	4
Sinistri con coinvolto il Personale Gettonista	0	2	5
Altri sinistri	15	44	23
TOTALE SINISTRI	19	52	32

SUGGERIMENTI PER GLI SSR E L'SSN (e quindi una progettualità da proseguire)

I dati, tradotti in informazioni, dell'esperienza della ASL VCO indicano come si tratti di una storia che merita di essere osservata e studiata, nonché una sperimentazione da proseguire sia per le contingenze (quale alternativa?) sia per gli effetti positivi dimostrati e per il valore di caso studio che può rappresentare per il sistema.

Se il contratto di "fornitura" dei servizi è chiaro, misurabile e controllabile nella sua applicazione (garanzie sulla qualità dei professionisti impiegati, loro formazione e sviluppo, accreditamento qualità, protocolli aziendali usati ecc.) e nei risultati che produce, allora sussistono le condizioni ottimali per poter ricorrere alla soluzione dell'appalto per l'erogazione di prestazioni sanitarie in affiancamento ai dipendenti, fermo restando lo sviluppo di una politica del personale che renda equo e giusto sotto il profilo aziendale il trattamento di entrambe le categorie di professionisti.

Tale soluzione aumenta, in aree "critiche" per l'attrattività o per l'andamento delle attività, la flessibilità aziendale nel garantire sempre la migliore copertura dei bisogni della popolazione servita.

In conclusione, i dati e le considerazioni svolte nei punti precedenti ci portano a conclusioni che appaiono sintetizzabili come segue:

1. È conclamato un contesto di difficoltà complessiva del Sistema Sanitario nella gestione delle risorse professionali necessarie al suo funzionamento, a regole e modelli organizzativi attuali.
2. Le criticità appaiono marcate in contesti che risultano marginali rispetto a centri di erogazione dei servizi principali, sia per le caratteristiche di design della rete erogativa sia per i contesti di riferimento.

3. Posto che da un punto di vista meramente aziendalistico, la scelta tra *make or buy* sia il quesito basilico delle strategie aziendali di posizionamento e sviluppo, appare che il Sistema Sanitario pubblico debba fare i conti con questa scelta oramai da anni e in prospettiva per un periodo di medio/lungo termine. Infatti, le politiche di compensazione del mercato professionale, discutibili e forse insufficienti, come messe in atto negli ultimi due/tre anni, nella migliore delle ipotesi avranno un effetto positivo non prima di alcuni anni. Nel frattempo, il Sistema pubblico ha sviluppato anticorpi politici ed economici al dilagante impatto di queste tipologie di risorse professionali "esternalizzate".
4. Appare dimostrato come perlomeno nel caso di ASL VCO, in assenza di scelte di questo tipo i servizi avrebbero avuto una sostanziale contrazione. Un approccio pragmatico e senza pregiudizi sul tema dovrebbe ammetterne il contributo al mantenimento anzi allo sviluppo dei servizi, posto che i dati di produzione della Azienda negli ultimi anni di gestione hanno registrati dati di mantenimento e in qualche caso di sviluppo delle attività in un contesto aziendale che ha presentato i seguenti dati complessivi.

Tabella 9 - Flusso C

	Prestazioni (unità)	Delta anno precedente (unità)	Valore (euro)	Delta anno precedente (euro)
2017	1.597.170	-	22.808.380	-
2018	1.708.947	111.777	24.009.854	1.201.474
2019	1.712.087	3.140	24.517.077	507.223
2020	1.192.076	-520.011	19.375.409	-5.141.668
2021	1.600.622	408.546	23.082.630	3.707.221
2022	1.911.640	311.018	26.082.300	2.999.670
2023	2.094.699	183.059	27.657.966	1.575.666

N.B. Dati aggregati sui 12 mesi dell'anno. Il 2023 è sulla base del consolidato dei primi 5 mesi.

ALLEGATI

ALLEGATO 1 - Riepilogo procedure concorsuali attivate per discipline diverse dal 2018

Specialità medica	Tipo di procedura	Scadenza	Esito
Neurologia	Avviso pubblico per n. 1 posto	25/01/2019	Deserto
	Concorso pubblico per n. 1 posto	04/03/2019	5 candidati istanti specializzandi - 5 specializzandi presenti - assunto un candidato al momento del conseguimento della specializzazione
	Avviso pubblico per n. 2 posti	11/09/2020	Deserto
	Concorso pubblico per n. 1 posto	26/10/2020	7 candidati istanti - nessun candidato presente
	Avviso pubblico per n. 1 posto	05/03/2021	1 candidato istante - il candidato non ha accettato l'assunzione
	Concorso pubblico per n. 2 posti	22/04/2021	8 candidati istanti - hanno mandato rinuncia alla partecipazione
	Concorso pubblico per n. 2 posti, bandito con deliberazione n. 702 del 06/09/2021 (con deliberazione n. 366 del 19/05/2022 sono stati riaperti i termini per la presentazione delle domande)		Deserto

Specialità medica	Tipo di procedura	Scadenza	Esito
Psichiatria	Concorso pubblico per n. 4 posti	09/08/2019	17 candidati istanti - 7 candidati presenti (3 specializzati, 4 specializzandi) - assunti un candidato specializzato e 2 specializzandi all'atto del conseguimento specializzazione
	Avviso pubblico per n. 2 posti	17/04/2020	5 candidati istanti - assunto un candidato
	Concorso pubblico per n. 2	4/06/2020	13 candidati istanti - presenti 6 candidati (5 specializzati e 1 specializzando) - assunti 3 candidati
	Concorso per n. 1 posto	14/10/2021	5 candidati iscritti - un candidato presente - non ha accettato assunzione
	Avviso pubblico per n. 7 posti	6/10/2022	Deserto
	Concorso Pubblico per n. 7 posti		Un istante ha rinunciato alla partecipazione prima dell'espletamento del concorso

Specialità medica	Tipo di procedura	Scadenza	Esito
Radiologia	Avviso pubblico per n. 1 Posto	29/03/2019	1 candidato istante - il candidato non accetta l'assunzione
	Concorso pubblico per n. 1 Posto	26/08/2019	9 candidati istanti - non interessati alla partecipazione al concorso e pertanto sono stati riaperti i termini con scadenza il 02/03/2020 - espletato in data 22/10/2020 - nessun candidato presente
	Concorso pubblico per n. 4 posti	2/12/2021	12 candidati iscritti - espletato il 24/01/2022 con presenti 2 candidati specializzandi - non possono accettare assunzione a tempo indeterminato e non hanno accettato proposta di assunzione a tempo determinato
	Avviso pubblico per n. 4 posti	15/10/2021	Deserto
	Avviso Pubblico per n. 5 posti	23/09/2022	Deserto
	Concorso Pubblico per n. 5 posti	07/11/2022	programmato in data 21/03/2023 - non espletato in quanto il giorno precedente tutti i candidati istanti hanno rinunciato

Specialità medica	Tipo di procedura	Scadenza	Esito
Medicina Interna	Avviso pubblico per n. 2 posti	29/03/2019	Deserto
	Concorso per n. 2 posti	9/05/2019	undici candidati istanti - espletato in data 20/06/2019 - 3 candidati partecipanti - nessun candidato ha accettato l'assunzione
	Concorso per n. 2 posti	6/04/2020	8 candidati istanti - Espletato il 19/06/2020 - 4 candidati presenti - nessun candidato ha accettato l'assunzione
	Avviso pubblico per n. 2 posti	29/03/2019	Deserto
	Avviso pubblico per n. 3 posti	13/11/2020	3 candidati istanti - 1 candidata assunta
	Avviso pubblico per n. 2	20/08/2021	Deserto
	Concorso per n. 4 posti	18/03/2021	un candidato istante - da chiamare all'atto della specializzazione - il candidato non ha accettato l'assunzione proposta
	Avviso pubblico per n. 10 posti	03/03/2023	Deserto

Specialità medica	Tipo di procedura	Scadenza	Esito
Ortopedia	avviso pubblico per 3 posti	24/08/2018	Deserto
	concorso pubblico per n. 3 posti	15/10/2018	3 candidati istanti - Procedura concorsuale deserta
	avviso pubblico per 4 posti	01/02/2019	Deserto
	Concorso pubblico per 4 posti	21/03/2019	4 candidati istanti - assunta una candidata che ha prestato servizio dal 16/01/2020 al 01/05/2021 poi ha dato le dimissioni
	Concorso pubblico per 4 posti	30/12/2019	Espletato nel 2020 - 7 candidati istanti - Procedura concorsuale deserta
	Avviso pubblico per 5 posti	23/10/2020	1 candidato istante - non si è presentato al colloquio - procedura deserta
	Concorso per n. 5 posti	14/12/2020	Espletato nel Gennaio 2021 - 3 candidati istanti - in graduatoria 2 specializzandi - Non hanno accettato l'assunzione
	Avviso Pubblico per n. 6 posti	07/10/2022	Deserto
	Concorso pubblico per n. 6 posti	24/11/2022	5 domande di partecipazione - Espletato il 17/01/2023 - graduatoria con 2 candidati. Un candidato è stato assunto dal 1/3 e ha già chiesto ed ottenuto aspettativa per incarico presso altra Azienda. L'altro candidato ha preso servizio il 15/5 u.s.

Specialità medica	Tipo di procedura	Scadenza	Esito
Ostetricia e ginecologia	Avviso pubblico per n. 2 posti	27/04/2018	Nessuna domanda di partecipazione
	Concorso pubblico per n. 1 posto	25/06/2018	Graduatoria composta da n. 5 candidati: Ha accettato l'assunzione 1 dirigente medico, che poi si è dimesso in data 16/12/2021 Hanno accettato l'assunzione n. 2 dirigenti medici di cui uno si è dimesso
	Avviso pubblico per n. 2 posti	15/03/2019	Nessuna domanda di partecipazione
	Concorso pubblico per n. 2 posti	29/04/2019	graduatoria con 4 specializzandi non assunti perché al momento del conseguimento della specializzazione hanno rifiutato l'assunzione
	Avviso pubblico per n. 1 posto	13/11/2020	graduatoria con una candidata assunta dal 16/06/2021
	Concorso pubblico per n. 1 posto	4/04/2021	graduatoria con 2 candidati - di cui un dirigente medico passa da tempo determinato ad indeterminato e l'altro dirigente medico è stato assunto dal 16/11/2021

	Avviso pubblico per n. 1 posto	11/03/2022	Deserto
	Concorso pubblico per n. 1 posto	9/06/2022	graduatoria con 1 candidato specializzando che ha preso servizio il 01/01/2023

Specialità medica	Tipo di procedura	Scadenza	Esito
Anestesia e rianimazione	concorso per n. 1 posto	26/10/2020	7 candidati istanti - Assunti 4 dirigenti medici
	Assunta per ricostituzione rapporto di lavoro un dirigente medico dall' 1/10/2022		
	Concorso per n. 3 posti	07/04/2022	presente 1 candidato specializzato e 9 specializzandi. Assunto n. 1 candidato specializzato dall'1/10/2022
	Assunti 2 candidati specializzandi a tempo determinato con Decreto Calabria, l'uno dall' 1/03/2023 mentre per il secondo specializzando è in fase di definizione la data di inizio		
	Cessati 5 dirigenti medici, a partire dalle seguenti date: 16/11/21, 01/01/22, 01/02/22, 01/03/2023, 23.3.2023		
	Contratti di Libera professione n. 2 assunzioni dal 16/04/2023		

	Bandito nuovo concorso per n. 2 posti in fase di pubblicazione		
	Bando reinternalizzazioni: n. 1 domanda che ha successivamente ha rifiutato		

Specialità medica	Tipo di procedura	Scadenza	Esito
Medicina e chirurgia d'urgenza	Avviso pubblico per n. 1 posto	8/06/2018	Deserto
	Concorso per n. 1 posto	19/07/2018	Deserto
	Avviso pubblico per n. 1 posto	30/10/2020	Deserto
	Concorso per n. 1 posto	14/12/2020	2 candidati istanti - assunto un dirigente medico dal 27/09/2021
	Emesso un bando per ricerca di un medico per la SOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza per conferimento incarico di collaborazione libero professionale ex art. 7 - comma 6 - D.Lgs n. 165/2001	5/08/2021	Deserto
	Emesso bando per ricerca di un medico per la SOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza per conferimento incarico di collaborazione libero professionale ex art. 7 - comma 6 - D.Lgs n. 165/2001	28/10/2021	Deserto
	Avviso pubblico per n. 5 posti	15/04/2022	Deserto

	Concorso pubblico per n. 5 posti	6/6/2022	Deserto
	<p>Il Commissario dell'azienda Sanitaria Zero della Regione Piemonte, con deliberazione n. 4/01.02/2023 del 25/01/2023, ha emanato un avviso pubblico per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo rivolti a Medici laureati, compresi gli iscritti alle scuole di specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza (o discipline equipollenti o affini) a favore delle A.S.R. Piemontesi.</p>		<p>Con mail dell'08/03/2023 l'Azienda Zero ha comunicato che alla data di scadenza per la presentazione delle candidature, prevista per il 13/02/2023, non è stata presentata alcuna candidatura per l'asl VCO</p>

Specialità medica	Tipo di procedura	Scadenza	Esito
Urologia	Con deliberazione n. 130 del 19/03/2021 bandito pubblico concorso per n. 1 posto		I candidati in graduatoria non hanno accettato l'assunzione
	Con deliberazione n. 64 del 31/01/2022, si è provveduto alla indizione di concorso pubblico per titoli ed esami per n. 2 posti di Dirigente Medico di Urologia e contestualmente è stato emesso avviso pubblico per titoli e colloquio per assunzione a tempo determinato nelle more dell'espletamento del concorso pubblico	Il bando di avviso pubblico è scaduto in data 25/02/2022	Il bando di avviso pubblico è risultato deserto. Il concorso pubblico, nel quale erano iscritti n. 4 candidati, espletato in data 10/06/2022, è risultato deserto in quanto nessun candidato si è presentato a sostenere le prove di esame
	Con deliberazione n. 319 del 29/04/2022 si è provveduto all'emissione di pubblico avviso di ricerca di un medico specializzato per progetto presso SOC Urologia per garantire la funzionalità della SOC per lo smaltimento delle liste di attesa causato dall'emergenza epidemiologica COVID 19	17/05/2022	Il bando è andato deserto
	È stato emesso avviso di ricerca per incarico di Libera Professione con deliberazione n. 528 del 18/07/2022	3/08/2022	Una domanda non ammissibile per limite di età
	Avviso Pubblico per n. 4 posti di Dirigente Medico di Urologia emesso con	26/08/2022	Deserto

	deliberazione n. 553 del 28/07/2022		
	Emesso avviso di ricerca per incarico di Libera Professione con deliberazione n. 597 del 16/08/2022	2/09/2022	Deserto
	Concorso Pubblico per n. 4 posti di Dirigente Medico di Urologia emesso con deliberazione n. 553 del 28/07/2022	17/10/2022	3 candidati istanti - tutti i candidati hanno rinunciato alla partecipazione

Specialità medica	Tipo di procedura	Scadenza	Esito
Pediatria	Avviso pubblico per n. 1 posto	22/06/2018	Deserto
	Concorso per n. 3 posti	4/10/2019	una domanda di partecipazione - procedura concorsuale deserta
	Avviso pubblico per n. 3 posti	09/08/2019	Deserto
	Concorso pubblico per n. 1 posto	09/08/2019	4 domande di partecipazione - procedura concorsuale deserta
	Avviso Pubblico per n. 5 posti	07/10/2022	Deserto
	Concorso Pubblico per n. 5 posti	07/10/2022	1 istante specializzando che ha successivamente rinunciato alla partecipazione al concorso

AHEAD

La collana AHEAD è stata ideata come veicolo di diffusione della ricerca condotta nell'ambito del CRC in Health Administration (HEAD).

AHEAD” perchè intende suggerire l’innovatività che contraddistingue le tematiche relative al management, economia e politica sanitaria che verranno trattate nella collana. Sempre avanti, all’avanguardia, sulla frontiera del sapere. In AHEAD sono pubblicati libri e quaderni. I libri rappresentano vere e proprie monografie, mentre i quaderni sono la pubblicazione tempestiva di lavori scientifici di analisi del sistema sanitario e delle trasformazioni in atto in esso che possono contribuire al dibattito in atto ed avere un ruolo influential nel policy-making e nella governance del SSN Italiano e nell’operato delle istituzioni di livello europeo.

Direttore: Prof. Federico Lega, Università degli Studi di Milano

HEAD

Head è centro di ricerche ed alta formazione in Health Administration specializzato nel settore della salute, unico nel panorama nazionale, costruito attorno a competenze multidisciplinari di gestione aziendale, economia, diritto, bioingegneria, psicologia organizzativa, sanità pubblica e politica sanitaria. HEAD è una “boutique” dove si fabbricano soluzioni sartoriali per chi vuole fare ricerca applicata di rigore metodologico e livello internazionale, per chi ha bisogno di una consulenza dedicata e per chi vuole un’esperienza formativa incisiva e di crescita individuale, molto oltre il trasferimento di contenuti usuale.



HEAD

CENTRO DI RICERCA
E ALTA FORMAZIONE
IN HEALTH ADMINISTRATION