

Ragioni e riflessioni sull'evoluzione del ricorso a professionisti contrattualizzati nella ASL VCO: da contingenza a scelta strategica

Federico Lega, Chiara Serpieri, Cinzia Meloda, Emanuela Pastorelli, Carlo Atzeni*

Per effetto della carenza di professionisti sul “mercato” del lavoro e per la diminuzione di attrattività dell'impiego nel SSN negli ultimi dieci anni si è intensificato il ricorso da parte delle aziende sanitarie a forme “atipiche” contrattuali per soddisfare le necessità di dotazione organica.

Il caso specifico della ASL VCO offre l'opportunità per approfondire e riflettere sulle implicazioni manageriali e istituzionali di tale fenomeno ormai strutturale nel sistema.

Parole chiave: contratti, impiego, lavoratori atipici, personale, esternalizzazione.

New contractual arrangements for employment in the NHS. The case of the local health authority of VCO: from contingency to structural choice

The traditional forms of employment in the Italian NHS are increasingly complemented with new contractual arrange-

* Federico Lega, Direttore CRC HEAD, Università degli Studi di Milano.

Chiara Serpieri, già DG ASL VCO.

Cinzia Meloda, già DA ASL VCO.

Emanuela Pastorelli, già DSA ASL VCO.

Carlo Atzeni, Coll. Amm.vo ASL VCO.

ments better suited to cope with the current shortage of professionals and diminishing attractiveness of NHS jobs.

The case of the local health authority of VCO provides food for thought to highlight managerial and institutional implications.

Keywords: contracts, employment, contracted employees, workforce, contracting out.

Articolo sottomesso: 14/02/2025, accettato: 18/03/2025

1. I fatti

La domanda di professionalità sanitarie in particolare medici di molte specialità e infermieri (più o meno specializzati) nell'ambito delle strutture a gestione diretta del SSN non incontra un'offerta adeguata. In molte Aziende sanitarie italiane è stato quindi necessario fare ricorso a formule di affidamento di servizi specializzati sia medici che infermieristici, sia tramite appalti di servizio ordinari che mediante formule di partnership che includono anche tecnologie anche elevate e altre categorie di attività più

S O M M A R I O

1. I fatti
2. Una crisi non congiunturale
3. La nuova normalità
4. Le evidenze nella ASL VCO. Il “caso” degli anni post Covid
5. L'emergere di un nuovo modello di servizio
6. Le opportunità oltre i pregiudizi
7. Una storia di successo per la collettività del VCO
8. Suggestioni per il SSR e SSN

tipicamente di supporto burocratico-amministrativo. In diverse circostanze i costi diretti sono più elevati e ciò appesantisce i conti economici e i bilanci delle aziende. Tuttavia, le aziende sanitarie pubbliche sono “costrette” a ricorrere a queste formule di acquisizione di professionalità/attività in luogo delle normali vie contrattuali, per rispondere alle richieste della programmazione sanitaria nazionale e regionale, nonché per adempiere la propria missione di tutela della salute sul territorio di competenza. Da osservare che le Aziende del SSN sottostanno a regole amministrative e a un quadro culturale e valoriale diverso dai privati, che invece fanno largo uso delle stesse formule contrattuali non per necessità, ma per scelta strategica, al fine di aumentare la propria competitività e sostenibilità (per via della flessibilità nell'organismo personale), nonché potendo inoltre per lo più scegliere (o negoziare) il posizionamento di mercato dove operare. In questo contesto reale, la politica nelle diverse Regioni sta assumendo posture contraddittorie rispetto alle scelte operate dalle aziende pubbliche per necessità (non certo fino a ora per volontà strategica): a livello nazionale sono state adottate norme di limitazione e contrasto molto stringenti, mentre a livello regionale sono presenti differenti orientamenti, alcuni di esplicito contrasto, altri di tolleranza. Ciò che sembra accumunare comunque tutti i livelli istituzionali sembra essere l'intento di non aprire un confronto a viso aperto con le rappresentanze sindacali sia generaliste che professionali, molto attive in ambito sanitario. In questo scenario si inseriscono l'Università e la formazione delle nuove coorti di professionisti, soggetto e oggetto che

contribuiscono non poco a complicare la scena. Primo. La programmazione delle scuole (universitarie) di formazione pare essere stata correlata più ai presunti bisogni delle sole Aziende del SSN che non a quelle del settore salute più ampio (in genere senza alcun riferimento peraltro alle politiche di sviluppo del sistema (es. innovazione organizzativa e task shifting o sostituibilità tecnologica), ma con riguardo solo alla riproducibilità dei servizi attuali). Secondo, i volumi degli studenti erano per lo più correlati alla capacità dei singoli atenei, più che alle necessità del sistema. Quindi, in generale non si è tenuto conto del fabbisogno complessivo, nello specifico del mercato “privato” e tanto meno del drop out verso altri Paesi. Inoltre, non sembra essere stato fatto nessun lavoro sistematico di rilettura delle motivazioni delle scelte professionali dei giovani in ambito sanitario, dove la crisi vocazionale collegata a nuove attese valoriali ha generato un gap tra opportunità formative e scelte, con un ruolo marginale delle istituzioni di rappresentanza nel produrre analisi e orientamenti operativi in quanto spesso troppo concentrate a svolgere un ruolo di tutela dei professionisti che non di tutela dei cittadini. Appare infatti evidente che il sovrannumero di medici che già si intravede nel medio termine per effetto dell'aumento significativo dei volumi di laureati non risolverà la carenza di diverse professionalità che risultato poco interessanti per il profilo attitudinale e valoriale delle generazioni che oggi si avvicinano alla medicina. Infine, come non ricordare che gli sviluppi dell'innovazione delle conoscenze e delle tecnologie produttive (e quindi le conseguenze sul sistema organizzati-

vo) sono sempre più veloci, e “fisiologicamente” il sistema pubblico è tradizionalmente molto lento nelle implementazioni. Di conseguenza non di rado accade che una volta assunte le decisioni strategiche di innovazione, le stesse riescono a essere messe a regime quando sono già superate se non obsolete. Quelle auspiccate per rendere sostenibile la “congiuntura” della carenza del personale, collegate per esempio all’uso della telemedicina, sono in chiaro ritardo.

In questa “tempesta perfetta” emerge con forza la necessità di intervenire lungo diverse traiettorie: in prospettiva occorre ripensare le regole amministrative, ridefinire la visione strategica del SSN sul suo personale, aumentare la flessibilità organizzativa e gestionale e favorire la partecipazione continua dei partner privati fornitori, con la individuazione di formule contrattuali che siano capaci di costituire opportunità al cambiamento per tutti i contraenti e portatori di interesse. Ciò potrebbe (o forse dovrebbe) esitare in una modalità nuova ma governata di concepire le formule di erogazione dei servizi nelle aziende sanitarie pubbliche, che trova le sue ragioni nei punti di possibile vantaggio per i diversi attori del sistema: aziende, professionisti, aziende produttrici/capitali privati, e cittadini.

In questa luce, l’esperienza condotta negli ultimi anni dall’ASL del Verbano Cusio Ossola (VCO) può rappresentare un punto di osservazione interessante per il SSN. Nel prosieguo di questo articolo verrà quindi illustrato il “caso” della ASL VCO, per stimolare una riflessione e un dibattito scevro di condizionamenti ideologici che tenga conto e valorizzi le soluzioni locali e congiunturali cercate dal management

in condizioni difficilissime. Un caso che evidenzia molto bene perché tutto il sistema regolatorio debba riposizionarsi su approcci di flessibilità e non come tradizionalmente di semplice definizione di vincoli.

Nel corso dell’articolo verrà quindi chiarito come la questione del personale non rappresenti una crisi congiunturale, quale sia la nuova normalità affrontata dalle aziende sanitarie pubbliche e dal SSN, quali le evidenze nel caso dell’ASL VCO e come sia necessario far emergere un nuovo modello di servizio, scevro di pregiudizi e di forte ispirazione per le possibili progettualità di SSR e SSN.

2. 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 fosse. In pochi anni ci furono troppi medici rispetto al bisogno dei pazienti. Nella seconda metà degli anni ’80 l’Unione Europea chiese a tutti i Paesi membri di assicurare un certo standard qualitativo per l’istruzione universitaria. Alcuni atenei decisero così, spontaneamente, attraverso decreti rettoriali, di introdurre un test di ammissione.

A 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

non teneva conto del fabbisogno attuale e futuro. Solo nel 1999 tale decreto ministeriale divenne legge. Legge dichiarata legittima dalla Corte Costituzionale nel 2013, dopo che il Consiglio di Stato aveva sollevato dubbi in merito. 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 del 2014.

Allo stato attuale permane il problema degli spazi e le disponibilità di docenti. Ammettere numeri crescenti di candidati necessiterebbe di ripensare le università, le aule, le lezioni e anche i laboratori e la pratica nelle strutture. Nel contempo, ed è stato motivo di vittorie nei ricorsi degli studenti, è che il fabbisogno calcolato annualmente non corrisponde alla necessità effettiva, ma si basa sulla capacità ricettiva degli Atenei.

Peraltro si assiste e sempre di più si assisterà a una divergenza tra fabbisogno di professionisti e disponibilità degli stessi. Infatti, se nel 1961 ci furono in Italia oltre un milione di nati nel 2022 questi sono stati meno di 400.000. Si avvicina quindi un periodo in cui molti professionisti lasceranno il SSN per diventare progressivamente pazienti, mentre mancheranno candidati da avviare alle professioni sanitarie. Situazione che si inserisce in un quadro già complesso per effetto di una revisione della rete ospedaliera iniziata dal 1992 e non completamente portata a termine, almeno in riferimento ai presidi ospedalieri operativi, dove seppur con un rapporto tra posti letto e popolazione che in trent'anni si è dimezzato rimane significativo il numero minimo di medici per garanti-

re standard minimi di funzionamento, alla quale si affianca l'implementazione di un modello assistenziale territoriale inderogabile dopo la pandemia da Covid e che richiede anch'esso una adeguata dotazione di personale medico e sanitario.

In Italia poi a complicare il quadro si hanno norme sulle professioni risalenti al secolo scorso che paiono non tenere conto che si è passati, per molte professioni sanitarie, dal diploma alla laurea e che continuano a richiedere laureati in medicina e chirurgia per attività eseguite in Europa da laureati in altre professioni sanitarie. Di conseguenza ne discende anche una crescente attrattività verso altri stati europei dei giovani laureati italiani, dove il prestigio sociale ed economico delle professioni sanitarie e mediche è maggiore rispetto a quello del nostro Paese.

3. La nuova normalità

In tali condizioni di scarsità di risorse mediche i laureati in medicina e chirurgia operanti 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 a piccoli centri e a zone cosiddette "interne".

I giovani laureati e i giovani specialisti inoltre posseggono una visione della vita diversa da quella delle generazioni che li hanno preceduti e desiderano anche scegliere "come" praticare la propria professione, superando il modello del "posto fisso" a favore di modelli più flessibili con i quali organizzare diversamente la propria vita professionale e 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. Fatto riferi-

mento alla piramide dei bisogni di Maslow i giovani professionisti disposti a lavorare in Italia vogliono scegliere dove e come lavorare tenendo conto di una più che buona soddisfazione dei bisogni fisiologici (riconoscimento economico adeguato ad aspettative coerenti con l'attuale modello di vita), una giusta soddisfazione dei bisogni di sicurezza (ambienti di lavoro accoglienti dove non venga praticata alcuna forma di "bullismo" e possibilmente con un capo "empatico"), ma disponibili a ridurre le aspettative in termini di bisogni sociali e di autorealizzazione se questo volesse implicare una riduzione della soddisfazione dei bisogni precedenti, specialmente quando non vedono (o non è possibile concretamente sviluppare) un "progetto" organizzativo che valga la pena "sposare".

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

L'attuale carenza strutturale di un sistema non in grado di dare tali garanzie non fa che favorire il fenomeno di professionisti disposti anche a lavorare con orari e turni gravosi in un certo e determinato periodo avendo in cambio un riconoscimento economico e il tempo per poter godere di tali benefici economici, e la possibilità di potersi spostare da un luogo a un altro senza eccessivi vincoli. Di fondo emerge una visione funzionalista e opportunistica del lavoro di fronte alla inadeguatezza

delle risposte del sistema aziendale alle attese del lavoratore.

4. Le evidenze nella ASL VCO. Il "caso" degli anni post Covid

La gravissima problematica della carenza di personale dirigenziale Medico specialista, è di particolare rilevanza presso la ASL VCO, in particolare per 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 da una Società di consulenza 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 ASL VCO risulti tra le prime tre Aziende Sanitarie Piemontesi per decremento di figure professionali tra l'anno 2010 e l'anno 2021¹.

Tale dato risulta avvalorato dal raffronto numerico relativo alla emorragia di medici ospedalieri dalle AASSRR Piemontesi che riferisce, presso la ASL VCO, un decremento pari al -15% di medici ospedalieri tra l'anno 2011 e l'anno 2021 (n. 299/253) a fronte di una media regionale pari al 7%².

La particolare criticità sicuramente trova motivazione nella *nota* diaspora di professionisti verso la vicina Svizzera o verso il privato presente nell'ambito territoriale del VCO o in zone limitrofe sia piemontesi che lombarde ma anche a causa di cessazioni per pensionamento.

Il citato studio ha evidenziato altresì come nell'anno 2023 presso la ASL VCO trovava (e tuttora trova) occupa-

¹ Cfr.doc. AGM Project Consulting 6.04.2023.

² Articolo pubblicato su La Stampa Cronaca di Torino 06.06.2023 – Emorragia di medici un addio al giorno "Ora un osservatorio".

zione un numero elevato di medici over 60: la percentuale di tali medici, rispetto al totale dei presenti, è pari al 31% ed è la più alta della Regione Piemonte dove la media si attesta al 23%. La reazione immediata alla grave carenza di personale medico aggravata in particolari Strutture Aziendali soprattutto a far data dal 2018 è stata l'attivazione di numerosissime procedure concorsuali come dettagliatamente riepilogate nell'allegato 1.

Per dare un'idea della gravità della situazione dell'organico di personale dirigenziale Medico (compreso il Direttore di SOC), si veda la seguente Tab. 1, riportante il personale presente alla data di maggio 2023 presso ASL VCO e le relative carenze di dotazione per struttura complessa:

5. 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 diverse Strutture ove vi era particolare carenza. Ovviamente la natura di affidamento in appalto di un servizio ha comportato l'esigenza di rispettare e salvaguardare i tratti distintivi che connotano in modo tipico il contratto di appalto e valgono a differenziarlo 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.

Tab. 1 – Carenze di personale medico a maggio 2023

STRUTTURA	N. Dirigenti Medici in servizio (differenza rispetto alla dotazione organica)
ANESTESIA RIANIMAZIONE	21 (-3)
OSTETRICIA	11 (-24)
PEDIATRIA	3 (-12)
SPDC + SERV PSICHIATRICO TERRITORIALE	5 (-11)
ORTOTRAUMATOLOGIA VB	4 (-3)
ORTOTRAUMATOLOGIA DO	4 (-3)
RADIOLOGIA	8 (-13)
MEDICINA INTERNA VB	4 (-5)
MALATTIE INFETTIVE	2 (-2)
MEDICINA INTERNA DO	5 (-5)
NEUROLOGIA	5 (-3)
UROLOGIA	3 (-7)
MEDICINA e CHIRURGIA d'URGENZA	12 (-10)

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

Nel giugno 2023, per garantire la continuità minima di funzionamento dei servizi sanitari della ASL, operante su un territorio "complesso", le attività di assistenza sanitaria medico specialistica affidate in appalto a soggetti terzi erano le seguenti:

1 SERVIZIO DI ASSISTENZA MEDICA NEUROLOGIA

- Guardia attiva diurna gg. 7/7, dalle 14 alle 20 H6
- Pronta disponibilità notturna gg. 7/7, dalle 20 alle 8 H12

2. SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA SPDC P.O. VERBANIA

- Guardia Attiva diurna 5/7 H8
- Guardia Attiva diurna sabato e domenica, 2/7 H4 -
- Pronta Disponibilità sostitutiva diurna 5/7 H4 -
- Pronta Disponibilità sostitutiva diurna sabato e domenica 2/7 H8 -
- Pronta Disponibilità notturna 7/7 H12 -

3. SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA RADIOLOGIA

P.O. Verbania

- Guardia attiva diurna 7/7 H12 a supporto DEA e urgenze interne -
- Pronta disponibilità notturna 7/7 H12 a supporto DEA e urgenze
- Pronta disponibilità (in remoto anche per P.O. Domodossola per esami non contrastografici) P.O. Domodossola
- Guardia attiva 8,00-20,00 3 giorni/settimana

4. SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA PEDIATRIA

Punto nascita Domodossola

- Pronta disponibilità gg. 7/7 H24 -
- Punto nascita Verbania
- Guardia attiva notturna dal lunedì al venerdì H12 -
 - Guardia attiva notturna sabato, domenica e festivi infrasettimanali H12 -
 - Guardia attiva diurna sabato, domenica e festivi infrasettimanali H12 -
 - Guardia attiva diurna gg. 3/7 H6 -

5. SERVIZIO DI ASSISTENZA MEDICA MEDICINA INTERNA VERBANIA

- Guardia attiva diurna gg. 7/7, dalle 8 alle 20 H12 -
- Pronta disponibilità notturna gg. 7/7, dalle 20 alle 8 H12 -

6. SERVIZIO DI ASSISTENZA MEDICA MEDICINA INTERNA DOMODOSSOLA

- Guardia attiva diurna gg. 7/7, dalle 8 alle 20 H12 -
- Guardia attiva diurna sabato, domenica e festivi, dalle 8 alle 16 H8 -
- Pronta disponibilità notturna gg. 7/7, dalle 20 alle 8 H12 -

7. SERVIZIO DI ASSISTENZA MEDICA UROLOGIA

P.O. Domodossola

- Guardia attiva gg. 7/7 dalle 8 alle 20 -
- Guardia attiva gg. 5/7 dalle 8 alle 16
- Pronta disponibilità gg. 5/7 dalle 16 alle 20 -
- Pronta disponibilità gg. 2/7, 8-20 H12 -
- Pronta disponibilità (integrativa e sostitutiva) dal lunedì alla domenica dalle 20 alle 8
- Attività Sala Operatoria: n. 2 medici gg. 3/7 dalle 8 alle 16

P.O. Verbania

- attività ambulatoriale il giovedì dalle 8 alle 16

8. SERVIZIO DI ASSISTENZA MEDICA ANESTESIA E RIANIMAZIONE

P.O. Verbania -

- Guardia attiva anestesiologicala sabato e domenica H24 -

P.O. Domodossola -

- Guardia attiva anestesiologicala sabato e domenica H24 -

9. SERVIZIO ASSISTENZA MEDICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

P.O. Domodossola-

- Guardia attiva diurna, presenza di n. 2 medici dal lunedì al venerdì H12, esclusi festivi infrasettimanali
- Guardia attiva diurna n. 1 medico, sabato, domenica, festivi infrasettimanali
- Pronta disponibilità integrativa diurna, n. 1 medico, sabato, domenica, festivi infrasettimanali H12 -
- Pronta disponibilità sostitutiva,

dal lunedì alla domenica, H12 dalle 20 alle 8 -

- Pronta disponibilità integrativa, dal lunedì alla domenica, H12 dalle 20 alle 8 -

10. SERVIZIO DI ASSISTENZA MEDICA GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Punto nascita Domodossola -

- Guardia attiva gg. 7/7 - H24 -
- Pronta disponibilità integrativa gg. 7/7 - H24 -

Punto nascita Verbania

- Guardia attiva venerdì, sabato e domenica dalle 8 alle 20 -
- Guardia attiva lunedì, martedì, mercoledì e giovedì dalle 20 alle 8

11. SERVIZIO DI ASSISTENZA MEDICA MEDICINA E CHIRURGIA URGENZA E PUNTO PRIMO INTERVENTO

PP.OO. Verbania e Domodossola - Area Medica

- guardia attiva diurna - 7 giorni su 7 - fascia oraria 8-20
- guardia attiva notturna - 7 giorni su 7 - fascia oraria 20-8

P.O. Domodossola - Area Chirurgica

- guardia attiva martedì-giovedì - fascia oraria 8-20

mercoledì-venerdì - sabato-domenica - fascia oraria 20-8

P.O. Verbania - Area Chirurgica

- guardia attiva venerdì-sabato - domenica - fascia oraria 20-8

PP.OO. Verbania e Domodossola

- accompagnamento medico dei pazienti adulti e pediatrici in classe III (trasporti in ambulanza secondari), con turni notturni dalle 20 alle 8, da svolgersi nei giorni pari presso il P.O. di Verba-

nia 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 alle 20, da svolgersi nei giorni pari presso il P.O. di Verbania e nei giorni dispari presso il P.O. di Domodossola.
- Punto di Primo Intervento di Omegna: Guardia attiva 8-20 7/7.

Tuttavia, questa situazione resasi necessaria per la ASL VCO, si è complicata con le successive disposizioni assunte nel quadro regolamentatorio del SSN. A livello nazionale il fenomeno diffuso della grave carenza di personale medico, con successivo ricorso ad affidamento del servizio in appalto, è stato infatti oggetto dapprima di intervento da parte dell'ANAC che, in data 15/11/2022, ha formalizzato che *“l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha 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”* e ha sottolineato come *“la questione assume una grande rilevanza sociale in quanto tocca servizi fondamentali, improcrastinabili e indispensabili per l’intera comunità, oltre che di grande impatto economico sulla spesa pubblica”* e per questo, in merito agli affidamenti di servizi di assistenza medica appaltati a Operatori economici presenti sul mercato, 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. È intervenuto, poi, in materia il D.L. 34 del 30/03/2023, successivamente convertito con modificazioni nella Legge n. 56 del 26.05.2023 con il quale sono state emanate norme in materia di reinternalizzazione dei servizi sanitari, stabilendo, tra l’altro, che le Aziende del SSN, per fronteggiare lo stato di grave carenza di organico del personale sanitario, possano affidare a terzi, i servizi medici solo in caso di necessità e urgenza, in un’unica occasione e senza possibilità di proroga, a seguito della verificata impossibilità di utilizzare personale già in servizio.

Appare quindi evidente la distanza tra una situazione della ASL VCO in quanto a carenza di personale medico (e non solo) non certo considerevole congiunturale e un quadro normativo che rendeva progressivamente più difficile la possibilità di intervenire con le altre forme contrattuali che fino ad allora avevano consentito di mantenere funzionanti i servizi sanitari di base.

Situazione che non è migliorata nel tempo.

Nel dettaglio, il Personale Dirigente dell’Area Sanità comprende 271 dipendenti, mentre il fabbisogno previsto è di 459, evidenziando una mancanza di personale dirigente in ambito sanitario. Anche il Personale Dirigente dell’Area Professionale, Tecnica e Amministrativa risulta sottodimensionato, con 15 dipendenti rispetto ai 21 previsti. Per quanto riguarda l’Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, si contano 1010 dipendenti sanitari, rispetto ai 1076 richiesti,

mentre il personale socio-sanitario, tecnico e professionale, e amministrativo presenta numeri leggermente inferiori al fabbisogno previsto. Nell'Area degli Assistenti, il personale sanitario e tecnico professionale è quasi in linea con le esigenze, ma il personale amministrativo mostra una lieve carenza con 119 dipendenti rispetto ai 121 previsti. L'Area degli Operatori evidenzia una mancanza soprattutto nel personale socio-sanitario e amministrativo, mentre l'Area del Personale di Supporto mostra una carenza di personale tecnico e professionale, con 42 dipendenti rispetto ai 48 previsti.

Questi numeri sottolineano la sfida importante per l'ASL VCO, che continua a dover affrontare la necessità di reclutare e trattenere più personale, in particolare medici e sanitari, per colmare le lacune esistenti e "sopravvivere" nello svolgimento della sua missione e funzione istituzionale.

Senza dimenticare anche come la posizione dell'ASL VCO, oltre a collocarsi in un territorio decentrato e lontano dalle principali vie di comunicazione, si trova, come peraltro vale per altre aziende sanitarie lombarde, a scontrarsi con la vicinanza alla Svizzera. La fuga di personale sanitario verso il vicino Stato elvetico, attratto da salari più elevati, migliori strutture e condizioni di lavoro ottimali, riduce ulteriormente la capacità delle aziende SSN/SSR di "frontiera" di reclutare e trattenere il personale.

6. Le opportunità oltre i pregiudizi

La "cura" più attenzionata alla generale carenza di personale medico a livello nazionale è il ricorso ai cosiddetti "gettonisti". Un fenomeno sotto l'oc-

chio dei riflettori, oggetto di generalizzate critiche, tanto da essere equiparato a un modello speculativo che non aiuta e non fa crescere il Servizio Sanitario Nazionale. Per fugare dubbi rispetto a ciò che viene mediaticamente raccontato come "il modello" (il gettonista) e quanto invece è accaduto in molti casi, 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, comunque, potuto rispondere alle richieste di ricovero e cura dei pazienti del territorio del VCO a causa della grave carenza di professionisti non colmabile in altro modo. 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, realizza la domanda pubblica di beni e servizi per il raggiungimento dei suoi fini istituzionali. L'appalto di servizi consiste in un *facere*, quindi 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'azien-

da 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 di strutture è una scelta di outsourcing del sistema. Le motivazioni per esternalizzare un processo o 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) a espletare con risorse interne il servizio oltre alla esigenza di ottenere una maggiore efficienza e flessibilità. L'appalto è quindi un ottimo strumento per servirsi di personale qualificato e specializzato a disposizione dell'azienda appaltatrice non altrimenti reclutabile. Inoltre è la società appaltatrice a 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, 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, sia pure in un contesto di responsabilità contrattuale dell'Azienda committente. Conseguente 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, 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 di patrocinio legale per il personale impiegato, ogni onere finalizzato all'accertamento della idoneità sanitaria, ogni onere di aggiornamento professionale.

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

Per quanto riguarda il tema delle tariffe all'origine delle critiche generalizzate al fenomeno si riscontra la considerazione del costo elevato della esternalizzazione, considerazione basata sul mero raffronto tra il valore orario riconosciuto ai Dirigenti Medici Specialisti secondo CCNL, rispetto al valore orario delle prestazioni riconosciute ai *cd 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.

7. Una storia di successo per la collettività del VCO

Di seguito si riportano i dati di attività delle strutture all'interno delle quali è in essere una 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 a emergenza in corso erano iniziate attività di recupero dei pazienti "sospesi" causa pandemia da 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 a un incremento delle attività chirurgiche programmate, anche di elevata complessità, altrimenti non garantibili con conseguente allungamento dei tempi di attesa ovvero incremento della mobilità sanitaria verso altri territori, e inferiore per altre, per le quali si deve tener conto dell'ancor presente impatto del Covid (Rianimazione e Medicina Interna, sia Verbania sia Domodossola) che ha determinato ricoveri con degenze prolungate e con maggior

Tab. 2

STRUTTURA	PRESTAZIONI DI RICOVERO					
	2019	2020	2021	2022	22 vs 21	22 vs 19
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 DIP SPDC	329	290	298	272	91%	83%

consumo di risorse umane. In tutti i casi comunque la 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, peraltro in un periodo storico gravato da un incremento della patologia psichiatrica conseguente alla pandemia.

Egualemente la esternalizzazione ha consentito nel 2022 un netto incremento delle attività ambulatoriali, rispetto al 2021, se pur ancora con ampi margini di miglioramento rispetto al 2019, in particolare per la SC di Urologia, che ha comunque abbattuto i tempi di attesa ambulatoriali al di sotto degli standard normativi (30 giorni per le visite e 60 per le prestazioni strumentali) e per 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 cari-

Tab. 3

STRUTTURA	PRESTAZIONI AMBULATORIALI					
	2019	2020	2021	2022	22 vs 21	22 vs 19
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%

co ai Pronto Soccorso, 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 lockdown) 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 sottostante 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.

Inoltre anche laddove si voglia verificare la soddisfazione del servizio reso alla utenza in regime di appalto, rispetto al servizio reso dal personale dipendente, si possono osservare i 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

Tab. 4

PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO						
STRUTTURA	2019	2020	2021	2022	22 vs 21	22 vs 19
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%

numero dei reclami ed elogi il quadro riepilogativo seguente dimostra come non ci siano state criticità particolari che rendano nell'esperienza

della ASL VCO il servizio in appalto "peggiore" o "migliore" di quello direttamente gestito con personale dipendente.

Tab. 5

SEGNALAZIONI COMPLESSIVE ANNO 2020 – 2021 – 2022			
CATEGORIA	2020	2021	2022
Aspetti relazionali	75	79	58
Informazioni	23	19	11
Tempi attesa	158	117	96
Aspetti tecnico professionali amministrativi	89	45	45
Aspetti tecnico professionali sanitario	19	33	55
Umanizzazione	21	28	37
Aspetti alberghieri e comfort	9	4	13
Struttura e logistica	9	5	9
Altro	23	20	25
TOTALE SEGNALAZIONI	340	305	274
ELOGI	77	123	178

Nota: le singole segnalazioni possono essere conteggiate in più categorie per il diverso loro contenuto.

Di cui riferiti a medici in appalto di servizio:

Anno	Reclami/Elogi	Numero
2020	Reclami	4 vs 340
	Elogi	1 vs 77
2021	Reclami	9 vs 305
	Elogi	0
2022	Reclami	32 vs 274
	Elogi	12 vs 178

Per quanto riguarda il numero dei sinistri:

Anno	Totale Sinistri	di cui in franchigia	Sinistri con coinvolto Personale Gettonista
2020	19	4	0
2021	52	6	2
2022	32	4	5

8. Suggerimenti per il SSR e SSN

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.

Soluzione che 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.

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 ormai 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 registrato dati di mantenimento e in qualche caso di sviluppo delle attività in un contesto aziendale che ha presentato – nel periodo di maggior ricorso all'appalto – i seguenti dati complessivi.

Alla politica e ai decisori istituzionali si chiede quindi di riflettere e "riaprire" un tavolo di lavoro su tema delle

forme contrattuali con cui acquisire personale nel SSN, fermo restando l'obiettivo unico e comune di garantire la migliore fornitura del servizio per la domanda e il bisogno manifestato dalla collettività servita.

Tab. 6

FLUSSO C				
ANNO	Prestazioni n.	Valore €	Delta anno precedente	Delta anno precedente
2017	1.597.170	22.808.380		
2018	1.708.947	24.009.854	111.777	1.201.474
2019	1.712.087	24.517.077	3.140	507.223
2020	1.192.076	19.375.409	-520.011	-5.141.668
2021	1.600.622	23.082.630	408.546	3.707.221
2022	1.911.640	26.082.300	311.018	2.999.670
2023*	2.094.699	27.657.966	183.059	1.575.666

* Dato proiettato sui dodici mesi sulla base del consolidato primi cinque mesi 2023.

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

SPECIALITÀ MEDICA	TIPO 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
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	04/06/2020	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	06/10/2022	Deserto
	Concorso Pubblico per n. 7 posti		Un istante ha rinunciato alla partecipazione prima dell'espletamento del concorso

(segue)

SPECIALITÀ MEDICA	TIPO PROCEDURA	SCADENZA	ESITO
PSICHIATRIA	Bando per incarico di libera professione per n. 2 Psichiatri	22/03/2023	Due candidati istanti, conferimento di n. 2 contratti libero professionali; all'attualità uno solo dei 2 Medici ha sottoscritto il Contratto
	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
RADIOLOGIA	Concorso pubblico per n. 4 posti	02/12/2021	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
	Avviso pubblico per n. 1 posto	22/06/2018	Deserto
PEDIATRIA	Concorso per n. 3 posti	04/10/2019	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
	MEDICINA INTERNA	Avviso pubblico per n. 2 posti	29/03/2019

(segue)

SPECIALITÀ MEDICA	TIPO PROCEDURA	SCADENZA	ESITO
MEDICINA INTERNA	Concorso per n. 2 posti	09/05/2019	11 candidati istanti – espletato in data 20/06/2019 – 3 candidati partecipanti – nessun candidato ha accettato l'assunzione
	Concorso per n. 2 posti	06/04/2020	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
	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
ORTOPEDIA	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 e ottenuto aspettativa per incarico presso altra Azienda. L'altro candidato ha preso servizio il 15/5 u.s.

(segue)

SPECIALITÀ MEDICA	TIPO 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 epidemologica 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	03/08/2022		una domanda non ammissibile per limite di età
	Avviso Pubblico per n. 4 posti di Dirigente Medico di Urologia emesso con deliberazione n. 553 del 28/07/2022	26/08/2022		Deserto
	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
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	

(segue)

● MATERIALI PER LA RICERCA E L'APPROFONDIMENTO

SPECIALITÀ MEDICA	TIPO PROCEDURA	SCADENZA	ESITO
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	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 a 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
	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		
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	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		

(segue)

SPECIALITÀ MEDICA	TIPO 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
	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.		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