

Omogeneizzazione dei comportamenti degli Enti strumentali di Regione Lombardia – ASST, ATS, Fondazioni IRCCS di diritto pubblico – ai fini di attuazione del Piano di Ripresa, in coerenza con l'affievolirsi dell'emergenza pandemica da SARS COV 2.

LINEE GUIDA

PREMESSA

Regione Lombardia garantisce, nell'intero territorio regionale, la tutela della salute attraverso i propri Enti strumentali, identificati in Aziende SocioSanitarie Territoriali - ASST, Agenzie di Tutela della Salute - ATS - e Fondazioni IRCCS di diritto pubblico.

Nell'ambito di un contesto istituzionale ove trovano conferma:

- il principio di libera scelta del Cittadino;
- l'integrazione tra strutture pubbliche e strutture private;
- il principio di accreditamento delle strutture sociosanitarie.

Regione Lombardia garantisce ottemperanza all'obbligo costituzionale statuito dall'art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana – diritto alla tutela della salute – attraverso l'ininterrotto operato, sia delle ASST e delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico in veste di “Enti Erogatori”, sia delle ATS in veste di “Enti di programmazione, acquisto e controllo”.

Focalizzando l'attenzione sulla specifica tematica delle “Risorse Umane” e, ancor più, sulla categoria dei Dirigenti Medici, esaurito il lungo periodo connotato dai pesanti interventi di “spending review”, che avevano fortemente caratterizzato il quinquennio 2011/2015, gli Enti del Sistema SocioSanitario regionale, (di seguito, per brevità, SSR), si sono avviati verso un periodo nel quale veniva restituita piena applicazione al principio generale introdotto dall'art.35 del decreto legislativo n.165/2001 e s.m.i., il quale prevede l'assunzione a tempo indeterminato quale forma ordinaria di rapporto di lavoro nelle pubbliche amministrazioni, pur ammettendo, ad integrazione, rapporti di lavoro in forma flessibile.

In particolare, il decreto legislativo n.75/2017 – cd. “legge Madia” ha disposto un allentamento dei pregressi vincoli di spesa, ha introdotto i processi di stabilizzazione del precariato e ha sistematizzato l'ordinaria costruzione del Piano di Fabbisogno del Personale quali strumenti di programmazione delle politiche di assunzione nelle pubbliche amministrazioni.

Il descritto contesto di operatività degli Enti del SSR è stato letteralmente sconvolto dall'insorgere, nel febbraio 2020, dell'emergenza pandemica da SARS COV 2, alla quale tutte le Aziende hanno fatto fronte attraverso i propri apparati sanitari, coadiuvati dagli apparati amministrativi e tecnici, mediante il massimo utilizzo di tutte le risorse disponibili: risorse umane, risorse materiali, risorse strutturali, risorse tecnologiche.

L'affrontare l'emergenza pandemica, al primario scopo di contenere la medesima, si è tuttavia inserito in un periodo caratterizzato da pesanti e generalizzate criticità nei fabbisogni di Dirigenti Medici.

Dette criticità si sono sostanziate in:

- contingenti numerici di Medici assolutamente inferiori alle necessità di reclutamento degli Enti del SSR,
- difficoltà nella costituzione di rapporti di lavoro con Dirigenti Medici, specialisti e non, pur a fronte di procedure di reclutamento snelle e flessibili – manifestazioni di interesse -,
- difficoltà nella copertura di turni nell'area dell'urgenza e dell'emergenza: Anestesia e Rianimazione, Pronto Soccorso e nell'area della Sanità Penitenziaria.

Alla fine dell'anno 2020 ha preso avvio la campagna vaccinale anti SARS COV 2, massivamente intensificata nell'anno 2021, con previsione di continuazione nel 2022, in affiancamento alla campagna vaccinale contro la sindrome da influenza.

In via iniziale, le criticità si sono manifestate anche nel reperimento di Medici da destinare ai servizi vaccinali, criticità che, comunque, si sono progressivamente ridotte nel corso del tempo.

Nell'attuale fase di allentamento e progressivo superamento dell'emergenza pandemica Regione Lombardia, pur con l'assoluta consapevolezza di tutte le criticità sopra descritte e delle motivazioni poste a fondamento delle stesse, ha avviato il "Piano di Ripresa", invitando tutti gli Enti del SSR a darvi attuazione a decorrere dal secondo semestre del 2021.

Il "Piano di Ripresa" mira al graduale, ma pieno ripristino dell'attività specialistica di diagnosi e cura in ambito ospedaliero – attività di ricovero e attività ambulatoriale –, in coerenza con gli standards stabiliti e comunicati da Regione medesima.

All'attività specialistica ospedaliera e poliambulatoriale si affianca, in ottica di rete e di integrazione tra l'area sanitaria e l'area sociosanitaria, tutta l'attività territoriale, ove dovranno trovare risalto la cura del Paziente cronico e fragile, le reti di cura, il ruolo dell'Infermiere di famiglia e di comunità, la costante attività di vaccinazione quale privilegiato intervento di prevenzione.

La "cornice di operatività" degli Enti del SSR impegnati nell'attuazione del "Piano di Ripresa" non potrà prescindere da un efficace e leale rapporto con i rispettivi "Stakeholders", meglio identificati, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, nelle Comunità dei Sindaci, nel Terzo Settore e nei Poli Universitari.

L'avvio e l'attuazione del "Piano di Ripresa" avviene, tuttavia, in un momento nel quale le criticità nel reclutamento di Medici in possesso di specializzazione non risultano essere superate o completamente superate.

Tale realtà determina la scelta della Giunta di Regione Lombardia di approvare linee guida indirizzate ai propri Enti strumentali allo scopo di omogeneizzarne, per quanto possibile, le azioni in tema di politiche di reclutamento ed approvvigionamento di Dirigenti Medici identificati, nell'ambito dei rispettivi Piani Triennali dei Fabbisogni del Personale, quali risorse necessarie ed indispensabili per garantire i processi produttivi di erogazione, programmazione, acquisto e controllo di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Un ulteriore obiettivo è quello di stimolare confronti e sinergie tra ASST, ATS e Fondazioni IRCCS di diritto pubblico ai fini del formarsi di comuni orientamenti nel definire politiche di reclutamento ed approvvigionamento di risorse umane che privilegino scelte appropriate, economicamente sostenibili e tali da evitare, tra gli Enti, ogni forma di "concorrenza sleale".

RISORSE UMANE E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE DELLE POLITICHE DI RECLUTAMENTO DEGLI ENTI DEL SSR

Le Risorse Umane degli Enti del SSR sono costituite dall'insieme delle persone direttamente coinvolte nello svolgimento delle attività istituzionalmente proprie dell'Ente considerato. Esse rappresentano "fondamentale e strategico patrimonio" di ogni singolo Ente, il cui reclutamento e la cui organizzazione operativa comportano scelte rilevanti in riferimento a:

- caratteristiche (valori, bisogni, competenze) di tutte le persone coinvolte nelle attività aziendali,
- intensità e qualità delle dinamiche all'interno delle Risorse Umane – definizione dei ruoli, delle norme di comportamento, gestione dei conflitti -,
- individuazione del dimensionamento dei fabbisogni di personale, da effettuarsi sulla base della valutazione del grado di automazione dei processi aziendali, dei livelli di attività attesi, della qualità del servizio offerto, delle condizioni di efficienza raggiungibili, delle scelte di esternalizzazione o internalizzazione dei processi erogativi,
- meccanismi (di selezione, formazione, progressioni di carriere) grazie ai quali i fabbisogni di personale di una Azienda si evolvono e si sviluppano.

Nel delineare e definire le politiche di reclutamento del personale, con particolare riferimento al personale medico, gli Enti utilizzeranno quale strumento programmatico il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, la cui costruzione ed approvazione avvengono secondo modi e tempi definiti dall'Ente Regione, nel rispetto dell'autonomia di decisione e di scelta di ogni singolo Ente.

ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO

L'assunzione a tempo indeterminato si configura quale ordinaria forma di rapporto di lavoro presso le Pubbliche Amministrazioni.

La costituzione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato avviene a seguito di espletamento di concorso pubblico, da condursi secondo i modi e le forme di legge.

I requisiti, generali e specifici, per partecipare a concorso pubblico sono tassativamente stabiliti ai sensi di legge e, pertanto, non derogabili.

Resta sottinteso che la costituzione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato dovrà trovare conformità con la programmazione esposta nel Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, costruito da ogni singolo Ente e superiormente approvato da Regione Lombardia, nonché dovrà trovare coerenza con il relativo stanziamento a bilancio.

E', altresì, consentita l'acquisizione di Dirigente Medico che risulti essere già dipendente di altra Azienda del SSN attraverso l'istituto della mobilità, la cui attuazione presuppone, ancora una volta, l'emissione di specifico avviso pubblico.

PROCEDURE DI RECLUTAMENTO AGGREGATE E RECIPROCO UTILIZZO DI GRADUATORIE

Gli Enti del SSR nell'ambito della propria autonomia organizzativa valutano la possibilità di indire procedure concorsuali in forma aggregata e ciò allo scopo di procedere al reclutamento di Dirigenti Medici secondo criteri che garantiscano economicità e snellimento di procedure attraverso la fattiva collaborazione del personale appartenente alle Aziende che decidono di operare in modo aggregato.

ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO

Le assunzioni a tempo determinato di Dirigenti Medici, a seguito di indizione di avviso pubblico, sono sempre possibili nelle more di espletamento di concorso pubblico, nonché per sostituire Dirigenti Medici temporaneamente assenti con diritto alla conservazione del posto di lavoro.

Pur non ricorrendo le circostanze sopra delineate, si ritiene che un avviso pubblico per costituzione di rapporto di lavoro a tempo determinato con Dirigenti Medici sia sempre possibile allorquando ne ricorrano ragioni di necessità e di urgenza, quali: la necessità di evitare l'interruzione di pubblico servizio, la necessità di garantire il rispetto dei LEA e dei previsti standards di accreditamento di ogni singola struttura sanitaria.

Il bando di avviso pubblico dovrà prevedere il possesso dei requisiti, generali e specifici, richiesti dalle vigenti disposizioni di legge al fine di consentire la partecipazione dei Medici ai pubblici concorsi.

Si esprime l'auspicio in ordine ad un futuro intervento legislativo di portata nazionale, attraverso il quale sia consentita anche la stabilizzazione di rapporti di lavoro di Medici in carenza della prescritta specializzazione, o in carenza di qualsivoglia specializzazione, purché surrogata da una dichiarata esperienza lavorativa settoriale, di durata non inferiore ad anni 5.

CONFERIMENTO DI CONTRATTI DI LAVORO AUTONOMO IN REGIME FISCALE DI LIBERA PROFESSIONE

Il ricorso ai contratti flessibili – contratti di lavoro autonomo in regime fiscale di libera professione – trova fondamento nell'art.7, comma 6, del decreto legislativo n.165/2001 e s.m.i..

Di norma, il conferimento di tale tipologia di incarico a Medici non può prescindere dall'indizione e conduzione di una procedura comparativa ad evidenza pubblica, nell'ambito della quale, oltre alla previsione di trasparente valutazione dei titoli dei Candidati, deve essere inserita la previsione di colloquio con i Candidati medesimi, al fine di accertarne l'idoneità e deve essere, altresì, stabilita una soglia minima di punteggio ai fini del superamento del colloquio.

Al termine dell'incarico, esigenze di trasparenza e di pari opportunità consigliano un nuovo conferimento a seguito di nuova procedura selettiva.

Qualora ne ricorrano condizioni di necessità e di urgenza, collegate ad una dichiarata non conclusione dei progetti per la cui attuazione gli incarichi di lavoro autonomo sono stati conferiti, sarà possibile una eccezionale proroga degli stessi.

Si possono considerare, seppure con estrema cautela, quali condizioni che determinano la proroga automatica degli incarichi di che trattasi, le situazioni di estrema necessità ed urgenza, in presenza delle quali è elevato il rischio di interruzione di pubblico servizio.

Per quanto concerne i requisiti di ammissione richiesti ai Candidati, le procedure comparative o selettive ad evidenza pubblica non sono preordinate alla costituzione di rapporti di lavoro dipendenti, bensì alla costituzione di rapporti di lavoro autonomo in regime fiscale di libera professione.

PROCEDURE SEMPLIFICATE ATTRAVERSO MANIFESTAZIONI DI INTERESSE

Nell'epoca caratterizzata dall'insorgere e dalla recrudescenza di emergenza pandemica da SARS-CoV-2, le manifestazioni di interesse sono state utilizzate quale procedura snellita e semplificata ai fini di reclutamento di personale sanitario, al quale conferire incarichi di lavoro autonomo.

Il ricorso a tale tipologia di reclutamento dovrà essere sempre debitamente motivato e non potrà prescindere dall'utilizzo di sistemi selettivi improntati ad oggettivi criteri di trasparenza, di equità e di parità di trattamento.

In ogni caso, le manifestazioni di interesse dovranno prevedere l'effettuazione di colloqui con i Professionisti che vi hanno aderito, allo scopo di verificarne l'idoneità all'incarico.

CONFERIMENTO DI CONTRATTI DI LAVORO AUTONOMO IN REGIME DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA

Gli Enti del SSR sono invitati a conferire incarichi di lavoro autonomo in regime di collaborazione coordinata e continuativa unicamente ai sensi e per gli effetti del decreto legge n.18/2020, convertito, con modificazioni, con legge n. 27/2020.

PRATICA DELL'“EQUO COMPENSO”

Allo scopo di evitare politiche ed interventi che si sostanzino in “concorrenza sleale” tra gli Enti del SSR, è opportuno che il conferimento degli incarichi di lavoro autonomo a Medici, in regime fiscale di libera professione, preveda remunerazioni orarie non disomogenee omnicomprensive di importo massimo consigliato da Regione Lombardia attraverso le presenti linee guida e come da tabella sotto riportata.

Nella definizione dell'”equo compenso”, dovranno essere considerati i seguenti criteri:

- proporzionalità tra le caratteristiche quali-quantitative dell'incarico ed il compenso orario previsto,
- comparazione tra il costo orario dell'incarico di lavoro autonomo ed il corrispondente costo orario di un rapporto di lavoro dipendente per Professionista analogo a quello per il quale si prevede l'attribuzione di incarico di lavoro autonomo,
- individuazione di compenso orario che tenga conto dei gravami sul Professionista – coperture assicurative e contributive -,
- analisi del mercato del lavoro e del periodico andamento della domanda e dell'offerta,
- comparazione con la politica dei prezzi praticata dai “competitor” – sanità privata -.

La sotto riportata tabella evidenzia i Professionisti Medici ai quali può essere conferito incarico di lavoro autonomo e gli importi riconoscibili alle specifiche professionalità indicate sulla scorta di analisi di quanto già praticato in numerosi Enti del SSR

PROFESSIONISTI	Remunerazione oraria massima oltre oneri
Medici di Anestesia e Rianimazione	60
Medici di Pronto Soccorso (tutti i profili professionali della Dirigenza Medica che garantiscono l'attività di PS)	60
Altre professionalità mediche	40

RICORSO AI PROCESSI DI “OUT SOURCING”

Il ricorso alla esternalizzazione di attività medica si deve configurare, presso gli Enti del SSR, quale ipotesi residuale rispetto alle restanti forme di reclutamento di personale sopra descritte.

Il ricorso a processi di “out sourcing” dovrà avvenire in conformità e coerenza con i dispositivi di legge introdotti dal codice degli appalti e dalle eventuali correlate direttive ANAC e ORAC.

Si configurano due possibili ipotesi di esternalizzazione:

- a) Esternalizzazione strategica di un servizio, che le Aziende e gli Enti del SSR possono espletare previa presentazione di un progetto motivato a Regione Lombardia che deve essere specificamente approvato. Si ricorda a tale proposito che tale fattispecie deve essere considerata

eccezionale atteso che di norma Regione Lombardia favorisce i processi di internalizzazione, anche con apposite risorse del DL Calabria;

- b) Esternalizzazione temporanea di un servizio per ragioni di necessità (interruzione di pubblico servizio), con riferimento ai servizi essenziali, in particolare all'emergenza urgenza.

Per quanto riguarda la precedente lettera b), si delineano di seguito specifiche considerazioni.

Esso dovrà, in ogni caso, essere preceduto dall'esperienza di tutte le prioritarie forme di reclutamento di personale, e solo ed esclusivamente in caso di comprovato esito negativo è possibile procedere con esternalizzazioni.

In particolare le Aziende:

- dovranno prioritariamente verificare la disponibilità di contratti relativi a servizi di somministrazione di personale ovvero appalto di servizi, aggiudicati dalle centrali di committenza regionali e nazionali ovvero dalle aziende dell'unione di acquisto di competenza prevista dalla DGR X/4702 del 29.12.2015, qualora sia prevista la "clausola di estensione";
- in caso di assenza delle fonti di approvvigionamento sub. a), previa adeguata motivazione circa le ragioni d'urgenza relative all'interruzione di pubblico servizio in relazione ai termini di esperimento delle procedure ordinarie previste dal Codice Appalti, le aziende sono autorizzate a svolgere una procedura negoziata d'urgenza ai sensi dell'art. 63 co. 2 lett. c) nella misura strettamente necessaria ad evitare l'interruzione del pubblico servizio in attesa di dell'aggiudicazione della procedura ordinaria, la cui durata dovrà essere massimo annuale.

Gli enti inviano preventiva comunicazione alla DG Welfare del ricorso alla procedura di cui alla lettera b) anche al fine dell'impatto di tale procedura sul livello dei costi.

Si raccomanda di verificare puntualmente gli elementi che distinguono il contratto di appalto. In particolare, l'organizzazione dei mezzi necessari da parte dell'appaltatore, che può anche risultare, in relazione alle esigenze del servizio dedotto in contratto, dall'esercizio del potere organizzativo e direttivo nei confronti dei propri dipendenti, nonché dall'assunzione, da parte del medesimo appaltatore, del rischio d'impresa.

In tutte le ipotesi in cui la carenza di personale possa comportare una potenziale interruzione, anche solo momentanea, dei pubblici servizi di pronto soccorso, terapia intensiva e blocco operatorio, le aziende, oltre alle rituali comunicazioni, dovranno inviare idonea informativa al Prefetto territorialmente competente per l'eventuale attivazione delle più idonee iniziative.

Il ricorso alle esternalizzazioni, comunque, dovrà avvenire secondo criteri di equità, ragionevolezza e congruità con il primario orientamento finalizzato ad evitare l'interruzione di pubblico servizio, nonché allo scopo di garantire le condizioni di attuazione della produzione aziendale, oggetto di contrattazione annuale tra le ATS competenti per territorio e gli Enti erogatori.

In ogni caso resta inteso che i posti esternalizzati resteranno sterilizzati nel piano triennale dei fabbisogni e che il budget sarà trasferito.

Nell'ambito di tutte le esternalizzazioni in cui si affidi in appalto un servizio ad alta intensità di manodopera, il costo orario di riferimento per i medici, limitatamente a tale posta di costo, dovrà essere contenuto nei seguenti importi massimi:

SOCIETÀ/COOPERATIVE	Corrispettivo orario massimo oltre oneri
Medici di Anestesia e Rianimazione	€ 87
Medici di Pronto Soccorso	€ 87

Sono fatte salve le procedure concluse alla data del presente provvedimento, escluse le proroghe.

CONTROLLO DELLA SPESA

Nell'attuazione delle politiche di reclutamento di Medici gli Enti del SSR dovranno operare, in riferimento alla generazione di costi nel capitolo dedicato al "personale dipendente" e in riferimento alla generazione di costi nel capitolo dedicato ai "beni e servizi" in conformità e coerenza con i finanziamenti ritualmente disposti da Regione Lombardia.

Gli Enti del SSR avranno cura di avviare un monitoraggio standardizzato dei costi del personale, anche attraverso la costruzione di un sistema dedicato di reportistica, creando costanti canali di fattiva collaborazione tra le strutture deputate alla gestione delle risorse umane, le strutture deputate alla gestione economico-finanziaria e le strutture deputate alla gestione della contabilità analitica per centri di costo.

Resta fondamentale la necessità di adeguare i costi del "personale" e dei "beni e servizi" in funzione degli utilizzi della risorsa, previa motivata informativa ad ente Regione realizzata secondo quanto previsto al paragrafo che precede.