



Survey politiche del personale (le aspettative dei DG)

Tiziana Frittelli

(Federsanità ANCI - H. S. Giovanni Addolorata RM)

Federico Spandonaro

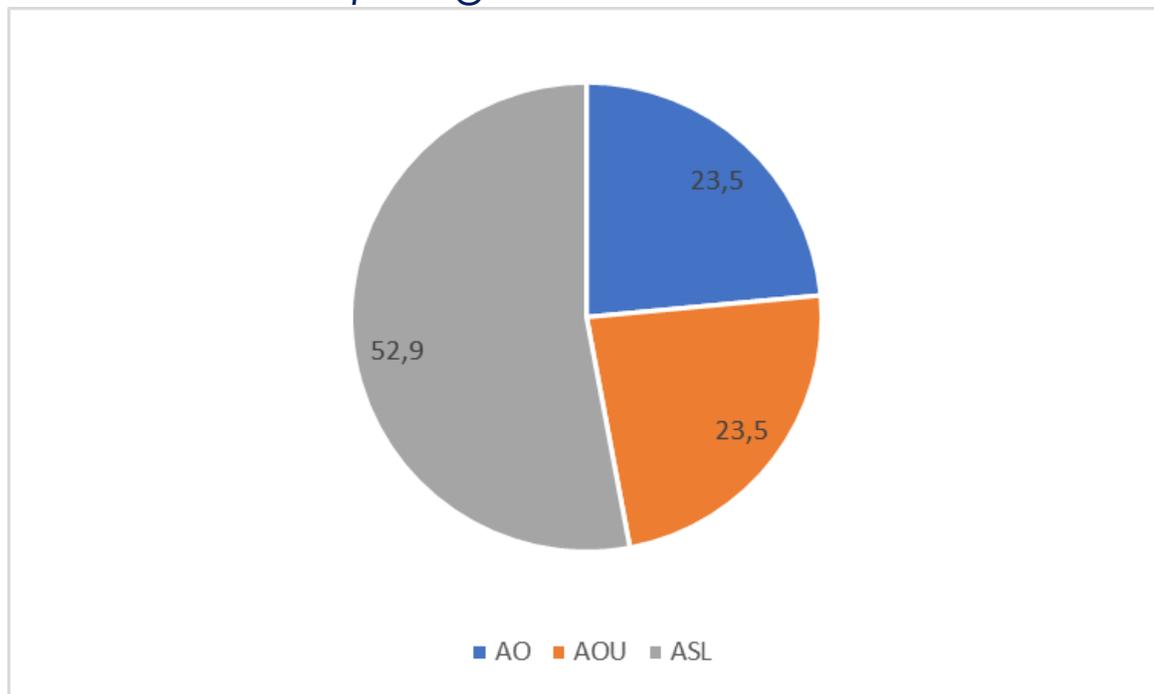


CREA Sanità - Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità - S.r.l.

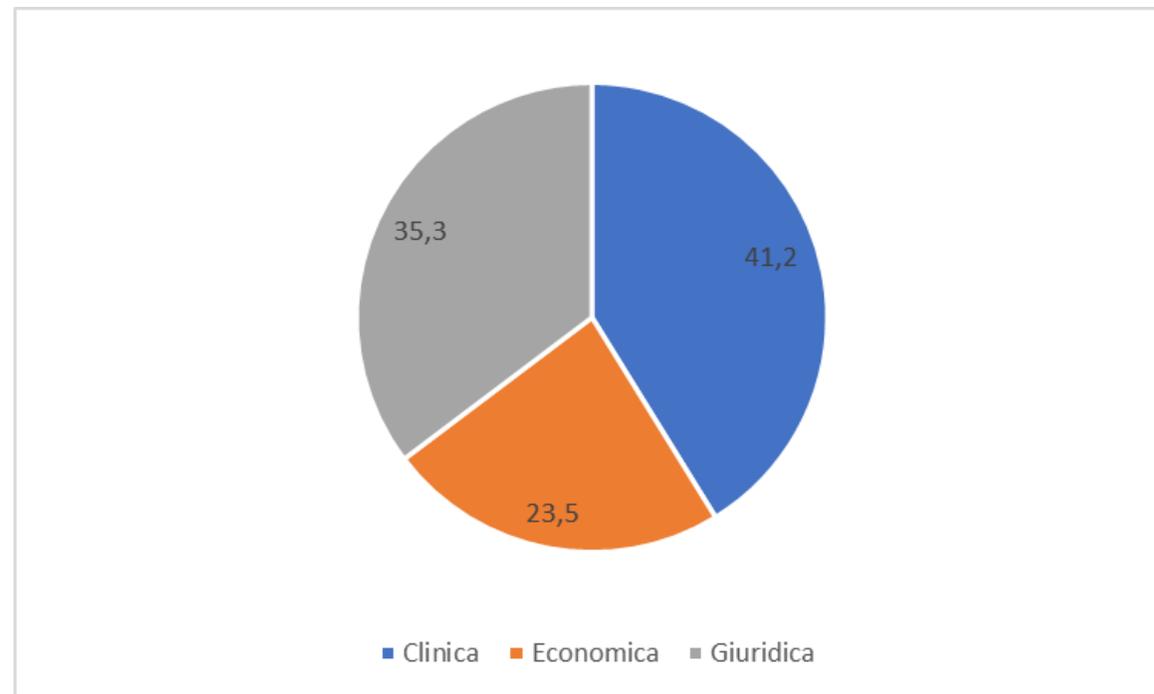
Caratteristiche rispondenti

Età media 55 anni – Anzianità media nel ruolo 18 anni

Tipologia di azienda



Formazione



Impatto personale sulle Aziende

- ❑ Incidenza media spesa personale sul bilancio
 - ❑ 44,7%
- ❑ Incidenza media spesa formazione sul bilancio
 - ❑ 8,3%



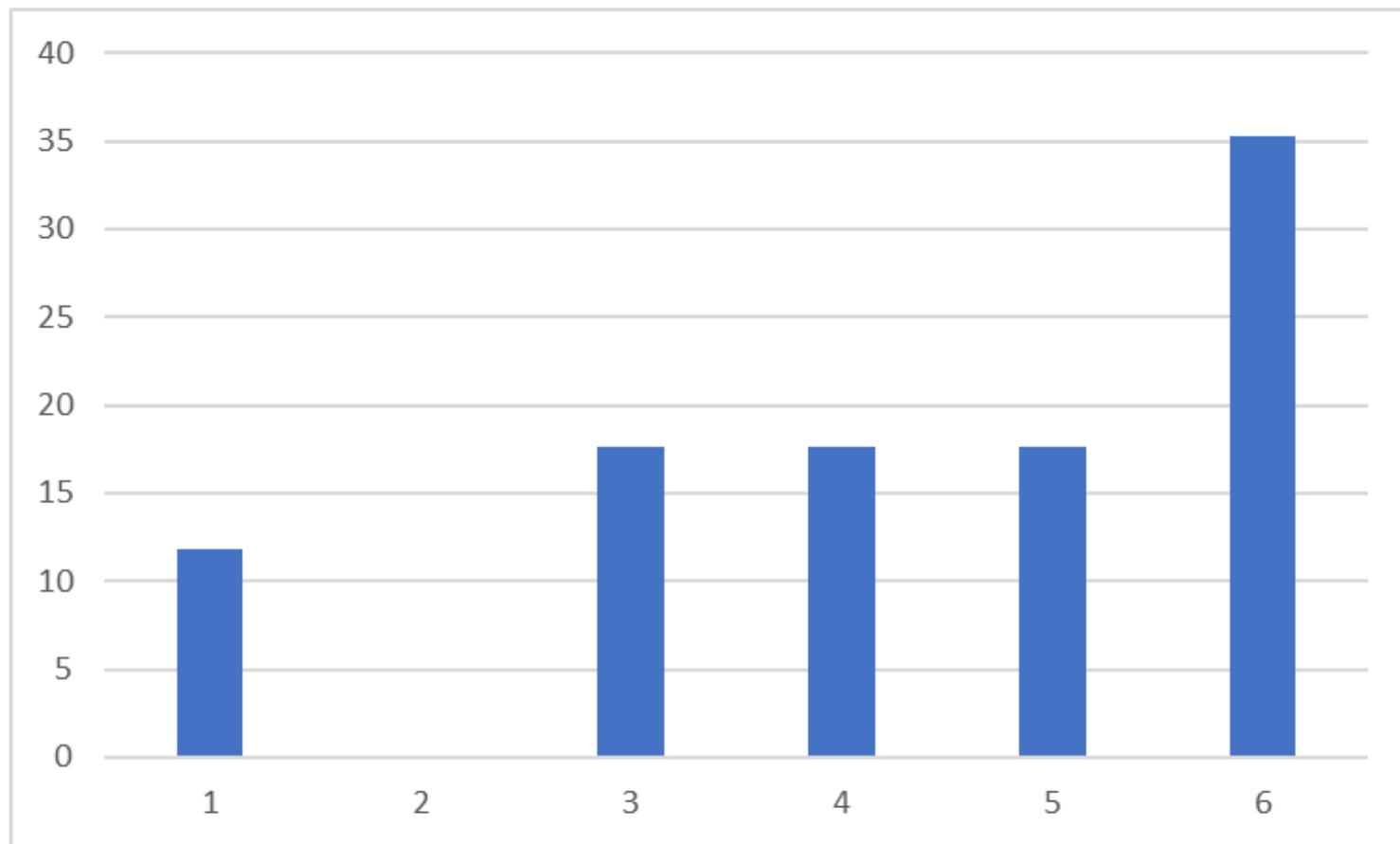
Acquisizioni

Difficoltà nell'acquisire personale

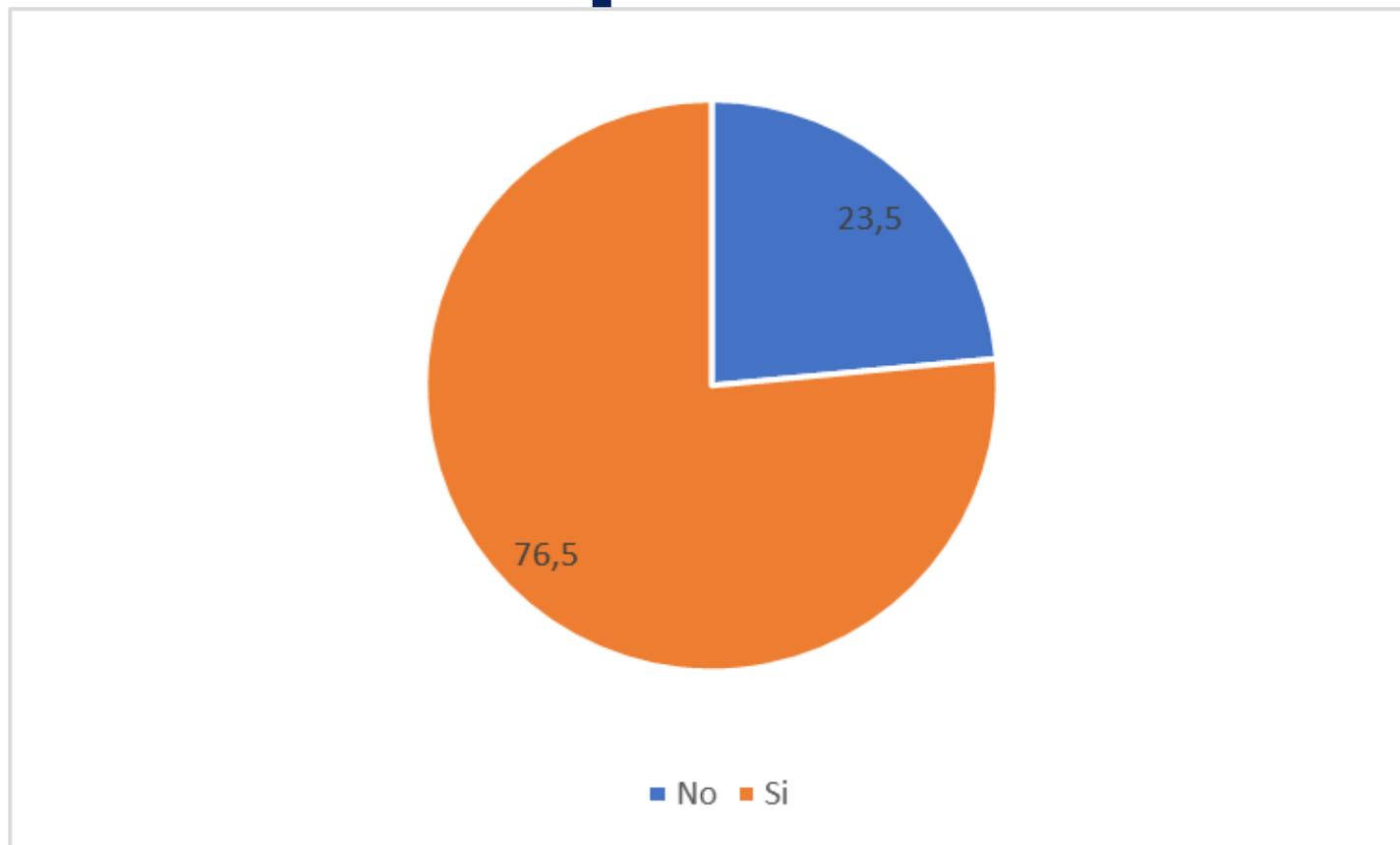
- ❑ Registrato dal 100% dei rispondenti
- ❑ Le difficoltà non si concentrano su specifiche figure

Utilità standard nazionali di riferimento per le dotazioni organiche

Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)

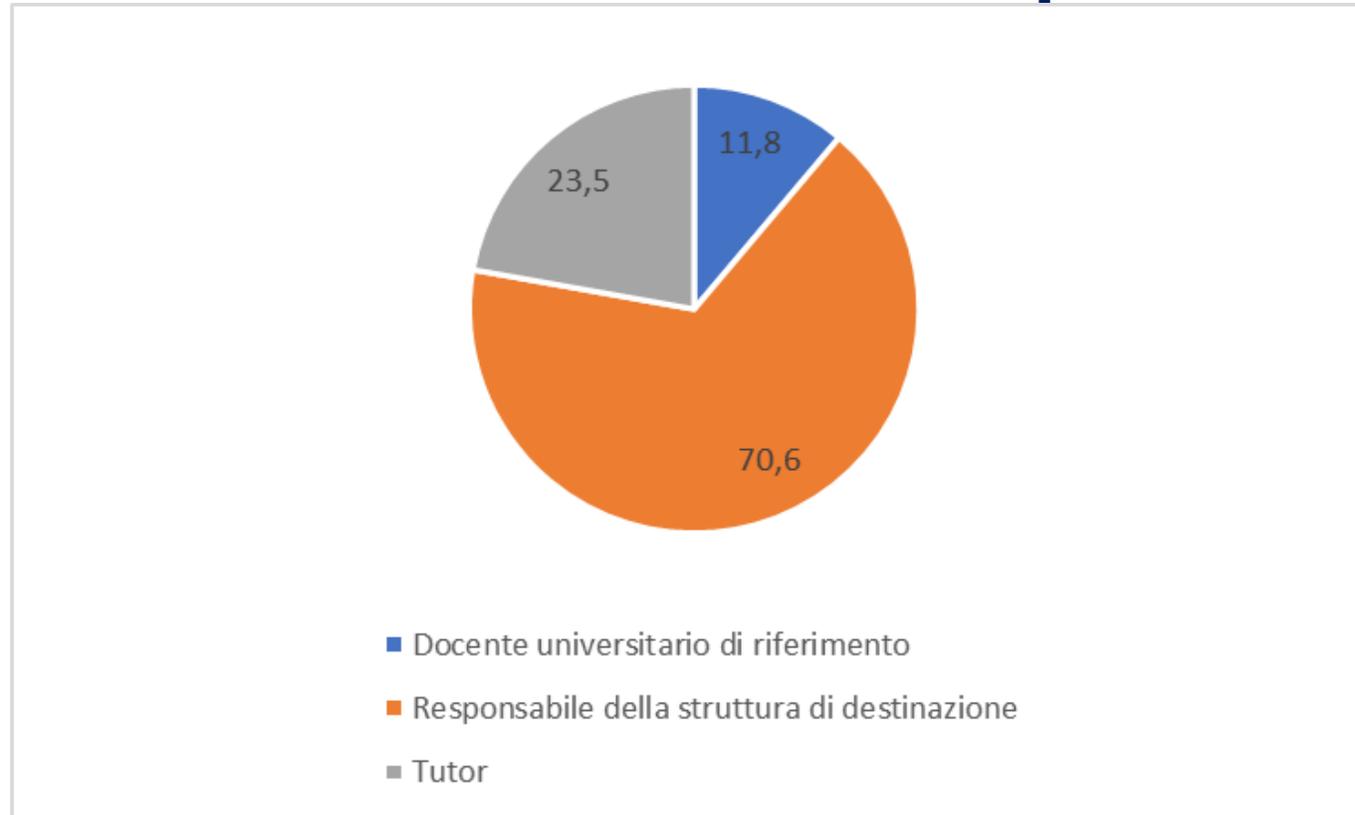


Utilità acquisizione medici al l'anno di specializzazione



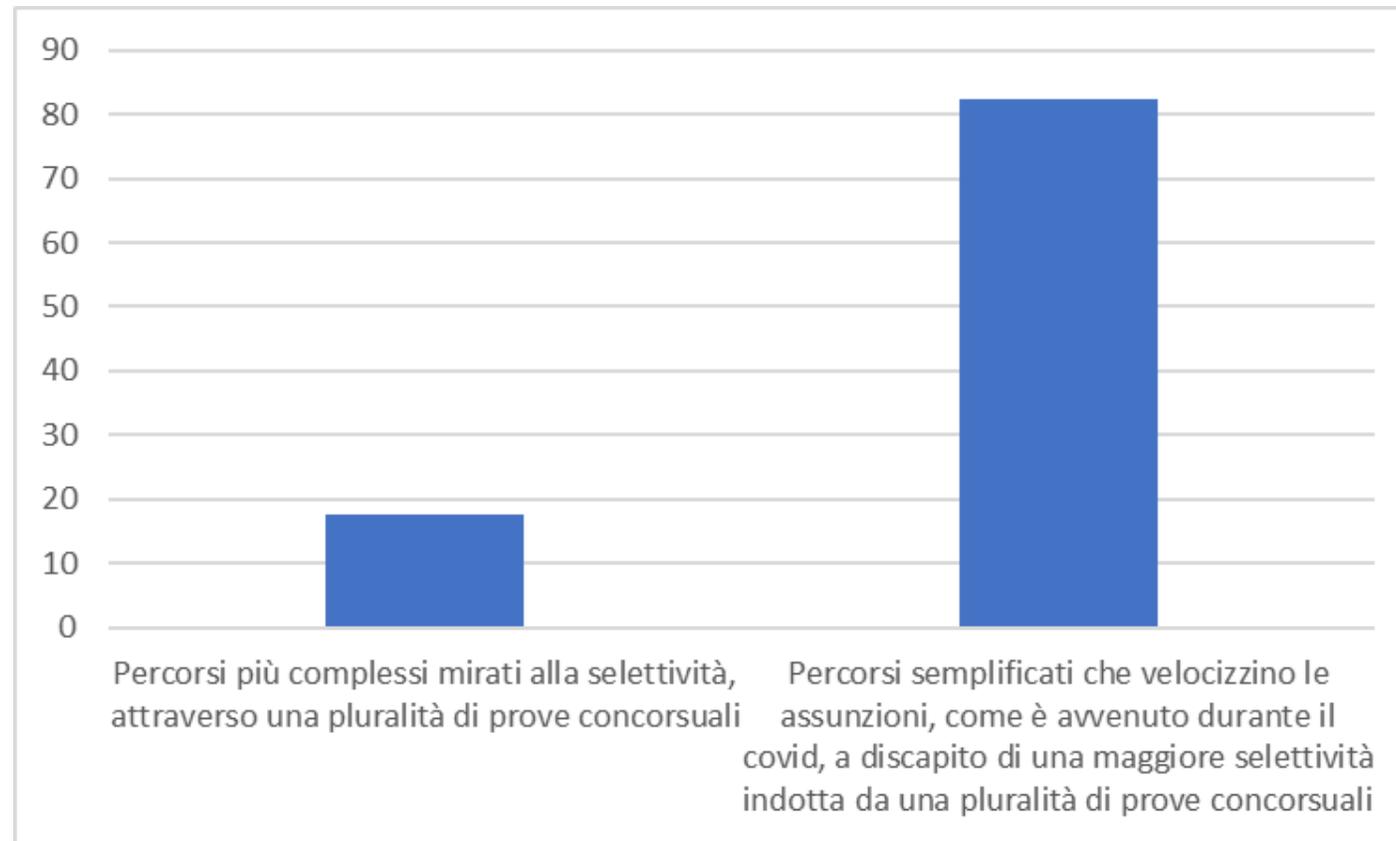
Valutazione

Sull'autonomia acquisita e verificare le competenze ai fini dell'attribuzione delle responsabilità

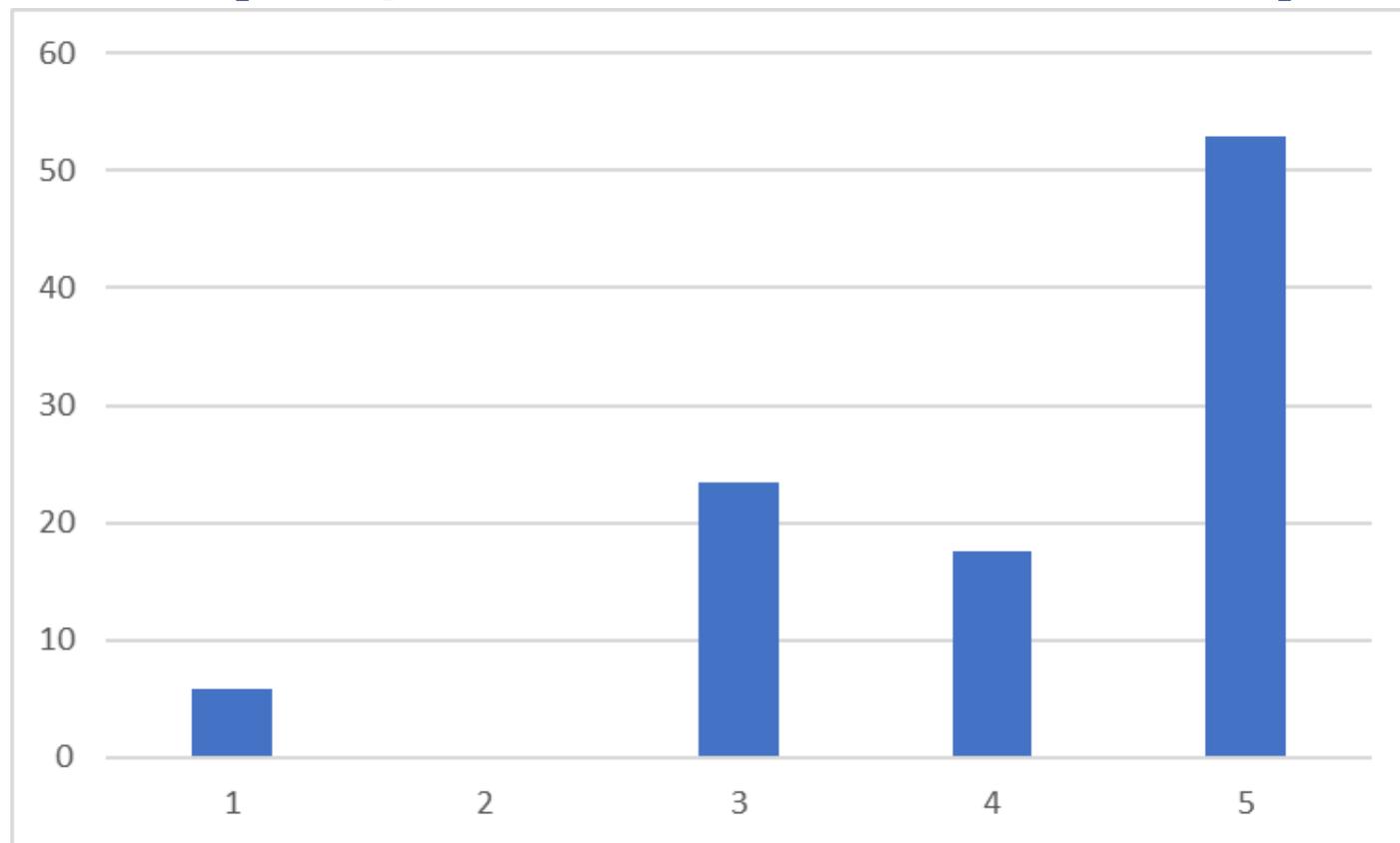


Acquisizione del personale

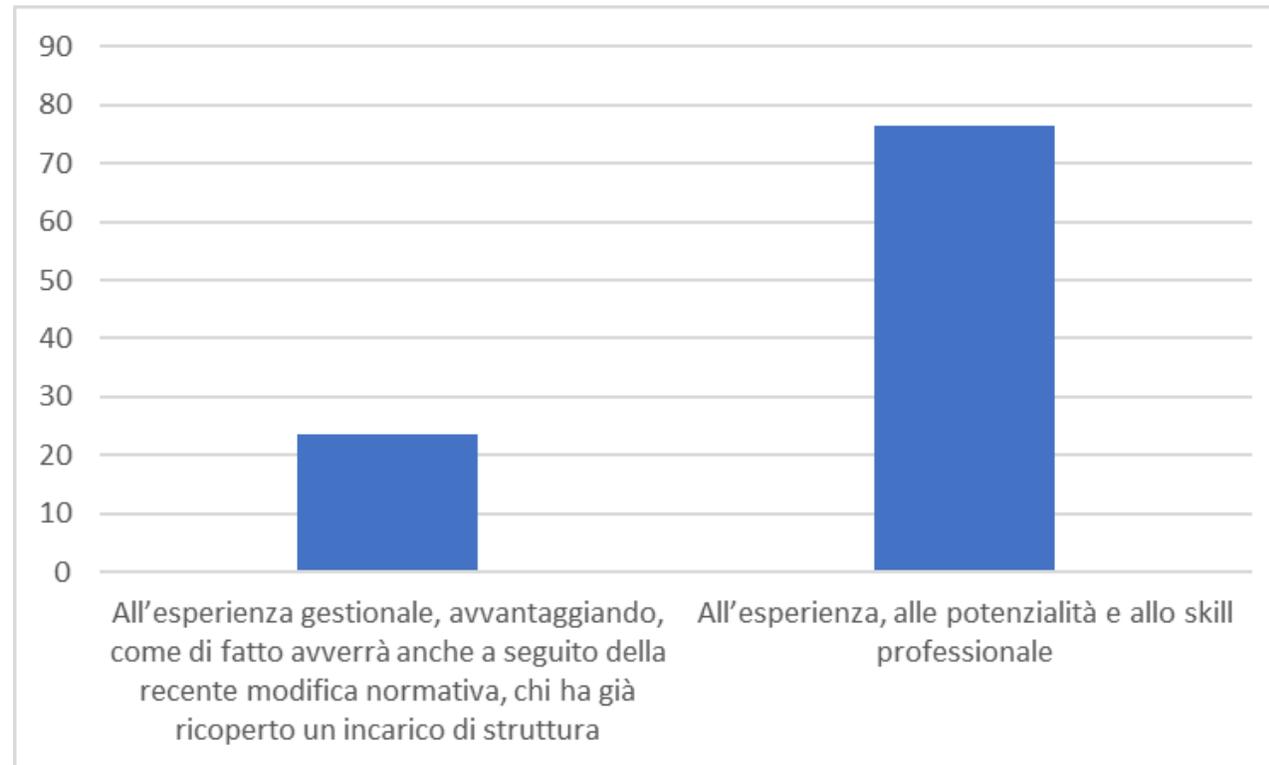
Ritiene più utile prevedere...



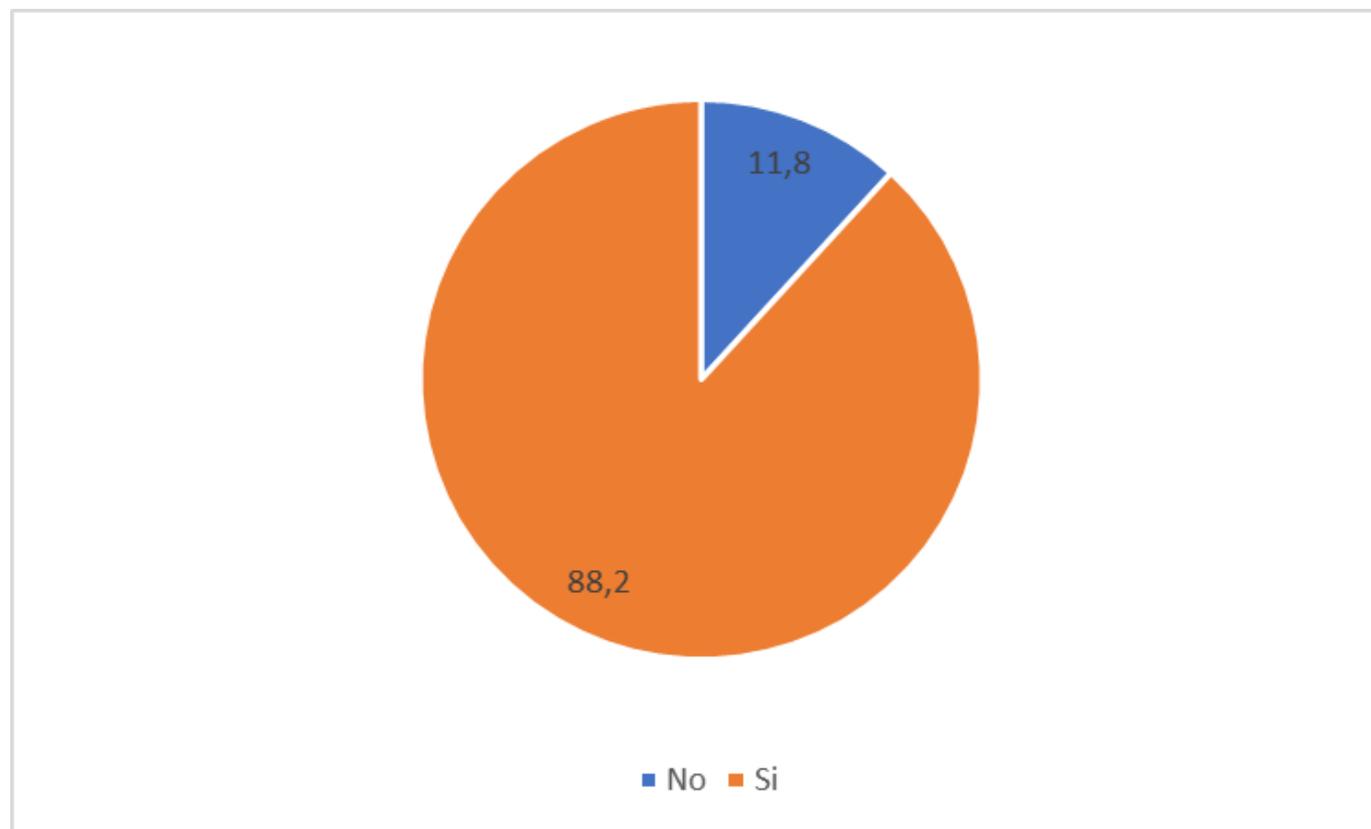
Utilità di regole per eventuali future stabilizzazioni del personale, che consentano di valutare le competenze ed i comportamenti prima dell'assunzione a tempo indeterminato (0 = per nulla – 5 = moltissimo)



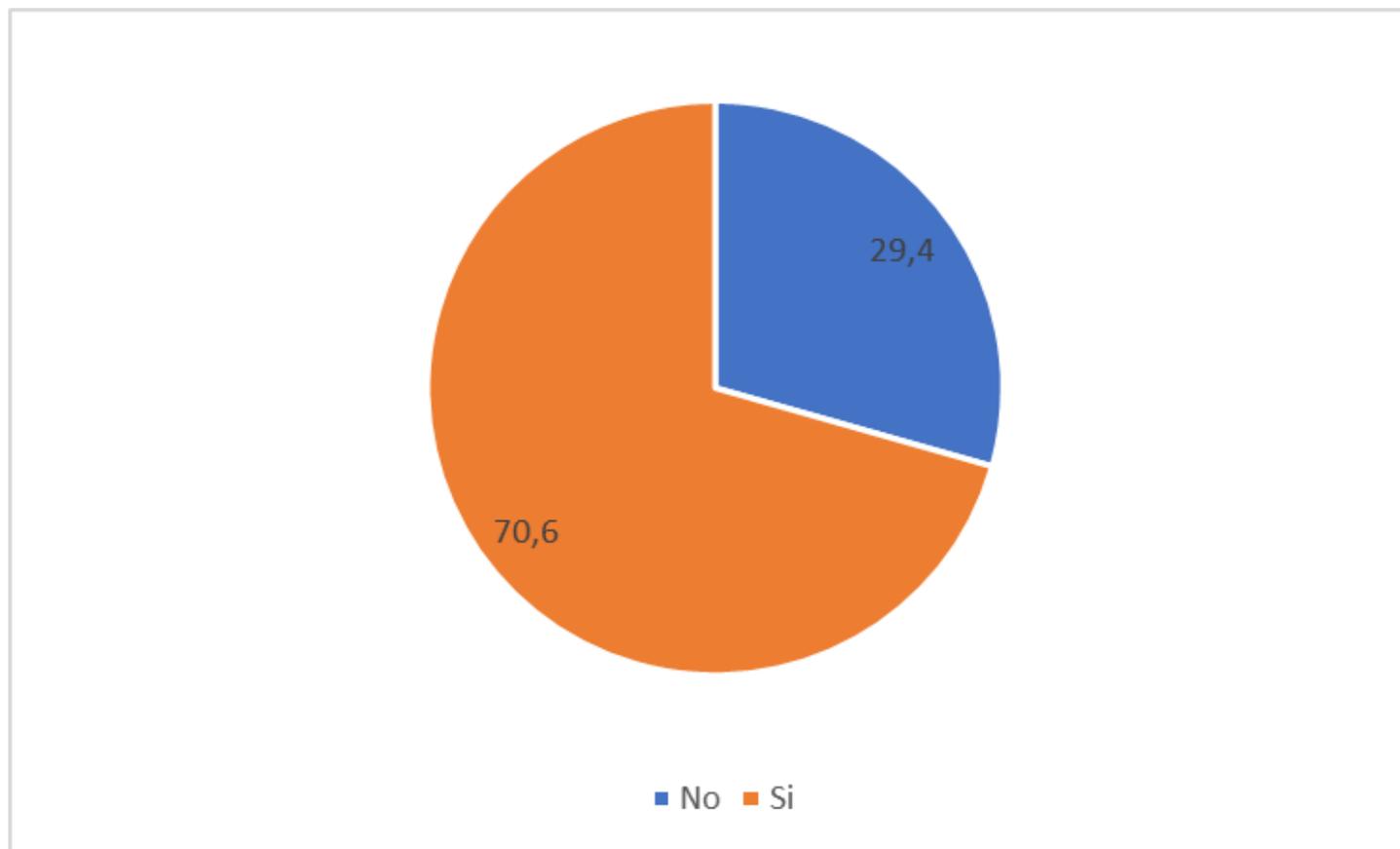
Quali criteri sono più utili criteri per la selezione In considerazione del nuovo meccanismo di selezione dei responsabili di struttura complessa (considerando che il DL concorrenza impedisce al DG di scegliere, motivando, all'interno di una rosa di candidati)?



Utilità obbligo normativo di raccordo tra programmazione nelle acquisizioni/upgrading delle unità di personale docente tra Università e dirr. Genn. policlinici universitari/Az. Hosp univ. per garantire coerenza dei fabbisogni tra funzioni didattiche, di ricerca e assistenza



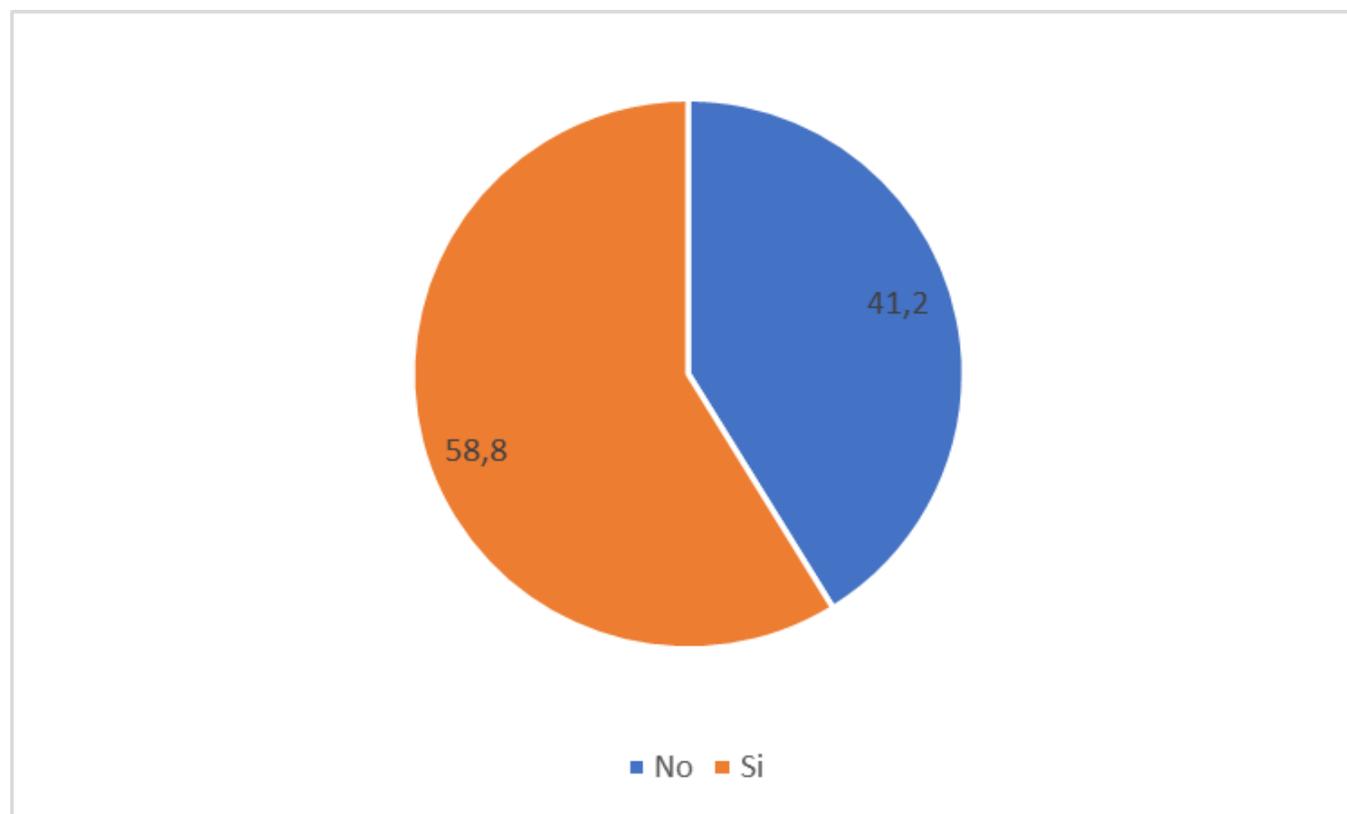
Utilità di un vincolo alle strutture accreditate nell'acquisizione di personale proveniente dal settore pubblico



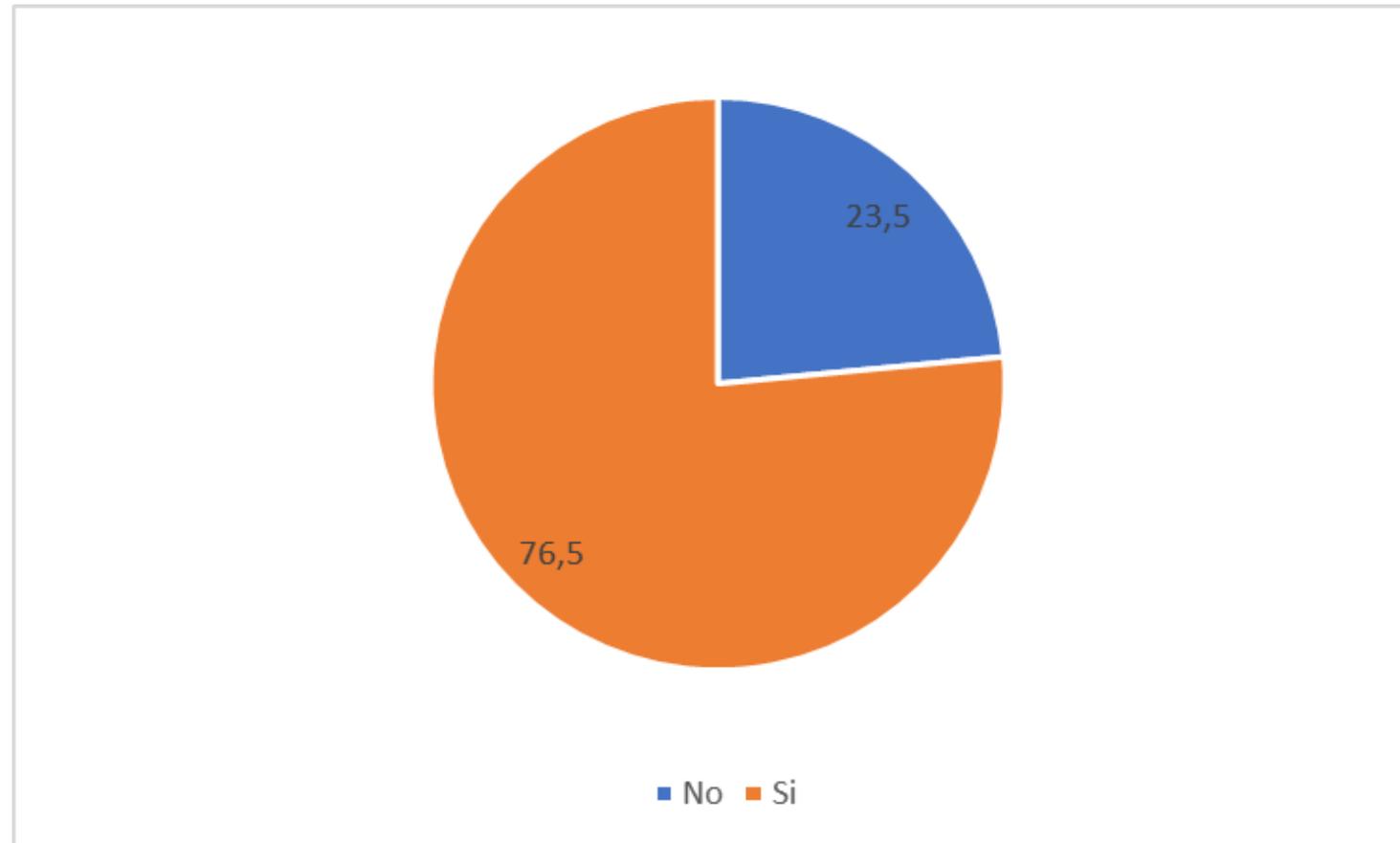


Progressioni di carriera

Necessità di ampliare la possibilità di estensione del 15 septies (stabilizzazione dopo 5 anni per particolari profili strategici previa valutazione della direzione,)

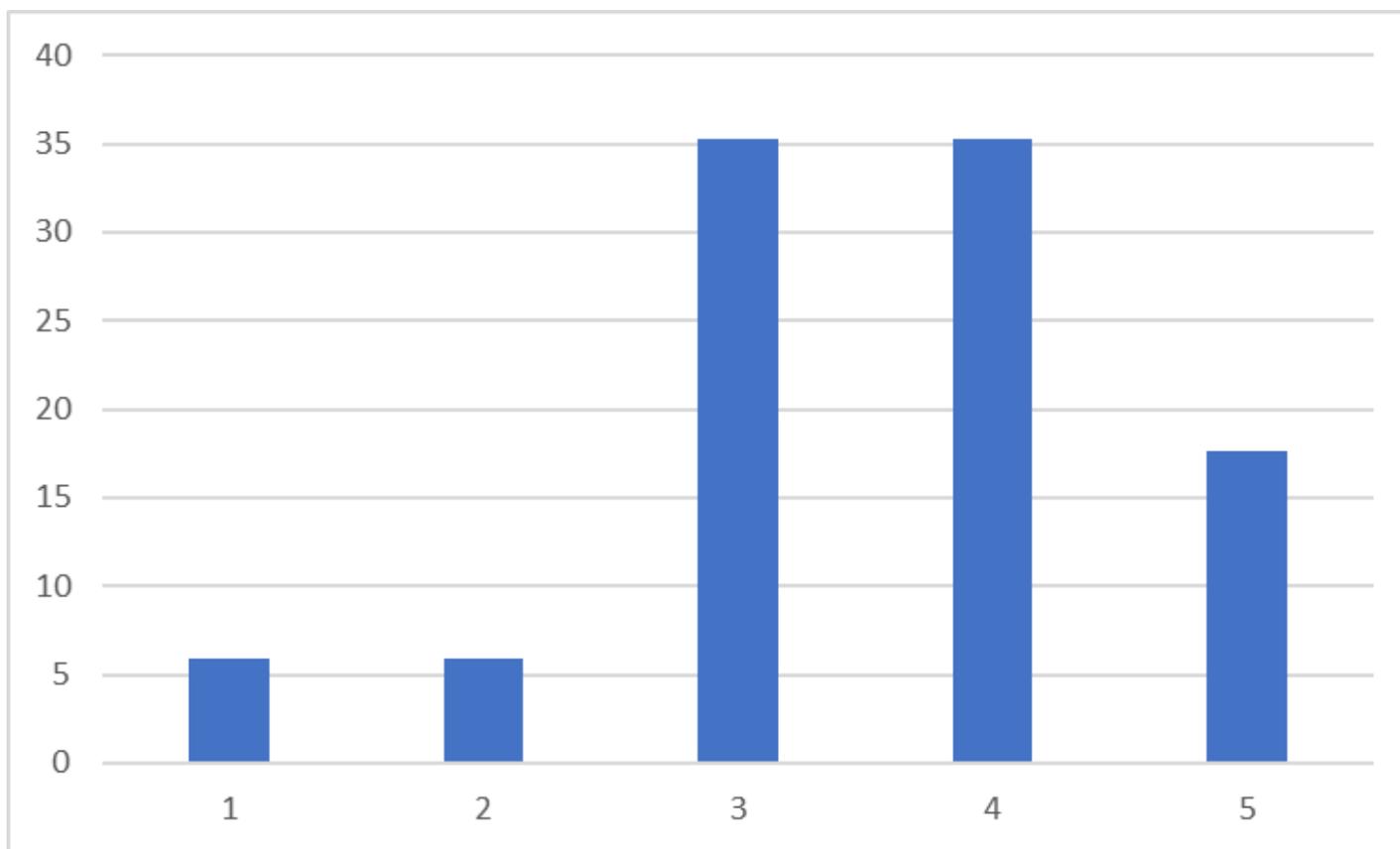


Utilità rimozione del vincolo di 5 anni stabilito dal CCNL per l'affidamento di incarichi di struttura al personale dirigente del SSN

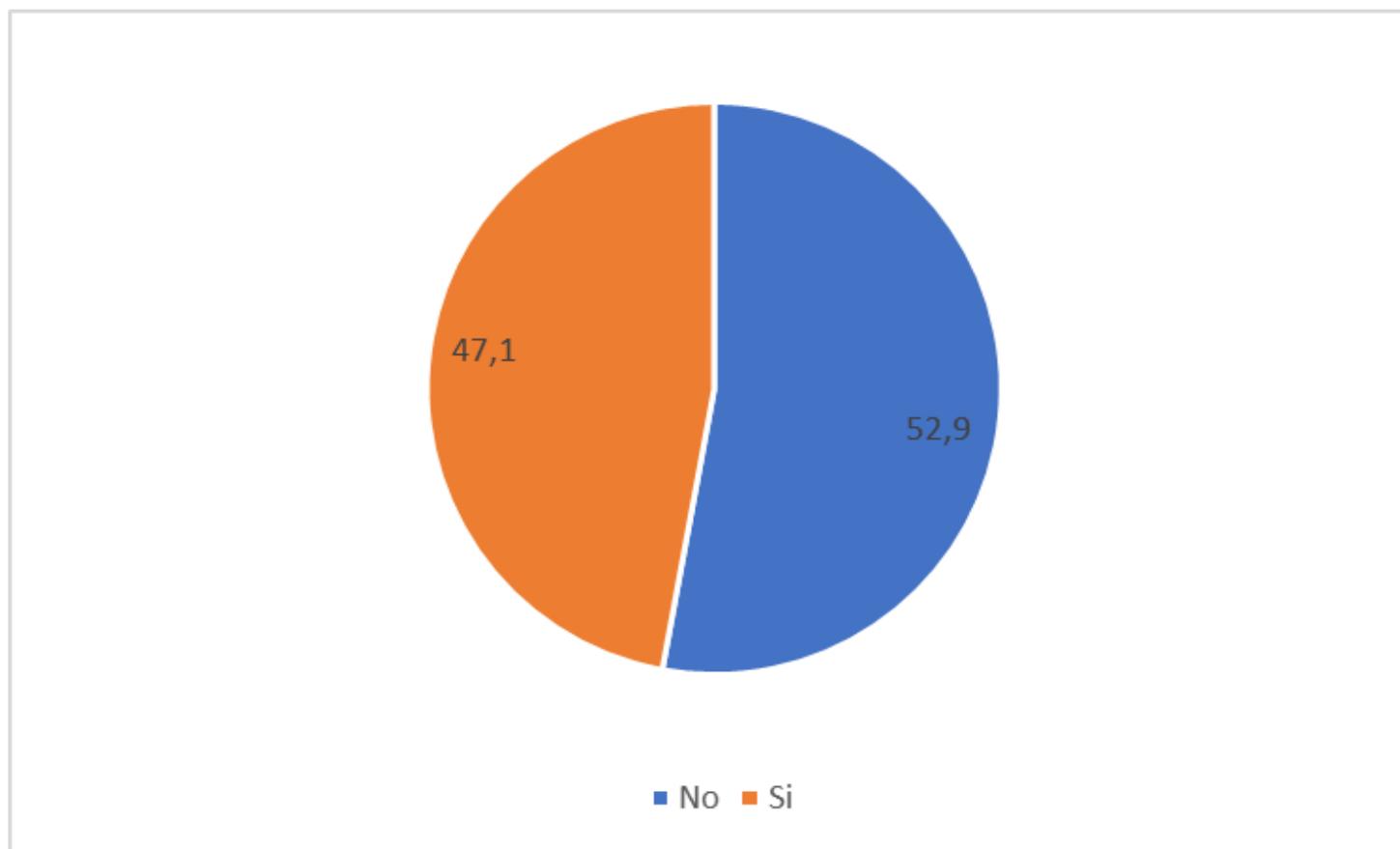


Disutilità della necessità (ex CCNL) di affidare incarichi di base al personale con anzianità inferiore a 5 anni

Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)



Adeguatezza del vincolo di 5 anni per i collaboratori amministrativi ai fini dell'accesso ai concorsi della dirigenza



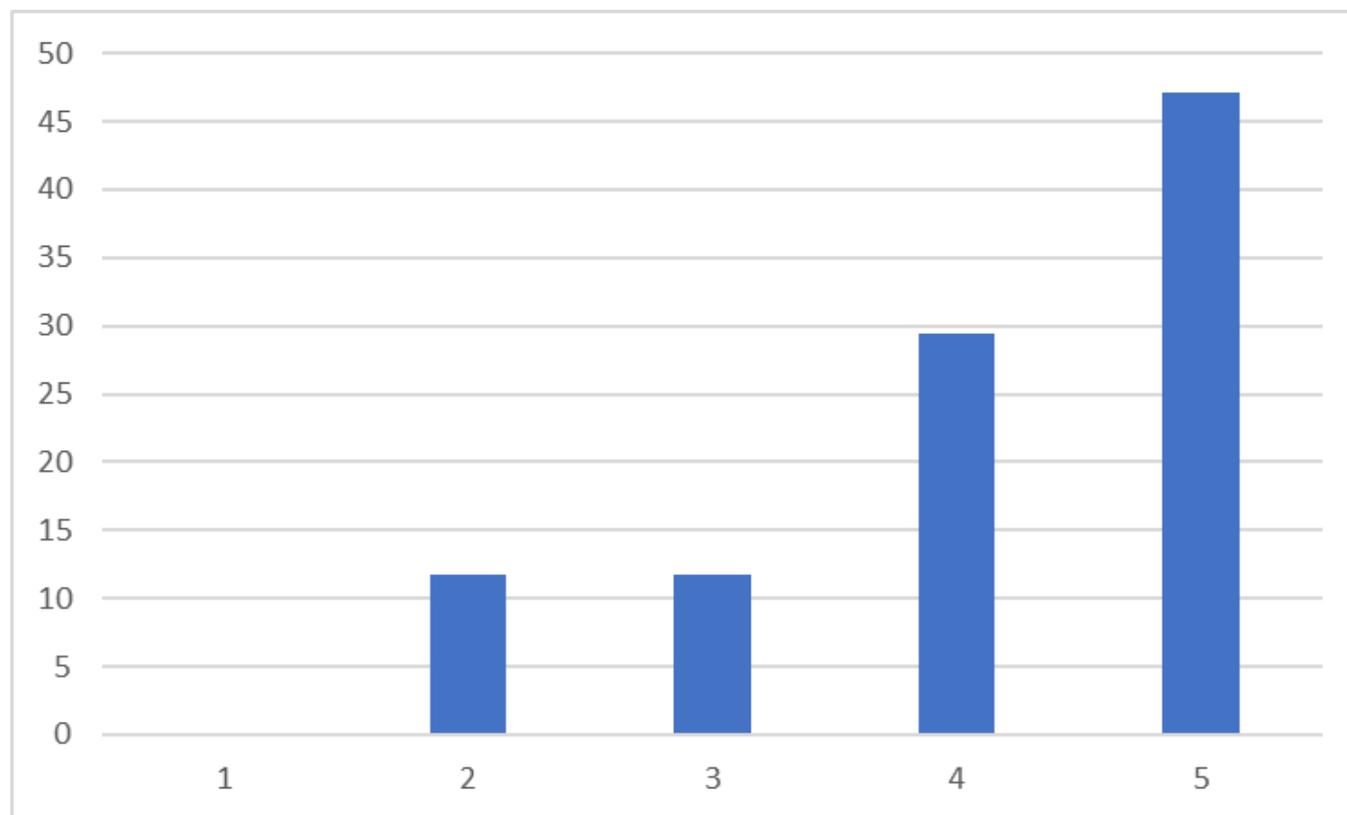
Utilità di una maggiore valorizzazione e di una nuova disciplina contrattuale per gli incarichi di processo (anche interaziendali) per il governo delle reti cliniche e dei percorsi di continuità assistenziale

- ❑ Ritenuta utile dal 100% dei rispondenti



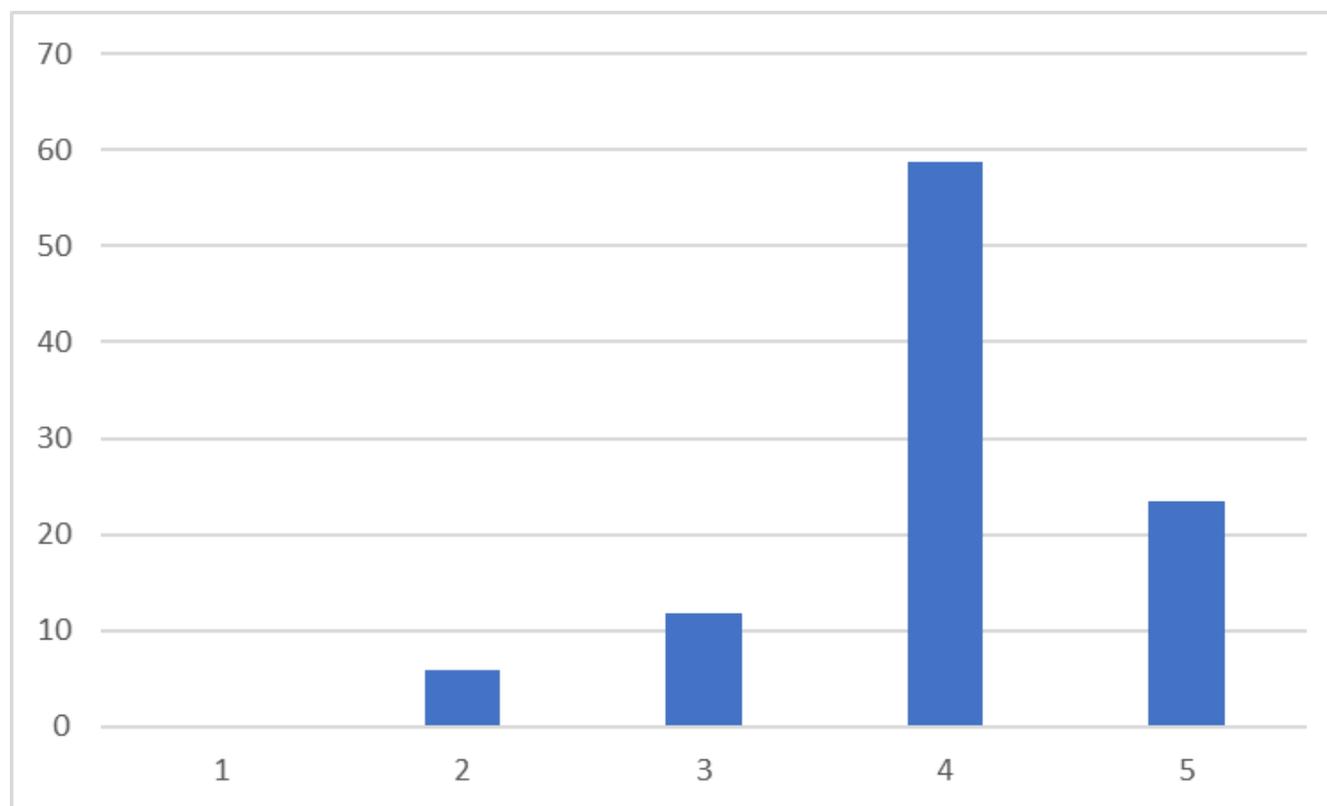
Incentivi e Mobilità

Utilità politiche di ricollocazione del personale sanitario con meccanismi di incentivazione della mobilità volontaria dalle az. ospedaliere a quelle territoriali per il personale con limitazioni alle turnazioni h 24 - ? - Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)



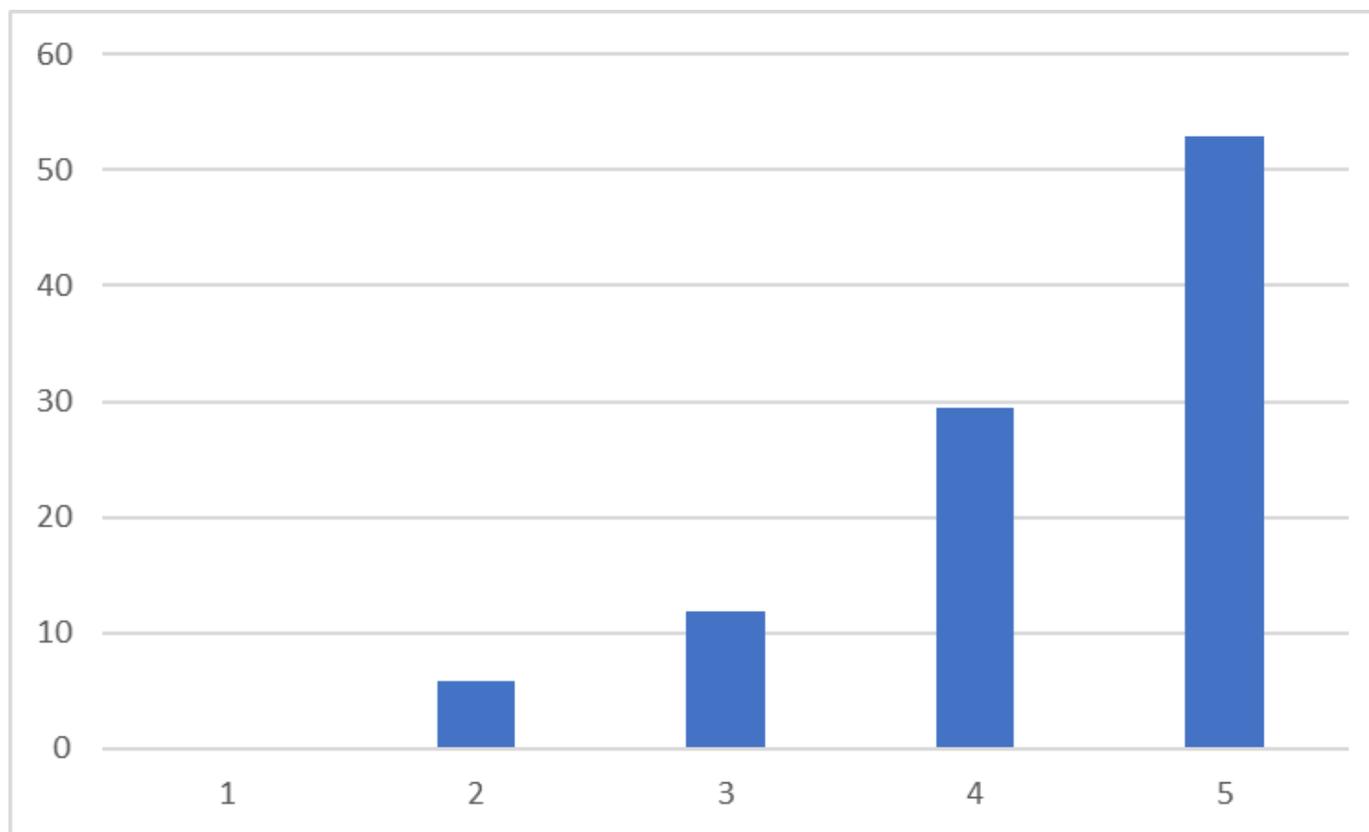
Utilità di meccanismi di incentivazione, anche interregionali, per favorire la mobilità temporanea o anche il gemellaggio/rotazione dalle aree più “attrattive” a quelle meno “attrattive”

Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)



Necessità di una politica contrattuale di valorizzazione della retribuzione di risultato dei dirigenti per valorizzare, premiare ed incoraggiare l'impegno e la capacity

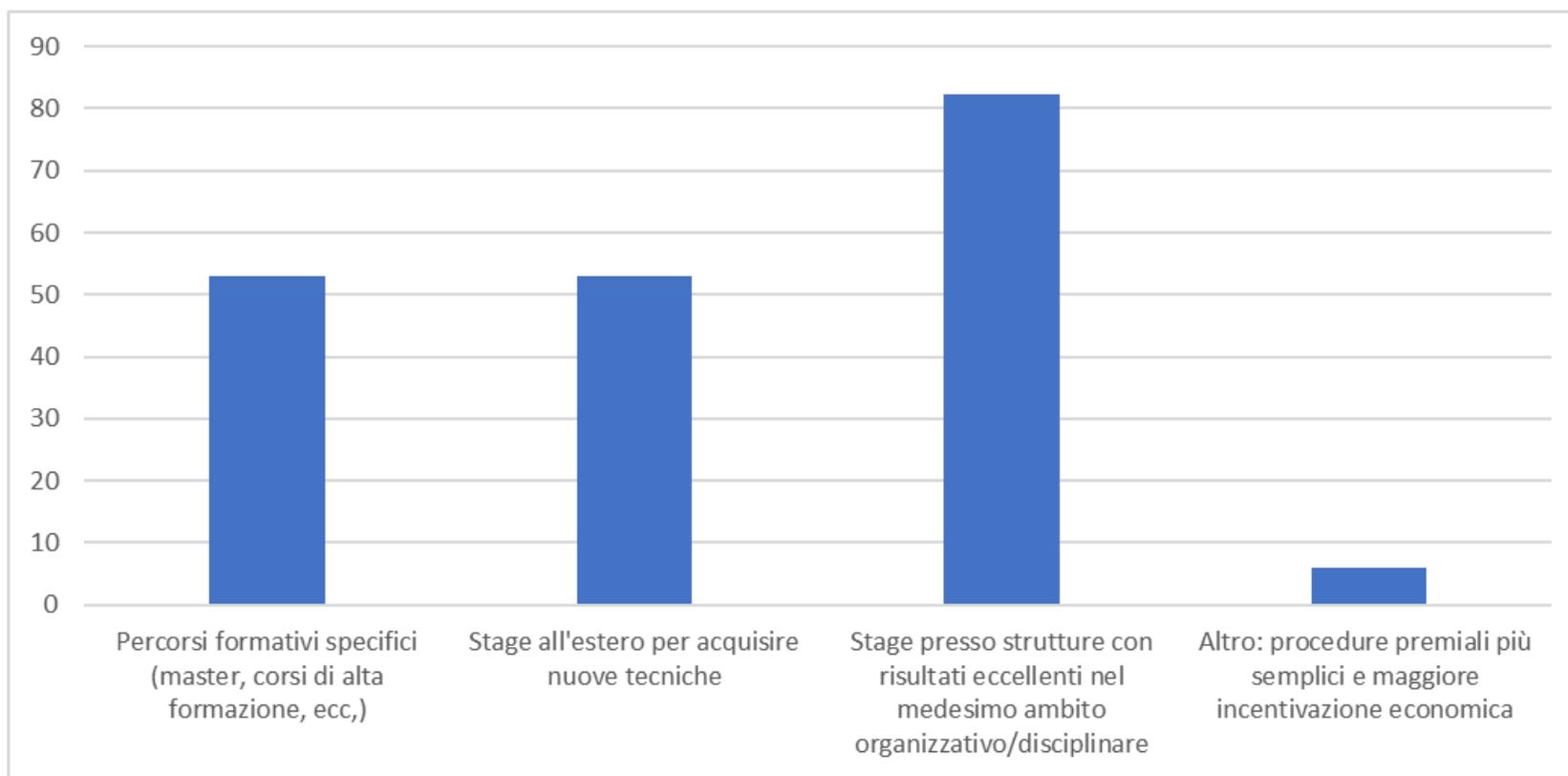
Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)



Necessità di rivedere i sistemi di valutazione della dirigenza e del comparto, in modo che siano più efficaci per promuovere una logica premiale

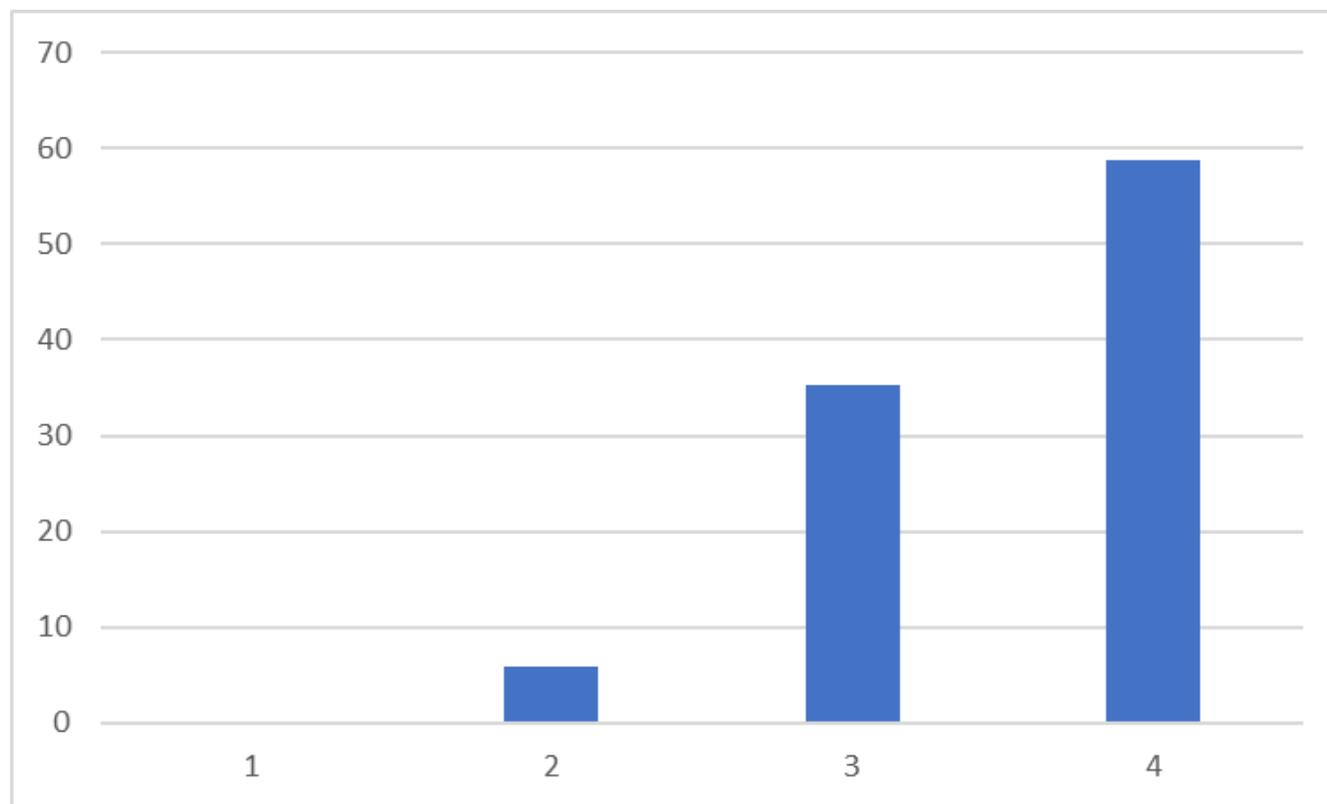
- Ritenuta utile dal 100% dei rispondenti

Strumenti utili per premiare maggiormente il merito e le potenzialità individuali



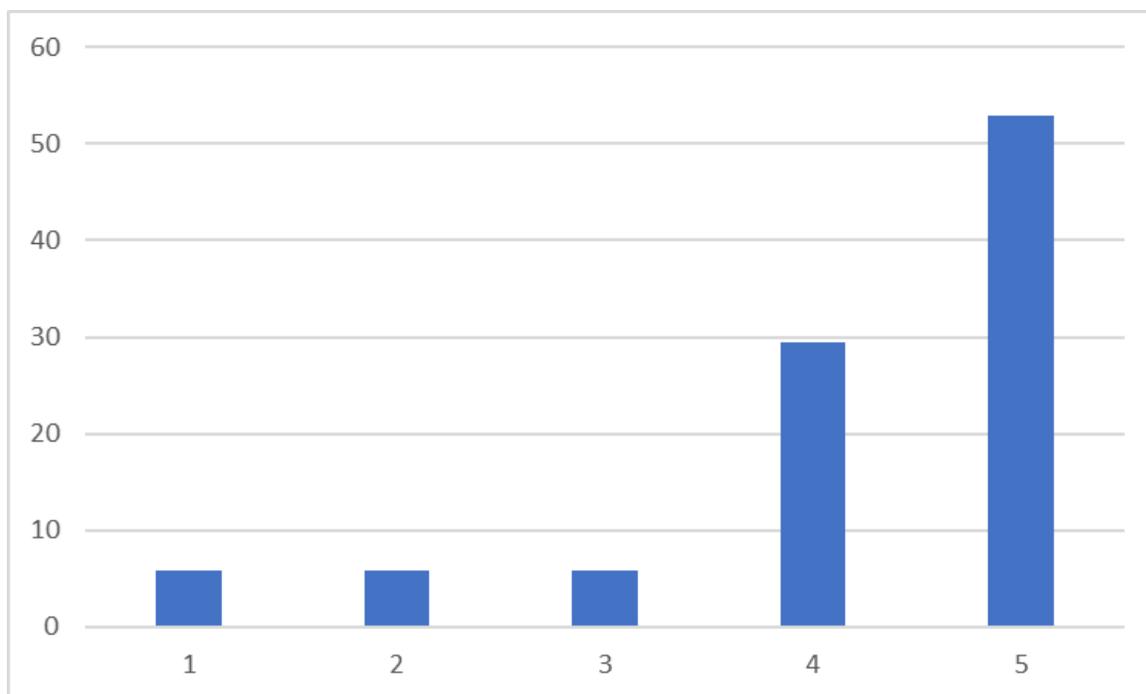
Utilità di una maggiore retribuzione di posizione per i medici di emergenza/urgenza e meccanismi di ricollocazione degli stessi collegati all'età anagrafica

Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)

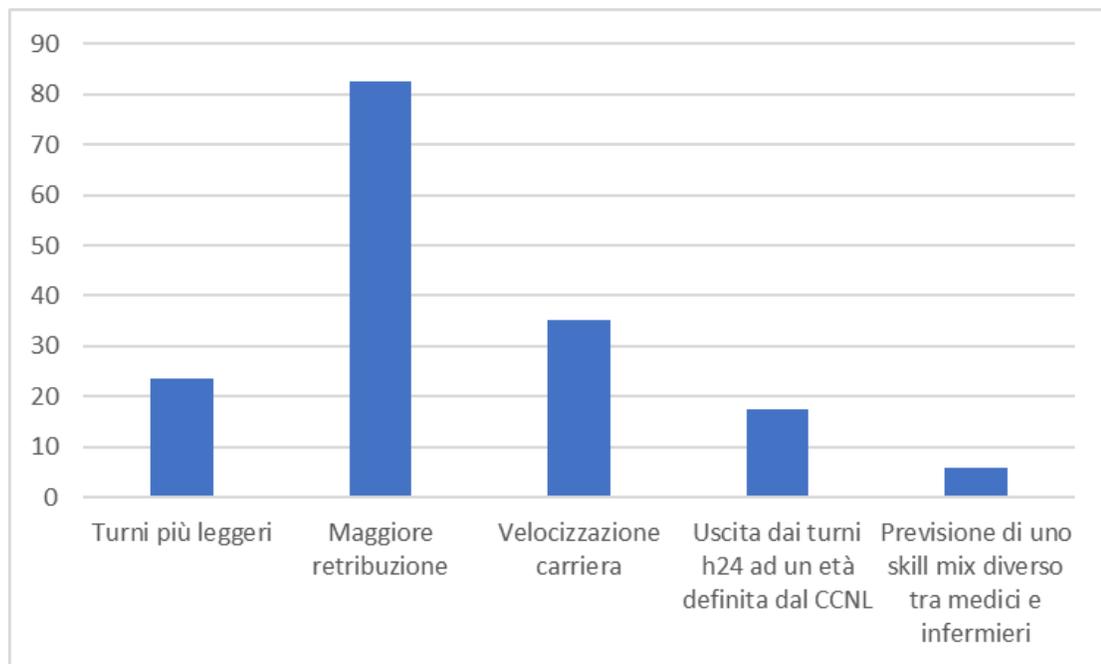


Utilità di una maggiore valorizzazione retributiva dei professionisti che operano in aree poco “attrattive”

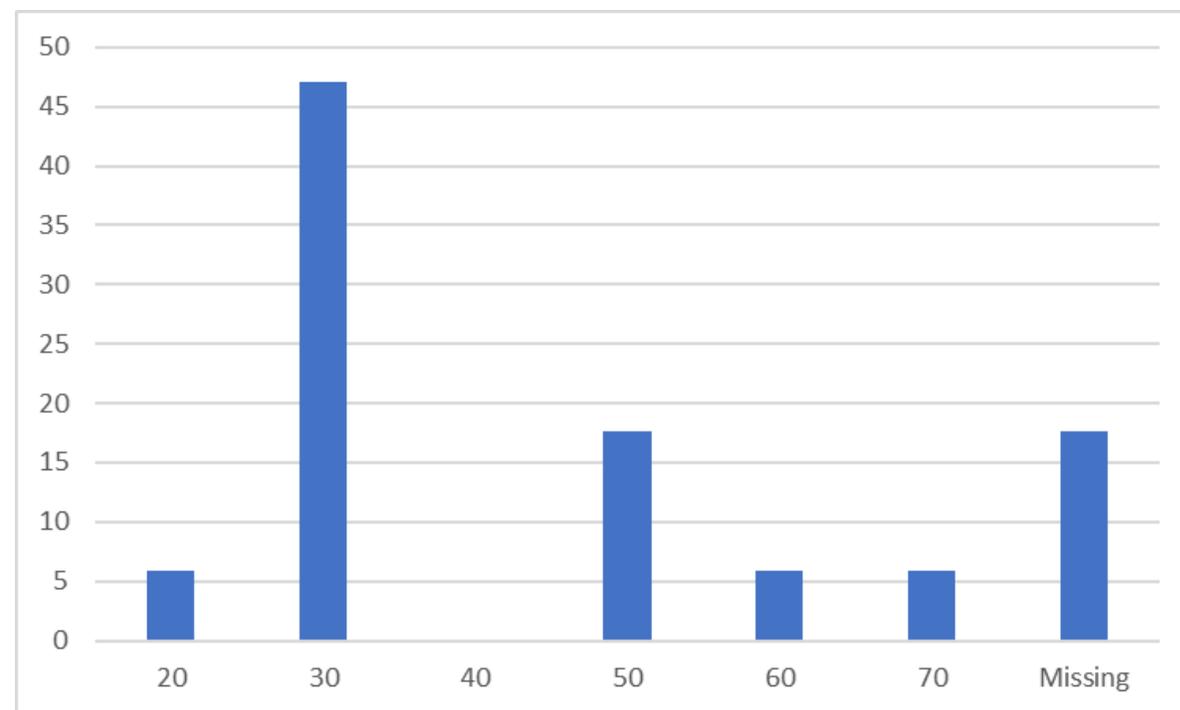
Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)



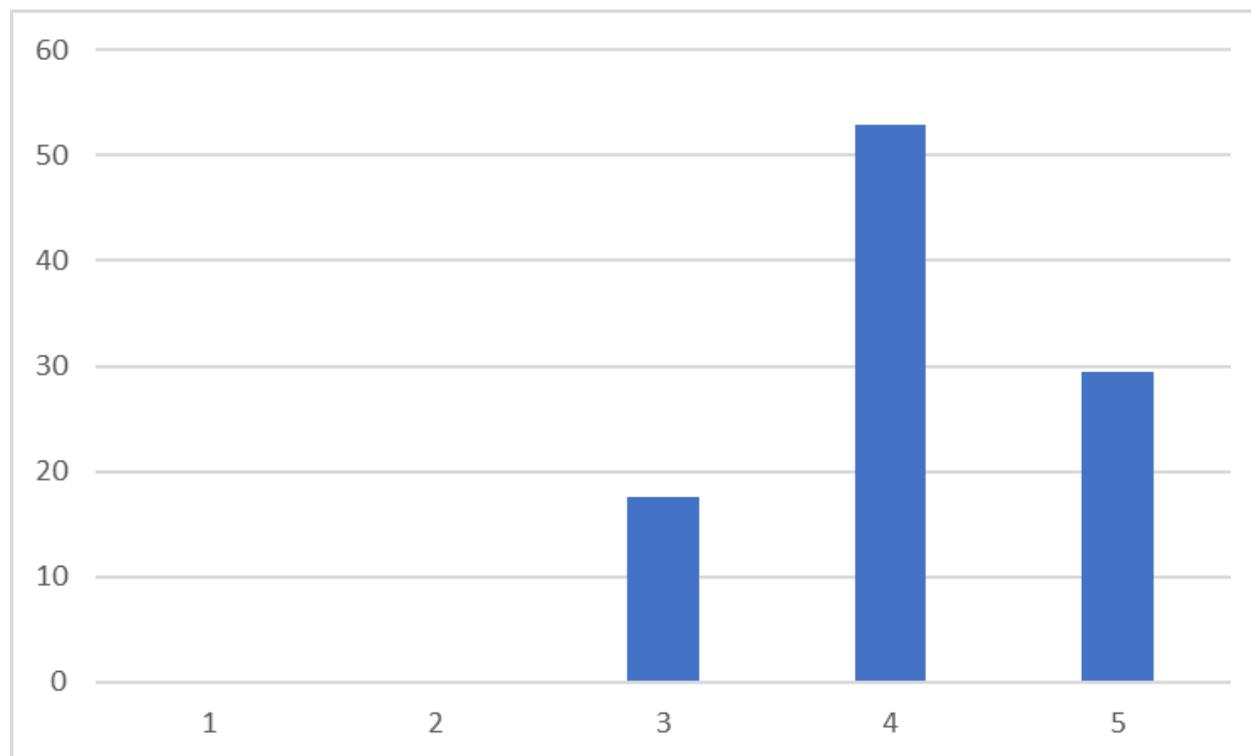
Incentivi per le sedi disagiate



Aumento di retribuzione desiderabile

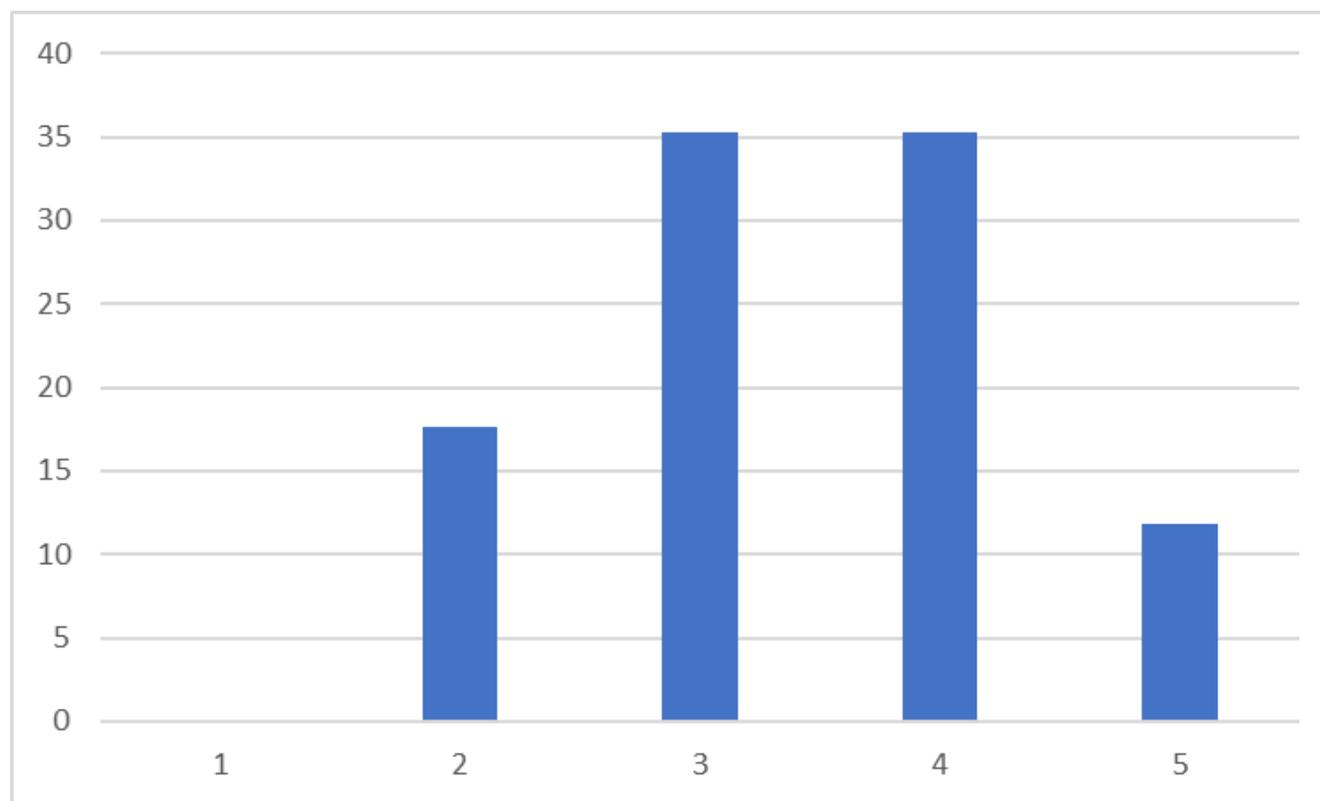


Utilità maggiore valorizzazione delle competenze professionali, agganciata ad indicatori specifici Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)



Compatibilità delle logiche organizzative del vigente CCNL ai fini di premiare la multidimensionalità, ruoli ibridi e responsabilità di raccordo

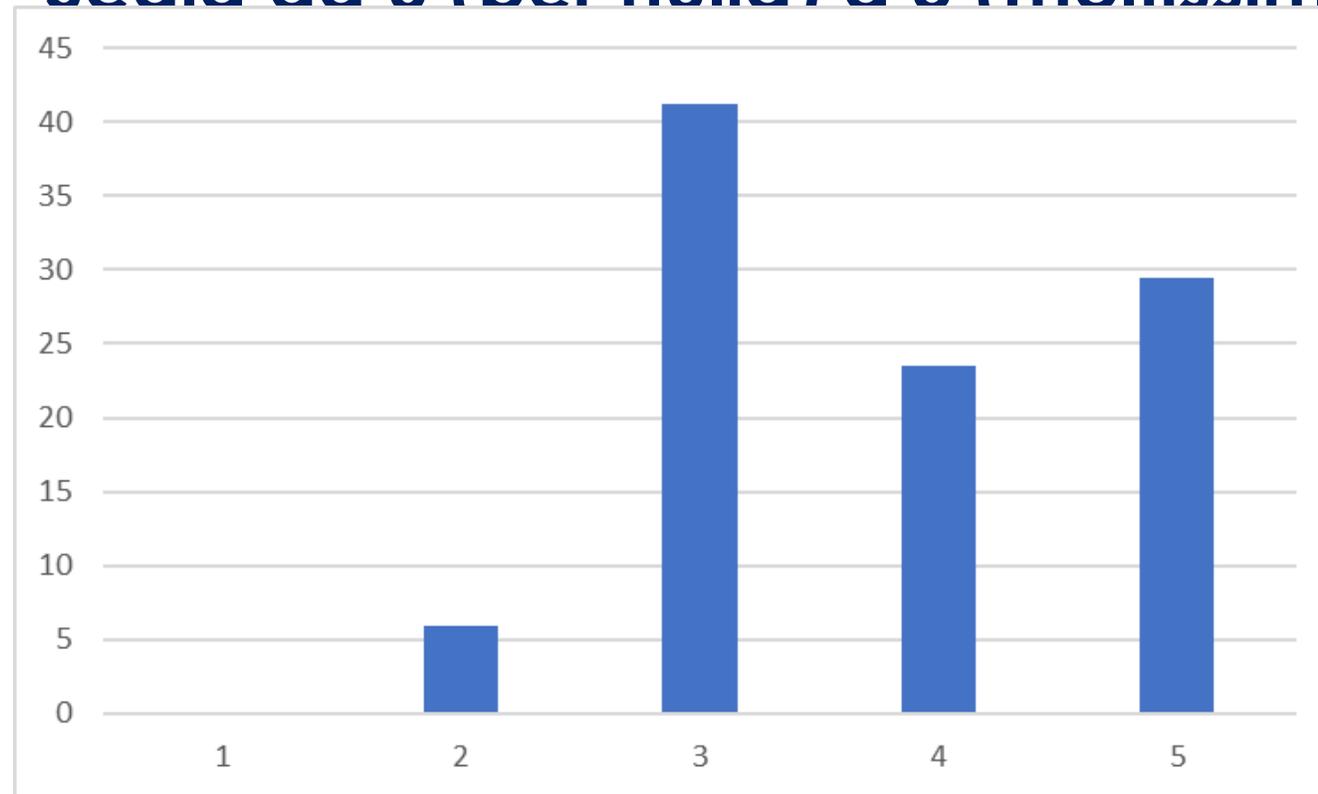
Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)





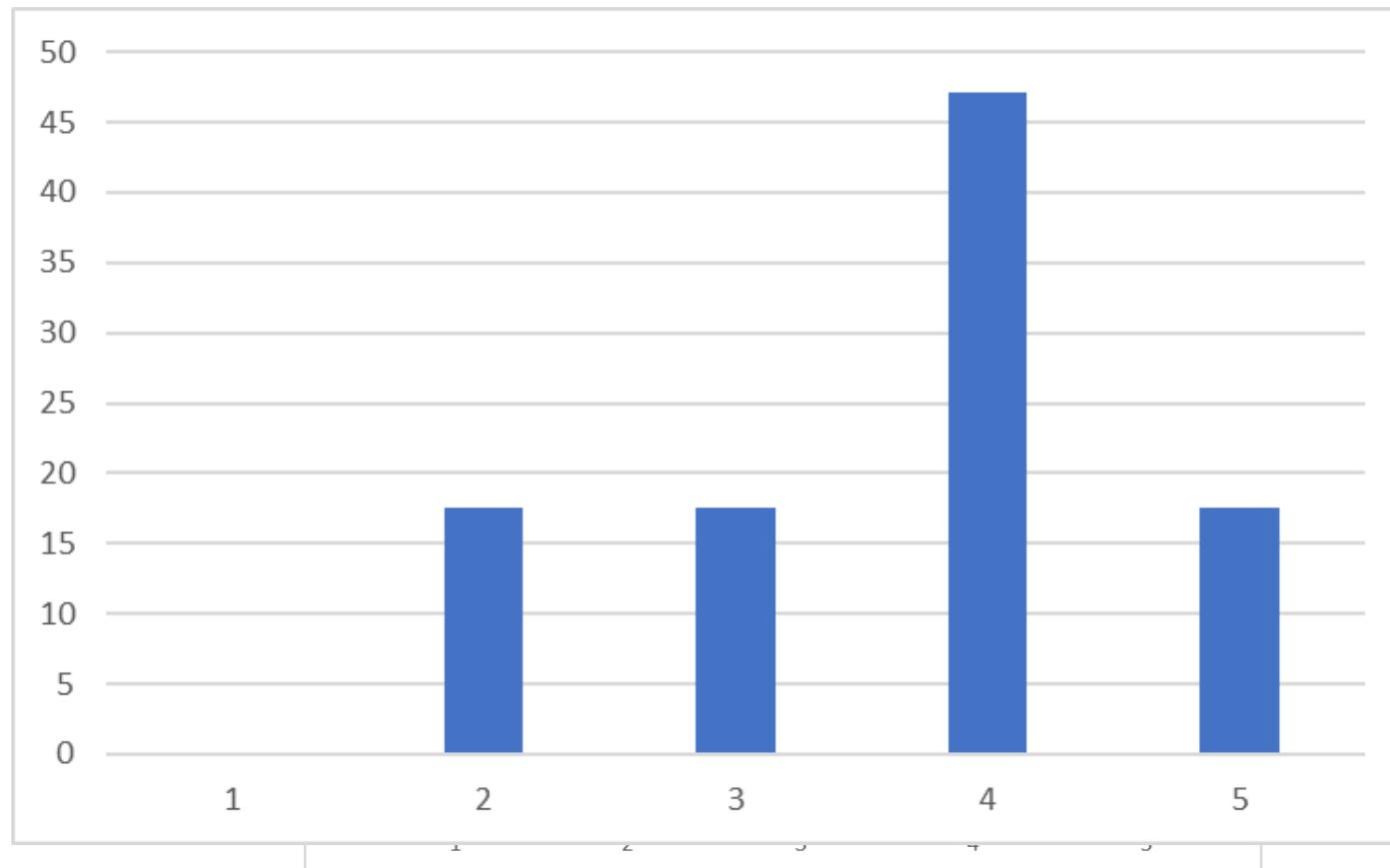
Formazione

Utilità meccanismo di reclutamento «NHS like» (corso-concorso + borse di studio per master internazionali di management e policy sanitaria per giovani neo-laureati + contratti di inserimento a tempo determinato Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)



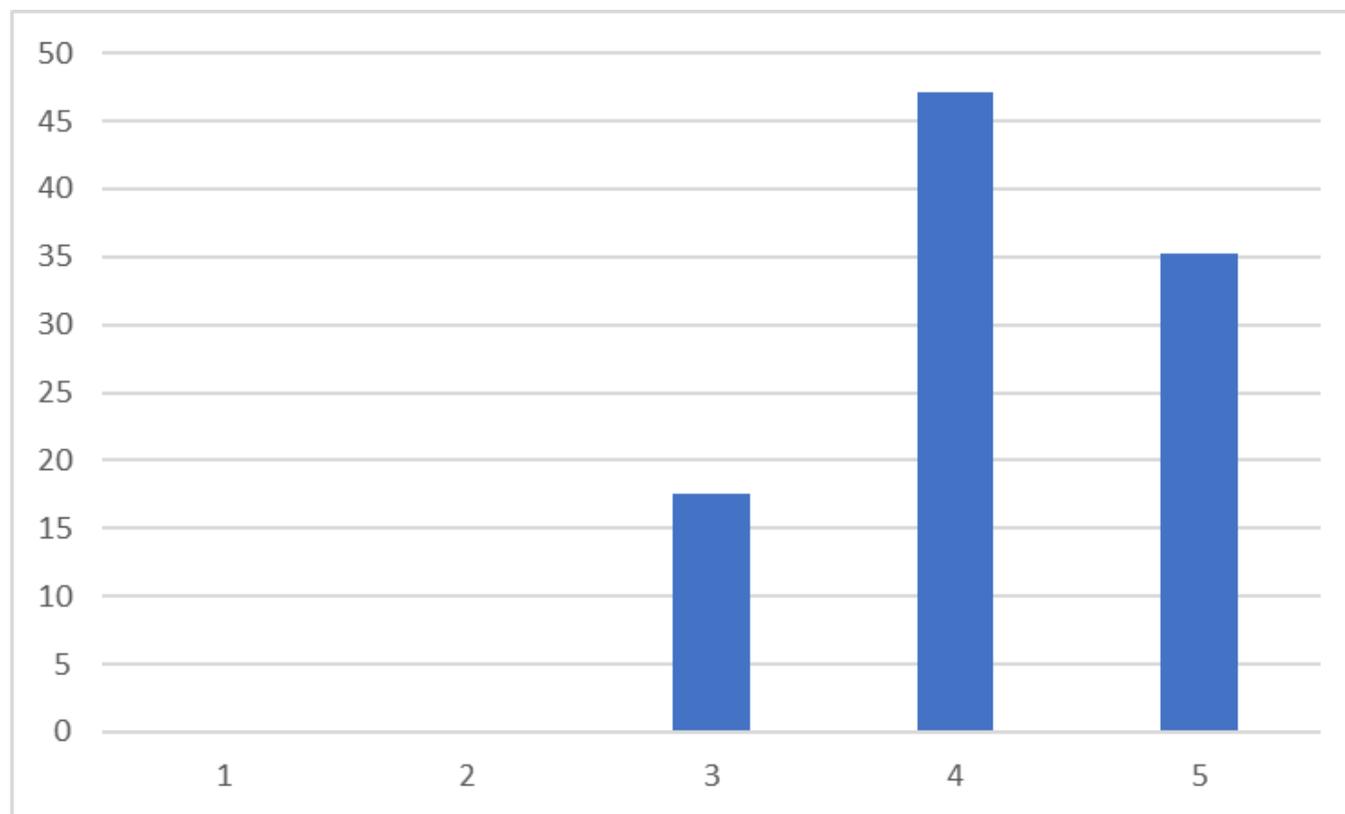
Urgenza corsi di laurea magistrale ad indirizzo specialistico professionale per le professioni sanitarie

Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)



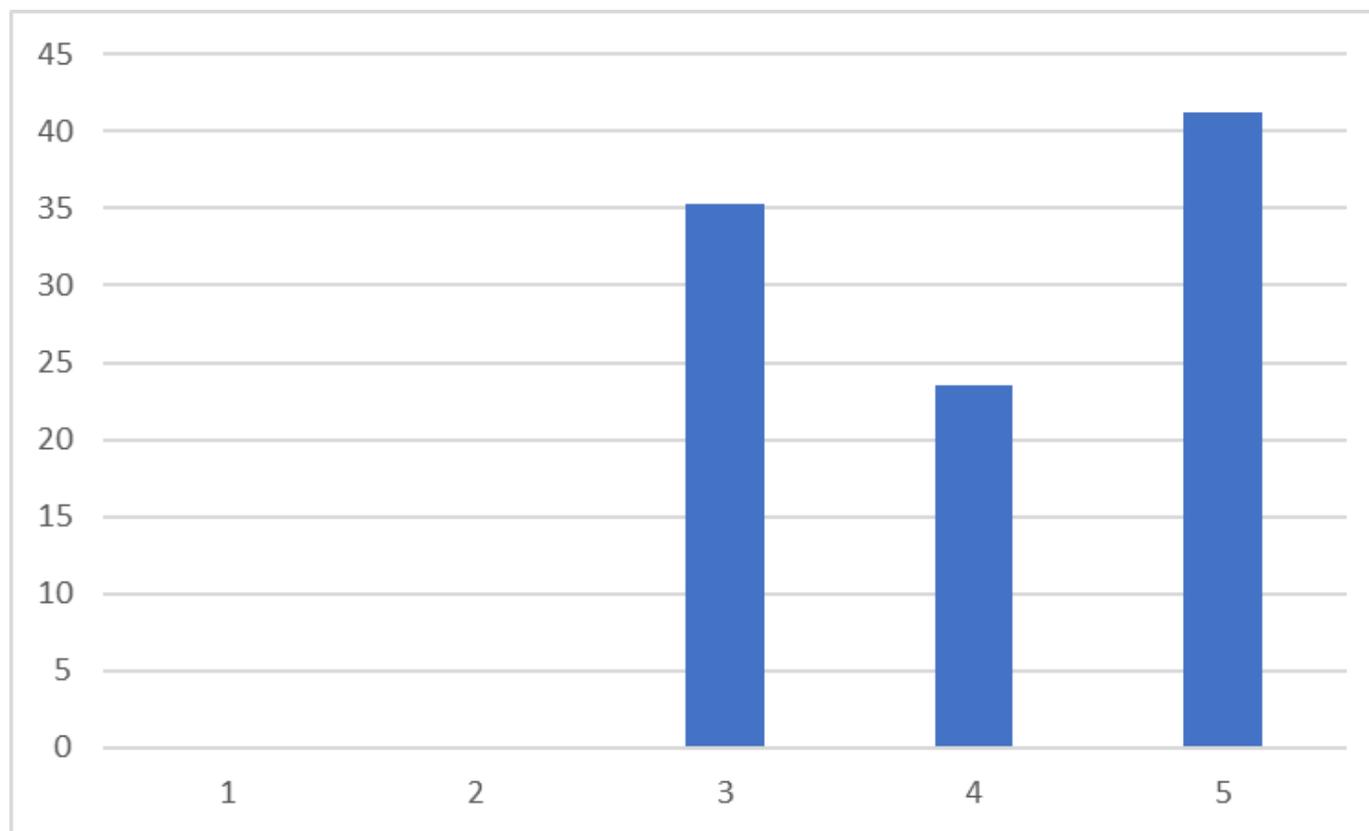
Utilità percorsi di formazione professionale istituzionali (scuola superiore della PA specifica per la sanità) ed universitari per creare un vivaio di professionisti (ingegneri) per la Sanità

Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)

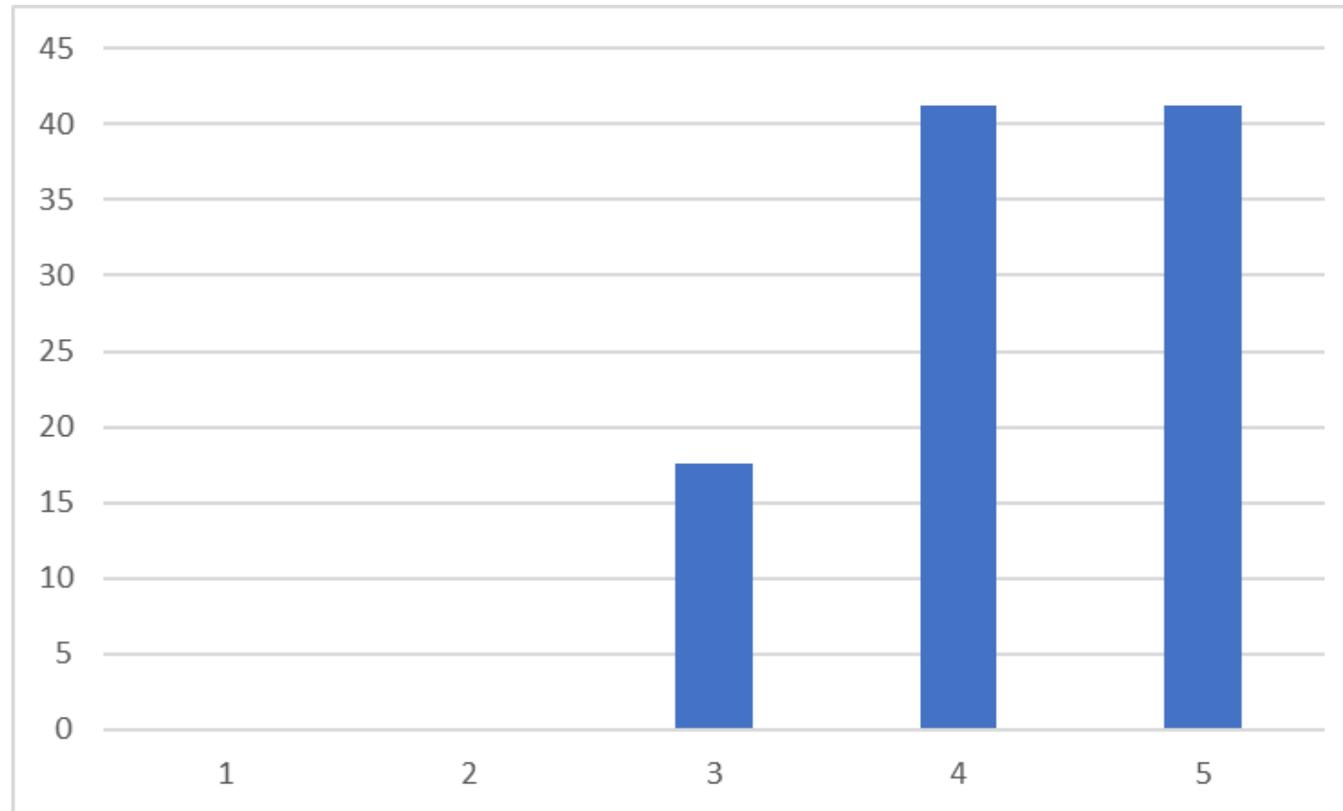


Utilità di una scuola di formazione nazionale permanente per i ruoli tecnici, amministrativi e professionali dipendenti del SSN

Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)



Utilità di criteri di accreditamento per gli enti che formano gli OSS (prevedendo stessi standard in tutte le Regioni) Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)





Assistenza primaria

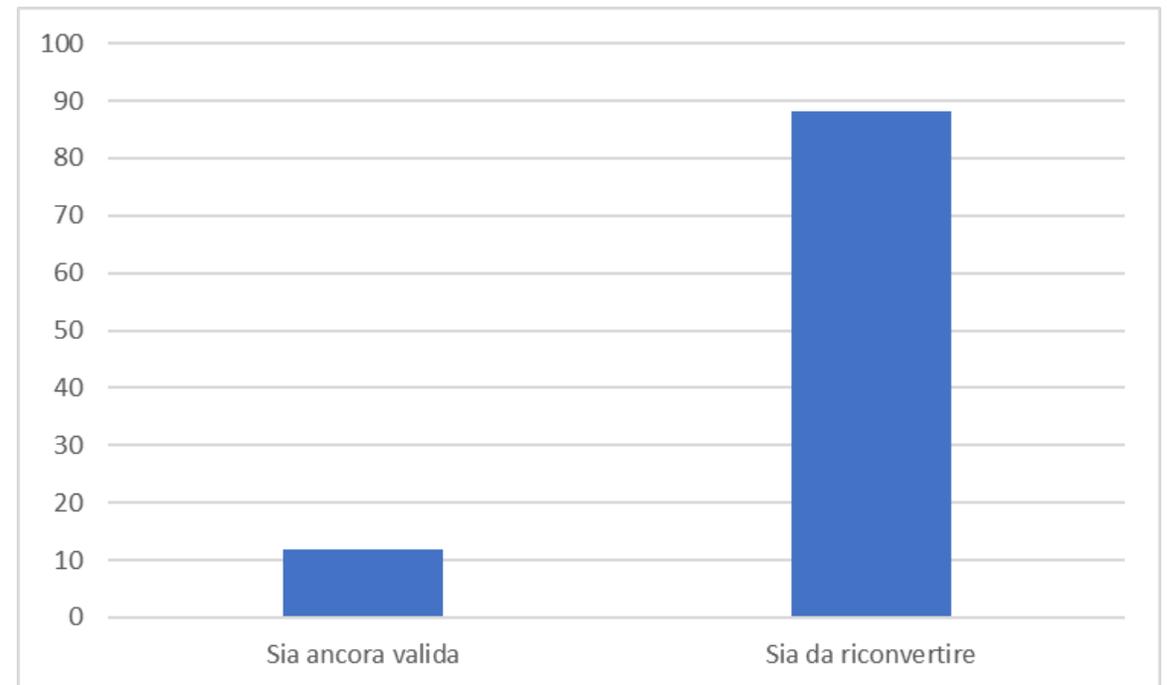
Direttori di distretto

- ❑ Utilità formazione specifica (Sì = 94,1%)
 - ❑ Per il 68,7% a livello regionale
 - ❑ Per il 31,3% a livello universitario

Assistenza primaria

*Utilità formazione universitaria dei Medici di
medicina generale*
Sì = 82,4%

*Validità attuale figura del
Medico di continuità assistenziale*

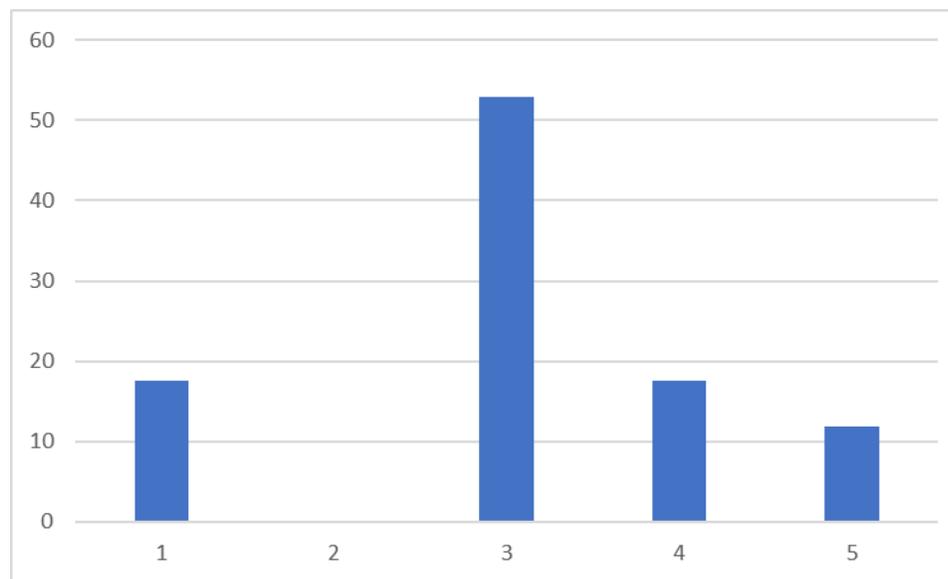




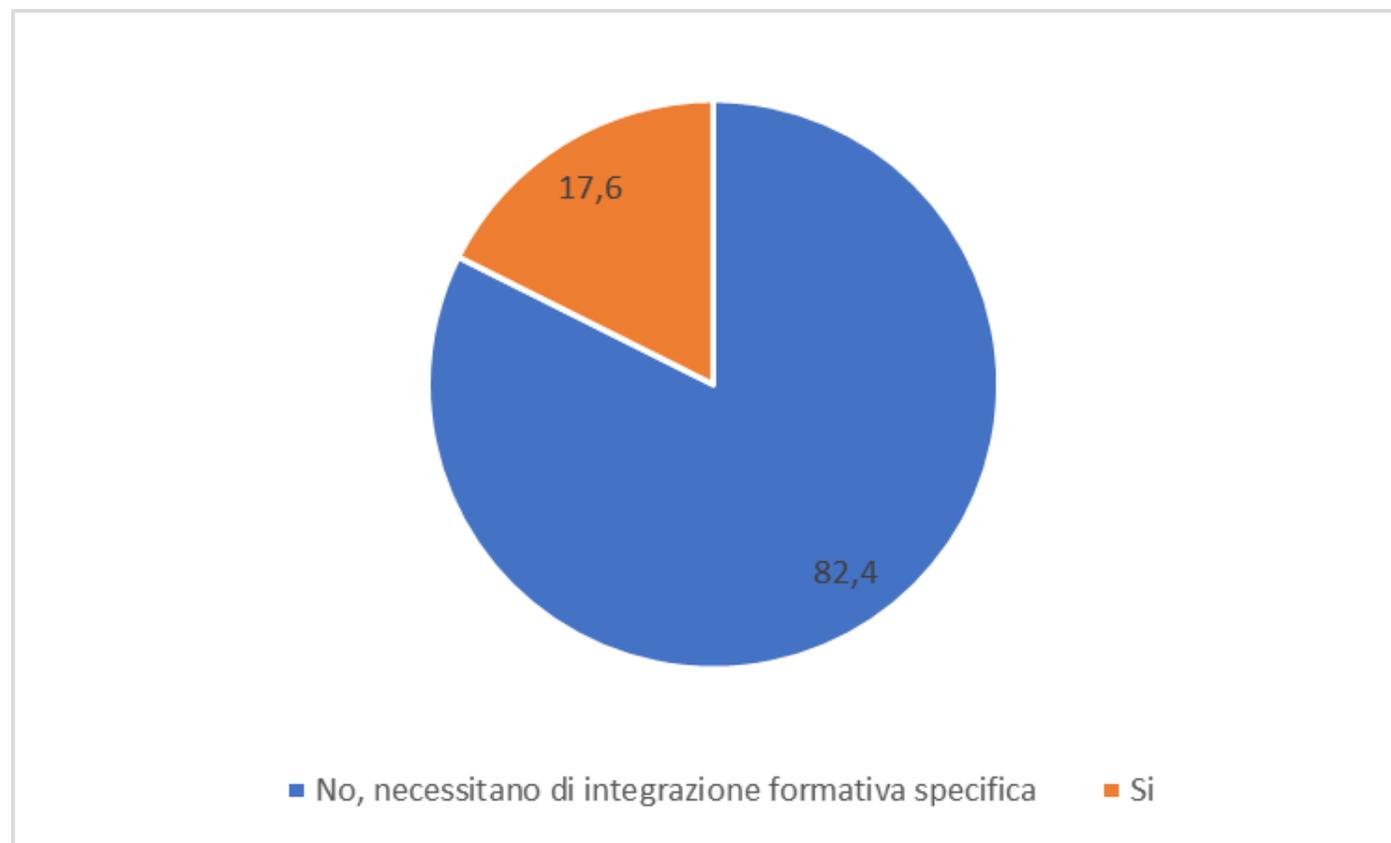
PNRR

Quanto ritiene compatibile l'attuale skill mix con la riforma della sanità territoriale

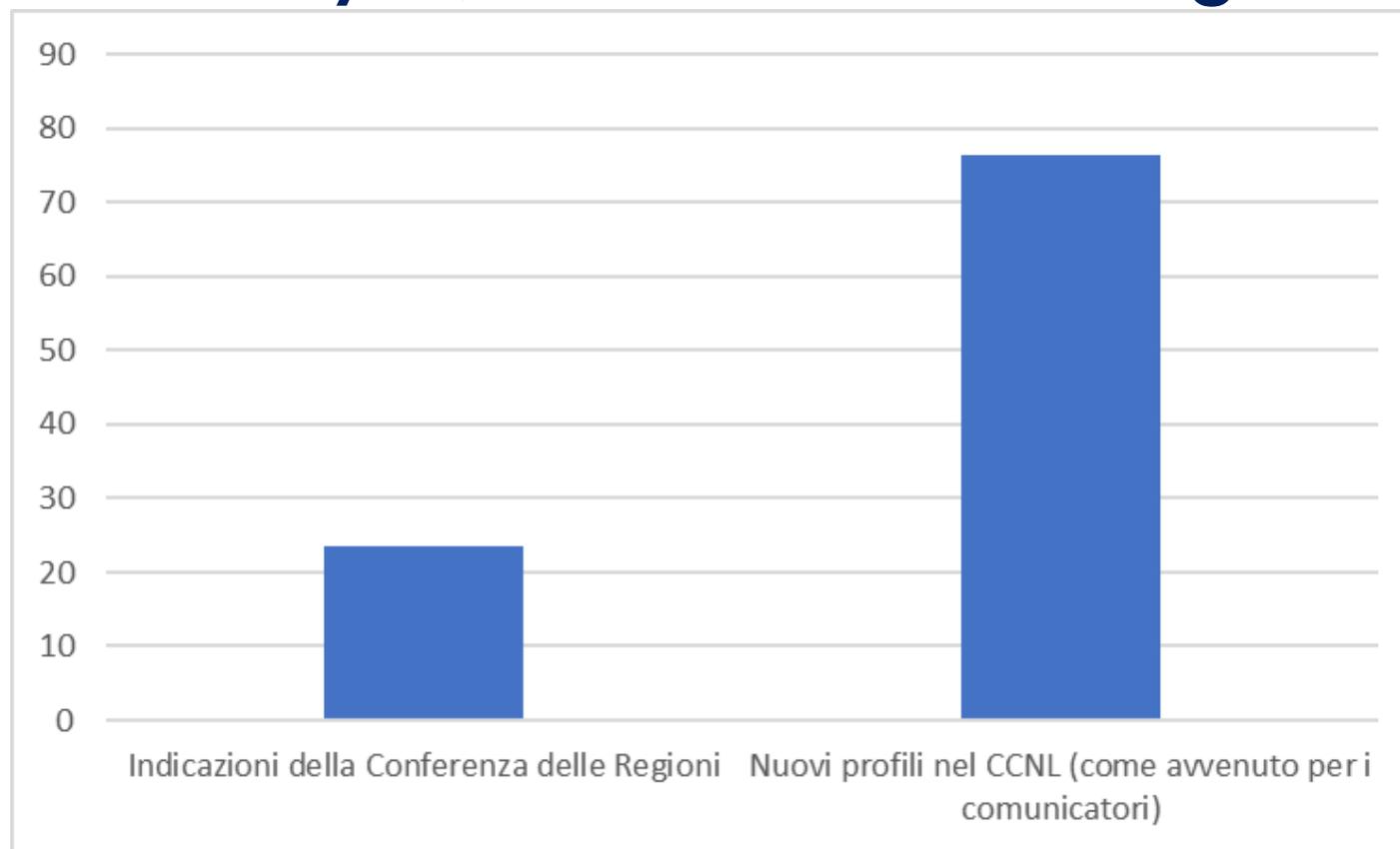
Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)



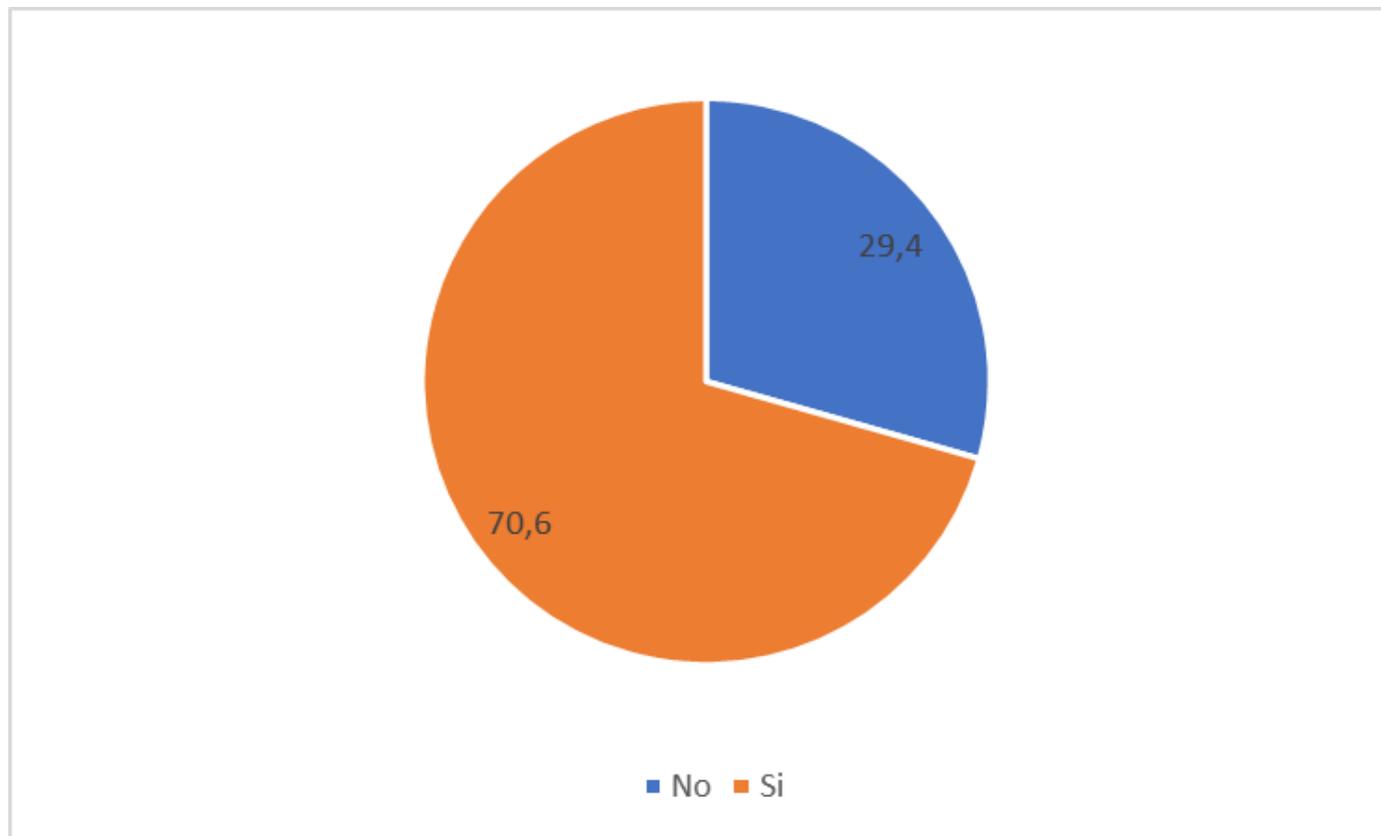
Adeguatezza percorsi formativi universitari delle professioni mediche e delle professioni sanitarie alla luce del PNRR (sviluppo dell'assistenza sul territorio, integr. ospedale e territorio e socio-sanitaria etc



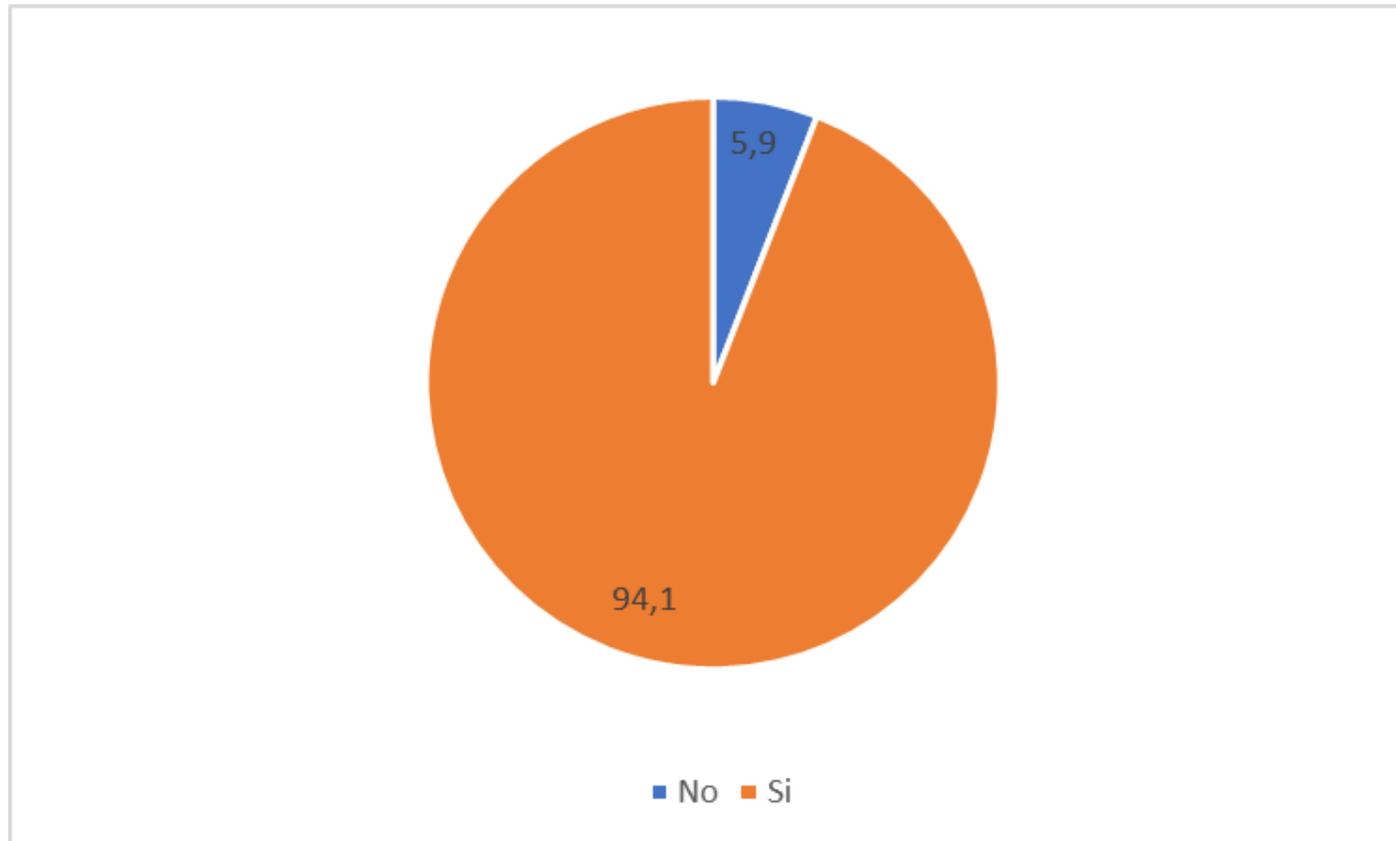
Necessità introduzione in tutte le realtà aziendali le nuove competenze necessarie a gestire il PNRR (people management, operation mangement, service design, data analysis, stakeholders management)



L'utilizzo della telemedicina (in senso lato) trova resistenze fra i professionisti sanitari?



Necessità interventi normativi specifici per regolare l'impegno dei professionisti nei servizi di telemedicina

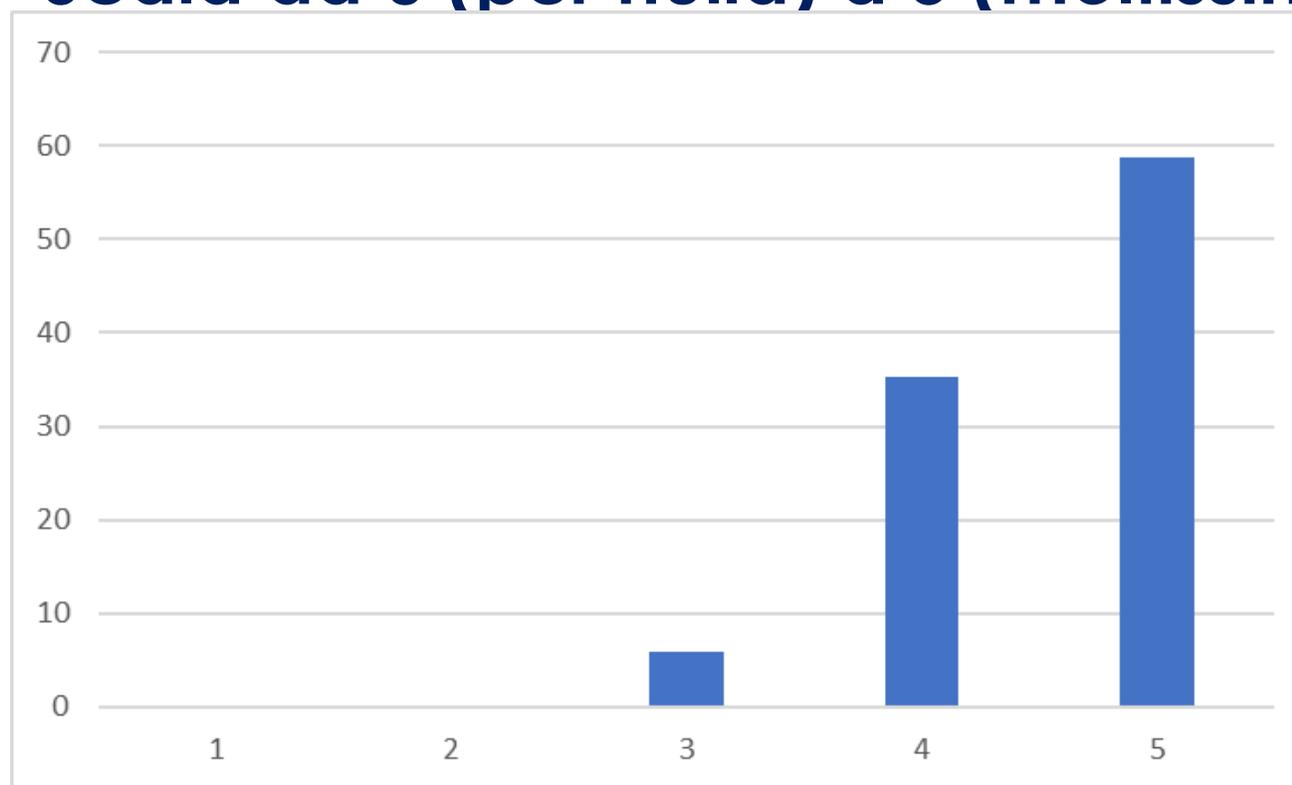




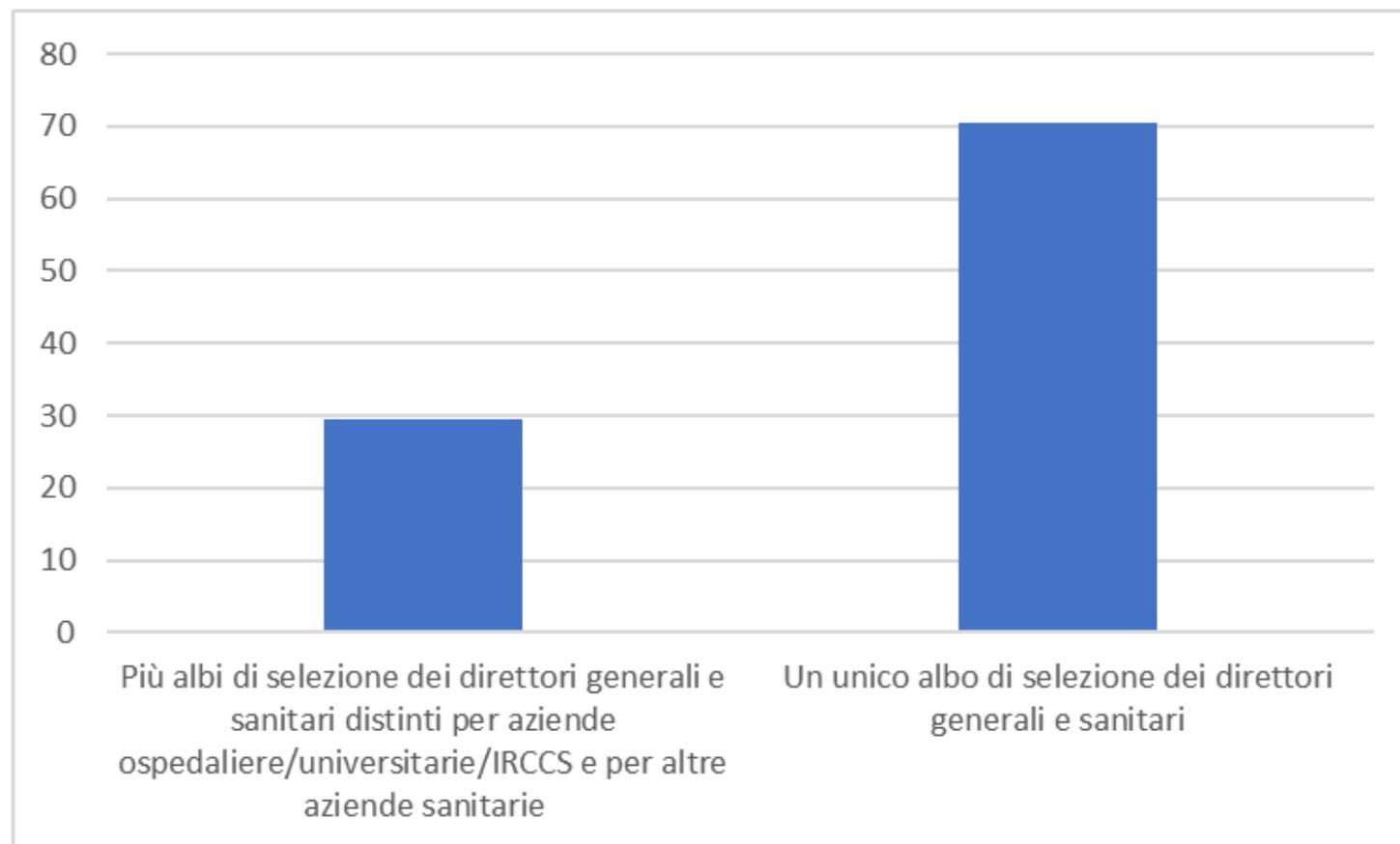
Direzioni Generali

Concordanza con l'affermazione che la non adeguatezza delle retribuzioni del top management delle amministrazioni pubbliche incide sulla propensione al rischio, necessaria per il rinnovamento del sistema

Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)

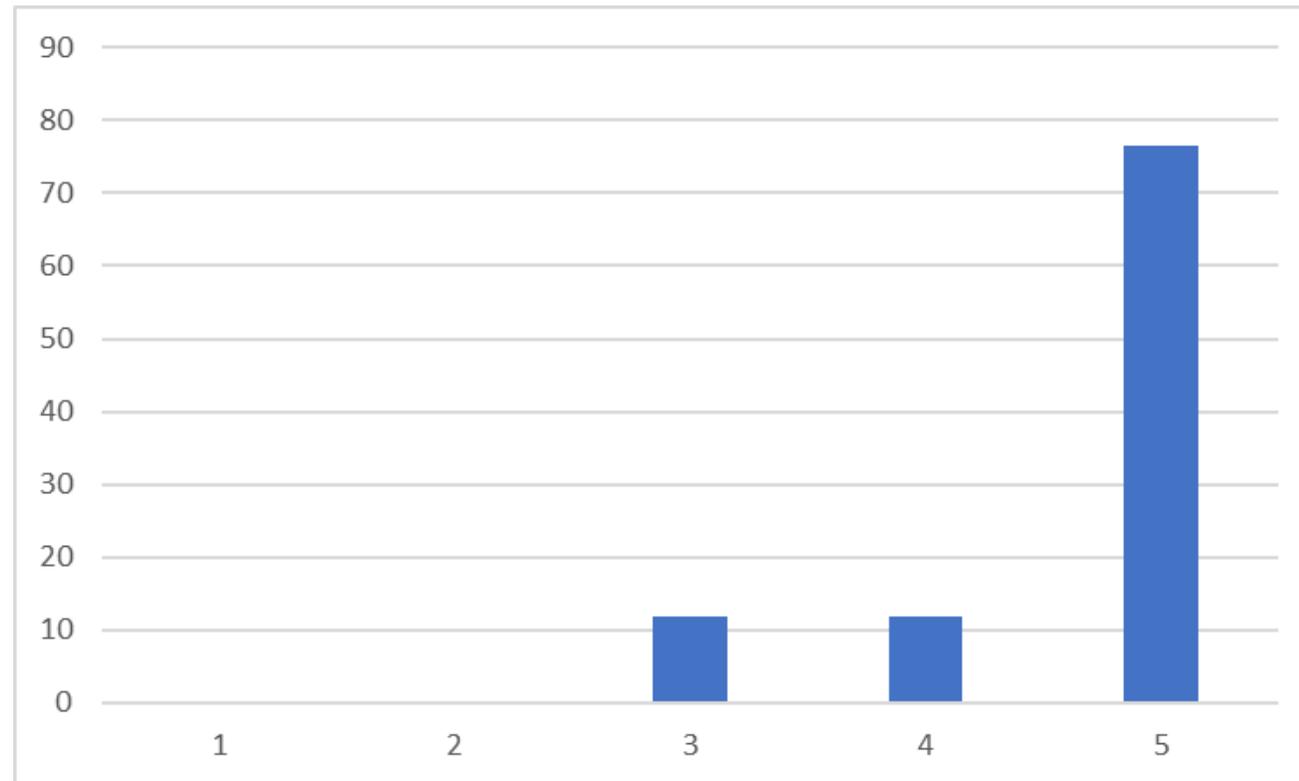


Modalità formazione albo DG





Mandato ottimale DG (anni)



Utilità modificazione criteri e processi di costruzione degli albi dei direttori generali

considerazione delle competenze ed esperienze raggiunte

Scala da 0 (per nulla) a 5 (moltissimo)

