

Le dotazioni di personale amministrativo nelle aziende del SSN: evidenze da un confronto interaziendale

Marco Sartirana, Franco Luigi Zurlo, Giovanni La Valle, Beatrice Borghese*

La gestione del personale amministrativo nel Sistema Sanitario Nazionale (SSN) italiano è una sfida critica spesso trascurata. Tuttavia, in un contesto di imminenti pensionamenti e rivoluzioni tecnologiche, è pressante la necessità di attrarre personale più giovane, qualificato e digitalmente competente, ridefinendo il profilo amministrativo verso una gestione più efficiente e innovativa. Questo studio offre la prima analisi del personale amministrativo nel contesto del SSN, al servizio di una efficace attività di pianificazione dei fabbisogni. Il contributo propone metriche di *benchmarking* a livello interaziendale e nel confronto tra unità operative amministrative e ne mostra una possibile applicazione in un'azienda sanitaria.

* Marco Sartirana, Cergas SDA Bocconi.

Franco Luigi Zurlo, Cergas SDA Bocconi.

Giovanni La Valle, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

Beatrice Borghese, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

Gli autori desiderano ringraziare Maria Albertazzi, Silvia Di Palo, Antonella Esposito, Giovanna Manzoli, Simonetta Rizzolio e Nunzio Vistato (Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino); Fabio Perina, Maria Grazia Cali, Antonio Giona, Barbara Gerunda e Luciana Puppini (Azienda Ospedale Università Padova); Alberto Russo, Patrizia Alberti, Alberto Boffi, Paola Colombo, Liliana Ghitti, Olga Mazzolani, Luca Sgaria e Andrea Tamborra (ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda) per il loro fondamentale contributo alla ricerca.

Parole chiave: gestione del personale, personale amministrativo, staffing, pensionamenti, ospedali.

Administrative Staffing in the Italian NHS: Insights from an Inter-organizational Comparison

Managing the administrative personnel in the Italian NHS is a critical challenge that is often overlooked. But in a context of imminent retirements and technological revolutions, there is a pressing need to attract younger, qualified and digitally competent staff, redefining the staff towards more efficient and innovative profiles. This study offers the first analysis of administrative staff in the context of the NHS in order to support personnel planning. The contribution proposes benchmarking metrics at an inter-organizational and inter-unit level, showing a possible application in one hospital.

Keywords: *people management, administrative personnel, staffing, retirement, hospitals.*

Articolo sottomesso: 20/12/2023, accettato: 11/10/2024

1. Introduzione

La ricerca di un corretto dimensionamento del personale è una necessità di

S O M M A R I O

1. Introduzione
2. Gestire e dimensionare il personale amministrativo in sanità
3. Metodo e contesto di studio
4. Caratteristiche e volumi del personale amministrativo delle aziende del SSN
5. Analisi degli uffici amministrativi di tre grandi aziende ospedaliere
6. Discussione
7. Implicazioni manageriali e conclusioni

tutte le aziende sanitarie. A fronte di numerose analisi oggi disponibili riferite al personale sanitario, per il personale amministrativo si riscontra una sostanziale assenza di riferimenti nella programmazione sanitaria o nella letteratura scientifica. Inoltre, se gli ultimi quindici anni sono stati caratterizzati da vincoli al *turnover*, che hanno costretto le aziende a efficientare alcuni processi o fare scelte di esternalizzazione dei servizi *no core*, oggi la prospettiva di poter assumere nuovo personale è reale. I vincoli alla spesa, introdotti specialmente in conseguenza dei Piani di Rientro regionali, hanno infatti pesato in maniera particolare sul personale amministrativo, arrivando ad alzare l'età media fino a 53 anni (a fronte di una già rilevante età media del personale SSN, pari a 49,6 anni) e a ridurre significativamente la percentuale di dipendenti under-35 (Barzan *et al.*, 2018). Questo determinerà una numerosa ondata di pensionamenti nei prossimi dieci anni. Le aziende si trovano dunque nelle condizioni di poter inserire competenze fresche non solo di natura tradizionalmente amministrativa, ma anche di natura manageriale, tecnologica, di analisi di dati, di comunicazione, di *user experience*, solo per citare alcuni esempi. Appare quantomai utile poter definire i fabbisogni futuri di personale non sulla base delle storiche dotazioni quali-quantitative degli uffici, ma in funzione di i) standard di riferimento e ii) dei volumi e delle competenze necessarie alla luce dell'attività attuale e futura delle aziende. Per contribuire a questo scopo nell'ambito del personale amministrativo, dove mancano standard di riferimento definiti centralmente, è necessario anzitutto disporre di metriche e reportistiche sul personale che siano capaci di confrontare tra loro, in

logica di *benchmarking*, unità operative, presidi, e aziende comparabili a livello regionale e nazionale. In secondo luogo, le aziende sono chiamate a dotarsi di strumenti che consentano di programmare i fabbisogni futuri alla luce delle prevedibili evoluzioni organizzative e tecnologiche e della domanda di servizi. Allo scopo di mostrare alle aziende sanitarie un possibile percorso di *benchmarking*, questo articolo presenta e discute l'analisi del personale di ruolo amministrativo nelle aziende del SSN, con un approfondimento su cinque uffici di particolare rilevanza: economico-finanziario, personale, controllo di gestione, affari generali, legale. Nel paragrafo sulle implicazioni manageriali viene poi illustrata l'esperienza di una grande azienda ospedaliera, che, alla luce di tali analisi di *benchmark* e di un lavoro di proiezione dei fabbisogni futuri di personale alla luce dell'evoluzione dei servizi e delle modalità di lavoro, ha definito un piano di fabbisogni del personale amministrativo. Per introdurre il tema da un punto di vista della letteratura il prossimo paragrafo offre un breve inquadramento sulle sfide della gestione del personale amministrativo in sanità e sulle strategie e strumenti per determinarne il fabbisogno.

2. Gestire e dimensionare il personale amministrativo in sanità

2.1. Il personale amministrativo nelle burocrazie professionali

Tradizionalmente le burocrazie professionali (Mintzberg, 1983) sono caratterizzate da staff di supporto tipicamente molto sviluppati in termini di organici, a motivo delle numerose attività di natura amministrativa (contabilità, personale ecc.) e tecnico-operativa (tecnologie, magazzini, economato, lavanderia ecc.) che devono essere

svolte. A ciò si aggiunge la scarsa propensione all'esternalizzazione delle attività *no core*, determinata dalla frequente natura pubblica di queste organizzazioni e quindi da una preferenza per la stabilità dei rapporti di lavoro, oltre che dalle forti complessità e interdipendenze che rendono più difficile la gestione di servizi esternalizzati. Inoltre, il personale amministrativo, numeroso in termini quantitativi, appare poco qualificato in termini di competenze e di rilevanza strategica, rimanendo sempre in secondo piano rispetto alla più rilevante componente professionale, vero nucleo dell'organizzazione.

Il modello della burocrazia professionale così caratterizzato appariva adeguato per quei contesti prevalentemente statici in cui storicamente operavano queste organizzazioni. Tuttavia, negli ultimi quarant'anni molte spinte evolutive hanno investito l'ambiente esterno in cui operano le organizzazioni sanitarie, rendendo necessario un ripensamento del ruolo e delle competenze del personale amministrativo nelle organizzazioni sanitarie, sempre più chiamato a contribuire direttamente alla creazione di valore per i pazienti/utenti. A ciò si aggiunge il fatto che, nell'attuale contesto di *shortage* di personale sanitario disponibile sul mercato del lavoro, che sarà ancora più pronunciato nei prossimi anni, il personale amministrativo sarà sempre più coinvolto anche in supporto delle attività di risposta ai bisogni dei pazienti. Si pensi per esempio al ruolo svolto da operatori amministrativi nel *contact tracing* durante la crisi Covid-19 (attività in precedenza ritenute di esclusivo appannaggio di operatori sanitari) o al ruolo di accoglienza e guida nell'attivazione dei servizi

che il personale amministrativo di contatto con l'utente ricopre nelle Case della Salute.

In tale contesto tuttavia, gli uffici delle risorse umane delle aziende scontano la presenza di modalità di lavoro e di livello di competenza con caratteristiche analoghe a quello sopra elencate. Nei fatti, gli uffici sono spesso appiattiti su attività tradizionalmente amministrative anziché gestionali e strategiche, e la pianificazione del personale non viene effettuata o viene svolta sulla base delle dotazioni storiche a cui vengono imposti vincoli al *turn-over*. Essi appaiono quindi mal equipaggiati per supportare l'auspicata transizione, ed è quindi quantomai opportuno offrire riferimenti e strumenti per supportarne l'operato.

2.2. Il dimensionamento del personale amministrativo

Per favorire il superamento del modello burocratico appare estremamente rilevante che le aziende sviluppino politiche capaci di incidere su organizzazione e contenuti del lavoro, strategie di reclutamento, percorsi di sviluppo delle competenze individuali, cultura organizzativa ecc. In particolare, la presenza di *HR metrics* per il monitoraggio degli organici è un primo strumento imprescindibile a questo scopo (De Pietro e Sartirana, 2012). Non si tratta solo di disporre di dati, come già accade, a livello aziendale, Regionale o nazionale, quanto piuttosto utilizzarli in reportistiche capaci di sviluppare confronti tra strutture e dipartimenti, e ove possibile tra aziende, al fine di alimentare le scelte di gestione strategica delle risorse umane.

Con specifico riferimento alla pianificazione delle dotazioni di personale, diverse esperienze sono state realizzate

nel tentativo di definire fabbisogni standard, in particolare a riguardo del personale sanitario del comparto (De Pietro e Tereanu, 2005). Esse hanno adottato abitualmente approcci *top down*, identificando qual è l'assorbimento medio di personale (distinto tra i vari profili professionali) per servizio/paziente/posto letto. Tale approccio si differenzia da quello *bottom up* che invece prevede una analisi a livello di micro-attività effettuate all'interno di ciascun processo clinico-assistenziale, andando poi a sommare i tempi preventivamente previsti per ciascuna micro-attività. Il primo approccio meglio si presta all'utilizzo nelle aziende sanitarie, consentendo confronti tra diverse aziende o rispetto a medie nazionali o regionali. Inoltre, appare maggiormente compatibile con la complessità specifica delle attività svolte nelle organizzazioni professionali, e inoltre riduce il rischio di guardare agli operatori come meri esecutori di compiti predefiniti.

Le recenti linee guida Agenas (2022) sugli standard di personale si concentrano sul personale sanitario, medico e infermieristico, limitatamente all'attività ospedaliera di ricovero. Per il personale medico esse definiscono gli organici minimi per reparto e i fabbisogni aggiuntivi a fronte di un aumento di attività misurata in termini di DRG. Per il dimensionamento del personale assistenziale definiscono invece range di riferimento per i minuti di assistenza per paziente necessari nei diversi reparti, raggruppati per intensità assistenziale. Questo lavoro ha in larga misura preso le mosse dalle analisi svolta in Regione Veneto che grazie a strumenti di *business intelligence* ha sviluppato un *benchmarking* rispetto alle dotazioni di personale per azienda e per presidio (Costa *et al.*, 2020) e ha quindi definito

gli standard minimi di personale deliberati con DGR nel 2014 e nel 2017.

Tali analisi sono promettenti, ma come anticipato si sono concentrate sul personale sanitario e sull'attività ospedaliera. Il personale amministrativo non è stato invece oggetto di studi, sia a motivo della inferiore rilevanza numerica, e dunque economica, sia perché l'attività amministrativa è spesso varia e poco quantificabile, e quindi difficilmente riconducibile a standard di dotazioni. A ciò si aggiunge il fatto che la definizione di numero e competenze dei diversi uffici amministrativi è in larga misura soggetta alla discrezionalità aziendale, pertanto due uffici amministrativi ugualmente denominati ma in due aziende diverse possono svolgere volumi e tipologie di attività anche molto differenti. E serve considerare che anche la frammentazione logistica degli uffici amministrativi su più sedi di una medesima azienda ha un ruolo importante nel giustificare differenti organici. Inoltre, il volume delle attività amministrative in capo alle aziende si è fortemente diversificato, soprattutto negli ultimi anni, in funzione delle scelte di attribuzione di attività alla capogruppo regionale e alle aziende/enti di supporto amministrativo (es. Aziende Zero/ESTAR). Ancora, occorre evidenziare che alcune attività amministrative comportano dei "costi fissi" di personale che determino una correlazione solo parziale tra organici e dimensioni aziendali o volumi di attività. Infine, ulteriori elementi di complessità nascono dal possibile utilizzo delle assunzioni – in particolare quelle in ambito amministrativo – come volano occupazionale, per cui gli organici appaiono scollegati dagli effettivi volumi di attività. L'unico contributo in letteratura di cui siamo a conoscenza è quello di D'Elia *et al.*

(1995) che ha determinato con metodo *bottom up* i carichi di lavoro e dunque il personale amministrativo necessario in due uffici (provveditorato e tecnico) di un'azienda ospedaliera. Si tratta di un lavoro molto interessante ma estremamente analitico e di difficile replicabilità su larga scala.

Un approccio alternativo e con potenzialità più limitate, ma più facilmente percorribile, è quello del *benchmarking* interazionale delle dotazioni di personale, come punto di partenza avviare processi di pianificazione del personale che non replichino i volumi storici ma si interrogano sugli effettivi fabbisogni. A tale proposito, unico riferimento è il lavoro di Carbone e Marsilio (2009) che riporta le dotazioni medie di FTE per i servizi non sanitari in 46 aziende, ma senza distinguere per dimensione o tipologia di aziende, né esplorare i contenuti delle attività svolte da ciascun ufficio (Tab. 1). Mancano invece analisi descrittive approfondite, in assenza di reportistica strutturata da parte di Agenas o del Ministero della Salute. Evidentemente il ricorso indiscrimina-

to al *benchmarking* nel settore pubblico è stato criticato a motivo della tendenza all'isomorfismo e alla "normalizzazione", e tuttavia è anche evidente il potenziale in termini di avvio di processi di confronto e miglioramento continuo (Triantafillou, 2007).

Da ultimo, una buona pianificazione non può prescindere da una *gap analysis* tra dotazioni attuali e fabbisogni futuri in termini di volumi e competenze, alla luce delle evoluzioni tecnologiche, organizzative, di domanda dei servizi ecc. (Anderson, 2004). L'approccio centrato sui fabbisogni standard e sul *benchmarking*, infatti, appare adeguato per favorire, in modalità sincronica, una distribuzione di personale tra diverse unità organizzative e strutture, affinché sia proporzionale ai volumi di attività. Tuttavia, mostra evidenti limiti se applicato in chiave diacronica per la pianificazione futura, a maggior ragione se in ambiti in cui i processi e le modalità di lavoro evolvono in misura significativa. L'attività amministrativa a supporto delle attività sanitarie, con la sua rapida digitalizzazione e rinnovamento, rende

Tab. 1 – Media FTE per i servizi non sanitari centrali in 46 aziende

| Servizio amministrativo | Media FTE | Servizio amministrativo | Media FTE |
|--|-----------|---|-----------|
| Servizio tecnico | 34,75 | Relazioni con il pubblico | 6,87 |
| Logistica (beni sanitari ed economici) | 32,73 | Affari legali | 6,39 |
| Personale | 32,00 | Programmazione e controllo | 5,00 |
| CUP | 25,06 | Governo clinico | 4,40 |
| Approvvigionamenti | 18,79 | Convenzioni e relazioni con erogatori esterni | 4,38 |
| Risorse finanziarie (ragioneria) | 17,04 | Sviluppo organizzativo | 3,20 |
| Patrimonio (gestione) | 14,06 | Marketing e comunicazione | 3,19 |
| Sistemi informativi | 11,88 | Qualità | 2,65 |
| Magazzino | 10,06 | Pianificazione strategica | 2,21 |
| Formazione | 8,22 | Relazioni sindacali | 1,53 |
| Ingegneria clinica | 8,01 | | |

Fonte: Carbone e Marsilio (2009)

necessari strumenti per effettuare la *gap analysis* e identificare volumi e competenze necessarie per gli uffici del futuro.

3. Metodo e contesto di studio

Al fine di suggerire un possibile confronto tra varie aziende e favorire la logica di *benchmarking* interdipartimentale e interaziendale, il presente studio si serve di un approccio combinato che fa riferimento, in primo luogo, a un'analisi statistica descrittiva dei dati del Conto Annuale MEF 2021¹ e dei bilanci consuntivi CE delle aziende sanitarie, sempre in riferimento allo stesso anno.

I dati estratti da queste fonti sono stati utilizzati con due principali obiettivi: innanzitutto fornire una panoramica sulla situazione del personale amministrativo nel contesto generale del Sistema Sanitario Nazionale italiano, mostrando la distribuzione di variabili come età media, categoria di contratto e titolo di studio del personale, concentrandosi sulle differenze a livello aggregato regionale e per tipologia di azienda. In secondo luogo, è stato eseguito un approfondimento sul personale amministrativo di otto aziende sanitarie specifiche selezionate, che risultassero quanto più possibile comparabili e rappresentative, ripetendo le analisi condotte sulle variabili di interesse.

La seconda parte della rilevazione, invece, si è servita di interviste (svolte in presenza o online nel corso del 2022) con cinque direttori di unità operative (UO) di tre delle principali

¹ Tale analisi – che ha fatto ricorso ai dati del Conto Annuale del MEF – si concentra sul personale di ruolo amministrativo a tempo indeterminato. Non è stato pertanto possibile ricomprendere i dipendenti di ruolo tecnico, sanitario, socio-sanitario o professionale che in alcune aziende svolgono attività amministrativa, né il personale a tempo determinato, somministrato, acquisito con contratti e appalti di servizio ecc., né il personale in capo a soggetti centrali (es. Azienda Zero, ESTAR ecc.).

aziende ospedaliere italiane, al fine di elaborare un'analisi di *benchmark* dettagliato tra le varie strutture. Il ricorso alle interviste si è dimostrato necessario al fine di ottenere dati non altrimenti disponibili per la pubblica consultazione e per comprendere in dettaglio le differenze di attività che intercorrono tra le varie UO delle aziende considerate.

Per questo lavoro di *benchmarking* inter-aziendale tra UO e la conduzione delle interviste, sono state prese in considerazione tre aziende in particolare: AOU Città della Salute e della Scienza di Torino (CdSS), ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda e AOU Padova, che rappresentano tre delle maggiori aziende ospedaliere presenti nel Paese. CdSS e AOU Padova sono aziende universitarie e centri di riferimento regionale per numerose patologie, mentre ASST Niguarda, pur non essendo polo universitario, rappresenta comunque uno dei principali poli di riferimento della regione Lombardia. Inoltre, sebbene quest'ultima incorpori al suo interno una componente di assistenza territoriale, essa rappresenta tuttavia una parte contenuta dei volumi complessivi di attività. In ogni caso, ove possibile, tale componente è stata scorporata nelle analisi successive.

4. Caratteristiche e volumi del personale amministrativo delle aziende del SSN

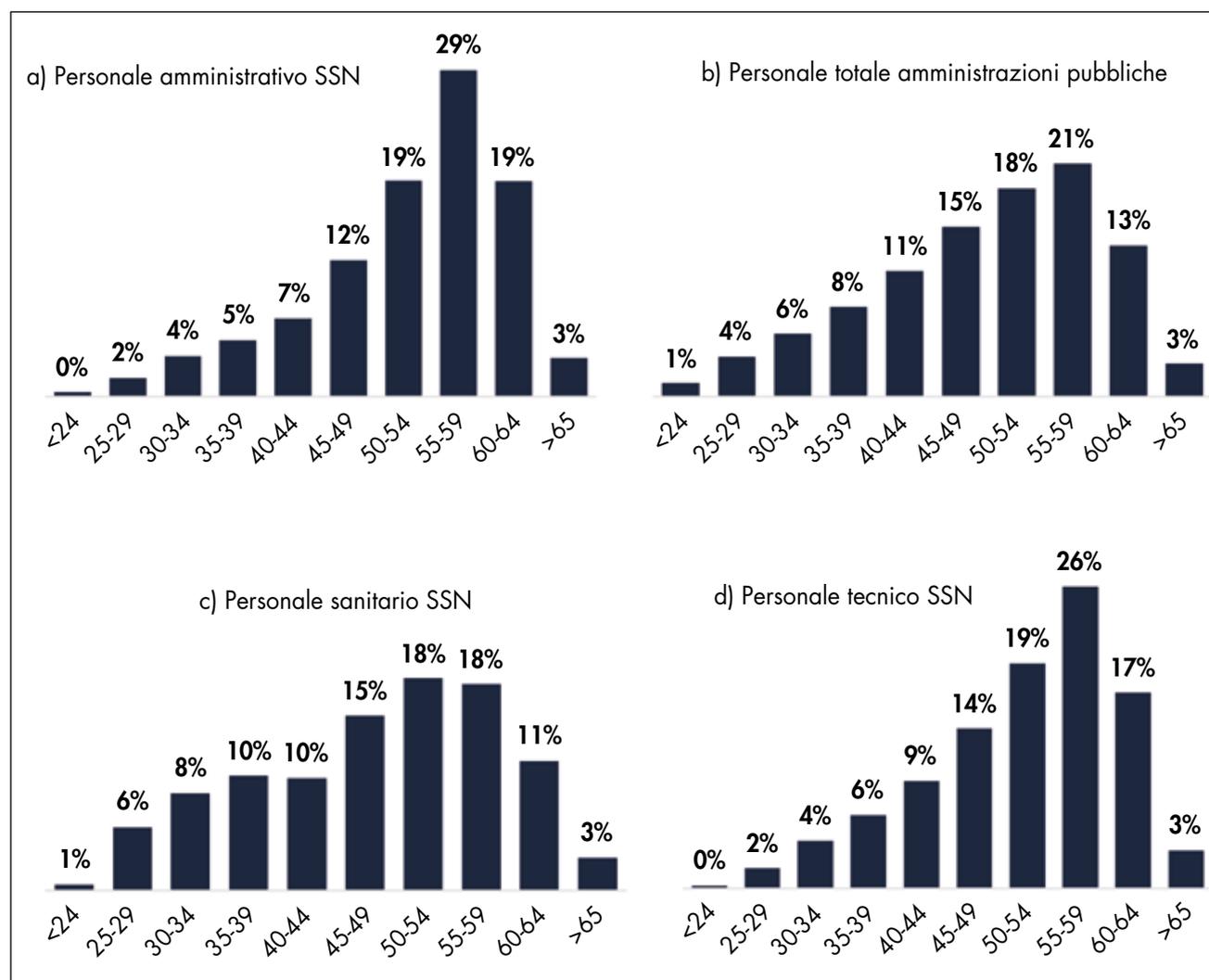
4.1. Età ed età media

Nel complesso, stando ai dati del Conto Annuale, risultano 62.999 dipendenti amministrativi attivi nel SSN nell'anno 2021, di cui 62.185 assunti da Aziende Ospedaliere (AO), Aziende Sanitarie Locali (ASL) e Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). Limitatamente a questa categoria di

personale, la Fig. 1 (nel grafico (a) in alto a sinistra) mostra la distribuzione dell'età del personale assunto a tempo indeterminato nelle aziende sanitarie. Si evidenzia, in tal modo, il progressivo e già citato fenomeno dell'aumento dell'età che affligge questo settore: il 70% (44.361 lavoratori) del personale amministrativo nelle aziende del Sistema Sanitario Nazionale ha infatti superato i 50 anni, mentre solamente l'11% (6.709) è più giovane di 40 anni. Gli altri grafici sono invece utili a illustrare

il confronto con il personale appartenente a categorie comparabili, facendo emergere la rilevanza del fenomeno. In ordine, il grafico (b) rappresenta la distribuzione dell'età del personale di tutti i dipendenti delle amministrazioni pubbliche, il grafico (c) quello del personale sanitario (che include, oltre al personale medico, infermieristico e tecnico sanitario, anche veterinari, farmacisti, psicologi, chimici, fisici, fisioterapisti ecc.) e il grafico (d) quello del personale tecnico del SSN. Da questo

Fig. 1
Distribuzione dell'età del personale amministrativo del SSN (grafico (a)), del personale complessivo delle amministrazioni pubbliche (grafico (b)), del personale sanitario del SSN (grafico (c)) e del personale tecnico SSN (grafico (d))



confronto emerge, dunque, come questo fenomeno sia ancora più marcato per il personale amministrativo che non per quello tecnico o, soprattutto, sanitario, probabilmente a motivo del fatto che, in un contesto di blocco del *turnover* come quello degli ultimi anni, le aziende hanno privilegiato il reclutamento di personale sanitario – erogatore dei servizi *core* delle aziende – a discapito di quello amministrativo. In parte, questa scelta è giustificata anche dalla digitalizzazione dell'attività amministrativa, che ha ridotto i fabbisogni rispetto al passato.

Andando a scorporare questo dato complessivo, dal dettaglio regionale (esposto nella Fig. 2 (a)) emerge come l'età media del personale amministrativo, sebbene avanzata in ogni caso, mostri una grande variabilità nelle diverse zone del Paese. Le regioni del Sud Italia, infatti, dove i vincoli al *turnover* imposti dai Piani di rientro hanno impattato in maniera più rilevante, rivelano medie decisamente più elevate rispetto a quelle del Nord. Regioni come Molise e Calabria, infatti, presentano un'età media superiore di oltre 5 anni rispetto al livello medio nazionale (58 contro 53 anni), mentre sui livelli relativamente inferiori si attestano le Province Autonome di Trento e Bolzano, con età medie poco superiori ai 50 anni. Stupisce il dato umbro, con un'età media molto elevata pur non essendo mai stata oggetto di Piano di rientro. Osservazioni simili emergono anche dal confronto con la Fig. 2 (b), che mostra l'età media di tutto il personale delle amministrazioni pubbliche regionali. Anche nel caso aggregato, infatti, viene confermato il divario nord-sud, mentre il personale amministrativo SSN si conferma essere mediamente più anziano rispetto al

resto del comparto pubblico per tutte le regioni italiane.

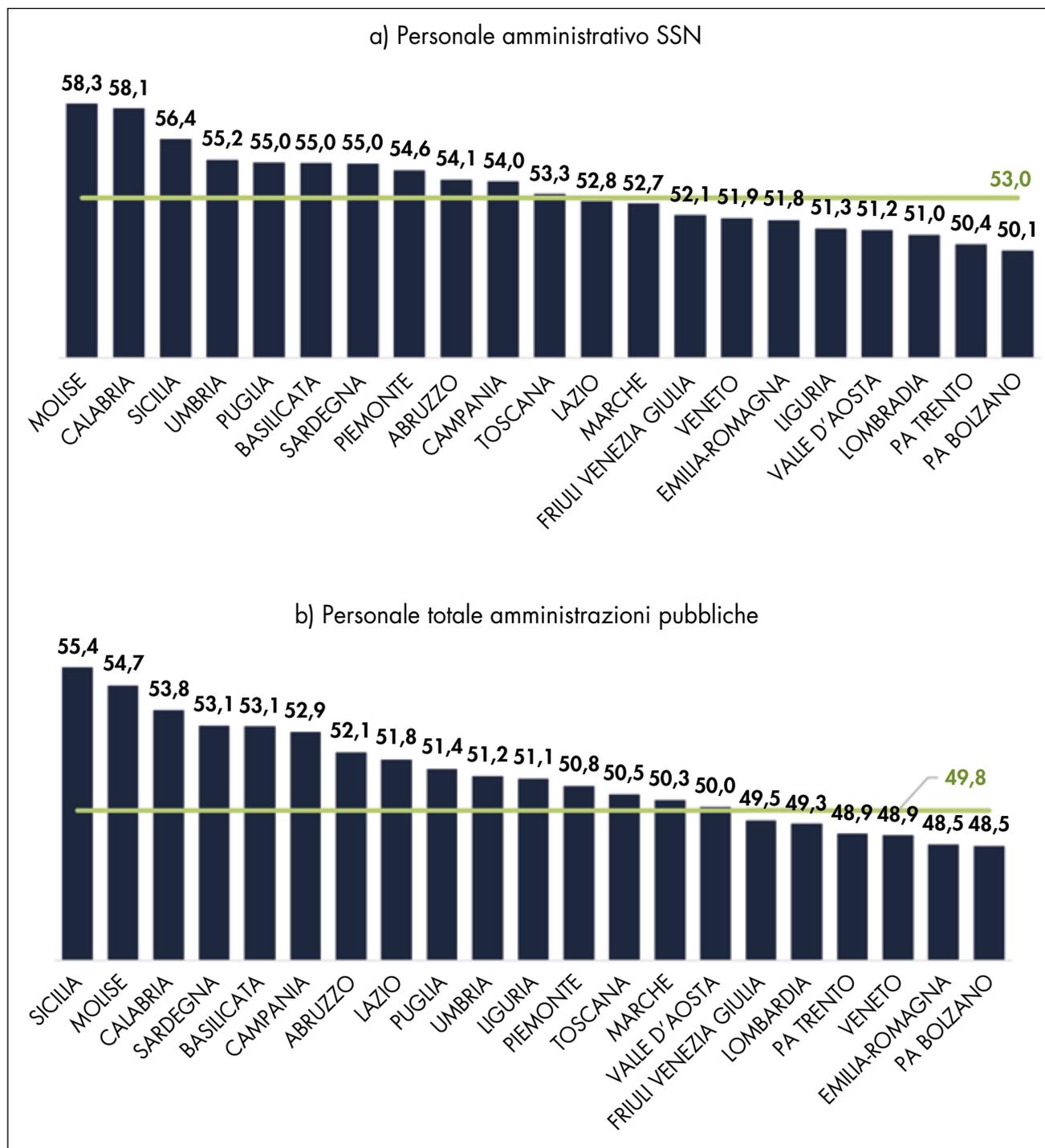
Non sembrano, invece, risultare particolarmente influenti sull'età media dei dipendenti amministrativi le diverse tipologie di aziende considerate. In particolare, Aziende Ospedaliere e ASL accolgono personale amministrativo con età media molto simile (rispettivamente 53,1 e 53,6 anni), mentre gli IRCCS mostrano età medie leggermente più basse (50,2 anni) a fronte, però, di una numerosità di personale interessato decisamente minore.

Infine, un ultimo dato rilevante emerge analizzando la progressione nel tempo dell'età media del personale amministrativo del SSN, dove assistiamo, a seguito di una stabile crescita nel decennio 2008-2018, frutto del ridotto *turnover* imposto alle aziende sanitarie, a una leggera, anche se meno decisa, riduzione, a partire dal 2019, plausibilmente frutto dei primi pensionamenti che hanno iniziato a interessare il settore (Fig. 3).

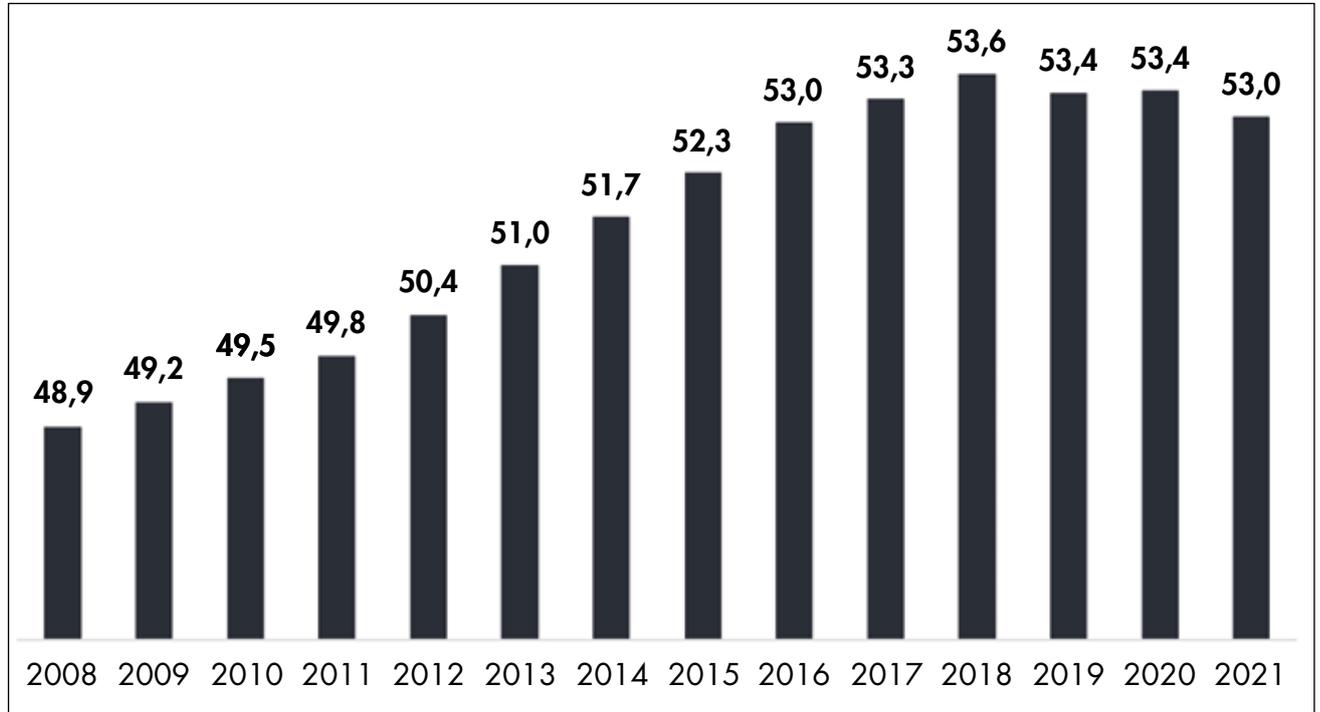
4.2. Dotazione personale amministrativo

Un ulteriore campo di indagine di interesse è rappresentato dalla distribuzione e organizzazione del personale amministrativo all'interno delle varie tipologie di Aziende Sanitarie. A questo proposito, la Fig. 4 illustra come il personale amministrativo incide sul personale complessivo dell'ente, offrendo un dettaglio rispetto ai quintili di dimensione delle aziende (dove nella fascia Q1 rientrano le aziende con maggior numero di dipendenti complessivi e nella fascia Q5 quelle con il numero inferiore) e alla tipologia di azienda (AO, ASL o IRCCS).

Si nota anzitutto che il personale amministrativo delle AO è significativamente inferiore a quello di ASL e in

**Fig. 2**

Età media personale delle amministrazioni pubbliche (grafico (b)) e del personale amministrativo del SSN per regione (grafico (a)).

**Fig. 3**

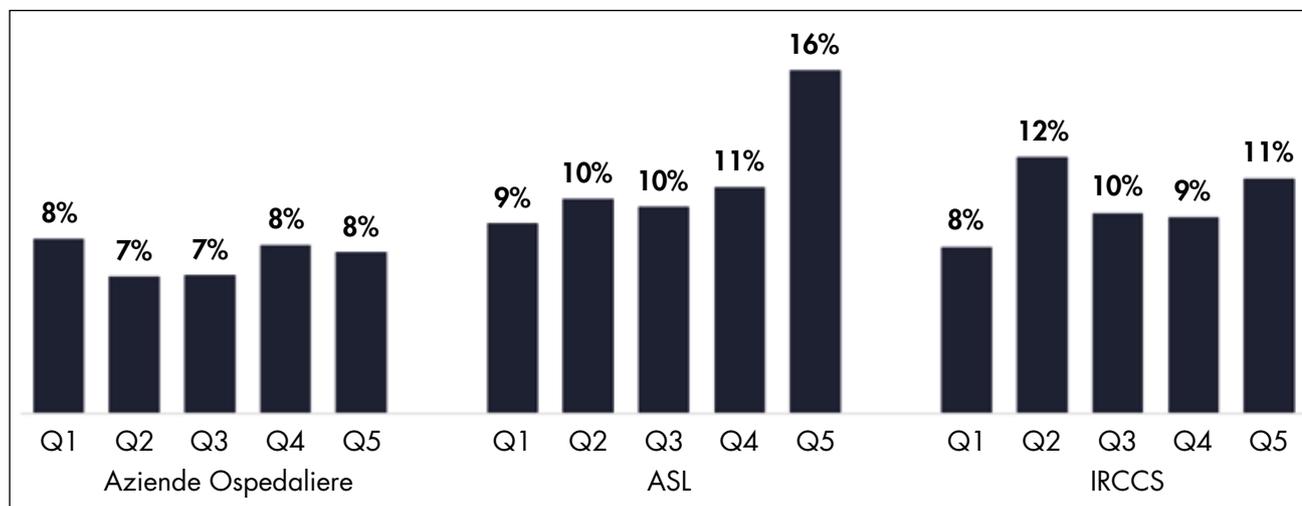
Età media del personale amministrativo del SSN per anno (2008-2021)

parte degli IRCCS. La maggiore dotazione di personale amministrativo nelle ASL appare giustificata dalla numerosità di attività di natura formale e autorizzativa che esse sono chiamate a svolgere, nonché alla pluralità di sedi erogative, quella degli IRCCS dai fabbisogni collegati alla gestione e rendicontazione dell'attività di ricerca. Inoltre, si può vedere che l'incidenza del personale amministrativo delle ASL aumenta con la diminuzione delle dimensioni dell'azienda, come ragionevolmente prevedibile a motivo delle economie di scala ottenibili nelle aziende più grandi. Tuttavia, tale dinamica non emerge se non marginalmente nel caso delle AO e degli IRCCS.

Andando a indagare, invece, la ripartizione nelle varie categorie del personale amministrativo (Categorie A, B,

C, D e personale dirigente)² si nota la presenza preponderante di profili che non richiedono, almeno formalmente, un diploma di laurea, a riprova della prevalenza di attività a minore qualificazione professionale. Nella Fig. 5 viene mostrato come si distribuiscono i dipendenti amministrativi nelle categorie di riferimento a livello aggregato nazionale, evidenziando come quasi il 70% del personale appartenga alle categorie B e C. L'analisi di dettaglio non ha mostrato differenze rilevanti tra le diverse tipologie di aziende. La Tab. 2, infine, esamina le differenze regionali relative alla quantità e inquadramento del personale amministrativo, mettendo in evidenza una forte eteroge-

² Per ragioni di sintesi e rappresentazione, all'interno dell'analisi condotta, il personale appartenente alla categoria Bs è stato ricompreso all'interno della categoria B e lo stesso è avvenuto per il personale di categoria Ds all'interno della categoria D.

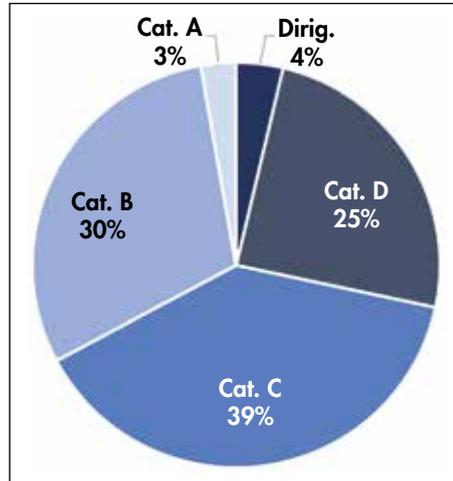
**Fig. 4**

Incidenza del personale amministrativo sul totale per quartile di dimensione aziendale

Tab. 2 – Incidenza delle diverse categorie di personale amministrativo sul totale dei dipendenti SSN per regione

| | TOTALE | Dirigenti | Categoria D | Categoria C | Categoria B | Categoria A |
|-----------------------|--------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| VALLE D'AOSTA | 16,1% | 0,4% | 2,5% | 7,8% | 4,8% | 0,8% |
| PA BOLZANO | 13,6% | 0,7% | 0,9% | 5,9% | 6,1% | 0,1% |
| LOMBARDIA | 11,7% | 0,4% | 2,2% | 5,1% | 3,9% | 0,1% |
| PIEMONTE | 11,4% | 0,3% | 2,8% | 4,6% | 3,6% | 0,1% |
| PA TRENTO | 10,9% | 0,0% | 2,4% | 5,7% | 2,8% | 0,0% |
| LIGURIA | 10,5% | 0,3% | 2,1% | 3,6% | 4,3% | 0,2% |
| SICILIA | 9,9% | 0,5% | 2,0% | 2,3% | 4,4% | 0,7% |
| CAMPANIA | 9,5% | 0,6% | 2,5% | 3,4% | 2,7% | 0,3% |
| CALABRIA | 9,4% | 0,3% | 2,1% | 3,6% | 2,7% | 0,7% |
| LAZIO | 9,4% | 0,4% | 2,4% | 3,9% | 2,5% | 0,3% |
| BASILICATA | 9,2% | 0,4% | 1,7% | 2,8% | 3,0% | 1,3% |
| MARCHE | 9,2% | 0,5% | 2,8% | 3,0% | 2,6% | 0,3% |
| VENETO | 9,2% | 0,3% | 2,3% | 4,1% | 2,4% | 0,1% |
| TOSCANA | 8,7% | 0,3% | 3,4% | 2,8% | 2,0% | 0,2% |
| EMILIA ROMAGNA | 8,5% | 0,3% | 2,6% | 4,1% | 1,4% | 0,0% |
| PUGLIA | 8,5% | 0,4% | 1,9% | 2,6% | 2,6% | 1,0% |
| SARDEGNA | 8,4% | 0,3% | 2,7% | 2,9% | 2,1% | 0,3% |
| ABRUZZO | 8,0% | 0,3% | 2,3% | 2,5% | 2,5% | 0,4% |
| FRIULI VENEZIA GIULIA | 7,4% | 0,4% | 2,0% | 2,6% | 2,3% | 0,1% |
| UMBRIA | 6,1% | 0,1% | 2,3% | 1,7% | 1,8% | 0,2% |
| MOLISE | 5,8% | 0,4% | 2,1% | 1,9% | 1,2% | 0,1% |
| TOTALE | 9,7% | 0,4% | 2,4% | 3,7% | 2,9% | 0,3% |

Fig. 5
Distribuzione del personale amministrativo nelle categorie di riferimento



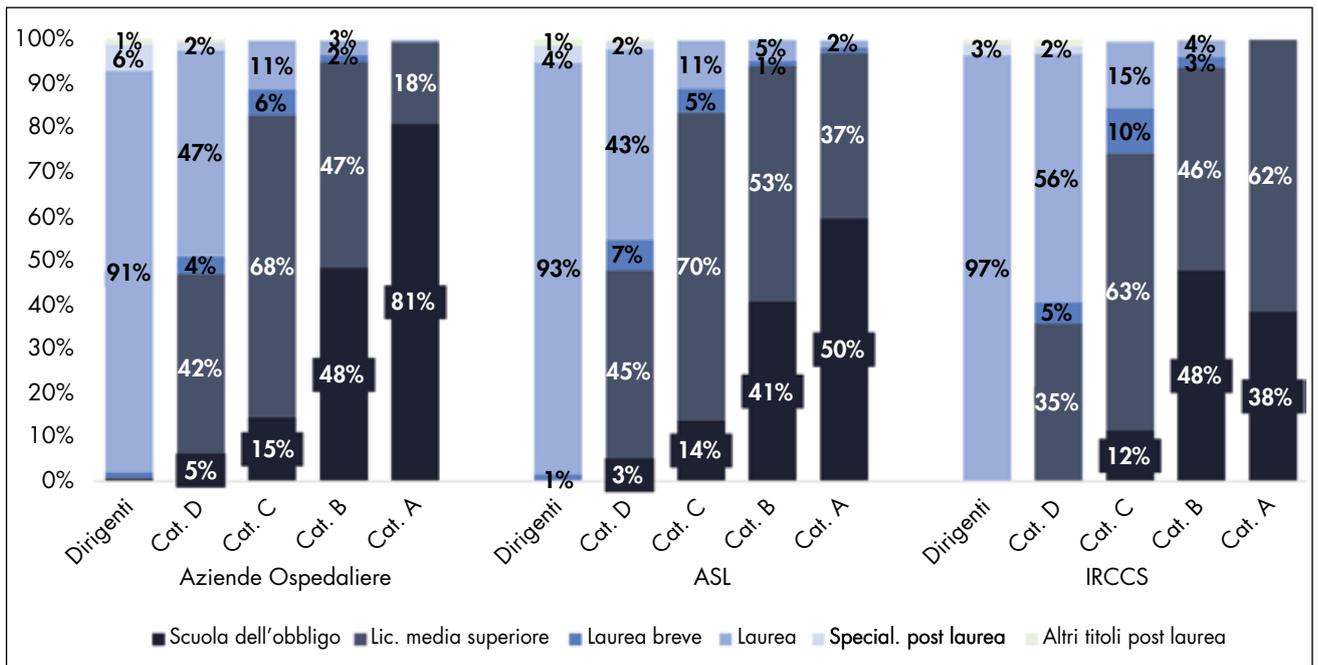
pato, il limite dell'analisi che non include il personale a tempo determinato, somministrato, acquisito con contratti e appalti di servizio ecc., né il personale in capo a soggetti centrali (es. Azienda Zero, ESTAR ecc.).

4.3. Titoli di studio

Continuando, poi, con la descrizione delle principali caratteristiche del personale amministrativo del SSN, nella Fig. 6 è illustrata la distribuzione dei titoli di studio per ciascuna delle tipologie aziendali individuate, con il corrispondente dettaglio sulle varie categorie di personale (come sopra Dirigenti, Categorie D, C, B e A). In generale, da questo dettaglio, l'unico dato che appare significativo è la presenza di una maggiore concentrazione di personale in possesso di titolo di laurea all'interno degli IRCCS, che confermano la tendenza ad avere, in media, personale leggermente più gio-

Fig. 6
Titoli di studio per categoria del personale amministrativo e per tipologia di azienda

neità: si passa infatti dal 6% e 7% di personale amministrativo sul totale, rispettivamente in Molise e Lazio, al 14% e 16% nella Provincia Autonoma di Bolzano e in Valle d'Aosta. Ne emerge il rilevante spazio di autonomia regionale nel definire le configurazioni di personale amministrativo. Si noti, come anti-



vane e qualificato. Per il resto, non emergono invece differenze sostanziali tra il personale assunto nelle Aziende Ospedaliere e nelle ASL.

La Fig. 7, invece, esamina due indicatori individuati per valutare il livello di qualificazione del personale: la percentuale di personale amministrativo di categoria D e Ds in possesso di diploma di laurea (incluse lauree brevi) e la percentuale di personale amministrativo con solamente la scuola dell'obbligo. Questa volta il livello di dettaglio è regionale e ne emerge un quadro in cui spicca una significativa eterogeneità delle osservazioni. Per il primo indicatore, infatti, si passa dall'oltre 96% registrato in Sardegna fino al 26% e 13% registrato in Calabria e Molise. Il secondo, invece, rag-

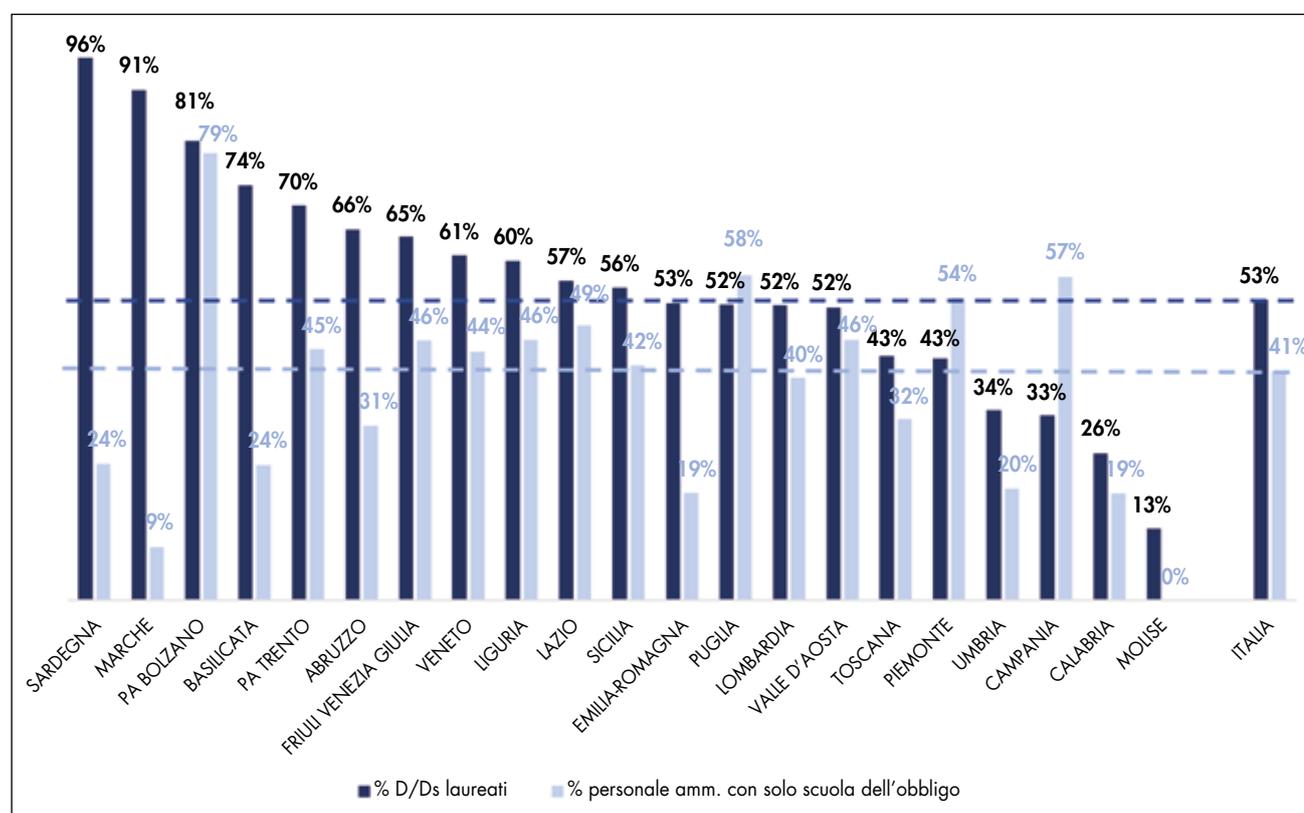
giunge il suo massimo nella Provincia Autonoma di Bolzano (79%) e il minimo nuovamente in Molise (0%). La media nazionale è rappresentata nelle ultime barre sulla destra e si attesta, rispettivamente, sul 53% per il tasso di D/Ds con diploma di laurea e sul 41% per l'incidenza di personale con solo scuola dell'obbligo.

4.4. Confronto tra i grandi ospedali pubblici italiani

Il confronto presentato fino a questo punto si è basato su dati aggregati a livello nazionale e, sebbene mostri dati e considerazioni di sicuro interesse, non tiene però conto delle differenze strutturali e, soprattutto, dimensionali, delle varie aziende e regioni. Proprio per entrare maggiormente nel dettaglio

Fig. 7

Indicatori sulla qualificazione del personale amministrativo SSN per regione



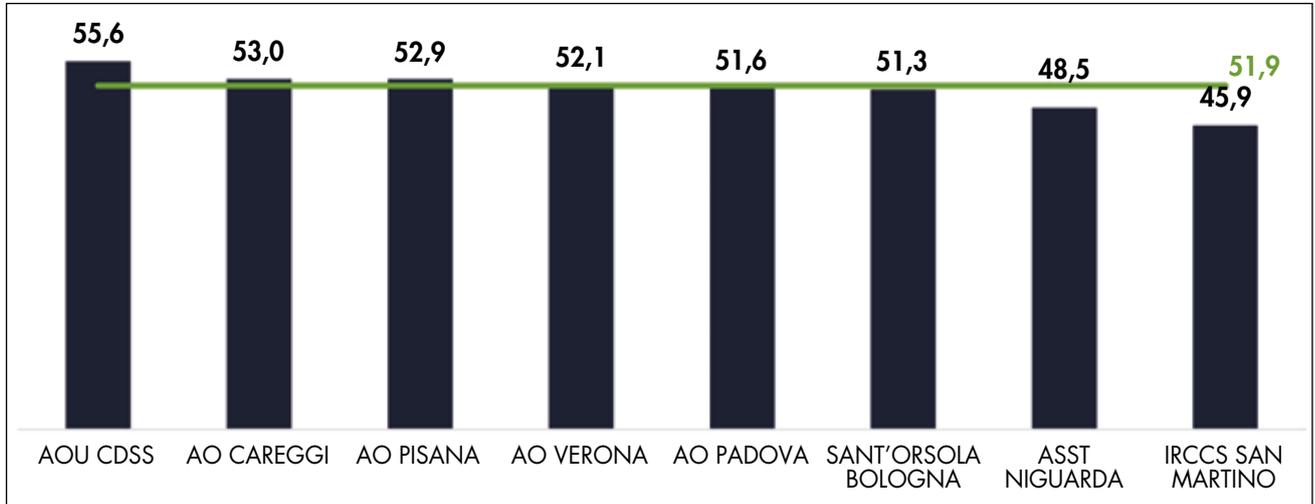


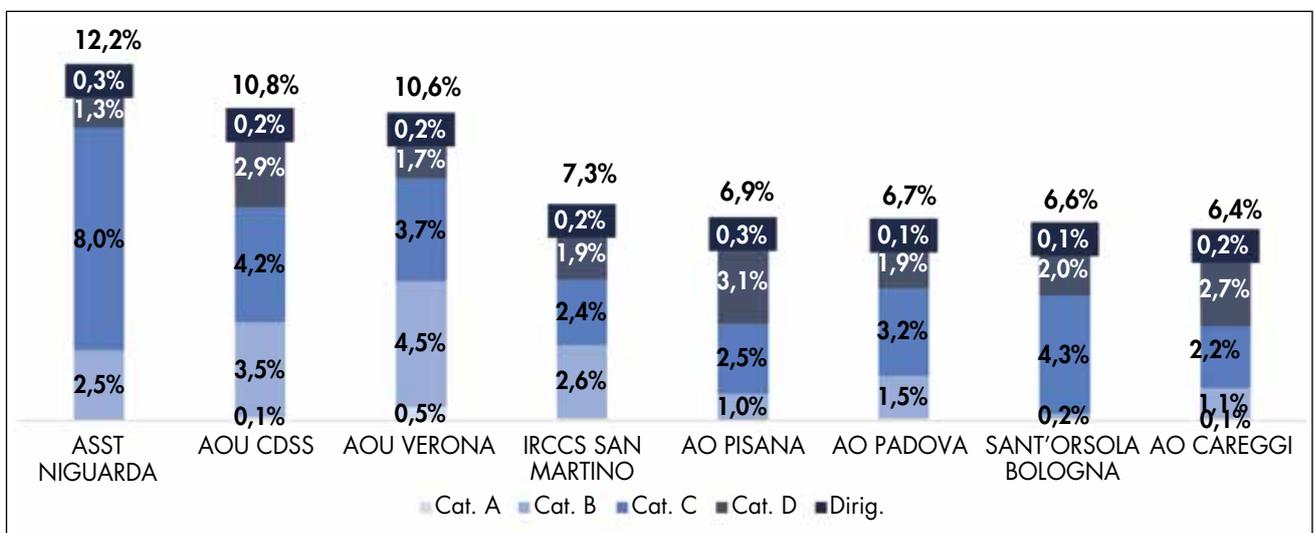
Fig. 8
Età media del personale amministrativo nei grandi ospedali italiani

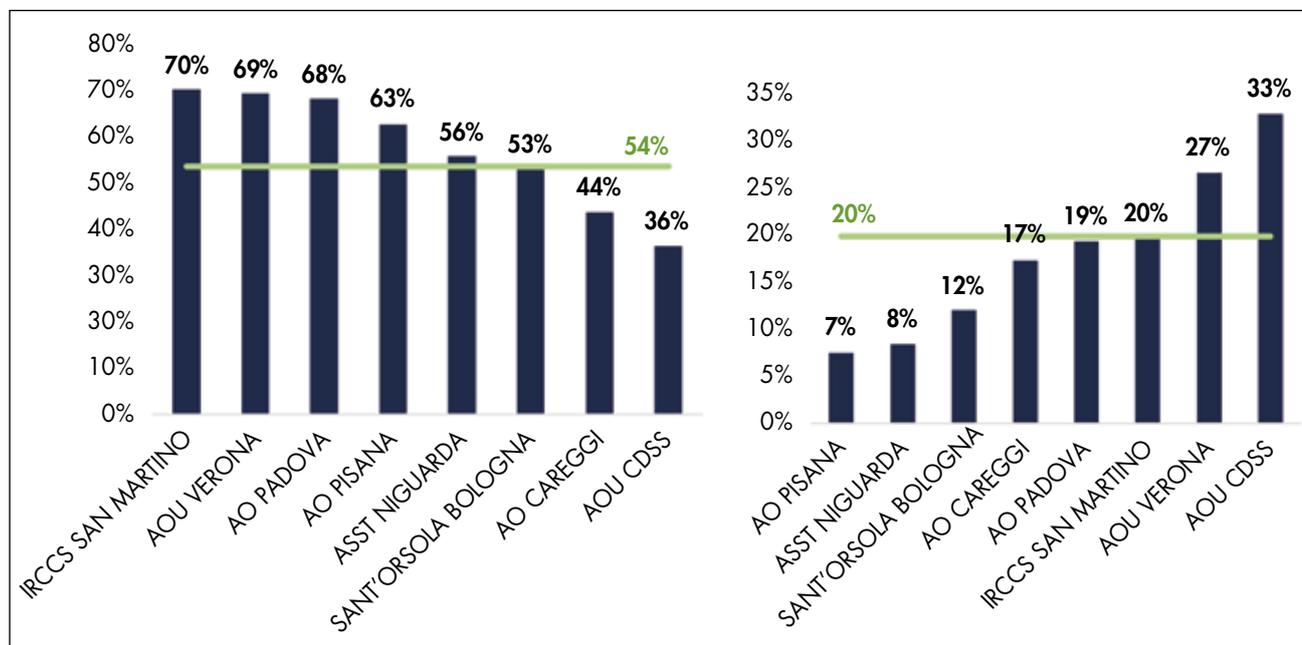
e superare questo tipo di ostacolo, questa sezione si concentra, invece, sul confronto tra i maggiori ospedali italiani, considerati sulla base dell'organico complessivo, tenendo comunque in considerazione sia la rilevanza che le similitudini organizzative e strutturali. Metriche simili a quelle analizzate in precedenza per l'intero SSN sono ora riproposte con un'ottica più puntuale su otto aziende selezionate. Nello specifico, sono state prese in considerazione

ne AOU Città della Salute e della Scienza (CdSS) di Torino, AOU Universitaria Integrata di Verona, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano³, AOU Pisana, IRCCS Policlinico Sant'Orsola di Bologna, AOU di Padova, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova e AOU Careggi di Firenze.

³ L'ASST Niguarda, seppur includa al suo interno anche attività sul territorio, ha una quota di attività ospedaliera preponderante.

Fig. 9
Incidenza delle categorie del personale amministrativo sul totale di personale dei grandi ospedali italiani





Riguardo a queste aziende, la Fig. 8 mostra, innanzitutto, l'età media del personale amministrativo assunto a tempo indeterminato in questi ospedali, che in media si posizionano leggermente al di sotto della media nazionale (53 anni).

Nella Fig. 9 è, poi, presentata la suddivisione del personale amministrativo nelle varie categorie, in percentuale rispetto al totale del personale aziendale. Da notare come la quantità di dipendenti amministrativi complessiva appaia molto varia all'interno del campione, andando dall'oltre 12% presso l'ASST Niguarda, fino al 6% dell'IRCCS Sant'Orsola Bologna e dell'AO Careggi, la cui compagine amministrativa sembra significativamente più produttiva⁴.

⁴ Una analisi più approfondita sarebbe però richiesta per valutare e dimensionare l'eventuale presenza di personale somministrato, acquisito con contratti e appalti di servizio, o impiegato presso CUP a gestione regionale anziché aziendale.

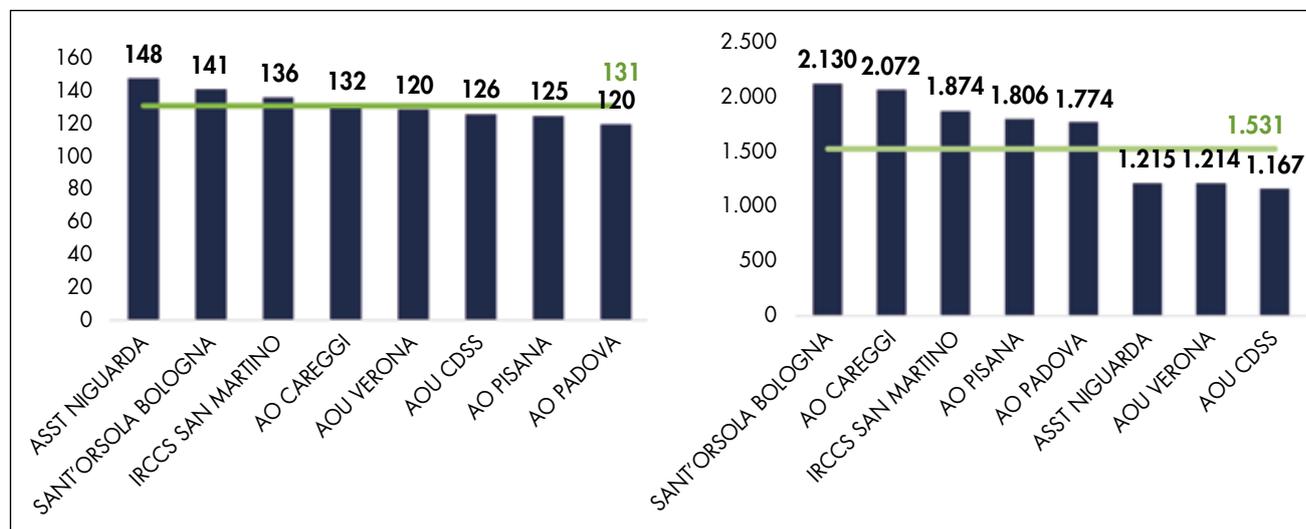
Infine, la Fig. 10 esamina le differenze per quanto riguarda i titoli di studio del personale, con riferimento ai due indicatori specifici già introdotti in precedenza, ovvero la percentuale di personale nelle categorie D e Ds che risultano aver conseguito almeno il titolo di laurea breve e la percentuale di personale amministrativo che non è andato oltre la scuola dell'obbligo. Rispetto a quanto mostrato in precedenza per l'intero campione SSN (Fig. 7), le medie di questo sottogruppo selezionato di aziende mostrano un livello di titoli di studio mediamente superiore.

4.5. Unità di personale amministrativo rispetto al valore della produzione

Altri indicatori utili al confronto del personale nelle otto aziende selezionate sono presentati nella Fig. 11, che confronta il valore della produzione ospedaliera (in migliaia di euro) per

Fig. 10

Percentuale di personale di categoria D e Ds con almeno una laurea breve (a sinistra) e percentuale di personale con solo scuola dell'obbligo (a destra)

**Fig. 11**

Valore della produzione, in migliaia di euro, per dipendente dell'ospedale (a sinistra) e per dipendente amministrativo (a destra)

dipendente e per dipendente amministrativo.

Anche in questo caso, soprattutto con riferimento al valore della produzione rispetto alla quantità di personale amministrativo, assistiamo a una situazione fortemente diversificata, con aziende che superano i 2 mln € per dipendente amministrativo, mentre altre che sono poco al di sopra della metà di tale valore. Tale variabilità è spiegata dal combinato disposto degli organici complessivi in rapporto alla produzione e della quota di

dipendenti amministrativi sul totale degli organici.

5. Analisi degli uffici amministrativi di tre grandi aziende ospedaliere

Spostandoci ora a un livello di *benchmarking* più granulare, illustriamo un approfondimento su tre aziende specifiche, AOU Padova, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e ASST Niguarda, rispetto ad alcuni uffici amministrativi di particolare rilevanza.

Tab. 3 – Principali caratteristiche delle tre grandi aziende ospedaliere analizzate (dati 2021)*

| | CDSS Torino | AOU Padova | ASST Niguarda |
|--|-------------|------------|---------------|
| Posti letto totali | 2.500 | 1.535 | 1.288 |
| Valore della produzione (mln €) | 1.119 | 726 | 680 |
| Dipendenti totali | 8.884 | 6.062 | 4.602 |
| Dipendenti amministrativi | 959 | 409 | 560 |
| Età media del personale amministrativo | 55,6 | 51,6 | 48,5 |
| Percentuale 104 | 16% | 23% | 12% |

* I dati aziendali riportano per CdSS un numero di PL effettivi nel 2022 pari a 2.095.

Un primo confronto su queste tre aziende mostra come, in termini di valore della produzione, nel 2021 la AOU Città della Salute e della Scienza si attesti intorno ai 1.119 mln €, a fronte dei 726 mln € dell'AOU Padova e i 680 dell'ASST Niguarda (di cui, in dettaglio, 605 mln € sono riferiti alla sola attività sanitaria, quasi 58 all'attività territoriale e 17 all'attività del 118), mentre i dipendenti complessivi delle aziende risultano, rispettivamente, 8.884, 6.062 e 4.602. Per finire, i posti letto totali⁵ risultano 2.500 per CdSS, 1.535 per l'AOU Padova e 1.288 per l'ASST Niguarda.

La Tab. 3⁶ riporta alcuni dati di sintesi sulle tre aziende e sui loro organici, mettendo in evidenza anche età media e percentuale di dipendenti amministrativi che beneficiano di permessi legati alla L. 104.

Di seguito è invece illustrato il dettaglio di alcune delle principali unità operative amministrative delle aziende, per metterle a confronto le dotazioni di personale: Affari Istituzionali, Amministrazione del personale, Economico finanziario, Programmazione e Controllo e Ufficio legale.

Il confronto, ove disponibile, segue uno schema fisso: dopo una prima tabella che illustra le risorse dedicate ai vari settori in cui sono state suddivise le strutture, la seconda tabella fornirà il dettaglio di unità con riferimento alle categorie di personale⁷. Infine,

⁵ Fonte: dati Ministero della Salute (2021). Va inoltre segnalato come, sebbene dai dati del Ministero risultino 2.500 posti letto totali presso CdSS, i dati emersi da un'indagine aziendale presso la struttura riportano valori reali di 2.095 posti letto nel 2022.

⁶ All'interno della tabella, nei dati Direzione Generale CDSS è compreso il personale afferente alla struttura complessa DAPO; nei dati Direzione Generale Niguarda è incluso il personale afferente alla Direzione Sanitaria

⁷ La categoria D PO fa riferimento ai professionisti appartenenti alla categoria di personale D e titolari di incarico di funzione (ex Posizione Organizzativa).

la terza tabella confronta le aziende sulla base di indicatori utili a calcolarne l'efficienza, basati principalmente sul confronto con il valore della produzione (valori 2021) o su altre misure di output specifiche che in alcune UO è stato possibile identificare⁸. Al fine di rendere confrontabili le esperienze, ove possibile si è cercato di incorporare le risorse che, sebbene afferenti a un ufficio, svolgevano attività di natura differente. Analogamente, sono state invece ricomprese quelle risorse che, anche se collocate in altri uffici, svolgevano attività proprie dei cinque uffici indicati. Sono inoltre stati inoltre identificati macrosettori di attività in ciascun ufficio, e il personale è stato attribuito a tali macrosettori sulla base di quanto indicato nelle interviste. Da ultimo, i valori di personale e di attività fanno riferimento al 31/12/2021 o al momento dell'intervista (tenutasi nella prima metà del 2022). Si noti che l'analisi ha intento descrittivo e metodologico, ma non dispone delle informazioni di dettaglio capaci di spiegare alcune differenze di dotazioni.

5.1. Affari istituzionali

Dal confronto tra il valore di FTE della struttura e il valore della produzione, la dotazione di personale presso Città della Salute di Torino risulta superiore rispetto agli uffici corrispondenti presso le altre aziende (con un'incidenza maggiore anche di personale di categoria B). Questo fenomeno emerge soprattutto andando a

⁸ Gli indicatori sono stati condivisi con gli intervistati, nel tentativo di disporre di valori il più possibile confrontabili tra le aziende. Tuttavia, si tratta di attività che descrivono in maniera molto parziale il lavoro di ciascun ufficio/settore. Inoltre, non mancano possibili criticità collegate al diverso tipo di attività svolte negli uffici delle tre aziende, o alla modalità di registrazione/classificazione delle stesse.

Tab. 4 – Dotazione FTE suddivisa per settori*

| | CDSS Torino | AOU Padova | ASST Niguarda |
|-------------------------------------|-------------|------------|---------------|
| Affari generali e organi collegiali | 8,7 | 3,0 | 2,0 |
| Delibere e determine | 4,0 | 1,0 | 2,0 |
| Protocollo | 7,8 | 2,0 | 2,8 |
| Corrispondenza e archivi | 18,3 | 4,0 | 3,0 |
| Altro | 1,0 | 1,0 | 2,0 |
| TOTALE | 39,8 | 11,0 | 11,8 |

* Nota: presso l'AOU CDSS sono state escluse dai conteggi tre risorse dedicate alla segreteria della direzione, mentre presso l'AOU Padova, non sono state incluse tre risorse dedicate all'autoassicurazione e tre dedicate all'ufficio sinistri centrale.

Tab. 5 – Dotazione FTE suddivisa per categoria del personale amministrativo

| | CDSS Torino | | AOU Padova | | ASST Niguarda | |
|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|---------------|-----------|
| | FTE | Incidenza | FTE | Incidenza | FTE | Incidenza |
| Dirigente | 3,0 | 8% | 1,0 | 9% | | 0% |
| D PO | 2,0 | 5% | 2,0 | 18% | | 0% |
| D | 5,7 | 14% | 1,0 | 9% | 1,0 | 8% |
| C | 5,8 | 15% | 3,0 | 27% | 7,8 | 66% |
| B | 23,3 | 59% | 4,0 | 36% | 3,0 | 25% |
| TOTALE | 39,8 | | 11,0 | | 11,8 | |

Tab. 6 – Indicatori di efficienza e produttività per settore

| | CDSS Torino | AOU Padova | ASST Niguarda |
|--|-------------|------------|---------------|
| <i>Totale affari istituzionali</i> | | | |
| FTE totale | 39,8 | 11,0 | 11,8 |
| Valore della produzione (mln €) | 1.119 | 726 | 680 |
| Valore della produzione / FTE Totali (mln €) | 28,1 | 66,0 | 57,7 |
| <i>Settore delibere e determine</i> | | | |
| FTE settore delibere e determine | 4,0 | 1,0 | 2,0 |
| Delibere e determine | 4.774 | 2.445 | 4.388 |
| Delibere e determine / FTE settore | 1.194 | 2.445 | 2.194 |
| <i>Settore affari generali e organi collegiali</i> | | | |
| FTE settore aff. gen. e organi collegiali | 8,7 | 3,0 | 2,0 |
| Sedute Collegio Sindacale e di Direzione | 22 | 21 | 15 |
| Sedute Collegio Sindacale e di Direzione / FTE settore | 2,5 | 7,0 | 7,5 |
| <i>Settore protocollo</i> | | | |
| FTE settore protocollo | 7,8 | 2,0 | 2,8 |
| Numeri di protocollo | 158.480 | 84.781 | 38.333 |
| Numeri di protocollo / FTE settore | 20.423 | 42.391 | 13.690 |
| <i>Settore corrispondenza e archivi</i> | | | |
| FTE settore corrispondenza e archivi | 18,3 | 4,0 | 3,0 |
| Valore della produzione / FTE settore (mln €) | 61,0 | 181,4 | 226,8 |

esplorare nel dettaglio i singoli settori e in particolar modo per quanto riguarda le attività relative ai settori “affari generali e organi collegiali” e “corrispondenza e archivi”. AOU Padova e ASST Niguarda, invece, appaiono sostanzialmente allineate sulla maggior parte degli indicatori individuati. Emergono quindi indizi per esplorare eventuali spazi di efficientamento e qualificazione del personale di CdSS.

5.2. Amministrazione del personale

Per quanto riguarda il personale afferente alla struttura di Amministrazione

del personale, il rapporto tra il valore della produzione e il numero di dipendenti risulta maggiore presso AOU Padova (circa il 40% superiore rispetto alle altre due aziende). Questo risultato appare in buona parte frutto del numero di FTE dedicati al settore “trattamento economico, relazioni sindacali e rilevazione presenze”, molto più contenuto presso la struttura veneta, che meriterebbe ulteriori approfondimenti. Va tuttavia notato che parte del personale dedicato a questa funzione, nella rappresentazione fornita, viene parzialmente allocato in un settore differente (la rilevazione

Tab. 7 – Dotazione FTE suddivisa per settori*

| CDSS Torino | FTE | AOU Padova | FTE | ASST Niguarda | FTE |
|---|-------|---|------|---|------|
| Dirigente | 1,0 | Dirigente | 1,0 | Dirigente | 2,0 |
| Organizzazione, valutazione, reclutamento e selezione e altro | 29,2 | Organizzazione, valutazione, flussi e altro | 14,5 | Organizzazione, valutazione, flussi e altro | 6,4 |
| | | Reclutamento e selezione | 6,7 | Reclutamento e selezione | 13,0 |
| Area giuridica e previdenza | 22,3 | Previdenza | 1,5 | Previdenza | 4,0 |
| | | Area giuridica e rilevazione presenze | 17,1 | Area giuridica | 7,6 |
| Area economica, relazioni sindacali e rilevazione presenze | 48,9 | Area economica | 6,1 | Area economica | 11,0 |
| | | Relazioni sindacali | 1,6 | Relazioni sindacali | 1,7 |
| | | | | Rilevazione presenze | 10,5 |
| TOTALE | 101,5 | | 48,5 | | 56,2 |

* In nessuna azienda sono incluse in questo conto le risorse dedicate alla formazione. Inoltre, presso AOU CdSS non sono incluse tre risorse dedicate alla segreteria della Direzione.

Tab. 8 – Personale (teste) suddiviso per categoria del personale amministrativo

| | CDSS Torino | | AOU Padova | | ASST Niguarda | |
|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|---------------|-----------|
| | Teste | Incidenza | Teste | Incidenza | Teste | Incidenza |
| Dirigente | 3 | 3% | 1 | 2% | 2 | 4% |
| D PO | 7 | 6% | | 0% | 2 | 4% |
| D | 40 | 37% | 17 | 35% | 12 | 21% |
| C | 40 | 37% | 25 | 51% | 31 | 54% |
| B | 18 | 17% | 6 | 12% | 10 | 18% |
| TOTALE | 108 | | 49 | | 57 | |

Tab. 9 – Indicatori di efficienza e produttività per settore

| | CDSS Torino | AOU Padova | ASST Niguarda |
|--|-------------|------------|---------------|
| <i>Totale amministrazione del personale</i> | | | |
| FTE totali | 101,5 | 48,5 | 56,2 |
| Totale dipendenti | 8.884 | 6.062 | 4.602 |
| Totale dipendenti / FTE Totali | 87,5 | 125,0 | 81,9 |
| Valore della produzione (mln €) | 1.119 | 726 | 680 |
| Valore della produzione / FTE totali (mln €) | 11,0 | 15,0 | 12,1 |
| <i>Settore trattamento giuridico e previdenziale</i> | | | |
| FTE settore trattamento giuridico | 22,3 | 18,6 | 11,6 |
| Totale dipendenti / FTE settore | 398 | 326 | 350 |
| <i>Settore trattamento economico, relazioni sindacali e presenze</i> | | | |
| FTE settore trattamento economico | 48,9 | 7,7 | 23,2 |
| Totale dipendenti / FTE settore | 182 | 784 | 198 |

presenze è infatti inclusa all'interno dell'area giuridica e previdenziale e non è stato possibile scorporare gli FTE dedicati all'attività). Le altre due aziende mostrano invece rapporti simili tra di loro a uno sguardo aggregato, anche se i valori appaiono frutto di una distribuzione differente delle risorse nei vari settori della struttura.

5.3. Economico-finanziario

Nella UO Economico Finanziario, appare innanzitutto rilevante vedere come il personale sia distribuito in maniera differente presso le varie aziende: se, infatti, presso AOU Padova e ASST Niguarda è

il settore bilancio ad assorbire la parte più consistente della forza lavoro (con, in entrambi i casi, oltre il 50% degli FTE dedicati), presso la AOU Città della Salute è il settore della "contabilità ricavi" a utilizzare il maggior numero di risorse. Inoltre, diversa risulta essere anche la composizione del personale dipendente, di nuovo con le due aziende lombarda e veneta che mostrano maggiori similitudini e risultano avere una forte componente della struttura in personale di categoria C, mentre presso CdSS l'incidenza risulta inferiore, a favore di un più alto coinvolgimento di profili di categoria D.

Tab. 10 – Dotazione FTE suddivisa per settori*

| | CDSS Torino | AOU Padova | ASST Niguarda |
|-------------------------------------|-------------|------------|---------------|
| Contabilità ricavi | 16,1 | 3,7 | 6,0 |
| Contabilità costi | 10,4 | 7,6 | 6,0 |
| Bilancio, tesoreria, fiscale, altro | 12,8 | 19,7 | 14,0 |
| Altro | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| TOTALE | 40,3 | 32,0 | 27,0 |

* Per l'ASST Niguarda sono incluse anche 3 risorse dell'accettazione (come categoria C)

Tab. 11 – Personale (FTE) suddiviso per categoria del personale amministrativo

| | CDSS Torino | | AOU Padova | | ASST Niguarda | |
|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|---------------|-----------|
| | FTE | Incidenza | FTE | Incidenza | FTE | Incidenza |
| Dirigente | 1,0 | 2% | 1,0 | 3% | 2,0 | 7% |
| D PO | 2,0 | 5% | 4,0 | 13% | 2,0 | 7% |
| D | 10,0 | 25% | 6,0 | 19% | 3,0 | 11% |
| C | 17,0 | 42% | 19,0 | 59% | 19,0 | 68% |
| B | 10,3 | 25% | 2,0 | 6% | 2,0 | 7% |
| TOTALE | 40,3 | | 32,0 | | 28,0 | |

Tab. 12 – Indicatori di efficienza e produttività per settore

| | CDSS Torino | AOU Padova | ASST Niguarda |
|--|-------------|------------|---------------|
| <i>Economico Finanziario Totale</i> | | | |
| FTE totale | 37,5 | 32,0 | 27,0 |
| Valore della produzione (mln) | 1.119 | 726 | 680 |
| Valore della produzione / FTE Totali (mln €) | 29,8 | 22,7 | 25,2 |
| <i>Contabilità ricavi</i> | | | |
| FTE Contabilità ricavi | 16,1 | 3,7 | 6,0 |
| N. Fatture attive | 16.471 | 5.094 | 11.427 |
| N. Reversali | 32.667 | 14.821 | 1.826 |
| N. Fatture attive / FTE Contabilità ricavi | 1.024 | 1.392 | 1.905 |
| N. Reversali / FTE Contabilità ricavi | 2.031 | 4.049 | 304 |
| <i>Contabilità costi</i> | | | |
| FTE Contabilità costi | 10,4 | 7,6 | 6,0 |
| N. Fatture passive | 74.300 | 58.859 | 76.433 |
| N. Verifiche Equitalia | 12.288 | 9.915 | 3.554 |
| N. Fatture passive / FTE Contabilità costi | 7.161 | 7.724 | 12.739 |
| N. Verifiche Equitalia / FTE Contabilità costi | 1.184 | 1.301 | 592 |

Dai rapporti, poi, tra il valore della produzione e gli FTE di competenza, CdSS mostra la quantità di personale relativamente inferiore, a segnalare una relativa maggiore produttività.

5.4. Programmazione e controllo

Per quanto riguarda la Programmazione e Controllo, da un punto di vista delle dotazioni di personale, le aziende analizzate sembrano sostanzialmente allineate: tutte e tre presentano una elevata

concentrazione di personale di categoria D, mentre le categorie C e B sono meno rappresentate (presso ASST Niguarda non sono presenti profili appartenenti a quest'ultima categoria). Entrando nel dettaglio dei settori, emerge come presso AOU Padova e ASST Niguarda venga dedicato un numero di FTE simile al settore flussi, mentre lo stesso dato appaia più elevato presso AOU CdSS (sempre in relazione al valore della produzione).

Tab. 13 – Dotazione FTE suddivisa per settori

| | CDSS Torino | AOU Padova | ASST Niguarda |
|------------------------------|-------------|------------|---------------|
| Flussi informativi | 10,0 | 4,0 | 3,7 |
| Reportistica, costi e budget | 8,7 | 10,5 | 4,0 |
| TOTALE | 18,7 | 14,5 | 7,7 |

Tab. 14 – Dotazione FTE suddivisa per settori*

| | CDSS Torino | | AOU Padova | | ASST Niguarda | |
|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|---------------|-----------|
| | FTE | Incidenza | FTE | Incidenza | FTE | Incidenza |
| Dirigente | 3,0 | 16% | 2,0 | 14% | 1,7 | 22% |
| D PO | | 0% | 4,0 | 28% | 1,0 | 13% |
| D | 10,7 | 58% | 5,5 | 38% | 4,0 | 52% |
| C | 3,0 | 16% | 1,5 | 10% | 1,0 | 13% |
| B | 1,9 | 10% | 1,5 | 10% | 0,0 | 0% |
| TOTALE | 18,7 | | 14,5 | | 7,7 | |

* Nota CdSS: esclusi settori Pianificazione, Programmazione e Metodi e Controllo. Inoltre, si ipotizza che ai flussi informativi siano dedicati 8 RIF e due persone centrali.

Nota AOU Padova: include anche personale Direzione Sanitaria che si occupa di flussi (1 dirigente e altre 3 risorse). Inoltre, si ipotizza che le 3 risorse della Direzione Sanitaria dedicate ai flussi appartengano alla categoria D.

Nota ASST Niguarda: include personale gestione operativa che si occupa di flussi (2,7 FTE: 0,7 dirigenti, 1 D e 1 C) e 1 altro FTE (15 amministrativi di reparto – ipotizzati di livello D – al 6% FTE).

Tab. 15 – Indicatori di efficienza e produttività per settore

| | CDSS Torino | AOU Padova | ASST Niguarda |
|--|-------------|------------|---------------|
| <i>Totale Programmazione & Controllo</i> | | | |
| FTE totale | 18,7 | 14,5 | 7,7 |
| Valore della produzione (mln) | 1.119 | 726 | 680 |
| Valore della produzione / FTE Totali (mln €) | 60 | 50 | 88 |
| <i>Settore flussi informativi</i> | | | |
| FTE flussi | 10,0 | 4,0 | 3,7 |
| Valore della produzione / FTE flussi (mln €) | 112 | 181 | 184 |

5.5. Ufficio legale

Infine, a conclusione delle analisi dedicate alle unità operative aziendali, viene presentato il caso dell'Ufficio Legale. In tutte e tre le aziende vi è un medesimo assetto organizzativo, con un dirigente a capo di un gruppo di avvocati (o un singolo nel caso della AOU Padova), supportati da personale amministrativo condiviso. Dal confronto complessivo sul numero di dipendenti della UO, emerge come

CdSS dedichi all'ufficio un numero di risorse superiore rispetto alle altre due aziende⁹.

⁹ Tutte e tre le aziende hanno l'obiettivo di gestire internamente la maggior parte del contenzioso. In particolare: CDSS Torino affida esternamente solo il contenzioso penale, e quello per responsabilità sanitaria oltre a determinati importi; AOU Padova affida esternamente parte del contenzioso amministrativo e della responsabilità sanitaria; ASST Niguarda quello per responsabilità sanitaria con importi superiori alla franchigia. In tutte e tre le aziende l'Ufficio Legale ha in capo anche l'attività di recupero crediti.

Tab. 16 – Dotazione FTE suddivisa per settori

| | CDSS Torino | AOU Padova | ASST Niguarda |
|----------------|-------------|------------|---------------|
| Dirigente | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Avvocati | 5,0 | 1,0 | 3,0 |
| Amministrativi | 9,0 | 3,0 | 3,0 |
| TOTALE | 15,0 | 5,0 | 7,0 |

Tab. 17 – Personale (FTE) suddiviso per categoria del personale amministrativo

| | CDSS Torino | | AOU Padova | | ASST Niguarda | |
|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|---------------|-----------|
| | FTE | Incidenza | FTE | Incidenza | FTE | Incidenza |
| Dirigente | 2,0 | 13% | 1,0 | 20% | 1,0 | 14% |
| D PO | 2,0 | 13% | | 0% | | 0% |
| D | 8,0 | 53% | 1,0 | 20% | 4,0 | 57% |
| C | 2,0 | 13% | 3,0 | 60% | 2,0 | 29% |
| B | 1,0 | 7% | | 0% | | 0% |
| TOTALE | 15,0 | | 5,0 | | 7,0 | |

Tab. 18 – Indicatori di efficienza e produttività per settore*

| | CDSS Torino | AOU Padova | ASST Niguarda |
|--|-------------|------------|---------------|
| <i>Totale ufficio legale</i> | | | |
| FTE totale | 15 | 5 | 7 |
| Valore della produzione (mln €) | 1.119 | 726 | 680 |
| Nuove cause ogni anno | 268 | 56 | 123 |
| Cause pendenti | 116 | 137 | 79 |
| Valore della produzione / FTE totali (mln €) | 75 | 145 | 97 |
| Nuove cause ogni anno / FTE totali | 18 | 11 | 18 |
| Cause pendenti / FTE totali | 8 | 27 | 11 |

* AOU Padova non ha incluso il contenzioso in copertura assicurativa.

6. Discussione

Il presente contributo rappresenta la prima analisi approfondita disponibile nel nostro Paese rispetto al personale amministrativo del SSN. Offre una rappresentazione sia dei *trend* a livello nazionale che, con un approccio multilivello, di approfondimenti a livello aziendale utili per dirigenti e *top manager*. Riportiamo di seguito le evidenze principali.

In primis, emerge come le economie di scala in ambito amministrativo siano significative nelle ASL, in cui i volumi relativi degli organici amministrativi, che risultano particolarmente elevati nelle aziende più piccole, diminuiscono al crescere delle dimensioni aziendali. Diversamente, nelle AO e negli IRCCS questo fenomeno è quasi trascurabile. Possiamo ipotizzare che nelle ASL vari la dimensione territo-

riale e il volume delle attività, ma a sostanziale parità della complessità dell'attività amministrativa. Viceversa, nelle AO negli IRCCS a una maggiore dimensione corrispondono livelli di specializzazione e complessità maggiori che richiedono un incremento proporzionale dei dipendenti amministrativi.

In secondo luogo, in un contesto di età media del personale elevata in tutto il SSN, il personale amministrativo delle aziende sanitarie presenta in assoluto i valori più elevati (53 anni). Si tratta inoltre di un personale mediamente poco qualificato (tre su quattro sono in categoria A, B o C) e solo in minima parte (26%) in possesso di un diploma di laurea. Inoltre, una quota non trascurabile di personale è stata assunta – o riqualificata dopo anni di lavoro in ruoli operativi – secondo logiche di volano occupazionale, o a seguito di pressioni politiche o sindacali. Sebbene non manchino in tutte le aziende numerosissimi esempi di operatori di grande competenza, professionalità e dedizione, la percezione è che il personale amministrativo sia prevalentemente ancorato a logiche formali e burocratiche e caratterizzato da un insufficiente livello di produttività. Ciò naturalmente rappresenta una forte criticità, dal momento che il personale amministrativo è chiamato a svolgere un ruolo nevralgico nelle organizzazioni a supporto degli operatori sanitari e a facilitare i processi di innovazione nell'ambito della digitalizzazione dei servizi, dell'integrazione organizzativa, del ridisegno dei processi in funzione delle esigenze degli utenti ecc.

Allo stesso tempo, da un lato l'eterogeneità, che già caratterizza le aziende del SSN – sia a livello complessivo, che di

singolo ufficio –, mostra che vi è un rilevante spazio di autonomia aziendale nel definire qual è il numero e le caratteristiche degli operatori amministrativi. Conseguentemente, emerge che vi sono significative opportunità di efficientamento, attraverso una più attenta gestione del personale, la digitalizzazione dei processi, la riduzione della frammentazione delle sedi operative ecc. E allo stesso tempo vi sono numerosi spazi per una progressiva qualificazione del personale, grazie alla digitalizzazione delle attività routinarie e di minor contenuto intellettuale. Di conseguenza, appare evidente che la pianificazione del personale non può essere svolta sulla base della sostituzione dei pensionamenti, eventualmente limitando il *turnover* a determinate percentuali. Piuttosto è necessario partire da *benchmark* interni ed esterni, capaci di porre in evidenza gli spazi di miglioramento.

Naturalmente non mancano i limiti di questo approccio, di cui neppure la nostra analisi è priva, quali l'eccessiva semplificazione, la scelta di indicatori parziali, il rischio di non considerare le specificità organizzative o la normalizzazione su valori non necessariamente ideali. Tuttavia si tratta di una fase propedeutica a una analisi finalizzata a un apprendimento di dettaglio, in cui scendere a livello di singoli processi di lavoro, cooperando con i dirigenti delle organizzazioni con cui ci si confronta per identificare i fattori di successo e verificare le concrete modalità per implementarli nel proprio contesto aziendale, caratteristiche imprescindibili per *benchmarking* efficaci tra pubbliche amministrazioni (Ammons e Roenigk, 2015). Tale approccio risulta più convincente rispetto alla definizione di standard rigidi di perso-

nale, che appaiono inadeguati a rappresentare l'eterogeneità dell'attività amministrativa e dei possibili assetti organizzativi definiti dalle aziende. Appare dunque di centrale importanza favorire occasioni di confronto tra *middle manager* delle diverse aziende sanitarie in ambito amministrativo, così da favorire scambi di esperienze rispetto alle modalità di organizzazione del lavoro dei propri uffici. In particolare modo, le Regioni potrebbero giocare un ruolo centrale nel favorire tali occasioni.

7. Implicazioni manageriali e conclusioni

L'attuale contesto storico appare come una grande opportunità. Nei prossimi cinque anni, infatti, un quarto degli operatori andrà in pensione; nei prossimi dieci anni lo farà la metà dell'attuale compagine lavorativa. Si tratta di un'occasione storica per ripensare il profilo quali-quantitativo del personale amministrativo del SSN. Serviranno meno operatori, ma più giovani, qualificati, con titoli di studio più elevati, e dotati di competenze innovative in ambito digitale, gestionale, di *data analytics*, di ridisegno dei processi, di coinvolgimento degli *stakeholder* ecc. È pertanto necessario che sia sistemi Regionali sia ogni singola azienda sanitaria definiscano una strategia rispetto ai profili amministrativi attesi. Questo non può prescindere da una attenta analisi di metriche del personale, capace di utilizzare i dati già esistenti per sviluppare fotografie della situazione *as is* con comparazioni e analisi di *benchmark* esterni e interni. Serve naturalmente farlo rispetto alle dotazioni, al livello di inquadramento, alle competenze, a indicatori di produttività. Sarà così possibile definire l'assetto *to be*

atteso in termini di organici e competenze, che potrà guidare le politiche di reclutamento in maniera strategica anziché secondo logiche di mera riproposizione dello *status quo*, o di risposta a carenze circostanziali o a pressioni interne o esterne. Ciò inoltre consente alle aziende di sostituire il personale non dopo che è andato in pensione, come purtroppo spesso accade, bensì con l'anticipo necessario per favorire processi di affiancamento e *knowledge transfer* ai neoassunti. Queste iniziative consentiranno di rendere i Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale non un adempimento formale, bensì uno strumento funzionale alla programmazione strategica, peraltro in coerenza con il dettato normativo che li ha introdotti¹⁰.

È quanto, per esempio ha sviluppato CdSS di Torino. A seguito di un lavoro di analisi interna e di *benchmarking* esterno, i dirigenti di ciascun ufficio amministrativo hanno identificato le previsioni dei pensionamenti a cinque anni, e hanno stimato i fabbisogni futuri di personale, tenendo conto delle competenze richieste dagli sviluppi organizzativi e tecnologici, della maggiore produttività dei nuovi ingressi, delle opportunità di esternalizzazione o automazione dei compiti meno qualificati ecc. Tali fabbisogni sono stati poi condivisi con tutti i dirigenti amministrativi, e ne è stato tratto un documento di programmazione a cinque anni deliberato dalla direzione aziendale. In Fig. 12 si riporta un esempio della scheda utilizzata dall'azienda in ogni ufficio per definire i fabbisogni futuri e conseguentemente

¹⁰ Si vedano le "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA" pubblicate dal Dipartimento della funzione Pubblica nel 2018.

The table is a large grid with multiple columns and rows. It is divided into several main sections by color-coded headers: blue, yellow, green, and red. The blue section on the left contains columns for 'Settore', 'Dati degli addizionali alla base (dati personale amministrativo)', and 'Dati degli addizionali alla base (dati personale amministrativo)'. The yellow section contains columns for 'Dati degli addizionali alla base (dati personale amministrativo)'. The green section contains columns for 'Dati degli addizionali alla base (dati personale amministrativo)'. The red section contains columns for 'Dati degli addizionali alla base (dati personale amministrativo)'. The table includes sub-totals and a final 'TOTALE' row at the bottom.

Fig. 12
 Griglia di raccolta dati e programmazione assunzioni presso CdSS

la *gap analysis*. Nella scheda, con riferimento alla dotazione quali-quantitativa necessaria a 5 anni, veniva anche richiesto di identificare il razionale delle modifiche in termini di: efficienza nei processi di lavoro, evoluzioni tecnologiche, modifica domanda di servizi, necessità di competenze più elevate, centralizzazioni, esternalizzazioni ecc.

Il personale amministrativo raramente è stato al centro dell'attenzione di *manager* e *policymaker*. Tuttavia esso, sia nei servizi di *front-office* che in quelli di *back-office*, ha un ruolo chiave nel supportare sempre meglio l'eroga-

zione di servizi di qualità per i pazienti e l'evoluzione dei modelli di servizio. Inoltre, la presenza procedure aziendali e servizi di supporto efficaci e trasparenti, sono anche uno dei principali driver motivazionale per i dipendenti (Ewbank *et al.*, 2021). È per questi motivi che l'attuale contesto storico offre un'occasione unica per un rilancio del personale amministrativo a beneficio dell'attività di tutto il SSN, un rilancio che passa da un'efficace attività di pianificazione delle dotazioni attraverso benchmarking efficaci e *gap analysis* in grado di cogliere i fabbisogni del futuro.

BIBLIOGRAFIA

Agenas (2022). *Metodi per la determinazione del fabbisogno di personale SSN*.

Ammons D. N., & Roenigk D. J. (2015). Benchmarking and interorganizational learning in local government. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(1): 309-335.

Anderson M. W. (2004). The metrics of workforce planning. *Public Personnel Management*, 33(4): 363-378.

Barzan E., Borsoi L., Furnari A., Perobelli E., & Petracca F. (2018). I profili under 35 di ruolo amministrativo nei servizi non sanitari: un'analisi esplorativa. In: *Rapporto OASI 2018. L'aziendalizzazione della sanità in Italia* (pp. 533-563). Milano: Egea.

Carbone C., & Marsilio M. (2009). I Modelli organizzativi per i servizi non sanitari: i primi risultati di un'analisi esplorativa. In *Rapporto Oasi 2009. L'aziendalizzazione della sanità in Italia* (pp. 453-468). Milano: Egea.

Cucciniello M., Fattore G., Longo F., Ricciuti E., & Turrini A. (2020). *Management pubblico*. Milano: Egea.

D'Elia L., Menditto B., Petti E., & Trapani F. (1995). Rilevazione dei carichi di lavoro del personale amministrativo: un'esperienza vissuta. *Mecosan*, 13: 66-95.

De Pietro C., & Sartirana M. (2012). Le metriche di misurazione del personale. In *Rapporto OASI 2012. L'aziendalizzazione della sanità in Italia* (pp. 589-609). Milano: Egea.

De Pietro C., & Tereanu C. (2005). Carichi di lavoro e fabbisogno di personale nelle aziende del SSN: criticità e prospettive. *Mecosan*, 55: 65-85.

Ewbank L., Lamming L., Cream J., & Wenzel L. (2021). Admin matters: the impact of NHS administration on patient care. *Kings Fund*.

Mintzberg H. (1993). *Structure in fives: Designing effective organizations*. Prentice-Hall, Inc.

Triantafillou P. (2007). Benchmarking in the public sector: A critical conceptual framework. *Public Administration*, 85(3): 829-846.