

## 1. INTRODUZIONE

Nel 2024 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dedicato la giornata mondiale della salute al tema della salute come diritto umano fondamentale: *“La salute, un mio diritto”*. E la persuasione in merito all'imprescindibilità del principio risulta condivisa da numerosi Paesi al mondo, tra cui l'Italia. Quest'ultima riconosce, infatti, costituzionalmente, il diritto alla salute quale diritto fondamentale e interesse collettivo, attribuendo allo Stato il dovere di garantirlo attraverso cure gratuite a tutela dell'integrità dell'individuo: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”*.

Affinché si ottemperi all'impegno è necessario il lavoro sinergico di tutti i soggetti che, a vario titolo, animano le sorti del Servizio sanitario nazionale (Ssn). E, tra questi, un ruolo cardine spetta al personale sanitario direttamente coinvolto sul campo nel garantire cure e prestazioni qualificate ed entro i tempi prestabiliti.

Al riguardo, il Centro di Ricerca sugli Enti Pubblici ha scelto, quale campo di osservazione, le Aziende Sanitarie Territoriali (di seguito “AST”) dislocate lungo la penisola italiana al fine di individuare una serie di indicatori riconducibili alla gestione del personale. Una gestione virtuosa del personale sanitario, che va dall'investimento in assunzioni a quello in formazione, con il fine di garantire un'assistenza adeguata in termini sia quantitativi che qualitativi, rappresenta un perno essenziale per il buon funzionamento del sistema sanitario nazionale.

## 2. UN SISTEMA SANITARIO CAOTICO

Dalla presente analisi sono state escluse le aziende sanitarie della Regione Lombardia, in quanto quest'ultima ha adottato un modello sanitario che costituisce un unicum in Italia. Le ATS lombarde, infatti, hanno assorbito le Aziende Ospedaliere (di seguito “AO”) nelle ASST (Aziende Socio-Sanitarie Territoriali)<sup>1</sup>, che sono al di fuori, invece, del perimetro delle AST delle altre Regioni, che comprendono, oltre all'assistenza territoriale, anche i presidi ospedalieri a gestione diretta.

A loro volta, le AST sono strutturate in modo diversificato tra le Regioni: si va, ad esempio, dalle Regioni con AST unica (Molise) a quelle con Aree vaste (Toscana).

Ciò rende il sistema sanitario italiano non semplicemente frammentato in 21 sistemi regionali, ma caotico a causa delle consistenti diversità organizzative delle Regioni, e dunque

---

<sup>1</sup> Il sistema sanitario lombardo comprende, da un lato, le Agenzie di Tutela della Salute (ATS), con compiti prevalentemente organizzativo-amministrativi (e quindi non comparabili con le AST delle altre Regioni), e, dall'altro, le ASST, che comprendono sia i presidi ospedalieri a gestione diretta sia le aziende ospedaliere (e quindi neanche in questo caso comparabili con le AST delle altre Regioni).

disomogeneo e poco comparabile. Il che, inevitabilmente, lo espone a un maggiore rischio di opacità.

Non sono solo i modelli organizzativi a differire: manca persino una sorta di glossario comune, in cui le terminologie siano chiare e univoche da un capo all'altro della penisola. Se, ad esempio, si parla generalmente di Aziende Sanitarie Locali (ASL), in alcuni casi il nome diventa Aziende Sanitarie Territoriali (AST), e in altri AS, ASU, ASP, ULSS, AUSL.

E ancora: ci sono Regioni solo con le ASL e senza le Aziende Ospedaliere – come l'Abruzzo, il Friuli Venezia-Giulia e il Molise, che hanno un modello integrato - e altre in cui si aggiungono le AOU (Aziende Ospedaliere Universitarie), gli IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) e gli IZS (Istituti Zooprofilattici Sperimentali). Un vero e proprio labirinto per il cittadino che, comprensibilmente, fatica ad orientarsi.

Ciò comporta la necessità di adottare molta cautela nell'analisi dei dati sanitari disponibili e nella loro corretta imputazione, soprattutto nella comparazione tra Enti tanto distanti tra una Regione e l'altra. Da qui, la scelta prudenziale di circoscrivere la presente analisi alle 97 AST italiane che restano dopo l'esclusione, per i motivi appena spiegati, di quelle lombarde.

I dati di seguito elaborati rappresentano i più recenti al momento pubblicati, mentre la metodologia dell'elaborazione è quella dell'Indice di Capacità Amministrativa di REP<sup>2</sup>.

È da sottolineare, infine, che lo scopo dell'analisi non è assegnare pagelle alle aziende sanitarie, ma fornire una bussola ai cittadini che hanno il diritto di accedervi. Sarebbe già un passo avanti riuscire a farli orientare nella babele organizzativa dei sistemi sanitari regionali, con i diversi livelli di responsabilità in essi assegnati, e con le inevitabili ricadute in termini di effettiva sostenibilità dell'assistenza che deve essere garantita alle comunità. L'esercizio della propria autonomia da parte delle Regioni non può avvenire ancora a discapito della semplificazione organizzativa, premessa, a sua volta, di trasparenza e performance della sanità pubblica.

### **3. PERSONALE SANITARIO E PERFORMANCE DELLE AZIENDE SANITARIE**

L'analisi dei dati sui dipendenti medici e infermieri delle aziende sanitarie territoriali dimostra che Nord e Sud non costituiscono più due blocchi omogenei, il primo sempre migliore del secondo. All'interno della stessa area del Sud, infatti, si incontrano aziende sanitarie che investono di più sul personale sanitario con contratti di lavoro a tempo indeterminato accanto ad altre che ricorrono maggiormente a contratti a scadenza; lo stesso vale per alcune Regioni del Nord.

Ciò consente di ipotizzare che, più che la collocazione geografica, incida sulla performance di una AST la maggiore o minore stabilità del personale sanitario.

Tra i risultati dell'analisi, è da sottolineare che:

- il Nord dispone del maggior numero di medici a tempo indeterminato ogni 10mila abitanti, mentre è al Centro che si registra il numero minore;

---

<sup>2</sup> Cfr. sul sito web del Centro di Ricerca REP [Indice di Capacità Amministrativa - Metodologia](#)

- il Sud ha la percentuale maggiore di medici precari, mentre è ancora il Centro ad averne la minore;
- il Nord vanta anche il maggior numero di infermieri a tempo indeterminato ogni 10mila abitanti, mentre qui è il Sud a contarne di meno;
- specularmente, il Sud mostra la percentuale più alta di infermieri precari sul totale del personale infermieristico.

Dunque, il Settentrione è l'unica area geografica, in Italia, che può contare sul maggior numero di personale sanitario stabile, sia medico che infermieristico.

Le Regioni a statuto speciale del Nord sono quelle con il rapporto medio più elevato tra medici e infermieri stabili, da un lato, e popolazione, dall'altro.

Tale primato al Sud spetta all'Abruzzo relativamente ai medici stabili, e al Molise con riferimento agli infermieri stabili.

La Campania è la Regione con il minor numero di medici e infermieri a tempo indeterminato in rapporto alla popolazione, insieme a Basilicata e Calabria, pur con lievi differenze di posizionamento in graduatoria.

Al Centro Italia, Lazio e Marche sono le due Regioni con il minor numero di medici e infermieri stabili del campione esaminato.

Le due Regioni a statuto speciale Friuli-Venezia Giulia e Trentino-Alto Adige presentano i maggiori valori percentuali di personale medico precario, rispettivamente quattro e tre volte il valore medio regionale, mentre la percentuale maggiore di infermieri precari si riscontra nella maggioranza delle Regioni del Sud.

## 4. I MEDICI

### 4.1. Medici a tempo indeterminato

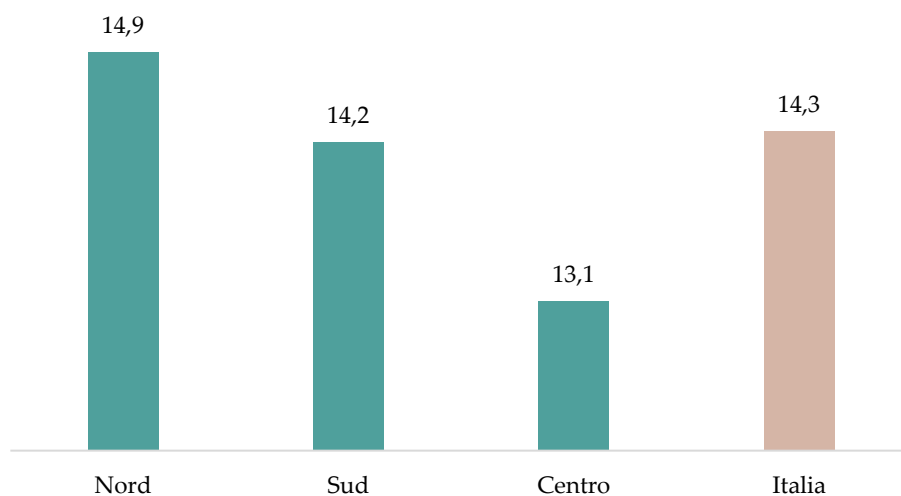
L'indicatore "Dipendenti sanitari medici a tempo indeterminato (di seguito "TI") ogni 10mila abitanti" consente di evidenziare il rapporto tra il numero di medici assunti a tempo indeterminato da una AST e la rispettiva popolazione servita, con un valore ogni diecimila abitanti. Risulta, pertanto, uno strumento utile per verificare la copertura sanitaria nelle diverse aree geografiche italiane, e si configura quale misura significativa della propensione del singolo Ente a investire sul personale medico.

Nelle AST italiane, in media, si contano poco più di 14 medici con contratto di lavoro a tempo indeterminato ogni 10mila abitanti. Tale rapporto assume un valore maggiore o inferiore nelle differenti aree territoriali, per quanto con oscillazioni molto contenute, come emerge dalla Figura 1.

Al riguardo, è da sottolineare che se, da un lato, un numero maggiore di medici assunti non implica automaticamente la garanzia di una migliore assistenza sanitaria sul territorio, dall'altro è plausibile ipotizzare che quella stessa assistenza difficilmente possa essere adeguatamente garantita quando i medici assunti sono pochi in rapporto alla popolazione. E la Figura citata sembra confermarlo: il Sud registra, in media, più medici a TI (14,2) del Centro (13,1), senza per

questo risultare più performante. Il Nord, invece, offre più medici (quasi 15) del Sud e, nell'opinione pubblica generale, anche una migliore assistenza sanitaria.

Figura 1 – Medici assunti a tempo indeterminato ogni 10mila abitanti per area geografica



Fonte: Indice di Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati da MEF e da Ministero della Salute

### Focus AST



È interessante osservare che circa metà delle aziende sanitarie esaminate vanta un valore dell'indicatore superiore a quello medio italiano.

Più in dettaglio, è benchmark l'Azienda USL Valle d'Aosta, unica Unità Sanitaria Locale della Regione omonima, che gestisce tre presidi ospedalieri e quattro distretti contando sull'operato di 24 medici ogni 10mila abitanti, vale a dire 10 in più rispetto a quanto mediamente osservato nella penisola.

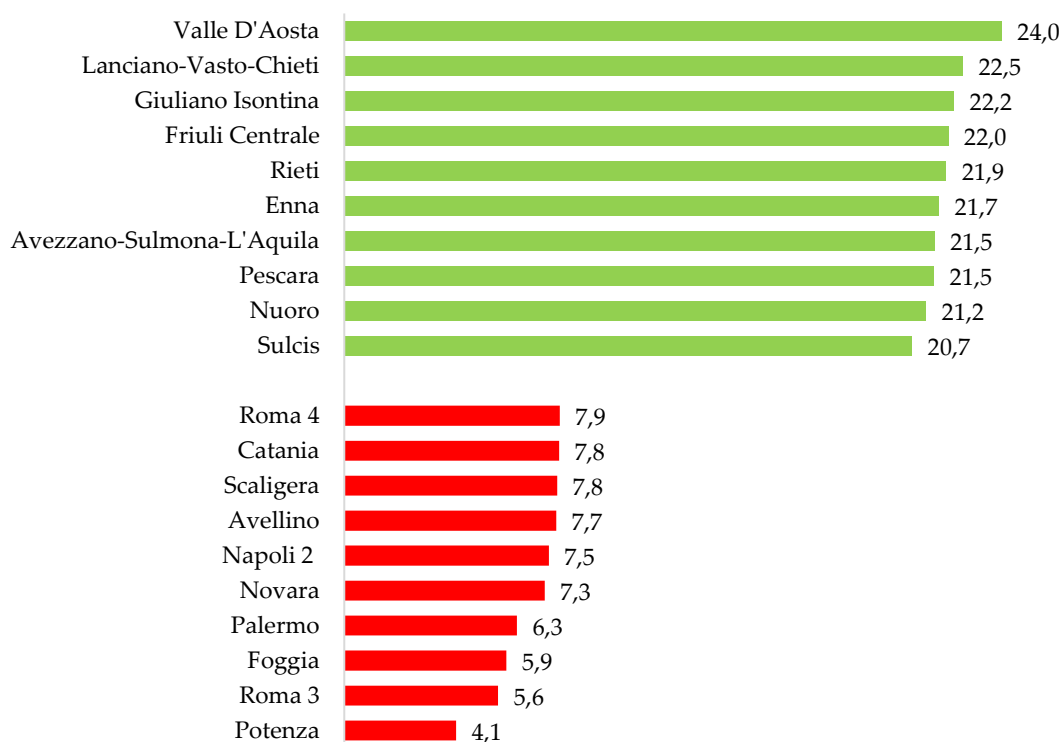
Si trova, invece, al Sud la seconda realtà più virtuosa, vale a dire l'Azienda Sanitaria Locale Lanciano-Vasto-Chieti, in Abruzzo, che nei suoi presidi ospedalieri e territoriali dispone di 22,5 dipendenti sanitari medici in rapporto alla suddetta quota di popolazione.

Il Sud è anche con altre aziende sanitarie tra le prime dieci del campione con più medici: ad esempio, con la ASL 3 di Nuoro (21,2) e la ASL 7 del Sulcis (20,7), entrambe in Sardegna, oltre che con la siciliana ASP Enna (21,7).

Altrettanto competitive sono le aziende sanitarie di un'altra Regione a Statuto Speciale (di seguito "RSS") del Nord, il Friuli-Venezia Giulia, con le ASU Giuliano Isontina e Friuli Centrale: entrambe contano circa 22 medici a tempo indeterminato ogni 10mila abitanti.

Sono, invece, assenti nella parte alta della graduatoria le aziende sanitarie del Centro Italia: qui è l'Azienda USL Toscana Sud-Est a contare il rapporto più alto tra medici a TI e popolazione (18,5), in ventiduesima posizione.

Figura 2 – Dipendenti sanitari medici a tempo indeterminato su popolazione (val./10mila abitanti)



Fonte: Indice di Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati da MEF e da Ministero della Salute

**-** Sul fronte opposto della graduatoria, le ultime dieci posizioni sono occupate prevalentemente da realtà meridionali (6 su 10). Ultima, con meno di 6 medici a tempo indeterminato ogni 10mila abitanti, è la lucana Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP, seguita dalla pugliese Azienda Sanitaria Locale della provincia di Foggia.

Interessante notare che tra le due sopra si colloca l’Azienda Sanitaria Locale Roma 3, nel Centro Italia, accompagnata, più in alto nella graduatoria ma sempre tra le ultime dieci, da Roma 4 (7,9 medici a TI/10mila abitanti).

Non mancano le AST del Nord: in fondo alla graduatoria si trovano Novara, con poco più di 7 medici, e Verona (Scaligera), con quasi 8.

In tutto, su 20 aziende sanitarie con meno di 10 medici assunti a TI ogni 10mila abitanti risultano 8 le AST del Nord, quasi alla pari con quelle del Sud (9), mentre si fermano a 3 quelle del Centro (tutte a Roma).

### Focus Regioni

**+** Spostando il focus dalle singole AST alle singole Regioni, a contare mediamente più medici a TI sulla popolazione sono Valle d’Aosta, Abruzzo e Friuli-Venezia Giulia. In Abruzzo, ad esempio, insieme alla già citata Azienda Sanitaria Locale Lanciano-Vasto-Chieti, si

contraddistinguono le aziende sanitarie di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, di Pescara e di Teramo, con valori sempre prossimi a 20 medici.

Poco sotto si incontrano il Friuli-Venezia Giulia e un'altra RSS, il Trentino-Alto Adige, con circa 19 medici ogni 10mila abitanti.



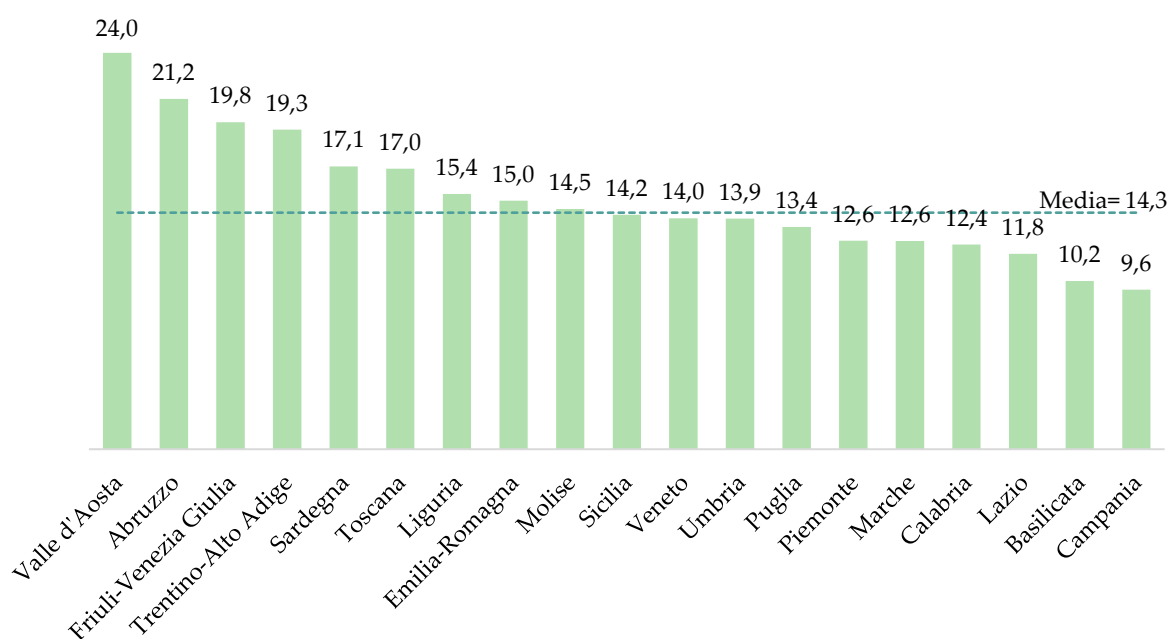
Scorrendo la graduatoria, si incontrano Regioni con performance meno omogenee tra le aziende sanitarie territoriali di appartenenza rispetto a quelle delle suddette prime quattro Regioni, dove le performance nell'indicatore sono ravvicinate.

È alla Campania che appartiene il minore valore medio dell'indicatore nel campione, corrispondente a 9,6 medici assunti a TI ogni 10mila abitanti, oscillando tra il valore minimo di 7,5 della ASL Napoli 2 Nord a quello massimo di 12,9 della ASL Napoli 1 Centro.

Poco sopra la Campania si colloca la Basilicata, con 10,2 medici, le cui due aziende sanitarie oscillano tra il valore minimo di 4,1 medici della Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP e il valore massimo di quattro volte tanto, pari a 16,3 medici dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera ASM (16,3).

In terz'ultima posizione si trova il Lazio, il cui valore medio dell'indicatore raggiunge quasi 12 medici a TI ogni 10mila abitanti. Le dieci aziende sanitarie del territorio che ne fanno parte mostrano scelte gestionali molto diversificate, come si evince dall'ampia forbice dell'indicatore, che va da 5,6 dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 a 21,9 dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti, quattro volte tanto.

Figura 3 – Dipendenti sanitari medici a tempo indeterminato per Regione (val./10mila abitanti – media AST regionali)



Fonte: Indice di Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati da MEF e da Ministero della Salute

Anche la Puglia, sopra citata quale Regione di appartenenza di una tra le aziende sanitarie con minore copertura di personale medico (ASL Foggia con 5,9 medici), è un territorio che ospita anche realtà più performanti, prima tra tutte l'Azienda Sanitaria Locale di Lecce, con 16,8 medici a tempo indeterminato ogni 10mila abitanti.


#### 4.2. Medici con lavoro flessibile

La politica di gestione del personale medico da parte delle aziende sanitarie territoriali passa anche attraverso le scelte di investimento: preferire forme contrattuali di lungo periodo o contratti a scadenza corrisponde, rispettivamente, a puntare sull'arricchimento delle competenze e delle esperienze interne all'azienda oppure a prediligere la leva economica seppur, talvolta, a discapito della crescita quantitativa e qualitativa interna. Diventa, pertanto, dirimente definire l'incidenza dei dipendenti sanitari medici con contratto a tempo determinato sul totale dei dipendenti sanitari medici in servizio presso le singole aziende sanitarie.

In Italia, mediamente, la componente di personale medico con contratto a tempo determinato risulta minoritaria e contenuta, pari a 5,1%. La percentuale aumenta, seppur di poco, nelle realtà dell'Italia meridionale, attestandosi al 5,7%, e si contrae, invece, al Nord e al Centro, attestandosi rispettivamente al 4,8% e al 4,6%.

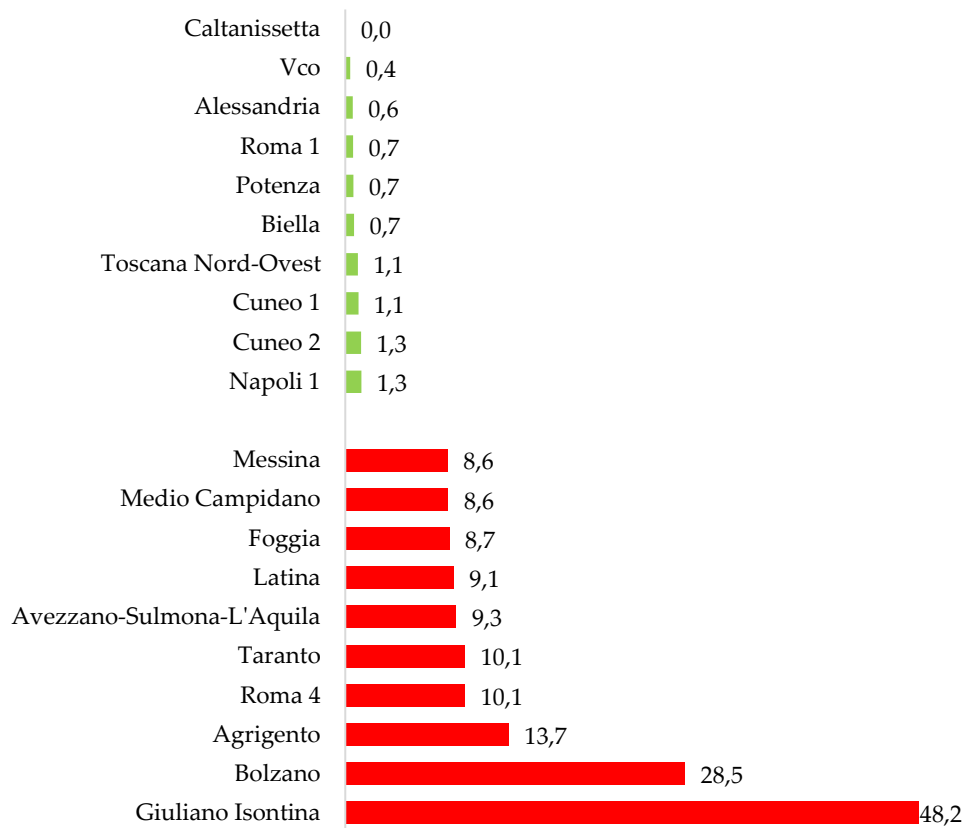
#### Focus AST

La scelta di avvalersi di dipendenti medici a tempo determinato taglia trasversalmente la Penisola: in effetti, al netto di poche realtà, per la quasi totalità delle aziende sanitarie osservate il valore dell'indicatore in esame si attesta sotto il 10%.

 Fanno eccezione, con numeri molto distanti dal resto del campione, l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina in Friuli-Venezia Giulia e l'Azienda Sanitaria della P.A. di Bolzano in Trentino-Alto Adige, rispettivamente con quasi un medico su due e un medico su tre assunti tramite contratto a tempo determinato.

Segue, comunque a distanza, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, anch'essa appartenente a una Regione a Statuto Speciale, con quasi il 14% di medici a tempo determinato. Poco distanti seguono l'Azienda Sanitaria Locale Roma 4 e l'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, accomunate dalla presenza in organico di un medico su 10 con contratto a tempo determinato.

Figura 4 – Dipendenti sanitari medici a tempo determinato su medici totali (%)



Fonte: Indice di Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati da MEF



**+** Completamente differente è la politica gestionale dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta, unica azienda sanitaria territoriale che non contempla contratti a tempo determinato per il proprio personale medico.

Simili le scelte di altre aziende sanitarie delle diverse aree geografiche italiane, accomunate da un’incidenza di medici con contratto a scadenza inferiore all’1%: in ordine crescente di percentuale sono, al Nord, le Aziende Sanitarie Locali piemontesi del Verbano Cusio Ossola (0,4%), di Alessandria (0,6%) e di Biella (0,7%); al Centro Italia, l’Azienda Sanitaria Locale Roma 1; al Sud, l’Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP (entrambe con 0,7%).

### Focus Regioni

**-** Guardando al dato medio regionale, in linea con quanto osservato sopra e visualizzabile dalla Figura 4, sono proprio il Friuli-Venezia Giulia e il Trentino-Alto Adige le due Regioni che più si discostano dalla tendenza media, rispettivamente con 19,8% e 16,3% di medici a tempo determinato, entrambe Regioni a Statuto Speciale.

Tuttavia, va precisato che tale dato risulta fortemente influenzato dall’Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina nella prima Regione, e dall’Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano nella seconda, che si confermano eccezioni anche all’interno del perimetro regionale. In Friuli-Venezia Giulia, infatti, le restanti aziende sanitarie universitarie Friuli Centrale e Occidentale mostrano percentuali di personale medico a tempo determinato più contenute, rispettivamente pari a 7,4% e 3,9%; in Trentino-Alto Adige, l’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento, che completa il novero dell’offerta sanitaria regionale, conta sul 4,1% di personale medico con contratto a tempo determinato.

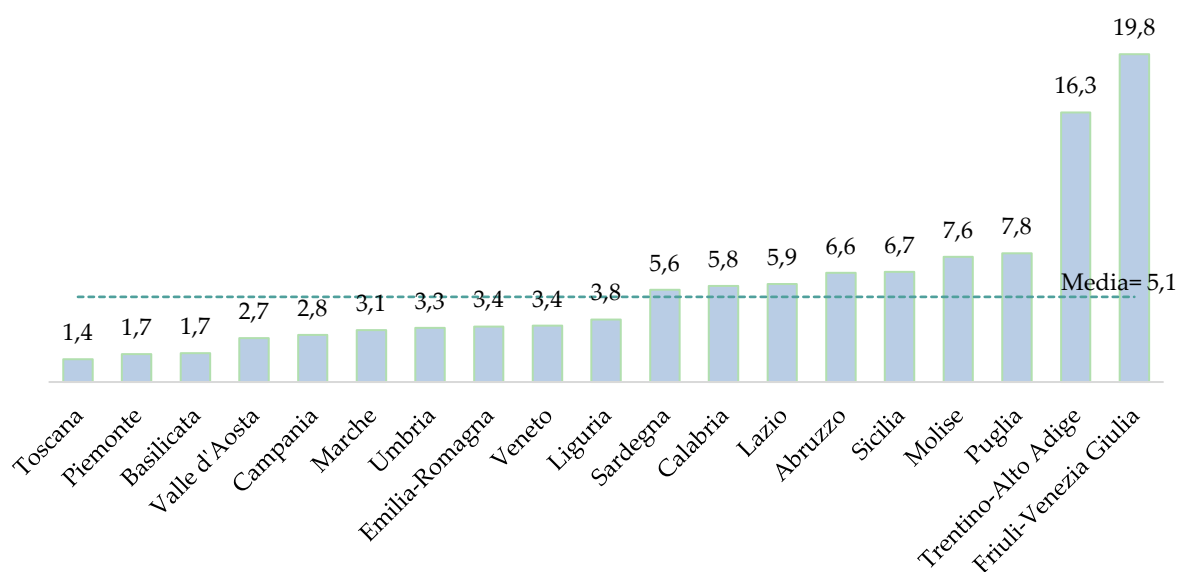
Tabella 1 - Dipendenti sanitari medici a tempo determinato su medici totali per 2 RSS (%)

<b>Trentino-Alto Adige</b>	<b>16,3</b>
Bolzano	28,5
Trento	4,1
<b>Friuli-Venezia Giulia</b>	<b>19,8</b>
Friuli Occidentale	3,9
Friuli Centrale	7,4
Giuliano Isontina	48,2

Fonte: Indice di Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati da MEF

La Sicilia, pur ospitando il caso peculiare sopra visto dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta, mostra un valore medio dell’indicatore relativamente elevato, prossimo al 7%, sintesi di comportamenti gestionali differenti adottati delle sue nove aziende sanitarie provinciali: oltre a quella già citata, si passa dal 4% della provincia di Enna al 13,7% di quella di Agrigento.

Figura 5 – Dipendenti sanitari medici a tempo determinato su medici totali per Regione (%)



Fonte: Indice di Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati da MEF

**+** Più omogenee le situazioni interne alle prime Regioni del ranking: la Toscana, ad esempio, con le sue tre Aree Vaste, mostra valori ricompresi tra 1,1% e 1,7%, e il Piemonte (1,7% di media indicatore) comunque non va oltre il 3,4% dell’Azienda Sanitaria Locale di Asti.

Infine, in Basilicata, l’Azienda Sanitaria Locale di Matera ASM si avvale di una quota di personale medico a tempo determinato quattro volte superiore rispetto a quella dell’Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP, ma pur sempre esigua, pari al 2,8%.

## 5. GLI INFERMIERI

### 5.1. Infermieri a tempo indeterminato

Il rapporto tra il numero dei dipendenti sanitari infermieri a tempo indeterminato e la popolazione servita dalla rispettiva AST di competenza costituisce un indicatore funzionale alla valutazione dell’adeguatezza numerica del personale in esame nei territori. Come già osservato per il personale sanitario medico, una maggiore offerta, in termini quantitativi, di personale infermieristico con contratto di lavoro a tempo indeterminato è espressione, peraltro, dell’attenzione riservata dall’azienda all’investimento sul personale sanitario.


Nelle AST italiane, in media, si contano quasi 39 infermieri con contratto di lavoro a tempo indeterminato ogni 10mila abitanti.

Tale rapporto cela marcate differenze territoriali. Le aziende sanitarie del Nord Italia risultano le più virtuose, riuscendo a garantire un contingente importante di personale infermieristico: 47,2 infermieri ogni 10mila abitanti.

Nettamente lontano da quel dato risulta, invece, lo standard medio nei restanti aggregati: al Centro e al Sud sono rispettivamente 34,2 e 32 gli infermieri a disposizione ogni 10mila abitanti.


### Focus AST

Se il dato medio settentrionale pare già sintomatico di una gestione virtuosa, i valori dell'indicatore rintracciati nelle aziende sanitarie prime nel ranking sono espressione di una buona e auspicabile organizzazione sanitaria.

 Innanzitutto, si fa notare l'Ulss n. 1 Dolomiti, peraltro prima azienda sanitaria d'Italia anche in termini di capacità amministrativa complessiva<sup>3</sup>: vanta 74,3 infermieri inseriti stabilmente in organico per indirizzare le proprie cure ogni 10mila abitanti del territorio di competenza, in provincia di Belluno.

Altrettanto degna di nota, eccedendo un valore dell'indicatore pari a 70, è un'altra realtà dell'Italia settentrionale, l'Azienda Sociosanitaria Ligure Savonese.

La Figura 6 mostra che le prime dieci aziende sanitarie con più infermieri stabili, in rapporto alla popolazione, appartengono tutte al Nord.

 Sono, invece, meridionali, entrambe siciliane, le aziende che mostrano le maggiori criticità nell'indicatore: l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo offre meno di 10 infermieri con contratto a tempo indeterminato ogni 10mila abitanti della provincia di pertinenza, mentre l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania ne offre poco più di 13.

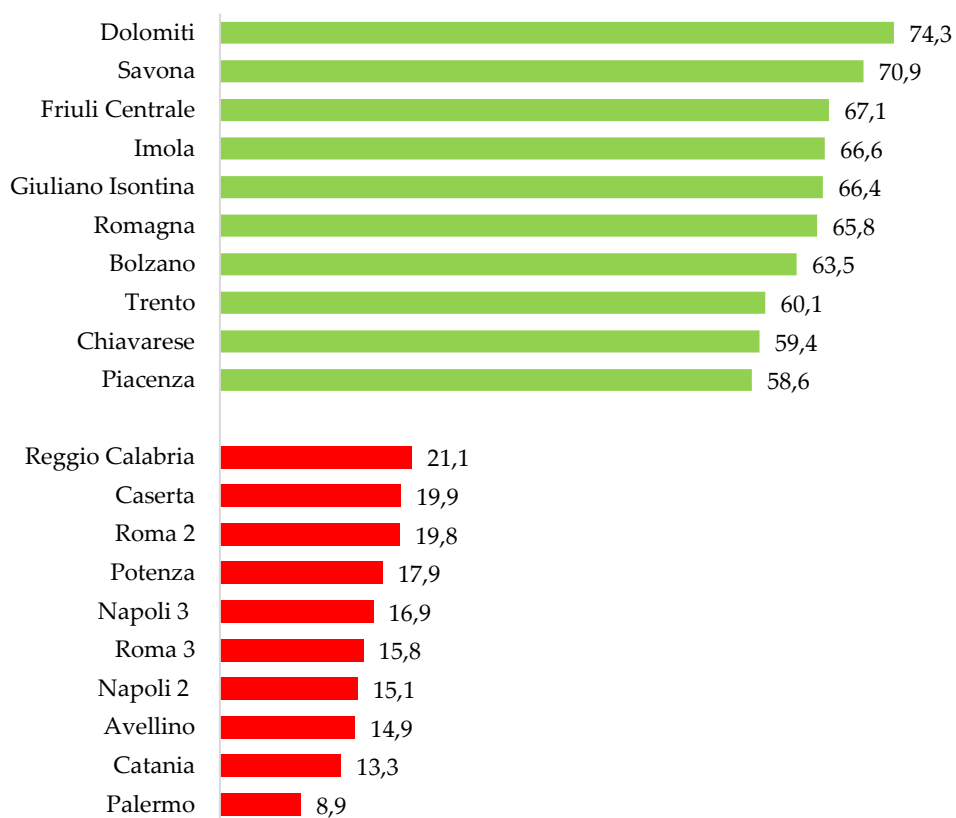
Come già osservato sopra in merito al numero dei medici, è vero che non basta avere tanti infermieri affinché un'azienda sanitaria garantisca una buona assistenza, ma è vero anche che la garantirà ancora meno se di infermieri ne ha molto pochi, come nei due esempi sopra citati. Non a caso le rispettive ASP dimostrano complessivamente una bassa capacità amministrativa generale<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Ciò in base all'Indice di Capacità Amministrativa di REP relativo alle AST italiane, escluse quelle lombarde, relativo al 2023.

<sup>4</sup> Cfr. nota precedente.

Figura 6 – Dipendenti sanitari infermieri a tempo indeterminato su popolazione (val./10mila ab.)



Fonte: Indice di Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati da MEF e da Ministero della Salute

Si osserva che nessuna delle dieci aziende sanitarie in fondo alla graduatoria è al Nord Italia, mentre due sono al Centro, entrambe a Roma. In particolare, si è visto già che Roma 3 presenta problemi di personale sanitario stabile anche con riguardo a quello medico.

### Focus Regioni

I casi più virtuosi e quelli meno virtuosi appena esaminati spiccano a livello di panorama nazionale ma talora anche di rispettivo contesto regionale.

**+** L'Ulss n. 1 Dolomiti, ad esempio, primeggia in una Regione, il Veneto, che presenta, tra le sue nove aziende sanitarie, anche realtà che mostrano valori dell'indicatore poco sotto e poco sopra i 30 infermieri a tempo indeterminato, pur a fronte della maggior parte che supera la soglia di 40.

Tabella 2 - Dipendenti sanitari infermieri a tempo indeterminato ogni 10mila abitanti per AST della Regione Veneto

<b>Veneto</b>	<b>49,3</b>
Dolomiti	74,3
Marca Trevigiana	44,8
Serenissima	55,7
Veneto Orientale	45,7
Polesana	58,2
Euganea	32,0
Pedemontana	48,9
Berica	56,0
Scaligera	27,8

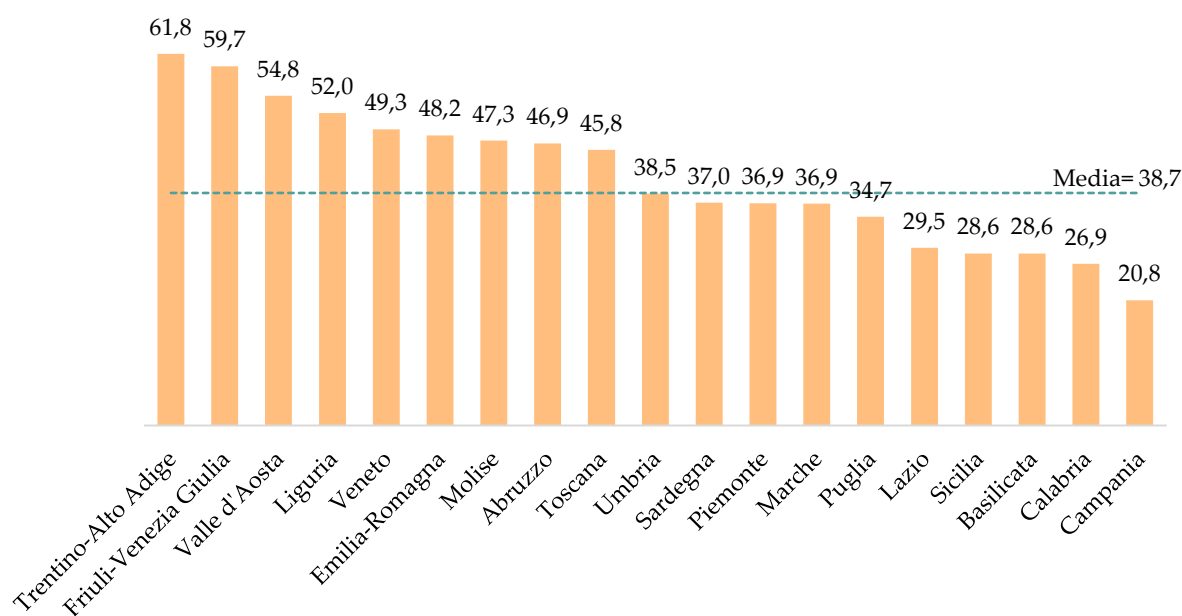
Fonte: Indice di Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati da MEF e da Ministero della Salute

Analoga situazione riguarda la Regione Liguria, sede sia della seconda azienda sanitaria d'Italia che offre la maggiore copertura di personale infermieristico a tempo indeterminato (Savonese con 70,9), sia di aziende che adottano altre scelte gestionali: si consideri, al riguardo, l'Azienda Sociosanitaria Ligure Genovese, che affida a 23,7 infermieri le cure di 10mila abitanti.

Le due aziende sanitarie siciliane sopra citate per il basso numero di personale infermieristico (ASP Palermo con 8,9 e Asp Catania con 13,3) costituiscono solo una parte dell'offerta dell'isola, che vanta, al contempo, aziende sanitarie in altre province con una dotazione di personale infermieristico a tempo indeterminato di gran lunga superiore: Enna e Ragusa, ad esempio, rispettivamente con 41,8 e 39 dipendenti infermieri con contratto a tempo indeterminato ogni 10mila abitanti.

In linea con quanto appena osservato, le prime Regioni d'Italia non risultano essere quelle sedi delle aziende più virtuose. Si tratta, piuttosto, delle tre Regioni a Statuto Speciale del Nord: il Trentino-Alto Adige, con le due province pressoché allineate (poco sopra i 60 infermieri stabili); il Friuli-Venezia Giulia, con differenze interne in ragione di valori dell'indicatore molto simili nelle due aziende sanitarie universitarie Friuli Centrale e Giuliano Isontina, nell'intorno di 67, distanti da quelli registrati l'AS Friuli Occidentale (45,7); la Valle d'Aosta con un'unica azienda sanitaria con 54,8 (cfr. Figura 7).

Figura 7 – Dipendenti sanitari infermieri a tempo indeterminato per Regione (val./10mila ab.)



Fonte: Indice di Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati da MEF e da Ministero della Salute



Le ultime tre Regioni, che seguono la Sicilia in fondo alla graduatoria, sono anch'esse del Sud: in ordine decrescente, Basilicata (28,6 infermieri), Calabria (26,9) e Campania (20,8).

Più in dettaglio, le aziende sanitarie lucane si reggono su gestioni differenti: l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP conta su 17,9 infermieri a tempo indeterminato ogni 10mila abitanti a fronte dei 39,3 dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera ASM, confermando le differenze già rilevate per il personale medico.

In Calabria il dato medio pari a 26,9 sintetizza una forbice di valori ricompresi tra 21,1 dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria e 31,3 dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone.

In Campania, le sei aziende sanitarie locali, che mediamente si reggono sull'operato di circa 21 infermieri a tempo indeterminato per l'assistenza di 10mila abitanti, risultano oscillare tra i circa 15 infermieri stabili della ASL di Avellino e di quella di Napoli 2 Nord ai quasi 30 delle ASL di Salerno e Napoli 1 Centro.

È da sottolineare che, poco sopra il valore medio della Sicilia, c'è quello del Lazio, che può contare mediamente su meno infermieri a tempo indeterminato (neppure 29,5) della Puglia (34,7). La posizione in graduatoria (la quinta più bassa) è sostanzialmente analoga a quella rilevata per la media dei medici a TI (la terza più bassa): in entrambi i casi, il valore medio regionale è al di sotto di quello medio di tutte le Regioni (38,7).

Anche nel caso del Lazio le aziende sanitarie dimostrano un diverso investimento sull'assunzione a tempo indeterminato degli infermieri: questi ultimi, infatti, oscillano tra i neppure 16 di Roma 3 ai poco più di 46 di Rieti.

Tabella 3 - Dipendenti sanitari infermieri a tempo indeterminato ogni 10mila abitanti per AST della Regione Lazio

Lazio	29,5
Frosinone	41,1
Latina	29,4
Rieti	46,3
Roma 1	21,6
Roma 2	19,8
Roma 3	15,8
Roma 4	23,4
Roma 5	26,4
Roma 6	29,9
Viterbo	41,6

Fonte: Indice di Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati da MEF e da Ministero della Salute

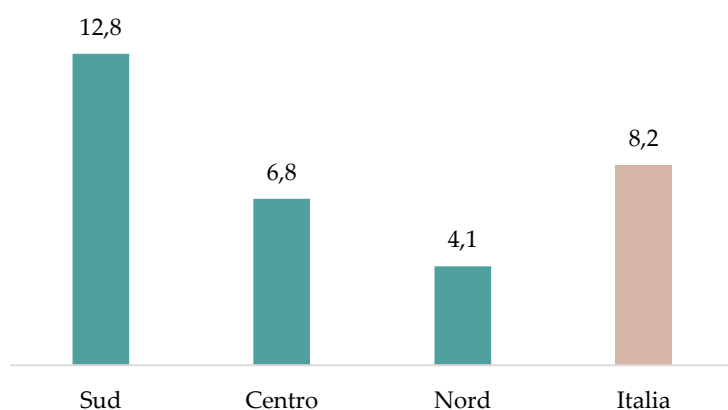
## 5.2. Infermieri a tempo determinato

Così come per il personale medico, per quello infermieristico l'assunzione mediante forme contrattuali differenti è espressione di scelte gestionali e di investimento altrettanto diversificate. In tal senso risulta utile conoscere l'incidenza dei dipendenti sanitari infermieri con contratto a tempo determinato sul totale dei dipendenti sanitari infermieri in servizio presso le 97 aziende sanitarie italiane prese in esame.

Mediamente, nella Penisola, le aziende sanitarie dispongono dell'8,2% di personale infermieristico con contratto a tempo determinato, percentuale superiore a quella registrata per il personale medico a TD.

Ancora una volta, tuttavia, il dato medio cela peculiarità territoriali già apprezzabili attraverso un'analisi delle macroaree geografiche: si va dal 4,1% al Nord al 6,8% al Centro, fino a doppiare quest'ultimo valore al Sud, dove si sfiora il 13%.

Figura 8 – Dipendenti sanitari infermieri a tempo determinato su infermieri totali nei territori (%)



Fonte: Indice di Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati da MEF

## Focus AST

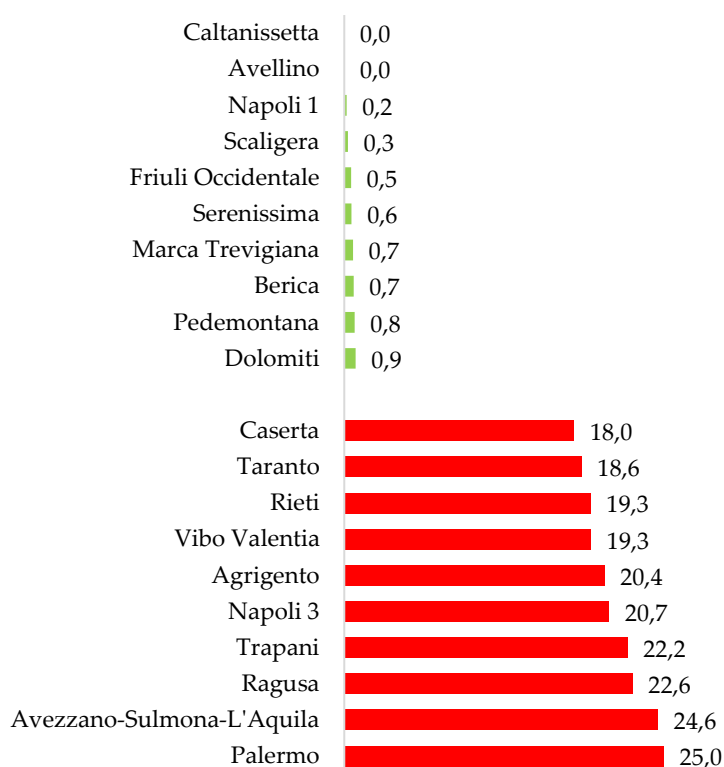
Ancor più evidente risulta la variabilità dei comportamenti scegliendo il maggiore livello di dettaglio, ovvero sia quello aziendale: se in alcune aziende sanitarie addirittura un infermiere su quattro dispone di contratto a tempo determinato, in altre tale forma contrattuale non è neppure contemplata.

– Nello specifico, sono meridionali le aziende sanitarie che presentano almeno il 20% di infermieri con contratto a scadenza: si tratta delle quattro siciliane di Palermo, Ragusa, Trapani e di Agrigento, dell’abruzzese l’Azienda Sanitaria Locale di Avezzano-Sulmona-L’Aquila, e della campana Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud.

+ Sono meridionali anche, sul fronte opposto della graduatoria, le aziende sanitarie prive di infermieri precari (ASL di Avellino e ASP di Caltanissetta) o con una percentuale molto prossima allo zero (ASL Napoli 1 Centro, con appena lo 0,2%).

Seguono, poi, strutture che mantengono sotto la soglia dell’1% la quota di infermieri con contratto di lavoro a tempo determinato, e sono tutte del Nord: AS Friuli Occidentale, le venete ULSS n. 9 Scaligera, n. 3 Serenissima, n. 2 Marca Trevigiana, n. 8 Berica, n. 7 Pedemontana e, da ultimo, n. 1 Dolomiti.

Figura 9 – Dipendenti sanitari infermieri a tempo determinato su infermieri totali (%)



Fonte: Indice di Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati da MEF



## Focus Regioni

**+** Spostando l'attenzione sul livello regionale delle AST, il Veneto risulta il territorio con la minore incidenza media di personale infermieristico con contratto a tempo determinato, mostrando una tendenziale omogeneità interna: completano, infatti, il novero delle aziende sanitarie della Regione sopra citata, le Aziende ULSS n. 6 Euganea, n. 4 Veneto Orientale e n. 5 Polesana, con valori dell'indicatore comunque contenuti, mai superiori al 2,3%.

**-** È la Puglia, invece, la Regione che mediamente si avvale della quota maggiore di personale infermieristico con contratto a scadenza, poco sopra il 16%. E le aziende locali di sua competenza non mostrano differenze significative, con valori dell'indicatore ricompresi tra 13,9% e 18,6%.

Come facilmente intuibile alla luce dei dati sopra esposti, le nove ASP siciliane, invece, pur a fronte di un dato medio regionale prossimo al 15%, si presentano molto diverse tra loro in termini di composizione del personale infermieristico in relazione alla forma contrattuale: a parte la citata ASP di Caltanissetta (0%), le altre ASP vanno dal 7,6% di Messina al 22,6% di Ragusa.

Meno nette, ma pur sempre apprezzabili, sono le differenze rintracciate in Abruzzo, Regione che offre, oltre alla ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila con quasi il 25% in organico di infermieri dotati di contratto a tempo determinato, le ASL di Teramo, di Lanciano-Vasto-Chieti e di Pescara, che ne contano tra il 9% e il 13,2%.

Figura 10 – Dipendenti sanitari infermieri a tempo determinato su infermieri totali per Regione (%)



Fonte: Indice di Capacità Amministrativa REP - Rielaborazione dati da MEF

## Allegato A

Di seguito elenco delle Azienda Sanitarie Territoriali analizzate e Regione di appartenenza:

Denominazione AST	Regione
Avellano-Sulmona-l'Aquila	Abruzzo
Lanciano-Vasto-Chieti	Abruzzo
Pescara	Abruzzo
Teramo	Abruzzo
Matera	Basilicata
Potenza	Basilicata
Catanzaro	Calabria
Cosenza	Calabria
Crotone	Calabria
Reggio Calabria	Calabria
Vibo Valentia	Calabria
Avellino	Campania
Caserta	Campania
Napoli 1	Campania
Napoli 2	Campania
Napoli 3	Campania
Salerno	Campania
Bologna	Emilia-Romagna
Romagna	Emilia-Romagna
Ferrara	Emilia-Romagna
Imola	Emilia-Romagna
Modena	Emilia-Romagna
Parma	Emilia-Romagna
Piacenza	Emilia-Romagna
Reggio Emilia	Emilia-Romagna
Friuli Occidentale	Friuli-Venezia Giulia
Friuli Centrale	Friuli-Venezia Giulia
Giuliano Isontina	Friuli-Venezia Giulia
Frosinone	Lazio
Latina	Lazio
Rieti	Lazio
Roma 1	Lazio
Roma 2	Lazio
Roma 3	Lazio
Roma 4	Lazio
Roma 5	Lazio
Roma 6	Lazio
Viterbo	Lazio
Chiavarese	Liguria
Genova	Liguria
Imperia	Liguria
Savone	Liguria
La Spezia	Liguria

Marche	Marche
Molise	Molise
Alessandria	Piemonte
Citta' di Torino	Piemonte
Asti	Piemonte
Biella	Piemonte
Cuneo 1	Piemonte
Cuneo 2	Piemonte
Novara	Piemonte
Torino 3	Piemonte
Torino 4	Piemonte
Torino 5	Piemonte
Vercelli	Piemonte
Vco	Piemonte
Bari	Puglia
Brindisi	Puglia
Barletta-Andria-Trani	Puglia
Foggia	Puglia
Lecce	Puglia
Taranto	Puglia
Sassari	Sardegna
Gallura	Sardegna
Nuoro	Sardegna
Ogliastra	Sardegna
Oristano	Sardegna
Medio Campidano	Sardegna
Sulcis	Sardegna
Cagliari	Sardegna
Agrigento	Sicilia
Caltanissetta	Sicilia
Catania	Sicilia
Trapani	Sicilia
Enna	Sicilia
Messina	Sicilia
Palermo	Sicilia
Ragusa	Sicilia
Siracusa	Sicilia
Toscana Centro	Toscana
Toscana Nord Ovest	Toscana
Toscana Sud Est	Toscana
Bolzano	Trentino-Alto Adige
Trento	Trentino-Alto Adige
Umbria 1	Umbria
Umbria 2	Umbria
Valle d'Aosta	Valle d'Aosta
Dolomiti	Veneto
Marca Trevigiana	Veneto
Serenissima	Veneto

Veneto Orientale	Veneto
Polesana	Veneto
Euganea	Veneto
Pedemontana	Veneto
Berica	Veneto
Scaligera	Veneto