



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AUDIZIONE AGENAS NELL'AMBITO DELL'INDAGINE CONOSCITIVA IN
MATERIA DI RIORDINO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Camera dei Deputati

Commissione XII

Roma, 29 gennaio '25

Direttore Generale ff
Ing. Giulio Siccardi



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

INDAGINE CONOSCITIVA IN MATERIA DI RIORDINO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

La Commissione XII ha inteso avviare una indagine conoscitiva ponendosi i seguenti obiettivi:

1. *Verificare direttamente i numeri degli iscritti agli Ordini professionali, divisi per genere e per età, nonché le specifiche carenze di personale;*
2. *Acquisire elementi e spunti su come affrontare le carenze e le criticità che verranno riscontrate.*

1.1 LA DEMOGRAFIA DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

1.1.1 Il personale del SSN per profilo professionale al 31.12.2022

Il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale è costituito dal personale delle Aziende Sanitarie Locali (compreso quello degli Istituti di ricovero a gestione diretta), dal personale delle Aziende Ospedaliere, dal personale delle Aziende Ospedaliere universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale, dal personale delle Aziende Ospedaliere integrate con l'Università ed altri enti.

Nell'anno 2022 il personale dipendente del SSN ammontava a 681.855 unità di cui 69% donne e 31% uomini. Rispetto all'anno 2019, c'è stato un incremento di unità di personale passando da 649.523 a 681.855, pari al 5%. (+ 32.332 unità di personale).

PROFILO PROFESSIONALE	TESTE
Infermieri	283.939
Ruolo tecnico	126.695
Medici	107.772
Ruolo amministrativo	65.330
Ruolo tecnico sanitario	38.289
Ruolo funzioni riabilitative	21.286
Ruolo vigilanza e ispezione	10.809
Psicologi	5.306
Veterinari	4.980
Biologi	4.277
Farmacisti	3.291
Dirigenti amministrativi	2.637
Dirigenti ruolo tecnico	957
Fisici	811
Direttori Generali	788
Dirigenti professioni sanitarie	703
Chimici	376
Ruolo professionale	286
Odontoiatri	147
Personale contrattista	81
Totale	681.855



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

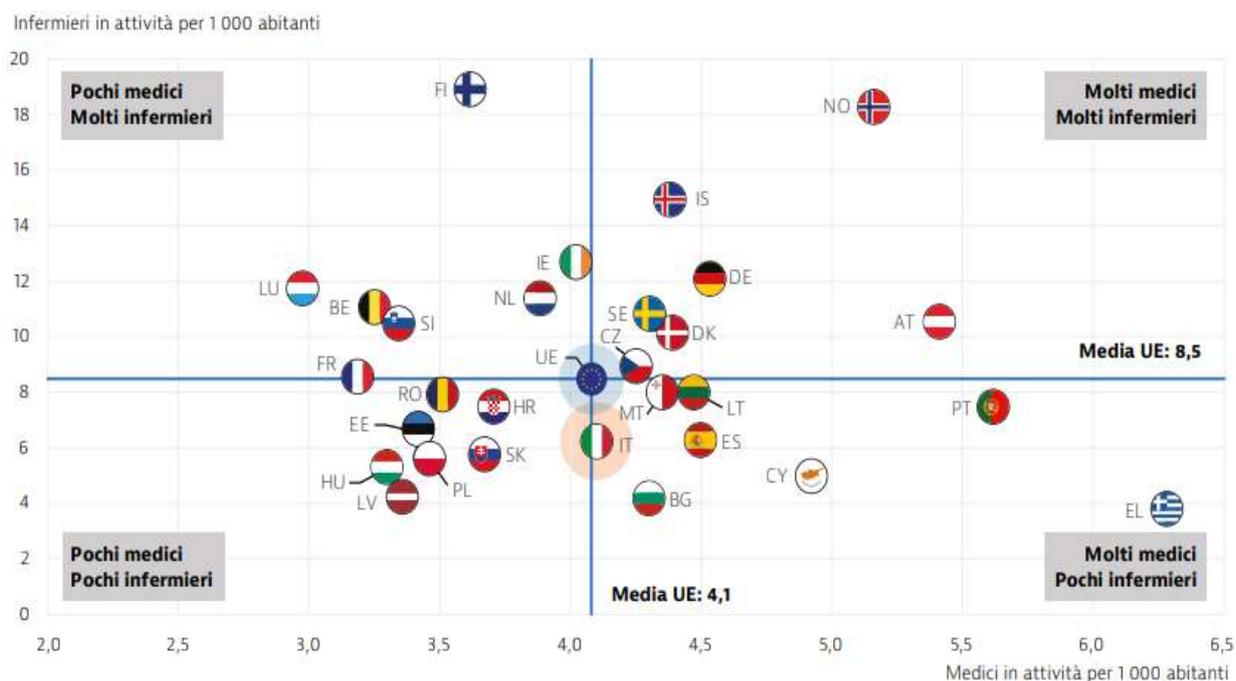
1.1.2 La densità medica ed infermieristica: un confronto internazionale

In un confronto internazionale (si veda figura 1) il nostro paese si è ormai normalizzato rispetto a una situazione che lo vedeva tradizionalmente tra quelli a maggiore densità medica, avendo ormai raggiunto la media UE 27 attraverso una crescita più contenuta dell'indicatore rispetto agli altri paesi. La densità medica italiana (4,1 medici per 1.000 abitanti) rimane comunque significativamente maggiore di quella di UK e Francia (3,2 medici per 1.000 abitanti).

Nello stesso periodo, si stima che operassero 6,2 infermieri per 1.000 abitanti, una densità di circa un quarto inferiore alla media UE (Figura 1).

Anche la densità di infermieri è aumentata gradualmente nell'ultimo decennio; tuttavia, con un dato di 6,2 infermieri per 1.000 abitanti nel 2021, che rimane inferiore alla media UE di 8,5 per 1.000 abitanti.

Figura 1: La densità di medici in Italia è equiparabile alla media UE, mentre la densità di infermieri è più bassa.

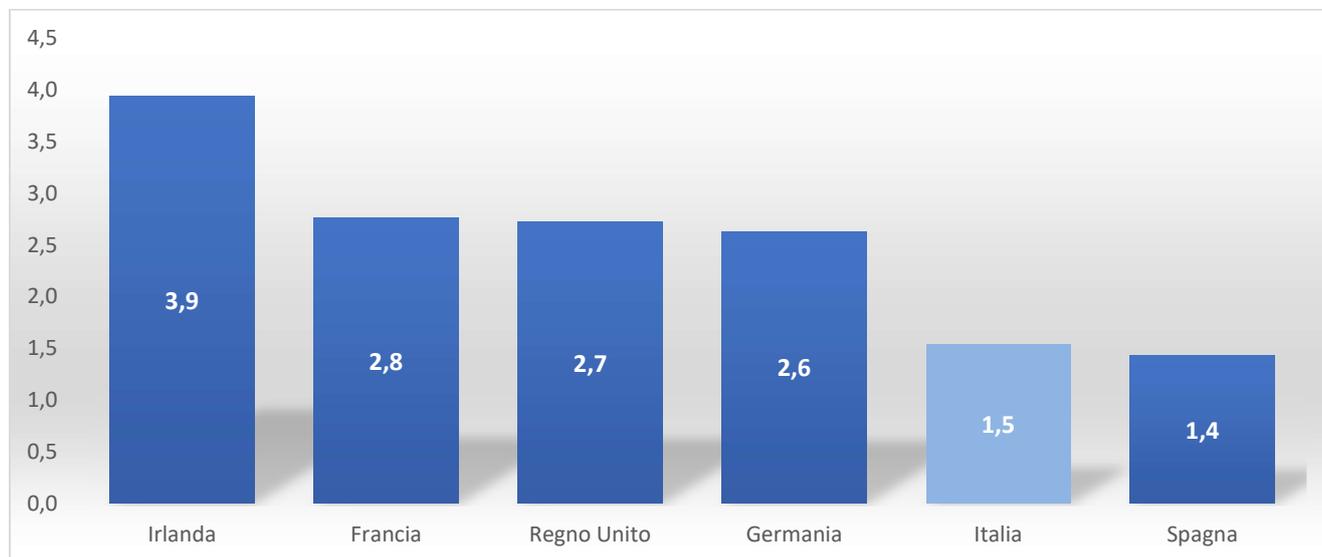


Rimaniamo comunque lontani dagli altri paesi in termini di rapporto infermieri per medico l'Italia è al di sotto della media OECD (1,5 vs 2,28), in Europa davanti solo alla Spagna (1,4). (vedi figura 2)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Figura 2: Rapporto tra infermieri/medici 2021



Fonte: Elaborazione Agenas su dati OECD riferiti anno 2021

1.1.3 I medici in Italia

Quanti siano i medici in Italia e come si distribuiscano nelle diverse attività/funzioni è ricavabile dalla tabella 1. Le fonti dei numeri sono Istat, il Conto annuale del personale (fonte amministrativa che censisce tutta la PA italiana) e SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati).

Tabella 1. Distribuzione dei medici

Prospetto distribuzione professionisti Medici	Dato	Fonte	Anno
Totale professionisti attivi	248.869	ISTAT	2022
di cui SSN	107.772	Conto Annuale	2022
di cui MMG	37.860	SISAC	2022
di cui PLS	6681	SISAC	2022
di cui specialisti Ambulatoriali	14.197	SISAC	2022
di cui continuità assistenziale	19.713	SISAC	2022
di cui emergenza territoriale	2.362	SISAC	2022
Altro [^]	61.284		2022

Altro[^]: medici che operano nel privato accreditato, o che hanno un rapporto di convenzione con il SSN, o esercitano la libera professione.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

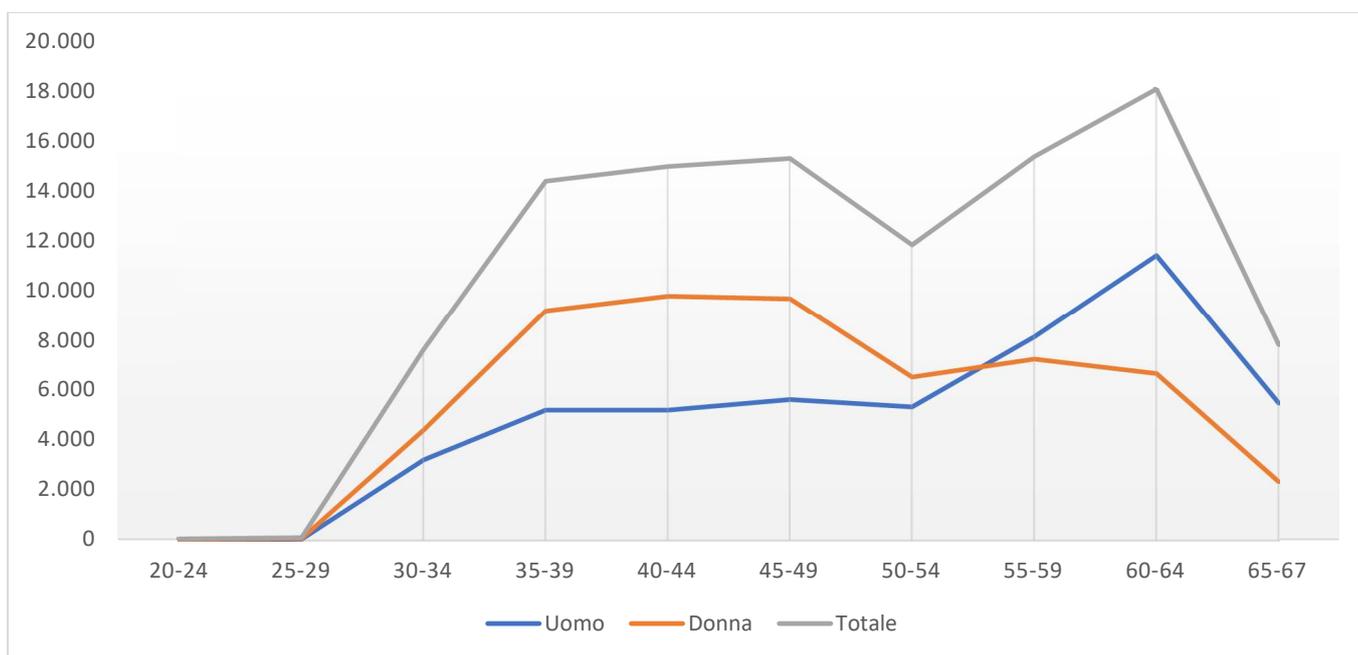
1.1.4 Medici e loro distribuzione per età

La distribuzione per classi di età dei medici italiani è ricavabile dalla figura 3.

L'età media dei medici del SSN è pari a 50 anni, rispettivamente per gli uomini di 53 anni e per le donne 48 anni.

Il personale medico “over 55” costituisce il 39,8 % del totale.

Figura 3: Distribuzione Medici per fasce d'età e genere del SSN



Fonte: Elaborazione AGENAS su CA 2022

1.2 La formazione dei Medici

La formazione in Medicina in Italia si articola nei Corsi di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia (classe LM-41 abilitante), ad accesso programmato nazionale della durata di sei anni, cui può seguire: la formazione universitaria nelle Scuole di Specializzazione di area sanitaria, della durata di tre-cinque anni in base alla Scuola, e la formazione nei corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale, della durata di tre anni, in capo alle Regioni. Negli anni, il numero di posti assegnati per le immatricolazioni nei Corsi di Laurea, così come quello dei posti di formazione medica specialistica, ha subito variazioni che influenzeranno la disponibilità di personale medico e di specialisti nel prossimo futuro.

1.2.1 I laureati in Medicina e Chirurgia: volumi e proiezioni

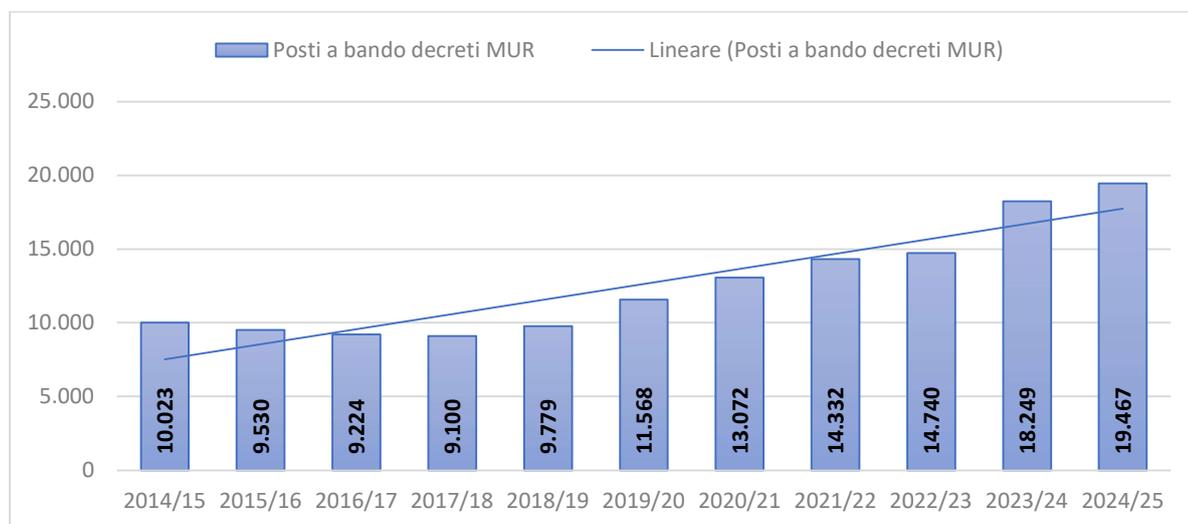
I posti per le immatricolazioni al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia sono stabiliti annualmente dal Ministro dell'Università e della Ricerca, in accordo alle stime definite in sede di Conferenza



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, e alle capacità formative comunicate annualmente dai singoli Atenei. Tali posti sono aumentati progressivamente negli ultimi decenni, passando da 10.023 posti nell' A.A. 2014-15, a 19.467 posti nell' A.A. 2024-25
Il numero di posti per anno accademico sono riportati nella Figura 4.

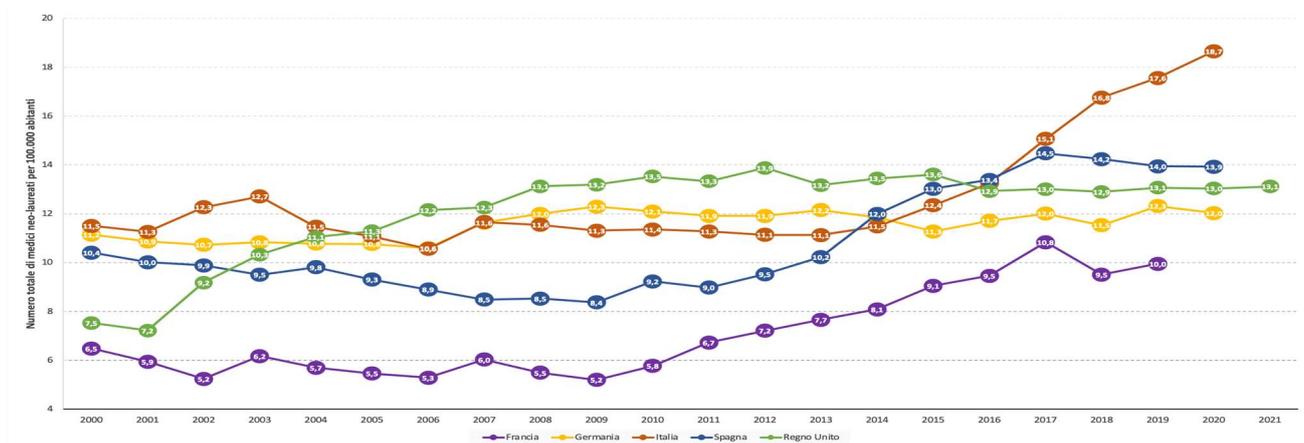
Figura 4. Numero di posti banditi nei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia per anno accademico in Italia.



Fonte: Elaborazione AGENAS su DM del MUR

In particolare, l'incremento dei posti è stato marcato negli ultimi cinque anni accademici. In Italia, il numero di laureati in Medicina e Chirurgia rispetto alla popolazione (per 100.000 abitanti) ha già un valore tra i più alti nel confronto europeo: 18.7/100.000, rispetto a 9.9/100.000 di Francia e 12/100.000 di Germania (Figura 5); anche l'aumento registrato in Italia negli ultimi 5 anni non trova eguali nei trend degli altri paesi europei.

Figura 5. Numero di laureati in Medicina e Chirurgia per 100.000 abitanti in Francia, Germania, Italia, Spagna e Regno Unito, nel periodo 2000-2021 (2000-2020 per Francia e Spagna).





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Si stima che il numero di studenti dei Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia che acquisiranno il titolo abilitante alla professione nei prossimi 5 anni passerà da 9.565 unità nel 2024 a 14.343 unità nel 2028 (Tabella 2).

Tabella 2. Stima del numero di nuovi medici laureati nel periodo 2024-2028.

Anno	2024	2025	2026	2027	2028
Laureati in medicina	9.565	10.889	12.435	13.730	14.343

Fonte: Elaborazione AGENAS su dati MUR

1.2.2 Formazione medica specialistica: volumi e proiezioni

Il numero di contratti di formazione medica specialistica – finanziati con fondi statali – e’ stabilito annualmente dal Ministero dell’Università e della Ricerca, in accordo alle stime dei fabbisogni di medici specialisti stabilite in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, e alla capacità delle reti formative dei singoli Atenei. A tali contratti ministeriali, possono aggiungersi ulteriori contratti finanziati dalle Regioni o da altri enti.

All’inizio del periodo osservato, il numero di contratti si attestava a circa 5.000 unità, registrando uno stabile andamento nel quadriennio. In seguito, dall’anno accademico 2018/2019 il numero di contratti è cresciuto considerevolmente, raggiungendo una triplicazione dei posti programmati negli anni seguenti. Nell’anno accademico 2023-2024 sono 15.577 i posti a bando, con una copertura di 11.932 posti. La forte crescita osservata nel numero dei contratti consiste in una programmazione reattiva, generata principalmente da due cause:

- 1) l’identificazione di un disallineamento tra offerta pre e post-laurea, cosiddetto “imbuto formativo”, cioè di un numero di laureati crescente in Medicina e Chirurgia, più alto rispetto al numero di contratti di formazione specialistica programmati;
- 2) la risposta programmatoria a carenze di professionisti palesatesi durante l’emergenza pandemica da COVID-19.

Tali interventi programmatori hanno permesso l’estinzione dell’imbuto formativo nel periodo osservato, portando tuttavia a fenomeni opposti: la mancata assegnazione di molti contratti di formazione specialistica e la rinuncia al contratto di formazione dopo la presa di servizio (cosiddetto abbandono della borsa), con ampie differenze tra le discipline mediche.

Considerando che le scuole di specializzazione hanno una durata che va da 3 a 5 anni, si stima che entro il 2029 i medici specialisti formati che rimarranno nel SSN saranno circa 34.000.



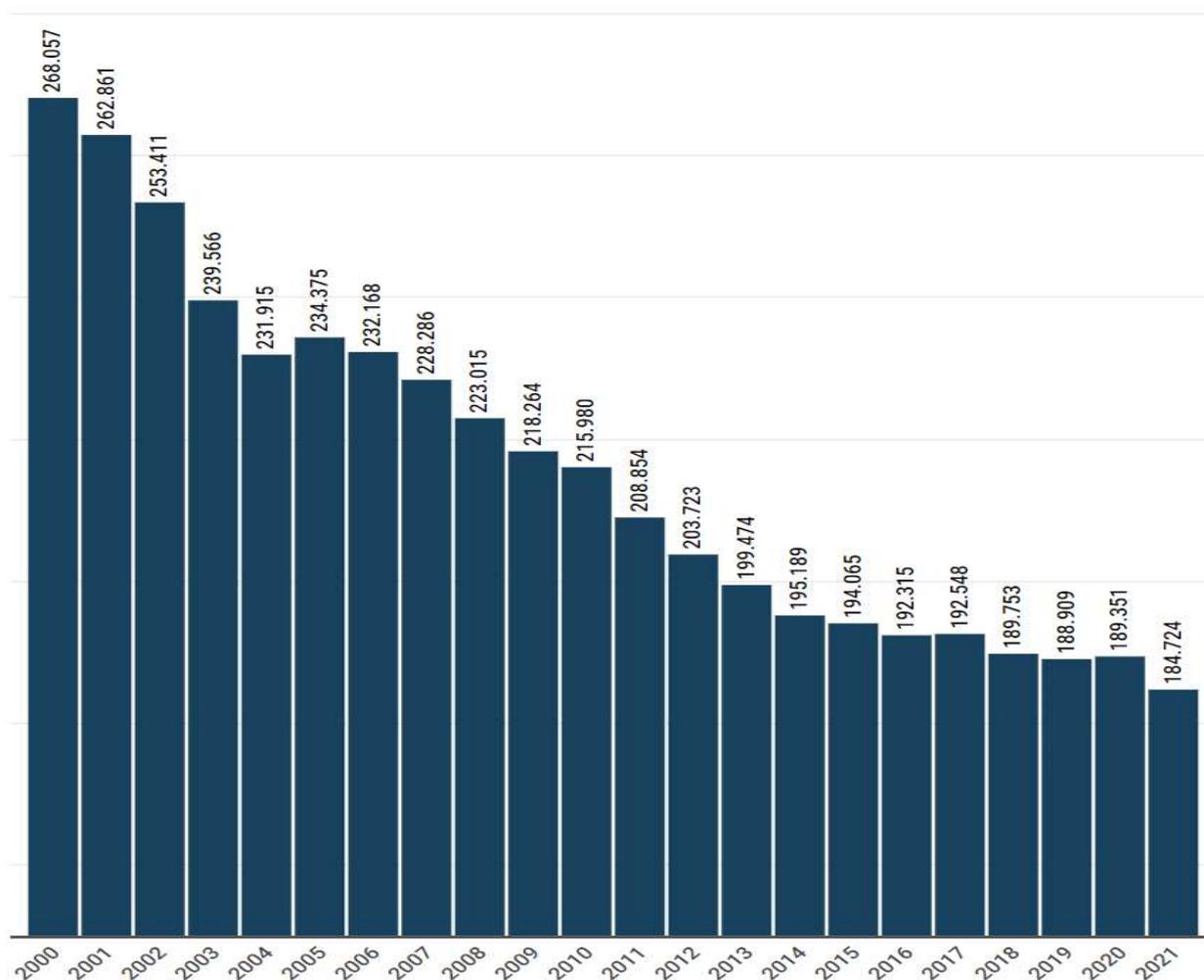
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

2.1 Posti letto negli ospedali in Italia

Un altro parametro importante per valutare la situazione sanitaria è il numero di letti a disposizione nelle strutture ospedaliere. Tra le risorse degli ospedali, oltre al personale medico e infermieristico, un ruolo particolarmente rilevante è ricoperto anche dai posti letto.

In Italia i posti letto nel 2021 erano 184.724, quasi 84mila in meno del 2000.

Posti letto negli ospedali in Italia dal 2000 al 2021:



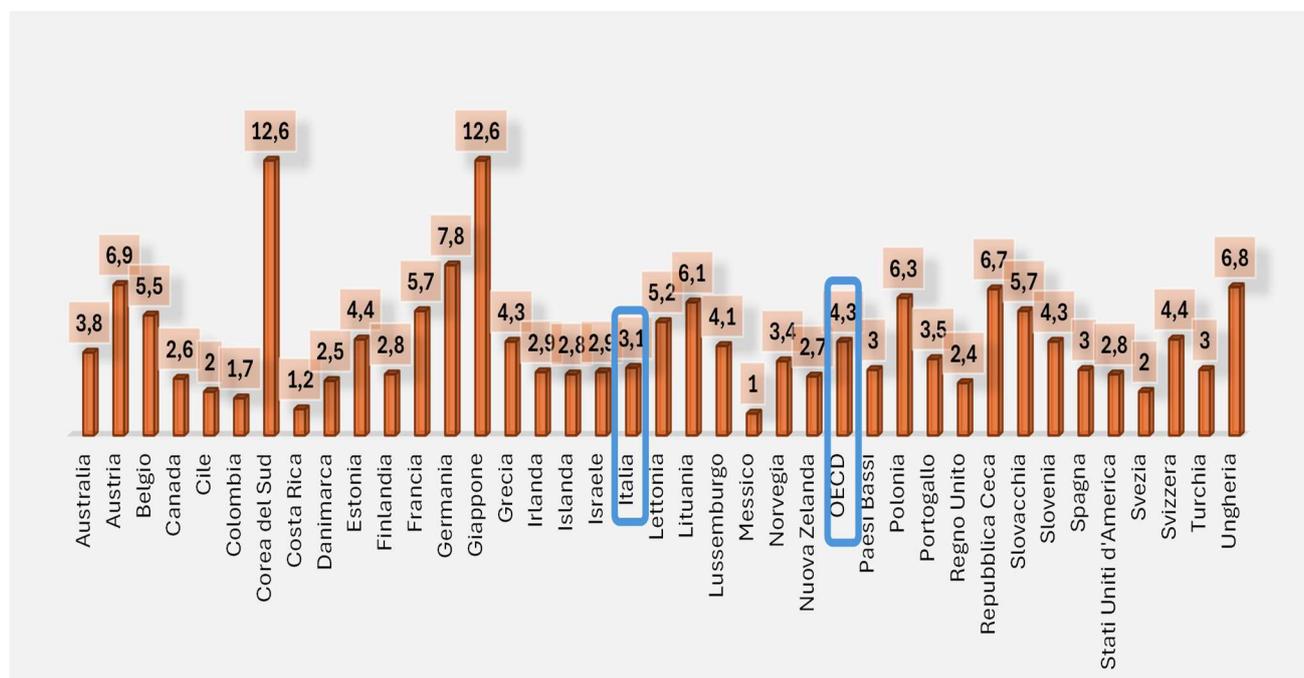
Fonte dati: Health at a Glance: Europe 2023



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Ma a scendere non è solo il numero assoluto: diminuisce anche il rapporto tra posti letto e popolazione: nel 2022, in media, in Ue, c'erano infatti 4,3 letti ospedalieri ogni 1000 persone, mentre in Italia 3,1 posti letto (nel 2000 erano 4,7 ogni 1000 ab).

Il numero di POSTI LETTO per 1000 abitanti (OCSE)



Fonte dati: Health at a Glance: Europe 2023



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

3.1 LA DEMOGRAFIA INFERMIERISTICA

3.1.1 Il numero di infermieri

In Italia al 31.12.2022, secondo i dati riportati dal conto annuale della Ragioneria generale dello Stato, sono 283.939 gli infermieri dipendenti del Servizio sanitario nazionale.

Il numero di infermieri per 1000 abitanti è di 6,2 (-2,4 rispetto alla media europea) (OECD 2021).

Il numero di infermieri in rapporto ai medici in attività è 1,5 in Italia vs 3,9 in Irlanda, 2,8 in Francia, 2,7 in Germania (Elaborazioni Agenas su dati OCSE 2021).

Il rapporto infermieri medici nel SSN è invece di 2,63.

Il numero totale degli infermieri iscritti agli ordini provinciali delle professioni infermieristiche è, a febbraio 2024 di 455.884 unità, di cui 9.426 infermieri pediatrici.

Informazioni sul numero di infermieri attivi in Italia

Numero di infermieri attivi	Anno	Dato	Fonte
Professionisti iscritti	Febbraio 2024	455.884 iscritti agli Ordini (di cui 9.426 infermieri pediatrici)	FNOPI
Professionisti attivi	2022	384.882	ISTAT
Attivi nel SSN	2022	283.939	Conto annuale
Infermieri che svolgono attività libero professionale.	2022	44.193	ENPAPI
Altro^		71.000	

Altro^: i rimanenti 71 mila rispetto al totale degli iscritti e agli infermieri attivi nella professione infermieristica, lavorano presso strutture private o con cooperative, o sono pensionati (che possono tuttavia svolgere attività assistenziali, anche saltuarie), o che lavorano all'estero, o impiegati in attività diverse dallo specifico professionale.

3.1.2 La migrazione e l'attrattività di risorse dall'estero

Secondo il database OCSE aggiornato nel 2022, negli ultimi tre anni disponibili – 2019, 2020 e 2021 – lavorano all'estero 15.109 infermieri (manca il dato della Germania dove, secondo altre stime, sono al lavoro circa 2.700 infermieri italiani). Dopo l'emergenza Covid, il flusso migratorio all'estero sembrerebbe ridotto, probabilmente per le assunzioni di personale per colmare la carenza. Nel 2021 sono emigrati all'estero circa 3.800 infermieri contro i 6mila degli anni precedenti.

Degli infermieri presenti in Italia al 30 aprile 2024, 24.947 provenivano dall'estero e, di questi, 15.419 da Paesi Ue e 9.528 da Paesi extra Ue (dato FNOPI 2024).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

3.1.3 I pensionamenti

Il protrarsi del blocco delle assunzioni nelle Regioni in piano di rientro, oltre al tasso di turnover negativo registrato complessivamente nell'ultimo decennio, ha determinato una interruzione dell'alimentazione dei ruoli e di conseguenza un innalzamento dell'età media dei professionisti. Questo fenomeno demografico si traduce in una "gobba" della curva del personale che raggiungerà l'età pensionabile. Il fenomeno è ben noto e costituisce un importante fattore di previsione di un aggravamento per il prossimo decennio della attuale carenza di personale sanitario, soprattutto infermieristico. Nel SSN l'età media degli infermieri è 47 anni, per gli uomini 47, mentre per le donne 47 anni. Considerato che gli infermieri del SSN con più di 55 anni al 31.12.2022 rappresentano il 27,4% del totale, si stima che tra il 2025 e il 2034, saranno 77.714 gli infermieri che raggiungeranno l'età pensionabile (considerando come parametro pensionistico 67 anni di età).

Tabella 3: Infermieri che andranno in pensione nel periodo 2025-2034

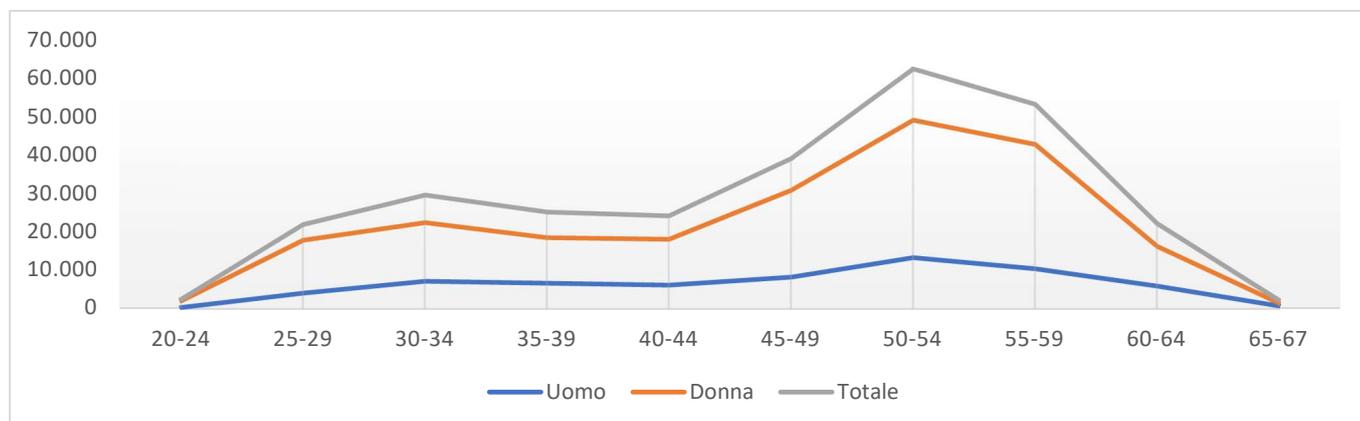
Infermieri	55-59 anni	60-64 anni	65-67 anni	68- Oltre
<i>Uomini</i>	10.453	5.906	743	25
<i>Donne</i>	42.764	16.286	1.500	37
<i>Totali</i>	53.217	22.192	2.243	62
<i>totale complessivo</i>		77.714		

Fonte: Elaborazione AGENAS su CA 2022. Parametro pensionistico a 67 anni

Nella Figura 5 si può osservare che ad oggi la classe di età più popolata per gli infermieri risulta quella tra 50-54 anni, con una presenza importante di over 50 nei prossimi 10 anni.

Questo determina che la gobba pensionistica si sta avvicinando e la previsione è che nei prossimi 10 anni usciranno circa 78 mila infermieri dal solo SSN con una media di 8.600 infermieri all'anno.

Figura 5: Andamento Infermieri per fasce d'età del SSN



Fonte: Elaborazione AGENAS su CA 2022



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Ai pensionamenti per il calcolo del turnover sono poi da aggiungere anche le altre cause di abbandono della professione (dimissioni anticipate, rinuncia alla professione, trasferimento all'estero e perdita di cittadinanza).

3.2 La formazione

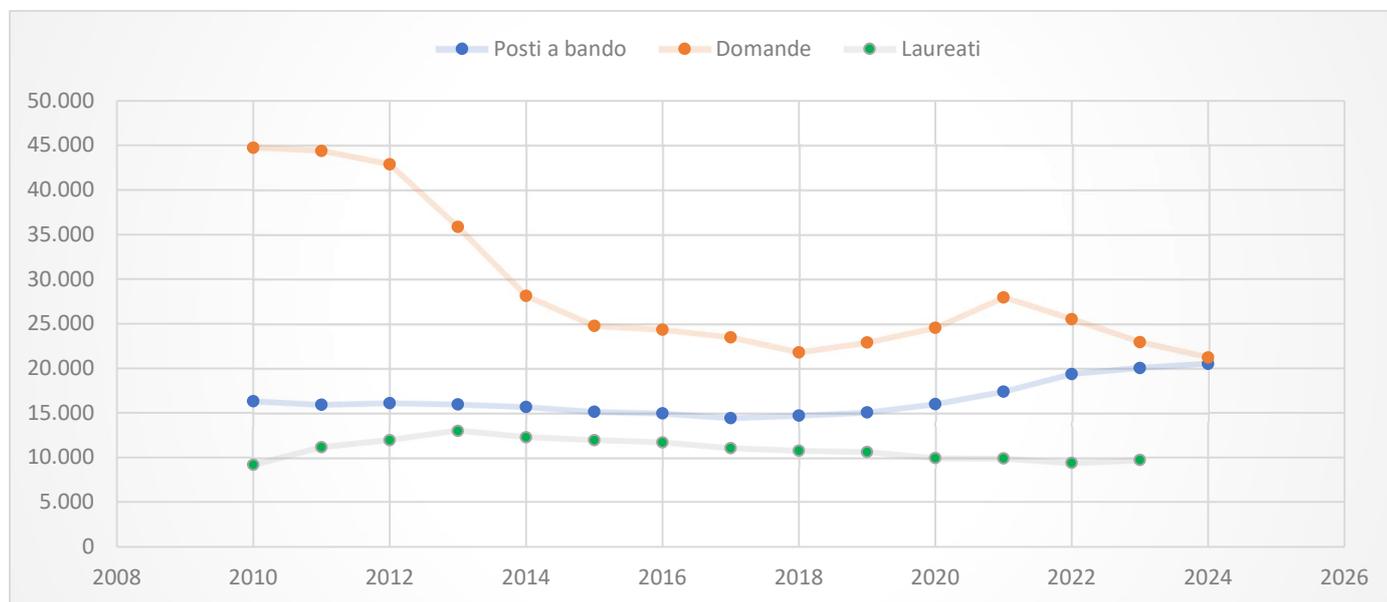
Gli infermieri attualmente si laureano con il meccanismo del 3+2 e dopo i primi tre anni la laurea è direttamente abilitante.

Solo il 75% degli infermieri iscritti ai corsi riesce a completare il corso e laurearsi, di questi il 66% nei tre anni e la rimanenza in quattro o più anni.

Negli ultimi 5 anni sono aumentati i post programmati per l'accesso ai corsi di laurea in infermieristica ed infermieristica pediatrica da 14.882 nel 2018-19 a 20.804 nel 2024-25 (+5922).

Nel 2021 il corso di Laurea Triennale in Infermieristica ha laureato 10.071 infermieri, il numero più basso dal 2012. Solo il 75% degli immatricolati termina il corso di formazione, e non tutti completano il corso entro il triennio (circa il 64% a 4 anni- Fonte, AlmaLaurea 2021).

Figura 6: Infermieristica posti a bando, domande e laureati (2010 – 2024)



Ormai da qualche anno, in alcuni contesti non si riesce a coprire la disponibilità dei posti programmati. Il rapporto medio del numero di domande per posto disponibile nel 2024-25 è stato di 0,97. I numeri di domande non consentono più di fare una selezione in ingresso.



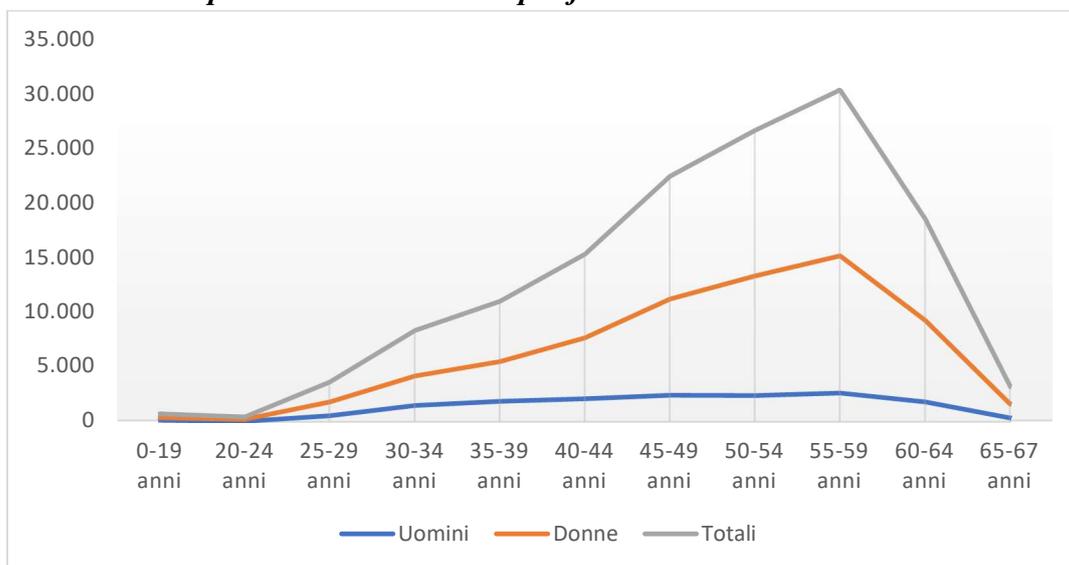
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

4.1 Le figure di supporto

In mancanza di un albo ufficiale le informazioni sulle figure di supporto sono carenti. La loro consistenza numerica attuale può essere stimata dal Conto annuale della Ragioneria generale dello Stato che ne indica 70.401 alle dipendenze del SSN (di cui 54.616 donne) in incremento rispetto al 2019 che erano 55.541 unità.

L'età media degli Operatori Socio Sanitari è pari a 50 anni, per gli uomini la media è 47,8 e per le donne, 50,7.

Figura 7. Andamento Operatori Socio Sanitari per fasce d'età del SSN



Oss per fasce d'età per il calcolo dei pensionamenti

Considerato che gli operatori sociosanitari del SSN con più di 55 anni al 31.12.2022 rappresentano il 37% del totale, si stima che tra il 2025 e il 2034, saranno circa 26.000 gli OSS che raggiungeranno l'età pensionabile (considerando come parametro pensionistico 67 anni di età).

Tabella 4. Operatori Socio Sanitari che andranno in pensione nel periodo 2025-2034

OPERATORE SOCIO SANITARIO - BS	55-59 anni	60-64 anni	65-67 anni	68-Oltre
<i>Uomini</i>	2.626	1.810	352	2
<i>Donne</i>	12.555	7.455	1.262	20
<i>Totali</i>	15.181	9.265	1.614	22
<i>Totale complessivo</i>	26.082			

Fonte: Elaborazione Agenas su CA 2022. Parametro pensionistico a 67 anni.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

5 PROPOSTE AGENAS

Un'efficace programmazione delle professioni sanitarie è un tassello fondamentale del sistema sanitario per raggiungere i propri obiettivi strategici.

L'efficace programmazione del personale risulta sfidante non solo a livello nazionale ma è presente anche nel continente Europeo, attivo nella definizione di standard e tecniche di programmazione. A tal proposito, ad esempio, la Commissione Europea finanzia progetti dedicati a questi temi (JAHWF 2013, SEPEN, 2017, HEROES 2023) ai quali AGENAS ha partecipato e sta partecipando attivamente.

La **Joint Action (JA) HEROES**, coordinata da Agenas, aderiscono ben 19 Paesi europei, e altri partner, come associazioni di stakeholder, Università e amministrazioni regionali, per un totale di partner coinvolti nella Joint Action di circa 51 enti. Tra questi, per l'Italia partecipano il Ministero della Salute, Istituto Nazionale di Statistica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Regione Emilia-Romagna, Regione Marche, PROMIS e Federazione Nazionale Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

La JA HEROES mira a migliorare la capacità degli Stati membri di pianificare il proprio personale sanitario in modo da garantire l'accessibilità, la sostenibilità e la resilienza dei servizi sanitari perseguendo quattro obiettivi principali:

1. migliorare le banche dati utilizzate per la pianificazione del personale sanitario, ma anche la raccolta, l'analisi e il collegamento di fonti di dati;
2. sviluppare strumenti di previsione e metodologie efficaci, solide e appropriate per la pianificazione del personale sanitario;
3. definire il miglior mix di competenze necessarie ai pianificatori;
4. mappare e coinvolgere maggiormente gli stakeholder in ogni fase del processo di pianificazione.

La pianificazione del personale sanitario può essere parte della soluzione a queste criticità nel lungo periodo, in quanto rappresenta un'opportunità per pianificare il futuro e rendere i nostri sistemi sanitari e i suoi professionisti più preparati ai cambiamenti e alle tendenze in atto e più resilienti alle emergenze future.

È diventato chiaro, tuttavia, che per fare ciò è necessario ampliare la portata della pianificazione e della previsione oltre l'analisi dei flussi in entrata e in uscita dal mercato del lavoro, prendendo in considerazione variabili complesse e/o qualitative quali: le politiche sanitarie, la regolamentazione, la formazione continua, le attrezzature disponibili, il mix di competenze e altro ancora.

I Paesi devono dotarsi di sistemi, modelli, strumenti, dati e informazioni che permettano ai responsabili politici di prendere decisioni a lungo termine, per quanto riguarda la formazione, il reclutamento e il mantenimento degli operatori sanitari nelle strutture sanitarie su vari livelli, tenendo conto dell'evoluzione della domanda della popolazione, dei modelli di organizzazione dell'offerta di assistenza sanitaria per rispondere a tali richieste, nonché della possibilità che tali sistemi possano essere soggetti a shock e crisi sanitarie.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Proprio per l'interesse e per la centralità dell'argomento, AGENAS nel 2021 ha costituito un gruppo di lavoro, con lo scopo di proporre la **metodologia per la determinazione del fabbisogno di professionisti del SSN**. La metodologia è stata elaborata in attuazione dell'art.11 del DL 35/2019 (convertito in legge 60/2019), come modificato da comma 269, lettera c) della legge n. 234 del 2021, poi approvata con Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (24.01.2023), ed in Conferenza Stato Regioni in data 21.12.2022.

Lo strumento è stato sviluppato in coerenza con la riorganizzazione della rete ospedaliera di cui al D.M. 2 aprile 2015, n. 70 "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*", con la finalità di stimare il fabbisogno di personale per figura, disciplina e area di attività, stima che è la base per programmare la formazione e per identificare le aree di attività sottodimensionate quanto a risorse umane.

Uno dei capisaldi del metodo è la condizione che l'analisi deve tener conto di un'organizzazione efficiente in grado di fornire ai pazienti un servizio di qualità, erogato in condizioni di sicurezza e nel rispetto della normativa in materia di orario di lavoro del personale. Il metodo prende a riferimento quanto previsto dalla programmazione sanitaria, che deve essere stata "pensata" in termini di efficacia ed efficienza. La valutazione del fabbisogno di personale va effettuata sulla base di quanto servirà al sistema regionale per poter garantire l'offerta di salute. L'obiettivo è coniugare meglio sicurezza, efficacia, qualità dell'assistenza ed efficienza dei processi.

La metodologia riguarda sia la determinazione dei fabbisogni del personale ospedaliero sia del personale operante in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). I dati utilizzati per la definizione della metodologia sono stati forniti inizialmente da nove regioni (per la dirigenza medica) e da sei regioni (per il comparto), che complessivamente rappresentano il 61% (dirigenza medica conto annuale 2019) e il 56% (comparto conto annuale 2019) della realtà nazionale.

Considerando la complessità dei contesti analizzati e che i valori di riferimento sono stati sviluppati a partire solo dai dati delle Regioni che hanno partecipato al progetto, era stato stabilito che il progressivo consolidamento della metodologia doveva avere un periodo di ulteriori due anni (2023 e 2024).

La sperimentazione avviata tra il 2022 e il 2023 su ore lavorate anno 2022, ha visto coinvolte dieci Regioni, (Lombardia, Veneto, Friuli Venezia giulia, Piemonte, Marche, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Puglia e Calabria).

Le elaborazioni sui dati pervenuti dalle Regioni sono in costante aggiornamento per i continui confronti tra le stesse, al fine di rendere la qualità del dato raccolto e la conseguente determinazione del fabbisogno il più accurata possibile. Tuttavia, da un'analisi della situazione ad oggi rappresentata, emerge che relativamente alla dirigenza medica, la dotazione rilevata ed espressa in FTE complessivi è prossima al valore di fabbisogno massimo determinato secondo la metodologia (Figura n.9). Con



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

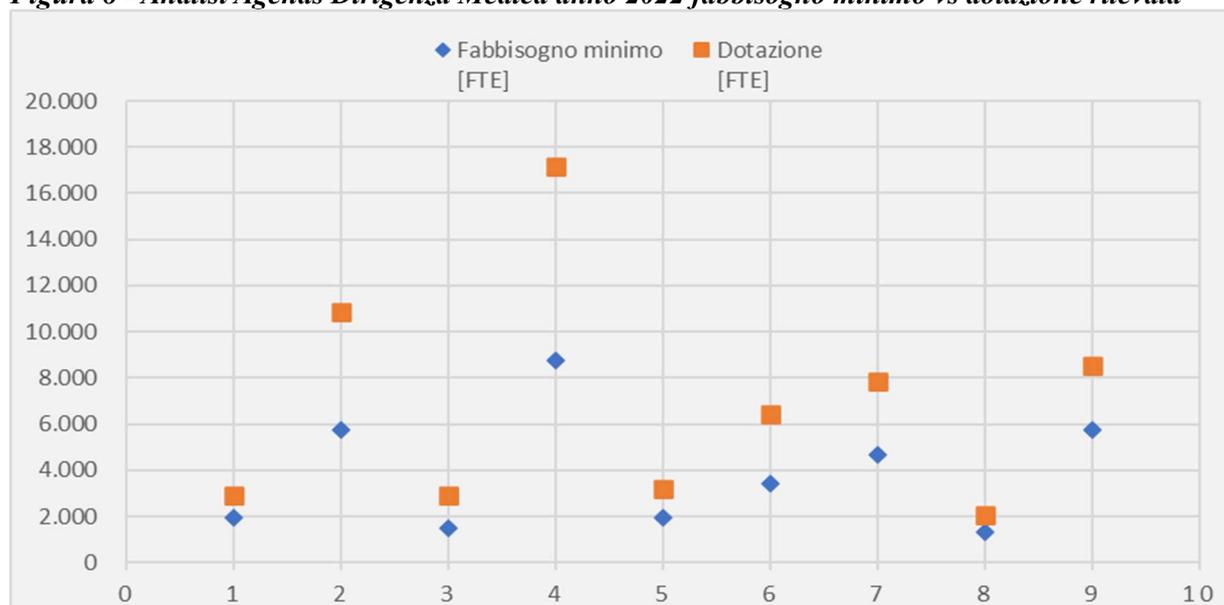
riferimento al personale infermieristico, la dotazione rilevata in FTE, seppur collocandosi all'interno della forbice di fabbisogno minimo e massimo, appare distante dal fabbisogno massimo (Figura n.11).

Nella tabella 1 è indicata la dotazione rilevata delle ore lavorate nel 2022 per la Dirigenza medica ed espressa in FTE, verificata con il fabbisogno minimo e confrontata con il numero di teste da Conto Annuale 2022.

Tabella 5- Analisi Agenas vs Conto Annuale per Medici anno 2022

N°	Regione	Dati elaborati AGENAS su ore lavorate anno 2022		CA 2022
		Fabbisogno minimo [FTE]	Dotazione [FTE]	Dotazione [TESTE]
1	CALABRIA	1.957	2.909	3.408
2	EMILIA ROMAGNA	5.733	10.839	9.479
3	FRIULI VENEZIA GIULIA	1.493	2.925	2.677
4	LOMBARDIA	8.734	17.185	15.001
5	MARCHE	1.920	3.198	3.048
6	PUGLIA	3.393	6.455	6.535
7	TOSCANA	4.691	7.868	8.751
8	UMBRIA	1.316	2.051	1.971
9	VENETO	5.739	8.527	7.872

Figura 8 - Analisi Agenas Dirigenza Medica anno 2022 fabbisogno minimo vs dotazione rilevata





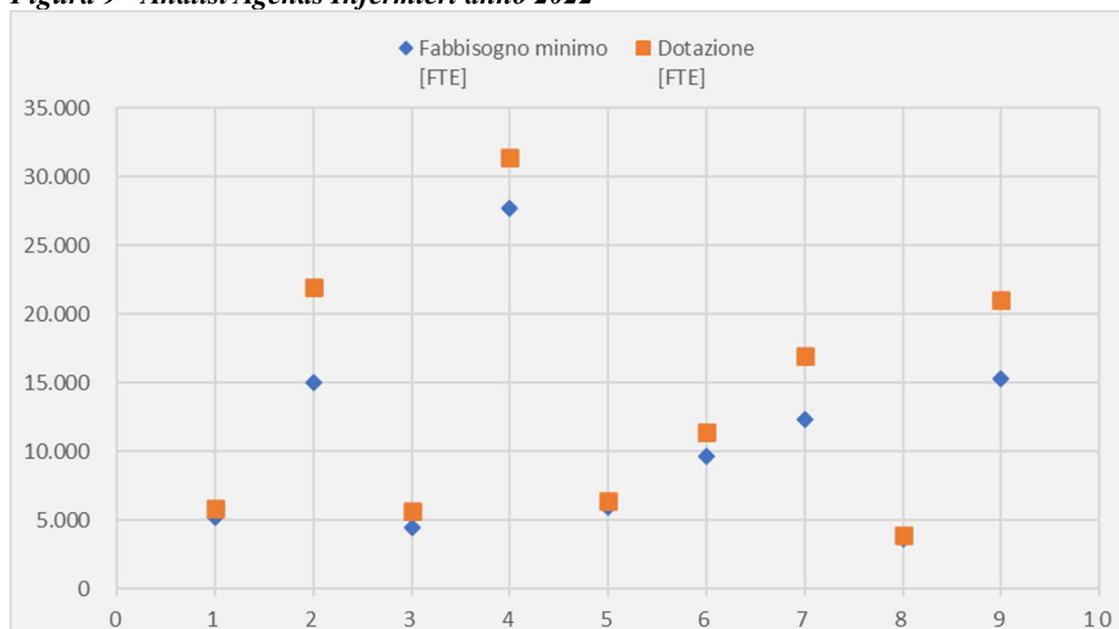
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Nella tabella 6 è indicata la dotazione rilevata delle ore lavorate nel 2022 per gli infermieri ed espressa in FTE, verificata con il fabbisogno minimo e confrontata con il numero di teste da Conto Annuale 2022

Tabella 6 - Analisi Agenas vs Conto Annuale per Infermieri anno 2022

N°	Regione	Dati elaborati AGENAS su ore lavorate anno 2022		CA 2022
		Fabbisogno minimo [FTE]	Dotazione [FTE]	Dotazione [TESTE]
1	CALABRIA	5.239	5.854	7.188
2	EMILIA ROMAGNA	15.009	21.965	29.857
3	FRIULI VENEZIA GIULIA	4.464	5.720	8.044
4	LOMBARDIA	27.751	31.437	40.687
5	MARCHE	5.941	6.422	8.465
6	PUGLIA	9.678	11.383	15.837
7	TOSCANA	12.384	16.963	22.689
8	UMBRIA	3.663	3.957	5.264
9	VENETO	15.325	21.052	26.990

Figura 9 - Analisi Agenas Infermieri anno 2022





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Al termine della sperimentazione è emerso che:

- Gli **standard minimi** definiscono la quantità di personale necessario per aprire il reparto e rappresentano il valore al di sotto del quale la sicurezza delle cure potrebbe essere compromessa.
- L'attribuzione dello standard minimo di riferimento è determinata coerentemente alla programmazione ospedaliera regionale, così come prevista dal DM 70/2015 e declinata a livello locale.
- L'applicazione della metodologia ha consentito di verificare che in ognuna delle regioni partecipanti erano soddisfatti i fabbisogni minimi, sia della dirigenza medica sia del personale infermieristico.
- Sulla base delle analisi effettuate nel corso della sperimentazione, inoltre, è possibile affermare che l'impatto della metodologia in termini di spesa è pari a zero. In particolare, analizzando la spesa di medici e infermieri da standard minimi, è stato verificato che la stessa si attesta ad un livello più basso rispetto al vincolo massimo, in tutte e nove le regioni.

Standard massimo:

- Per la determinazione dello standard massimo di riferimento per ogni disciplina/specialità, è necessario confrontarsi con dati di attività, in modo da fissare un fabbisogno che tenga conto dei volumi di attività prodotta. A tal fine sono stati revisionati i pesi medici, ed è in corso la revisione delle percentuali ambulatoriali.
- L'Agenzia continuerà a mantenere attivo il gruppo di esperti, per proseguire lo studio e la definizione degli standard massimi, che dovranno essere verificati con il flusso dei DRG e con il flusso delle ore lavorate tramite la rilevazione della "Relazione allegata al conto annuale" a cura del Ministero dell'Economia e delle Finanze, partita solo da questo anno sia negli enti del SSN sia nelle strutture private accreditate.

La metodologia può costituire un primo strumento di confronto sia a livello nazionale (tra diversi contesti regionali) che regionale (tra presidi ospedalieri), facendo emergere buone pratiche e, quindi, situazioni in cui la coerenza con la programmazione si coniuga con efficacia ed efficienza.

Attraverso la metodologia sarà pertanto possibile calcolare su misura di ogni specifico ospedale (pubblico e privato accreditato) il personale necessario, per singolo reparto, in base ai posti letto disponibili, alla produzione e alla tipologia di pazienti assistiti.

L'applicazione della metodologia permetterà ad ogni Regione di definire annualmente un fabbisogno minimo di medici ed infermieri che consenta di aprire un reparto, nonché di ottenere l'accreditamento, e un fabbisogno massimo per farlo funzionare con efficienza.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Alla conoscenza dell'andamento dinamico dei fabbisogni dovrà corrispondere la capacità di intervenire per tempo sui percorsi formativi necessari, sugli adeguamenti contrattuali e sui sistemi di valutazione e valorizzazione delle professionalità espresse.

Questa metodologia appare pertanto come il migliore strumento a livello nazionale per sviluppare la capacità predittiva e previsionale in ordine ai fabbisogni di professionalità nel medio periodo, allo scopo di contribuire sia alla programmazione formativa sia alla programmazione e allo sviluppo dei servizi e dei modelli organizzativi, riducendo così – per quanto possibile - il rischio che si determinino situazioni di carenza.