

## La performance delle Aziende Sanitarie Territoriali

### MEDICI E INFERMIERI

#### 1. PREMessa

Quando si parla di sanità l'opinione pubblica è comprensibilmente interessata a conoscere il livello di accessibilità e di qualità delle cure erogate nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Non dovrebbe dimenticare, tuttavia, che senza una macchina amministrativa che funziona quelle stesse cure possono venire compromesse. Le Aziende Sanitarie Territoriali, infatti, così come quelle Ospedaliere, sono prima di tutto Amministrazioni Pubbliche, la cui *mission* specifica è l'erogazione di servizi in sanità: una *mission* che può essere adeguatamente adempiuta laddove l'Ente erogatore può contare su una base solida di *accountability*, integrità ed efficacia/efficienza anche amministrativa.

Sul livello di solidità di quella base, oggi, sono disponibili alcuni dati pubblicati da soggetti autorevoli, pubblici e privati, principalmente Agenas e Ministero della Salute, Scuola Superiore Sant'Anna e Università Bocconi. Manca, tuttavia, una mappatura completa della performance delle Amministrazioni sanitarie, ed è qui che si inserisce il nostro lavoro come Centro di ricerca REP<sup>1</sup>.

Individuiamo, raccogliamo e compariamo i dati che le Aziende Sanitarie Territoriali (AST) e le Aziende Ospedaliere (AO) hanno l'obbligo normativo di pubblicare sul proprio sito web, per poi trasformarli in indicatori sul bilancio, sulla governance, sul personale, sugli appalti e sui servizi sanitari. Il risultato è quella mappatura della performance che consente di individuare punti di forza e di debolezza di ciascuna Azienda, sanitaria e ospedaliera, mettendo in grado il decisore pubblico centrale di fornirle un supporto mirato per il rafforzamento della sua capacità amministrativa.

Per fare questo REP utilizza un Indice composito proprietario – l'Indice di Capacità Amministrativa – elaborato da oltre dieci anni, già oggetto di collaborazione con la Commissione Europea. L'Indice si differenzia da altri modelli di valutazione internazionali principalmente perché utilizza in chiave comparata i dati derivanti non da interviste e questionari, ma dai siti web degli Enti stessi.

L'analisi che segue si concentra su un aspetto della performance<sup>2</sup> delle AST: quello della gestione del personale medico e infermieristico, che in sanità può davvero fare la differenza.

---

<sup>1</sup> L'Indice viene elaborato dal Centro di Ricerca REP Srl, spin off tecnico-scientifico di Fondazione Etica.

<sup>2</sup> L'Indice di Capacità Amministrativa (ICA) è un modello di valutazione comparata delle PA, creato da Fondazione Etica da oltre dieci anni. Comprende sei macroaree di analisi: Bilancio, Governance, Personale, Servizi, Appalti, Ambiente, ciascuna con score su base 100. Ciascuna macroarea si compone di più indicatori, anch'essi con score su base 100. Tramite algoritmi matematici proprietari viene assegnato uno score finale complessivo (ICA) a ciascuna Amministrazione in chiave comparata con le altre Amministrazioni della stessa tipologia. Ad ogni score finale corrisponde una delle 7 classi di valutazione: *Excellent* (score da 90 a 100), *Very Good* (da 80 a 89), *Good* (da 60 a 79), *Satisfactory* (da 50 a 59), *Weak* (da 40 a 49), *Poor* (da 20 a 39) e *Fallibile* (da 0 a 19). Si considera performante una capacità amministrativa con score pari o superiore a 50, non performante una capacità con score inferiore a 50. Per ulteriori dettagli si rimanda al sito web [Indice di Capacità Amministrativa - Metodologia](http://www.centrorep.it).

L'analisi si articola in una serie di indicatori che permettono di osservare variabili strutturali e dinamiche: dalla consistenza e composizione del personale al livello di turnover, alla distribuzione per genere e fasce d'età, fino alle politiche di formazione e valorizzazione delle competenze.

## 2. I RISULTATI DELL'ANALISI IN SINTESI

La gestione del personale rappresenta uno degli aspetti più rilevanti per la sostenibilità e l'efficienza delle Aziende Sanitarie Territoriali (AST), poiché il capitale umano costituisce il fulcro della capacità di garantire servizi di qualità e di rispondere in modo adeguato alla crescente domanda di salute, soprattutto per via dell'invecchiamento della popolazione che riguarda l'Italia. Medici e infermieri, in particolare, sono figure strategiche, la cui disponibilità, distribuzione e valorizzazione determinano non solo la continuità assistenziale, ma la qualità e l'innovatività del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

Sotto il profilo contrattuale, il personale medico rientra nell'Area della Dirigenza sanitaria<sup>3</sup> e le dinamiche retributive dei medici risultano pertanto strettamente legate non solo al livello contrattuale nazionale, ma anche al tipo di incarico conferito all'interno delle singole AST.

Il personale infermieristico è, invece, inquadrato nel Comparto Sanità, recentemente interessato dal rinnovo del CCNL 2019–2021. Le modifiche hanno introdotto incrementi retributivi lordi mensili e un nuovo sistema di classificazione in aree (tra cui l'“Area dei Professionisti della salute e dei Funzionari”), che ha ridefinito i percorsi di carriera e ampliato le possibilità di riconoscimento delle competenze.

Nel tempo, quindi, è stato effettuato il tentativo di adeguare il sistema retributivo e organizzativo alle trasformazioni in atto, ma senza eliminare alcuni nodi strutturali: invecchiamento del personale medico, difficoltà di reclutamento, squilibrio numerico nel rapporto medico/infermiere e carichi di lavoro crescenti.

A conferma di questo, i risultati della presente analisi mettono in luce criticità strutturali ormai consolidate. In primo luogo, emerge con forza il tema dell'invecchiamento della popolazione medica: l'età media dei medici è elevata, con punte che sfiorano i 60 anni in alcune realtà del Sud, esponendo molte AST al rischio di pensionamenti ravvicinati e a un rallentamento nel ricambio generazionale. Allo stesso tempo, la distribuzione territoriale mette in evidenza profonde disuguaglianze: se al Nord alcune AST fanno registrare età medie più basse e una maggiore capacità di attrarre giovani professionisti, nel Sud si osserva una difficoltà strutturale nel reclutamento, con ricadute dirette sulla capacità di garantire innovazione e continuità dei servizi.

Un secondo elemento critico riguarda il personale infermieristico, la cui dotazione risulta quantitativamente insufficiente rispetto agli standard europei<sup>4</sup>. L'analisi mostra come le AST di piccole dimensioni presentino valori più alti di medici e infermieri ogni 10.000 abitanti, ma questo non si traduce automaticamente in una maggiore efficienza: tali Enti, infatti, devono garantire un set minimo di servizi

---

<sup>3</sup> L'Area è regolata dal CCNL Dirigenza Medico-Veterinaria, che disciplina sia la parte tabellare sia la componente accessoria (posizione, risultato, indennità di esclusività).

<sup>4</sup> OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.

anche in territori con popolazione sparsa, con conseguente necessità di personale “fisso” nonostante la ridotta numerosità della popolazione servita<sup>5</sup>. Al contrario, le AST di grandi dimensioni beneficiano di economie di scala e possono concentrare i servizi in strutture più ampie, con un rapporto personale/abitanti apparentemente meno favorevole, ma con livelli di organizzazione e centralizzazione che possono consentire ugualmente un livello soddisfacente dei servizi erogati.

Una ulteriore criticità riguarda la rappresentanza di genere nelle posizioni apicali. La presenza femminile nei ruoli dirigenziali si ferma in media intorno al 24%, con forti squilibri territoriali: accanto a esempi virtuosi, come l’ASL di Avellino e quella di Roma 1, si riscontrano casi in cui la presenza femminile è marginale o addirittura assente, come nel caso dell’ASL di Agrigento. Ciò suggerisce che, oltre alla questione demografica e contrattuale, la governance del personale debba affrontare anche la sfida dell’equità e dell’inclusione di genere, valorizzando pienamente le competenze disponibili.

Infine, le differenze retributive costituiscono un ulteriore fattore di disomogeneità. Le AST del Nord e di alcune aree del Centro riescono a garantire retribuzioni medie significativamente più elevate per il personale medico, rafforzando la propria attrattività e accentuando il fenomeno della migrazione di competenze dal Sud al Nord. In contesti regionali come quelli della Sardegna o della Sicilia, invece, si registrano valori molto bassi, con conseguenze dirette sulla capacità di attrarre e trattenere i professionisti.

Complessivamente, l’analisi della gestione del personale nelle AST<sup>6</sup>, effettuata sulla base del suddetto Indice di Capacità Amministrativa, permette di cogliere alcune tendenze di interesse. Innanzitutto, lo score medio si attesta su un valore pari a 52 su 100, che è esattamente in linea con quanto registrato nella rilevazione dell’annualità precedente. Dunque, una gestione consolidata intorno ai valori della sufficienza, e pertanto con ampi margini di miglioramento.

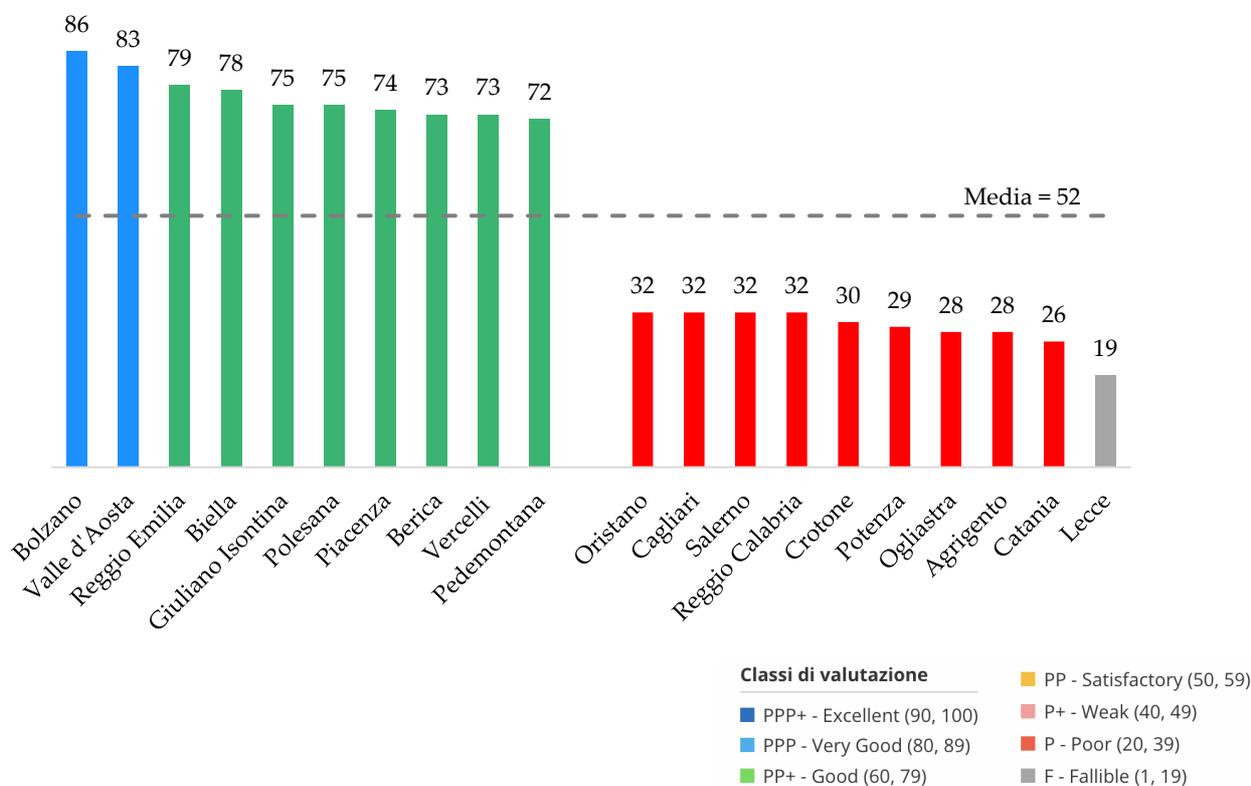
Osservando la Figura 1, spicca la polarizzazione geografica nella distribuzione dei risultati della valutazione complessiva: tra le migliori 10 AST si incontrano solo Enti del Nord Italia, mentre all’estremità opposta della classifica solo quelli del Sud, in alcuni casi con valori molto inferiori alla media.

---

<sup>5</sup> Questo dato emerge anche nell’ Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale relativo all’anno 2023 e pubblicato dal Ministero della Salute (<https://www.salute.gov.it/new/it/news-e-media/notizie/i-dati-2023-su-attivita-servizi-e-strutture-del-servizio-sanitario-nazionale/?tema=Statistiche+sanitarie>).

<sup>6</sup> L’AST di Benevento è stata esclusa dalla popolazione analizzata in quanto non gestisce direttamente presidi ospedalieri e non per la maggioranza degli indicatori i dati non risultano disponibili.

Figura 1. Indice di Capacità Amministrativa delle AST – Area Gestione del personale - Top & Flop 10



Fonte: Indice Capacità Amministrativa REP

N.B. Anche Bari e Sassari, come Oristano, Cagliari, Salerno e Reggio Calabria, riportano score 32.

La successiva Tabella 1 mostra che, pur se a dominare la parte alta del ranking, in classe di valutazione *Very Good* o *Good*, sono esclusivamente Enti sanitari del Nord<sup>7</sup>, si riscontra tra essi un discreto numero (10) di Enti in classe *Weak*, e dunque valutati complessivamente appena sotto la sufficienza.

Le AST del Centro si posizionano nella parte medio-bassa della classifica, prevalentemente all'interno delle classi *Satisfactory* (10), ma nessuna arriva in *Good*.

Le Aziende Sanitarie del Sud, oltre a includerne una in classe *Fallible* (AST di Lecce), si collocano in maggioranza (19) in *Poor*, senza che si osservino tendenze regionali significative.

<sup>7</sup> Specialmente quelli piemontesi.

Tabella 1. Distribuzione delle AST nella Gestione complessiva del Personale per area geografica e classe di valutazione

Classe di valutazione	Area geografica			Totale per classe di valutazione
	Nord	Centro	Sud	
Excellent	0	0	0	0
Very Good	2	0	0	2
Good	25	0	2	27
Satisfactory	3	10	12	25
Weak	10	6	7	23
Poor	0	4	19	23
Fallible	0	0	1	1
Totale per area geografica	40	20	41	101

Fonte: Indice Capacità Amministrativa REP

### 3. I RISULTATI PER INDICATORE

Si riportano di seguito i risultati di alcuni indicatori come esempio di gestione del personale sanitario nelle AST italiane, con esclusione del sistema sanitario della Lombardia, la cui struttura organizzativa lo rende non comparabile con quello delle altre Regioni.

#### 3.1 Medici a tempo indeterminato

L'indicatore verifica il rapporto dei dipendenti sanitari medici a tempo indeterminato dell'Azienda Sanitaria Territoriale con la popolazione residente servita (ogni 10.000 abitanti).

Analizzando il valore medio restituito per dimensione dell'AST (Tabella 2) si osserva che al crescere della dimensione dell'AST<sup>8</sup> il rapporto di medici a tempo indeterminato ogni 10.000 abitanti scende progressivamente, sino ad arrivare a 12 ogni 10.000 abitanti. Nelle AST molto popolose, infatti, i servizi sanitari tendono ad essere centralizzati, con presidi che servono più abitanti, e questo genera una sorta di efficienza di scala, riuscendo a ottimizzare le risorse rispetto a tanti piccoli presidi decentralizzati.

Specularmente, le Aziende Sanitarie di dimensioni minori mostrano un rapporto medici/popolazione superiore (17,4 ogni 10.000 abitanti). Questo perché, come accennato sopra, ogni AST per funzionare deve garantire un insieme minimo di servizi nei suoi presidi (pronto soccorso, guardia medica, reparti ospedalieri, distretti sanitari ecc.): anche laddove la popolazione è contenuta, all'Ente servono comunque medici per coprire tutte le funzioni assegnate. Inoltre, AST più piccole afferiscono, non di rado, a territori con una dispersione consistente degli abitanti (si pensi alle zone montane), e ciò spiega una dotazione di medici proporzionalmente più alta.

<sup>8</sup> Nell'analisi distingue le AST in 3 dimensioni sulla base della popolazione servita: dimensione grande (più di 600.00 abitanti), media (da 300.000 a 599.999 abitanti) e piccola (fino a 299.999 abitanti).

Tabella 2. Valore medio di medici a tempo indeterminato per dimensione AST

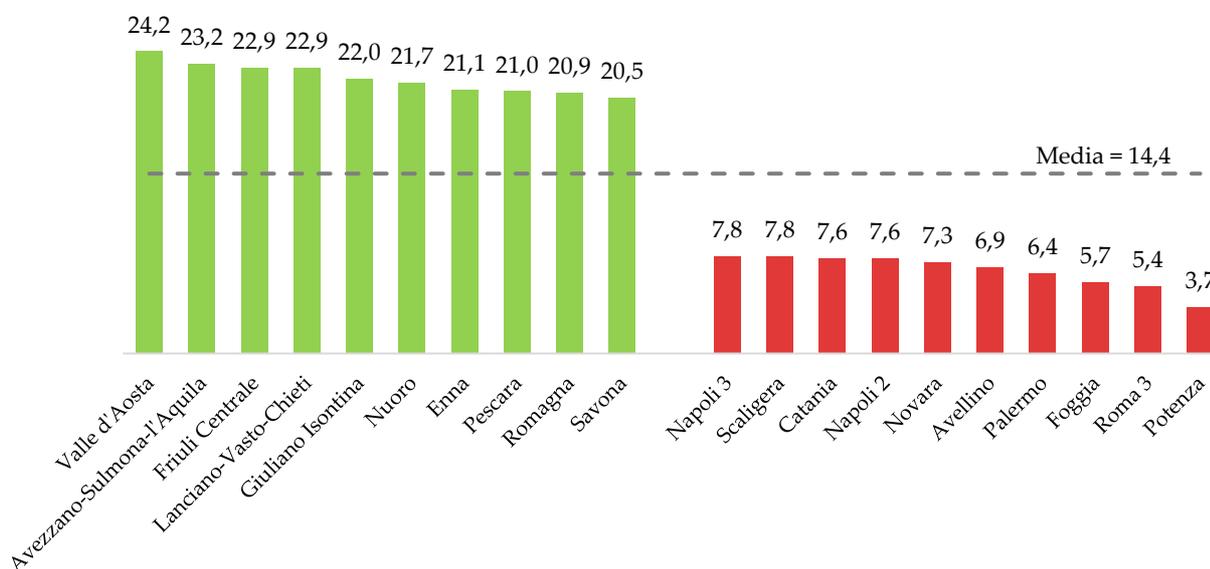
Dimensione della AST	Valore medio medici a tempo indeterminato ogni 10.000 abitanti (v.a.)
Grande (più di 600.00 abitanti)	12,0
Media (da 300.000 a 599.999 abitanti)	13,5
Piccola (fino a 299.999 abitanti)	17,4

Fonte: Indice Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati MEF (2023)

Scendendo a livello di singolo Ente (Figura 2) la tendenza dimensionale è confermata, poiché al di sopra del valore medio (14,4) si collocano principalmente le AST di piccole e medie dimensioni: tra le Top 10 l'unica Azienda sanitaria di grandi dimensioni è quella della Romagna (1.119.878 abitanti). Proprio una AST di piccole dimensioni, in una Regione piccola, fa registrare il valore più alto, ossia l'U.S.L. Valle d'Aosta (24,2).

Tra le Flop 10 figurano principalmente Aziende Sanitarie di medie e grandi dimensioni.

Figura 22. Medici a tempo indeterminato ogni 10.000 abitanti nelle AST - Top & Flop 10



Anche Trento, come Savona, riporta valore 20,5.

Fonte: Indice Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati MEF (2023)

Dal punto di vista della collocazione geografica, le Regioni del Centro e del Nord Italia prevalgono tra quelle con valori al di sopra della media. È, tuttavia, da segnalare che tra le Top 10 figurano cinque AST

riferite a Regioni del Sud: Avezzano-Sulmona-l'Aquila (23,2), Lanciano-Vasto-Chieti (22,9), A.S.L. N.3 di Nuoro (21,7), A.S.P. di Enna (21,1) e Pescara (21).

Sul fronte opposto del ranking, tra le Flop 10 si collocano tutte Regioni del Centro-Sud, con l'eccezione del Piemonte, con l'A.S.L. di Novara, e del Veneto, con l'U.L.S.S. Scaligera (rispettivamente con valori pari a 7,3 e 7,8).

Scorrendo il ranking, tra le AST con valori al di sotto della media registrata prevalgono quelle del Sud, ma non mancano quelle del Nord: si pensi, ad esempio, alle AST emiliane di Ferrara, Parma e Modena, che fanno registrare valori nella soglia inferiore della classifica, in controtendenza rispetto alle aspettative sul territorio.

### 3.2 Infermieri a tempo indeterminato

L'indicatore misura il numero di infermieri ogni 10.000 abitanti serviti dall'AST.

Analizzando il valore medio restituito per classi dimensionali delle AST (Tabella 3) si osserva che, in maniera del tutto simile a quanto rilevato precedentemente per il personale medico, al crescere della dimensione dell'AST il rapporto di infermieri a tempo indeterminato ogni 10.000 abitanti si riduce.

Anche in questo caso, valgono le stesse osservazioni riferite ai medici: nelle AST più piccole non sempre gli infermieri sono in numero maggiore, poiché i servizi minimi vanno comunque garantiti e richiedono personale, anche in territori con pochi abitanti ma molto dispersi. Al contrario, nelle AST grandi i servizi sono concentrati in presidi maggiori, che grazie a economie di scala impiegano proporzionalmente meno infermieri rispetto a strutture più piccole e diffuse.

Tabella 3. Valore medio di infermieri a tempo indeterminato per dimensione della AST

<b>Dimensione della AST</b>	<b>Valore medio infermieri a tempo indeterminato ogni 10.000 abitanti (v.a.)</b>
<i>Grande (più di 600.00 abitanti)</i>	30,6
<i>Media (da 300.000 a 599.999 abitanti)</i>	36,3
<i>Piccola (fino a 299.999 abitanti)</i>	47,3

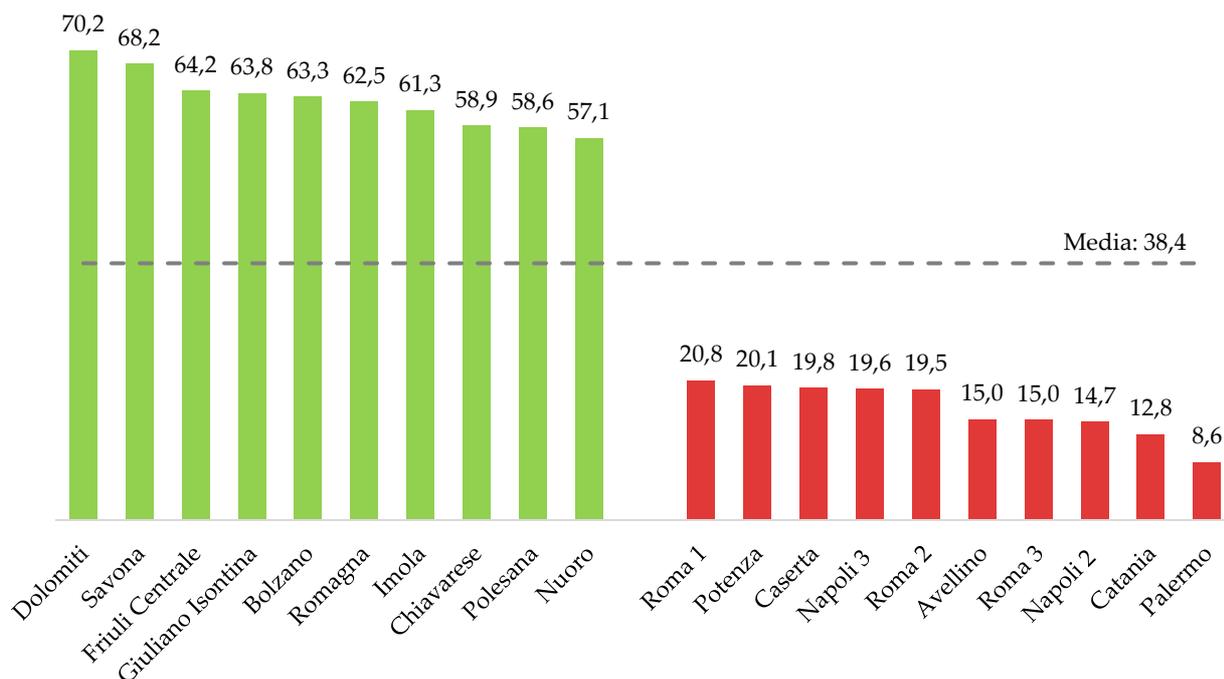
Fonte: Indice Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati MEF (2023)

Similmente a quanto osservato per il personale medico, il grafico (

Figura 3 3) mostra come la tendenza dimensionale è confermata, poiché al di sopra del valore medio (38,4) si collocano prevalentemente AST di piccole e medie dimensioni. In particolare, tra le Top 10 l'unica AST di grandi dimensioni è, nuovamente, quella della Romagna, che quindi si distingue positivamente per la buona dotazione sia di personale medico sia di personale infermieristico.

Va precisato che al di sopra del valore medio le AST di grandi dimensioni si contano in numero minore, ma sono comunque presenti: in particolare, l'ASL Serenissima (53), l'USL Toscana Sud-Est (47,6) e l'USL Toscana Nord-Ovest (46,2).

Figura 3.3. Infermieri a tempo indeterminato ogni 10.000 abitanti nelle AST - Top & Flop 10



Fonte: Indice Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati MEF (2023)

Passando dalla variabile dimensionale a quella della collocazione geografica, si osserva che tra le Top 10 compaiono quasi esclusivamente AST riferite alle Regioni del Nord Italia, ad esclusione dell'A.S.L. N. 3 di Nuoro, con un valore pari a 57,1 infermieri ogni 10.000 abitanti. Peraltro, l'A.S.L. di Nuoro figurava anche tra le Top 10 del personale medico, confermandosi come caso virtuoso.

Le Regioni del Centro, invece, compaiono più sotto in classifica, dalla 21° posizione a scendere.

Al di sotto della media si collocano principalmente le AST di Regioni del Sud Italia (25 su 41), ma non mancano quelle del Centro-Nord: in particolare, la Regione Piemonte conta lì 6 delle sue 12 AST, mentre il Lazio vede Roma 3 e Roma 2 nelle ultime posizioni del ranking, con meno di 20 infermieri ogni diecimila abitanti serviti.

Tra le Flop 10 si contano soprattutto Aziende di medie e grandi dimensioni, con la ASP di Palermo che non raggiunge i 9 infermieri su 10.000 abitanti e che registra il valore più basso.