

Risorse umane e politiche sanitarie: esuberanti o carenze

- Il SSR del Lazio alla prova più difficile:
 1. Coniugare rigore e controllo della spesa con equità e valorizzazione delle professionalità
 2. Coniugare l'esigenza di accelerare il passo del cambiamento avviato dalla Giunta Zingaretti
 3. Coniugare i limiti imposti dal Piano di rientro con l'esigenza di avviare una fase di sviluppo
 4. Coniugare la massima professionalità e l'efficienza gestionale che sarebbero necessari con apparati amministrativi regionali e delle ASL/AO provati, demotivati e vittime ed artefici di una burocrazia folle

Risorse umane e politiche sanitarie: esuberanti o carenze



Dinamica Finanziamento SSN



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
FINANZIAMENTO A CARICO DEL BILANCIO DELLO STATO	107.923	110.512	112.393	116.234	120.422	124.604	129.042
in % del pil nominale	6,83%	7,06%	7,14%	7,25%	7,25%	7,25%	7,25%
% incremento finanziamento a legislazione vigente rispetto all'anno precedente	2,23%	2,40%	1,70%	3,42%	3,60%	3,47%	3,56%
manovre di cui al D.L. 78/2010 e D. L. 98/2011	-1.018	-1.732	-3.100	-3.450	-3.450	-3.450	-3.450
art. 15 DL 95/2012 (SPENDING REVIEW)		-900	-1.800	-2.000	-2.100	-2.100	-2.100
Legge di stabilità 2013			-600	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Legge di stabilità 2014				5	-535	-605	-605
Totale manovre	-1.018	-2.632	-5.500	-6.445	-7.085	-7.155	-7.155
Ulteriori risorse per OPG e regolarizzazione stranieri al netto visite fiscali		81	115	113	115	115	115
TOTALE FINANZIAMENTO	106.905	107.961	107.008	109.902	113.452	117.563	122.001
in % del pil nominale	6,77%	6,89%	6,80%	6,86%	6,83%	6,84%	6,86%
% incremento finanziamento a legislazione vigente rispetto all'anno precedente	1,27%	0,99%	-0,88%	2,71%	3,23%	3,62%	3,77%

Dalla relazione di fine mandato dell'ex sub-commissario Giorgi del dic 2013

- Nel 2012 il costo complessivo del SSR è stato di 10.9 mdi di €
- La spesa pro-capite è stata di € 1978 (nel 2007 era di € 1925 nel Lazio)
- Ogni cittadino ha speso 109,67 € per coprire il disavanzo ufficiale di 612.000 € (noi stimiamo oltre 1 Mdo di € di disavanzo strutturale)
- 4.3 Mdi destinati al SSR sono stati utilizzati per altre esigenze di cassa della Regione

Ma durante il piano di rientro abbiamo ridotto la spesa dopo tagli e blocchi

Regione Lazio – Evoluzione del Piano di Rientro 2005-2011				
(FONTE: Ministero Salute)				
ANNI	Costi	Var. %	Ricavi	Var. %
2005	10.001	-	8.223	-
2006	10.607	6,06	8605 *	4,65
2007	10.526	-0,76	8856 * *	2,92
2008	10.983	4,34	9249 * * *	4,44
2009	11.245	2,39	9755 * * * *	5,47
2010	11.137	-0,96	10.070	3,23
2011	10.988	-1,34	10.223	1,52
			* Di cui 401 milioni di euro di contributo statale straordinario	
			** Di cui 378 milioni di euro dal Fondino Transitorio	
			*** Di cui 321 milioni di euro dal Fondino Transitorio	
			**** Di cui 264 milioni di euro dal Fondino Transitorio	

Le risorse umane o ..capitale umano...?

- Il 20.8 % dei dipendenti pubblici sono del SSN oltre il 55,5% sono donne in crescita nel settore sanitario
- Complessivamente circa il 2.5% con contratti a tempo determinato (nel 2007 era il 3.4%)
- Nel 2011 in ITALIA n° 4.1 medici per 1000 abitanti e 15.4 IP per 1000 abitanti
- Nel 2011 in Francia e Germania era rispettivamente:
 - Medici 3.3 e 3.8 per 1000 abitanti
 - IP n° 8.7 e 11.4 per 1000 abitanti

**Come è possibile tutto ciò e come si può spiegare:
lo skill mix**

Personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale
(Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere integrate con l'università)

Anno 2010

REGIONI	RUOLI				TOTALE	DI CUI	
	Sanitario	Professionale	Tecnico	Amministrativo		Medici e Odontoiatri	Personale Infermieristico
PIEMONTE	38.190	120	11.392	7.907	57.610	8.872	22.111
VALLE D'AOSTA	1.272	4	384	316	1.976	299	663
LOMBARDIA	60.496	227	18.257	11.492	90.473	12.838	35.395
PROV. AUTON. BOLZANO	5.148	24	2.024	1.156	8.413	882	2.995
PROV. AUTON. TRENTO	4.678	12	1.754	908	7.352	936	2.824
VENETO	39.821	115	12.220	6.627	58.783	7.856	24.847
FRIULI VENEZIA GIULIA	12.440	37	4.084	1.765	18.326	2.410	7.497
LIGURIA	15.198	39	3.887	2.344	21.469	3.377	9.110
EMILIA ROMAGNA	41.407	177	10.777	5.870	58.232	8.446	24.821
TOSCANA	36.543	156	9.227	4.829	50.760	8.131	21.681
UMBRIA	8.160	27	1.628	938	10.753	1.913	4.731
MARCHE	13.345	25	3.397	1.903	18.703	2.915	8.015
LAZIO	34.777	136	5.193	5.879	45.985	8.883	19.947
ABRUZZO	10.406	18	2.430	1.556	14.410	2.621	6.253
MOLISE	2.752	3	631	308	3.694	668	1.557
CAMPANIA	37.014	136	7.839	5.772	50.785	10.794	20.937
PUGLIA	27.370	95	6.712	3.840	38.080	6.909	15.635
BASILICATA	4.915	17	1.254	601	6.787	1.160	2.924
CALABRIA	15.351	61	3.400	3.137	22.288	4.501	8.371
SICILIA	30.222	96	7.195	5.015	42.547	9.361	16.074
SARDEGNA	13.800	45	2.922	2.043	18.810	3.676	7.415
ITALIA	453.305	1.570	116.607	74.206	646.236	107.448	263.803

Personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale per Sesso
(Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere integrate con l'università)
Anno 2010

REGIONI	UOMINI					DONNE					UOMINI E DONNE				
	Sanit.	Profess.	Tecnico	Ammin.	Totale	Sanit.	Profess.	Tecnico	Ammin.	Totale	Sanit.	Profess.	Tecnico	Ammin.	Totale
PIEMONTE	10.735	94	3.349	1.285	15.463	27.455	26	8.043	6.622	42.147	38.190	120	11.392	7.907	57.610
VALLE D'AOSTA	378	4	176	51	609	894	—	208	265	1.367	1.272	4	384	316	1.976
LOMBARDIA	16.891	201	6.447	1.986	25.526	43.605	26	11.810	9.506	64.947	60.496	227	18.257	11.492	90.473
PROV. AUTON. BOLZANO	1.177	13	841	186	2.270	3.971	11	1.183	970	6.143	5.148	24	2.024	1.156	8.413
PROV. AUTON. TRENTO	1.313	12	742	153	2.220	3.365	—	1.012	755	5.132	4.678	12	1.754	908	7.352
VENETO	11.890	96	3.957	1.548	17.491	27.931	19	8.263	5.079	41.292	39.821	115	12.220	6.627	58.783
FRIULI VENEZIA GIULIA	3.280	28	1.293	377	4.978	9.160	9	2.791	1.388	13.348	12.440	37	4.084	1.765	18.326
LIGURIA	4.679	38	1.599	612	6.929	10.519	1	2.288	1.732	14.540	15.198	39	3.887	2.344	21.469
EMILIA ROMAGNA	11.695	146	3.265	893	16.000	29.712	31	7.512	4.977	42.232	41.407	177	10.777	5.870	58.232
TOSCANA	11.485	142	2.824	1.224	15.679	25.058	14	6.403	3.605	35.081	36.543	156	9.227	4.829	50.760
UMBRIA	2.880	23	679	277	3.859	5.280	4	949	661	6.894	8.160	27	1.628	938	10.753
MARCHE	4.472	22	1.273	564	6.338	8.873	3	2.124	1.339	12.365	13.345	25	3.397	1.903	18.703
LAZIO	13.201	101	2.699	2.229	18.230	21.576	35	2.494	3.650	27.755	34.777	136	5.193	5.879	45.985
ABRUZZO	3.947	18	1.160	671	5.796	6.459	—	1.270	885	8.614	10.406	18	2.430	1.556	14.410
MOLISE	1.057	3	347	142	1.549	1.695	—	284	166	2.145	2.752	3	631	308	3.694
CAMPANIA	20.226	112	5.773	3.281	29.396	16.788	24	2.066	2.491	21.389	37.014	136	7.839	5.772	50.785
PUGLIA	11.376	89	3.937	2.266	17.671	15.994	6	2.775	1.574	20.409	27.370	95	6.712	3.840	38.080
BASILICATA	2.019	12	735	265	3.031	2.896	5	519	336	3.756	4.915	17	1.254	601	6.787
CALABRIA	7.661	49	2.277	1.690	11.722	7.690	12	1.123	1.447	10.566	15.351	61	3.400	3.137	22.288
SICILIA	15.677	80	4.187	2.313	22.269	14.545	16	3.008	2.702	20.278	30.222	96	7.195	5.015	42.547
SARDEGNA	4.503	41	1.719	822	7.085	9.297	4	1.203	1.221	11.725	13.800	45	2.922	2.043	18.810
ITALIA	160.542	1.324	49.279	22.835	234.111	292.763	246	67.328	51.371	412.125	453.305	1.570	116.607	74.206	646.236

Il TOTALE comprende le Qualifiche Atipiche.

Alcune criticità specifiche del Lazio

- Pochissima mobilità tra ASL/AO e cultura della «immobilità»
- Nessuna politica attiva per la ripresa della mobilità: la mobilità vista come perdita di professionalità da parte delle strutture e come limitazione anche da parte degli operatori-mancano politiche incentivanti per gli operatori
- Perdita dell'opportunità derivante dalla mobilità e dal correlato potenziale job enrichment
- Il blocco del turn-over e l'invecchiamento del personale del SSR:
- Età media personale SSN nel 2001 anni 43,5 nel 2007 46.5

Gli effetti perversi del blocco dei turn-over

- Il personale con +55 anni è passato dal 10% al 17% del totale (tra 2001 e 2007)
- In un sistema assistenziale sempre più veloce nel cambiamento dei bisogni e delle risposte ai bisogni (tecnologie, farmaci, processi organizzativi, personalizzazione e flessibilità della risposta)
l'invecchiamento delle risorse professionali è un tema strategico
- **La motivazione delle persone** è totalmente diversa nei vari stadi del proprio percorso di carriera : in un contesto altamente professionale la motivazione deve essere rialimentata giornalmente
- L'organizzazione sanitaria deve recuperare la capacità di esprimere l'energia per la motivazione: una sfida per il management

**Motivare vuol dire dare una
prospettiva ed un futuro
credibile..altrimenti...**



La gestione del precariato : opportunità o solo problema?

- **DCA 478 del 6 dic. 2013**
- Proroga selettiva al 31 dic 2014
- **Cosa fare:**
- Stabilizzazione dei contratti di dipendenza a tempo determinato i cui titolari sono inseriti in una graduatoria pubblica cui attingere
- Rinnovo dei contratti a tempo determinato
- Stabilizzazione dei COCOCO COCOPRO e avvio dei concorsi pubblici non appena possibile (sempre che non siano inseriti in una graduatoria pubblica dalla quale attingere)

Il vero problema però non è il superamento del precariato...quanto...

- Considerare il personale e gli operatori non un costo ma un poderoso strumento per risanare il SSR , per rilanciare i consumi e collaborare alla ripresa economica

Ad una condizione essenziale

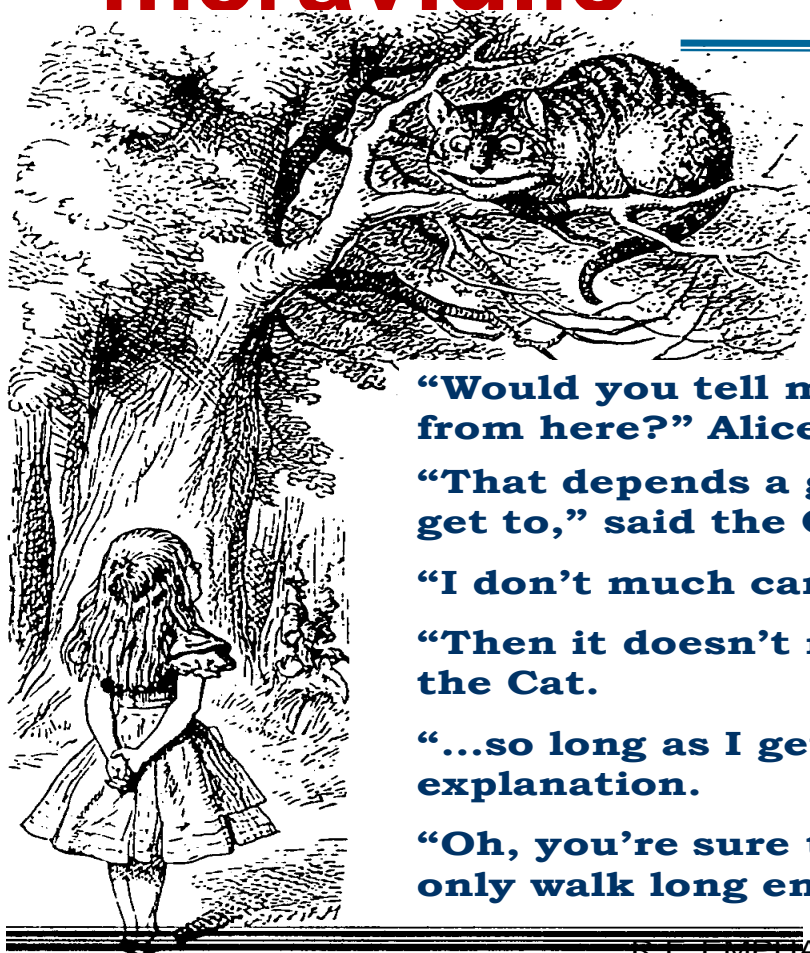
- La elaborazione di un **piano regionale di riallocazione delle risorse (PRiaRR) professionali** basato su :
 1. Analisi del fabbisogno di ogni struttura sulla base degli obiettivi di salute attribuiti a ciascuna UOC/UOSD/UOS coerenti con la programmazione regionale e territoriale
 2. Valutazione delle strutture con le evidenze di esito (sistema PREVALE) per definirne gli obiettivi e quindi il fabbisogno di personale sulla base dei PDA e dell'integrazione H/territorio
 3. Riallocare, eventuali eccedenze nelle strutture carenti sia in H che nel territorio a partire dalle *case della salute*

Pianificare il cambiamento....

- Un piano condiviso con le forze sociali e non solo gli operatori
- Che ponga al centro i servizi e la loro ottimizzazione
- Che ponga al centro la valorizzazione ed arricchimento delle professionalità con l'arricchimento del contenuto professionale sviluppando la conoscenza anche di ambienti diversi e più stimolanti
- La stabilizzazione del precariato **occasione irripetibile** per attivare il PRiARR con strumenti incentivanti (ad esempio la stabilizzazione o altri incentivi di carriera o economici)...

altrimenti

Vorremmo evitare di trovarci con Alice nel paese delle meraviglie



Where Do I Go From Here?

“Would you tell me, please, which way I should go from here?” Alice asked the Cheshire Cat.

“That depends a good deal on where you want to get to,” said the Cat.

“I don’t much care where...” said Alice.

“Then it doesn’t matter which way you go”, said the Cat.

“...so long as I get somewhere”, Alice added as an explanation.

“Oh, you’re sure to do that,” said the Cat, “if you only walk long enough”.