

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

# **PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2020-2022**

## **RELAZIONE ILLUSTRATIVA**



## 1. PREMESSA

Il Piano triennale di fabbisogni del personale (PTFP) 2020-2022 dell'Azienda USL di Piacenza si discosta inevitabilmente dal PTFP 2019-2021 adottato lo scorso anno. Sono infatti presenti significativi incrementi dell'FTE e dei costi sia per quanto riguarda l'anno 2020 sia per gli anni successivi, le ragioni sono evidenti: l'impatto del virus SARS-COV-2 sul territorio della provincia di Piacenza è stato di una tale violenza da aver comportato immediatamente la necessità di reclutare personale con tutte le possibili modalità e con tutti i possibili istituti contrattuali; la successiva evoluzione della pandemia e le risposte che il servizio sanitario nazionale e regionale ha ritenuto di fornire fanno sì che l'intervento straordinario di reclutamento (che ha coinvolto complessivamente 400 operatori tra dipendenti e atipici) non potrà avere un carattere temporaneo; da un lato infatti si dovrà mantenere una dotazione di personale sufficiente ad affrontare una recrudescenza del virus, dall'altro si è dovuto procedere ad una profonda revisione (tutt'ora in corso) dell'organizzazione e dell'offerta aziendale sia sul territorio che nell'area ospedaliera in conseguenza delle indicazioni regionali e delle disposizioni normative che si sono succedute (particolare rilievo ha avuto in tal senso il D.L. 19 maggio 2020, n.34 – noto come Decreto Rilancio).

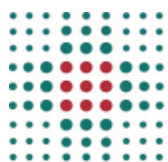
La determinazione del fabbisogno di personale per l'ultimo trimestre del 2020 e per gli anni 2021/2022, non può prescindere dall'esplicazione degli interventi in atto, con particolare riferimento alle azioni a contrasto del Sars-CoV-2 tra l'autunno del 2020 e il 2021, come necessariamente devono essere rappresentate le esigenze di personale conseguenti all'apertura nei primi mesi del 2021 del nuovo Ospedale riabilitativo a valenza interprovinciale di Fiorenzuola d'Arda.

Saranno poi evidenziate nella presente relazione illustrativa le politiche di stabilizzazione del lavoro atipico, anche loro aggiornate, sia per effetto delle nuove disposizioni normative in materia, che in conseguenza del considerevole incremento di lavoratori atipici avvenuto nel primo periodo dell'emergenza COVID per i quali si ritiene opportuno procedere, per quanto possibile, ad una progressiva stabilizzazione.

Si procederà infine a motivare la revisione della Tabella B, relativa alla dotazione organica complessiva dell'Azienda, che è stata adeguata ai nuovi fabbisogni di personale e a rappresentare la situazione rispetto al conferimento di nuovi incarichi di struttura complessa.

## 2. LE AZIONI A CONTRASTO DEL SARS-COV-2 NEL PRIMO SEMESTRE DELL'ANNO 2020

Come anticipato nelle premesse, già a partire da inizio marzo del 2020 sono state effettuate le assunzioni indispensabili per affrontare la fase più acuta dell'emergenza pandemica. Non si ritiene necessario ripercorrere in questa sede l'impatto del COVID nella provincia di Piacenza, si riportano però soltanto alcuni dati che da soli possono indicare le criticità affrontate per avere a disposizione un numero adeguato di operatori sanitari proprio quando la pressione sulle strutture era maggiore: su un totale di 3.700 dipendenti in servizio al 28.02.2020 si sono verificati 467 infortuni sul lavoro, riconosciuti dall'INAIL come riconducibili al contagio da COVID (12,62% del totale



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

dipendenti in servizio), mentre le ulteriori assenze dal servizio dovute alle altre causali COVID (quarantene, allontanamenti, esoneri dal servizio lavoratori fragili) sono state complessivamente 1.576 (42,59% del totale dipendenti in servizio). In sostanza tra la fine di febbraio e il mese di maggio (la quasi totalità delle assenze è iniziata in quel periodo) oltre il 55% dei dipendenti è rimasto assente dal servizio a causa del COVID, per una durata variabile ma in molti casi decisamente prolungata (diversi dipendenti non sono ancora rientrati in servizio). Si noti che in questi numeri non sono stati conteggiati i dipendenti assenti per i congedi aggiuntivi parentali o ex L. 104 previste dalle disposizioni COVID, che hanno interessato 455 dipendenti (12,30% del totale).

Per fronteggiare le esigenze sanitarie del COVID e compensare i dipendenti assenti dal servizio si sono reclutati 402 lavoratori, nella quasi totalità profili sanitari (circa 100 medici, 200 infermieri, 40 OSS, 30 tra tecnici di laboratorio e assistenti sanitari), dei quali 176 dipendenti e 226 con rapporto di lavoro atipico, utilizzando strumenti spesso innovativi (es. bandi aperti con chiamata giornaliera degli iscritti) e coinvolgendo anche medici specializzandi, ex dipendenti in quiescenza, liberi-professionisti in quel momento inoccupati.

Lo straordinario impegno dei dipendenti in servizio è stato oggetto di specifiche misure di incentivazione per oltre 5.500.000 € oneri compresi (dei quali 4.100.000 € per l'acquisto di prestazioni aggiuntive e i rimanenti per premialità e disagio), i quali si ripercuotono in misura significativa sui costi dell'anno 2020.

### **3. LE AZIONI A CONTRASTO DEL SARS-COV-2 A PARTIRE DAL SECONDO SEMESTRE 2020**

Le azioni dell'Azienda a contrasto del Sars-Cov-2 non si sono ovviamente concluse con il primo semestre del 2020, ma sono state rimodulate, anche in base alle specifiche indicazioni pervenute sia dal livello regionale che da quello nazionale, con la definizione di un Piano operativo incentrato su due concetti cardine:

1. Intercettare precocemente i casi positivi, testare i loro contatti e garantire un isolamento efficace dei casi;
2. Disporre di strutture di cura adeguate a fronteggiare un'ondata epidemica pari o superiore alla prima: incrementando la recettività delle strutture ospedaliere e la dotazione di posti letto intensivi e semi-intensivi.

Le due direttrici del Piano si sviluppano sull'intera organizzazione aziendale, interessando sia l'ambito territoriale che ospedaliero.

Il primo concetto-chiave impone un ribaltamento della logica diagnostica, con l'adozione di un atteggiamento proattivo nei confronti della malattia: la lotta al COVID-19 (come per tutte le malattie infettive e contagiose) si combatte sul territorio cercando, tracciando, isolando e trattando al bisogno i soggetti positivi.



Nello specifico, la necessità di intercettare precocemente i casi positivi, testare i loro contatti e garantire un isolamento efficace dei casi, implica la necessità di potenziare tutta l'attività di sorveglianza sanitaria estendendola a tutti i cittadini con sintomatologia COVID-like.

Affrontare la malattia sul territorio si traduce nell'allocare le attività di diagnosi, presa in carico e cura di questa tipologia di pazienti al loro domicilio. Nell'avvio del percorso, risulta fondamentale la precoce segnalazione del paziente sintomatico al proprio medico curante che può attivare, a seconda della gravità del quadro clinico, una valutazione specialistica con l'intervento delle unità USCA oppure richiedendo la sola diagnostica virologica (tamponi) effettuata al domicilio. L'opportunità di svolgere il prelievo diagnostico e la valutazione clinica al domicilio ha il vantaggio di evitare spostamenti al paziente, potenziali fonti di contagio, e impostare immediatamente una terapia efficace in caso di riscontro di patologia.

Il percorso prevede che chiunque abbia sintomi para-influenzali debba essere considerato un possibile COVID positivo e pertanto la diagnostica deve essere quella prevista per questa tipologia di pazienti: si è ipotizzato di dover gestire nel periodo autunno-inverno un target di circa 1500 tamponi/die al domicilio, pari a 3 volte la mediana di casi/giorno stimati per sindromi para-influenzali.

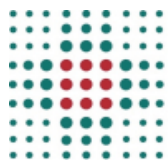
Parallelamente all'incremento dell'attività sul territorio, è imprescindibile disporre di un'adeguata capacità operativa di laboratorio per assicurare la diagnostica virologica e sierologica esordiente e di controllo non solo per pazienti sintomatici e loro contatti, ma anche a disposizione di campagne di screening identificate da RER per categorie di soggetti asintomatici (a titolo di esempio: operatori sanitari, ospiti strutture socio-sanitarie,...).

Il piano di sorveglianza sanitaria a livello territoriale, inoltre, prevede il tracciamento dei contatti dei pazienti positivi e loro successiva analisi diagnostica (con i primi due tamponi al domicilio), in modo da rilevare individuare e isolare rapidamente i casi secondari interrompendo la catena di trasmissione, con un monitoraggio quotidiano da parte del Dipartimento di Sanità Pubblica delle condizioni cliniche.

Il cambiamento dei punti di erogazione dell'attività diagnostica da un numero limitato di sedi all'intera capillarità territoriale e l'atteggiamento proattivo per la individuazione precoce dei casi, aumenta l'efficacia della risposta sanitaria ma esige un incremento di risorse.

Il rafforzamento della rete sanitaria piacentina, con queste premesse, passa attraverso un notevole potenziamento della rete territoriale in termini di infrastrutture, tecnologie e personale, in particolare quello infermieristico.

Più dettagliatamente, le attività incrementalmente per l'attuazione del Piano aziendale per la lotta al virus Sars-Cov-2 risultano essere:



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

- l'esecuzione del tampone a domicilio del paziente: il prelievo a domicilio è garantito, da parte del personale infermieristico territoriale, a tutti i pazienti sintomatici e ai contatti dei pazienti positivi per i primi due tamponi, in prima e quarta giornata dalla diagnosi;
- consolidamento delle squadre USCA (personale medico e infermieristico) per la valutazione clinica specialistica al domicilio su richiesta del MMG/PLS;
- attività di contact tracing, ovvero ricostruire le catene di contatti di persone positive al virus, e la sorveglianza attiva quotidiana per ottenere informazioni sulle condizioni cliniche del paziente positivo e dei contatti stessi (assistenti sanitarie e personale medico);
- attività di front office e back office amministrativo, conseguente alla processazione dei tamponi, loro referti e gestione delle comunicazioni verso utenti e soggetti esterni (medici convenzionali, strutture socio-sanitarie,...);
- attività di diagnostica di laboratorio virologica e sierologica (personale medico, biologi e tecnici di laboratorio) a disposizione per tutti i cittadini con sintomatologia COVID-like, per eventuali campagne di screening e per sorveglianza di categorie di soggetti asintomatici (operatori sanitari, ospiti strutture socio-sanitarie,...).

Il secondo punto cardine del piano COVID è relativo alla necessità di disporre di strutture di cura adeguate a fronteggiare un'eventuale nuova ondata epidemica.

Alla luce di quanto avvenuto nei mesi scorsi, diventa fondamentale garantire una dotazione di posti letto di Terapia Intensiva e Sub-Intensiva che possa consentire di affrontare i volumi critici di un secondo picco di contagi e adeguare le unità organizzative che hanno registrato un maggiore impatto con la patologia COVID (reparti intensivi e semi-intensivi, pronto soccorso/medicina d'urgenza e malattie infettive).

Per dare una misura della gravità della situazione affrontata nei mesi appena trascorsi, riportiamo alcuni dati:

- un picco di 135 accessi al PS in area dedicata ai pazienti con sintomatologia COVID il 16 marzo 2020, con valori sostanzialmente analoghi nei giorni immediatamente precedenti e successivi;
- il 6 Aprile si registravano 152 pazienti COVID diagnosticati dall'Azienda USL di Piacenza e degenti in Terapia Intensiva, di cui 36 presso le strutture aziendali e ben 116 pazienti presso altre Aziende, a fronte dei 15 posti letto di Terapia intensiva aziendali.

Le strutture aziendali ospedaliere devono poter garantire una risposta tempestiva e appropriata ai pazienti che, in condizioni critiche, non possono essere gestiti a livello territoriale ma necessitano di cure intensive.

Non sarà più accettabile, inoltre, una sospensione dell'attività chirurgica per consentire le cure intensive ai malati COVID, così come avvenuto nei primi mesi del 2020 quando si è interrotta l'attività ordinaria delle sale operatorie di Piacenza e Castel San Giovanni.



Durante l'estate sono stati eseguiti i lavori di adeguamento, messa in sicurezza delle terapie intensive, nonché la realizzazione di un'Area di Terapie Semintensive rispettivamente per 18 e 19 pl aggiuntivi. La potenziata dotazione strutturale deve accompagnarsi ad un incremento del personale, che in parte può essere garantito con il mantenimento in servizio di quelli assunti nel periodo più acuto dell'emergenza ma che in parte deve essere effettuato a partire dall'autunno 2020.

Oltre al fabbisogno di risorse direttamente connesso all'epidemia COVID, si deve aggiungere la necessità di riorganizzazione della rete di offerta conseguente alle implicazioni dovute alla presenza del virus.

Le nuove esigenze di "diluizione" degli accessi, la necessità di evitare assembramenti e di isolare i casi positivi o non ancora accertati, in aggiunta al problema endemico della carenza di spazi per alcune strutture, rende indispensabile distribuire alcune attività in più sedi e ampliare l'offerta di prestazioni in termini di intervalli orari e giorni.

Questo ha ricadute sulla produttività di molti servizi, in primis quelli ambulatoriali, per i quali è obbligatorio prevedere un numero incrementale di risorse per assicurare lo stesso volume di attività del periodo pre-COVID.

Si dovrà pertanto procedere alla progressiva stabilizzazione del personale assunto nel primo semestre a tempo determinato o con contratto di lavoro atipico, utilizzando le ordinarie procedure concorsuali o strumenti specifici che eventualmente saranno previsti; alla sua sostituzione in caso di cessazione e all'assunzione del personale attualmente mancante per garantire il Piano operativo sopra descritto.

I complessivi fabbisogni incrementali (che ricomprendono tutte le esigenze sopra rappresentate) possono essere così quantificate:

*Personale del comparto*

- 40 infermieri
- 6 tecnici di laboratorio
- 5 assistenti sanitari
- 10 OSS
- 4 OT di ambulanza

*Personale della dirigenza medica*

- 10 medici anestesisti
- 6 medici di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
- 3 medici pneumologi
- 2 medici di malattie infettive



- 2 medici internisti
- 9 medici di varie discipline (abbattimento delle liste attese).

#### **4. IL NUOVO OSPEDALE RIABILITATIVO DI FIORENZUOLA D'ARDA**

Si deve poi prendere in considerazione l'attivazione, nei primi mesi del 2021, del nuovo Ospedale riabilitativo a valenza interprovinciale di Fiorenzuola d'Arda. Nel nuovo polo riabilitativo saranno infatti concentrate diverse prestazioni sanitarie ad elevata intensità di cura: oltre al trasferimento dell'Unità Spinale e della RRF, oggi collocata nello stabilimento di Villanova d'Arda (che sarà completamente riconvertito a centro dedicato agli sport paraolimpici), sono previsti posti letto per pazienti con gravi cerebrolesioni, per riabilitazione cardiologica, respiratoria e ortopedica.

La nuova struttura presenterà sei piani totali con una superficie utile lorda di oltre 8.000 mq: al suo interno si collocheranno le unità operative e le funzioni oggi attive presso gli stabilimenti di Villanova d'Arda e in quota parte di Castel San Giovanni.

L'ospedale di Fiorenzuola in questo modo si caratterizzerà come il polo riabilitativo focalizzato sull'alta complessità dell'Emilia Nord (interprovinciale), concentrando tutte le funzioni riabilitative specialistiche presenti sul territorio provinciale e sviluppando quelle oggi non presenti:

- Unità Spinale
- Unità di Neuroriabilitazione con Nucleo Gracer
- Unità di Riabilitazione Cardio-Respiratoria
- Unità di Riabilitazione Ortopedica.

Negli ultimi anni il Presidio Ospedaliero Unico di Piacenza ha registrato una contrazione di posti letto legata alla perdita dei posti letto della Val d'Arda per l'abbattimento del blocco B, e, in piccola parte, alla chiusura di posti letto presso lo stabilimento di Piacenza per la realizzazione di interventi straordinari di manutenzione e messa in sicurezza: con l'avviamento del Blocco B si realizzerà nel 2021 un incremento di 35 p.l. prevalentemente a carico dell'area della riabilitazione e della lungodegenza/lungodgenza PARE.

Nel dettaglio, i 35 posti letto in più:

- 10 sono caratterizzati dall'alta intensità e complessità assistenziale, di cui 8 sono prevalentemente dovuti alla attivazione di un settore subintensivo per la presa in carico precoce di pazienti con un percorso riabilitativo specialistico sia esso da mielolesione, lesione cerebrale acquisita o insufficienza respiratoria da pneumopatia;
- 13 da media complessità;
- 12 da bassa complessità.

A fronte dell'incremento di posti letto e della complessità assistenziale e di cura si ravvede la necessità di integrare la dotazione organica del personale sanitario del comparto con:

- 34 infermieri





- 14 fisioterapisti
- 5 logopedisti
- 4 terapisti occupazionali
- 2 educatori
- 27 OSS.

Per il personale medico e della dirigenza sanitaria le necessità incrementali sono invece relative:

- al consolidamento dell'unità operativa di riabilitazione specialistica Respiratoria avviata alla fine di dicembre 2019;
- all'incremento e specializzazione della attività sia di Unità spinale che neuromotoria, e alla riattivazione della riabilitazione ortopedica;
- all'attivazione del settore Subintensivo che richiede l'integrazione di competenze internistiche a quelle pneumologiche e fisiatriche, all'interno della U.O. Semplice Dipartimentale istituita ad hoc "Medicina a supporto della attività riabilitativa";

e si concretizzano in:

- 3 medici fisiatri
- 2 medici di medicina interna
- 1 medico pneumologo
- 1 psicologo.

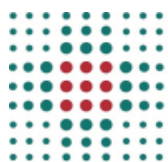
#### **5. LE POLITICHE DI STABILIZZAZIONE E DI QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE PER IL TRIENNIO 2020-2022**

Nel corso del 2020 sono state completate le procedure di stabilizzazione indicate nei precedenti PTFP; in considerazione delle intervenute modifiche legislative ed in particolare dello "slittamento" dei termini previsti per la maturazione dei requisiti, si è proceduto ad una verifica rispetto alle nuove situazioni.

Al momento sono state concordate con le OO.SS. del comparto e già effettuate le procedure di stabilizzazione ex art.20 comma 1 D.Lgs.75/2017 (assunzione diretta dei dipendenti con 3 anni di anzianità a tempo determinato) che hanno complessivamente interessato 9 figure professionali (dei quasi 6 del ruolo sanitario e 3 assistenti sociali). Con riferimento alle stabilizzazioni ex art. 20 comma 2 (concorso riservato per chi può far valere 3 anni di esperienza professionale anche con rapporti di lavoro atipico) sono ancora in corso le verifiche e il confronto con le OO.SS., si prevede però un numero di figure professionali sensibilmente inferiore.

Anche per quanto riguarda la dirigenza sono ancora in corso le verifiche ed il confronto sindacale, in questo caso, contrariamente al comparto, i numeri maggiori riguarderanno le procedure di cui al comma 2 (Farmacisti e Psicologi), mentre per quanto riguarda il comma 1 le situazioni





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

dovrebbero essere limitate a 1 Fisico e a 2 Dirigenti delle Professioni Sanitarie – Area Infermieristica.

Complessivamente quindi nel biennio 2020-2021 si ritiene di procedere a circa 20-25 stabilizzazioni ai sensi dell'art.20, commi 1-2 del D.Lgs.75/2017.

Il tema delle stabilizzazioni da rapporto di lavoro atipico assume poi un particolare rilievo con riferimento alle politiche di reclutamento effettuate in risposta all'emergenza sanitaria in atto e che sono state dettagliatamente descritte nei paragrafi precedenti. In sostanza 230 professionisti sono stati reclutati con contratti libero professionali, di collaborazione coordinata e continuativa o di natura occasionale. Alcune di queste situazioni riguardano ex dipendenti in quiescenza oppure professionisti disponibili solo per un periodo limitato di tempo (ad esempio molti medici abilitati che hanno avuto incarichi L.P. hanno nel frattempo partecipato ai concorsi per l'ingresso nelle scuole di specializzazione), in molti altri casi però il rapporto di lavoro è tutt'ora in essere e il lavoratore è interessato ad una stabilizzazione del rapporto di lavoro. Talvolta la stabilizzazione può essere ottenuta con le ordinarie modalità concorsuali (a titolo esemplificativo l'Azienda ha esperito una procedura selettiva per assunzioni a tempo determinato per infermieri, si ritiene che la maggioranza degli infermieri con rapporto di lavoro atipico potrà nei prossimi mesi transitare ad un rapporto di lavoro dipendente, sia pure a tempo determinato), in altri casi però questo non è possibile e sarebbe quindi opportuno individuare soluzioni straordinarie in grado di dare delle risposte concrete a questi professionisti.

Si è poi ritenuto di proporre con il presente PTFP la completa re-internalizzazione dell'attività di autista di ambulanza, che attualmente viene svolta in parte da dipendenti e in parte tramite un appalto di servizi. Il superamento di questa situazione richiede l'assunzione di 15 O.T. autisti di ambulanza con una procedura concorsuale a livello di Area Vasta Emilia Nord che sta per essere bandita e che si prevede di portare a termine nella seconda metà del 2021.

Le politiche di rafforzamento numerico dell'organico e di qualificazione del personale attraverso la stabilizzazione devono essere accompagnate da misure volte a favorire la crescita professionale dei dipendenti; in quest'ottica devono essere inquadrate le procedure selettive per la progressione verticale riservate al personale del comparto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato. Stanno per essere avviate le procedure di confronto con le OO.SS. finalizzate a definire una puntuale programmazione di tali procedure che comunque dovranno essere effettuate nell'ambito temporale di riferimento di questo PTFP.

## **6. PTFP – TABELLA A**

I dati numerici contenuti nella Tabella A sono coerenti con quanto riportato nei paragrafi precedenti, sembra opportuno evidenziare come nell'anno 2020 il costo complessivo relativo al



personale dipendente, ai contratti di lavoro atipico e alle prestazioni aggiuntive sia leggermente inferiore a quello inviato in Regione per il preconsuntivo.

Per quanto riguarda gli anni successivi, i costi del 2021 risentono per il personale dipendente del trascinarsi delle assunzioni effettuate soprattutto nella seconda metà dell'anno 2020, nonché del completamento del piano straordinario di reclutamento del personale a seguito dell'emergenza COVID, dei processi di stabilizzazione del personale con rapporto di lavoro flessibile e da ultimo dell'apertura del nuovo Ospedale riabilitativo a valenza interprovinciale di Fiorenzuola d'Arda. Peraltro gli incrementi di costo per il personale dipendente sono parzialmente compensati dal significativo decremento dei costi del lavoro atipico e delle prestazioni aggiuntive non finanziate. Per quanto riguarda il 2022 l'andamento complessivo rispetta quello del 2021, con un'ulteriore crescita del costo del lavoro dipendente, interamente compensata dalla riduzione del lavoro atipico.

Nel rispetto della logica di uno strumento quale il PTFP, indirizzata ad evidenziare il fabbisogno reale di personale sanitario necessario per garantire le prestazioni sanitarie ai cittadini, sono stati riportati dati per i prossimi anni (sia relativi al FTE che al costo) i quali non hanno tenuto conto delle difficoltà di reclutamento di diversi profili professionali dell'area sanitaria. In sostanza è stato indicato il numero di anestesisti, ortopedici, pneumologi, pediatri, infettivologi, igienisti che sarebbe necessario avere in servizio negli anni 2021-2022, anche se risulta difficile ipotizzare una radicale inversione di tendenza rispetto alle attuali dinamiche assunzionali e quindi un completo soddisfacimento di tale fabbisogno.

## **7. PTFP – TABELLA B**

La tabella B del PTFB 2020-2022 è stata adeguata rispetto alla versione precedente approvata nel 2018 per consentire una ridefinizione della dotazione organica complessiva alla luce dei rilevanti cambiamenti intervenuti negli assetti organizzativi aziendali nell'anno 2020, tenendo nella debita considerazione anche gli sviluppi previsti negli anni successivi.

L'adeguamento della tabella B ha interessato in misura significativa soprattutto i raggruppamenti professionali del ruolo sanitario maggiormente coinvolti nelle azioni di contrasto del virus SARS-COV-2 e nell'apertura del nuovo Ospedale riabilitativo a valenza interprovinciale di Fiorenzuola d'Arda; i maggiori incrementi riguardano quindi il personale infermieristico, le altre professioni sanitarie del comparto e gli OSS.

## **8. INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA**

Nell'anno 2020 sono stati attribuiti al momento 6 incarichi di direzione di struttura complessa (Pneumologia, Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, Centri di Salute Mentale, Presidio Unico,



Servizio Immunotrasfusionale e Organizzazione Territoriale), si prevede di terminare le procedure entro l'anno per gli ulteriori 3 incarichi (Microbiologia, Sanità Animale e Manutenzioni ed Energia), per i quali era stata prevista la copertura con il precedente PTFP 2019-2021.

Nel frattempo è stata ottenuta dalla Regione l'autorizzazione per lo svolgimento delle procedure relative ad ulteriori 13 incarichi di direzione di struttura complessa, che si prevede di svolgere nel corso dell'anno 2021, mentre per 3 direttori di struttura complessa cessati nel 2020 e altri 4 che cesseranno nel corso dell'anno 2021 la richiesta di autorizzazione non è stata ancora presentata.