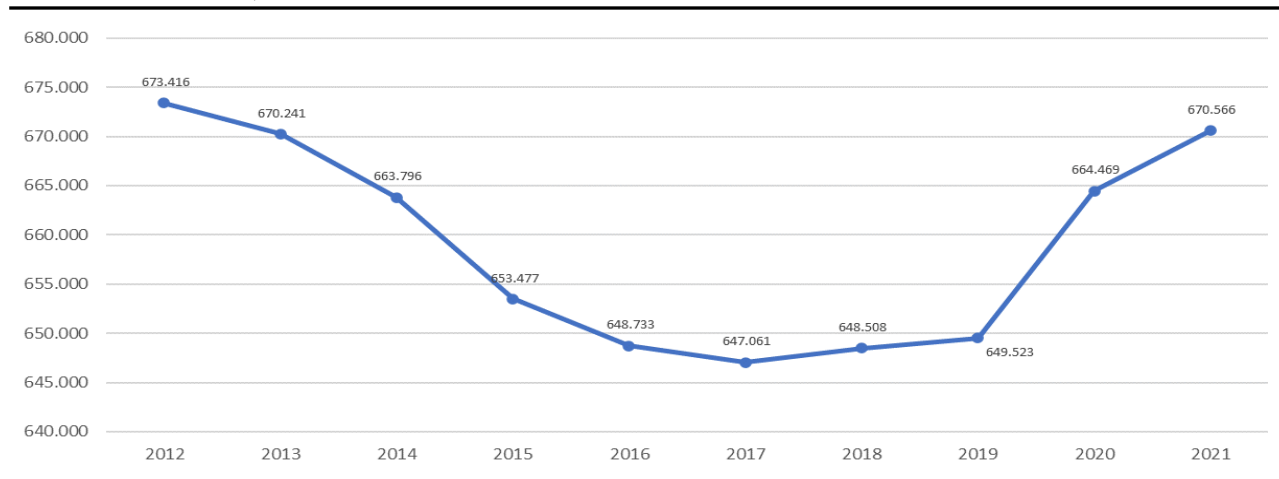


Servizio Sanitario Nazionale

Il Servizio Sanitario Nazionale ha registrato dall'anno 2012 all'anno 2021 una diminuzione dell'occupazione complessiva. Nel periodo 2019-2021 si osserva (grafico n. 1) un aumento degli occupati, determinato sia dall'introduzione di una nuova disciplina assunzionale (articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019) che dall'emergenza epidemiologica da Covid-19. Con i decreti emergenziali nn. 18, 34 e 104 del 2020 sono state introdotte misure straordinarie di reclutamento del personale per far fronte alla predetta emergenza. Il relativo andamento è rappresentato nel grafico n. 1.

Grafico 1. Sistema sanitario nazionale: occupati
Valori assoluti, annualità 2012-2021



Fonte: Elaborazioni su Conto Annuale del Personale, IGOP - Ragioneria Generale dello Stato

Il personale medico, dirigente non medico e il personale non dirigente replicano sostanzialmente tale andamento:

- nella macrocategoria "medici" (medici, odontoiatri e veterinari) - che dal 2020 confluiscono nella più ampia categoria dei "dirigenti sanitari" - si registra una diminuzione di 1.317 unità con una riduzione dell'1,15 per cento. Le unità passano. Da 114.640 nel 2012 a 113.323 unità nel 2021;

- nella macrocategoria "personale non dirigente" il personale è diminuito da 537.712 unità del 2012 a 537.450 unità nel 2021, con una riduzione dello 0,05 per cento (262 unità);

- nella macrocategoria "dirigenti non medici" (biologi, chimici, farmacisti fisici e psicologi e dirigenti delle professioni sanitarie) e nella macrocategoria

“altro personale” (direttori generali e personale contrattista) si registrano decrementi maggiori (rispettivamente del 28,61 per cento e del 66,48 per cento).

La tabella n. 1 espone i dati di dettaglio.

Tabella 1. Servizio sanitario nazionale: andamento occupazione per macrocategoria
annualità 2012-2021

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Medici</i>	114.640	113.803	112.741	110.909	110.512	110.888	111.652	112.147	-	-
<i>Dirigenti Sanitari</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	126.595	127.424
<i>Dirigenti non Medici</i>	19.775	19.477	19.088	18.549	18.273	18.019	17.911	17.964	-	-
<i>Dirigenti Professionali, Tecnici e Amministrativi</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	4.588	4.835
<i>Personale non dirigente</i>	537.712	535.669	530.739	522.921	518.840	517.144	518.043	518.533	532.409	537.450
<i>Altro Personale</i>	1.289	1.292	1.228	1.098	1.108	1.010	902	879	877	857

Fonte: Elaborazioni su Conto Annuale del Personale, IGOP - Ragioneria Generale dello Stato

Tale dinamica di riduzione del personale che si osserva nella tabella 1 dall’anno 2012 all’anno 2018 è il risultato delle misure di contenimento della spesa di personale che si sono succedute a partire dal triennio 2005/2007 (L. 30/12/2004, n. 311, art.1, comma 98). Al riguardo si evidenzia che gli enti del SSN, a differenza di altri settori del pubblico impiego, non sono sottoposti ad un limite assunzionale da *turn over* ma ad un vincolo di spesa.

L’articolo 2, comma 71, della legge 191/2009, confermando l’articolo 1, comma 565 della legge 296/2006, (salvo quanto modificato a decorrere dal 2019 dal cd. D.L. Calabria di seguito citato), prevedeva che gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell’imposta regionale sulle attività produttive, non superino il corrispondente ammontare dell’anno

2004 diminuito dell'1,4 per cento, al netto delle spese per arretrati e per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro, nonché delle spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o private, oltre che delle spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati da un apposito programma di ricerca previsto dal Piano sanitario nazionale. Al fine della verifica del superamento del limite finanziario, la norma del 2009 impone, infatti, di considerare anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.

Inoltre, il comma 3-bis dell'articolo 17, del decreto legge n. 98/2011 e s.m.i., ha stabilito che, a decorrere dal 1° gennaio 2015, la regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento del predetto obiettivo di spesa o, in caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2019, la regione è adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale ovvero una variazione dello 0,1 per cento fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi previsti all'articolo 2, commi 71 e 72, della citata legge n. 191/2009.

Con l'articolo 11, comma 1, del citato decreto-legge n. 35/2019, convertito, con modificazioni, in legge n. 60, del 25 giugno 2019, viene definito il nuovo parametro di spesa per il personale del SSN.

Pertanto, a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 10 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Per il triennio 2019-2021, qualora nella singola regione emergano oggettivi ulteriori fabbisogni di personale rispetto alle facoltà assunzionali consentite dal presente articolo, valutati congiuntamente dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, può essere concessa alla regione un'ulteriore variazione del 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018.

Dall'anno 2022, i predetti incrementi di spesa sono subordinati all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e con l'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

La norma, in definitiva, ha rivisto i predetti limiti alla spesa di personale del SSN salvaguardando nel contempo l'equilibrio economico finanziario del sistema, nel quadro del rispetto degli adempimenti relativi all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, e sta consentendo di superare la carenza di personale del Servizio sanitario nazionale, determinatasi nel corso degli anni a causa del blocco del turn-over e dei limiti di spesa previsti dalla previgente legislazione in materia assunzionale.

Ulteriori e più stringenti vincoli in materia, sono declinati negli specifici programmi delle regioni sottoposte ai piani di rientro dal deficit sanitario.

La tabella che segue indica, per il periodo di riferimento, le regioni interessate dai piani di rientro e quelle commissariate.

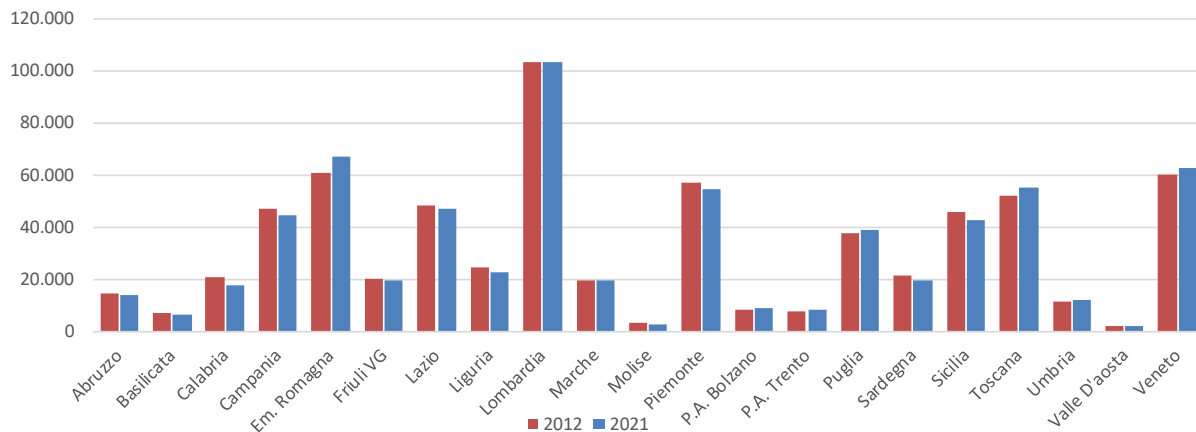
Tabella 2. Servizio sanitario nazionale: Regioni sottoposte a piani di rientro

	2007 - 2009	2010 - 2012	2013 - 2015	2016 - 2018	2019 - 2021
<i>Piemonte</i>		<i>PdR</i>	<i>PdR</i>		
<i>Liguria</i>	<i>PdR</i>				
<i>Lazio</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>PdR</i>
<i>Abruzzo</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>PdR</i>	<i>PdR</i>
<i>Molise</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
<i>Campania</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>PdR</i>
<i>Puglia</i>		<i>PdR</i>	<i>PdR</i>	<i>PdR</i>	<i>PdR</i>
<i>Calabria</i>	<i>PdR</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>
<i>Sicilia</i>	<i>PdR</i>	<i>PdR</i>	<i>PdR</i>	<i>PdR</i>	<i>PdR</i>
<i>Sardegna</i>	<i>PdR</i>				

PdR = Piano di Rientro; C = Commissariata e in Piano di Rientro

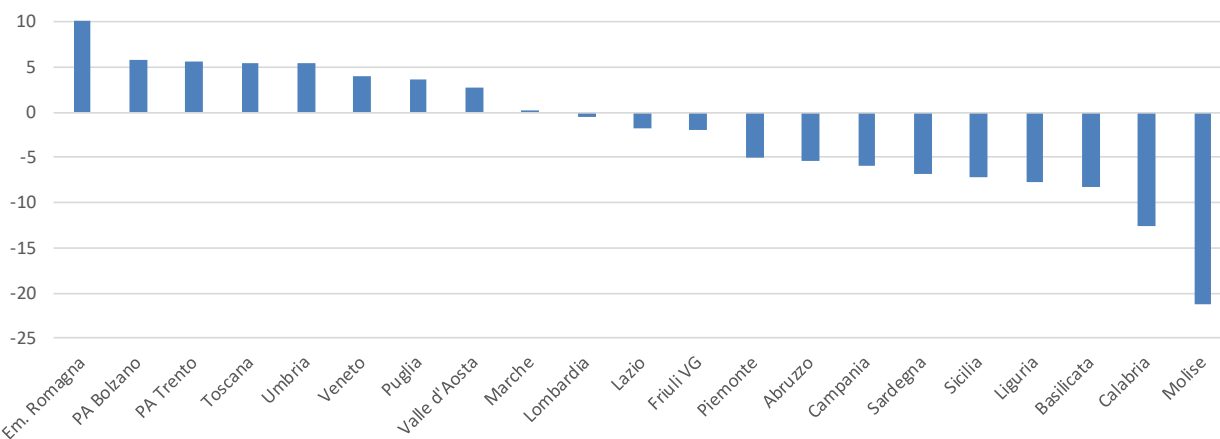
I Grafici n. 2a e 2b mostrano le variazioni occupazionali in termini assoluti e percentuali tra il 2012 e il 2021 in ambito territoriale. Si nota che le regioni dove si rileva una variazione percentuale negativa dell'occupazione sono il Molise, Calabria e Basilicata. Viceversa, l'Emilia-Romagna, le Province Autonome di Bolzano e di Trento registrano un incremento del personale. Altre regioni, quali ad esempio Lombardia, Lazio e Friuli-Venezia Giulia, presentano, invece, un andamento dell'occupazione in leggero calo.

Grafico 2a. Servizio sanitario nazionale: confronto dell'occupazione su base regionale
Annualità 2012-2021



Fonte: Elaborazioni su Conto Annuale del Personale, IGOP - Ragioneria Generale dello Stato

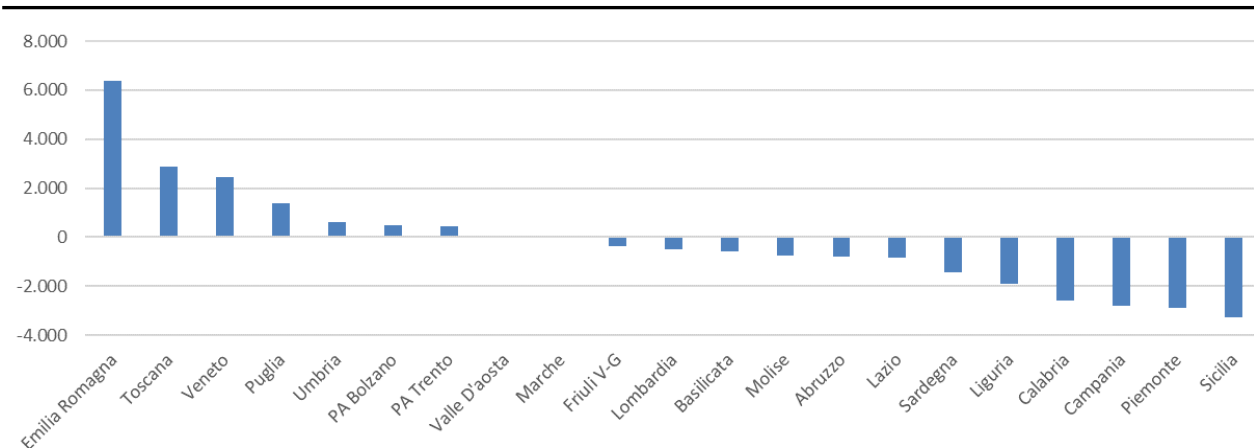
Grafico 2b. Servizio sanitario nazionale: variazione percentuale dell'occupazione su base regionale
Annualità 2012-2021



Fonte: Elaborazioni su Conto Annuale del Personale, IGOP - Ragioneria Generale dello Stato

Il grafico n. 3 mostra la variazione del personale in servizio in termini assoluti nel periodo considerato.

Grafico 3. Servizio sanitario nazionale: variazione assoluta dell'occupazione su base regionale
Annualità 2012-2021

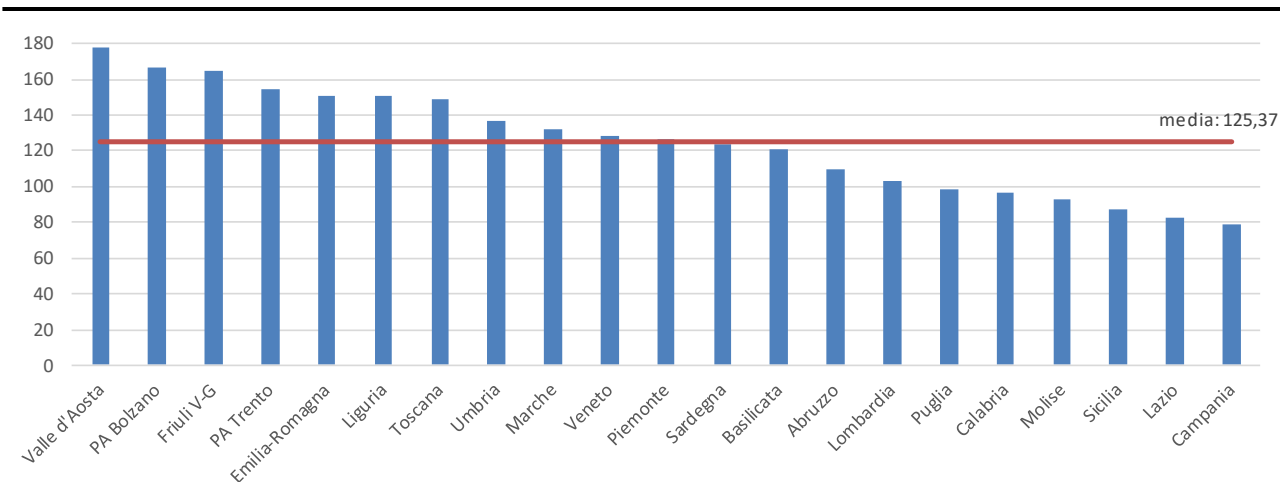


Fonte: Elaborazioni su Conto Annuale del Personale, IGOP - Ragioneria Generale dello Stato

La riduzione di personale è particolarmente significativa soprattutto nelle regioni che, come già indicato, attuano o hanno attuato percorsi di risanamento della spesa sanitaria. Pertanto, il dato medio complessivo di riduzione del personale dell'intero comparto sconta al suo interno una significativa varianza tra le regioni soggette a piani di rientro e regioni, invece, in equilibrio finanziario.

Il grafico n. 4 indica il numero dei dipendenti ogni 10.000 abitanti riferito al 2021. La Valle d'Aosta, la Provincia Autonoma di Bolzano e il Friuli-Venezia Giulia registrano i valori più alti. La Campania registra il valore più basso.

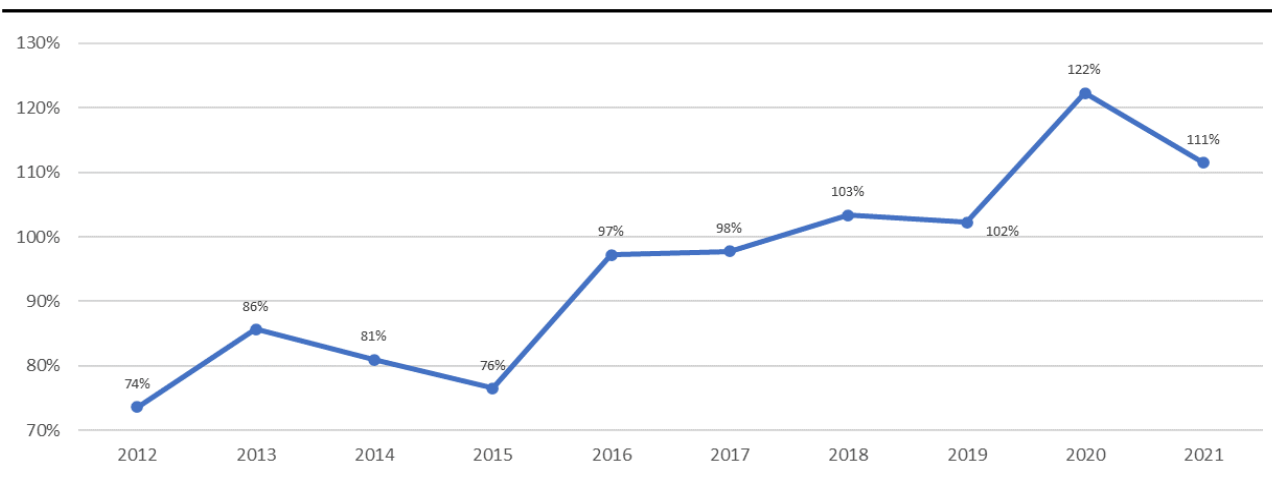
Grafico 4. Servizio sanitario nazionale: n. dipendenti ogni 10.000 ab. su base regionale
Annualità 2021



Fonte: Elaborazioni su Conto Annuale del Personale, IGOP - Ragioneria Generale dello Stato

Il grafico n. 5 indica il rapporto tra il personale assunto e quello cessato nel periodo 2012/2021.

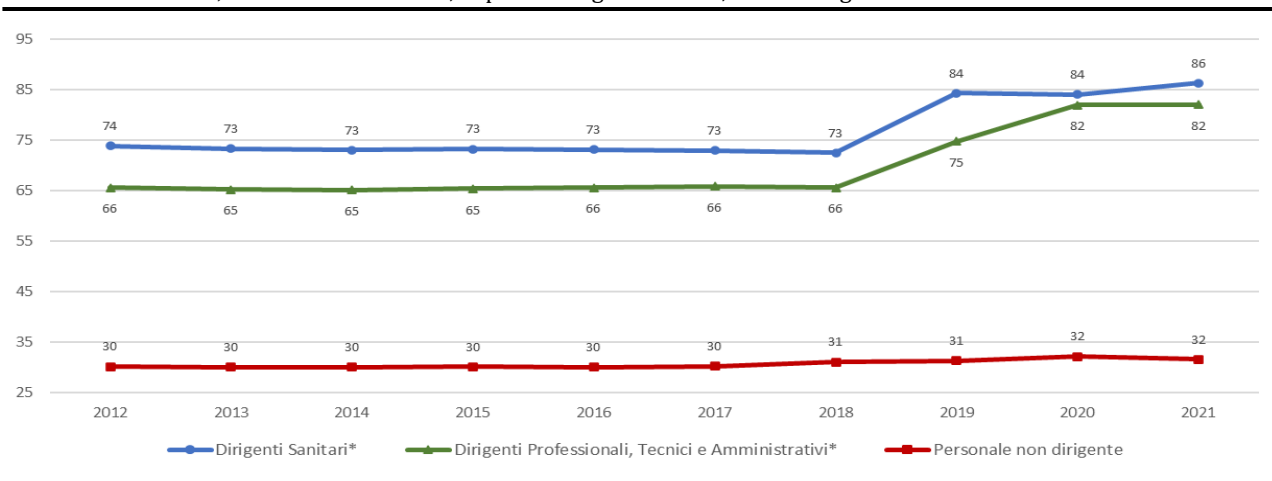
Grafico 5. Servizio sanitario nazionale: rapporto percentuale tra personale assunto e cessato
Annualità 2012-2021



Fonte: Elaborazioni su Conto Annuale del Personale, IGOP - Ragioneria Generale dello Stato

Di seguito, è rappresentato l'andamento nel periodo in esame della retribuzione media annuale, calcolata al lordo degli oneri posti a carico del dipendente, del personale del comparto, suddiviso per macrocategoria.¹

Grafico 6. Sistema sanitario nazionale: andamento della retribuzione media per macrocategoria
Valori medi, annualità 2012-2021, importi in migliaia di euro, macrocategorie selezionate



Fonte: Elaborazioni su Conto Annuale del Personale, IGOP - Ragioneria Generale dello Stato

*Dirigenti sanitari: medici fino a 2019; *Dirigenti professionali, tecnici e amministrativi: non medici fino a 2019

¹ Dall'anno 2017, la retribuzione media è stata conteggiata prendendo a riferimento anche gli arretrati relativi agli anni precedenti, ad eccezione di quelli derivanti dai rinnovi contrattuali, dalle progressioni economiche, dalle applicazioni di sentenze e dalle ricostruzioni di carriera. Tale differente metodologia di calcolo potrebbe comportare un aumento della retribuzione media rispetto a quella riferita alle annualità precedenti.

Il valore della retribuzione media ha registrato un andamento pressoché costante anche a causa del blocco della contrattazione collettiva nazionale nel periodo 2010/2015, che ha lasciato invariate le retribuzioni del personale dipendente. Le variazioni registrate nella retribuzione media dopo il 2012, sono pertanto da imputarsi alla diversa composizione del personale a seguito delle cessazioni dal servizio, solo in parte ricoperte da nuove assunzioni, per effetto delle limitazioni imposte al *turn over*. Ad analoghe conclusioni si giunge analizzando i rapporti tra le retribuzioni in godimento nelle varie macrocategorie di personale (tabella n. 3), che appaiono costanti lungo tutto l'arco temporale considerato.

Dal grafico n. 6 si nota un aumento della retribuzione media nel 2019 per i dirigenti medici e non medici (farmacisti, biologi, chimici...). L'aumento è dovuto al rinnovo contrattuale triennio 2016-2018 sottoscritto in data 19/12/2019, considerato che per gli enti del SSN la rilevazione del costo di personale avviene secondo il criterio della competenza economica.

Si precisa che nella categoria dei dirigenti non medici sono rilevati i dirigenti (non sanitari) professionali tecnici ed amministrativi – PTA (avvocati, ingegneri e architetti, dirigenti amministrativi) il cui rinnovo contrattuale 2016-2018 è intervenuto nel dicembre 2020 nella separata sezione dell'area delle funzioni locali dalla quale usciranno in occasione del rinnovo contrattuale 2022/2024 per effetto di una recente disposizione (art. 1, comma 687, Legge di bilancio 2022). Essendo un numero assai contenuto, la citata categoria non influenza in modo sensibile la retribuzione media della categoria dirigenti non medici.

La predetta retribuzione media prende in considerazione anche la voce dell'indennità di esclusività atteso che dal 1° gennaio 2019 viene considerata quale componente del trattamento fondamentale.

Di seguito la tabella n. 3 che mette a confronto le retribuzioni per macrocategorie.

Tabella 3. Servizio sanitario nazionale: rapporto tra le retribuzioni del personale
annualità 2012-2021

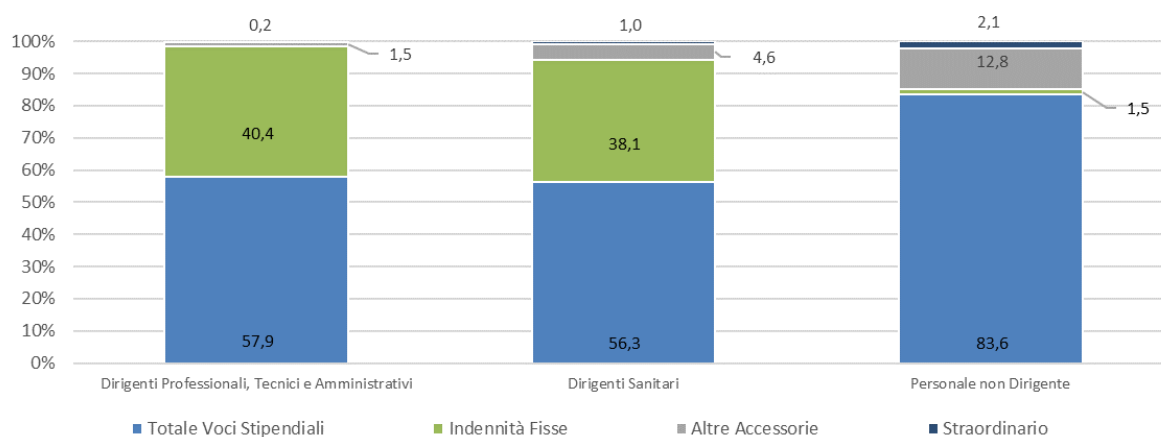
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Dir.ti Sanitari* / Dir.ti Prof.li, Tecnici e Amm.*</i>	1,13	1,12	1,12	1,12	1,12	1,11	1,10	1,13	1,03	1,04
<i>Dirigenti Sanitari* / Personale non dirigente</i>	2,44	2,44	2,43	2,43	2,43	2,41	2,33	2,69	2,61	2,69
<i>Dirigenti Prof.li, Tecnici e Amm.vi* / Non dirigente</i>	2,17	2,17	2,17	2,17	2,18	2,18	2,11	2,38	2,54	2,60

Fonte: Elaborazioni su Conto Annuale del Personale, IGOP - Ragioneria Generale dello Stato

*Dirigenti sanitari: medici fino a 2019; * Dirigenti professionali, tecnici e amministrativi: non medici fino a 2019

Il grafico n. 7 illustra, infine, relativamente al 2021, la composizione per macrocategoria della retribuzione media delle seguenti voci: stipendio, indennità, altre voci accessorie e compenso per lavoro straordinario.

Grafico n. 7 - Servizio sanitario nazionale: Composizione della retribuzione
Annualità 2021



Fonte: Elaborazioni su Conto Annuale del Personale, IGOP - Ragioneria Generale dello Stato