

Collana **CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale dell'Università Bocconi

Rapporto OASI 2007

L'aziendalizzazione della sanità in Italia

Il rinnovamento dei sistemi sanitari è da tempo al centro del dibattito politico e scientifico nazionale e internazionale. Con l'istituzione di OASI (Osservatorio sulla funzionalità delle Aziende Sanitarie Italiane), il CERGAS ha voluto confermare quale punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in atto nel sistema sanitario italiano secondo un approccio economico-aziendale. Ha inoltre creato un tavolo comune dove mondo accademico e operatori del SSN possono interagire ed essere nel contempo promotori e fruitori di nuova conoscenza.

Ogni anno, l'attività di ricerca di OASI viene raccolta in un Rapporto Annuale.

Il Rapporto 2007:

- presenta l'assetto complessivo del SSN e i principali dati che lo caratterizzano; propone inoltre due approfondimenti su spesa sanitaria privata e confronti internazionali;
- a livello regionale, analizza i sistemi di accreditamento e quelli di finanziamento, gli accordi integrativi con la medicina generale e le iniziative di governo dell'assistenza farmaceutica;
- a livello aziendale, prosegue l'indagine sulle iniziative di riassetto istituzionale, dedicandosi in particolare alle sperimentazioni gestionali e alla centralizzazione degli acquisti; propone una metodologia per l'analisi della produzione di prestazioni ospedaliere a livello di reparto e un modello di valutazione degli investimenti nei sistemi ERP; approfondisce le caratteristiche degli "ospedali di insegnamento"; propone un confronto tra le politiche retributive di diverse aziende sanitarie pubbliche e private; presenta un caso aziendale in tema di strategia; si chiude con un'analisi critica delle esperienze di project finance.

Eugenio Anessi Pessina si è laureato in Economia aziendale presso l'Università Bocconi. Ha successivamente conseguito un Master of Arts e un Ph.D. in Managerial Science and Applied Economics presso la Wharton School dell'Università di Pennsylvania. Attualmente è professore straordinario di Economia aziendale presso l'Università Cattolica (sede di Roma) e senior fellow della Wharton School. È responsabile scientifico di OASI.

Elena Cantù si è laureata in Economia Aziendale presso l'Università Bocconi. Ha successivamente conseguito il Dottorato di ricerca in Economia delle aziende e delle amministrazioni pubbliche presso l'Università degli Studi di Parma. Attualmente è lecturer presso l'Università Bocconi e svolge attività di docenza presso la SDA. È coordinatrice di OASI.

ISBN 978-88-238-5084-2



9 788823 850842

www.egeaonline.it

Rapporto OASI 2007

Anessi Pessina • Cantù



Rapporto OASI 2007

L'aziendalizzazione della sanità in Italia

a cura di
Eugenio Anessi Pessina
Elena Cantù

CERGAS CENTRO DI RICERCHE
SULLA GESTIONE
DELL'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIALE
DELL'UNIVERSITÀ BOCCONI

Egea

13 Le retribuzioni nelle strutture ospedaliere pubbliche e private milanesi

di Carlo De Pietro*

13.1 Obiettivi e oggetto

Obiettivo del capitolo è quello di offrire una rilevazione e un'analisi dei livelli retributivi 2005 per alcune figure professionali chiave in un campione di aziende sanitarie dell'area metropolitana milanese, anche attraverso una comparazione tra i livelli prevalenti nelle aziende pubbliche e nelle aziende private. Guardando alle retribuzioni medie aziendali per ciascun profilo professionale, è possibile valutare il grado di dispersione o di uniformità dei livelli retributivi tra le aziende che insistono sullo stesso mercato locale del lavoro e quindi condividono lo stesso bacino di reclutamento. A tale proposito, le ipotesi più frequentemente sostenute sono le seguenti:

- ▶ per ogni profilo professionale le *aziende sanitarie pubbliche* mostrerebbero livelli retributivi assai simili – se non uguali – perché determinati sostanzialmente dalle previsioni contrattuali nazionali ed, eventualmente, dalle integrazioni definite a livello regionale. Detto in altri termini, le aziende pubbliche avrebbero scarsi spazi di autonomia nel determinare le politiche retributive;
- ▶ le *aziende sanitarie private* potrebbero invece determinare con maggiore autonomia le proprie politiche retributive e, in generale, riconoscere livelli maggiori delle aziende pubbliche. Ciò comporterebbe un vantaggio competitivo per le aziende private sul mercato del lavoro, soprattutto per le figure professionali o nelle aree geografiche con offerta limitata, come nel caso del personale infermieristico o di alcune specialità mediche quali gli anestesisti-rianimatori o i radiologi. In altre parole, di fronte a una disponibilità limitata di alcuni professionisti sul mercato locale, le aziende private sarebbero capaci di attrarre di più che le pubbliche grazie a retribuzioni che possono essere aumentate con maggiore flessibilità.

* Si ringraziano per la disponibilità i referenti delle aziende oggetto di rilevazione. Si ringrazia poi in modo particolare Cristian Ferraris di Assolombarda. La responsabilità di quanto scritto rimane ovviamente dell'autore. Questo capitolo è frutto di un progetto di ricerca condotto da OASI in collaborazione con Assolombarda.

D'altra parte, tale maggiore flessibilità permetterebbe alle aziende private di retribuire relativamente meno le figure professionali per le quali sul mercato del lavoro prevalgono condizioni di offerta abbondante e domanda limitata.

L'analisi svolta vuole innanzitutto verificare tali ipotesi. Essa offre inoltre alcuni commenti circa il ricorso delle aziende alle diverse voci stipendiali e accessorie. Tale aspetto sarà commentato esclusivamente per le aziende pubbliche, per le quali disponiamo di dati adeguati. A questo proposito le ipotesi correnti per il pubblico impiego sono le seguenti:

- ▶ il ricorso alle voci accessorie non sarebbe sempre coerente con le loro finalità originarie. Tradizionalmente ciò è (o è stato) vero per esempio per l'utilizzo dello straordinario, che veniva spesso contrattato *ex ante* quale incremento retributivo poco collegato a reali situazioni di eccezionale necessità di prolungare la presenza del personale oltre l'orario di lavoro ordinario. Ma è anche il caso, per fare un altro esempio rilevante per il SSN, dell'«indennità di esclusiva» per i medici che avessero optato per la cosiddetta libera professione intramuraria (o *intramoenia*) a seguito del D.lgs. 229/1999. È difatti evidente che tale indennità, se anche ha avuto una ragione al momento della sua istituzione (guadagnare il consenso dei medici sui contenuti della «Riforma Bindi» e incentivare la riconduzione delle attività libero-professionali sotto il controllo delle strutture pubbliche), ha via via indebolito il legame con i suoi obiettivi originari per diventare progressivamente una voce stipendiale «ordinaria»;
- ▶ l'utilizzo delle voci accessorie dipenderebbe per gran parte dalla normativa nazionale e regionale o dalla storia dell'azienda (per esempio dalla sua dotazione organica passata, che ha influito sulla dotazione dei fondi contrattuali per la retribuzione di «produttività») e quindi rimarrebbe fuori dagli spazi di autonomia e decisione aziendali.

Il capitolo proverà a discutere la fondatezza di tali ipotesi, presentando le esperienze di alcune aziende sanitarie pubbliche e private che operano nell'area metropolitana milanese.

13.2 Metodologia della rilevazione

L'indagine prende in considerazione 3 AO pubbliche e 12 aziende sanitarie private (case di cura, IRCCS, poliambulatori) dell'area metropolitana milanese.

Le strutture private rappresentano un campione di quelle associate al gruppo merceologico Sanità di Assolombarda¹ che già da tempo produce a cadenza

¹ Assolombarda è l'associazione delle imprese industriali e del terziario dell'area milanese, con circa 6.000 imprese associate (www.assolombarda.it).

annuale un'indagine retributiva a favore dei propri associati. Le aziende private che hanno partecipato alla rilevazione relativa al 2005 hanno un numero complessivo di oltre undicimila dipendenti.

La rilevazione per tali aziende è stata curata direttamente dal Gruppo di lavoro sindacale del gruppo merceologico Sanità di Assolombarda, sulla base di uno schema di rilevazione che – ricalcando quello già usato negli anni precedenti – prendeva in considerazione, per ciascuna figura professionale oggetto di rilevazione, i seguenti dati:

- ▶ numero di dipendenti *full time equivalent*;
- ▶ «Retribuzione Annuale Lorda» (RAL) complessiva, data dalla sommatoria per tutti i dipendenti di tutte le voci stipendiali «fisse» o comunque assicurate al dipendente dal CCNL o da altre norme a carattere generale (la RAL include dunque la retribuzione di base o tabellare, l'anzianità, altre voci previste dal CCNL);
- ▶ «Retribuzione Globale Annuale» (RGA) complessiva, data dalla sommatoria per tutti i dipendenti di tutte le voci stipendiali e accessorie².

Al fine di affinare ulteriormente lo strumento di rilevazione, il formato dei dati richiesti relativi al 2005 è stato condiviso coi responsabili del personale delle aziende oggetto d'indagine. Una volta ricevuti i dati dalle strutture, il Gruppo di lavoro ha provveduto a controllarne la coerenza rispetto alle istruzioni impartite. Infine, come negli anni precedenti, Assolombarda ha inviato ai propri associati i risultati della rilevazione. Ogni azienda ha dunque ricevuto un *report* con il proprio posizionamento per figura professionale, rispetto alle medie retributive relative sia alle aziende private, sia alle aziende pubbliche³.

Le AO pubbliche che hanno partecipato alla rilevazione sono tutte attive nell'area metropolitana milanese e quindi operano su un mercato del lavoro sostanzialmente comune. Esse però presentano differenze marcate per dimensioni complessive, prossimità alla città di Milano, ruolo all'interno della rete di offerta sanitaria, presenza o meno di regime di convenzionamento con l'università. In complesso le tre aziende hanno oltre novemila dipendenti.

Il basso numero di aziende pubbliche reclutate è almeno in parte il frutto di una ritrosia a partecipare alla ricerca riscontrata nelle direzioni del personale. Alcuni responsabili del personale contattati nel corso della ricerca hanno giustificato ciò con la percezione di poca utilità di tali analisi (tesi ricorrente è che, come già ricordato, i livelli retributivi non possano essere in alcun modo determinati dalle aziende,

² La RGA aggiunge, rispetto alla RAL, tutte quelle voci che si possono considerare parte della retribuzione «variabile» (VAR) e cioè gli incentivi individuali e/o di gruppo correlati ai risultati conseguiti, lo straordinario, le indennità legate ai ruoli o agli incarichi ricoperti ecc. In altre parole, vale l'equivalenza $RGA = RAL + VAR$ (cfr. De Pietro 2003).

³ Rispetto agli anni precedenti, il *report* relativo al 2005 contiene un'ulteriore indicazione del livello retributivo massimo e del livello retributivo minimo dei due campioni.

vincolati come sono alle prescrizioni contrattuali). A fronte di richieste telefoniche e via posta elettronica reiterate a venti aziende nella seconda metà del 2006 (e nonostante l'assicurazione data dai ricercatori di una rilevazione poco onerosa per i servizi amministrativi aziendali e il rispetto di condizioni di anonimato), quelle disponibili a partecipare sono, alla fine, risultate soltanto tre.

Nel caso delle aziende pubbliche si è preferito non chiedere i dati secondo lo schema predisposto per le aziende private. Per incentivare la partecipazione alla ricerca, per ridurre al minimo l'onere di produzione dei dati e per evitare problemi di diversa interpretazione, alle tre aziende pubbliche è stato chiesto infatti di presentare i dati nel formato che era a loro più comodo, a condizione che risultassero comunque evidenti il profilo professionale dei dipendenti, l'unità operativa di afferenza, il loro eventuale impegno a tempo parziale. In ogni caso è stato chiesto di fare in modo che i dati forniti mantenessero adeguati gradi di aggregazione, così da tutelare il diritto alla riservatezza dei dipendenti e impedirne l'identificazione.

Oggetto di analisi sono state le retribuzioni mensili medie lorde 2005. Convenzionalmente per la rilevazione è stato scelto il mese di ottobre 2005, integrando o modificando la retribuzione in modo da attribuire a quel mese un dodicesimo della retribuzione di performance (produttività) e degli eventuali ricavi da libera professione intramuraria relativi al 2005⁴. Le figure professionali oggetto d'indagine sono riportate nella Tab. 13.1.

A esse, per le sole AO pubbliche, si sono aggiunte le seguenti figure mediche:

- anestesista-rianimatore;

Tabella 13.1 **Le figure oggetto d'indagine**

ACHIR	Infermiere di area chirurgica
ACRIT	Infermiere di area critica
Altro	Altro infermiere
DEG	Infermiere di degenza
FESTR	Ferrista e strumentista
FISIO	Fisioterapista
OSS	Operatore socio-sanitario
PERF	Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e della perfusione cardiovascolare
TLAB	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico
TSRM	Tecnico sanitario di radiologia medica

Fonte: nostra elaborazione

⁴ La tredicesima non è stata invece inclusa nell'analisi.

- ▶ chirurgo generale;
- ▶ internista;
- ▶ medico di pronto soccorso;
- ▶ radiologo.

Con riguardo alle unità operative di afferenza, per le aziende pubbliche la rilevazione ha prediletto l'obiettivo di chiarezza a quello di esaustività. Tale scelta da un lato è stata dettata dalla struttura organizzativa spesso complessa delle tre aziende, dall'altra è stata resa possibile dal numero comunque elevato di professionisti operanti in azienda. Lì dove possibile, ciò ha consigliato di considerare per esempio come «infermieri di area chirurgica» quelli impegnati nelle chirurgie generali e non anche in unità operative di dimensioni limitate o dalla collocazione disciplinare ambigua^{5 6}.

13.3 Risultati

13.3.1 Le retribuzioni medie del comparto nelle aziende pubbliche

Le Figg. 13.1, 13.2 e 13.3 mostrano le retribuzioni medie mensili per figura professionale del comparto nelle tre AO pubbliche, rispettivamente individuate come AO1, AO2 e AO3.

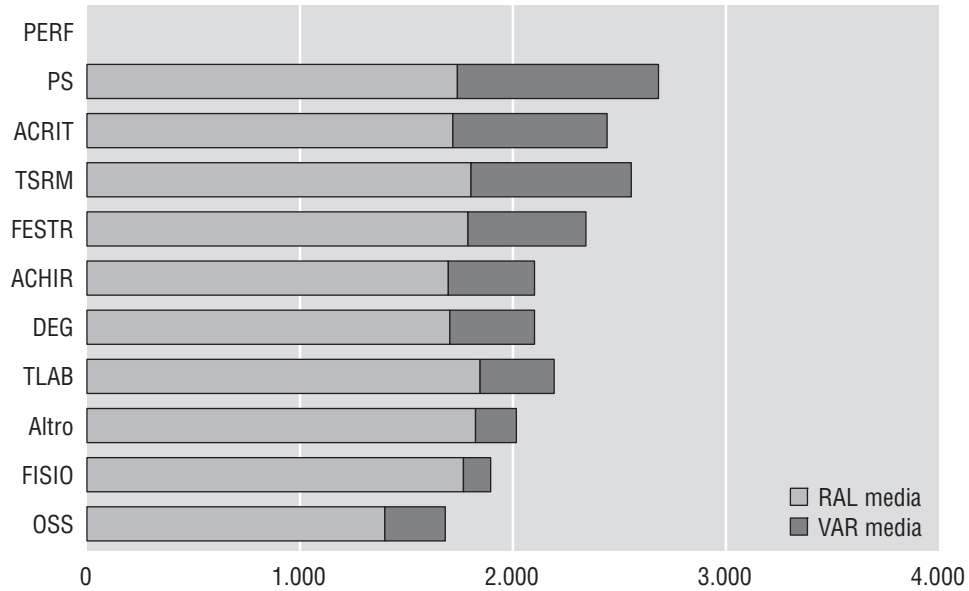
⁵ Nel caso di due aziende pubbliche la figura «infermieri altro» è stata associata agli infermieri di *day hospital*, di direzione sanitaria ecc.

Nella terza azienda pubblica invece la categoria «infermieri altro» è stata condiretta come residuale rispetto alle altre figure infermieristiche. Tale diverso metodo di trattamento, se da un punto di vista metodologico rappresenta un limite, ha però facilitato la rilevazione da parte delle aziende e quindi la loro partecipazione alla ricerca.

⁶ Così facendo, per le aziende pubbliche sono state considerate le retribuzioni di circa 3.600 persone (*full time equivalent*). In particolare:

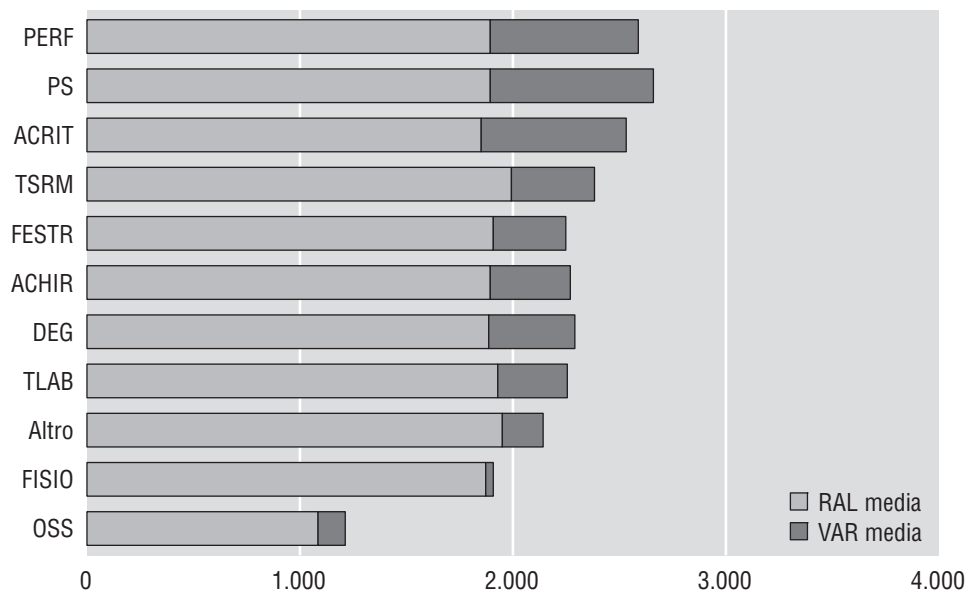
- per la prima azienda ospedaliera pubblica la rilevazione retributiva ha riguardato 12 tecnici sanitari di radiologia medica, 17 tecnici sanitari di laboratorio biomedico, 20 infermieri di pronto soccorso, 18 infermieri di area critica, 13 ferristi e strumentisti, 15 infermieri di degenze chirurgiche, 23 infermieri di degenze mediche, 10 fisioterapisti, 20 operatori socio-assistenziali, 17 anestesisti, 15 internisti, 15 chirurghi. I radiologi e gli infermieri «altro» erano in numero minore di 10;
- per la seconda azienda ospedaliera pubblica la rilevazione ha riguardato 70 tecnici sanitari di radiologia medica, 97 tecnici sanitari di laboratorio biomedico, 66 infermieri di pronto soccorso, 134 infermieri di area critica, 86 ferristi e strumentisti, 325 infermieri di degenze chirurgiche, 500 infermieri di degenze mediche, 316 infermieri «altro», 10 fisioterapisti, 771 operatori socio-assistenziali, 87 anestesisti, 30 radiologi, 48 internisti, 47 chirurghi. I perfusionisti erano meno di 10;
- per la terza azienda ospedaliera pubblica i numeri sono stati i seguenti: 96 tecnici sanitari di radiologia medica, 140 tecnici sanitari di laboratorio biomedico, 73 infermieri di pronto soccorso, 38 infermieri di area critica, 86 ferristi e strumentisti, 59 infermieri di degenze chirurgiche, 87 infermieri di degenze mediche, 18 infermieri «altro», 100 fisioterapisti, 353 operatori socio-assistenziali, 75 anestesisti, 21 radiologi, 37 internisti, 32 chirurghi.

Figura 13.1 **A01 – Retribuzioni lorde mensili medie del comparto**



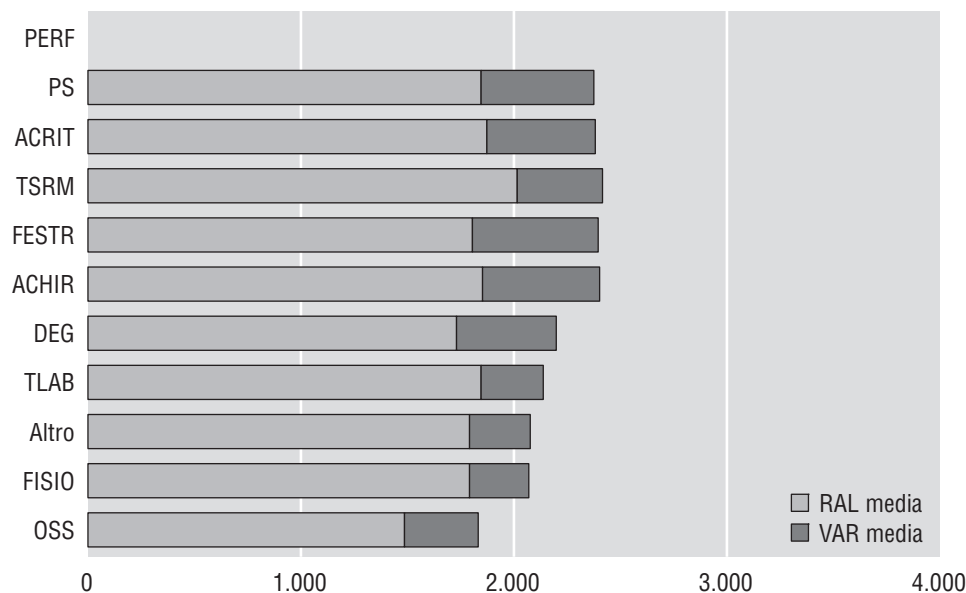
Fonte: nostra elaborazione

Figura 13.2 **A02 – Retribuzioni lorde mensili medie del comparto**



Fonte: nostra elaborazione

Figura 13.3 A03 – Retribuzioni lorde mensili medie del comparto



Fonte: nostra elaborazione

Per una corretta lettura dei dati è utile tenere conto della diversa numerosità delle osservazioni relative a ciascuna figura professionale (cfr. nota 7), che impone prudenza nella lettura dei dati e sconsiglia generalizzazioni rispetto alle altre aziende pubbliche del SSN.

Ciò premesso, in media nelle tre aziende pubbliche la figura con retribuzione più elevata è risultata il tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e della perfusione cardiovascolare⁷, seguito dall'infermiere di pronto soccorso: queste due figure hanno una RGA media di poco superiore a 2.500 euro lordi mensili. Tra i 2.500 e i 2.250 euro sono, in ordine decrescente, gli infermieri di area critica, i tecnici sanitari di radiologia medica, i ferristi e strumentisti, gli infermieri di area chirurgica e quelli delle degenze di area medica. Tra i 2.250 e i 2.000 euro si trovano, sempre in ordine decrescente, i tecnici di laboratorio biomedico, gli infermieri «altro», i fisioterapisti. Unica figura con RGA inferiore a 2.000 euro è, come prevedibile, l'Operatore Socio-Sanitario (OSS), unico non professionista tra le figure considerate dalla rilevazione e inquadrato in una categoria contrattuale inferiore: in tal caso la RGA è appena superiore a 1.400 euro mensili lordi, mentre la media per tutte le altre figure (tutte inquadrare in categoria D) è di circa 2.230 euro.

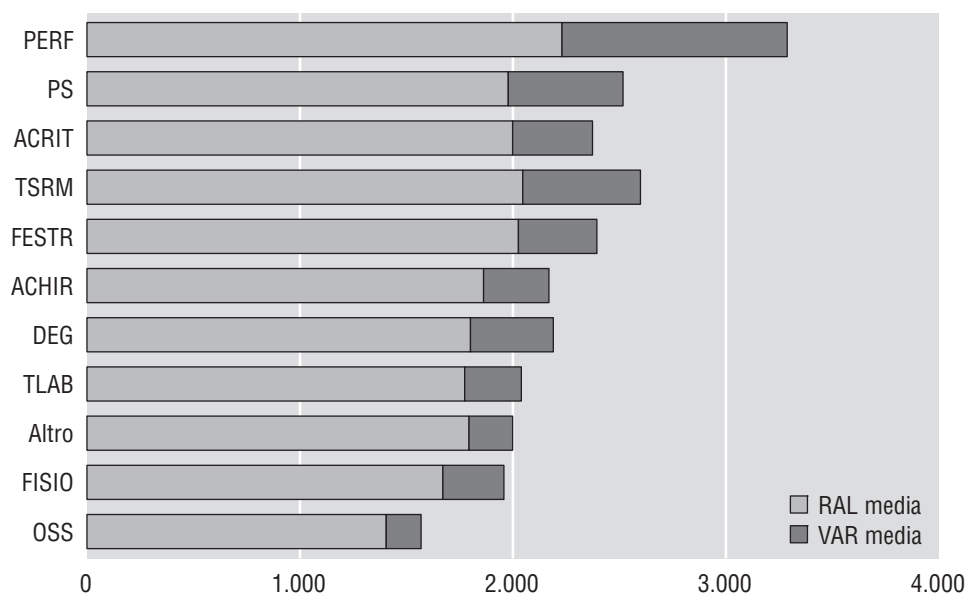
⁷ Presente peraltro in una soltanto delle tre aziende.

Sempre come risultato complessivo a livello delle tre aziende, per le figure considerate la retribuzione variabile (VAR) costituisce in media il 17 per cento della RGA totale. In particolare, la quota della VAR va da un minimo del 10 per cento circa per infermieri «altro» e fisioterapisti, fino a un massimo di oltre il 25 per cento per perfusionisti e infermieri di pronto soccorso o area critica. In particolare, queste tre ultime figure professionali riescono a essere le meglio pagate proprio grazie alla retribuzione variabile⁸.

13.3.2 Le retribuzioni medie del comparto nelle aziende private

La Fig. 13.4 mostra le retribuzioni medie per figura professionale del comparto nelle aziende sanitarie private⁹. Come risulta evidente, il quadro complessivo è relativamente simile a quello offerto dalle tre aziende pubbliche. Ciò è vero sia per l'ordinamento delle varie figure professionali dalle retribuzioni più alte a

Figura 13.4 Aziende private – Retribuzioni lorde mensili medie del comparto



Fonte: nostra elaborazione

⁸ Infatti se si guarda alla sola RAL le figure più pagate sono il tecnico di radiologia e l'infermiere «altro» (quest'ultima figura verosimilmente perché concentra una maggiore percentuale di persone con molta anzianità).

⁹ In totale l'analisi ha riguardato la retribuzione di circa 4.150 dipendenti delle aziende sanitarie private.

quelle più basse (in tal senso le eccezioni sono tre e tutte limitate negli importi), sia per i livelli retributivi medi complessivi.

Le figure con RGA maggiore di 2.500 euro mensili lordi sono il perfusionista, il tecnico di radiologia e l'infermiere di pronto soccorso. Tra i 2.500 e i 2.250 euro troviamo ferristi e strumentisti, e infermieri di area critica. Tra i 2.250 e i 2.000 gli infermieri di degenza medica, quelli di area chirurgica e i tecnici di laboratorio. Appena sotto i 2.000 euro troviamo infermieri «altro» e fisioterapisti. In complesso quindi la RGA media per tutte le citate figure rientranti nelle cosiddette «professioni sanitarie» ex legge 42/1999 è di 2.220 euro. Infine, staccati a circa 1.550 euro troviamo gli OSS.

Per le figure considerate la retribuzione variabile costituisce in media il 16 per cento della RGA totale. Tale quota va da un minimo del 10 per cento circa per infermieri «altro» e OSS, al 21-22 per cento per tecnici di radiologia e infermieri di pronto soccorso, fino a superare il 30 per cento nel caso dei perfusionisti.

13.3.3 Il confronto tra aziende pubbliche e private

Come già osservato, il confronto tra aziende pubbliche e private è possibile unicamente per il personale del comparto.

Il principale risultato dell'analisi sembra essere la già ricordata similitudine tra le aziende pubbliche e private oggetto d'indagine nelle retribuzioni medie erogate. Sembra verosimile che ciò sia l'effetto composto di due fattori:

- ▶ la rilevanza dei CCNL – molto simili per comparto pubblico e privato – nel determinare le condizioni retributive;
- ▶ la condivisione di uno stesso mercato locale del lavoro, sia nel senso di un bacino comune su cui le aziende reclutano i professionisti, sia nel senso di una mobilità interaziendale del personale che probabilmente smussa le differenze di trattamento tra una struttura e un'altra.

In particolare, le figure appartenenti alle cosiddette «professioni sanitarie» hanno una RGA lorda media di 2.230 euro mensili nelle strutture pubbliche, praticamente uguale a quella delle strutture private (2.220). Ciò smentisce peraltro l'ipotesi che le aziende sanitarie private possano sistematicamente pagare di più, riuscendo così a reclutare o trattenere più facilmente delle aziende pubbliche.

Anche il ricorso alla retribuzione variabile è simile nei due campioni: considerando la media di tutte le figure professionali considerate, la quota della VAR sulla RGA è del 17 per cento nelle aziende pubbliche e del 16 per cento in quelle private. Si tratta in entrambi i casi di percentuali non basse, che mostrano ambiti di azione potenzialmente rilevanti per politiche retributive flessibili sia nelle aziende private (e questo conferma le aspettative), sia in quelle pubbliche (smentendo alcune letture riduttive circa gli spazi di gestione nel pubblico impiego).

Ciò detto, sembra tuttavia utile notare almeno tre importanti differenze:

- ▶ le retribuzioni medie delle diverse figure relative alle cosiddette «professioni sanitarie» sono molto più concentrate nelle aziende pubbliche che in quelle private¹⁰. L'ipotesi di maggiore flessibilità retributiva interprofessionale nelle aziende private sembra dunque confermata dai dati. In altre parole, le aziende private – forse anche a ragione di una dimensione mediamente inferiore e quindi di una maggiore focalizzazione nelle attività e nelle discipline presenti – sembrano più capaci di allineare le retribuzioni alle condizioni del mercato locale del lavoro in termini di domanda e offerta per ciascuna diversa figura professionale;
- ▶ le aziende pubbliche mostrano retribuzioni più omogenee tra le diverse figure infermieristiche di quanto succeda nelle aziende private, che paiono dunque più capaci di adattare i livelli retributivi alle caratteristiche del lavoro svolto;
- ▶ le retribuzioni medie degli OSS nelle aziende pubbliche prese in considerazione sono assai diverse ma in complesso sono di 150 euro lordi mensili più basse che nelle aziende private. Si tratta di un risultato la cui interpretazione non è univoca, ma per la quale si può comunque tentare un'ipotesi: le aziende private potrebbero essersi spinte più avanti di quelle pubbliche operando un trasferimento di compiti dal personale infermieristico agli OSS. Se tale ipotesi fosse vera, le retribuzioni più elevate sarebbero spiegate da compiti e responsabilità di maggior peso.

Infine, dal confronto per singola figura professionale, le principali differenze relative al personale tecnico sanitario riguardano retribuzioni più alte nel privato per i tecnici di radiologia medica e più basse per i tecnici di laboratorio biomedico. Per il personale infermieristico il privato paga di più i ferristi-strumentisti e di meno il personale di pronto soccorso. Come ultimo aspetto, è stato già notato che le aziende private pagano meglio gli OSS.

In generale, le differenze rimangono comunque limitate (le maggiori eccezioni riguardano perfusionisti, che però sono pochi in numero assoluto e quindi danno risultati meno solidi da un punto di vista statistico e non generalizzabili e, soprattutto, OSS).

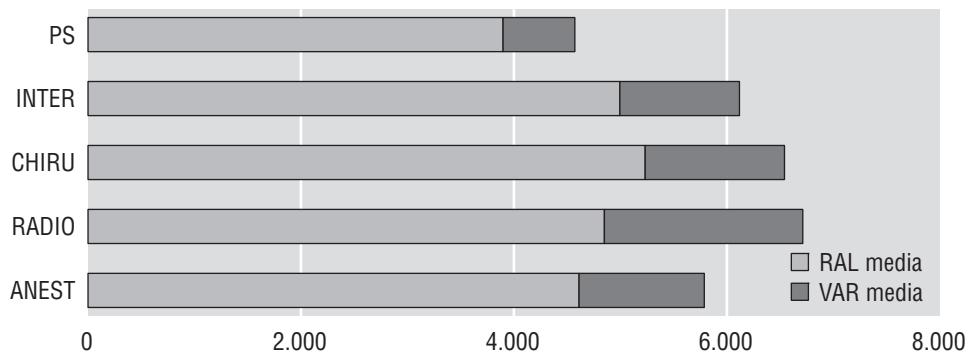
13.3.4 Le retribuzioni medie dei medici nelle aziende pubbliche

Per le figure mediche la rilevazione ha riguardato il solo personale SSN, escludendo cioè il personale universitario eventualmente presente nelle strutture oggetto di rilevazione. Le retribuzioni medie per figura professionale sono mostrate in Fig. 13.5¹¹.

¹⁰ Per esempio, la deviazione standard delle medie di ciascuna figura professionale è di 183 per le aziende pubbliche e 397 per le private.

¹¹ Si noti che la scala delle retribuzioni (asse delle ascisse) non è uguale a quella usata per le figure professionali del comparto.

Figura 13.5 A03 – Retribuzioni lorde mensili medie dei medici



Fonte: nostra elaborazione

In complesso, la RGA media per le figure professionali oggetto di rilevazione, ponderata per la numerosità dei medici appartenenti alle singole figure, è di oltre 6.100 euro al mese, composta per il 79 per cento da RAL e per il 21 per cento da VAR.

La figura medica che risulta avere retribuzione più alta è il radiologo, seguito a breve distanza dal chirurgo. Chiudono questa particolare e assai parziale classifica l'anestesista-rianimatore e soprattutto il medico di pronto soccorso.

Ancora una volta, sembra opportuno sottolineare come il numero limitato di osservazioni per alcune figure professionali oggetto d'indagine e il numero ancor più limitato di aziende partecipanti alla rilevazione impongano molta prudenza nella lettura dei dati e non permettano generalizzazioni. Nonostante ciò, il quadro che emerge sollecita almeno due osservazioni:

- ▶ in primo luogo, la rilevazione conferma livelli retributivi in linea con la tradizione e la storia della professione medica. Per esempio, la retribuzione media rilevata per i medici è pari a circa il 275 per cento di quella media rilevata per le figure del comparto appartenenti alle cosiddette professioni sanitarie qui analizzate¹²;
- ▶ in secondo luogo, le cinque figure mediche considerate mostrano un discreto grado di differenziazione. In particolare, i medici di pronto soccorso si distaccano in modo netto dagli altri per una media retributiva marcatamente minore.

13.3.5 Le voci stipendiali e accessorie nelle aziende pubbliche

Per le aziende pubbliche i dati resi disponibili dalla ricerca permettono di guardare anche alla composizione delle retribuzioni.

¹² E pari quasi al 400 per cento delle retribuzioni degli OSS nelle aziende pubbliche.

Per il personale del comparto risulta che:

- ▶ come prevedibile, per gli infermieri impegnati nei reparti di degenza medica o chirurgica – così come per gli OSS, anch'essi in larga parte lì occupati – la principale voce di retribuzione variabile è rappresentata dall'indennità notturna;
- ▶ per gli infermieri di pronto soccorso e area critica sono spesso previste integrazioni retributive importanti legate all'attività 118;
- ▶ per le figure impegnate nelle sale operatorie (ferristi-strumentisti e infermieri anestesisti) la voce di retribuzione variabile più importante è la pronta disponibilità;
- ▶ meno univoche sono le situazioni di tecnici di radiologia e tecnici di laboratorio, a volte premiati per il supporto alle attività acquistate dall'azienda in base ad accordi specifici e rientranti nella retribuzione di «libera professione intramuraria» dei medici intesa in senso lato (è il caso della radiologia), altre volte per la pronta disponibilità.

Per le figure mediche qui considerate, le voci più importanti della retribuzione variabile sono quelle legate alle attività 118 (soprattutto per anestesisti e rianimatori), alla libera professione individuale (internisti e chirurghi), all'acquisto di prestazioni da parte dell'azienda per la riduzione delle liste di attesa (radiologi)¹³.

13.4 Discussione

I dati qui presentati riescono a rispondere almeno in parte alle domande di ricerca poste all'inizio del capitolo:

- ▶ innanzi tutto, non è vero che le retribuzioni relative a ciascuna figura professionale sono simili tra le aziende sanitarie pubbliche. Al contrario, le aziende pubbliche sembrano avere spazi di autonomia per determinare proprie politiche retributive, tenuto conto delle attività svolte, delle risorse a disposizione, dei

¹³ La «libera professione intramuraria» in senso lato comprende quattro tipi di attività svolte dai medici:

- libera professione intramuraria in senso proprio, svolta cioè all'interno delle strutture aziendali fuori l'orario di lavoro. essa può essere svolta in forma individuale (tipicamente prestazioni ambulatoriali) o in équipe (tipicamente la prestazione complessa con intervento chirurgico);
- libera professione intramuraria cosiddetta «allargata», svolta all'esterno delle strutture aziendali, in studi privati o in strutture private comunque non convenzionate con il SSN;
- prestazioni calcolate in termini orari o di volumi e acquistate da parte dell'azienda per ridurre – almeno in linea teorica – le liste di attesa (spesso riguardano radiologi e anestesisti);
- area a pagamento aziendale, gestita dall'azienda sanitaria pubblica, che diviene «soggetto imprenditoriale» di attività rivolte al mercato privato.

Per un'analisi di tali diverse tipologie di «libera professione intramuraria» nelle aziende sanitarie pubbliche e delle loro conseguenze gestionali si rimanda a De Pietro (2002; 2006).

processi di relazioni sindacali ecc. Infatti, se è vero che infermieri «altro», fisioterapisti e OSS occupano in tutte e tre le aziende le ultime posizioni retributive, l'ordinamento e gli importi delle retribuzioni medie per le altre figure cambiano da azienda ad azienda. Ciò conferma quanto messo in evidenza già in passato, per esempio in De Pietro (2003);

- ▶ con riguardo alla seconda domanda di ricerca, i dati qui presentati confermano la capacità delle aziende private di «sgranare» le retribuzioni delle diverse figure professionali. Ciò risulta evidente dalla Fig. 13.4, relativa all'insieme delle 12 aziende private. In ogni caso, per molte figure professionali – anche infermieristiche – i livelli retributivi delle aziende private non sembrano discostarsi in modo significativo da quelli delle aziende pubbliche. Quindi non è chiaro se, come ipotizzato nella domanda di ricerca, le aziende private riescono a essere maggiormente attrattive per le figure più ricercate sul mercato del lavoro locale;
- ▶ più difficile rispondere alla terza e alla quarta domanda di ricerca, relative al corretto utilizzo delle voci di retribuzione accessoria. I dati forniti dalle aziende non permettono, infatti, né di confermare né di smentire tali ipotesi.

La ricerca permette di evidenziare almeno altri quattro aspetti, complementari alle osservazioni sopra fatte, su cui vale la pena porre attenzione:

- ▶ le figure del par. 13.3.1 mostrano atteggiamenti assai diversi delle tre AO pubbliche circa i gradi di differenziazione tra le retribuzioni medie delle varie figure considerate. In particolare, è evidente la «prudenza» che l'azienda AO3 mostra nel differenziare tali retribuzioni rispetto alle altre due;
- ▶ le differenze retributive mostrate tra aziende che insistono sullo stesso bacino di reclutamento possono essere lette in due modi diversi. Da un lato, esse potrebbero essere il frutto di ostacoli alla mobilità interaziendale dei professionisti, che impedirebbero quindi il livellamento dei salari tra le diverse aziende. Sebbene sprovvisti di dati a supporto di tale tesi, è noto però che la mobilità interaziendale nell'area metropolitana milanese è elevata, per cui la spiegazione sembra poco convincente. Una spiegazione più probabile è quindi da ricercare in politiche retributive aziendali capaci di riconoscere le competenze dei singoli professionisti, nonché coerenti con le vocazioni caratteristiche delle singole aziende o con le loro visioni strategiche;
- ▶ allo stesso modo, differenze retributive importanti tra diverse figure professionali del personale infermieristico mostrano come le retribuzioni riescano a sganciarsi – almeno in una certa misura – da una determinazione puramente basata sull'appartenenza professionale e siano in grado di riconoscere differenze nelle attività svolte e nelle concrete condizioni di lavoro (turni, emergenza ecc.)¹⁴;

¹⁴ Evidentemente si tratta di un'osservazione rilevante per gli infermieri – figura professionale numerosa all'interno delle aziende sanitarie e differenziata al proprio interno – e molto meno rile-

- infine, la ricerca ha confermato come per alcune figure mediche delle aziende pubbliche la parte variabile costituisca una quota decisamente importante della retribuzione. Ciò si spiega con l'apporto dei ricavi da libera professione (*intramoenia* in senso proprio o «*intramoenia* allargata») e dei ricavi frutto di accordi specifici con la direzione aziendale per la fornitura di prestazioni suppletive rispetto a quanto previsto per il normale orario di lavoro, almeno in linea teorica «acquistate» per ridurre le liste di attesa (De Pietro 2002; 2006).

Bibliografia

- De Pietro C. (2002), «Libera professione intramuraria: due esperienze a confronto», in E. Anessi Pessina, E. Cantù (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2002*, Milano, Egea.
- De Pietro C. (2003), «Le retribuzioni nella sanità pubblica: una prima analisi quali-quantitativa in due aziende», in E. Anessi Pessina, E. Cantù (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2003*, Milano, Egea.
- De Pietro C. (2006), «Private Medical Services in the Italian Public Hospitals: The Case for Improving HRM», *Health Policy*, 78(1), pp. 56-69.

vante per le altre figure considerate nell'indagine, caratterizzate da competenze più focalizzate e quindi tipicamente impegnate in unità operative o servizi specifici.