ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XIV**
N. **3**

RELAZIONE

DELLA CORTE DEI CONTI SUL RENDICONTO GENERALE DELLO STATO

(Per l'esercizio finanziario 2002)

Trasmessa alla Presidenza il 26 giugno 2003

VOLUME II

MINISTERI PER LE POLITICHE SOCIALI

(Tomo III)

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

RELAZIONE SUL RENDICONTO GENERALE DELLO STATO PER IL 2002

La relazione deliberata dalle Sezioni riunite della Corte dei conti ai sensi dell'art. 41 del r.d. 12 luglio 1934, n. 1214, si articola nei seguenti volumi:

- ***DECISIONE*** sul rendiconto generale dello Stato per l'esercizio finanziario 2002
- ***Relazione sul rendiconto generale dello Stato per il 2002***

Volume I

Premessa
Finanza pubblica: Andamenti e tendenze generali della finanza pubblica; Il bilancio dello Stato: risultati del 2002; Legislazione di spesa e mezzi di copertura.

Strumenti: Organizzazione della pubblica amministrazione; Personale; Attività contrattuale.

Volume II

I risultati della gestione finanziaria e dell'attività amministrativa

Presidenza del Consiglio dei ministri
Attività normativa del Governo

Ministeri istituzionali: Ministero della giustizia; Ministero degli affari esteri; Ministero dell'interno; Ministero della difesa.
Ministeri finanziari: Ministero dell'economia e delle finanze; Aree depresse.
Ministeri per le politiche sociali: Ministero del lavoro e delle politiche sociali; Previdenza; Ministero della salute; Servizio Sanitario Nazionale.
Ministeri per l'istruzione, l'università, la ricerca e la cultura: Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca; Ministero per i beni e le attività culturali.
Ministeri per i settori produttivi: Ministero delle comunicazioni; Ministero delle politiche agricole e forestali; Ministero delle attività produttive.
Ministeri per l'assetto del territorio e le infrastrutture: Ministero delle infrastrutture e dei trasporti; Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio.

- ***APPENDICE STATISTICA AI VOLUMI DELLA RELAZIONE SUL RENDICONTO GENERALE DELLO STATO PER IL 2002***

- ***IL CONTO DEL PATRIMONIO***

- ***DECISIONI E RELAZIONI SUI RENDICONTI GENERALI DELLE REGIONI E PROVINCE AD AUTONOMIA SPECIALE:*** Friuli Venezia-Giulia; Trentino Alto-Adige; Provincia autonoma di Bolzano; Provincia autonoma di Trento

AVVERTENZA

Per la prima volta i dati finanziari esposti nella relazione della Corte sul rendiconto generale dello Stato sono espressi in euro. Parimenti in euro (e in eurolire per il periodo antecedente al I° gennaio 1999) sono forniti i dati degli esercizi precedenti contenuti nelle serie storiche.

Queste ultime risentono dei mutamenti intervenuti nell'assetto degli apparati ministeriali e dei relativi stati di previsione, passati nel 2002 da diciotto a quattordici.

Tali modifiche, ininfluenti a livello di macroaggregati di bilancio, incidono sulla analisi storica della spesa di taluni ministeri.

Si è scelto, peraltro, di non procedere alla riclassificazione della relativa spesa secondo le nuove articolazioni ministeriali, nel presupposto che tale intervento avrebbe comportato un eccessivo grado di discrezionalità nel trattamento dei capitoli di spesa derivanti da più ministeri e confluiti in un unico stato di previsione.

Si segnala, inoltre, che l'analisi svolta nella presente relazione fa riferimento ai dati tratti dal sistema integrato RGS-CDC al 30 maggio 2003, data di presentazione del rendiconto generale dello Stato.

INDICE
Volume II

Ministeri per le politiche sociali

Avvertenza metodologica ..... *Pag.* 9

Ministero del lavoro e delle politiche sociali ..... » 13

Sintesi e conclusioni ..... » 14

1. Direttive e programmi ..... » 16
2. Analisi dell'organizzazione ..... » 22
3. Analisi finanziaria ..... » 30
4. Aspetti di particolare rilievo ..... » 42
5. Aspetti evolutivi ..... » 67

Analisi della spesa previdenziale ..... » 89

1. La spesa pensionistica ..... » 89
2. Analisi specifiche della corte ..... » 94
3. La funzione previdenza ..... » 98
4. La previdenza complementare ..... » 101
5. Le riforme in materia previdenziale ..... » 110
6. Analisi sulle funzioni obiettivo ..... » 111

Ministero della salute ..... » 115

Sintesi e conclusioni ..... » 116

1. La riorganizzazione degli apparati ..... » 117
2. Programmazione e controllo: il ciclo programmatico all'interno del ministero ..... » 122
3. Auditing finanziario-contabile ..... » 129
4. I risultati della gestione ..... » 133

Il Ministero e il Servizio Sanitario Nazionale ..... *Pag.* 151

1. Premessa: il quadro evolutivo del sistema ..... » 151
2. I livelli essenziali di assistenza ed il loro monitoraggio ..... » 154
3. Gli andamenti finanziari ..... » 158
4. La ricaduta sul bilancio dello Stato ..... » 164
5. Il sistema informativo ..... » 165
6. Gli investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria ..... » 169

AVVERTENZA METODOLOGICA[1]

La Corte ha rinunciato a costruire una propria struttura di programma per funzioni, pur restando aperti seri problemi metodologici in vista di una classificazione funzionale più coerente e rigorosa.

Un lavoro comune Corte-Ragioneria, al quale potrà essere associato l'ISTAT, dovrà essere impostato per la struttura di bilancio 2004-2005.

Infatti l'analisi funzionale della Relazione sul rendiconto generale dello Stato per l'esercizio finanziario 2002, si è basata sulle funzioni obiettivo delineate dalla Ragioneria per l'esercizio 2003 e ribaltate sul 2002.

Le funzioni obiettivo sono costruite a partire dalle *classi* – terzo livello - della classificazione funzionale europea COFOG. Si segnalano di seguito, alcuni limiti della classificazione funzionale adottata.

La significatività del rendiconto per funzioni è ridotta a causa della scarsa omogeneità di imputazione dei capitoli di spesa alle funzioni obiettivo nei diversi Ministeri.

Una costante negativa è costituita dalle funzioni denominate *Supporto all'attività istituzionale dell'amministrazione* – identificate dal codice 91 - previste per ciascuna *classe* di terzo livello, anche se tale tipologia di spesa non è contemplata dalla COFOG, in base alla quale tutte le spese devono essere assegnate alle funzioni operative. A questi quarti livelli risultano imputate, nella maggior parte dei casi, quote rilevanti delle spese di funzionamento, mentre in altri casi ci si ritrovano anche specifiche voci di investimento come la manutenzione delle stazioni del Corpo forestale Il peso di questa funzione è pari nel complesso all'1,3% degli stanziamenti, con valori importanti per i ministeri: Interno (15,4%), Affari esteri (11,1%), Beni e attività culturali (11,5%) e Giustizia (7,8%).

[1] L'analisi svolta nella presente relazione fa riferimento ai dati tratti dal sistema informativo integrato RGS-CdC il 30 maggio2003. Non si tiene conto, pertanto, delle modifiche apportate al rendiconto successivamente alla predetta data.

L'altra funzione da rivedere in una più rigorosa impostazione è quella denominata *Risorse da assegnare nell'ambito della Pa* - individuata dal codice 1.6.1.4. Si ricorda che la classe COFOG 1.6.1 è relativa ai *Servizi pubblici generali non altrove classificati,* mentre i trasferimenti tra i diversi livelli amministrativi vengono contemplati dalla *classe* 1.8.1. Il peso della funzione 1.6.2.4 sul complesso delle Amministrazioni è pari al 2% degli stanziamenti, e comprende anche spese destinate a specifici interventi, come quelli per le servitù militari, o per il disinquinamento di origine industriale suscettibili di una migliore classificazione aderente a specifiche funzioni.

Da sottolineare è l'assenza, per ciascun comparto, di una funzione relativa ai sistemi informativi settoriali (per la sanità, il mercato del lavoro, l'agricoltura) nonostante siano espressamente evidenziati dalla COFOG.

Nello specifico delle singole Amministrazioni si riportano alcuni esempi:

- per il ministero dell'Interno si rileva un'eccessiva concentrazione della spesa sovrastimata per le funzioni tipiche dell'Amministrazione. Per esempio le spese per lo stoccaggio di materiali e attrezzature per la protezione civile sono state imputate alla *classe* Ordine pubblico e sicurezza (3.1.1). Al contrario, non è stata evidenziata una funzione relativa all'immigrazione e le relative risorse sono state assegnate a generiche funzioni come *Minoranze etniche* (10.7.1.2) e *Assistenza sociale per particolari categorie* (10.7.1.1), in quest'ultima sono compresi i fondi destinati alla lotta alla droga, al sostegno agli immigrati e all'assistenza alle vittime dell'usura.
- Per il ministero della Giustizia non viene evidenziata l'assistenza sanitaria ai detenuti. Le relative spese sono state imputate: per i detenuti adulti nella generica funzione *Amministrazione penitenziaria* (3.4.1.1), per i minori nella funzione *Prevenzione, devianza e risocializzazione dei minori* (3.4.1.2).
- Per la Difesa non vengono esplicitati con apposite funzioni i fondi destinati alla giustizia militare e alle accademie e scuole militari.
- Per gli Affari esteri non viene colta la differenza contemplata dalla COFOG tra la gestione diretta della cooperazione economica con i Paesi in via di sviluppo

(*classe* 1.2.1) e gli aiuti attraverso gli organismi internazionali (1.2.2). Infatti gli aiuti vengono genericamente attribuiti a due funzioni: *Cooperazione allo sviluppo in ambito bilaterale* (1.2.1.1) e *Cooperazione allo sviluppo in ambito multilaterale* (1.2.2.1).

- Per la componente del ministero dell'Economia e delle finanze relativa all'ex Tesoro, in materia di transazioni relative al debito pubblico viene adottata una generica funzione *Oneri del debito pubblico* (1.7.1.1), che assorbe ben il 57% delle somme stanziate per l'amministrazione. Si ritiene, invece, che le funzioni avrebbero dovuto essere articolate per le diverse operazioni connesse al debito pubblico, come: il pagamento degli interessi, la sottoscrizione e l'emissione dei titoli del debito pubblico, l'ammortamento.
- Per la componente dell'ex amministrazione finanziaria del ministero dell'Economia, la spesa del dipartimento delle politiche fiscali risulta concentrata per oltre il 70% degli stanziamenti e degli impegni effettivi sulla funzione *Gestione dei tributi*, risultando imputato a questa anche il complesso dei capitoli di spesa destinati ai rimborsi delle imposte ed alle poste correttive dell'entrata che assommano risorse per circa 32.000 milioni di euro. Alla funzione *Regolazione e coordinamento del sistema della fiscalità,* di esclusiva pertinenza del dipartimento, vengono indistintamente attribuiti anche i fondi destinati alle Agenzie fiscali. Questo comporta la non assoluta significatività dell'analisi funzionale per la spesa del dipartimento.
- Per il ministero del Lavoro e delle politiche sociali non è stata prevista una funzione relativa ai trasferimenti alle gestioni previdenziali, che vengono imputati alla *classe* Protezione sociale non altrimenti classificabile (10.9.1).
- Per il ministero della *Salute* non sono state previste funzioni relative alla farmacovigilanza, attività che ricopre un'importanza notevole, e all'assistenza sanitaria diretta svolta presso gli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera.
- Per il ministero dei Beni e le attività culturali le funzioni non corrispondono alle missioni istituzionali dell'amministrazione, essendo articolate per *beni* (archeologici, artistici e storici, archivistici,) senza alcuna evidenziazione delle

attività istituzionali come la promozione, la valorizzazione e la conservazione dei beni stessi.

In ragione dei limiti riscontrati per alcune amministrazioni si è proceduto ad analisi per *unità di voto* e capitoli di spesa, e non è stato possibile costruire serie storiche per effettuare confronti con le risultanze degli esercizi precedenti. Si è proceduto a confronti temporali a livello dei C*entri di responsabilità,* anche per alcune amministrazioni, sottoposte nel 2002 ad accorpamenti di dicasteri diversi, o a riforme nell'organizzazione interna.

Sono state svolte analisi particolari riferite alla spesa per l'immigrazione, la protezione civile e gli interventi per le aree depresse, attraverso l'aggregazione dei capitoli di spesa del complesso delle amministrazioni centrali.

Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Sintesi e conclusioni.
1. Direttive e programmi: *1.1 Le note preliminari; 1.2 Le direttive del Ministro.*
2. Analisi dell'organizzazione: *2.1 Il regolamento di organizzazione: lo stato di maturazione dell'operatività della nuova struttura; 2.2 Il Servizio di controllo interno.*
3. Analisi finanziaria: *3.1. Impatto del DL 194/2002, convertito con la legge 246/2002; 3.2 Analisi per funzioni-obiettivo; 3.3. Analisi per Centri di responsabilità; 3.4. Analisi per categorie economiche; 3.5.Analisi per capitoli.*
4. Aspetti di particolare rilievo: *4.1. La riforma del mercato del lavoro; 4.2. Il "Libro Bianco sul Welfare"- Il Fondo per le politiche sociali; 4.3 I Lavori Socialmente Utili; 4.4 S.I.L. – Sistema informativo lavoro; 4.5. La cartolarizzazione degli immobili degli Enti previdenziali; 4.6. La cartolarizzazione dei crediti INPS ed INAIL; 4.7. La riforma del sistema formativo e la certificazione di qualità del sistema della formazione professionale.*
5. Aspetti evolutivi: *5.1. La contabilità analitica per centri di costo; 5.2. La costruzione di un sistema di indicatori.*

(migliaia di euro)

Centro di responsabilità	Stanziamenti definitivi	Autorizzazioni di cassa	*di cui in C/Capitale*	Impegni	Impegni effettivi	Pagamenti totali	Residui totali	Economie totali
1. Gabinetto e uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro	11.043	12.089	*321*	9.262	9.160	9.091	1.960	2.393
2. Politiche del lavoro e dell'occupazione e tutela dei lavoratori	11.379.378	12.612.984	*2.704.486*	11.341.453	10.980.192	10.621.062	5.970.460	222.910
3. Politiche sociali e previdenziali	49.792.034	49.626.025	*2.433*	49.716.971	49.716.193	48.730.562	2.533.996	776.996
TOTALE AMMINISTRAZIONE	*61.182.455*	*62.251.098*	*2.707.240*	*61.067.686*	*60.705.546*	*59.360.715*	*8.506.416*	*1.002.298*

Sintesi e conclusioni.

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali sta vivendo una fase nella quale è necessario operare una ristrutturazione effettiva in grado di realizzare quell'amministrazione orientata all'erogazione di servizi alla collettività in un contesto sociale che richiede azioni dinamiche sia nel campo delle politiche attive e passive per l'occupazione sia in quello delle politiche sociali.

Le Riforme in atto richiedono infatti un'organizzazione adeguata che eviti sovrapposizioni, sia conformata alle *missioni* perseguite ed abbandoni, per quanto possibile, logiche burocratiche che, per il loro peso e la loro lentezza, non sono idonee al raggiungimento dei risultati richiesti nel breve e medio periodo.

Va quindi portata a compimento quell'operazione di "fusione" della quale si era constatata la difficoltà nella relazione sul rendiconto 2001, soprattutto per l'obiettivo preminente e, di fatto, esaustivo, di definire l'organizzazione logistica del ministero.

Per tali ragioni, va seguita con interesse la riforma dell'amministrazione che non è stata attuata in occasione della verifica di congruenza della struttura (che doveva essere realizzata entro il giugno 2002 ai sensi dell'art. 9, comma 2 del citato d.P.R. n. 176/2001), ma che può essere perseguita nell'ottica della Legge 6 luglio 2002, n. 137 "Delega per la riforma dell'organizzazione del Governo e della Presidenza del Consiglio dei ministri, nonché di enti pubblici".

Va detto che è comunque in atto la revisione dell'organizzazione del Ministero, che dovrà tener conto dell'attuazione del Titolo V della Costituzione, al fine di eliminare le sovrapposizioni di competenze e renderla più snella e funzionale.

Sta, infatti, evolvendo il progetto di una profonda ristrutturazione del Ministero, con la previsione della figura del Segretario generale, cosa questa che comporterebbe il riappostamento dei Centri di responsabilità al livello delle Direzioni generali.

La programmazione costituisce una priorità evidente per l'Amministrazione, anche in una struttura della Direttiva più essenziale rispetto a quella per l'esercizio 2001, ma da implementare con l'atto d'indirizzo del Capo dei dipartimenti (espressamente previsto dalla Direttiva generale del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 novembre 2002).

Del resto, la programmazione, in un campo così vasto che va dai problemi dell'occupazione a quelli dell'assistenza sociale a quelli della previdenza, obbligatoria e complementare, è affidata a documenti di grande spessore.

In particolare, nella presente relazione si esamina il *Libro bianco sul Welfare* e la nuova programmazione del Fondo per le politiche sociali, mentre nella specifica relazione sull'*Analisi previdenziale* si approfondiscono i temi relativi alla previdenza obbligatoria e complementare.

Il Servizio di controllo interno (strategico) gioca al riguardo un ruolo fondamentale e si riscontra positivamente un monitoraggio che ha seguito gli stati di avanzamento del conseguimento degli obiettivi indicati dalla Direttiva per l'esercizio 2002 e che ha portato, sia alla predisposizione della Direttiva 2003, sia a proposte concrete sulla riforma

dell'Amministrazione, sia ad una elaborazione, della quale si dà conto in relazione, di uno studio ragionato sui possibili indicatori da utilizzare per l'analisi dell'attività dell'Amministrazione, sollecitata dalla Corte e collegata alle elaborazioni dell'ISTAT, le quali ultime costituiscono la naturale prosecuzione degli analoghi esercizi realizzati in occasione della relazione sul rendiconto 2001.

L'analisi finanziaria risente delle aggregazioni delle *funzioni-obiettivo* individuate dal M.E.F. e condivise, dalla Corte, per ragioni di uniformità, ma che non hanno consentito una comparazione con i passati esercizi.

Per tali ragioni si è ritenuto di prendere in esame significativi capitoli del bilancio amministrativo.

In tale contesto, essi vanno enucleati dai risultati complessivi, fortemente condizionati dai *trasferimenti* agli Enti previdenziali, alle Regioni ed agli Enti locali, sia nel campo della spesa previdenziale sia in quello della spesa assistenziale.

Sono stati evidenziati gli effetti del "decreto taglia-spese" del 29 novembre 2002 con il quale il M.E.F. ha dato applicazione alle disposizioni contenute nel DL n. 196/2002, convertito con modificazioni, con la legge n. 246/2002.

Essi hanno riguardato, in termini sensibili, il "Fondo per l'Occupazione", Fondo *plurintervento* che ha avuto ulteriori attribuzioni dall'art. 41 della legge n. 289/2002 – Finanziaria 2003, e la cui dinamica viene approfondita in relazione.

Di rilievo sono le modificazioni che l'art. 46 della cennata Finanziaria 2003 ha apportato al *Fondo per le politiche sociali*, eliminando i vincoli di destinazione del medesimo e statuendo l'esigenza di individuare, in corrispondenza con l'autonoma decisionalità di Regioni ed Enti locali sulle risorse da assegnare agli interventi in campo sociale, i *livelli essenziali delle prestazioni da garantire su tutto il territorio nazionale*[1], ed un monitoraggio al quale possono conseguire misure sanzionatorie per il mancato rispetto di detti *standards*.

La *Riforma del mercato del lavoro*, delineata dalla legge delega del 14 febbraio 2003, n. 30, dopo il d.lgs. n. 297/2002 sulla riforma del collocamento, ha già trovato la sua prima e rilevante attuazione nel decreto legislativo approvato il 5 giugno 2003 dal Consiglio dei Ministri.

In tale contesto, oltre a rendere più adeguata l'*organizzazione del mercato del lavoro* ed, almeno in prospettiva, scevra da sovrastrutture burocratiche, è stata profondamente innovata la tipologia dei contratti di lavoro, tendendo al superamento di *ibridi* che mascheravano effettivi rapporti di lavoro subordinato per fare emergere gli effettivi rapporti in essere.

Si assiste all'evoluzione del sistema della formazione professionale che, sempre più va ad integrarsi con il sistema *istruzione*. L'obiettivo comune è quello di realizzare effettivamente il *ponte* tra l'*istruzione* e l'ingresso nel mondo del *lavoro*, così accentuando la connotazione di Amministrazione di *Welfare*..

In tale contesto, appare necessario disporre di un sistema informativo in grado di rendere disponibile a tutti i potenziali utilizzatori le banche-dati sull'offerta-domanda di lavoro.

Si tratta di un tema che è da tempo all'attenzione della Corte e si sollecita l'effettiva realizzazione, in piena compatibilità con le Regioni e gli Enti locali, e nel rispetto dei ruoli rivestiti, l'attivazione del Sistema Informativo del lavoro.

E' un'esigenza sentita e da realizzare nel breve tempo, proprio in considerazione delle riforme alle quali si è fatto cenno ed alle nuove *tipologie* dei rapporti di lavoro.

Si dà anche atto dell'evoluzione delle operazioni di cartolarizzazione, sia per i *crediti contributivi INPS* ed *INAIL*, sia per le dismissioni immobiliari.

---

[1] Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Per queste ultime va precisato che il processo di vendita degli immobili "cartolarizzati" (SCIP 1) è iniziato nel 2002 e si è sviluppato secondo i "Business Plan" degli Enti previdenziali.

Al 31 dicembre 2002, nell'ambito del Programma Ordinario di Cessione, risultano alienate n. 17.139 unità residenziali su 25.800 unità *cartolarizzate*, con una percentuale di realizzazione del 66,43% per quello che attiene alle unità immobiliari e del 75,08% per ciò che concerne il rapporto tra quanto incassato e quanto previsto nei "business plan", con un introito di 1,47 miliardi di euro sui previsti 1,96 miliardi di euro. La percentuale più alta di realizzazione è quella di INPS, con l'87% e la più bassa quella di IPOST con il 22,66%.

Uno dei problemi più rilevanti, incontrati nelle operazioni, ha riguardato le unità *inoptate* dagli inquilini, per le quali il Ministero dell' Economia e delle Finanze ha chiesto che venissero realizzati procedimenti unificati di vendita all'asta.

Al 31 dicembre 2002, sono stati alienati, nel contesto del Programma Straordinario e mediante lo svolgimento di 4 aste, 145 immobili per un incasso di 878,33 milioni di euro, a fronte di 261 immobili *cartolarizzati*.

Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha una prospettiva in continuo divenire, in quanto le riforme attuali e nel medio-lungo periodo coprono tutto il campo che va dall'occupazione all'assistenza alla previdenza.

Si avverte la consapevolezza di un ruolo particolarmente impegnativo, ma, certamente, saranno i risultati riscontrabili, anche grazie all'attività del Servizio di Controllo Interno, nel prossimo esercizio finanziario, a dare la misura dell'adeguamento della struttura e della realizzazione delle attività di monitoraggio previste dalla normativa in vigore.

1. Direttive e programmi.

Il livello raggiunto dalla programmazione di un'amministrazione va attualmente misurato in base a due strumenti: la *nota preliminare al bilancio di previsione* e la *direttiva* annuale del Ministro, emanata ai sensi degli artt. 3 e 14 del d.lgs. n. 29/1993.

In un contesto programmatico che, partendo dal Dpef., deve assicurare il consapevole collegamento tra gli obiettivi che si propone l'Amministrazione nell'esercizio di riferimento e le risorse finanziarie appostate nello stato di previsione della spesa - in primo luogo, nelle *unità previsionali di base* del bilancio *politico*, a loro volta collegate con i *centri di responsabilità* - la Corte ha esaminato il livello di completezza e di coerenza dei due documenti indicati.

1.1 Le note preliminari.

Nella passata relazione si era dato atto del superamento dell'*impasse* che non aveva consentito all'Amministrazione di esprimere la sua politica programmatica nella *Nota preliminare*.

Il documento redatto per l'esercizio 2002 ha presentato caratteristiche estremamente peculiari perché ha dovuto gestire il momento di *fusione* tra due entità strutturalmente molto diverse: il Ministero del lavoro e della previdenza sociale e il Dipartimento degli affari sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, in applicazione del decreto legge n. 217/2001, convertito con la legge n. 317/2001, che ha apportato modifiche al d.lgs. n. 300/1999[2].

La *nota preliminare* per il 2002 ha dunque avuto un taglio dinamico in grado di supportare il necessario processo evolutivo, orientandosi, quindi, da un lato, verso le missioni istituzionali e, dall'altro verso la necessaria riorganizzazione strutturale.

Sotto il primo profilo è stata marcata la caratteristica di un'Amministrazione orientata all'erogazione di servizi al cittadino e, sotto l'altro profilo, grande attenzione (confermata, nella

[2] Nel caso del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, oltre all'unione tra Ministero del lavoro e della previdenza sociale e Dipartimento degli affari sociali presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, va considerata l'avulsione, nel giugno 2001, della Direzione della Cooperazione che, con il nuovo nome di Direzione generale degli Enti cooperativi, è passata al Ministero delle attività produttive.

Direttiva del Ministro per il 2002), è stata data agli interventi diretti alle risorse umane, al fine di supportare il necessario processo di cambiamento dell'approccio culturale sul piano del lavoro e dei metodi utilizzati.

Il rilievo dato all'utilizzazione delle tecnologie informatiche ha costituito un punto importante della *nota preliminare*, sia per l'adeguamento delle strutture informatiche e per la realizzazione del S.I.L. - Sistema Informativo Lavoro, sia per l'elaborazione di dati statistici in grado di misurare l'incidenza delle politiche dell'occupazione e di quelle sociali e previdenziali; aspetto questo che dovrebbe colmare una lacuna tipica dell'Amministrazione che ha fatto spesso ricorso a fonti esterne (ISFOL-ISTAT), in mancanza di rilevazioni proprie.

Per quanto riguarda le altre Direzioni, venivano richiamati i compiti tipici delle medesime ed anche in tale contesto, veniva posta attenzione alla necessità di accelerare i procedimenti erogativi.

Alcune priorità, come quelle attinenti alla *sicurezza nel lavoro*, sono ricorrenti; mentre i profili connessi alla riforma degli ammortizzatori sociali sono ovviamente collegati al nuovo intervento legislativo.

Più complesso è il caso dei LSU, sul quale ci si soffermerà nella parte ad essi dedicata.

Per quanto attiene alla spesa in senso stretto, si affermava una particolare attenzione alla riduzione dei residui passivi, legata evidentemente ad un miglioramento delle procedure di erogazione.

In effetti, al riguardo, sulla base dei riscontri effettuati in sede di esame del rendiconto 2002, si conferma tale aspettativa, ma va tenuto conto che, in alcuni casi, come per il "Fondo per l'occupazione" che costituisce particolare oggetto di attenzione nella presente relazione[3], ha fortemente inciso l'operatività del decreto legge 194/2002, convertito con la legge n. 246/2002 e del dm applicativo del 29/11/2002 (il c.d. decreto *taglia-spese*), sia sotto il profilo del *taglio* dei residui di stanziamento, sia sotto quello della difficoltosa ricognizione delle risorse finanziarie destinate ai molteplici interventi imputati al Fondo.

La *nota preliminare* per l'esercizio 2003 ha caratteristiche fortemente operative ed indica quale priorità massima la riorganizzazione dell'Amministrazione in tutte le sue strutture, centrali e periferiche.

La seconda priorità viene data all'attività di *vigilanza*, sia integrata sia speciale, la prima soprattutto diretta alla prevenzione ed all'emersione del lavoro irregolare e sommerso, la seconda indirizzata all'illecita *interposizione di manodopera* ed al *fenomeno infortunistico* soprattutto nell'ambito degli appalti pubblici.

Grande rilievo ha, quindi, l'attività ispettiva che, oltre ai tre profili tipici come *la vigilanza in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, il controllo e il monitoraggio del lavoro minorile* ed *il controllo sulla corretta utilizzazione dei finanziamenti e delle agevolazioni previste come incentivo all'occupazione*, trova, in via sperimentale, un altro profilo operativo nella *vigilanza in tema di parità di trattamento tra uomini e donne*.

La materia della prevenzione e della sicurezza sul lavoro impatta sugli aspetti organizzativi, in particolare, per quanto attiene alla diffusione dell'informazione attraverso appositi siti *WEB*, come quello gestito in collaborazione con l'Istituto di medicina sociale.

L'attenzione posta alla realizzazione del SIL assume aspetti più concreti e di questi si parlerà specificamente nella parte della relazione dedicata a tale argomento, ma, soprattutto, indica la rilevanza che per l'Amministrazione assume la tecnologia informatica, soprattutto nell'ottica del monitoraggio delle politiche occupazionali quale supporto alla decisionalità dell'*Indirizzo politico*.

Dal SIL si attendono, com'è noto, funzionalità efficaci sul fronte della *domanda-offerta di lavoro* e le opzioni al riguardo consistono nell'utilizzazione di strumenti di "front-office",

---

[3] Come è, del resto, avvenuto negli ultimi anni ed in particolare nella parte dedicata all'*Auditing finanziario e contabile* della Relazione sul rendiconto 2001.

come il *Portale Lavoro* e di "back-office", come banche-dati e nella realizzazione dell'interoperabilità con i sistemi informativi regionali.

In tutta la *Nota preliminare* si nota un taglio concreto nell'indicare gli obiettivi assegnati alle Direzioni generali, nell'ambito dei due Dipartimenti (*per le politiche del lavoro e dell'occupazione e tutela dei lavoratori* e *per le politiche sociali e previdenziali*).

Ne sono esempi:

- ✓ l'esigenza di accelerare i procedimenti di erogazione dei trattamenti di sostegno del salario per i lavoratori occupati in aziende che sospendono l'attività per crisi settoriali o per ristrutturazione o riconversione produttiva, indicata alla *Direzione per gli ammortizzatori e gli incentivi all'occupazione*;
- ✓ la definizione degli *standards* minimi di qualità dei Servizi all'impiego in funzione delle attività decentrate, per la *Direzione per l'impiego*;
- ✓ l'avvio del Programma operativo nazionale "Azioni di Sistema" FSE 2000-2006 in Obiettivo 3 e degli interventi di assistenza tecnica in Obiettivo 1, per l'Ufficio Centrale per l'Orientamento e la Formazione Professionale.

In particolare, per quanto attiene al Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali, la *Nota preliminare* richiama il sistema di assegnazione delle risorse finanziarie alle singole Direzioni generali (tranne quella delle *Politiche previdenziali)* dal *Fondo nazionale per le politiche sociali* per il tramite della Direzione generale che gestisce il Fondo.

Viene in evidenza l'organizzazione *tematica* delle Direzioni generali e che hanno il coordinamento delle aree di intervento loro assegnate; i loro obiettivi coincidono dunque con tali aree.

Si afferma, al riguardo che, tali Direzioni non costituiscono *Centri di costo*, ma tale indicazione non è corretta in termini di contabilità analitica per centri di costo in quanto non vi è dubbio che le medesime, una volta effettuata, nei loro confronti (essenzialmente per il soddisfacimento dei diritti soggettivi legati agli interventi previsti dalla normativa) la ripartizione del Fondo per le politiche sociali, sono anch'esse centri di costo per gli interventi di competenza (ad esempio quelli in materia di tossicodipendenza)

Rispetto alle previsioni assestate 2002, si rinviene un minimo incremento per il C.d.R. *Gabinetto* (che raggiunge 9,8 milioni di euro), si nota un abbattimento delle previsioni 2003 rispetto all'assestato 2002, per il C.d.R. *Politiche del lavoro e dell'occupazione*, che da euro 9.835,1 milioni passa a 1.800 milioni di euro, con una decurtazione dell'81,7%, prevalentemente per spese di parte corrente.

Inverso è l'andamento dell'altro C.d.R. *Politiche sociali e previdenziali*, che da 49.744,1 euro passa a 58.207,5 euro, con un incremento del 17%, tutto di parte corrente.

Su base pluriennale, rispetto ai complessivi 60.014,2 milioni di euro del 2003, sono previsti incrementi del 2,7% (con 61.640,3 milioni di euro) per il 2004 sul 2003 e dell'1,2% (con 62.382,6 milioni di euro) per il 2005 sul 2004.

La massa-residui, al 1° gennaio 2003, è stata valutata in 6.553,2 milioni di euro con un'incidenza del 10,9% sugli stanziamenti complessivi 2003 (60.014,2 milioni di euro).

1.2 Le direttive del Ministro.

Nelle precedenti relazioni, si è ritenuto utile, al fine di apprezzare il grado di evoluzione del sistema programmatorio dell'Amministrazione, mettere a confronto la direttiva dell'anno di riferimento (esercizio 2002) con quella dell'anno in corso e, quindi, vigente.

Nella passata relazione, dal confronto tra la Direttiva 2002 e quelle emanate per l'esercizio 2001 (dal Ministero del lavoro e da quello della solidarietà sociale) era emerso il notevole passo avanti compiuto dall'Amministrazione.

In particolare, veniva posto l'accento sulla programmazione pluriennale, nel cui contesto si inseriva quella annuale, corredata da piani d'azione e supportata da indicatori predeterminati

(di *output* e di risultato), nelle intenzioni, tali da consentire la valutazione dell'impatto delle politiche pubbliche e la verifica dell'azione amministrativa.

La direttiva si muoveva dunque in un'ottica di razionalizzazione dell'azione amministrativa, supportata dall'utilizzazione di tecnologie informatiche nella prospettiva di un'erogazione di servizi alla collettività.

Al riguardo, nel richiamare quanto sottolineato nella passata relazione circa la verifica di congruenza della struttura (che doveva essere realizzata entro il giugno 2002 ai sensi dell'art. 9, comma 2 del citato d.P.R. n. 176/2001), va detto che è comunque in atto la revisione dell'organizzazione del Ministero, al fine di eliminare le sovrapposizioni di competenze e renderla più snella e funzionale.

Di particolare rilievo, nella Direttiva 2002, è la tesi che, per l'attuazione della Riforma del Titolo Quinto della Costituzione e per il processo di integrazione europea che prevede l'adozione del *metodo del coordinamento aperto*, il Ministero debba perdere la tradizionale figura di *gestore* per assumere quella di *regolatore*, con la conseguente esigenza di incrementare le sue capacità di analisi[4].

In tale contesto, venivano individuati alcuni *macro-obiettivi*, a loro volta, distinti in obiettivi specifici:

1. Razionalizzazione delle risorse.
2. Sviluppare un'immagine forte del Ministero.
3. Instaurare una logica di rete nel Ministero.
4. Migliori condizioni di lavoro per una maggiore efficienza.
5. Valutazione dei dirigenti.

Veniva poi assegnata una priorità, della quale devono tener conto tutti gli altri *attori*, ad alcuni obiettivi strategici ed alle relative attività.

In sintesi esse concernono la logistica e l'adeguatezza, sul piano funzionale, della struttura amministrativa[5]:

Appare quindi evidente il rilievo che viene dato ai due profili, entrambi attinenti alla struttura: il primo legato alla logistica ed all'ambiente lavorativo, il secondo riferito alla verifica dell'adeguatezza della struttura organizzativa alle funzioni.

La Direttiva 2002 si è assunta quindi il compito di analizzare i processi amministrativi al fine di promuovere l'integrazione tra le due componenti del nuovo Ministero: il Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed il Dipartimento degli affari sociali presso la Presidenza del Consiglio dei ministri.

Da un lato, una struttura burocratica che, al di là della coincidenza delle Direzioni generali con *quote* di *missioni istituzionali*, ancora non era entrata in una logica di azione amministrativa per programmi e, dall'altra, una organizzazione legata alla gestione di fondi pubblici, anche di particolare rilievo come il *Fondo nazionale per le politiche sociali*, con una struttura amministrativa ben più *leggera*, ma con l'esigenza di dare riscontro in termini di risultati ai flussi finanziari erogati.

Un'operazione di fusione della quale si era constatata la difficoltà nella relazione sul rendiconto 2001, soprattutto per l'obiettivo preminente e, di fatto, esaustivo, di portare a compimento l'organizzazione logistica del ministero.

---

[4] Valutazione della situazione socio-economica in cui le politiche si collocano, utilizzo di strumenti di *benchmarking* come strumento di coordinamento tra livello europeo, regionale e locale.

[5] Definizione di un assetto logistico e infrastrutturale stabile che consenta di gestire in maniera unitaria, tramite il supporto informatico e telematico, il funzionamento del Ministero.

- ✓ Predisposizione di un primo pacchetto di misure intese a migliorare l'ambiente e le condizioni di lavoro.
- ✓ Predisposizione della proposta di Direttiva per l'anno 2003.
- ✓ Definizione dei criteri di valutazione dei dirigenti.
- ✓ Verifica della struttura ministeriale attuale sulla base della funzionalità e dell'efficienza.

L'utilizzazione di schede per gli obiettivi specifici programmati, anche se, spesso, ricognitive dei compiti istituzionali, ha avuto il pregio di fornire un'identificazione semplice dei punti di riferimento dell'azione amministrativa: *il responsabile* (corrispondente al Direttore generale), *l'obiettivo, i beneficiari, la descrizione delle Attività, i Risultati attesi* ed, infine, *i tempi di realizzazione.*

Di particolare interesse è stato poi l'inserimento, tra gli obiettivi, oltre al S.I.L.- Sistema Informativo Lavoro in un'ottica - che rappresenta l'evoluzione successiva alla deliberazione n. 44 del 2001 della Sezione Centrale di controllo sulla gestione e che recepisce le valutazioni espresse nella relazione approvata con detta deliberazione – anche dei "Programmi di sviluppo" previsti dall'art. 1/ter del DL n. 148/1993, convertito con la legge n. 236/1993, oggetto essi stessi della deliberazione della medesima Sezione 21/2002/G ed oggetto dell'ulteriore attività d'indagine della Corte, la cui relazione è in via di deferimento alla Sezione del controllo.

E' importante dunque dar conto nella presente relazione dello stato del monitoraggio sui risultati conseguiti.

La Direttiva per il 2003 costituisce un'evoluzione di quella emanata per l'esercizio 2002 e tiene conto di tutti i documenti fondamentali di politica economica nazionale ed europea, nella consapevolezza di dover attuare i principali indirizzi dell'Unione Europea alla luce dei nuovi assetti istituzionali delineatisi in seguito alla riforma del Titolo V della Costituzione italiana.

Alla stessa stregua, l'Amministrazione si è mossa nella consapevolezza di dover assicurare, in conformità agli indirizzi espressi dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, sia la coerenza esterna, rispetto ai documenti generali del governo, sia la coerenza interna del sistema degli obiettivi fissati.

La Direttiva attribuisce al SECIN un ruolo fondamentale per la verifica dei risultati conseguiti in relazione alle indicazioni dell'"Indirizzo politico", tanto da collaborare con il Capo dei Dipartimenti a tal fine.

L'organizzazione della Direttiva è fondata sulle *priorità politiche* fondate su quelli che potrebbero essere definiti veri e propri *pilastri*:

1. *Miglioramento del livello della qualità della vita dei cittadini con riferimento al sistema complessivo delle politiche di welfare.*
2. *Sviluppo delle politiche dirette a migliorare l'occupabilità e rendere più flessibile il mercato del lavoro.*
3. *Riforma del mercato del lavoro.*
4. *Emersione del lavoro irregolare.*
5. *Revisione della disciplina del lavoro degli immigrati.*
6. *Politiche di sostegno alla famiglia.*
7. *Sviluppo delle iniziative per la piena integrazione delle persone disabili.*
8. *Promozione e sviluppo delle modalità per una sistematica partecipazione degli organismi ricompresi nel Terzo Settore e del consolidamento dei rapporti con le istituzioni pubbliche.*
9. *Riforma del sistema previdenziale garantendo la sostenibilità finanziaria.*
10. *Innovazione del sistema delle relazioni industriali all'interno dell'impresa.*

La definizione di *pilastri*, che in questa relazione viene attribuita ai contesti considerati nella Direttiva, appare appropriata in quanto legata, in particolare alla politica europea ed al semestre di Presidenza italiana dell'Unione Europea.

Accanto a quelle indicate si pongono le cosiddette *politiche intersettoriali* che hanno la caratteristica di essere comuni a tutta l'Amministrazione italiana e si riconducono, in sostanza all'*e-Government* e quindi, alla semplificazione delle procedure amministrative, all'utilizzazione delle tecnologie informatiche ed allo sviluppo del processo di *digitalizzazione* della pubblica amministrazione, ovviamente rapportato alle caratteristiche proprie

dell'Amministrazione del lavoro e delle politiche sociali.

Particolare cenno viene fatto all'esigenza di razionalizzare e contenere la spesa e, a tal fine, viene posto il termine del 30 settembre 2003, per impiantare gli strumenti di controllo di gestione presso le Direzioni generali.

E' importante rilevare come questa scelta sia sintomatica dell'improprietà di porre i Centri di responsabilità al livello dipartimentale, con la conseguenza di allontanare il soggetto al quale viene imputata la *decisionalità* nell'area della gestione amministrativa dalle problematiche che si rinvengono nelle competenze specifiche dei settori funzionali di un'Amministrazione.

Gli obiettivi strategici ed operativi vanno dunque a consolidarsi e si collegano alle priorità politiche precedentemente considerate.[6]

La Direttiva prevede che il sistema di monitoraggio si articoli in tre fasi:

- ✓ due fasi intermedie: relative rispettivamente ai primi due quadrimestri dell'anno 2003 e finalizzate in particolare a rilevare il livello di realizzazione (finanziaria e/o fisica) raggiunto a quel momento dei programmi di azione; identificare gli eventuali scostamenti rispetto ai livelli di realizzazione previsti al fine di introdurre i necessari interventi correttivi;

---

[6] *Priorità politica 1 – Miglioramento del livello della qualità della vita dei cittadini con riferimento al sistema complessivo delle politiche di welfare.*

Obiettivi strategici:

1. Attività per favorire una effettiva integrazione tra le politiche occupazionali e quelle sociali, anche attraverso lo sviluppo delle politiche territoriali e la valorizzazione delle risorse umane.
2. Iniziative dirette ad attenuare le differenziazioni territoriali dei servizi sociali e predisposizione di alcuni elementi del Sistema Informativo dei Servizi Sociali.

Priorità politiche 2 e 3 – Sviluppo delle politiche dirette a migliorare l'occupabilità e rendere più flessibile il mercato del lavoro - Riforma del mercato del lavoro.

Obiettivi strategici:

1. Iniziative dirette ad attuare la riforma del mercato del lavoro, delle politiche formative, del sistema degli incentivi per l'occupazione e degli ammortizzatori sociali e della normativa in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro. Avvio della formazione continua.
2. Proposte e linee-guida per lo sviluppo dei servizi territoriali inerenti il mercato del lavoro.

Priorità politica 4 – Emersione del lavoro irregolare.

Obiettivi strategici:

1. Iniziative di coordinamento sul territorio per favorire l'emersione del lavoro irregolare.

Priorità politica 5 – Revisione della disciplina del lavoro degli immigrati.

Obiettivi strategici:

1. Attività finalizzate alla programmazione ed alla definizione della nuova regolamentazione dei flussi migratori.

Priorità politica 6 – Politiche di sostegno alla famiglia.

Obiettivi strategici:

1. Definizione di un sistema coordinato di interventi a favore della famiglia.

Priorità politica 7 – Sviluppo delle iniziative per la piena integrazione delle persone disabili.

Obiettivi strategici:

1. Determinazione di un insieme organico di misure ed iniziative per l'integrazione delle persone disabili.

Priorità politica 8 – Promozione e sviluppo delle modalità per una sistematica partecipazione degli organismi ricompresi del Terzo Settore e consolidamento dei rapporti con le istituzioni pubbliche.

Obiettivi strategici:

1. Individuazione di un sistema coordinato finalizzato a promuovere la partecipazione attiva dei diversi soggetti ricompresi nel Terzo Settore.

Priorità politica 9 – Riforma del sistema previdenziale garantendo la sostenibilità finanziaria.

Obiettivi strategici:

1. Realizzazione di un'analisi sull'evoluzione del sistema previdenziale privatizzato.

Priorità politica 10 – Innovazione del sistema delle relazioni industriali all'interno dell'impresa.

Obiettivi strategici:

1. Promozione dei processi di dialogo tra gli attori sociali e della cultura della responsabilità sociale delle imprese, anche in vista della promozione di migliori livelli di benessere e sicurezza delle imprese.

- ✓ una fase finale: relativa all'ultimo quadrimestre dell'anno 2003 e finalizzata in particolare a rilevare il livello effettivamente conseguito per ciascun obiettivo, evidenziando eventuali risultati insoddisfacenti e a verificare il grado di realizzazione.
- ✓ La Direttiva si occupa anche di un aspetto di estrema rilevanza, nel quadro previsto dal d.lgs. n. 286/1999: la Valutazione dei dirigenti, anch'essa con il determinante coinvolgimento del Controllo strategico; per questa ragione se ne tratterà nella parte della relazione dedicata al *Controllo Interno*.

Va infine fatto cenno al grande rilievo che viene attribuito alla *Formazione* dei dirigenti in materia di programmazione, pianificazione e controllo, per l'utilizzo di indicatori diretti alla misurazione dei risultati, per l'individuazione di sistemi incentivanti relativi all'utilizzo del personale e per la valutazione dell'impatto delle politiche pubbliche.

La Direttiva 2003 scende forse meno in dettaglio rispetto alla Direttiva 2002, ma appare equilibrata ed organica, soprattutto nella fase di traduzione delle politiche in obiettivi strategici ed operativi.

Certamente, come per la generalità delle Amministrazioni ed in coerenza con la Direttiva del Presidente del Consiglio, si pone l'esigenza dell'implementazione della Direttiva del Ministro con una Direttiva Dipartimentale che possa scendere nei dettagli gestionali *a monte* e consentire un adeguato monitoraggio dei risultati *a valle*.

2. Analisi dell'organizzazione.

2.1 Il regolamento di organizzazione: lo stato di maturazione dell'operatività della nuova struttura.

Nella relazione sull'esercizio 2001, si era sottolineato come, a differenza di altri accorpamenti previsti prima dal d.lgs. n. 300 del 1999 e ridefiniti dal decreto legge n. 217 del 2001, convertito con la legge n. 317 del 2001, per il nuovo Ministero del lavoro e delle politiche sociali, non si ponesse certamente un problema di compatibilità tra le *missioni* precedentemente assegnate a strutture diverse, in quanto ora si è molto più vicini all'ottica europea del *welfare*, ma, semmai, quello di realizzare una struttura equilibrata che sia in grado di evitare sovrapposizioni e possa coniugare organizzazioni *in line* con moduli che privilegiano un'organizzazione di tipo orizzontale di *staff*.

La ricerca di tale equilibrio ha indubbiamente impegnato l'Amministrazione che, come tutte, ha visto accentuarsi il senso di precarietà delle posizioni dirigenziali per l'intervento della legge n. 145 del 2001 ed i conseguenti adempimenti.

Va rilevato, al riguardo come, per quanto non si siano rilevati quei casi *eclatanti* di contratti di durata pressoché irrilevante per una reale gestione amministrativa (anche inferiore all'anno), riscontrati in alcuni ministeri, alcune strutture direzionali, anche di grande rilievo, hanno visto modificare per la seconda volta nel giro di un esercizio finanziario i loro vertici.

A prescindere da valutazioni di merito che non attengono a questa sede, va considerato che, nella fase di *rodaggio*, che non può dirsi conclusa, del nuovo ministero sono emersi problemi operativi, che, come era stato puntualizzato nella precedente relazione, derivano innanzitutto dalla difficile fusione tra due *anime* molto diverse tra loro, non tanto per le specifiche materie, quanto per le logiche organizzative seguite.

Si è avuto dunque un *assestamento* graduale che trova i suoi limiti nell'attuale Regolamento di organizzazione, approvato con il d.P.R. 26 marzo 2001, n. 176 sul quale, nelle due precedenti relazioni la Corte si è soffermata in termini approfonditi; pertanto si richiamano le considerazioni a suo tempo svolte.

Non è stata realizzata la verifica, prevista per il giugno 2002, (dal cennato Regolamento), ma sta evolvendo il progetto di una profonda ristrutturazione del Ministero, auspicata dalla Corte, con la previsione della figura del Segretario generale, cosa questa che comporterebbe il riappostamento dei Centri di responsabilità al livello delle Direzioni generali.

Al riguardo, va sottolineato, come, in termini generali e, quindi, a prescindere, dal Ministero del lavoro, la collocazione dei Centri di responsabilità al livello Dipartimentale, oltre a determinare una lettura del bilancio eccessivamente aggregata, ma su questo tema si tornerà nella parte dedicata all'*Analisi finanziaria*, ha comportato un difficile rapporto tra le figure dei Direttori generali e dei Capi Dipartimento, in quanto i primi hanno vissuto un *ridimensionamento* della loro posizione originaria, con effetti negativi sul piano della deresponsabilizzazione ed i secondi (assai spesso concentrati in un'unica persona fisica) hanno assunto spesso una veste *formale* alla quale non poteva corrispondere un'effettiva incidenza su gestioni estremamente numerose, complesse e diversificate.

Ma è soprattutto sul piano dei tempi di emanazione dei provvedimenti e, comunque, di esternazione della scelte che tale situazione ha inciso.

Va quindi sottolineato come vada razionalizzata la *filiera* organizzativa proprio per garantire la coerenza dell'azione concreta con il nuovo approccio dell'Amministrazione ai servizi da erogare per la soddisfazione dei bisogni collettivi che è nello spirito del nuovo Ministero e che dovrebbe dar luogo ad un'effettiva valutazione di risultati ottenuti.

Valutazione che dovrebbe essere il portato del controllo di gestione e che si riverbera sulle posizioni dirigenziali, ma che, evidentemente, rende necessario disporre di un chiaro quadro di riferimento che le direttive, come si è visto, hanno cercato di delineare ma che, oltre ad una decisa riforma strutturale, necessita della costruzione di un adeguato sistema di indicatori, aspetto questo che viene approfondito nel corso della relazione.

Per quanto attiene alla questione relativa alla realizzazione dell'*Agenzia per la formazione e l'istruzione professionale*, prevista dal d.lgs. n. 300/1999, trovano conferma le difficoltà alle quali si è fatto cenno nella passata relazione[7] e l'abbandono di tale opzione[8] dovrebbe essere sancita dal nuovo Regolamento del Ministero.

L'esigenza di una riorganizzazione complessiva del Ministero emerge anche dalla relazione del SECIN sul Monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direttiva 2002 (sulla quale ci si diffonde nella parte dedicata al Servizio di controllo interno).

2.2 Il Servizio di controllo interno.

Nella relazione sul rendiconto 2001 si era dato atto di un nuovo significativo impegno, rispetto alla situazione di *stallo* protrattasi per quasi tutto il 2001, del Servizio di controllo interno, nella nuova veste del *controllo strategico*, impegno che si era essenzialmente concretizzato nell'attività di supporto alla predisposizione della direttiva del Ministro per *l'esercizio 2002*.

Il Collegio, istituito il 3 dicembre 2001, ha comunque operato per molto tempo senza il Presidente e solo alla fine del 2002 ha assunto una sua connotazione definita, per poi essere rinnovato di recente con altri due esperti esterni (i precedenti componenti hanno assunto la responsabilità di Direzioni generali).

Alla precarietà dovuta alla composizione del Collegio, si è aggiunta quella dovuta al cambiamento pressoché totale dei vertici gestionali, intervenuto nel 2001 (un ulteriore *turn-over* è intervenuto, come si è detto, nell'autunno 2002) e quest'ultima aveva determinato forti difficoltà nella valutazione dei risultati conseguiti nel 2001[9].

---

[7] Legate al rapporto tra due "mondi": Istruzione e Lavoro che, nonostante le rilevanti innovazioni che sono state apportate dalla "Legge Moratti", non hanno il necessario comune codice linguistico, dato evidentemente per scontato dalla previsione del d.lgs. n. 300/1999.

[8] Previsto nella Finanziaria per il 2003.

[9] Dalla Relazione sull'esercizio 2001: "Il Servizio ha predisposto la relazione sull'esercizio 2001 per il Ministro, relazione basata su di un articolato sistema di schede tendenti ad operare una ricognizione degli obiettivi a suo tempo assegnati.

Da tale relazione, che ha avuto come destinatari i titolari delle Direzioni generali, emergono elementi estremamente sintetici sull'attività realizzata nell'anno 2001, anche per la riscontrata difficoltà di operare un'accurata ricognizione

Aspetti salienti dell'attività del SECIN nel 2002 sono costituiti, oltre alla cennata predisposizione della Direttiva per il 2003, dall'attività di monitoraggio dei risultati rispetto agli obiettivi assegnati con la Direttiva 2002, completata con la relazione finale licenziata nel marzo 2003, dal *Documento di programmazione dell'attività del SECIN 2002-2003* e dall'attività diretta alla costruzione di un sistema di indicatori e di contabilità analitica, aspetti questi che costituiscono oggetto di specifica trattazione.

Per quel che concerne il "Documento di programmazione", varato nell'ottobre 2002, va detto che esso costituisce un elemento di interesse nell'ottica di dare anche al SECIN un'impostazione sistematica.

Di particolare rilevanza è, oltre al ribadire l'esigenza di un monitoraggio sistematico, peraltro previsto dalla Direttiva del Ministro 2002, l'organizzazione dell'*Attività di supporto alle strutture amministrative per l'impostazione unitaria ed omogenea delle metodologie da adottare per il controllo di gestione*.

In tale contesto, il SECIN punta alla costruzione di una *banca-dati* in grado di contenere una serie di dati analitici riguardanti:

* Disegno organizzativo della struttura (individuazione dei centri di imputazione delle responsabilità gestionali e delle unità organizzative di livello inferiore che producono attività amministrativa);
* ricognizione delle linee di attività che si svolgono nell'amministrazione centrale e territoriale;
* allocazione dei costi (diretti e indiretti) delle singole unità organizzative e delle relative linee di attività (contabilità analitica);
* individuazione dei costi diretti e del criterio di ribaltamento dei costi indiretti.

Il proposito dichiarato è quello di rendere possibile un reale *benchmarking*, ma, certamente la perdurante assenza di strutture di controllo di gestione presso i *Centri di responsabilità*, da un lato e l'identificazione di questi con il livello dipartimentale, rende obiettivamente problematica un'evoluzione in tal senso in tempi brevi.

Il SECIN mostra di averne consapevolezza, con il coinvolgimento diretto delle Direzioni generali, definito nel documento contenente le osservazioni del SECIN nel contesto del processo di elaborazione della Direttiva 2003 come esigenza, per gli obiettivi strategici, "di investire esplicitamente della relativa responsabilità l'intero apparato amministrativo, pur dovendo individuare nella figura del Capo dei Dipartimenti il punto di riferimento più immediato, in virtù delle funzioni di coordinamento che gli sono proprie".

Come per la gran parte delle amministrazioni, oltre al coinvolgimento, previsto dal d.lgs. n. 286/1999, del SECIN nell'attività di supporto all'*Indirizzo politico* per la predisposizione della Direttiva del Ministro ed in quella di valutazione dei Dirigenti, si rende necessaria quella di fornire il supporto anche per la creazione delle strutture di *controllo di gestione*.

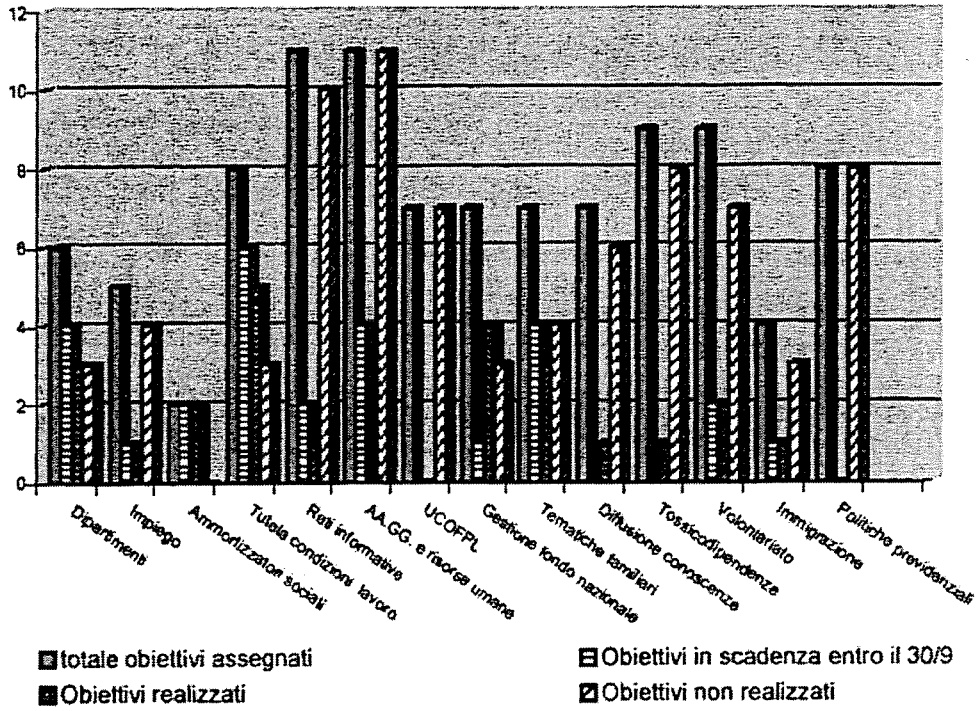
Si tratta, del resto, di uno snodo necessario perché l'architettura complessiva del sistema dei controllo interni, possa effettivamente decollare.

In tale contesto, si colloca il monitoraggio sul *grado di conseguimento degli obiettivi assegnati ai Dipartimenti e alle singole Direzioni generali*, che viene, sinteticamente, rappresentato dai grafici e dalle tabelle seguenti, riferiti al 3° *Rapporto di monitoraggio* ed alla *Relazione finale sulla Direttiva 2002*, al fine di apprezzare l'evoluzione riscontrata nell'ultima parte dell'esercizio 2002.

---

in contesti ai quali i Dirigenti di prima fascia sono stati assegnati di recente, provenendo da altre assegnazioni, sempre nell'ambito dell'attuale Ministero del lavoro e delle politiche sociali, tanto è vero che le schede citate tengono conto dello scambio di consegne intervenuto."

Grado di conseguimento degli obiettivi assegnati ai Dipartimenti ed alle singole Direzioni generali



Fonte:SECIN Lavoro 3° Rapporto di monitoraggio sulla Direttiva 2002.

Tabella riassuntiva degli obiettivi assegnati ai Dipartimenti ed alle Direzioni generali

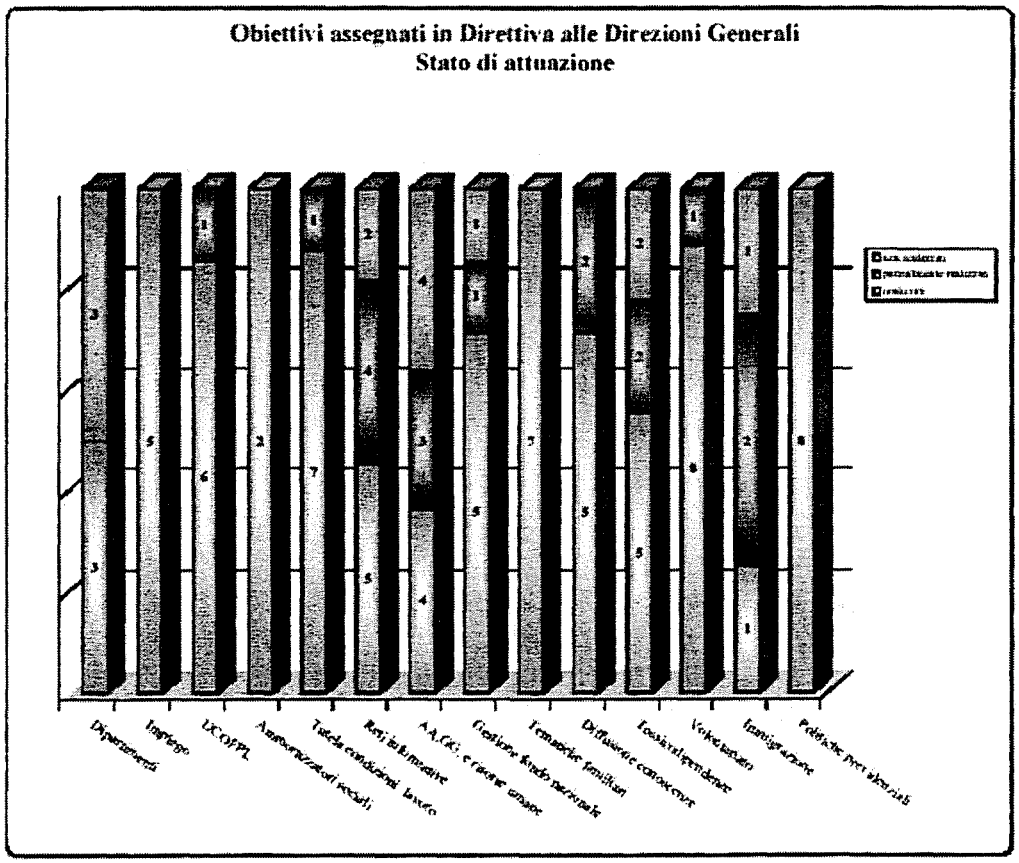
	Totale obiettivi assegnati	Obiettivi in scadenza entro il 30/9	Obiettivi realizzati	Obiettivi non realizzati
Dipartimenti	6	4	3	3
Direzione generale per l'impiego	5	1	1	4
Direzione generale degli ammortizzatori sociali e degli incentivi all'occupazione	2	2	2	0
Direzione generale della tutela delle condizioni di lavoro	8	6	5	3
Direzione generale per le reti informative e per l'osservatorio del mercato del lavoro	11	2	1	10
Direzione generale AA.GG., risorse umane e attività ispettiva	11	4	0	11
Ufficio Centrale per l'orientamento e la formazione professionale dei lavoratori	7	0	0	7
Direzione generale per la gestione del fondo nazionale per le politiche sociali e AA.GG.	7	1	4	3
Direzione generale per le tematiche familiari e sociali e la tutela dei diritti dei minori	7	4	3	4
Direzione generale per la diffusione della conoscenza e delle informazioni in merito alle politiche sociali	7	0	1	6
Direzione generale per la prevenzione e il recupero delle tossicodipendenze e alcooldipendenze	9	0	1	8
Direzione generale per il volontariato, l'associazionismo sociale e le politiche giovanili	9	2	2	7
Direzione generale per l'immigrazione	4	1	1	3
Direzione generale per le politiche previdenziali	8	0	0	8
Totale	101	37	24	77

Negli obiettivi in scadenza al 30/9 sono ricompresi anche quelli con scadenza antecedente, in quelli realizzati vengono ricompresi anche quelli con scadenza successiva.

Fonte:SECIN Lavoro 3° Rapporto di monitoraggio sulla Direttiva 2002.

Tabella riassuntiva degli obiettivi assegnati ai Dipartimenti ed alle Direzioni generali

	totale obiettivi assegnati	obiettivi realizzati	parzialmente realizzati	non realizzati
Dipartimento	6	3	0	3
Direzione generale per l'impiego	5	5	0	0
Ufficio Centrale per l'orientamento e la formazione professionale dei lavoratori	7	6	1	0
Direzione generale degli ammortizzatori sociali e degli incentivi all'occupazione	2	2	0	0
Direzione generale della tutela delle condizioni di lavoro	8	7	1	0
Direzione generale per le reti informative e per l'osservatorio del mercato del lavoro	11	5	4	2
Direzione generale affari generali, risorse umane e attività ispettiva	11	4	3	4
Direzione generale per la gestione del fondo nazionale per le politiche sociali e affari generali	7	5	1	1
Direzione generale per le tematiche familiari e sociali e la tutela dei diritti dei minori	7	7	0	0
Direzione generale per la diffusione delle conoscenze e delle informazioni in merito alle politiche sociali	7	5	2	0
Direzione generale per la prevenzione e il recupero delle tossicodipendenze e alcooldipendenze	9	5	2	2
Direzione generale per il volontariato, l'associazionismo sociale e le politiche giovanili	9	8	1	0
Direzione generale per l'immigrazione	4	1	2	1
Direzione generale per le politiche previdenziali	8	8	0	0
Totale	101	71	17	13



Fonte SECIN Lavoro Relazione finale sulla Direttiva 2002.

Dal terzo rapporto di monitoraggio, e, quindi al 30 settembre 2002, emergeva una percentuale piuttosto consistente di obiettivi non ancora realizzati (su 101 complessivi il livello di realizzazione si attesta a 24, corrispondente al 23,8%).

Al riguardo, il SECIN, che nella relazione sul 2° monitoraggio aveva sottolineato la scarsa percentuale di realizzazione degli obiettivi con scadenza 30 giugno (13 su 21, corrispondenti al 61,9%) riteneva di non segnalare *particolari aspetti critici tali da compromettere la definitiva realizzazione degli obiettivi entro il 31 dicembre 2002*. un elemento positivo in tal senso era costituito dal rapporto, piuttosto alto, di realizzazione degli obiettivi, che dovevano essere ormai raggiunti al 30 settembre (Il dato relativo mostra una percentuale dell'88,9% - 24 su 27).

Era quindi sensibile, *in genere*, un forte recupero rispetto al precedente monitoraggio.

La relazione finale, licenziata nel marzo 2003 dal SECIN, indica che *sui 101 obiettivi ne sono stati realizzati 71, corrispondenti al 70%, 17 sono stati parzialmente realizzati (17%), mentre 13 obiettivi (13%) non sono stati realizzati.*

Il SECIN, in base alle osservazioni e dagli elementi informativi forniti dalle Direzioni generali, ed alle verifiche effettuate, attribuisce la *parziale realizzazione degli obiettivi*, soprattutto, alla necessità di completare le attività nell'anno successivo, *trattandosi di interventi complessi, a volte definiti dalla direttiva "strategici", inerenti prevalentemente alla riorganizzazione logistica del Ministero, alla razionalizzazione nella gestione delle risorse umane, alle strategie di comunicazione interna ed esterna, allo sviluppo dell'informatizzazione e dell'integrazione dei sistemi informativi esistenti.*

In proposito, riscontra l'esigenza di definire in termini più precisi le attività finalizzate alla realizzazione degli obiettivi, distinguendo le fasi annuali della programmazione strategica.

Per quanto attiene invece alla *mancata realizzazione*, il SECIN individua due fattori tendenziali quali *alcuni processi di riorganizzazione nella pubblica amministrazione che hanno comportato un'articolazione diversa rispetto alle originarie competenze, ovvero nuovi indirizzi del vertice politico che hanno orientato diversamente l'azione amministrativa.*

Il giudizio complessivo del SECIN è, comunque, positivo, in quanto, *tranne alcuni casi in cui è sembrata poco incisiva e determinante l'attività di impulso e coordinamento, le Direzioni generali hanno dimostrato, comunque, capacità nell'adozione di strumenti correttivi per superare le difficoltà sopravvenute nello svolgimento delle attività amministrative e talune hanno proposto lo sviluppo di certe iniziative anche relativamente ad obiettivi già raggiunti.*

Al fine di avviare una nuova impostazione del monitoraggio del SECIN, che tenga conto dell'effettivo utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali e che sarà più evidente nel corso del 2003.

Interessante è la constatazione che solo tre dei sei obiettivi strategici, assegnati al Capo dei Dipartimenti, siano stati raggiunti *Identificazione di gruppi di lavoro o task force interne per raccordare la partecipazione al processo di elaborazione delle politiche pubbliche*, *Costruzione di un network interno di esperti in vista della presidenza italiana della UE nel secondo semestre 2003* e *Massimo utilizzo delle quote disponibili per i funzionari nazionali che possono beneficiare di programmi di scambio.*

Gli obiettivi non raggiunti attengono alla *Definizione di proposte concrete per orientare ed organizzare l'insieme delle attività di monitoraggio* (aspetto questo di grande rilievo sul quale la Corte si è soffermata in passato, segnalando proprio la mancanza di un coordinamento in materia) con scadenza 20 giugno, alla *Valutazione dei dirigenti: definizione dei criteri di valutazione ed avvio di azioni quadrimestrali miranti alla verifica degli obiettivi assegnati a dirigenti* con scadenza 30 giugno ed alla *Predisposizione della proposta di direttiva per l'anno 2003* con scadenza 31 luglio.

Il SECIN, a fronte dell'affermazione secondo la quale, per questi due ultimi obiettivi dovevano attendersi direttive da parte del Dipartimento della funzione pubblica, ha osservato

che è già stato predisposto un progetto di valutazione che tenga conto delle specificità dell'Amministrazione e delle indicazioni del Ministro al quale il progetto è stato sottoposto nel mese di settembre. Questo progetto si è ulteriormente evoluto e, in data 14 novembre 2002, la Direzione generale per gli affari generali, risorse umane ed attività ispettiva ha trasmesso al Capo dei Dipartimenti ed ai Direttori generali la bozza del progetto, al fine di acquisire eventuali contributi e miglioramenti.

Il SECIN ha inoltre sottolineato il suo necessario coinvolgimento per l'elaborazione della Direttiva 2003, cosa questa effettivamente avvenuta, tenendo conto della Direttiva *Generale* del Presidente del Consiglio dei Ministri emanata l'11 novembre 2002.

Vi sono obiettivi strategici di estremo rilievo assegnati alle Direzioni generali, ma in molti casi essi sono difficilmente misurabili in relazione ad adempimenti specifici; costituiscono un esempio in tal senso quelli assegnati alla Direzione generale degli affari generali, risorse umane ed attività ispettiva[10].

Va anche considerato che alcune tematiche come quelle relative alla ridistribuzione del personale sono legate all'adozione di provvedimenti di riorganizzazione della struttura ministeriale, alla quale si fa cenno.

Si cita al riguardo l'invito che il SECIN ha fatto al Capo dei Dipartimenti, in occasione del secondo monitoraggio, a fronte dell'assoluta prevalenza dell'assegnazione del personale all'area amministrativa[11] ad un'*attenta riflessione e valutazione..., al fine di una più equilibrata distribuzione delle risorse, anche in termini di professionalità* in quanto *tale ridistribuzione si rende ancora più necessaria e indifferibile alla luce della mutata missione del Ministero e, quindi, dei nuovi compiti e responsabilità affidati all'Amministrazione.*

Si è già accennato all'attività di supporto del SECIN all'*Indirizzo politico* per la *Valutazione dei Dirigenti,* ed al *Progetto per la definizione di un sistema di valutazione delle prestazioni della Dirigenza,* questo individua una serie di obiettivi[12] e tiene conto di alcuni principi[13].

---

[10]

A. *Razionalizzazione delle risorse interne: migliore utilizzo e valorizzazione delle risorse interne del Ministero per rispondere in termini di funzionalità ed efficienza, proprie di un'Amministrazione moderna.*
B. *Razionalizzazione delle risorse interne :Formazione del personale.*
C. *Razionalizzazione delle risorse esterne: utilizzo più razionale delle risorse esterne arrivando anche alla determinazione condivisa di un numero limitato di esperti esterni cui ogni direzione generale potrà far ricorso.*
D. *Riorganizzazione della struttura ministeriale.*
E. *Verifica della struttura ministeriale attuale sulla base della funzionalità e dell'efficienza.*
F. *Migliori condizioni di lavoro per una maggiore efficienza.*

[11] Dalla ricognizione essettuata è emerso che:

- ✓ Il 70,01% del personale è occupato nell'area amministrativa;
- ✓ Il 24,1% nell'area vigilanza;
- ✓ Il 5,2% nell'area di supporto;
- ✓ Lo 0,64% nell'area socio-statistica-economica;
- ✓ Lo 0,06% nell'area informatica.

[12]

- *Valorizzare il ruolo dei dirigenti, evidenziando le prestazioni conseguite;*
- *collegare alle prestazioni una quota parte della retribuzione come stabilito dalla disciplina del rapporto di lavoro e dalle attuali fonti normative e contrattuali;*
- *implementare il sistema informativo gestionale a supporto del vertice amministrativo;*
- *collegare il sistema di formazione dei dirigenti alle reali necessità dettate dall'attività lavorativa.*

[13]

- * Individuazione delle prestazioni e dei comportamenti valutabili;
- * trasparenza del sistema di valutazione;
- * partecipazione del soggetto valutato al processo di valutazione;
- * riduzione del margine di discrezionalità del responsabile della valutazione, attraverso l'individuazione di parametri di riferimento oggettivi e verificabili, anche in armonia con gli orientamenti espressi nella Direttiva

Di particolare rilievo è, poi, la partecipazione del SECIN al processo di *negoziazione degli obiettivi* con i Dirigenti. Si tratta di un passaggio fondamentale che conferma l'esigenza di una Direttiva dipartimentale che fornisca gli indirizzi per l'applicazione della Direttiva del Ministro, affinché si realizzi *effettivamente* il processo di *condivisione* degli obiettivi, permettendo di costruire il necessario *ambiente* per procedere alla *valutazione dei dirigenti.*

L'azione del SECIN si spinge ad evidenziare, sulla base delle posizioni espresse dal Capo dei Dipartimenti e dai Direttori generali, le linee di una riforma organizzativa dell'Amministrazione, da demandare ad un apposito Regolamento che sostituisca il d.P.R. n. 176/2001:

a) istituzione del Segretariato generale;

b) definizione delle attività comuni e trasversali di interesse strategico e strumentale per l'Amministrazione e la conseguente individuazione delle strutture centrali da incardinare alle dirette dipendenze del Segretariato generale, come ad esempio per le attività relative alla gestione delle risorse umane, alla programmazione e gestione del bilancio, alla realizzazione delle reti informative e alla comunicazione;

c) razionalizzazione delle strutture in modo da evitare duplicazione dei servizi nei diversi Dipartimenti, come ad esempio per la materia relativa all'immigrazione e agli interventi in favore delle persone portatrici di handicap;

d) ridefinizione del ruolo delle strutture territoriali dell'Amministrazione anche nel settore delle politiche sociali anche nel settore delle politiche sociali, in primo luogo, attraverso l'istituzione della Direzione generale con i compiti di direzione e coordinamento delle strutture periferiche, prevista dall'art. 8 della legge 14 febbraio 2003, n. 30.

In relazione a quest'ultimo punto, è interessante l'approccio del SECIN ad un'integrazione di quelle che sono state definite le *due anime* del Ministero (quella "occupazionale" e quella "sociale") anche sul territorio al fine di marcare la posizione di un'amministrazione *vicina* alle esigenze del cittadino, soprattutto dopo la Riforma del Titolo Quinto della Costituzione."*attraverso gli uffici territoriali si potrebbe giungere alla costruzione di stabili canali di collegamento e coordinamento con i poteri locali per la imprescindibile conoscenza diretta delle realtà locali e, conseguentemente, per la corretta e coerente interpretazione delle specifiche problematiche, anche al fine di attenuare e prevenire progressivamente gli squilibri esistenti tra le varie aree del Paese*".

Al di là di tali prioritarie finalità, va sottolineato come l'Ufficio territoriale venga visto come quella che potrebbe essere definita la frontiera avanzata per il monitoraggio dei servizi e per la sperimentazione e successiva omogeneizzazione di *standard* di qualità dei servizi.

In tale contesto, vengono in rilevanza due profili: il primo consiste nell'esigenza di realizzare una *saldatura* tra l'organizzazione centrale e quella periferica anche per la materia delle *politiche sociali*, quella che nella Direttiva 2002 viene definita *contiguità virtuale*; il secondo risiede nella consapevolezza che è proprio sul territorio che può essere realizzata in concreto la *misurazione* e la *valutazione* dei servizi, in un ambiente che vede interagire i *terminali periferici* dell'Amministrazione e gli Enti territoriali e locali (ma non va dimenticato tutto il sistema del *lavoro interinale*.

E' questo un tema fondamentale che la Corte ha in più occasioni sottolineato sia in sede di esame del Rendiconto generale dello Stato sia in quella di specifiche indagini di controllo sulla gestione: Le Politiche pubbliche devono avere una loro traduzione operativa fino al livello dell'utente finale per evitare che non si sia in grado di valutarne in concreto gli effetti.

Tale esigenza sconta quella di disporre di un valido sistema di un reale monitoraggio (al riguardo, nella parte dedicata al *Fondo per le Politiche sociali* viene evidenziato come a maggior ragione sussista tale esigenza allorquando, come nel caso di specie, la decisionalità

---

del Presidente del Consiglio dei Ministri.

sulle erogazioni settoriali viene demandata all'amministrazione territoriale e locale) a sua volta legato alla possibilità di disporre di *databases* integrabili e di una *dorsale informatica*, compito questo assegnato al S.I.L. – Sistema Informativo Lavoro, costante oggetto di attenzione da parte della Corte e sulla cui evoluzione viene svolta una specifica trattazione

3. Analisi finanziaria.

3.1 Impatto del DL n. 194 del 2002, convertito con la legge n. 246 del 2002.

L'impatto del cosiddetto "decreto taglia-spese" ha avuto riflessi, nell'ambito del Ministero del Lavoro, soprattutto sul *Fondo per l'occupazione* il quale, come è stato ampiamente approfondito nella relazione sul rendiconto 2001, in particolare nella parte dedicata all'*auditing finanziario-contabile*, ha caratteristiche *plurintervento* e non è un fondo caratterizzato dal trasferimento delle risorse agli utilizzatori finali come il *Fondo per le politiche sociali* di cui si tratta specificamente.

Appare utile, pertanto, fornire un quadro complessivo degli andamenti del *fondo* sia nella serie storica triennale ricostruita dalla Corte, sia in relazione allo specifico contesto operativo dell'esercizio 2002, i cui dati sono forniti dall'Amministrazione:

CAP. 7141 FONDO PER L'OCCUPAZIONE (ex cap.7670)

(in euro)

	2000	2001	2002
PREV. DEF. COMP.	1.699.412.095,93	1.537.264.693,44	1.433.085.786,00
IMPEGNI	1.683.711.806,15	1.537.264.693,44	1.433.085.786,00
IMPEGNI EFFETTIVI	1.557.801.826,99	1.366.286.726,54	1.111.760.003,52
PAGATO COMPETENZA	250.592.336,61	399.737.639,89	470.219.607,33
PAGATO RESIDUI	1.225.133.449,42	1.525.722.184,23	1.254.379.415,13
RES. "ABD" PROV. RES.	8.077.677,21	14.843.586,93	2.568.927,54
RES. "C" PR.COMP.	1.307.209.490,37	966.549.086,63	641.540.396,19
RES. "C" PR.RES.	1.423.296.485,57	1.247.059.575,10	1.183.374.426,46
RES. "F" PR.COMP.	125.909.979,16	170.977.966,90	321.325.782,48
RES. "F" PR.RES.	6.048.206,84	40.917.368,23	24.792,15
RES.TOT. PR.COMP.	1.433.119.469,54	1.137.527.053,54	962.866.178,67
RES.TOT.PR. RES.	1.437.422.369,63	1.302.820.530,28	1.185.968.146,15
RESIDUI INIZIALI	2.662.555.820,35	2.870.541.839,17	2.440.347.583,78
RESIDUI TOTALI	2.870.541.839,17	2.440.347.583,83	2.148.834.324,82

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

(in euro)

1.645.865.718,00	**Consistenza iniziale del Fondo**
+ 51.646.000,00	Delibera C.I.P.E. n. 17 del 28 marzo 2002 che ha incrementato il Fondo destinando detto incremento ai LSU autofinanziati del comune di Palermo
+ 25.822.845,00	Delibera C.I.P.E. n. 66/98 modificata dalla Delibera C.I.P.E. n. 46/02 ma ridotta del 50% dal dm. n. 144503 dell'Economia e delle Finanze a gennaio 2003
+ 103. 291.379,82	Svincolo per l'anno 2000 dalla finalizzazione prevista dall'art. 3 comma 8 della legge n. 448/98 alla riduzione dell'orario di lavoro di euro 103.291.379,82 ai sensi dell'articolo 52, comma 47 della legge 28 dicembre 2001, n. 448
+ 21.938.056,16	Quota residua impegnata nell'esercizio 2001 per le proroghe di CIGS, di mobilità e disoccupazione speciale ma non utilizzata
+ 2.685.575.88	Quota residua impegnata negli esercizi precedenti in favore dell'Inps per LSU, ma non utilizzata.

Pertanto, complessivamente la disponibilità di competenza ed i residui svincolati e quelli utilizzati per medesime finalità, del capitolo in questione ammontano a 1.851.249.574,86 euro.

Riduzioni in via legislativa:

- 290.248.777,0	per l'indennità di disoccupazione ai sensi dell'art. 78 comma 19 e 20 della legge 388/2000
- 1.662.967,05	ai sensi dell'art. 119 della legge 388/2000 e dell'art. 59 comma 2 della Legge. 144/1999.

Totale riduzioni in via legislativa 291.911.744,05 euro.

Successivamente il dm 29 novembre 2002 del Ministro dell'Economia e delle finanze ha accantonato sulla competenza del Fondo per l'occupazione 293.839.970,43 euro (*effetto del decreto tagliaspese*), riducendo così la disponibilità necessaria per provvedere a tutti gli impegni di spesa previsti dalla normativa vigente.

Pertanto dello stanziamento del capitolo compresi i residui di cui sopra, in seguito alle riduzioni per via legislativa, nonché per effetto del decreto taglia-spese, sono rimasti disponibili per gli impegni di spesa 1.265.497.860,38 euro (di cui 25.822.845,00 euro soltanto a gennaio 2003).

Entro il 31/12/2002 è stato possibile provvedere ai seguenti impegni di spesa per un ammontare complessivo pari a 1.239.675.015,29 euro.

(1.265.497.860,38 euro - 1.239.675.015,29 euro = 25.822.845,09 euro non ancora disponibili):

a) 304.709.570,46 euro per gli interventi in materia di formazione continua ai sensi dell'art. 68, comma 4 lett. a) della legge 17/5/1999, n. 144 come modificato dall'art. 78, comma 18, della legge 23/12/2000, n. 388;

b) 21.000.000,00 euro per il rifinanziamento agli enti gestori di attività formativa ai sensi dell'art. 52 comma 19 (primo periodo) della legge 28/12/2001, n. 448;

c) 4.000.000,00 euro per gli interventi di formazione professionale ai sensi dell'art. 80, comma 4, della legge 23/12/1998, n. 448 e dell'art.52 comma 19 (secondo periodo) della legge 28/12/2001, n. 448;

d) 9.000.000,00 euro per il rifinanziamento agli enti di formazione ai sensi dell'art. 52 comma 58 della legge 28/12/2001, n. 448;

e) 15.493.706,97 euro per i congedi per formazione continua ai sensi dell'art. 6 comma 4 della legge 8.3.2000, n. 53;

f) 15.493.706,97 euro per integrare il finanziamento relativo all'esercizio 2001 dei progetti degli enti di formazione ai sensi dell'art. 118, comma 9 della legge 23.12.2000, n. 388;

g) 2.582.284,50 euro per il trattamento di mobilità dei dipendenti civili di organismi militari dell'Alleanza atlantica ai sensi dell'art. 62, comma 3, della legge 23.12.1999, n. 488;

h) 81.020.220,00 euro ai sensi dell'art. 4 comma 1 lett. b) del DL 11.6.2002 n. 108 convertito con legge 31.7.2002, n. 172 per la copertura finanziaria delle disposizioni urgenti in materia di occupazione e previdenza indicate nel medesimo DL;

i) 350.000,00 euro per la proroga non superiore a dodici mesi e per un massimo di ventidue unità del trattamento straordinario di integrazione salariale ad aziende che reimpiegano i lavoratori provenienti da unità dimesse del settore siderurgico pubblico ai sensi dell'art.1 commi 8-bis e 8-ter del DL 11.6.2002, n. 108 convertito con legge 31.7.2002, n. 172;

j) 2.789.000,00 euro per la proroga relativa all'anno 2002 delle assunzioni da parte delle regioni e degli enti locali che hanno vuoti in organico e relativamente alle qualifiche di cui all'art. 16 della legge 28 febbraio 1987, n. 56, di soggetti collocati in attività socialmente utili ai sensi dell'art. 2-bis commi 1, 2 e 3 (verificare comma 4) del DL 11.6.2002, n. 108 convertito con legge 31.7.2002, n. 172;

k) 3.821.781,05 euro per i benefici contributivi dei lavoratori del sottosuolo ai sensi dell'art. 78, comma 23 e 30, della legge 23.12.2000, n. 388;
l) 51.645.689,91 euro per il rifinanziamento dei Servizi per l'impiego ai sensi dell'art. 52 comma 88 della legge 28.12.2001, n. 448;
m) 1.882.689,31 euro per le attività inerenti agli interventi straordinari ed urgenti per fronteggiare l'eccezionale afflusso di stranieri extracomunitari giunti irregolarmente sul territorio nazionale di cui alla ordinanza n. 3242 della Presidenza del consiglio dei ministri;
n) 51.646.000,00 euro finalizzati alla realizzazione di politiche attive del lavoro in favore dei soggetti che non rientrano nel bacino individuato dall'art. 2, comma 1, del decreto legislativo 28 febbraio 2000, n. 81, e che svolgono attività socialmente utili presso i comuni della regione Sicilia con popolazione superiore a 600.000 abitanti, in applicazione della delibera CIPE 28 marzo 2002 n. 17;
o) 375.572.514,68 euro le Convenzioni stipulate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con le Regioni nonché per le situazioni di straordinarietà ai sensi dell'art. 78, comma 2, della legge 23.12.2000, n. 388 e per la proroga dei progetti di stabilizzazione (di cui 2.685.575,88 euro residui impegnati per le medesime finalità non utilizzati);
p) 28.524.707,00 euro per le attività finanziabili ad Italia Lavoro S.p.A. ai sensi dell'art. 30 della legge 28.12.2001, n. 448.
q) 2.582.284,50 euro sono rimasti impegnati per integrare le risorse destinate agli incentivi alla riduzione dell'orario di lavoro per il triennio 2000-2002 ai sensi dell'art. 3, comma 8, della legge 23.12.1998, n. 448, come modificato dall'art. 52, comma, 47 della legge 28.12.2001, n. 448, nonché in applicazione del Decreto Interministeriale 12 aprile 2000 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica;
r) 209.646.054,66 euro per l'applicazione dell'art. 52 comma 46 della legge 28 dicembre 2001, n. 448 relativo alle proroghe di CIGS, di mobilità e disoccupazione speciale.
Ai seguenti impegni di spesa si è invece provveduto entro il 31.12.2002, *in misura ridotta a causa dell'accantonamento effettuato per effetto del decreto taglia-spese*:
s) 15.481.312,04 euro in applicazione della delibera CIPE n. 138/2000 come modificata dalla delibera CIPE n. 48/2001 in favore delle Regioni ob.1 per attività formative ed emersione del sommerso, anziché 30.987.413,95 euro per effetto del taglio operato dal Ministero dell'Economia sulle aree depresse pari al 50%;
t) 32.433.493,24 euro per l'attuazione delle misure di prepensionamento e ricollocazione lavorativa dei lavoratori socialmente utili, ai sensi del decreto legislativo 1°.12.1997 n. 468 e del decreto interministeriale del 21.5.98;
u) 10.000.000,00 euro per il sostegno alla flessibilità dell'orario di lavoro ai sensi dell'art. 9, comma 1, della legge 8.3.2000, n. 53;

Il TOTALE degli impegni assunti entro il 31.12.02 sulla competenza relativa all'esercizio finanziario 2002 nonché utilizzando i residui di esercizi precedenti è di 1.239.675.015,29 euro.

I RESIDUI DI STANZIAMENTO DELL'ESERCIZIO 2002 ammontano a 319.662.815,43 euro. Detti residui derivano dal "disaccantonamento" complessivo di 293.839.970,43 euro e dall'incremento di gennaio 2003 di 25.822.845,00 euro (delibera CIPE n. 66/98 modificata dalla delibera CIPE n. 46/02- l'incremento è stato ridotto del 50% dal dm n. 144503 dell'Economia e delle Finanze).
Gli impegni ancora da assumere sui residui di stanziamento sono:
1) euro 90.896.414,24 ai sensi dell'art. 4, comma 27 del decreto legge 1°.10.96 n.510, convertito con legge 28.11.96, n. 608, in materia di mobilità lunga;
2) euro 46.481.120,92, di cui euro 5.164.569,00 per i contratti di riallineamento retributivo e euro41.316.551,92 per i soci delle cooperative di lavoro relativi all'anno 2002, ai sensi degli artt. 23, 24 e 27, comma 1 lettera b, della legge 24.6.1997, n. 196;

3) euro 15.506.101,91 per integrare l'impegno di spesa di cui alla Delibera CIPE n. 138/2000 come modificata dalla delibera CIPE n. 48/2001 che aveva rifinanziato il piano gestionale relativo alle aree depresse di euro 30.987.413,95 per le Regioni ob.1 finalizzando tale quota alle attività formative ed emersione del sommerso.
4) euro 829.400,00 per la concessione della proroga del trattamento di mobilità, fino al 31.12.2002 ai sensi dell'art. 52, comma 46 della legge 28.12.2001, n. 448, in favore di 26 lavoratori ex dipendenti dalla società VELCARTA di Scafati (SA);
5) euro 844.407,03 per il rimborso indennità lavoratrici madri impegnate in LSU ai sensi del decreto legislativo n. 81/00;
6) euro 33.001.511,07 per gli incentivi alle assunzioni dei L.S.U. ai sensi del D.I. 21.5.98 e dell'art. 7 del decreto legislativo 81/00;
7) euro 3.526.620,59 per i contributi alle Agenzie di promozione per la stabilizzazione ai sensi del D.I. 21.5.98 e del decreto legislativo 81/00;
8) euro 128.577.239,67 per integrare l'impegno di spesa di euro 32.433.493,24 relativo al prepensionamento dei lavoratori socialmente utili ai sensi del D.I. 21.5.98 e del d.lgs. n. 81/2000. Si fa presente che per il finanziamento di detto intervento è stata individuata la somma di 150 mld di lire a carico del Fondo per l'occupazione nel D.I. 21.5.98, ma già nel 2001 l'INPS ha chiesto un rimborso di lire 381.063.662.618, pertanto la scrivente ritiene indispensabile per far fronte al rendiconto Inps relativo al 2002 impegnare euro 128.577.239,67.

Infatti l'impegno di euro 32.433.493,24 più l'integrazione di euro 128.577.239,67 risulterà pari a euro 161.010.739,91 per la copertura del predetto intervento (ovvero lire 311.760.251.811,64).

TOTALE IMPEGNI DA ASSUMERE SUI RESIDUI DI STANZIAMENTO:
319.662.815,43 euro.

ESERCIZIO 2002
CASSA

Con riferimento alla disponibilità di cassa relativa al Fondo per l'occupazione per l'esercizio finanziario 2002 si rappresenta quanto segue:

(in euro)

AUTORIZZAZIONE DI CASSA INIZIALE	2.248.932.440,00
RIDUZIONE per l'indennità di disoccupazione ai sensi dell'art. 78 comma 19 e 20 della legge 388/2000	- 290.248.777,00
Incremento per delibera CIPE n. 17 del 28/3/02	+ 51.646.000,00
TOTALE DISPONIBILITA' DI CASSA	**2.010.329.663,00**

Durante l'esercizio finanziario 2002 si è provveduto ad emettere pagamenti per un totale di 1.724.599.022,46 euro.

PAGAMENTI (sui residui)

1.254.379.415,13 euro.

- in favore dell'INPS per vari contributi relativi al 2001 a carico del Fondo dell'occupazione anticipati dal medesimo istituto (Contratti di riallineamento, soci di cooperative, attività socialmente utili – assegno + ANF-, piani di inserimento professionale, misure relative al D.I. 21.5.98, proroghe di cassa integrazione guadagni straordinaria, di mobilità e di disoccupazione speciale ed interventi di integrazione salariale straordinaria, piano straordinario etc.
- in favore delle Regioni ai sensi dell'art. 78 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, nonché in applicazione della Delibera CIPE n. 138/2000 come modificata dalla successiva n. 48/01;
- in favore di Italia lavoro per progetti iniziati nel 1999, 2000, 2001;

- in favore di aziende per le misure a sostegno della flessibilità dell'orario di lavoro ai sensi dell'art. 9 della legge 8 marzo 2000, n. 53;
- per il decreto legislativo 1° dicembre 1997 n. 468 e il decreto legislativo 7 agosto 1997 n. 280;
- per i contratti di solidarietà ai sensi dell'art. 5 comma 5 e 8 della legge 236/93.

PAGAMENTI SULLA COMPETENZA 2002

470.219.607,33 euro si riferiscono a trasferimenti a valere sulla competenza 2002 per:

- lettere a), b), c), d), e), f) di cui sopra (impegni e trasferimenti contestuali per la formazione all'U.C.O.F.P.L);
- Delibera CIPE di cui alla lettera n) in favore del Comune di Palermo;
- Attività socialmente utili e programmi di stabilizzazione con riferimento a situazioni straordinarie ai sensi dell'art. 78 della legge 388/2000 in favore delle Regioni.

Come può evincersi dai dati, che costituiscono il quadro contabile complessivo del *Fondo per l'occupazione*, gli effetti del DL n. 194/2002, convertito con la legge n. 246/2002, e del dm del 29.11.2002 sono stati di particolare rilievo, avendo inciso sia in termini di competenza che di cassa sul medesimo e, di conseguenza, anche sui conti INPS che è l'ente erogatore per gran parte dei molteplici interventi a valere sul Fondo.

3.2. Analisi per funzioni-obiettivo.

Per l'esame del rendiconto sull'esercizio finanziario 2002, come precisato in apposita *nota metodologica*, nella Parte generale della Relazione, al fine di semplificare le attività di rilevazione delle amministrazioni e di avere un quadro più coerente, la Corte utilizza lo schema delle *funzioni-obiettivo* del M.E.F. –Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, rinunciando, quindi, a continuare a servirsi della propria configurazione, sperimentata dal 1995 in poi (fondamentalmente, ispiratrice della riforma del bilancio intervenuta con la legge n. 97/1994).

Tale scelta comporta la rinuncia a letture più specifiche e disaggregate delle *funzioni-obiettivo* ed impedisce la comparazione con gli esercizi precedenti, soprattutto con le rilevazioni effettuate dalla Corte in passato, proprio per l'eterogeneità delle *funzioni-obiettivo* alle quali applicare gli *indicatori finanziari.*

Il rendiconto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, rappresenta, per l'esercizio 2002, così come è avvenuto per altre amministrazioni, un documento nuovo, poiché, per la prima volta, rappresenta la gestione finanziaria del nuovo Ministero che al sistema "politiche del lavoro" unisce il sistema "politiche sociali", legando a queste le "politiche previdenziali".

La consistenza finanziaria complessiva assume quindi un rilievo particolare con euro 68,87 mld di massa spendibile, formata da euro 61,18 mld di stanziamenti di competenza e da euro 7,69 mld di residui iniziali totali.

Gli impegni complessivi raggiungono euro 60,97 mld su euro 61,46 di massa impegnabile con un incidenza del 99,2%; i pagamenti totali costituiscono l'95,36% delle autorizzazioni di cassa con euro 59,36 mld su euro 62,25.

La forbice tra le autorizzazioni di cassa e la massa spendibile è del 9,6% ed è quindi moderata.

I residui finali totali aumentano del 10,7% rispetto a quelli iniziali (euro8,51 mld rispetto ad euro 7,69 mld).

Quest'ultimo indicatore segnala l'esistenza di vischiosità nelle procedure di erogazione.

Va ricordato, infatti, che la maggior parte del bilancio attiene ai trasferimenti alle gestioni previdenziali, ed a quelli dal *Fondo per le politiche sociali* a regioni ed enti locali.

Venendo alle *funzioni-obiettivo* di maggior rilievo e tenendo conto dei problemi derivanti dalla loro eccessiva aggregazione (l'esempio più evidente è dato dalla *FOB* di quarto livello "politiche previdenziali ed assistenziali" che presenta una massa spendibile di euro 40,9 mld corrispondente al 59,4% dell'intera amministrazione), un comparto di particolare interesse è quello della *funzione obiettivo* di terzo livello *Affari generali del lavoro* (che, a sua volta, rientra nella *FOB* di secondo livello "Affari economici, commerciali e del lavoro" ed in quella, di primo livello, "Affari economici").

La *FOB* "Affari generali del lavoro" contiene una *FOB trasversale*, in quanto presente in gran parte delle *FOB* di terzo livello, "Supporto all'attività istituzionale dell'amministrazione", alla quale possono ricondursi i servizi generali amministrativi e strumentali diretti ad assicurare un adeguato livello di risorse per l'assolvimento dei compiti istituzionali.

Questa funzione presenta un non elevato livello di impegni sulla massa impegnabile (il 72,9% con euro 110,36 milioni su 151,37 milioni) che segnala la difficoltà di realizzare una progettualità diretta a migliorare le funzionalità della struttura.

Anche in passato, sia pure con una diversa configurazione delle *FOB*, era stato sottolineato tale aspetto.

Una conferma, in tal senso, viene dall'esame della *formazione e dell'utilizzo della massa spendibile*, laddove l'incidenza dei pagamenti sulle autorizzazioni di cassa (che corrispondono all'84,7% della massa spendibile con euro 136,74 milioni su euro 160,99 milioni) si attesta al 70,8% (euro 96,80 milioni su 136,74 milioni) ed indica uno scarto che non può essere attribuito alla spesa di personale caratterizzata dalla sua rigidità ma, in considerazione dell'entità del bilancio del Ministero - una volta depurato dai trasferimenti alle gestioni previdenziali, da quelli dal Fondo per le politiche sociali e dagli oneri derivanti da LSU ed ammortizzatori sociali - semmai ad investimenti diretti a migliorare, come si è detto, la funzionalità della struttura e ad attività di studio e ricerca.

L'incremento dei residui del 31,4% (da euro 42,06 milioni ad euro 55,26 milioni) costituisce un dato allarmante in tal senso.

Sempre nell'ambito della *FOB* di terzo livello "Affari generali del lavoro" rilievo preponderante assume la *FOB* di quarto livello "Sostegno al mercato del lavoro".

Tale funzione compatta non solamente le *politiche attive* ma anche parte di quelle *passive* del lavoro (che trovano una consistente presenza nella già citata *FOB* "politiche previdenziali ed assistenziali) e rappresenta la seconda *FOB* del bilancio del Ministero del lavoro e delle politiche sociali con una massa spendibile di euro 10,52 mld corrispondente al 15,3% dell'intera amministrazione.

Gli impegni raggiungono il 97,8% della massa impegnabile (euro 8,16 mld su euro 8,34 mld), i pagamenti il 91,8% delle autorizzazioni di cassa (euro 7,83 mld su euro 8,53 mld) le quali sono l'81,1% della massa spendibile.

Va segnalato un aumento dei residui del 18,3%(euro 2,58 mld al 31 dicembre rispetto ad euro 2,18 mld del 1° gennaio 2002) che sminuisce il risultato complessivo di questa *funzione-obiettivo*.

Una *FOB* di grande importanza anche se con limitate risorse a disposizione, è "Tutela delle condizioni di lavoro" e presenta un elevato livello di impegni sulla massa impegnabile (il 96,2% con euro 30,83 milioni su euro 32,05 milioni), ma un livello ben più ridotto di pagamenti sulle autorizzazioni di cassa (il 74%con euro 24,15 milioni su euro 32,63 milioni).

Va tenuto presente che le autorizzazioni di cassa sono solamente il 52,6% della massa spendibile (quest'ultima è di euro 61,97 milioni).

I residui diminuiscono leggermente del 2,9% (euro 29,04 milioni al 31 dicembre rispetto a euro 29,91 milioni del 1° gennaio).

Il dato maggiormente sensibile è quello delle economie che raggiungono con euro 8,78 milioni, il 14,2% della massa spendibile.

Particolarmente variegata è la *FOB* di primo livello "Protezione sociale", la quale si distingue in "Malattia ed invalidità", "Vecchiaia", "Famiglia", "Disoccupazione", "Esclusione sociale non altrimenti classificabile", e "Protezione sociale non altrimenti classificabile".

Non solamente, quindi, si è di fronte ad un comparto pressoché onnicomprensivo con una massa spendibile pari all'83,6% (euro 57,56 mld su euro 68,87 mld) di quella globale per tutta l'amministrazione, ma nelle *FOB* di terzo livello che per la loro denominazione apparirebbero residuali ("non altrimenti classificabile"), in particolare per la "Protezione sociale", è presente una *FOB* di quarto livello di grandissima importanza, la prima del rendiconto, già citata in precedenza, anch'essa, peraltro, eccessivamente aggregata "Politiche previdenziali ed assistenziali" che, è il caso di ricordare, rappresenta il 59,4% del bilancio di tutta l'amministrazione.

Si ripete, dunque, che l'individuazione di tali *FOB* non appare congrua in quanto mette insieme profili che, come si afferma da tempo, dovrebbero essere tenuti accuratamente distinti (anche nella recente relazione sulla gestione sull'INPS per l'esercizio 2001 della quale si parla nella relazione dedicata all'Analisi previdenziale viene affrontato l'annoso tema della necessaria distinzione tra *previdenza* ed *assistenza*), creando un coacervo di difficilissima lettura, senza contare l'aspetto paradossale di considerare il tutto in un contesto di "classificazione *de residuo*" decisamente opinabile.

In considerazione di quanto appena esposto, va presa in esame la *FOB* di quarto livello "Politiche previdenziali ed assistenziali" che ad un incidenza degli impegni quasi sovrapponibile con la massa impegnabile (viene raggiunto, infatti, il 99,9% con euro 38,22 mld su euro 38,23 mld) collega pagamenti per euro 36,89 su euro 38,45 di autorizzazioni di cassa, corrispondenti al 95,9%, in un contesto che vede le autorizzazioni di cassa corrispondere al 94,1% della massa spendibile (euro 40,87 mld).

I residui si attestano al 31 dicembre a euro 3,42 mld con un incremento consistente del 29,5% su quelli iniziali (euro 2,64 mld).

I valori in gioco sono molto alti ed attengono essenzialmente a spese di trasferimento, in parte verso le gestioni previdenziali ed, in parte, dal Fondo per le politiche sociali (laddove esplicite politiche non trovino puntuale corrispondenza in altre *FOB* di quarto livello) nei confronti di regioni ed enti locali.

Pertanto, rimane l'osservazione che la massa-residui, ulteriormente incrementata, trovi la sua ragion d'essere nelle procedure erogative.

Si ricorda, in proposito che, sia pure nell'ambiente specifico degli LSU e degli ammortizzatori sociali (ancora distinti, perlomeno sul piano teoretico), la direttiva del Ministro per il 2003 ha preso espressamente in considerazione l'esigenza di migliorare i procedimenti erogativi.

Pressoché speculare quanto all'identificazione della reale *FOB* a quella appena considerata, è la *FOB* di secondo livello "Disoccupazione" che si esplicita al quarto livello nella *FOB* di quarto livello *"Sostegno all'occupazione"*, anche qui ponendo sullo stesso piano politiche *attive* e *passive* dell'occupazione.

In questo caso gli impegni (per euro 3,06 mld) incidono per il 94,7% sulla massa impegnabile (euro 3,23 mld).

I pagamenti, per euro 3,17 mld, incidono per il 92,7% sulle autorizzazioni di cassa (euro 3,42 mld) le quali costituiscono il 72,9% della massa spendibile (euro 4,69 mld).

I residui sono pressoché inalterati rispetto al 2001, in quanto diminuiscono dello 0,8% (euro 1,48 mld rispetto ad euro 1,57 mld).

L'andamento di questa *FOB* mostra una capacità complessiva di spesa sostanzialmente corrispondente agli stanziamenti definitivi di competenza (euro 3,17 mld rispetto a euro 3,12 mld) ma ripartita tra competenza e residui (corrisponde infatti al 77,6% della prima ed al 47,8%

dei secondi). Si tratta di un apparente equilibrio poiché lo smaltimento dei residui, limitato, viene compensato dai nuovi residui provenienti dalla competenza 2002.

Tenendo conto che delle *FOB* di secondo livello "Malattia e Invalidità" e "Vecchiaia" si tratterà nell'"Analisi della spesa previdenziale" (così come verranno collegate le considerazioni svolte sulla *FOB* di quarto livello "Politiche previdenziali ed assistenziali"), appare opportuno esaminare altre *FOB* che hanno grande importanza nel quadro delle *politiche sociali* e la cui dimensione finanziaria ha un certo rilievo.

La prima, tra queste, è la *FOB* di quarto livello "Tutela della Famiglia", sostanzialmente corrispondente alle *FOB* di secondo e terzo livello "Famiglia", vista l'incidenza minima dell'altra *FOB* di quarto livello "Supporto all'attività istituzionale dell'amministrazione".

Gli impegni coincidono con la massa impegnabile (euro 0,49 mld), mentre i pagamenti costituiscono l'86,3% delle autorizzazioni di cassa (euro 0,44 mld su euro 0,51 mld). Va tenuto presente che le autorizzazioni di cassa sono solo il 53,1% della massa spendibile (euro 0,51 mld su euro 0,96 mld).

Il dato più rilevante è infatti quello dei residui i quali, al 1° gennaio 2002, erano euro 0,46 mld ed al 31 dicembre diventano euro 0,42, diminuendo quindi dell'8,7%.

Per quanto si noti un certo smaltimento della *massa-residui*, va sottolineato come vi sia una quasi corrispondenza tra i residui iniziali 2002 e gli stanziamenti definitivi di competenza (euro0,46 mld i primi ed euro 0,49 mld secondi).

Si è dunque di fronte all'inizio di un circuito virtuoso che va accelerato nelle erogazioni delle provvidenze alle famiglie. Si è già detto della coincidenza tra impegni e massa impegnabile e va anche segnalata l'incidenza piuttosto bassa (il 32,6%) dei pagamenti sulla competenza (euro0,16 mld su euro 0,49 mld).

La seconda *FOB* è "Assistenza sociale per particolari categorie" che viene inserita nella *FOB* "residuale" di secondo e terzo livello "Esclusione sociale non altrimenti classificabile".

Gli impegni si attestano al 92,6% della massa impegnabile (euro 0,63 mld su euro 0,68 mld), mentre i pagamenti raggiungono l'87,7% delle autorizzazioni di cassa (euro 0,64 mld su euro 0,73 mld); va considerato che queste ultime costituiscono il 68,9% della massa spendibile (euro 0,73 mld su euro1,06 mld).

Questa *FOB*, rispetto alla precedente, mostra una maggiore capacità di smaltimento della *massa-residui* (15,8%) che passa da euro 0,38 mld del 1° gennaio 2002 a euro 0,32 mld del 31 dicembre.

Tali considerazioni vanno rapportate all'importanza dei servizi resi al cittadino che vive una condizione precaria ed all'esigenza, dunque, di migliorare la *filiera* di spesa.

Sempre in tale contesto, ma nella *FOB* di terzo livello "Protezione sociale non altrimenti classificabile", appare, opportuno segnalare l'andamento della *FOB* "Enti ed associazioni di volontariato ed assistenza", la cui dimensione finanziaria viene resa, così come la successiva, in milioni di Euro, per consentirne una più chiara lettura.

Gli impegni raggiungono il livello dell'82,6% sulla massa impegnabile (euro 43,63 milioni su euro 52,82 milioni) ed i pagamenti si attestano al 64,0% delle autorizzazioni di cassa (euro 73,60 milioni su euro 114,99 milioni) le quali ultime sono l'88,0% della massa spendibile (euro 130,61 milioni).

I residui totali al 31 dicembre ammontano a euro 43,71 milioni, diminuendo del 43,8% rispetto a quelli iniziali (euro 77,79 milioni).

Tale risultato è degno di nota ed è in linea con le indicazioni contenute nelle direttive del Ministro per gli esercizi 2002 e 2003.

Infine, per la particolare sensibilità del tema connesso a tale *FOB*, si prende in esame "Tutela dell'infanzia e dell'adolescenza", sempre nell'ambito della *FOB* di secondo e terzo livello "Protezione sociale non altrimenti classificabile".

Gli impegni costituiscono il 97,9% della massa impegnabile (euro 58,70 milioni su euro 59,95 milioni), mentre i pagamenti si attestano al 91,9% delle autorizzazioni di cassa (euro 57,09 milioni su euro 62,12 milioni), le quali ultime sono il 93,3% della massa spendibile (euro 66,59 milioni).

I residui al 31 dicembre raggiungono euro 7,80 milioni ed aumentano quindi del 17,6% rispetto a quelli iniziali (euro 6,63 milioni).

Si nota dunque un peggioramento di quest'ultimo dato che costituisce l'11,7% della massa spendibile.

3.3 Analisi per Centri di responsabilità.

Si è già fatto cenno all'improprietà di porre i *Centri di responsabilità* a livello dipartimentale, perché, in tal modo si è allontanato il centro decisionale dalle problematiche concrete di settore.

In termini di bilancio, tale scelta si traduce in una forte limitazione dell'analisi per *Centri di responsabilità.*

Nel caso del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, come anche di altri ministeri, i *C.d.R.* si riducono a tre: il *Gabinetto ed Uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro*, il Dipartimento *Politiche del lavoro e dell'occupazione e tutela dei lavoratori* ed il Dipartimento *Politiche sociali e previdenziali.*

Il primo *C.d.R.* ha una dimensione contenuta ed è caratterizzato dalle spese di funzionamento; presenta un livello dell'82,3% di impegni sulla massa impegnabile (euro 9,23 milioni su euro 11,22 milioni), pagamenti per euro 9,09 milioni corrispondenti al 75,2% delle autorizzazioni di cassa (euro 12,09 milioni) le quali costituiscono l'89,9% della massa spendibile (euro 13,44 milioni).

I residui al 31 dicembre si attestano ad euro 1,96 milioni in diminuzione del 18,3% rispetto a quelli iniziali (euro 2,40 milioni). I medesimi insistono sulla massa spendibile per una quota del 14,6%.

Vi è dunque un miglioramento sensibile, segnalato soprattutto dalla diminuzione della *massa-residui* che è tuttora consistente.

Il *C.d.R.* "Politiche del lavoro e dell'occupazione e tutela dei lavoratori" riunisce, al livello dipartimentale, le Direzioni generali *per l'Impiego - per l'orientamento e la formazione professionale dei lavoratori - degli ammortizzatori sociali e degli incentivi all'occupazione - della tutela delle condizioni di lavoro - per le reti informative e l'Osservatorio sul mercato del lavoro - degli affari generali, risorse umane e attività ispettiva.*

Gli impegni costituiscono il 96,4% della massa impegnabile (euro 11,24 mld su euro 11,66 mld), mentre i pagamenti sono l'84,2% delle autorizzazioni di cassa (euro 10,62 mld su euro 12,61 mld) che, a loro volta, insistono sulla massa spendibile (euro 16,81 mld)per il 75,0%.

I residui al 31 dicembre raggiungono euro 5,97 mld, in aumento dell'8,5% rispetto a quelli iniziali (euro5,43 mld). Il rapporto tra residui totali finali e massa spendibile è del 35,5% ed è quindi particolarmente elevato.

Va considerato che, in questa analisi, è proprio su questo *C.d.R.* che vanno a concentrarsi tutti i profili problematici che toccano gli interventi in materia di "lavoro" inteso in senso lato, in un contesto che è caratterizzato dalla gestione diretta, perlomeno sotto il profilo amministrativo-contabile.

Dall'incrocio dei *C.d.R.* con le *funzioni-obiettivo* emerge che le aree dove è più rilevante la presenza di residui - laddove trovano conferma i discorsi fatti in precedenza sull'impatto del decreto *taglia-spese*, in generale ed in particolare sul *Fondo per l'occupazione* – sono nelle *FOB* di quarto livello "Sostegno all'occupazione", con euro 1,39 mld (in diminuzione del 10,3% rispetto agli iniziali euro 1,55 mld), "Politiche previdenziali ed assistenziali", con euro 1,87 mld

(in aumento del 6,9% rispetto agli iniziali euro 1,44 mld) e "Sostegno al mercato del lavoro", con euro 2,58 mld (in aumento dell'1,7% rispetto agli iniziali euro 2,31 mld).

Il *C.d.R.* "Politiche sociali e previdenziali" riunisce, al livello dipartimentale le Direzioni generali *per la gestione del Fondo nazionale per le politiche sociali e affari generali - per la diffusione delle conoscenze ed informazioni in merito alle politiche sociali - per la prevenzione ed il recupero delle tossicodipendenze e alcoldipendenze e per l'osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze - per il volontariato, l'associazionismo sociale e le politiche giovanili - per l'immigrazione - per le politiche previdenziali - per le tematiche familiari e sociali e la tutela di diritti dei minori.*

Nell'analisi di questo *C.d.R.*. che costituisce il 75,6% , in termini di massa spendibile, dell'intera amministrazione (euro 52,04 mld su euro 68,87 mld), va tenuto presente che le Direzioni generali *tematiche* vengono finanziate per i loro interventi con trasferimenti dal Fondo per le politiche sociali; l'incrocio con le *funzioni-obiettivo* permette comunque di fotografare le finalizzazioni di spesa.

Va anche ricordato che gran parte del bilancio di questo *C.d.R.* è costituito da trasferimenti nei confronti delle gestioni previdenziali e di regioni ed enti locali.

Gli impegni totali costituiscono il 99,2% della massa impegnabile (euro 49,72 mld su euro 49,79 mld) e tale dato si spiega proprio con le caratteristiche del bilancio di trasferimento (le cui spese, nella classificazione economica semplificata, vengono definite *di intervento*).

I pagamenti raggiungono il 99,9% sulle autorizzazioni di cassa (euro 48,73 mld su euro 49,63 mld) le quali sono il 95,4% della massa spendibile (euro 52,04).

In questo quadro i residui che aumentano dell'11,2% (euro 2,53 mld finali rispetto a euro 2,25 mld iniziali), costituiscono lo 0,09% della massa spendibile.

I residui più consistenti si rinvengono nelle *FOB* di quarto livello: "Politiche previdenziali ed assistenziali" (con euro 1,55 mld) e "Tutela della famiglia" (con euro 0,42 mld).

E' interessante notare, come analisi finale, che i residui di questo *C.d.R.*, che pure dispone di risorse decisamente superiori al precedente, siano di gran lunga inferiori al medesimo(euro 2,53 mld rispetto a 5,97 mld di euro).

Come è stato spesso sottolineato in questa sede di analisi del rendiconto, per rendere effettiva una valutazione di efficienza ed efficacia della gestione delle risorse finanziarie è necessario realizzare un monitoraggio per verificare i servizi resi e l'utilizzazione delle risorse da parte degli utenti finali, soprattutto per gli interventi aventi caratteristiche assistenziali e quelli che rientrano nella gestione degli ammortizzatori sociali od istituti peculiari (LSU, Reddito minimo d'inserimento, etc.).

3.4 Analisi per categorie economiche.

Come è stato evidenziato nelle precedenti relazioni, l'analisi *per categorie economiche*, consente di valutare la spesa in base alla sua collocazione nel circuito economico, in coerenza con il nuovo sistema di bilancio derivato dalla *riforma* recata dalla legge n. 94/1997 e dal d.lgs. n. 279/1997[14].

La categoria sulla quale si distribuisce la quasi totalità della spesa del Ministero è quella dei *trasferimenti* sia di parte corrente che in conto capitale.

---

[14] Le *spese correnti* collocate nel Titolo I sono distinte in: *Redditi da lavoro dipendente, Consumi intermedi, Imposte pagate sulla produzione, Trasferimenti, Risorse proprie CEE, Interessi passivi e redditi da capitale, Poste correttive e compensative, Ammortamenti, Altre uscite correnti.* Le *spese in conto capitale* del Titolo II comprendono: *Investimenti fissi lordi e acquisti di terreni, Trasferimenti ed Acquisizioni di attività finanziarie.* Il Titolo III contiene le poste relative a *Rimborso di attività finanziarie.*

Nel complesso, infatti, la massa spendibile è di 68,21 mld di euro (euro 62,68 mld nella parte corrente e euro 5,53 mld in conto capitale) che costituisce il 99,1% dell'intera massa spendibile del Ministero (68,87 mld di euro).

Tale forte concentrazione deriva sia dalla natura della spesa dell'Amministrazione sia dalla configurazione delle categorie che tiene conto del rapporto tra l'uscita dal bilancio dello Stato e l'utilizzazione specifica del flusso finanziario da parte dell'utente finale.

Per tali ragioni l'analisi per categorie economiche, aldilà di tale constatazione è poco significativa, poiché è di fatto sovrapponibile con quella degli andamenti complessivi di tutta l'amministrazione, già all'inizio dell'analisi finanziaria tratteggiata.

3.5 Analisi per capitoli di bilancio.

Al fine di rendere ancor più completa l'analisi finanziaria, si sono presi in esame alcuni capitoli particolarmente significativi del bilancio del Ministero per verificarne l'andamento soprattutto tenendo presente lo scostamento tra impegni e stanziamenti e tra residui ed impegni.

Come può evincersi dalla tabella che segue (che fornisce la corrispondenza tra vecchia e nuova numerazione dei capitoli), oltre alla tendenziale corrispondenza tra impegni e stanziamenti definitivi, la trasformazione in residui di somme impegnate nel corso dell'esercizio non è particolarmente elevata, in alcuni casi non vi sono residui, ma si è di fronte a capitoli di mero trasferimento, come, ad esempio, per il cap. 1970 "oneri derivanti da pensionamenti anticipati".

Si riscontra invece una notevole massa di residui, che rimane pressoché costante nei due esercizi 2001 e 2002, per i capitoli 2034 "Somme da assegnare all'INAIL per infortuni domestici" che vede i residui *doppiare* gli impegni sugli stanziamenti di competenza i quali ultimi corrispondono ai primi, (i primi sono infatti il 200% dei secondi nel 2001 ed il 193,54% nel 2002) e 7141 il "Fondo per l'occupazione", del quale si è ampiamente trattato, che presenta per il 2001 un rapporto del 158,75% tra residui ed impegni sugli stanziamenti definitivi di competenza, che anche in questo caso si equivalgono, e per il 2002 un'incidenza del 149,94%.

In entrambe le fattispecie, pur rinvenendosi un lieve miglioramento, rispetto all'esercizio precedente, emerge la massa-residui, in gran parte proveniente dagli esercizi precedenti.

L'analisi poi diverge, sia per la natura dei residui (sul capitolo 2034 non vi sono residui di stanziamento lett. F, mentre sul capitolo 7141 questi sono piuttosto consistenti: euro 323,92 milioni)[15], sia per la natura della spesa.

Quest'ultima, infatti, nel primo caso è diretta ad un intervento specifico che stenta, almeno dal punto di vista dei trasferimenti all'INAIL a trovare un adeguato riscontro in termini di pagamenti (sono solamente euro 1,40 milioni, tutti in conto residui) a fronte di una massa residui che passa da euro 21,69 milioni del 1° gennaio a euro 41,98 milioni del 31 dicembre.

Si tratta di una situazione che appare patologica e merita approfondimento da parte dell'Amministrazione, tenuto conto del delicato settore degli *incidenti domestici* che è sotto la costante attenzione della collettività.

Nel secondo caso, come si è avuto modo di approfondire, sia nelle passate relazioni, sia, in particolare, nella presente, sono le caratteristiche di *Fondo plurintervento* che rendono problematico il governo delle filiere contabili, esposte ai ritardi nella reale disponibilità di cassa ed appesantite da previsioni normative complesse e talvolta non più attuali, alle quali si aggiungono nuovi adempimenti come quello dell'art. 41 della legge n. 289/2002, la finanziaria per il 2003, che prevede nuove disposizioni, sempre a carico del Fondo[16].

---

[15] Cfr. l'analisi dell'andamento del Fondo per l'occupazione svolta nella prima parte dell'analisi finanziaria.

[16] L'Amministrazione può disporre, entro il 31 dicembre 2003, anche in deroga alla normativa vigente:

- proroghe di trattamenti di CIGS, di mobilità e di disoccupazione giovanile, già previsti da disposizioni di legge;
- concessioni, anche senza soluzione di continuità, di detti trattamenti, purché siano stati definiti da specifici accordi in sede governativa intervenuti entro il 30 giugno 2003.

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

2001						2002					
cap.	prev. def. comp.	impegni	diff. %	residui	%	cap.	prev. def. comp.	impegni	diff. %	residui	%
2340	36.151,98	35.485,33	-1,84	0,00	0,00	1285	36.152,00	28.135,58	-22,17	0,00	0,00
2341	59.816,02	38.802,34	-35,13	13.632,43	35,13	1286	46.482,00	0,00	-100,00	0,00	0,00
2342	213.813,15	210.714,41	-1,45	210.714,41	100,00	1287	180.760,00	0,00	-100,00	161.909,25	0,00
2344	44.415,29	0,00	-100,00	0,00	0,00	1289	51.646,00	0,00	-100,00	0,00	0,00
2820	2.582.284,49	2.582.284,49	0,00	0,00	0,00	1395	2.623.070,00	2.465.510,00	-6,01	0,00	0,00
1972	1.794.380.948,91	1.794.380.948,91	0,00	172.239.314,42	9,60	1481	2.047.435.448,00	2.047.435.448,00	0,00	327.987.825,68	16,02
1974	4.355.078.977,61	4.355.078.977,61	0,00	0,00	0,00	1483	4.453.772.977,00	4.453.772.977,00	0,00	117.832.647,44	2,65
6050	154.937,06	90.552,14	-41,56	874,98	0,97	1711	1,00	0,00	-100,00	36,16	0,00
6020	8.573.184.524,88	8.573.184.524,88	0,00	0,00	0,00	1750	9.700.000.000,00	9.700.000.000,00	0,00	0,00	0,00
1871	1.235.060.088,70	1.235.060.088,34	0,00	18.539.882,69	1,50	1970	1.181.665.261,00	1.181.665.257,23	0,00	117.442.298,04	9,94
1891	3.350.609.111,81	3.350.609.110,00	0,00	371.848,96	0,01	1980	3.318.836.825,00	3.318.836.822,52	0,00	206.954.606,42	6,24
1931	21.073.342.242,43	20.555.923.379,11	-2,46	58.292.871,01	0,28	2000	23.737.744.964,00	23.737.744.961,00	0,00	117.087.105,58	0,49
1932	5.226.409.798,20	5.226.409.798,20	0,00	0,00	0,00	2001	5.226.409.798,00	5.226.409.798,00	0,00	0,00	0,00
1961	32.916.433,65	32.916.433,00	0,00	0,00	0,00	2030	32.890.412,00	32.890.411,99	0,00	0,00	0,00
1962	306.043,06	306.041,94	0,00	0,00	0,00	2031	330.090,00	330.089,09	0,00	0,00	0,00
1965	21.691.189,76	21.691.189,76	0,00	43.382.379,52	200,00	2034	21.691.190,00	21.691.190,00	0,00	41.980.973,97	193,54
2032	99.676.181,52	99.676.181,52	0,00	0,00	0,00	2070	1.541.297.426,00	1.541.297.426,00	0,00	0,00	0,00
7710	7.746.853,48	7.746.853,48	0,00	0,00	0,00	7111	7.746.853,00	7.746.853,00	0,00	0,00	0,00
7711	5.681.025,88	5.681.025,88	0,00	0,00	0,00	7112	5.681.026,00	5.681.026,00	0,00	0,00	0,00
7670	1.537.264.693,44	1.537.264.693,44	0,00	2.440.347.583,83	158,75	7141	1.433.085.786,00	1.433.085.786,00	0,00	2.148.834.324,82	149,94

4. Aspetti di particolare rilievo.

4.1 La riforma del mercato del lavoro.

Con la legge 14 febbraio 2003, n.30 è stata approvata la "delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro" ed è stato di recente (il 5 giugno c.a.) approvato dal Consiglio dei Ministri il decreto legislativo che disciplina le materie indicate dagli articoli da 1 a 7 della legge, disponendo l'esclusione della medesima per le Amministrazioni pubbliche ed il loro personale, come previsto nell'art.6 della legge medesima.

Pertanto le materie interessate sono:

✓ La revisione della disciplina dei servizi pubblici e privati per l'impiego, nonché della materia dell'intermediazione e interposizione privata nella somministrazione di lavoro;

✓ il riordino dei contratti a contenuto formativo e di tirocinio;

✓ il lavoro a tempo parziale;

✓ le tipologie di lavoro a chiamata, temporaneo, coordinato e continuativo, occasionale, accessorio e a prestazioni ripartite;

✓ la certificazione dei rapporti di lavoro.

In precedenza, con il d.lgs. n. 297 del 19 dicembre 2002[17], erano state apportate consistenti modifiche alle procedure dei *Servizi per l'impiego*, eliminando alcuni adempimenti burocratici, tipici dell'ormai antiquato sistema del collocamento, come il *libretto di lavoro* e le *liste di collocamento ordinarie e speciali*[18] e sostituendoli con comunicazioni più snelle ed efficaci, nella prospettiva di costituire l'anagrafe dei lavoratori.

Lo scopo più importante era, ovviamente, quello di consentire un più immediato contatto tra imprese e lavoratori ed evitare, nel contempo, il permanere nello stato di disoccupato di soggetti con rapporti di lavoro irregolare (il cosiddetto sommerso).

Di ben altra consistenza è la riforma in atto.

Con essa si mira ad una riforma complessiva di tutto il sistema dell'occupazione in una logica integrata con la formazione, ma anche diretta a far emergere il cosiddetto "rapporto sostanziale".

Un esempio può essere quello di *stages* non remunerati, che vengono ricondotti alla tipologia dell'"apprendistato", un altro quello dei cosiddetti "co.co.co", contratti di collaborazione coordinata e continuativa che sono stati particolarmente in auge negli ultimi tempi e che spesso mascherano un vero e proprio rapporto di lavoro subordinato senza averne le tutele previdenziali e la disciplina giuridica.

Elemento cruciale è l'estrema flessibilità, orientata - da un lato, a consentire, a vantaggio del lavoratore, di coniugare esigenze familiari, particolarmente sentite dalle lavoratrici donne ma sempre più avvertite dai lavoratori uomini, con quelle di lavoro e - dall'altro, a vantaggio dell'impresa (si ricorda che il primo decreto legislativo non si applica alle pubbliche amministrazioni ed ai lavoratori da esse dipendenti, ma non va sottaciuto l'"effetto diffusivo" che le riforme nel campo del lavoro comportano anche nell'ambito pubblico: basti pensare al *part-time* regolato dai C.C.N.L.) a reperire risorse lavorative adeguate alle esigenze specifiche senza costituire un *peso* non sostenibile e tale da incidere negativamente sulla sua sussistenza sul mercato.

Il primo decreto legislativo costituisce non solamente l'*apripista* dell'intera riforma ma anche il regolatore dei rapporti giuridici di tipologie di lavoro estremamente diversificate ma definite e non mascherabili sotto altre forme.

---

[17] Che ha modificato e corretto alcune disposizioni del d.lgs. 21 aprile 2000, n. 181, a sua volta, emanato in base alla delega contenuta dall'articolo 45, comma 1, lettera a) della legge 17 maggio 1999, n. 144 (il cosiddetto "ordinamentale lavoro" sul quale la Corte si è soffermata in passato.

[18] Ad eccezione di quelle previste dall'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 24 settembre 1963, n. 2053, dall'art. 6 della legge 23 luglio 1991, n. 223, dall'articolo 8 della legge 12 marzo 1999, n. 68.

In fondo si è di fronte ad un ineludibile paradosso: per poter permettere la massima flessibilità ed adeguatezza del rapporto di lavoro alle rispettive esigenze di lavoratori ed imprese è necessario stabilire in termini netti le caratteristiche delle diverse tipologie al fine di evitare il ricorso agli ibridi che ha contraddistinto gli ultimi tempi, che viene rappresentato nella sua evidenza, si ripete, dai rapporti di *collaborazione coordinata e continuativa* applicati ad un effettivo rapporto di lavoro subordinato.

Si ricordano le principali tipologie disciplinate da decreto legislativo in esame, alcune delle quali sono ben note agli studiosi di settore ma costituiscono una vera e propria *novità* sia per il nostro ordinamento giuslavoristico sia, perlomeno nella media, per i diretti interessati, lavoratori ed imprese.

1. *Somministrazione di lavoro* che prevede il rapporto tra un soggetto *somministratore* ed un altro *utilizzatore*. La caratteristica principale di questo contratto è che per tutta la durata della *somministrazione*, il lavoratore è alle dipendenze dell'*utilizzatore*.
   Se i lavoratori sono assunti dal *somministratore* a tempo "indeterminato", nei periodi nei quali non svolgono attività presso un *utilizzatore*, rimangono a disposizione del *somministratore*.
   Il rapporto di lavoro a tempo "indeterminato" può, sempre se motivata da ragioni di carattere tecnico, organizzativo e produttivo, essere ammesso in casi specifici[19] e comunque in quelli previsti dai C.C.N.L. o nei contratti collettivi territoriali.
   Va ancora precisato che saranno i C.C.N.L. a stabilire in quali limiti potrà farsi ricorso a questo contratto e che non è comunque attivabile per sostituire lavoratori in sciopero o, di norma, salvo diversi accordi sindacali, presso unità operative nelle quali, nei sei mesi precedenti, si sia proceduto a licenziamenti collettivi per lavoratori con identiche mansioni, od a sospensioni o riduzione dei rapporti di lavoro, ovvero ancora per imprese che non abbiano fatto la valutazione dei rischi ai sensi della d.lgs. n. 626/1994.
2. *Lavoro intermittente*, previsto di norma per prestazioni a carattere discontinuo ed attivabile, in via sperimentale, anche per i lavoratori disoccupati con meno di 25 anni o da quelli con più di 45 anni, espulsi dal ciclo produttivo od inseriti nelle liste di mobilità e di collocamento.
   Valgono, anche qui le esclusioni previste in precedenza.
3. *Lavoro ripartito* definito anche *job-sharing*, contratto con il quale due o più lavoratori assumono in solido tra loro un'unica ed identica obbligazione di lavoro.
   In genere, salvo diversa pattuizione, sono i lavoratori a distribuirsi le prestazioni, rendendone noto l'orario di lavoro, almeno settimanalmente, al datore di lavoro.
4. *Lavoro a tempo parziale*. Si tratta in questo caso di una tipologia già da tempo codificata anche nel settore pubblico (il *part-time*) e può essere anche a tempo determinato.
5. *Apprendistato*. Si tratta di una figura già nota, ma ne viene marcato il carattere formativo ed, in particolare nella prima tipologia, costituisce la saldatura tra istruzione e lavoro.
   Le tipologie sono:
   a. contratto di apprendistato per l'espletamento del diritto-dovere di istruzione e formazione;

[19] Per lavori di facchinaggio e pulizia, servizi di vigilanza e custodia, servizi di consulenza ed assistenza nel settore informatico, servizi di assistenza e cura della persona, servizi di ristorazione e portineria, servizi di trasporto, gestione di biblioteche, archivi, magazzini e servizi di economato, attività di consulenza aziendale per aspetti specificamente organizzativi, attività di marketing ed organizzazione commerciale, gestione di *call-center*, costruzioni edilizie all'interno di stabilimenti, installazioni o smontaggio di impianti e macchinari, attività connesse alla fase di avvio di una nuova attività nelle aree di Obiettivo 1, per particolari attività produttive che, nell'ambito dell'edilizia e cantieristica navale, richiedano fasi successive di lavorazione e specializzazioni diverse da quelle a disposizione dell'impresa.

b. contratto di apprendistato professionalizzante per il conseguimento di una qualificazione attraverso una formazione sul lavoro e un apprendimento tecnico-professionale;
c. contratto di apprendistato per l'acquisizione di un diploma o per percorsi di alta formazione.

6. *Lavoro a progetto e lavoro occasionale.*E' una delle più grandi novità della riforma e sostanzialmente costituisce la modificazione strutturale del rapporto di *collaborazione coordinata e continuativa*: di norma questo rapporto deve essere riconducibile ad uno o più progetti specifici o programmi di lavoro o fasi di essi, che, una volta individuati dal committente, vengono gestiti autonomamente dal lavoratore che contrae un'*obbligazione di risultato*. Fanno eccezione la disciplina degli agenti e rappresentanti di commercio e le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è prevista l'iscrizione in un apposito albo.

Altra eccezione è rappresentata dai rapporti di *lavoro occasionale* che, peraltro, non possono superare trenta giorni e, comunque, i cui compensi non superano euro 5.000, altrimenti ricadono nelle previsioni appena indicate.

Il decreto legislativo, oltre a regolare le descritte *tipologie* di rapporti di lavoro, si occupa, nella prima parte, di delineare l'organizzazione e la disciplina del mercato del lavoro e, nell'ultima, delle procedure di certificazione dei contratti, non trascurando di disciplinare i profili previdenziali.

Per quanto attiene al primo aspetto, va sottolineata l'istituzione di un albo presso il Ministero nel quale vanno iscritte le "Agenzie per il lavoro" distinte in:

a) Agenzie di somministrazione di lavoro abilitate allo svolgimento di tutte le attività previste dall'art. 20 del decreto legislativo;
b) agenzie di somministrazione di lavoro a tempo indeterminato abilitate a svolgere esclusivamente una delle attività specifiche di cui all'art.20, lettere da a) ad n);
c) agenzie di intermediazione;
d) agenzie di ricerca e selezione del personale;
e) agenzie di supporto alla ricollocazione professionale.

Inoltre, viene costituita la *Borsa continua del lavoro* alla quale si fa cenno nella parte dedicata al SIL, che mira a consentire la più completa interattività sia per i lavoratori sia per le imprese.

Per quanto attiene, infine, alla certificazione di contratti di lavoro, sono istituite apposite Commissioni di certificazione istituite presso:

a) gli enti bilaterali costituiti nell'ambito territoriale di riferimento ovvero a livello nazionale quando la commissione di certificazione sia costituita nell'ambito di organismi bilaterali a competenza nazionale;

b) le Direzioni provinciali del lavoro secondo quanto stabilito da apposito decreto del Ministro del lavoro e delle Politiche sociali entro sessanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge;

c) le Università pubbliche e private, comprese le Fondazioni universitarie, registrate nell'albo di cui al comma 2, esclusivamente nell'ambito di rapporti di collaborazione e consulenza attivati con docenti di diritto del lavoro di ruolo ai sensi dell'articolo 66 del d.P.R. n. 382 del 1980.

4.2 Il "Libro Bianco sul Welfare"- Il Fondo per le politiche sociali.

Il "Libro Bianco sul Welfare".

Nella passata relazione, ci si era soffermati su di un documento fondamentale per la politica del lavoro: il Libro bianco sul mercato del lavoro, dal quale è scaturita la "Riforma Biagi" di cui si è parlato nel precedente paragrafo.

Nel febbraio 2003 è stato pubblicato il "Libro Bianco sul Welfare" che, parte dalla constatazione che tendono ad aumentare le forme di discriminazione che portano alla *esclusione sociale*.

Un esempio è dato dall'aumento degli anziani non autosufficienti, ma gli ostacoli sono di diverso tipo e vanno da quelli economici, a quelli "geografici", alle pari opportunità, alla ricerca del lavoro, etc.

Le politiche sociali non possono quindi più limitarsi alla gestione dei "poveri" intesi in senso tradizionale: coloro che non hanno un reddito o sono ai margini della società per patologie fisiche o mentali, ma devono spingersi a promuovere le interrelazioni utili a superare gli ostacoli che sono stati prima esemplificati.

In particolare, il *Libro Bianco* individua due priorità: *La gestione della transizione demografica* e quello che possiamo definire il *Recupero del ruolo centrale della Famiglia nella Società*.

Si tratta di tematiche estremamente importanti. Per quanto riguarda la prima, viene sottolineato come non sia, evidentemente, l'allungamento della vita a determinare di per sé l'invecchiamento della popolazione, quanto l'abbattimento del tasso di fecondità.

Ed è dunque su questa leva che è necessario agire seguendo l'esempio di Paesi, come la Svezia, che, in un arco di tempo estremamente limitato per la fenomenologia in discorso (un ventennio), ha invertito la tendenza passando dall'ultimo al primo posto della classifica demografica europea.

E' un problema comune a molti Paesi ed un intervento che sembra dare risultati sono i sussidi per il terzo figlio, considerato il fattore cruciale per determinare la crescita demografica, secondo il principio che due figli per coppia costituiscono il tasso zero (attualmente l'indice di fecondità è dell'1,25 mentre nel 1995 era dell'1,18 e quindi al di sotto del tasso zero).

La forte denatalità determina conseguenze dirette sul mercato del lavoro, così come sugli oneri previdenziali ed assistenziali.

Il *Libro Bianco*, partendo dalla constatazione che l'inversione di una tendenza ha tempi molto lunghi e deve, quindi, essere innescata senza ulteriori ritardi , propone una simulazione di quella che sarebbe la situazione da oggi al 2030, con i primi effetti avvertibili al 2020, se l'Italia risalisse alla media demografica europea (1,55) in dieci anni:

"Il numero di nascite resterebbe ai valori attuali (520mila) per il prossimo trentennio invece di declinare nel 2030 a poco più di 400 mila.

La popolazione residente resterebbe ai livelli attuali e sarebbe nel 2030 maggiore di oltre due milioni rispetto a quella relativa allo scenario più probabile.

L'età media, oggi di 41,6 anni, salirebbe a 43,3 (invece di 43,6) nel 2010 e a 47,1 (invece di 48,1) nel 2030.

La percentuale di giovani con età compresa tra 0-14 anni, oggi al 14,4%, resterebbe al 13% (invece di 11,6) nel 2030.

L'indice di vecchiaia, espresso come il rapporto tra i maggiori di 65 anni ed i minori di 15 anni, passerebbe dal 127% di oggi al 140% (invece di 146) nel 2010, per arrivare al 208% (invece di 242) nel 2030.

Il numero di persone in età di lavoro diminuirebbe tra oggi ed il 2030 di circa 4 milioni, ovvero del 10%, di fronte ad una diminuzione di 4,5 milioni ovvero dell'11% dell'ipotesi centrale delle proiezioni nazionali.

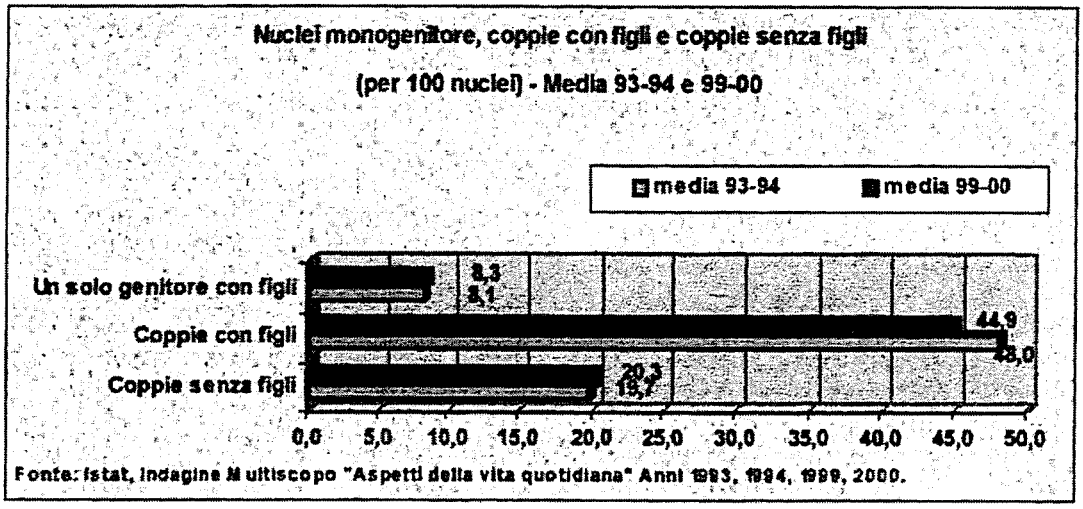
L'età media della popolazione tra 15-64 anni sarebbe di 6 mesi inferiore a quella dello scenario centrale, pur risultando in crescita di poco più di 2 anni rispetto ad oggi, quando è in crescita accelerata (1,5 mesi in più per ogni anno trascorso)".

Viene dunque sottolineata la capacità che il Paese ha di recuperare livelli di crescita, nella consapevolezza che il problema della natalità costituisca un effetto di una serie di fattori che determinano la disincentivazione ad avere più figli (*La situazione economica, l'esistenza o*

***meno di servizi sociali, i tempi della vita familiare e di quella professionale, la qualità del sistema educativo, la disponibilità di alloggi adeguati ai livelli di reddito delle giovani generazioni*).**

Certamente si modifica la struttura della Famiglia, in quanto ad uno dei più bassi tassi di natalità in Europa (siamo al penultimo posto) si associa l'alto livello di attesa di vita, per il quale siamo ai primi posti in Europa, con la conseguenza che con l'aumento dell'indice di vecchiaia (dato dal rapporto dei maggiori di 60 anni con i minori di 15 anni) viene messa in discussione la cosiddetta "solidarietà intergenerazionale" la capacità in sostanza degli adulti di domani di provvedere ai bisogni degli anziani.

Nel *Libro Bianco* tale situazione viene resa in modo plastico con la definizione della Famiglia *stretta e lunga*, allorquando, va precisato, ne sussistano tutte le componenti, considerando che, nel frattempo, crescono le cosiddette "Famiglie senza nucleo" e le "Coppie senza figli", mentre diminuiscono le "Coppie con figli", come si evince dalla tabella che segue, tratta dal documento in esame.



La denatalità determina anche problemi di socializzazione, venendo a mancare la figura dei "fratelli" e rendendo necessaria una maggiore cura delle relazioni sociali per evitare il fenomeno di "isolamento" dei minori.

Tali discorsi sono, ovviamente legati al "Recupero del ruolo centrale della Famiglia".

In effetti la Famiglia, soprattutto nella sua accezione "allargata" tipica delle precedenti generazioni consentiva una rete di assistenza *interna* e molti bisogni ne traevano una risposta più o meno adeguata.

Attualmente, con una configurazione che vede addirittura crescere le famiglie "monoparentali", soprattutto le esigenze di anziani e portatori di "handicap" devono trovare una risposta in una società fortemente orientata al *welfare*.

Il Fondo per le politiche sociali.

Lo strumento *tipico* per realizzare la politica del *Welfare* è il "Fondo per le politiche sociali", del quale si è parlato anche nella precedente relazione.

In proposito, va detto che, con l' art.46 della Finanziaria per il 2003 (legge n. 289/2002), si sono avute importanti modifiche per la gestione del Fondo.

In coerenza, infatti, con il *Libro bianco sul Welfare*, fermo restando il prioritario integrale finanziamento degli interventi che costituiscono diritti soggettivi, è stata prevista la destinazione

di almeno il 10% delle risorse del Fondo[20] al sostegno delle politiche in favore delle famiglie di nuova costituzione, in particolare per l'acquisto della prima casa di abitazione e per il sostegno alla natalità.

Viene, ovviamente rispettata la destinazione delle risorse ordinarie alla spesa sociale dalle regioni e dagli enti locali (fatte salve le compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica dal Documento di programmazione economico-finanziaria).

Va anche precisato che, fermo restando, come si è detto, il rispetto dei diritti soggettivi, derivanti da normative specifiche, il Fondo perde la sua articolazione per interventi, lasciando a Regioni ed enti locali la scelta sulle priorità da gestire sul territorio.

Assumono dunque grande importanza due adempimenti previsti dalla stessa legge finanziaria:

Il primo è quello della determinazione dei *livelli essenziali delle prestazioni da garantire su tutto il territorio nazionale*[21].

Il secondo attiene all'individuazione delle modalità di esercizio del monitoraggio, della verifica e della valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dei cennati livelli essenziali delle prestazioni[22].

Esiste anche una misura sanzionatoria in quanto, in caso di mancato utilizzo delle risorse da parte degli enti destinatari entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello in cui sono state assegnate, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali provvede alla revoca dei finanziamenti, i quali sono versati in conto entrata al bilancio dello Stato per la successiva assegnazione al Fondo.

Con il decreto del 18 aprile 2003, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze ha provveduto alla ripartizione del Fondo per il 2003 per complessivi euro 1.716.655.931, nel cui contesto euro 96.985.863 sono stati attribuiti alle Direzioni del Dipartimento delle politiche sociali per il perseguimento delle finalità istituzionali e gli interventi normativamente previsti.

Contestualmente è stato istituito un Fondo di rotazione per il finanziamento dei datori di lavoro che realizzano nei luoghi di lavoro asili nido e micro-nidi, al fine di assicurare un'adeguata assistenza familiare alle lavoratrici ed ai lavoratori dipendenti con prole.

Sono stati anche finanziati gli interventi di competenza comunale per l'applicazione della legge n. 285/1997 sulla "promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza".

Le tabelle seguenti indicano le ripartizioni all'INPS, alle Regioni e province autonome di Trento e Bolzano, con la tabella specifica relativa alle misure di sostegno alla povertà (ex reddito minimo d'inserimento) ed ai comuni.

---

[20] Il Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, e' determinato dagli stanziamenti previsti per gli interventi disciplinati dalle disposizioni legislative indicate all'articolo 80, comma 17, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, e successive modificazioni, e dagli stanziamenti previsti per gli interventi, comunque finanziati a carico del Fondo medesimo, disciplinati da altre disposizioni. Gli stanziamenti affluiscono al Fondo senza vincolo di destinazione.

[21] Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

[22] Demandata ad un regolamento da emanarsi ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sentita la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Diritti soggettivi - Tabella n.2

Fondi destinati all'Istituto nazionale per la previdenza sociale

Tipologia intervento - Finanziamento degli interventi costituenti diritti soggettivi	Importo
Legge 23 dicembre 1998, n. 448	
Art. 65 - *Assegni ai nuclei familiari ecc.*	€ 366.349.253
Art. 66 - *Assegni di maternità ecc.*	€ 265.200.000
Legge 5 febbraio 1992, n. 104	
Art. 33 - *Agevolazioni ai genitori di persone con handicap grave*	€ 45.700.000
Legge 28 dicembre 2001, n. 448	
Art. 39 - *Indennità a favore dei lavoratori affetti da talassemia major*	€ 1.030.000
TOTALE	€ 678.279.253

Regioni 2003 - Tabella n. 3

Risorse destinate alle Regioni e province autonome

(Le risorse, escluse quelle relative alle misure di sostegno alla povertà, sono state ripartite utilizzando le medesime percentuali dell'anno 2002)

REGIONI	%	Risorse indistinte 2003	Politiche in favore delle famiglie per l'acquisto della prima casa di abitazione e per il sostegno alla natalita'	Risorse per le misure di sostegno alla poverta (*)	Totale risorse trasferite
Abruzzo	2,45%	17.162.513	3.946.385		21.108.898
Basilicata	1,23%	8.615.234	1.981.005	257.470	10.853.710
Calabria	4,11%	28.793.430	6.620.823	5.887.242	41.301.496
Campania	9,98%	69.897.978	16.072.491	17.802.086	103.772.556
Emilia Romagna	7,05%	49.389.023	11.356.618		60.745.641
Friuli Ven. Giulia	2,19%	15.358.015	3.531.455		18.889.470
Lazio	8,60%	60.218.114	13.846.682	1.226.154	75.290.951
Liguria	3,02%	21.139.675	4.860.902	386.661	26.387.239
Lombardia	14,15%	99.072.905	22.781.036	324.517	122.178.458
Marche	2,68%	18.732.639	4.307.423		23.040.062
Molise	0,80%	5.585.057	1.284.240	466.035	7.335.331
P.A. di Bolzano	0,82%	5.766.964	1.326.068		7.093.032
P.A. di Trento	0,84%	5.910.735	1.359.127		7.269.863
Piemonte	7,18%	50.280.771	11.561.668		61.842.439
Puglia	6,98%	48.850.673	11.232.828	7.244.953	67.328.454
Sardegna	2,96%	20.728.054	4.766.253	202.106	25.696.413
Sicilia	9,19%	64.314.247	14.788.556	1.850.529	80.953.332
Toscana	6,55%	45.893.714	10.552.899		56.446.613
Umbria	1,64%	11.494.867	2.643.154		14.138.021
Valle d'Aosta	0,29%	2.020.799	464.667		2.485.466
Veneto	7,28%	50.950.715	11.715.717		62.666.432
TOTALI	100%	€ 700.176.123	€ 161.000.000	€ 35.647.753	€ 896.823.876

(*)Risorse da trasferire ai comuni come da allegato cofinanziate al 50 per cento tra le Regioni e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali

Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Dipartimento per le politiche sociali e previdenziali
Direzione Generale per la gestione del Fondo nazionale per le politiche sociale e AA GG

Misure di sostegno alla povertà (ex RMI)

REGIONI	COMUNI	Quota FNM	
Basilicata			257.470
	Bernalda (MT)	257.470	
Calabria			5.887.242
	Cutro(CZ)	3.199.581	
	San Giovanni in Fiore(CS)	2.663.778	
	Nardodipace(VV)	23.883	
Campania			17.802.086
	Orta di Atella(CE)	4.972.471	
	Napoli	10.700.266	
	Caserta	2.129.349	
Lazio			1.226.154
	Alatri(FR)	620.240	
	Pontecorvo(FR)	598.092	
	Monterosi(VT)	7.822	
Liguria			386.661
	Genova	386.661	
Lombardia			324.517
	Cologno Monzese(MI)	100.000	
	Limbiate(MI)	224.517	
Molise			466.035
	Isernia	466.035	
Puglia			7.244.953
	Andria(BA)	505.199	
	Foggia	6.739.754	
Sardegna			202.106
	Sassari	202.106	
Sicilia			1.850.529
	Leonforte(EN)	1.375.730	
	Agira(EN)	474.799	
TOTALI		€ 35.647.753	

Risorse destinate ai comuni

(Le risorse sono state ripartite come nell'anno 2002,

COMUNI	IMPORTI 2003
VENEZIA	844.066
MILANO	4.398.455
TORINO	3.121.291
GENOVA	2.131.404
BOLOGNA	1.036.835
FIRENZE	1.328.456
ROMA	9.650.449
NAPOLI	7.238.648
BARI	1.930.891
BRINDISI	959.388
TARANTO	1.501.912
REGGIO CALABRIA	1.745.163
CATANIA	2.386.538
PALERMO	5.014.249
CAGLIARI	1.179.194
TOTALI	€ 44.466.939

Fondo Nazionale per le Politiche Sociali - Confronto Regioni

REGIONI	RISORSE 2002	RISORSE 2003	Differenza 2003 - 2002
Abruzzo	18.909.834	21.108.898	2.199.064
Basilicata	9.492.354	10.853.710	1.361.356
Calabria	31.724.898	41.301.496	9.576.598
Campania	77.014.313	103.772.555	26.758.242
Emilia Romagna	54.417.335	60.745.641	6.328.306
Friuli Ven. Giulia	16.921.620	18.889.470	1.967.850
Lazio	66.348.939	75.290.951	8.942.012
Liguria	23.291.912	26.387.239	3.095.327
Lombardia	109.159.547	122.178.458	13.018.911
Marche	20.639.815	23.040.062	2.400.247
Molise	6.153.673	7.335.331	1.181.658
P.A. di Bolzano	6.354.100	7.093.032	738.932
P.A. di Trento	6.512.509	7.269.863	757.354
Piemonte	55.399.871	61.842.439	6.442.568
Puglia	53.824.175	67.328.454	13.504.279
Sardegna	22.838.383	25.696.413	2.858.030
Sicilia	70.862.100	80.953.332	10.091.232
Toscana	50.566.167	56.446.613	5.880.446
Umbria	12.665.163	14.138.021	1.472.858
Valle d'Aosta	2.226.537	2.485.466	258.929
Veneto	56.138.023	62.666.432	6.528.409
TOTALI	771.461.269	896.823.876	125.362.607

Come si vede la gestione del Fondo assume connotazioni diverse (ne è prevista la completa ristrutturazione nel 2004) e, nel procedere alla ripartizione, si è dovuta operare la composizione tra diversi interessi.

Cresce l'autonomia decisionale di regioni e comuni ma devono essere garantiti i livelli minimi essenziali delle prestazioni su tutto il territorio nazionale ed è previsto un monitoraggio in tal senso con la possibile erogazione di sanzioni, in termini di revoca dei finanziamenti.

Tutta la costruzione poggia dunque, oltre che sulla consapevolezza di tutti gli operatori istituzionali, sul regolamento al quale è demandato il compito (arduo) della definizione di tali importantissimi aspetti.

Si attende, in conclusione, una celere approvazione di tale provvedimento e la realizzazione effettiva del monitoraggio sui risultati.

Considerando che sta per finire la prima metà dell'esercizio finanziario e che la ripartizione è avvenuta in tempi recenti, l'Amministrazione ha di fronte un compito piuttosto impegnativo sul quale la Corte potrà esprimersi nella prossima relazione.

4.3 I Lavori Socialmente Utili.

La materia dei *Lavori Socialmente Utili-LSU* costituisce oggetto di costante attenzione da parte della Corte nella relazione al Parlamento sul Rendiconto e negli ultimi anni si è sottolineato come il processo di *stabilizzazione* con il quale doveva chiudersi questo *intervento* - che nelle intenzioni doveva costituire una *politica attiva del lavoro* ma che ha finito per diventare un ulteriore *Ammortizzatore sociale* – realizzando il cosiddetto *svuotamento del bacino degli LSU*, avvenga con notevole difficoltà.

In sostanza dall'originario disegno dl d.lgs. n. 81/2000 che non si è potuto attuare in concreto, perlomeno nelle regioni più problematiche sotto il profilo occupazionale, si è passati,

con il DL 346/1999 e con la legge n. 388/1999, la Finanziaria per il 2000[23], ad un'azione di sostegno alle Regioni[24] per la realizzazione, mediante le risorse del *Fondo per l'occupazione*, di *misure di politica attiva per l'impiego e la stabilizzazione dei soggetti impegnati.*

Di particolare rilievo, in questo contesto, è l'azione svolta da *Italia- Lavoro* nell'ambito del programma convenzionato PAD –Piano d'azione per i disoccupati che, in sintesi, si propone di *creare nuove opportunità d'impiego per LSU-Lavori Socialmente Utili e DLD-Disoccupati di lunga durata.*

Ulteriore conferma questa di come ormai si verta in tema di *Ammortizzatori sociali.*

Per quanto concerne l'andamento degli L.S.U., la situazione è la seguente:

Al primo gennaio 2002 il bacino dei lavoratori socialmente utili a carico del Fondo per l'Occupazione era di 42.203 unità, diffuse sul territorio nazionale in maniera non uniforme.

In seguito alle Convenzioni, stipulate ai sensi dell'art. 78, comma 2, lettera a) della legge 23.12.2000, n.388[25], ed alle azioni intraprese da Regioni ed Enti utilizzatori, a fronte di un obiettivo di stabilizzare il 20% degli LSU nel 2002, al primo gennaio 2003 il bacino nazionale si attesta sulle 33.807 unità, con una percentuale di stabilizzazioni pari, per il 2002, al 21,2% del bacino nazionale.

	Bacino al 1°.1. 2002	Bacino al 1°.1.2003	n. fuoriuscite 2002	% fuoriuscite 2002
Abruzzo	1.059	396	663	62,6
Basilicata	1.857	796	1.061	57,1
Calabria	6.368	5.746	622	9,8
Campania	16.607	13.075	3.532	21,3
Lazio	5.360	4.983	377	7,0
Liguria	507	285	222	43,8
Marche	172	153	19	11,0
Molise	472	345	127	26,9
Puglia	4.373	3.485	888	20,3
Sardegna	2.283	1.821	462	20,2
Sicilia	2.265	1.951	314	13,9
Toscana	684	157	527	77,0
Umbria	461	231	230	49,9
Valle d'Aosta	4	-	4	100,0
Piemonte	431	383	48	11,1
Totale	**42.903**	**33.807**	**9.096**	
% Media Nazionale				**21,02**

Non sono ancora disponibili i dati relativi alle erogazioni effettuate da INPS ed INPDAP, a carico del Fondo per l'occupazione nel 2002.

Un aspetto di cui la Corte ha in passato sottolineato la carenza è quello relativo al monitoraggio degli LSU.

---

[23] Si rinvia alle relazioni sui rendiconti 2001 e 2000 per l'*excursus* della vicenda complessiva degli L.S.U. e delle sue implicazioni sul piano sociale.

[24] Le norme applicate sono:

- ✓ Decreto Interministeriale 21 maggio 1998, che disciplina le misure di fuoriuscita dal bacino e l'erogazione degli incentivi;
- ✓ Art. 7 del d.lgs. n. 81/2000, *"Incentivi alle iniziative volte alla creazione di occupazione stabile"*;
- ✓ Art. 78, comma 6 della legge n. 388/2000 che prevede la possibilità per enti locali e regioni di effettuare assunzioni dirette di soggetti collocati in attività socialmente utili, per vuoti in organico relativi alle qualifiche di cui all'art. 16 della legge n. 56/1987 ed in deroga a quanto disposto dall'art.12, comma 4 del d.lgs. n. 468/1997. Tale misura è stata prorogata al 31.12.2002 dal comma 1 dell'art.2-bis della legge n. 172/2002 che ha convertito con modificazioni il decreto-legge 11 giugno 2002, n.108;
- ✓ Art.10, comma 1, comma 2 e comma3, del Decreto Legislativo 468/1997, che prevede l'affidamento da parte di pubbliche amministrazioni a società terze di attività al fine di favorire lo svuotamento del bacino dei lavoratori socialmente utili. Tali misure sono state prorogate al 31.12.2001 dall'art.6, comma 1 del d.lgs. n. 81/2000 ed al 31.12.2002 dall'art. 52, comma 71 della legge n. 448/2001.

[25] Con le seguenti Regioni: Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta.

Si rileva positivamente quindi l'avvio, nel 2002, sia pure in via sperimentale, del *monitoraggio on line* messo a punto da Italia Lavoro S.p.A.

Tale monitoraggio, al momento in fase di implementazione, dovrebbe assicurare, in tempo reale sull'apposito sito Internet www.monitoraggiolsu.it., le informazioni relative ai lavoratori utilizzati nelle attività socialmente utili presso i singoli enti attuatori (elenco dei nominativi dei soggetti aventi titolo all'assegno per prestazioni di attività socialmente utili e relative variazioni mensili).

Di tale sistema si avvale anche l'INPS ed è quindi di estrema importanza la sua attualità.

Obiettivo principale dell'area Monitoraggio Bacino LSU è di fornire periodicamente numero e composizione del gruppo dei lavoratori attivi a valere sul Fondo Nazionale per l'Occupazione e numeri e modalità dello svuotamento del bacino, con particolare attenzione alle stabilizzazioni.

La realizzazione di tale obiettivo dipende dall'adesione che verrà data al sistema dai soggetti interessati, al fine di versare dati aggiornati e rendere affidabile il sistema di monitoraggio.

Attualmente la situazione delle adesioni è la seguente:

Situazione delle richieste di accesso al servizio di monitoraggio lavoratori socialmente utili web attive al 31/12/2002

Regione	Accessi rilasciati e attivi	Enti attesi	% adesione attesa
Abruzzo	103	103	100,0
Basilicata	81	86	94,2
Calabria	279	373	74,8
Campania	271	329	82,4
Emilia Romagna	0	1	0,0
Friuli Venezia Giulia	0	0	0,0
Lazio	162	212	76,4
Liguria	5	25	20,0
Lombardia	0	7	0,0
Marche	9	9	100,0
Molise	59	59	100,0
Piemonte	39	88	44,3
Puglia	153	171	89,5
Sardegna	90	153	58,8
Sicilia	122	131	93,1
Toscana	47	47	100,0
Trentino Alto Adige	0	0	0,0
Umbria	44	44	100,0
Valle D'osta	0	2	0,0
Veneto	0	2	0,0
TOTALE RICHIESTE	1464	1842	79,5

Del resto, l'obiettivo è stato sino ad oggi perseguito, attraverso la raccolta di documentazione da parte degli operatori territoriali del monitoraggio (le delibere di prosecuzione dell'attività) direttamente presso gli Enti utilizzatori, oppure presso le sedi regionali dell'INPS, che sono le naturali destinatarie di tali atti.

Le informazioni sono registrate dagli operatori nella Banca Dati LSU e integrate con i dati relativi alle uscite dal bacino. La stessa Amministrazione e, per essa Italia Lavoro S.p.A., sottolinea come il limite di tale metodologia risieda sostanzialmente nel possibile ritardo con il quale le informazioni pervengono agli operatori, soprattutto laddove le uscite dal *bacino* consistono in pensionamenti o rinunce. Da tale ritardo consegue la non assoluta attendibilità dei dati e, quindi, l'ulteriore difficoltà di modulare le strategie di stabilizzazione.

Come si è già detto, la normativa dei LSU è in continua modificazione ed anche la recente legge Finanziaria per il 2003 (legge n. 289/2002), all'art. 50, oltre a prorogare precedenti disposizioni[26], ha individuato nuove opzioni e le necessarie risorse per *incentivare la fuoriuscita dal bacino dei lavoratori socialmente utili*:

- Prepensionamento (Art. 50, commi 1 e 2): Ai soggetti che hanno titolo all'assegno a carico del Fondo per l'occupazione e a cui, alla data del 31.12.2003, manchino meno di 5 anni al raggiungimento dei requisiti per il pensionamento di anzianità o di vecchiaia, viene riconosciuta un'indennità commisurata al trattamento pensionistico spettante in relazione all'anzianità contributiva posseduta alla data della domanda di ammissione alla contribuzione volontaria; tale indennità non può essere inferiore all'assegno percepito come LSU[27].

Va considerato che la misura del prepensionamento va riconosciuta a tutti i soggetti che ne hanno diritto.

- Corresponsione anticipata dell'assegno (art. 50, comma 4): Ai lavoratori socialmente utili che gravano sul Fondo per l'occupazione, che ne facciano richiesta per intraprendere un'attività lavorativa autonoma, dipendente, o di collaborazione coordinata e continuativa, ovvero che si associno in cooperativa)[28].
- Mutui a tasso agevolato per i comuni per facilitare la stabilizzazione dei lavoratori socialmente utili. I mutui vengono concessi dalla Cassa Depositi e Prestiti sulla base di una graduatoria fornita dal Ministero del Lavoro e stilata sulle domande presentate dai comuni; è in definizione un provvedimento del Ministero del Lavoro, in accordo con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, che definirà le priorità per l'attribuzione dei mutui.

L'Amministrazione è stata impegnata in una consistente attività di regolazione per rendere possibile l'adozione dei citati ulteriori strumenti per favorire lo svuotamento del bacino dei *Lavori socialmente utili*[29].

---

[26] Il comma 5 dell'art.50 ha prorogato a tutto il 2003 le disposizioni di cui all'articolo 78, comma 6, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, come modificate dall'art. 2-bis della legge 31 luglio 2002, n. 172, nei limiti finanziari di euro 2.789.000 euro per l'anno 2003 e subordinatamente al rispetto delle disposizioni del patto di stabilità interno per l'anno 2002.

[27] Al lavoratore ed alla lavoratrice LSU che andrà in prepensionamento vengono riconosciuti i seguenti benefici per la copertura dell'onere relativo alla contribuzione volontaria a suo carico:
un contributo a fondo perduto, a valere sul Fondo per l'Occupazione, pari al 50% dell'onere relativo al perseguimento volontario della contribuzione (art.2 comma 1 del Decreto Interministeriale del 21 maggio 1998);
Per il rimanente 50% a suo carico il lavoratore beneficerà di un ulteriore contributo a carico del Fondo per l'Occupazione per la copertura dei contributi limitatamente al periodo mancante e fino ad un massimo di 9.296, 22 euro (pari a 18 milioni di lire).

[28] Consiste nella corresponsione anticipata dell'assegno ASU che sarebbe spettato al lavoratore o alla lavoratrice LSU fino a tutto il 31 dicembre 2003 - detratte le mensilità già riscosse alla data della domanda - con la conseguente cancellazione dal bacino dei lavoratori socialmente utili.
La domanda per la corresponsione anticipata, viene presentata all'INPS utilizzando un modulo appositamente predisposto, contenente una dichiarazione di responsabilità. L'assegno anticipato è cumulabile con l'incentivo di cui all'art. 3 comma 5 del decreto interministeriale del 21 maggio 1998 (lire 18.000.000 pari ad euro 9.296,22).

[29] Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 50 della legge n. 289/2002, il Ministero del Lavoro ha emanato le seguenti note di indirizzo:

- nota 156 del 20 gennaio 2003 (cfr. All. 3), indirizzata all'INPS e relativa all'applicazione dei commi 1 e 2. Sulla base di detta nota, l'INPS ha poi emanato la circolare n.18 del 27 gennaio 2003;

Di fronte ad un intervento che si è rivelato tutt'altro che transitorio, l'approccio diventa più sistematico e, soprattutto, mette in campo misure di *governo* della situazione complessiva, precedentemente trascurato, ma assolutamente necessario, una volta rivelatasi una *chimera* la chiusura al 2001, come era previsto dal d.lgs. n. 81/2000, degli LSU (la Corte aveva, al riguardo, formulato le sue perplessità).

4.4 Il S.I.L.- Sistema Informativo Lavoro.

Nella passata relazione, partendo dalle analisi effettuate in sede di controllo sulla gestione, (in particolare con la deliberazione n. 44/2001) si era affrontato il tema di "quali passi concreti abbia fatto l'Amministrazione, sia sotto il profilo delle tecnologie utilizzate sia sotto quello dell'*interconnessione* su tutto il territorio nazionale e, dunque, in seguito al decentramento realizzato ai sensi del d.lgs. n. 469/1997, del rapporto con gli enti territoriali (regioni) e locali (comuni e province), aspetti ritenuti dalla Corte *problematici"*, anche sulla scorta della presa d'atto, contenuta nel *Libro bianco sul mercato del lavoro*, del mancato conseguimento degli obiettivi definiti per il SIL dal decreto legislativo n. 469 del 1997[30].

Il passaggio da un sistema basato su di una *struttura gerarchica centralizzata* ad un sistema policentrico, distribuito, non gerarchico, concepito come *"rete delle reti regionali"*, in coerenza con la riforma del Titolo Quinto della Costituzione, ha costituito il nuovo approccio dell'Amministrazione[31], che tiene conto delle considerazioni espresse dalla Corte nella deliberazione citata.

Nel rimandare alla precedente relazione per quel che attiene a i primi passi compiuti dall'Amministrazione, nella nuova ottica, appare utile soffermarsi su due documenti che costituiscono le fondamenta per il nuovo SIL:

* LINEE GUIDA PER RENDERE OPERATIVO IN TEMPI BREVI IL SISTEMA INFORMATIVO LAVORO (SIL) -Accordo intervenuto nella riunione dell'11 luglio 2002 della Conferenza unificata Stato-Regioni-Città fra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, le Regioni, le Province.
* Programma operativo per l'attuazione di detto accordo.

Il primo costituisce il passaggio *politico* necessario per l'effettiva partenza del nuovo SIL e ne indica le finalità:

➢ nota di indirizzo n. 659 del 21 marzo 2003 (cfr. All. 5) relativa all'applicazione del comma 4, ed in particolare alle modalità di corresponsione anticipata dell'assegno ASU e all'erogazione dell'incentivo di cui all'art. 3, comma 5 del Decreto Interministeriale 21 maggio 1998.

Inoltre l'INPS ha emanato la direttiva n. 30 del 10 febbraio 2003 che fornisce chiarimenti in merito all'attuazione dell'art. 50, comma 4 della legge n. 289/2002 e dell'art. 7, comma 6 del d.lgs. n. 81/2000.

[30] *"Grave è la mancanza di un adeguato sistema informativo che operi come una borsa continua del lavoro. La legge di riforma ha previsto la costituzione del SIL (Sistema Informativo Lavoro), con caratteristiche di unitarietà ed omogeneità, con il prevalente compito di definire gli standard e realizzare una rete unificata tra i vari livelli operativi (nazionale, regionale, provinciale e circoscrizionale). Tuttavia, allo stato attuale gli obiettivi non sono stati conseguiti sia per le difficoltà incontrate nella fase di avvio dei sottosistemi locali, sia per la mancata affermazione di un chiaro modello organizzativo e funzionale dei nuovi servizi, che sia di riferimento per disegnare l'architettura del sistema informativo nel suo complesso. Ad una impostazione centralista, le Regioni hanno spesso contrapposto un modello autonomista che, nei casi estremi, nega l'esigenza di avere standard comuni (tecnologie compatibili, base dati d'interesse comune, dizionari terminologici, protocolli di comunicazione)."*

[31] Si cita il documento "S.I.L. – Un sistema adeguato al nuovo mercato del lavoro – Elementi applicativi e architetturali", ha mostrato piena consapevolezza che il Sistema Informativo, sostanzialmente basato sul *software* applicativo *Netlabor*, attualmente in uso presso i Servizi per l'impiego , può al più consentire l'espletamento delle pratiche amministrative (es.:tenuta delle liste di mobilità), ma *non è adeguata a supportare il nuovo e fondamentale ruolo che i centri per l'impiego si prefiggono all'interno del mercato del lavoro.*

Neppure il nuovo software Netlabor3, predisposto dal Ministero, si è dimostrato completamente idoneo a soddisfare le esigenze e le strategie delle Amministrazioni Locali in materia di lavoro, sia dal punto di vista funzionale che tecnologico, con la conseguenza che il Sistema Informativo Lavoro (SIL) ha assunto una impronta e una specificità regionale.

* il monitoraggio continuo, al fine di prevenire il prodursi di esclusione sociale;
* l' esercizio tempestivo delle funzioni statistiche;
* l' incontro domanda-offerta di lavoro su tutto il territorio nazionale;
* l' erogazione mirata dei servizi di accompagnamento al lavoro.

In tale contesto:
- Al Ministero del lavoro e delle politiche sociali sono attribuite funzioni di supporto informativo alle politiche del governo; sul piano tecnico, funzioni di definizione dell'architettura generale del sistema, al fine di assicurarne l'unitarietà e la coerenza complessiva, con particolare riferimento alla definizione degli standard ed alla gestione dell'interoperabilità con e tra i sistemi regionali e locali.
- Alle Regioni è attribuita, oltre la competenza di programmazione delle strategie con cui operare sul mercato del lavoro, quella tecnica di messa in esercizio di soluzioni tecnologiche e operative e dell' infrastruttura di rete necessaria.
- Alle Province è attribuita la funzione di "guida" e di coordinamento dei Centri per l' impiego e, specificamente, della gestione dei loro sistemi informativi.

Il secondo documento, costituisce il *Programma operativo*, la cui definizione è molto recente (risale alla fine del mese di marzo u.s.), si pone, in primo luogo, il problema della definizione dei ruoli e dei compiti di regolazione connessi ai vari livelli e nel rispetto delle attribuzioni costituzionali, dopo la Riforma del Titolo Quinto, nel contesto disegnato dalla Riforma del Mercato del lavoro (decreto legislativo n. 297 del 2002 e legge n. 30 del 2003)[32].

---

[32] Compiti dello Stato
- disciplina per l'abilitazione, in stretto raccordo con le Regioni, degli operatori privati;
- definizione, d' intesa con le Regioni, dei livelli e delle tipologie di regolazione, prevedendo, fra l' altro, tecniche di regolazione innovative rispetto al tradizionale intervento mediante inderogabili disposizioni normative;
- individuazione dei principi fondamentali e coordinamento nella definizione degli standard nazionali, anche al fine di evitare la duplicazione o l'appesantimento delle incombenze a carico dell'utente nella prospettiva dello snellimento e della semplificazione delle procedure di incontro domanda/offerta di lavoro;
- determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti in modo uniforme su tutto il territorio nazionale e che costituiscono il quadro di riferimento e di vincoli per la legislazione concorrente;
- programmazione delle politiche nazionali del lavoro e garanzia della loro coerenza rispetto agli obiettivi comunitari in materia di occupabilità, di pari opportunità, adattabilità, imprenditorialità;
- definizione e programmazione delle politiche di integrazione tra i sistemi e specificamente tra la scuola, la formazione, il lavoro, la previdenza;
- organizzazione, in stretto raccordo con le Regioni, del sistema della Borsa continua del lavoro, per consentire un corretto rapporto istituzionale fra lo Stato e le Regioni in materia di erogazione integrata di servizi sul mercato del lavoro;
- coordinamento dei modelli di integrazione e monitoraggio dei servizi regionali;
- sviluppo e gestione, a fini di monitoraggio e a supporto delle decisioni, del sistema statistico e informatico, condiviso con le Regioni, delle prestazioni, dei servizi e delle politiche.

Compiti delle Regioni:
- programmazione delle politiche regionali del lavoro, nel quadro di riferimento definito a livello nazionale;
- gestione e definizione degli incentivi al lavoro nel quadro dei principi fondamentali tracciati a livello nazionale;
- definizione e attuazione delle politiche attive del lavoro;
- definizione degli indirizzi operativi (stato di disoccupazione, prevenzione della disoccupazione di lunga durata, perdita dello stato di disoccupazione, ecc.);
- garanzia di accesso del cittadino e delle imprese ai servizi integrati degli operatori pubblici e privati, attraverso la definizione, la programmazione e la gestione di un sistema integrato di servizi a livello regionale, nel rispetto dei principi fondamentali e degli standard nazionali;
- supporto informativo per operatori ed utenti.
- *Funzioni e servizi di competenza dei soggetti pubblici e privati erogatori di servizi per il mercato del lavoro*

Quindi, definisce le caratteristiche del SIL (Sistema Informativo Lavoro), in base al disegno della legge 30/2003, che dovrà essere completato con i decreti legislativi di attuazione, il primo di quali è stato approvato dal Consiglio dei Ministri il 5 giugno c.a., come un "modello a rete".

Infatti, la prospettiva delineata è quella di *realizzare una rete capillare di operatori pubblici e privati (accreditati e autorizzati), accessibile a livello locale, regionale e nazionale nella forma più semplice, diretta, immediata e trasparente, che collaborano fra loro nell'ambito di un' ampia autonomia organizzativa e gestionale per il perseguimento di finalità comuni.*

Si tratta di un sistema *aperto*, non più verticistico, che deve assicurare *standard* comuni e, quindi, compatibilità tra le architetture *hardware* e *software* adottate dai diversi soggetti coinvolti[33].

Un aspetto che in passato era stato trascurato, tanto da determinare l'*impasse* del mancato decollo del rapporto *convenzionale* tra Ministero e Regioni e che nel nuovo rapporto tra *poteri pubblici* di pari livello costituzionale, determinato dal nuovo Titolo Quinto della Costituzione, assume un'importanza *vitale* per il SIL è costituito dalla consapevolezza che deve essere attentamente disegnata la ripartizione tra i *livelli di governo* del sistema.

Un esempio specifico può essere individuato nella "Borsa continua del lavoro" che dovrebbe costituire uno strumento interattivo non solo tra Amministrazioni pubbliche, ma anche nei confronti dei privati, al fine di permettere agli utenti la scelta dei servizi di intermediazione.

Il progetto è certamente suggestivo, ma un elemento-base del medesimo è la competenza regionale ad organizzare il servizio, mediante una rete di *sportelli* per l'accesso ai sistemi degli operatori, nonché quanto necessario al collegamento con il livello nazionale.

Funzioni pubbliche esclusive, la cui titolarità permane in capo ai servizi pubblici anche se esercitate da operatori privati accreditati e/o autorizzati, per garantire, fra l' altro, condizioni di omogeneità di svolgimento sull' intero territorio nazionale

- aggiornamento sullo *status* occupazionale del lavoratore e monitoraggio quantitativo e qualitativo dei flussi del mercato del lavoro (anagrafe, scheda professionale, sistema di comunicazioni da parte delle imprese) anche ai fini della realizzazione e manutenzione del sistema informativo lavoro;
- certificazione dello stato e della durata di disoccupazione involontaria, ai fini dell'accesso alle misure di prevenzione e di contrasto (formazione professionale, tirocini, ecc.), alle agevolazioni contributive e fiscali, ai trattamenti previdenziali

Servizi da erogare in regime di sussidiarietà orizzontale e verticale da parte degli operatori pubblici e privati

- incrocio domanda/offerta di lavoro;
- prevenzione della disoccupazione di lunga durata;
- promozione dell'inserimento lavorativo delle fasce deboli del mercato del lavoro da parte di operatori pubblici ma anche di operatori privati;
- sostegno alla mobilità geografica del lavoro;
- creazione di una Borsa lavoro con accesso il più possibile universale, espressione reale dell'incontro domanda/offerta di lavoro e dunque di un mercato aperto e concorrenziale accessibile a tutti (operatori pubblici e privati e utenti dei servizi);
- promozione di interventi di valorizzazione degli operatori pubblici che possono concorrere alla efficienza e trasparenza del mercato del lavoro, e segnatamente dei Enti pubblici e delle Università, che possono intermediare segmenti specifici del mercato del lavoro e anche promuovere la sperimentazione di azioni pilota volte a raccordare occupabilità e adattabilità, soprattutto mediante intese locali, valorizzando i nuovi spazi aperti con la legge delega sul mercato del lavoro.

[33] I soggetti pubblici e privati che interagiscono nel sistema

- operano sulla base di standard minimi definiti per le informazioni scambiate sulla rete (formato dei dati inseriti nella rete relativamente ai *curricula* dei lavoratori ed alle *vacancies*, tempi di inserimento e di disattivazione, modalità per mettere in contatto imprese e lavoratori tramite gli operatori; livello professionale minimo degli operatori adibiti a specifici servizi, ecc.);
- favoriscono la circolazione delle informazioni, consentendo l'accesso alle proprie basi dati informative, secondo le regole e gli standard predefiniti, mantenendo la titolarità del dato e garantendo la riservatezza dell'utenza (lavoratore o azienda) coinvolta;
- utilizzano modelli d' interoperabilità e cooperazione che permettono a ciascuno di essi di operare con la propria piattaforma informatica e con i propri modelli di servizi.

La concezione di un Sistema *aperto* non può prescindere da ma anzi si fonda, come si diceva innanzi, sulla definizione degli *standard* e delle compatibilità, ma non può essere trascurato il livello *nazionale*, che cura un *indice semplificato* della domanda e dell'offerta lavoro sul territorio ed assicura l'integrazione dei flussi informativi anche con gli enti previdenziali.

In considerazione della competenza ad organizzare la *Borsa continua del lavoro*, il sistema di governo si regge su di un Accordo di Programma tra Ministero e Regioni.

In termini più generali e prescindendo, in questa sede da un analisi più approfondita degli strumenti di rilevazione anagrafica dei dati, Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, le Regioni e le Province adeguano i sistemi informativi, territoriali, regionali e nazionali agli standard stabiliti, anche nell'ottica dell'attivazione della Borsa del Lavoro, nei tempi previsti dai decreti di attuazione di cui agli articoli 2 e 6 del decreto legislativo n. 297/2002.

Lo strumento di concertazione sul piano operativo è costituito dal "Tavolo tecnico" istituito, in attuazione del citato Accordo dell'11 luglio 2002, con il Decreto del Capo Dipartimento n. 385 del 5 novembre 2002, del quale fanno parte, oltre ai rappresentanti del Ministero del lavoro e di quello per l'innovazione tecnologica, i rappresentanti di tutte le Regioni e delle Unioni delle Province e delle Regioni, nonché di Italia-Lavoro che fornisce il supporto operativo.

Se, da un lato, si riscontra un notevole impegno nel realizzare quell'ambiente policentrico necessario per portare avanti effettivamente il SIL, dall'altro, al processo di maturazione delle idee non corrisponde ancora uno stato significativo dal punto di vista della programmazione tecnica del sistema.

Ne costituisce un dato, sintomatico della fase attuale e delle scelte dell'Amministrazione il recente Bando di gara per appalto concorso per "Lo sviluppo e la conduzione del sistema informativo per il mercato del lavoro e le politiche attive ed il supporto alla conduzione tecnica del Centro Servizi SIL del Ministero" (le lettere d'invito per partecipare al quale dovevano essere inviate entro il 16 giugno 2003) e la cui aggiudicazione è prevista con il metodo dell'*offerta economicamente più vantaggiosa.*

In sostanza - pur prendendo atto dell'esigenza di rivedere la stessa logica concettuale del SIL e di razionalizzare i rapporti con Regioni ed enti locali e del fallimento del progetto originario che aveva puntato sulla capacità dell'Amministrazione, rivelatasi inadeguata, di gestire in proprio il Sistema, avvalendosi di fornitori di *hardware* e *software* (nonché per la conduzione dei CED) – va sottolineato come si sia ancora in una fase *prodromica* all'effettivo decollo del Sistema, anche per i tempi, piuttosto consistenti, per arrivare all'Accordo dell'11 luglio 2002 e, successivamente, al recentissimo *Programma operativo*.

Si apre, infatti, una fase ancor più impegnativa, in quanto oltre all'individuazione delle specifiche tecniche e degli *standard* per garantire le compatibilità e l'interattività dei flussi informativi, sarà importante l'individuazione e la gestione delle procedure amministrative ed informatiche.

Un'ultima annotazione attiene ai livelli di sicurezza. Per quanto venga affermato (nel programma operativo) che *il grado di riservatezza delle informazioni da immettere nel sistema è determinato dalla libera decisione dell'utente che accede al sistema stesso*, a prescindere dalle scelte consapevoli del soggetto privato, non potrà certamente sottovalutarsi il livello di *privacy* da garantire a tutti gli utenti per dati *sensibili*.

Il principio, condivisibile, di adottare un Sistema aperto, rispettoso dei ruoli dei soggetti coinvolti, non può far passare in seconda linea l'impegno, a livello nazionale, di assicurare l'uniformità del trattamento dei dati, nonché l'efficienza complessiva del sistema medesimo, tenuto anche conto della rilevanza che viene data al SIL anche in contesti specifici come la materia dell'immigrazione.

4.5. La cartolarizzazione degli immobili degli Enti previdenziali.

Già nella passata relazione si era dato conto della rilevante modifica che, con la *cartolarizzazione*, che permette di liquidare in anticipo i valori derivanti dalle vendite future, introdotta con il decreto legge 25 settembre 2001, convertito con la legge 23 novembre 2001, n. 410, è stata apportata alla disciplina delle dismissioni immobiliari, quale disegnata dal d.lgs. n. 104 del 1996 e dalla legge n. 140 del 1997.

Il processo di vendita degli immobili "cartolarizzati" (SCIP 1) è iniziato nel 2002 e si è sviluppato secondo i "Business Plan" degli Enti previdenziali.

Al 31 dicembre 2002, nell'ambito del Programma Ordinario di Cessione, risultano alienate n.17.139 unità residenziali su 25.800 unità *cartolarizzate*, con una percentuale di realizzazione del 66,43% per quello che attiene alle unità immobiliari e del 75,08% per ciò che concerne il rapporto tra quanto incassato e quanto previsto nei "business plan", con un introito di euro 1,47 miliardi sui previsti euro 1,96 miliardi. La percentuale più alta di realizzazione è quella di INPS, con l'87% e la più bassa quella di IPOST con il 22,66%.

Uno dei problemi più rilevanti, incontrati nelle operazioni, ha riguardato le unità *inoptate* dagli inquilini, per le quali il Ministero dell' Economia e delle Finanze ha chiesto che venissero realizzati procedimenti unificati di vendita all'asta.

Al 31 dicembre 2002, sono stati alienati, nel contesto del Programma Straordinario e mediante lo svolgimento di 4 aste, 145 immobili per un incasso di euro 878,33 milioni, a fronte di 261 immobili *cartolarizzati*.

I risultati delle operazioni sono riportati nelle tabelle seguenti.

ESITI ASTE UNITÀ LIBERE IN "PRIMA" CARTOLARIZZAZIONE

Lotti Aggiudicati

Ente	n° lotti	Prezzo base d'asta A	n° Offerte	Base incanto B	Prezzo di aggiudicazione C	RIALZI PERCENTUALI MEDI		
						(B-A)/A %	(C-B)/B %	(C-A)/A %
ENPALS	11	1.074.178,69	103	1.364.750,12	1.508.514,51	27,05%	10,53%	40,43%
INAIL	79	8.486.316,73	779	10.396.466,19	11.474.586,50	22,51%	10,37%	35,21%
INPDAI	64	9.894.300,00	701	12.788.135,39	13.817.163,09	29,25%	8,05%	39,65%
INPDAP	63	7.919.001,69	579	9.912.503,90	10.801.126,35	25,17%	8,96%	36,40%
INPS	42	3.363.321,27	555	4.853.082,98	5.582.550,14	44,29%	15,03%	65,98%
IPOST	26	2.298.111,38	255	3.042.080,06	3.408.961,08	32,37%	12,06%	48,34%
IPSEMA	2	174.975,60	2	182.250,89	182.250,89	4,16%	0,00%	4,16%
TOTALI	287	33.210.205,36	2.974	42.539.269,53	46.775.152,56	28,09%	9,96%	40,85%

Aste deserte

Ente	n° lotti	prezzo base d'asta
ENPALS	1	358730,96
INAIL	31	3.405.878,36
INPDAI	4	1.044.400,00
INPDAP	26	3.617.881,39
INPS	11	1.112.265,82
IPOST	18	1.540.122,24
IPSEMA	17	1.650.673,73
TOTALI	108	12.729.952,50

Aste con offerte invalidate

Ente	n° lotti	prezzo base d'asta	n° offerte
ENPALS	1	230.494,72	1
INAIL	3	201.728,06	5
INPDAI	1	68.450,00	3
INPDAP	1	75.522,27	1
INPS	1	74.886,25	1
TOTALE	7	651.081,30	11

Aste annullate

Ente	n° lotti	prezzo base d'asta
INPDAP	1	95.544,53
INPS	2	67.139,39
IPOST	1	110.005,30
TOTALI	4	272.689,22

CONFRONTO VENDITE EX POC CON *BUSINESS PLAN*

ENTE	GENNAIO			FEBBRAIO			MARZO			APRILE		
	Incasso (A)	Obiettivo (B)	A/B %	Incasso (A)	Obiettivo (B)	A/B %	Incasso (A)	Obiettivo (B)	A/B %	Incasso (A)	Obiettivo (B)	A/B %
ENPALS	2.252.738,30	3.396.669,00	66,32%	-	4.852.385,00	0,00%	-	5.135.375,00	0,00%	-	3.594.762,00	0,00%
INAIL	28.881.391,45	25.011.920,00	115,47%	35.160.476,46	35.731.314,00	98,40%	65.366.823,77	65.747.402,00	99,42%	63.393.226,19	46.023.181,00	137,74%
INPDAI	13.946.600,00	17.903.245,00	77,90%	23.814.240,32	25.576.064,00	93,11%	36.170.713,73	25.576.064,00	141,42%	25.002.434,07	17.903.245,00	139,65%
INPDAP	18.295.723,92	24.883.023,00	74,12%	43.970.202,24	35.261.461,00	124,70%	103.429.639,26	93.086.637,00	111,11%	80.886.175,27	55.041.240,00	146,96%
INPS	26.224.564,73	15.122.870,00	173,41%	28.759.969,16	21.604.100,00	133,12%	7.573.256,50	27.379.114,00	27,66%	15.560.766,64	23.207.889,00	67,05%
IPOST	-	3.106.813,00	0,00%	-	4.441.161,00	0,00%	-	5.651.069,00	0,00%	-	3.955.748,00	0,00%
IPSEMA	-	428.188,00	0,00%	-	613.125,00	0,00%	2.164.563,84	746.216,00	290,07%	308.810,23	522.351,00	59,12%
TOTALI	89.601.018,40	89.655.728,00	99,94%	131.704.888,18	128.079.610,00	102,83%	214.705.097,10	223.321.877,00	96,14%	185.151.412,40	150.248.416,00	123,23%

ENTE	MAGGIO			GIUGNO			LUGLIO			AGOSTO		
	Incasso (A)	Obiettivo (B)	A/B %	Incasso (A)	Obiettivo (B)	A/B %	Incasso (A)	Obiettivo (B)	A/B %	Incasso (A)	Obiettivo (B)	A/B %
ENPALS	-	5.220.272,00	0,00%	5.632.237,88	5.135.375,00	109,68%	3.959.636,18	282.990,00	1399%	-	-	
INAIL	64.754.197,20	74.952.038,00	86,39%	46.509.362,51	74.952.038,00	62,05%	65.089.876,37	67.062.350,00	97%	21.112,76	-	
INPDAI	21.152.298,38	35.498.880,00	59,59%	32.683.688,54	25.576.064,00	127,71%	35.324.963,52	37.979.584,00	93%	-	-	
INPDAP	52.156.821,48	91.641.007,00	56,91%	54.399.347,98	78.630.343,00	69,18%	43.255.279,44	93.086.637,00	46%	-	-	
INPS	16.327.828,75	15.015.034,00	108,74%	4.147.792,85	11.550.026,00	35,91%	2.673.577,78	11.550.026,00	23%	2.375.409,41	-	
IPOST	178.694,72	1.572.881,00	11,36%	311.696,44	1.209.908,00	25,76%	2.062.398,62	1.209.908,00	170%	-	-	
IPSEMA	799.320,33	788.143,00	101,68%	50.323,56	745.216,00	6,74%	447.870,01	133.091,00	336%	-	-	
TOTALI	155.369.158,86	224.686.255,00	69,15%	143.714.649,76	197.799.970,00	72,66%	152.813.401,92	211.304.586,00	72,32%	2.396.522,17	-	

ENTE	SETTEMBRE			OTTOBRE			NOVEMBRE			DICEMBRE		
	Incasso (A)	Obiettivo (B)	A/B %	Incasso (A)	Obiettivo (B)	A/B %	Incasso (A)	Obiettivo (B)	A/B %	Incasso (A)	Obiettivo (B)	A/B %
ENPALS	9.447.809,31	5.923.376,00	159,50%	4.674.649,24	5.640.385,00	82,88%	742.996,64	-		1.748.897,11	-	
INAIL	18.270.203,53	66.747.402,00	24,75%	17.254.928,49	50.136.444,00	34,42%	27.458.896,64	50.136.144,00	54,77%	14.566.476,50	35.095.511,00	41,51%
INPDAI	5.663.198,76	42.940.992,00	13,19%	39.225.107,29	35.498.880,00	110,50%	13.309.442,97	51.780.785,00	25,70%	29.419.971,70	42.870.094,00	68,63%
INPDAP	46.694.580,18	78.630.343,00	59,38%	54.139.225,18	74.634.160,00	72,54%	35.024.525,01	74.634.160,00	46,93%	38.173.136,96	61.559.267,00	62,01%
INPS	5.535.980,02	17.757.003,00	31,16%	4.085.242,18	11.961.990,00	33,93%	5.492.278,98	-		16.263.114,65	-	
IPOST	763.218,09	7.163.145,00	10,65%	1.321.190,58	5.953.237,00	22,19%	2.011.937,62	5.953.237,00	33,80%	3.407.729,35	4.167.266,00	81,77%
IPSEMA	-	1.068.679,00	0,00%	245.833,48	935.589,00	26,28%	53.830,30	935.589,00	5,75%	317.640,16	-	
TOTALI	84.374.990,85	19.230.940,00	38,49%	20.926.176,44	84.760.795,00	65,44%	84.093.908,16	183.439.935,00	45,84%	103.896.966,43	143.692.138,00	72,31%

ENTE	GENNAIO – DICEMBRE 2002		
	INCASSO CUMULATO (A)	OBIETTIVO CUMULATO (B)	A/B %
ENPALS	28.458.964,66	39.181.589,00	72,63%
INAIL	444.727.071,87	590.595.744,00	75,30%
INPDAI	275.692.860,30	359.103.897,00	76,77%
INPDAP	570.424.656,90	760.888.318,00	74,97%
INPS	134.999.779,65	155.158.052,00	87,00%
IPOST	10.056.865,38	44.386.373,00	22,66%
IPSEMA	4.387.991,91	6.916.187,00	63,45%
TOTALI	1.468.748.190,67	1.956.240.160,00	75,08%

RIEPILOGO VENDITE IMMOBILI EX PSC IN PRIMA CARTOLARIZZAZIONE NEL 2002

RIEPILOGO VENDITE IN ASTE DI I FASE

Ente	N° imm. Venduti	Prezzo base d'asta	Prezzo di aggiudicazione	Rialzo (%)
ENPALS	4	13.176.850,00	16.636.593,00	26%
INAIL	33	72.777.054,00	83.783.726,00	15%
INPDAI	32	224.908.215,00	257.141.637,00	14%
INPDAP	22	131.715.628,00	136.821.366,00	4%
INPS	18	116.503.528,00	138.251.188,00	19%
IPOST	2	7.997.852,00	8.087.889,00	1%
IPSEMA	8	1.056.675,00	1.108.706,00	5%
TOTALI	119	568.134.802,00	641.831.105,00	13%

ASTE DI I FASE		ASTE II FASE		TOTALI	
N° immobili	Valore aggiudicazioni	N° immobili (Lotto Aggregato)	Valore aggiudicazione	N° immobili	Valore aggiudicazioni
119	641.831.105,00	26	236.498.050,00	145	878.329.155,00

Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali - dati Enti previdenziali elaborati dall'Osservatorio sul patrimonio immobiliare degli enti previdenziali.

Va sottolineato come, con i decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 30 novembre 2000, del 18 dicembre 2001 e del 15 marzo 2002, sia stata disposta un'anticipazione (per l'erario) dei proventi della cartolarizzazione per euro 2,3 miliardi mediante obbligazioni garantite dai proventi delle vendite degli immobili degli Enti.

Le operazioni sono continuate nel primo trimestre 2003 (è attualmente in corso SCIP 2, la seconda cartolarizzazione) e, secondo stime provvisorie, avrebbero portato alla definizione di alienazioni per un importo di circa euro 100 milioni.

Si è già accennato alla questione dell'"inoptato" da parte degli inquilini ed, al riguardo, è in corso di predisposizione, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, il disciplinare di gara per il secondo procedimento d'asta.

4.6. La cartolarizzazione dei crediti INPS ed INAIL.

Le prime operazioni di *cartolarizzazione* hanno riguardato, com'è noto, i crediti previdenziali, in un primo momento quelli INPS (con la legge 448/1998 - la Finanziaria per il 1999) e, successivamente quelli INAIL (con la legge 488/1999 – la Finanziaria per il 2000).

Sui risultati si sono espresse in passato perplessità sulla convenienza economica di questa opzione, che, peraltro, ha mostrato andamenti diversi per i due Enti; appare quindi opportuno aggiornare il quadro della situazione.

Va ricordato che l'Eurostat, il 3 luglio 2002 ha ritenuto che la cartolarizzazione (*securitisation*) possa essere riconosciuta come un'effettiva vendita da parte dell'ente cedente, solo nel caso in cui il rapporto tra prezzo iniziale corrisposto dalla società veicolo e valore di mercato delle attività cedute, valutato da agenzie indipendenti, sia superiore all'85 per cento e che non ci siano garanzie governative a copertura del rischio della stessa società.

Qualora non ricorrano le condizioni per la classificazione come effettiva vendita le operazioni di cartolarizzazione sono da registrarsi tra le accensioni di prestiti con impatto sul debito delle Pubbliche Amministrazioni.

Tali principi sono stati adottati per le cartolarizzazioni di crediti contributivi realizzate dall'Italia nel 1999 (crediti INPS), 2000 (crediti INAIL), 2001 (crediti INPS) e 2002 (crediti INPS)[34].

Per quel che concerne i crediti INPS, sono stati emanati nel 2002 due decreti interministeriali (Economia e Finanze-Lavoro), il 23 maggio ed il 16 luglio, con il primo dei quali ha avuto avvio la *terza cartolarizzazione*, mentre con il secondo si è entrati nel dettaglio con l'individuazione dei crediti in cessione, dell'importo minimo contrattuale dei medesimi, del corrispettivo da corrispondere all'INPS, della riserva di cassa, della definizione degli impegni accessori tendenti ad assicurare il buon esito dell'operazione ed, infine, delle caratteristiche dei titoli da emettere.

L'operazione ha riguardato i crediti accertati al 31 dicembre 2001, ed ha avuto la sua definizione contrattuale il 18 luglio 2002.

La cessione minima stabilita è stata di euro 3.667 milioni, garantita da due serie di titoli obbligazionari per euro 1.500 milioni l'una. L'introito effettivo è stato di euro 2.798 milioni

---

[34] Con nota trasmessa in data 10/02/03 Eurostat ha qualificato come debito l'intero importo (già interamente rimborsato) dell'operazione posta in essere per i crediti INPS nel 1999 in quanto non è stata ritenuta adeguatamente documentata la valutazione operata da agenzie indipendenti del "prezzo di mercato" dei crediti ceduti , (notevolmente inferiore rispetto al valore nominale in considerazione della notevole "anzianità delle partite creditorie e di una non adeguata documentazione dei crediti medesimi). Le agenzie avevano effettuato infatti la loro valutazione sulla base di serie storiche dei crediti incassati giudicate non sufficientemente lunghe per una corretta quantificazione.

Per quanto riguarda le altre operazioni sui crediti INPS è stata operata una distinzione tra l'importo versato a fronte della cartolarizzazione di nuovi crediti e quello riferibile alla rivalutazione di crediti oggetto di operazioni precedenti; sulla base di tale distinzione:

- la seconda è stata considerata prestito per la parte riferibile a nuovi crediti in quanto l'importo emesso (746 milioni) è risultato inferiore all'85 per cento del valore di mercato mentre la restante parte, pari a 448 milioni (al netto della liquidity facility), è stata validata in quanto al momento dell'emissione delle obbligazioni le giacenze di cassa conseguenti alla riscossione dei crediti al netto delle obbligazioni rimborsate erano superiori all'ammontare delle emissioni effettuate a valere sull'incremento di valore del portafoglio crediti preesistenti;
- per la terza è stata validata la parte riferibile a nuovi crediti in quanto l'importo è risultato superiore all'85 per cento (circa 1.100 milioni) mentre è stato necessario registrare un prestito di circa 1.200 milioni pari alla differenza tra giacenze disponibili e ammontare delle obbligazioni emesse a valere sull'incremento di valore del portafoglio crediti preesistenti.

Per quanto riguarda, invece, l'operazione di cartolarizzazione dei crediti INAIL realizzata nel 2000 essa è stata riclassificata interamente come prestito.

Sulla base degli stessi principi, non sono state, come noto, riconosciute come vendite, e quindi utili ai fini della riduzione dell'indebitamento netto del 2001, le operazioni di cartolarizzazione di immobili e dei servizi dei giochi legati alle estrazioni del lotto attivate alla fine dell'anno.

oltre a circa euro 200 milioni a titolo di riserva di liquidità per la *società veicolo* per la cartolarizzazione.

In sostanza, si può constatare il significativo incremento del rendimento dell'operazione (la terza) che è dell'81,87% a fronte del 52,38% della seconda e del 9,57% della prima, valori, soprattutto quest'ultimo che avevano determinato le valutazioni negative cui si è accennato.

Per quanto riguarda la *cartolarizzazione* dei crediti INAIL, la disciplina regolamentare è stata realizzata tutta nel 2000 e, sempre nel 2000, sono stati emessi titoli per euro 1.350 milioni, con scadenza attesa a tre anni e scadenza finale nel 2006, contestualmente è stato stipulato il contratto di cessione dall'INAIL alla società veicolo-INAIL società di cartolarizzazione p.a., dei crediti maturati e non pagati al 25 settembre 2000, maturandi al 16 novembre 2000 e maturandi al 16 febbraio 2001 a titolo di regolazione attiva 2000.

I crediti in sofferenza ammontano ad euro 2,9 miliardi, mentre quelli *in bonis* raggiungono euro 1,4 miliardi. A fronte della cessione di tale portafoglio complessivo l'INAIL ha ricevuto euro 1,35 miliardi a titolo definitivo, al lordo delle spese per il collocamento dei titoli e per la costituzione della società veicolo.

Tali dati evidenziano una significativa forbice tra l'ammontare dei crediti vantati e l'effettivo introito della cartolarizzazione e ridimensionano i vantaggi attesi dall'effetto di anticipazione dei crediti stessi. Di particolare rilievo è, del resto, l'ammontare dei crediti in sofferenza i quali scontano, a loro volta, l'effetto di consolidamento delle partite pregresse inesitate.

Il ricorso alla *cartolarizzazione* porta dunque a considerazioni che, da un lato, attengono ad un drenaggio, in tempi brevi, di risorse limitate e sulle quali non potrà farsi conto nel medio-lungo periodo e, dall'altro ai problemi organizzativi che hanno portato nel tempo ad un livello così alto di crediti la cui reale esigibilità è fortemente in discussione.

4.7. La riforma del sistema formativo e la certificazione di qualità del sistema della formazione professionale.

Si è già fatto cenno, nella parte dedicata alla riforma del mercato del lavoro, all'*Apprendistato*, nelle sue tre tipologie[35].

Esso costituisce la *cerniera* tra il mondo del lavoro e quello dell'istruzione, secondo un disegno che dovrebbe accompagnare i giovani al lavoro in coerenza anche con le linee-guida della riforma dei cicli scolastici.

Di rilievo, in tale contesto, è l'attività dell'amministrazione diretta all'individuazione di gruppi omogenei di figure professionali e gli obiettivi formativi per il settore metalmeccanico e per il settore edile, che sono stati poi inviati a tutti le Regioni e Province Autonome[36] per il recepimento nella progettazione didattica. Inoltre, sono quasi completati i lavori di individuazione delle conoscenze e competenze professionali dei raggruppamenti individuati nei settori terziario e turismo, mentre sono stati avviati i lavori per il settore tessile.

L'onere per lo sviluppo del sistema, per il bilancio statale è di euro 103 milioni stanziati dalla legge finanziaria 2001 ed altri euro 103 milioni previsti dalla finanziaria 2003, per il sostegno del canale di formazione dell'apprendistato. formazione dell'apprendistato[37].

35

- contratto di apprendistato per l'espletamento del diritto-dovere di istruzione e formazione;
- contratto di apprendistato professionalizzante per il conseguimento di una qualificazione attraverso una formazione sul lavoro e un apprendimento tecnico-professionale;
- contratto di apprendistato per l'acquisizione di un diploma o per percorsi di alta formazione.

36 Titolari delle funzioni di programmazione e gestione della formazione professionale.

37 Ogni Regione invia al Ministero del Lavoro un Rapporto Semestrale sull'avanzamento delle attività finanziate.
Il DM 179/1999 impegna il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali nella Commissione Nazionale di Lavoro istituita presso il Ministero stesso. Tale Commissione è composta di rappresentanti del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, del Ministero della Pubblica Istruzione, delle Regioni e delle Parti Sociali ed ha il compito di

Le Regioni e Province Autonome hanno assunto la piena responsabilità dell'attuazione della formazione esterna degli apprendisti.

Il tema dell'apprendistato è strettamente connesso a quello dell'obbligo formativo ed in questo contesto vi è un forte impegno del Ministero del lavoro e delle politiche sociali che presiede il Comitato di Pilotaggio al quale partecipano il Ministero dell'istruzione, università e ricerca, le Regioni, le Province e la Presidenza del Consiglio.

Non va sottaciuto, al riguardo, l'impatto che sulla formazione professionale e l'istruzione ha l'attuazione della riforma del Titolo Quinto della Costituzione.

Nel gennaio 2003 il Ministero del lavoro ha predisposto la bozza, con la collaborazione dell'ISFOL, del III Rapporto di monitoraggio sui sistemi regionali di attuazione dell'obbligo formativo, che è attualmente in corso di revisione finale.

Presso il MIUR è istituito un Gruppo di lavoro a livello nazionale in materia di Obbligo formativo, passaggi tra i sistemi e riconoscimento dei crediti, a cui partecipa il Ministero del Lavoro.

Sono in atto da parte delle regioni Lazio, Lombardia, Molise, Piemonte, Puglia, Liguria e Veneto, in accordo con i due Ministeri, sperimentazioni in materia di integrazione tra istruzione e formazione professionale. Al fine di monitorare, a livello nazionale e territoriale, tali sperimentazioni è stata prevista la costituzione di Comitati paritetici di coordinamento regionali e di un Gruppo di lavoro nazionale, istituito presso il MIUR, all'interno dei quali è prevista la partecipazione del Ministero del Lavoro.

Va fatto anche un cenno alla *Formazione integrata superiore* (Fis) che ha lo scopo di realizzare una formazione specialistica, orientata all'acquisizione di competenze immediatamente spendibili nel mondo del lavoro.

E' interessante l'indagine sugli esiti occupazionali delle iniziative formative, tenutesi nell'ambito dell'Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTS).

A tal fine sono stati costituiti, presso il MIUR, sei Gruppi di lavoro ad hoc i cui esiti vengono discussi in incontri periodici del Comitato Nazionale IFTS. Il Ministero del Lavoro partecipa con propri rappresentanti sia ai Gruppi che al Comitato Nazionale.

Un aspetto di grande attualità in tutti i settori di attività è quello della *Certificazione di qualità.*

Nell'ambito della formazione professionale esso è quanto mai sentito per la varietà degli attori, soprattutto a livello regionale, ed è quindi necessario definire regole e linee comuni attraverso il confronto nelle sede istituzionali, in primo luogo la Conferenza Stato-Regioni.

Il nuovo sistema di certificazione è stato definito con il decreto ministeriale del 31/5/2001 dal titolo "Certificazione nel sistema della formazione professionale", che ha indicato criteri e modalità di certificazione delle competenze che dovranno essere metabolizzati dal sistema regionale.

Sul versante delle sperimentazioni ed azioni di accompagnamento la principale iniziativa è costituita dall'avvio dei "Laboratori pilota territoriali per la certificazione delle competenze": essi rappresentano il primo passaggio operativo nell'ambito del più ampio piano di sperimentazione dei nuovi dispositivi di certificazione e sono pensati per svolgere due fondamentali funzioni:

---

definire i contenuti di dettaglio delle attività formative professionalizzanti esterne all'azienda e delle competenze da conseguire sul luogo di lavoro dell'apprendista.

Il d.P.R. 257/2000 ha affidato alla Commissione Nazionale di Lavoro, istituita presso il MLPS e composta di rappresentanti del Ministero del Lavoro, del Ministero della Pubblica Istruzione, delle Regioni e delle Parti Sociali, il compito di definire i contenuti dei moduli aggiuntivi per gli apprendisti in obbligo formativo.

Tali attività sono particolarmente rilevanti in vista della riforma dell'apprendistato prevista sia nella legge delega sul mercato del lavoro che in quella dell'istruzione.

- costituire un terreno per una prima valutazione della praticabilità concreta delle ipotesi formulate in ordine ai diversi tipi di certificazione all'interno dei contesti d'uso e nelle filiere della *formazione professionale*;
- innescare un processo di consapevolezza della rilevanza della certificazione.

In quest'ottica è importante l'individuazione da parte dell'Amministrazione di linee generali per la definizione degli standard nella formazione professionale.

Dal punto di vista dinamico la valutazione e la certificazione di qualità sono strettamente connesse con l' accreditamento delle strutture formative ed orientative e con l'esigenza di un sistema che preveda requisiti comuni a tutte le Regioni e Province Autonome e requisiti propri di ciascuna Regione.

A tal fine, da un lato, si è perseguita la definizione di una normativa nazionale che rappresenti la soglia minima dell'accreditamento, soglia che non può essere disattesa né modificata ma solo incrementata ed integrata dalle Regioni e Province Autonome[38].

E' peraltro evidente che tale normativa non poteva prescindere dalla collaborazione delle Regioni e delle Province autonome per l'implementazione e la sperimentazione di propri modelli di accreditamento.

Già da tempo, con il dm. 17 maggio 2000 con n. 166, è stato approvato il Regolamento per l'Accreditamento delle sedi formative ed orientative con i relativi Allegati tecnici.

In tale contesto sono stati definiti l'ambito, i destinatari, i soggetti responsabili, le tipologie, la struttura, la durata le procedure dell'accreditamento, nonché il rapporto accreditamento certificazione ISO 9001.

Gli allegati tecnici contengono:

- la descrizione del modello tecnico di sede formativa e sede orientativa di riferimento (esplicitazione dei servizi, dei processi, delle aree operative e delle funzioni);
- la definizione del sistema di indicatori/parametri ed indici richiesti a ciascuna sede formativa e sede orientativa, in relazione alla macrotipologia (obbligo formativo, formazione superiore e formazione continua) e ai cinque criteri definiti dall'Accordo Stato-Regioni del 18 Febbraio 2000 (capacità gestionali e logistiche, situazione economica, competenze professionali, livelli di efficacia ed efficienza, relazioni con il sistema territoriale di riferimento);
- la definizione del quadro delle competenze professionali degli operatori (Direzione, Amministrazione, Coordinamento, Analisi dei fabbisogni formativi, Valutazione, Docenza, Orientamento).

Il Regolamento e gli Allegati elaborati da un'apposita commissione Ministero Lavoro-Regioni e Province Autonome sono stati confrontati in incontri periodici con i Sindacati e rappresentanze di soggetti attuatori.

Per supportare la implementazione dei sistemi regionali di accreditamento,il Ministero del Lavoro - UCOFPL[39] sta promovendo, in ogni Regione, una task force di esperti per realizzare le operazioni di:

- individuazione dei requisiti aggiuntivi rispetto al modello definito dal Decreto Ministeriale;
- accompagnamento (diagnosi e definizione di condizioni e strategie per l'acquisizione dei requisiti) e valutazione (verifica del possesso dei requisiti) dei soggetti da accreditare.

Inoltre è stata ultimata un'attività di ricerca finalizzata all'elaborazione di un manuale di qualità per una sede certificabile a norma ISO 9001:2000 ed è iniziata un'attività di ricerca

[38] Tale posizione si basa sull'Accordo Stato-Regioni del 18.2.2000.

[39] L'Ufficio Centrale per l'Orientamento e la Formazione Professionale è fortemente impegnato nell'elaborazione del PON, nell'assistenza alla realizzazione dei POR , nel quadro dell'informazione e dell'assistenza tecnica per i progetti che possono essere finanziati dal Fondo Sociale Europeo. La Corte ha svolto un'indagine su questa attività, approvata con la Deliberazione della Sezione del controllo 123/98.

finalizzata all'elaborazione di modelli di *sedi orientative (*definizione in dettaglio dei servizi erogabili previsti dal dm. - formazione orientativa, informazione orientativa, consulenza orientativa - in relazione alle diverse tipologie di target, definizione delle modalità e procedure di funzionamento, elaborazione della strumentazione operativa prototipale).

5. Aspetti evolutivi.

5.1 La contabilità analitica per centri di costo.

Il Ministero, nell'adempiere alle indicazioni del M.E.F.[40], nell'approccio graduale ad un sistema di contabilità analitica per centri di costo, che costituisce un obiettivo ritenuto imprescindibile per la realizzazione di un effettivo controllo di gestione, ha sviluppato un piano dei conti caratterizzato da una maggiore analiticità che consentisse poi di addivenire alla elaborazione finale richiesta dalla normativa vigente in materia.

I criteri seguiti sono i seguenti:

- Previsione iniziale (Importi desunti dalle Schede Bilancio):
- Rilevazione del personale per anni/persona;
- Inserimento dei costi di personale;
- Inserimento dei costi di funzionamento e di beni e servizi;
- Acquisizione Ammortamenti beni mobili.
- Rilevazione costi Primo semestre (a consuntivo);
- Rilevazione costi Secondo semestre (a consuntivo);
- Revisione del Budget:
- assestamento di bilancio;
- rilevazione delle variazioni negative o positive dell'esercizio finanziario in corso (richieste di integrazione capitoli e/o compensazioni tra capitoli di spesa).
- Riconciliazione del budget economico con il bilancio finanziario:
- rilevazione della spesa effettiva sostenuta nel corso dell'esercizio finanziario.

Per l'esercizio finanziario 2003, l'aspetto più rilevante nella costruzione del *Budget economico* è costituito dall'affiancamento alla lettura dei dati per struttura, che ha nei Centri di Costo gli oggetti a cui riferire gli elementi economici, la lettura per destinazione, i cui oggetti di costo sono rappresentati dagli elementi di quarto livello della classificazione funzionale per funzioni obiettivi (c.d. missioni istituzionali).

E' in corso una sperimentazione presso la Direzione degli affari generali e del personale-Divisione dei servizi amministrativo-contabili, di un sistema di contabilità economica analitica, basato su un piano dei conti inerente la struttura che consenta di verificare livelli analitici di spesa, per poi, eventualmente estendere tale elaborazione a tutta l'Amministrazione.

5.2 La costruzione di un sistema di indicatori.

Nella passata relazione era stata fornita un'elaborazione di indicatori individuati in collaborazione con l'ISTAT.

In occasione dell'esame del rendiconto 2002, la Corte ha tenuto incontri con il SECIN Lavoro e l'ISTAT, al fine di individuare indicatori idonei a misurare le varie *funzioni-obiettivo* dell'Amministrazione..

In proposito, va precisato che, poiché la forte aggregazione (es.: nella *FOB* di 4° livello "Sostegno al mercato del lavoro" sono ricomprese tutte le *politiche attive*, nonché la pianificazione) rinvenibile nelle *funzioni-obiettivo* individuate dal M.E.F. ed utilizzate anche dalla Corte nell'esame del rendiconto 2002 non consente di avere una rappresentazione dei

[40] Essenzialmente consistente nell'inserimento (su prospetti cartacei) dei dati di contabilità economica sulla base dei criteri impartiti dal d.lgs. n. 279/1997 e dalle Circolari esplicative emanate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

settori d'intervento, vengono mantenute, nell'esercizio sugli indicatori, le *funzioni-obiettivo* elaborate originariamente della Corte.

Il SECIN ha quindi predisposto un'analisi degli indicatori che possono essere utilizzati, mentre l'ISTAT ha elaborato Tabelle che implementano ed aggiornano quelle inserite nella precedente relazione.

Entrambi i documenti si allegano alla presente relazione e possono costituire un esercizio avanzato da evolvere nel prossimo futuro.

Allegati

Analisi sugli Indicatori

Tabelle

PIANIFICAZIONE DEL MERCATO DEL LAVORO

- *Soggetti*

In proposito, si sottolinea che dall'esame degli interventi e delle azioni già in atto o programmate, emerge chiaramente l'attenzione nei confronti di determinate categorie di soggetti in relazione alle difficoltà ed agli ostacoli che questi incontrano nell'accesso, permanenza e reinserimento nel mercato del lavoro: le donne, i giovani, i lavoratori più anziani e le persone disabili, considerati, appunto, quali soggetti maggiormente esposti al rischio di esclusione sociale.

Tenuto conto di quanto appena osservato, si ritiene opportuno analizzare i processi evolutivi del mercato del lavoro, sotto il profilo occupazionale, attraverso ulteriori indicatori capaci di distinguere, nell'ambito del generale tasso di occupazione, generi e classi di età, nonché attraverso indicatori specificamente rivolti a rilevare gli effetti delle misure adottate sulle singole categorie di soggetti, come sopra individuate.

- *Tipologie contrattuali*

Inoltre, gli indicatori previsti per tale funzione obiettivo sono volti a permettere un'indagine avente ad oggetto lo studio delle dinamiche del mercato del lavoro; in considerazione di ciò e del fatto che la riforma che si intende avviare (Legge 14 febbraio 2003, n. 30 – Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro) mira ad una maggior flessibilità del mercato mediante, tra l'altro, l'introduzione di nuove tipologie contrattuali nel panorama giuridico nonché attraverso la rivisitazione di quelle già previste quali, ad esempio, il lavoro interinale, il lavoro part-time, il lavoro a tempo determinato, potrebbe essere utile analizzare gli effetti che ne derivano sul mondo del lavoro sotto diversi aspetti e, cioè, sotto l'aspetto quantitativo del ricorso a tali figure, sotto quello concernente la transitorietà del fenomeno, nonché con riferimento all'incidenza delle medesime figure sul valore della stabilizzazione proprio del mercato del lavoro misurando, ad esempio, la trasformazione dei rapporti di lavoro part-time in full-time, oppure dei rapporti di lavoro a tempo determinato in rapporti di lavoro a tempo indeterminato).

- *Aree territoriali*

Per altro verso, tenuto conto delle profonde differenziazioni territoriali del nostro Paese e degli squilibri che, in particolare, si riscontrano nel Mezzogiorno rispetto al resto del territorio nazionale, si ritiene opportuna la configurazione di indicatori idonei ad analizzare l'impatto degli interventi realizzati sulle diverse aree territoriali.

- *Interazione tra le politiche occupazionali e le politiche sociali con particolare riferimento alle donne*

Infine, e con particolare riferimento alla valutazione degli effetti prodotti dalle misure dirette a promuovere l'inserimento o reinserimento delle donne nel mondo del lavoro, occorre tener presente che l'efficacia delle misure medesime risulta fortemente condizionata, altresì, dagli interventi, realizzati nel settore sociale, per la conciliazione dei tempi di cura e di lavoro (v. per esempio, normativa sugli asili nido o sui micro-nidi aziendali di cui si tratterà in seguito) comportando, conseguentemente, effetti riflessi sull'andamento del tasso occupazionale delle donne.

- *Effetti riflessi prodotti dalle misure per l'emersione del lavoro irregolare*

Analoghe osservazioni, poi, devono essere poste con riferimento agli effetti riflessi sul tasso di occupazione generale delle misure previste per l'emersione del lavoro irregolare, cui si accennerà in seguito, che, com'è evidente, determinano un aumento del suddetto tasso senza che tuttavia a ciò corrisponda una effettiva creazione di nuovi posti di lavoro.

Gli indicatori adottati sono quindi:

- Tasso di occupazione delle donne, forme contrattuali utilizzate, qualifica attribuita, aree territoriali interessate;
- Tasso di permanenza nel mercato del lavoro dei soggetti anziani (55 – 64 anni), forme contrattuali utilizzate, qualifica attribuita, aree territoriali interessate;
- Tasso di occupazione delle persone disabili, forme contrattuali utilizzate, qualifica attribuita, aree territoriali interessate;
- Percentuale dei rapporti di lavoro part-time trasformati in rapporti di lavoro full-time;
- Percentuale dei rapporti di lavoro a termine trasformati in rapporti di lavoro a tempo indeterminato;
- Percentuale di incidenza sul tasso di occupazione generale, dell'attivazione delle misure specificamente dirette all'emersione del lavoro irregolare.

MISURE PER PROMUOVERE L'OCCUPAZIONE

- *Sistema dei servizi pubblici e privati per l'impiego*

Al riguardo, sarebbe opportuno sottolineare le strette connessioni sussistenti tra le misure in questione e la piena attuazione della riforma dei servizi pubblici e privati per l'impiego in tutto il Paese, nonché in materia di intermediazione e interposizione privata nella somministrazione del lavoro, prevista dalla citata legge n. 30/2003.
In merito a tale tematica, sono state condotte indagini volte a mettere in luce lo stato di attivazione dei predetti Servizi con riferimento a diversi aspetti: aree territoriali in cui operano le strutture in esame; singole tipologie di servizi offerti sul mercato (ad esempio, accoglienza e informazione, orientamento, promozione all'inserimento lavorativo, incontro tra domanda e offerta di lavoro, consulenza alle imprese, spazi per l'auto-consultazione delle informazioni, diffusione delle informazioni); raffronto tra il volume delle offerte di lavoro e le prestazioni di consulenza poste in essere dai Servizi per l'impiego e quello realizzato da operatori privati.
Dall'esame complessivo dei dati riportati nelle suddette indagini, risulta evidente una forte differenziazione tra il Centro-nord ed il Mezzogiorno; ad esempio, i valori registrati nella

primavera del 2002 rispetto a quelli riscontrati nell'autunno precedente, segnalano un livello di avanzamento più significativo nella prima delle aree citate, mentre permangono consistenti difficoltà in quella del Mezzogiorno e ciò anche per l'intervento di fenomeni di intermediazione informale presenti nell'area ed il persistente ricorso al lavoro sommerso.
Considerata la rilevanza degli aspetti esaminati dalle indagini di cui sopra, si propone la previsione di indicatori specifici per il monitoraggio dell'andamento evolutivo degli stessi e la loro incidenza indiretta sulla diffusione e fruizione delle misure di politica attiva del lavoro.

- *Sistema Informativo del Lavoro*

Strettamente connesso alla tematica e alle attività dei servizi per l'impiego, con evidenti riflessi indiretti, quindi, sugli effetti delle misure dirette a promuovere l'occupazione, è il Sistema Informativo del Lavoro previsto per la connessione telematica, su tutto il territorio, dei vari sistemi informativi locali e per l'introduzione della cosiddetta "borsa continua del lavoro".
La piena operatività del sistema consentirà di soddisfare, in tempo reale, le esigenze dei soggetti in cerca di lavoro e quelle delle imprese individuando, così, un punto d'incontro ottimale tra l'offerta e la domanda di lavoro.
Secondo quanto riferito dalla Direzione generale per le reti informative e l'osservatorio del mercato del lavoro in occasione del monitoraggio finale curato dal Secin per l'anno 2002, al momento, è stata ultimata la fase di riprogettazione istituzionale del sistema e sono state già condivise a livello centrale, regionale e provinciale le tipologie dei servizi on-line da fornire prioritariamente (servizi ai cittadini, servizi alle imprese e servizi per gli operatori pubblici del sistema lavoro). Tenuto conto dello stato di avanzamento delle attività necessarie per l'attivazione del S.I.L. in via sperimentale, si propone, a partire dal 2003, di inserire nel sistema degli indicatori predisposto per le rilevazioni concernenti gli effetti scaturiti dall'attivazione delle misure di politica attiva del lavoro, un indicatore ulteriore volto a misurare gli effetti indiretti prodotti, sulla diffusione e fruizione di tali misure, dall'attivazione del medesimo S.I.L.

- *Le politiche attive per l'occupazione: in generale*

Le Tavole elaborate nella Nota di sintesi del monitoraggio delle politiche occupazionali e del lavoro – 2003, e quelle contenute nel Piano d'azione citato, analizzano le misure in parola distinguendole per tipologia e riportando, per ciascuna di esse, l'ammontare delle spese relative ai singoli esercizi finanziari presi in considerazione o, ancora, i numeri dei beneficiari distinti per generi e classi di età.
In particolare, nella Tav. 1 della citata Nota di sintesi sono indicate, tra l'altro, le spese sostenute nel 2001 e che si prevede di sostenere nel 2002 per le seguenti misure: incentivi alle assunzioni ed alle stabilizzazioni, incentivi al mantenimento dell'occupazione, sgravi a carattere territoriale, incentivi per disabili, creazione diretta di posti di lavoro e incentivi all'autoimpiego.
Con riferimento specifico all'autoimprenditorialità e all'autoimpiego, la Nota di sintesi, più volte richiamata, segnala la totale utilizzazione, nel 2001, delle risorse destinate al cosiddetto "prestito d'onore", originariamente stanziate per un arco di tempo pluriennale; conseguentemente non hanno trovato adeguato riscontro le nuove e molteplici domande inoltrate e che sono circa 40.000. La legge finanziaria per il 2002 (legge n. 488/2001) ha previsto un finanziamento pari a 515 milioni di Euro, per il prossimo triennio, del fondo unico istituito per la razionalizzazione degli interventi diretti a promuovere l'imprenditorialità. Tra le finalità espresse della legge finanziaria per il 2002 vi è quella specifica di assicurare l'operatività dello strumento in parola anche negli anni futuri.
Tenuto conto degli aspetti illustrati, si propone una disaggregazione degli indicatori già previsti e, dunque, l'individuazione di ulteriori indicatori idonei ad esprimere le specificità delle singole misure attivate come sopra descritto.

- *Le politiche attive per l'occupazione in particolare: le misure dirette a promuovere la formazione lungo tutto l'arco della vita*

Tra gli interventi immediatamente classificabili come misure di politica attiva del lavoro, meritano, come accennato, particolare attenzione quelli diretti a promuovere la formazione degli individui lungo tutto l'arco della vita e diretti, anzitutto, a favorire l'inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro delle categorie più svantaggiate quali i giovani, le donne, gli anziani, le persone disabili, ma anche gli extracomunitari.

Gli studi realizzati, in proposito, operano una distinzione tra i diversi strumenti attuati individuandone, rispettivamente, sia i costi in migliaia di euro sia il numero dei beneficiari; questi ultimi, peraltro, sono a loro volta distinti per genere e classi di età. A titolo esemplificativo, si richiamano, in primo luogo, le voci contenute nella Tav. 1 della Nota di sintesi del monitoraggio sopra citato; nella predetta Tavola risultano espresse in migliaia di euro le spese sostenute, ad esempio, per le seguenti misure: formazione professionale, per la quale, a seguito della nuova programmazione (Q.C.S. 2000-2006), si è registrata una crescita dei relativi valori di spesa nel corso del 2001 e si prevede un ulteriore incremento per l'esercizio finanziario 2002; contratti a causa mista (apprendistato e contratti formazione lavoro) per i quali, dal secondo trimestre 2000, si è riscontrato un decremento della relativa spesa, mentre si prevede un lieve aumento per il 2002.

Nell'ambito delle strategie previste per l'educazione permanente, assumono rilevanza, inoltre, i cosiddetti Centri territoriali permanenti per l'istruzione e l'educazione in età adulta; rispetto ad essi il Piano d'azione nazionale sopra richiamato, riporta, per il 2001 e anche per il 2002, valori positivi sia in termini d'incremento della domanda individuale sia in termini di implementazione dell'offerta formativa, con una sensibile crescita dell'utenza costituita da donne e da cittadini extracomunitari, oltre che da giovani, disabili e anziani.

Per le suddette attività, ad esempio, alle risorse ex lege n. 440/1997 ed a quelle del CIPE, si sommano, per l'esercizio finanziario 2001, euro 7.167.000 derivanti dai fondi comunitari e le risorse impegnate dalle regioni nell'ambito dei POR.

Inoltre, secondo quanto risulta dal medesimo Piano d'azione nazionale, il contributo finanziario assicurato dal PON Scuola per i corsi EDA era pari, nel 2001, ad euro 7.167.000 e si è incrementato nel 2002 con l'assegnazione di euro 8.891.000.

- *Organismi operanti nel settore sociale*

Come accennato, un significativo contributo, in materia, deriva dalle misure dirette ad incentivare l'avvio di attività imprenditoriali a carattere commerciale; al riguardo, tuttavia, tenuto conto della crescente diffusione della cosiddetta "impresa sociale" e, più in generale, dello sviluppo delle forme organizzative che operano nel settore sociale e nel terzo settore, sarebbe opportuno analizzare il fenomeno sotto il profilo delle opportunità occupazionali che ne derivano; ciò, attraverso la rilevazione numerica sia dei soggetti che intraprendono tali iniziative creando nuovi organismi, sia sotto quello dei dipendenti occupati nelle relative strutture; a tali fini utile potrebbe essere il decreto di ripartizione, tra gli organismi ammessi a beneficiarne, dell'ammontare delle risorse stanziate per l'acquisto di beni strumentali a carico del Fondo nazionale per le politiche sociali (dm n. 388/2001 "Regolamento concernente i criteri e le modalità per la concessione e l'erogazione di contributi di cui all'art. 96 della legge n. 342/2000, in materia di attività di utilità sociale, in favore di associazioni di volontariato e organizzazioni non lucrative di utilità sociale).

Pertanto, si propone l'introduzione, nel sistema degli indicatori predisposto, di appositi indicatori.

In conclusione, si suggerisce, a titolo esemplificativo, l'adozione dei seguenti indicatori con la precisazione, tuttavia, che per la complessità e la parzialità degli interventi cui risultano connessi, gli stessi sarebbero da introdurre a partire dall'anno 2003.

- Rilevazione della percentuale di attivazione dei Servizi per l'impiego sul territorio, distinguendo l'area del Centro-nord da quella del Mezzogiorno, e, nel dettaglio, le singole tipologie di offerte rese all'utenza;
- rilevazione del numero di soggetti che hanno fruito delle prestazioni offerte dai Servizi dell'impiego e di quelli che hanno fruito di analoghe prestazioni da parte di soggetti privati, con distinzioni dei soggetti stessi per generi e classi di età;
- numero degli utenti e delle imprese che hanno fruito dei servizi on-line resi sul territorio dal S.I.L., con distinzione tipologica dei servizi medesimi;

Per gli indicatori che seguono, invece, i dati potrebbero essere disponibili già per l'anno 2002:

- spese per le politiche attive del lavoro, come sopra richiamate, distinte per tipologia, per distribuzione territoriale, nonché per soggetti beneficiari a loro volta suddivisi per generi e per classi di età;
- percentuale di sviluppo, nelle diverse aree territoriali, delle forme organizzative operanti nel settore sociale con individuazione del numero dei soggetti che vi risultano coinvolti per aver assunto la relativa iniziativa o in quanto dipendenti collocati all'interno delle strutture organizzative medesime, nonché con la rilevazione della forma giuridica, del tipo di struttura e degli ambiti operativi degli organismi stessi.

Misure per promuovere l'occupazione nelle aree depresse, anche a seguito di calamità

La disamina di tale funzione obiettivo presuppone che si tenga conto di due prospettive di fondo: intensificare lo sviluppo economico ed occupazionale nelle aree depresse e continuare a perseguire gli obiettivi di riequilibrio territoriale e di crescita occupazionale come sanciti nel Documento di programmazione economico e finanziaria (2002 – 2006), nella legge finanziaria del 2002 e nel Patto per l'Italia, siglato il 5 luglio 2002.

Gli interventi di normazione che, nel dettaglio, si riferiscono a tale obiettivo sono molteplici.

- Indubbiamente di rilevante significato è la legge n. 488 del 19 dicembre 1992. che rappresenta, ad oggi, l'intervento legislativo nazionale sulle agevolazioni per le attività produttive nelle aree depresse. Attualmente, tale legge continua a rappresentare il principale strumento di agevolazione degli investimenti delle imprese, dopo la conclusione dell'intervento straordinario nel Mezzogiorno, sia in ordine al numero degli interventi agevolati che all'ammontare delle risorse impiegate. Inoltre, la stessa costituisce la normativa prioritaria di riferimento per il cofinanziamento delle misure di aiuto dell'unione Europea previste nel Quadro Comunitario di Sostegno 2000 – 2006 e dal relativo programma Operativo Nazionale "Sviluppo Imprenditoriale Locale" per le aree Obiettivo 1.

Tra le principali innovazioni introdotte da tale legge vi è sicuramente il passaggio da un sistema di agevolazione a pioggia ad un sistema basato su un meccanismo d'asta, che permette di selezionare gli interventi da agevolare sulla base di criteri di merito, nella volontà di costruire e dar corpo ad un sistema di agevolazioni "qualificato" rispetto agli obiettivi perseguiti.

Inoltre la previsione della regionalizzazione degli interventi, attraverso la preordinazione di graduatorie regionali, autorizza la concessione degli aiuti sulla base di un sistema di valutazione dei progetti di investimento che, individuando una serie di parametri e di indicatori, valuta la congruenza di ciascun progetto agli obiettivi perseguiti dal *policy marker*. In tal senso l'attivazione delle graduatorie speciali di carattere territoriale risponde alla necessità di intervenire e predisporre interventi di sostegno a favore di:

- aree particolarmente svantaggiate che manifestano una sensibile difficoltà ad accedere ad adeguate misure di sostegno;
- aree con territori attrezzati e destinati ad attività produttive (distretti industriali, contratti d'area, patti territoriali) dove sia emersa una maggiore domanda di investimento;
- territori con elevate potenzialità di sviluppo industriale;
- aree colpite da fenomeni di deindustrializzazione;
- aree colpite da eventi congiunturali che necessitano di ripresa economica.

Alla posizione in graduatoria di ciascun progetto soccorrono cinque indicatori:

1. L'indicatore di capitale proprio (ossia la quota di capitale che l'impresa impiega nel programma di investimento);
2. indicatore della quota di occupati (il numero di nuovi occupati per unità di capitale investito);
3. indicatore della quota di agevolazione (come inverso della frazione di contributo richiesta sulla agevolazione massima concedibile)
4. l'indicatore di priorità regionale
5. l'indicatore ambientale

E' da segnalare che la legge n. 488 ha previsto interventi agevolativi, soprattutto dal punto di vista finanziario, appositamente nei settori della ricerca, del turismo, nonché dei contratti di programma.

- Ulteriori provvedimenti legislativi si accompagnano alla summenzionata legge, sempre nell'ottica di una politica d'intervento strutturata per investimenti, da realizzarsi nella forma di contributi a fondo perduto, aventi natura e carattere settoriale e volti al recupero ed al potenziamento delle aree depresse. Si citano, sinteticamente, le seguenti fonti normative:
  legge 236/93, art 1 bis, avente ad oggetto la promozione di nuove imprese giovanili nel settore dei servizi; legge n. 341/95, artt. 1, 2 e 9, avente ad oggetto misure dirette ad accelerare il completamento degli interventi pubblici e la realizzazione dei nuovi interventi nelle aree depresse; legge n. 95/95, avente ad oggetto incentivi per l'imprenditorialità giovanile; legge n. 208/1998, concernente provvedimenti utili intesi a finanziare la realizzazione di iniziative dirette a favorire lo sviluppo sociale ed economico delle aree depresse.

  Il riparto dello stanziamento, previsto nella finanziaria 2002, delle risorse per interventi in tali aree, relativamente al triennio 2002 – 2004, è esplicitato nella delibera del CIPE n. 36/2002 ed ammonta complessivamente a 2.744,363 milioni di euro. Più in dettaglio, la gran parte di tali risorse è affidata alle regioni, a cui vanno 2.098, 28 milioni di euro; di queste, 1.768,17 (ovvero l'85% della quota regionale) sono destinate alle regioni del mezzogiorno. Al sud è destinata peraltro anche buona parte dei 268 milioni di euro assegnati alle amministrazioni centrali: di questi, infatti, 258 sono stati attribuiti al Ministero dell'Università e della ricerca per sostenere il sistema scientifico e produttivo del Mezzogiorno ed altri 154,94 euro al Dipartimento della Funzione Pubblica per la modernizzazione delle pubbliche amministrazioni meridionali. Della quota nazionale, 20,64 milioni di euro sono destinati al finanziamento di attività di assistenza tecnica e supporto ai fini della progettazione per tutte le aree depresse.
  Risulta di assoluta novità la previsione, nella finanziaria 2003 (art. 61), di un Fondo per le aree sotto utilizzate che si aggiunge al Fondo per gli investimenti di cui alla legge n. 448/1998 e nei quali confluiscono le nuove risorse stanziate dalla Legge Finanziaria 2003, relativamente al triennio 2003 – 2005, secondo meccanismi di ripartizione e di allocazione delle risorse stabiliti dal CIPE.

In tale fondo confluiscono le risorse con finalità di riequilibrio economico e sociale delle aree depresse di cui alle seguenti leggi:

- n. 64/86 inerente gli interventi straordinari per il Mezzogiorno;
- n. 208/98 inerente gli interventi straordinari per il Mezzogiorno;
- n. 488/1999, art. 27, inerente il fondo per le aree depresse;
- n. 388/2000, art. 8 e legge 178/2002, art.10, inerenti il credito d'imposta;
- n. 388/2000, art. 7 inerente il credito d'imposta per l'occupazione.

A tali risorse sono aggiunti 400 milioni di euro per il 2003, 650 per il 2004 e 7.000 per il 2005.

Quali provvedimenti a sostegno di eventi e calamità naturali, si citano:

- Legge 11 dicembre 2000, n. 365 relativa ad interventi urgenti contro il rischio idrogeologico relativamente alle zone della regione Calabria danneggiate dalle calamità idriche del settembre - ottobre 2000;
- Legge 27 dicembre 2002, n. 286 recante misure urgenti a favore delle popolazioni colpite dalle calamità naturali nelle regioni Molise e Sicilia, nonché ulteriori disposizioni in materia di protezione civile.

Ulteriore strumento a sostegno delle aree depresse è sicuramente rappresentato dal credito d'imposta per gli investimenti nelle aree svantaggiate, previsto dall'art. 8 della legge n. 388/2000, quale agevolazione di natura fiscale per gli investimenti effettuati nelle aree territoriali individuate dalla Commissione Europea come destinatarie degli aiuti a finalità regionale di cui alle deroghe previste dall'art. 87, paragrafo 3, lettere a) e c) del trattato istitutivo della Comunità Europea. Com'è noto il bonus fiscale è rivolto ai soggetti titolari di reddito d'impresa che effettuano nuovi investimenti nelle predette aree territoriali, investimenti aventi ad oggetto l'acquisto di beni strumentali nuovi, materiali ed immateriali, destinati a strutture produttive esistenti o da impiantare nelle predette aree territoriali.

Non cumulabile con altri aiuti di stato a finalità regionale o con altri aiuti a diversa finalità, il credito d'imposta è stato pensato in alternativa agli strumenti incentivanti ex lege n. 448/1992.

Attualmente la finanziaria 2003 modifica nuovamente le norme che ne regolano la concessione. Esso compete, a decorrere dal 2003, nella misura massima dell'85% dei limiti "d'intensità d'aiuto" e compete anche per le zone depresse del centro nord, previa approvazione della Commissione UE. A tale scopo, sono disponibili 30 milioni di euro all'anno fino al 2006.

Vigilanza, prevenzione e tutela delle condizioni di lavoro

In relazione a tale funzione obiettivo, si fa riferimento alla Relazione sull'attività ispettiva elaborata dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali – Direzione Generale affari generali ed attività ispettiva relativa all'anno 2001. La programmazione 2001 ha individuato i settori in cui l'attività di vigilanza doveva essere maggiormente intensificata: la sicurezza del lavoro, il lavoro minorile, l'utilizzazione dei finanziamenti e degli strumenti agevolativi volti a promuovere l'occupazione, la parità di trattamento fra uomini e donne in materia di lavoro. Si è rilevato un generale incremento dell'attività ispettiva (+ 1,30%) e , soprattutto, l'aumento di quasi 16,25 punti percentuali delle ispezioni tecniche in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro. Tale attività ha portato nel 2001 alla riscossione di sanzioni per oltre 62 miliardi di lire ed al recupero, di contributi evasi, per oltre 532 miliardi di lire, e di contributi in ritardo per 138 miliardi, di oltre 30 miliardi per indebiti prestazioni e di 19 miliardi di differenze retributive a favore dei lavoratori.

Da tale Rapporto possono estrapolarsi alcuni riferimenti numerici riferiti al:

- Personale ispettivo in forza
- Numero delle aziende ispezionate, con distinzione delle ispezioni su iniziativa e su richiesta di intervento
- Numero delle giornate ispettive impiegate
- Valore dei recuperi contributivi
- Distinzione degli elementi soprariportati con riguardo alle vigilanze speciali sul lavoro minorile, nel settore agricolo, per le attività formative, per il lavoro a domicilio, ecc.

Pertanto, gli indicatori aggiuntivi possono far riferimento all'incremento percentuale delle visite ispettive operate con riferimento all'anno precedente e all'incremento dei recuperi effettuati.

Rapporti con le parti sociali e relazioni industriali

In merito a tale rilevante funzione obiettivo, si ritiene utile fornire alcune osservazioni per la costruzione di indicatori da applicare a medio-lungo termine.

In tale ambito assume rilievo lo sviluppo della cultura della "responsabilità sociale" dell'impresa; la tematica, come si dirà in seguito, ha costituito oggetto di uno specifico obiettivo assegnato alla Direzione generale della tutela delle condizioni di lavoro già nell'ambito del sistema definito dalla direttiva annuale 2002 e a tale proposito, la medesima Direzione, in occasione del Monitoraggio finale effettuato dal Secin, riferiva di aver stipulato con l'Università degli studi di Teramo una convenzione per lo svolgimento, da parte da parte dell'ente, di una ricerca-azione sulle nuove strategie di partecipazione dei lavoratori alle imprese.

Successivamente, la direttiva ministeriale 2003, in linea con quanto auspicato dalle istituzioni comunitarie nel Libro Verde del 18 luglio 2001, indica l'innovazione del sistema delle relazioni industriali all'interno dell'impresa tra le linee politiche lungo le quali indirizzare e sviluppare il sistema degli obiettivi dell'amministrazione.

La scelta da parte delle imprese di adottare regole sociali – al di là del rispetto delle prescrizioni normative vigenti – può condurre a significativi risultati, nel medio-lungo periodo, nel contesto delle relazioni interne ed esterne, sotto il profilo della crescita economica e della coesione sociale.

In questa prospettiva, appare rilevante il ruolo delle istituzioni per sensibilizzare ed avvicinare le imprese a tali tematiche, nonché per diffondere la conoscenza sui positivi effetti diretti ed indiretti – in termini di incremento della produttività e di diminuzione della conflittualità interna – che scaturiscono dall'approccio complessivamente responsabile delle stesse imprese nei confronti dei dipendenti, della comunità locale e dell'ambiente. Pertanto, secondo la citata direttiva, tale priorità politica, va sviluppata nell'ottica della prevenzione dei conflitti e della valorizzazione delle risorse umane, nonché del miglioramento del livello di competitività del sistema produttivo, anche nel pieno rispetto delle condizioni ambientali.

I compiti che le istituzioni sono chiamate a svolgere, come sopra delineati, sono particolarmente importanti in vista del confronto con gli altri partner comunitari, soprattutto in considerazione dell'incarico di presidenza italiana dell'Unione europea previsto per il secondo semestre 2003.

In relazione a quanto appena osservato, sembrerebbe utile individuare indicatori relativi agli accordi volontari ed ai protocolli d'intesa stilati (ad esempio: n. delle imprese firmatarie e loro dimensioni sotto il profilo della produttività, delle dimensioni territoriali e dei dipendenti occupati), al livello di coinvolgimento e di benessere dei lavoratori.

Ricerca e sviluppo per affari generali economici, commerciali e del lavoro in generale

In relazione a tale funzione obiettivo, occorre osservare, in via generale, che il Ministero ha progressivamente acquisito una rilevante capacità tecnica nello sviluppo delle attività di monitoraggio, analisi e studio raggiungendo significativi ed apprezzabili risultati.

Tale specifica competenza si è espressa anche nei casi di ricerche affidate a soggetti esterni laddove il Ministero, attraverso suoi rappresentanti, ha seguito lo svolgersi dei lavori in modo diretto e con un ruolo attivo anche scegliendo, ad esempio, gli argomenti da affrontare.

In proposito, è opportuno distinguere tra ricerche interne, che non comportano oneri a carico dell'amministrazione se non per la stampa delle opere, e ricerche esterne.

- **Ricerche interne**

Con riferimento a queste ricerche, si richiama, anzitutto, il Rapporto di monitoraggio delle politiche occupazionali e del lavoro, la cui ultima edizione è stata pubblicata nell'aprile 2003 a cura del gruppo di lavoro istituito con Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali in data 17 dicembre 1999. Secondo quanto comunicato dalla Direzione generale competente, il rapporto, a cadenza non più semestrale, ma annuale, è composto da una rendicontazione sull'andamento delle politiche, da alcuni approfondimenti e da un'appendice contenente le tavole statistiche di dettaglio; inoltre, è affiancato da un'ampia nota di aggiornamento, predisposta ogni 4-6 mesi, relativa al solo andamento delle politiche.

Nel corso del tempo tale rapporto ha assunto caratteristiche qualitative che sono andate oltre le essenziali indicazioni impartite dalla Unione europea in ordine alla necessità di un sistematico monitoraggio dello sviluppo delle politiche del lavoro; attualmente il rapporto è l'espressione della professionalità acquisita dalla struttura, evidenziatasi anche attraverso un maggiore livello di dettaglio nell'analisi.

Più in generale, il Ministero è stato in grado di elaborare approfonditi rapporti di studio ed analisi attraverso l'istituzione di apposite commissioni composte da rappresentanti del Ministero ed esperti e studiosi nelle varie materie analizzate. A titolo di esempio, si segnala l'istituzione della Commissione per la cura ed il trattamento delle non autosufficienze degli anziani cui è stato affidato l'incarico di esame, definizione e messa a punto di un nuovo modello di intervento, basato principalmente su prevenzione, informazione, standard di qualità e controlli; la relazione finale di tale Commissione, che si è avvalsa del rilevante apporto della Direzione generale per le tematiche familiari, è stato presentato ai Ministri del lavoro e della salute nel dicembre 2002.

- **Ricerche esterne**

In proposito, tra le principali convenzioni stipulate dal Ministero, si richiamano quelle concluse con I.S.T.A.T., I.S.F.O.L. e Italia Lavoro per la realizzazione di un attento monitoraggio nel settore delle politiche del lavoro ed in quello delle politiche sociali (tali soggetti, tra l'altro, sono disponibili a fornire ulteriori o specifici dati cognitivi eventualmente necessari); Italia Lavoro, inoltre, nell'ambito del PON 2000-2006, realizza, per conto del Ministero, il progetto SPINN – Servizi per l'impiego network nazionale, che comporta l'elaborazione e la pubblicazione periodica dei "quaderni spinn".

Per quanto attiene gli aspetti finanziari, si precisa che per le prime due convenzioni sono utilizzate anche risorse provenienti dal Fondo sociale europeo, mentre la terza è finanziata con risorse destinate alla realizzazione di attività molteplici, ma unitariamente considerate; pertanto, al momento, risulta complessa l'individuazione della quota prevista per l'attività di ricerca.

Con riferimento specifico al settore delle politiche del lavoro, si segnala l'attività di studio, analisi e comparazione della legislazione vigente in diversi paesi europei in materia di contratti atipici e flessibilità. Tale attività, sulla base di quanto risulta dal Monitoraggio finale effettuato dal SECIN sull'attuazione della direttiva ministeriale 2002, è svolta dalla Direzione

generale della tutela delle condizioni di lavoro ed è finalizzata alla predisposizione di apposite schede informative da inserire nel sito web del Ministero per ampliarne e diffonderne la conoscenza. Gli studi in parola, tra l'altro, sono tuttora in corso per gli aggiornamenti resi necessari dalle continue modifiche legislative intervenute in materia.

Come accennato, poi, la medesima Direzione, secondo il citato Monitoraggio, in data 18.12.2002, ha stipulato una convenzione con l'Università degli studi di Teramo per la realizzazione, da parte di quest'ultima, di una ricerca-azione sulle nuove strategie di partecipazione dei lavoratori alle imprese, per un corrispettivo pari ad Euro 64.000. L'ente universitario ha già presentato un primo rapporto dettagliato sull'attività svolta nell'ambito del progetto di ricerca concordato e prevede l'ultimazione dei lavori per la fine del 2003 con la presentazione di un rapporto finale.

Per quanto riguarda, invece, l'attività di ricerca effettuata nel settore delle politiche sociali, si sottolinea che ai sensi dell'art. 8, legge n. 285/97, l'amministrazione si avvale del Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia. Con Decreto del Ministro per la solidarietà sociale in data 2.12.1997 è stato attuato il citato art. 8 per quanto concerne le attività di informazione e promozione da svolgere in base ad apposita convenzione tra il Dipartimento e l'Istituto degli Innocenti di Firenze. Al riguardo, si segnala che, nel tempo sono state stipulate diverse convenzioni; da ultimo, tra il Ministero e l'Istituto in parola è stata sottoscritta una convenzione – 5.8.2002 - per le funzioni attribuite al Centro nazionale di documentazione ed analisi per l'infanzia ed adolescenza in ordine all'attuazione della legge n. 285/1997, con scadenza 31.7.2003 e per un corrispettivo non superiore ad euro 1.130.000, a carico del Fondo nazionale per le politiche sociali.

Inoltre, con il medesimo Istituto, è stata conclusa una convenzione per lo svolgimento, secondo un determinato piano di attività, di funzioni di sostegno alle attività di monitoraggio dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia sulla chiusura degli istituti di assistenza per minori da realizzare compiutamente entro il 2006; il corrispettivo è stato fissato nella misura massima di Euro 250.000, a carico del Fondo sopra citato.

Si richiama, infine, il Rapporto di ricerca curato dall'Università La Sapienza di Roma Facoltà di sociologia "Giovani, volontariato e servizio civile: situazione e prospettive. Un'indagine esplorativa", presentato nel corso della IV Conferenza nazionale del volontariato (Arezzo, 11-13.10.2002), con un onere a carico del Ministero pari ad Euro 17.560.

In relazione alle attività previste per l'anno 2003, si segnala la costituzione del nuovo Osservatorio sulle famiglie, basato su una rete di 25 Comuni (uno per regione, due per le regioni più popolose) affiancati da rappresentanti di Regioni, U.P.I., A.N.C.I. ed altre istituzioni. Tale organismo, nel porsi in linea con le indicazioni del Libro bianco sul welfare che colloca al centro delle strategie di governo la famiglia quale soggetto attivo, ha lo scopo di individuare nuove strategie e risposte concrete alle esigenze della stessa rendendola partecipe dei processi sin dalla fase di progettazione degli interventi. La composizione dell'Osservatorio, tra l'altro, consente di rafforzare la collaborazione tra i soggetti istituzionali che operano nel settore attraverso l'approfondimento della conoscenza delle realtà e delle esperienze locali affinché possano diventare patrimonio comune.

Famiglia

Nelle linee programmatiche di Governo alla famiglia è riconosciuto un ruolo centrale quale soggetto attivo nella società e centro d'imputazione giuridica di nuovi diritti e doveri: di conseguenza, nella direttiva ministeriale per l'anno 2003 il sistema degli obiettivi è stato configurato secondo tale ottica come complesso organico e coordinato di azioni ed interventi. Pertanto, le politiche giovanili, così come quelle in favore di anziani, minori e persone disabili,

sono state definite in stretta connessione funzionale con quelle di promozione e sostegno della famiglia.

Tra le altre problematiche, particolare attenzione viene dedicata, come accennato, a quella femminile, anche in considerazione che sull'alto tasso di disoccupazione femminile incidono diversi fattori, anche di tipo sociale; quindi, le misure e le azioni a favore del nucleo familiare tendono ad offrire un ventaglio di soluzioni idonee a risolvere i molteplici, e strettamente connessi, aspetti di carattere sociale e occupazionale che □apitarla□tinguono tali questioni. In questo quadro si collocano le misure adottate per conciliare tempi di lavoro e di cura, quali, ad esempio, le risorse previste per gli asili nido o i micro-nidi aziendali e la relativa normativa (art. 70, c. 5 legge n. 448/2001 – finanziaria 2002; dm. 11.10.2002 di ripartizione delle risorse pari ad Euro 50.000.000,00 del Fondo per gli asili nido; delibera 14.4.2003 della Conferenza unificata sugli standard minimi organizzativi dei micro-nidi nei luoghi di lavoro; art. 91, c. 1, legge n. 289/2002 – legge finanziaria 2003). Un'altra importante misura di intervento è quella prevista dall'articolo 46, c. 2 della legge n. 289/2002 (legge finanziaria 2003) per la quale almeno il 10 per cento delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali deve essere destinato al sostegno delle politiche in favore delle famiglie di nuova costituzione, in particolare per l'acquisto della prima casa di abitazione e per il sostegno alla natalità, che per l'anno 2003 complessivamente ammontano a Euro 161.000.000. Si ritiene opportuno sottolineare che nel decreto di ripartizione del Fondo nazionale per le politiche sociali per l'esercizio in corso, in attuazione di quanto disposto dalla citata legge finanziaria 2003, le risorse affluiscono al Fondo medesimo senza vincolo di destinazione, fatto salvo il caso, prima riportato, della quota del 10% per le giovani coppie. In particolare, risulta che gli stanziamenti assegnati alle Regioni e alle Province autonome per i servizi sul territorio a tutela della persona sono stati incrementati del 15%; infatti, dall'esame delle tabelle diffuse sul sito internet del Ministero, a fronte di una somma pari ad Euro 771.461.269 stanziata per il 2002 a carico del Fondo nazionale per le politiche sociali, fa riscontro per il 2003 lo stanziamento di un ammontare di risorse pari ad Euro 896.823.876.

In conclusione, e con riferimento specifico al sistema degli indicatori da utilizzare in relazione a tale materia,si fornisce la seguente proposta:

- in primo luogo, si confermano gli indicatori già indicati nella tabella per la funzione obiettivo in esame, tenendo comunque presente che lo stanziamento complessivo affluito al Fondo nazionale per le politiche sociali, per l'anno 2002, è di Euro 1.622.889.199, di questi una quota pari ad Euro 487.535.313 è destinata all'I.N.P.S.; per il 2003, invece, la somma complessivamente stanziata sul medesimo Fondo ammonta ad Euro 1.716.555.931, mentre la quota destinata all'I.N.P.S è pari ad Euro 678.279.253;
- in secondo luogo, quali ulteriori indicatori che potrebbero essere utilizzati nel settore in questione, si propongono: a) la rilevazione, a campione, della ripartizione geografica delle famiglie, della relativa tipologia nonché del numero dei componenti distinti per genere e classi di età; b) la rilevazione territoriale sia del numero degli asili nido pubblici e privati, con individuazione del numero delle domande accolte e di quelle poste in lista d'attesa sia del numero dei micro-nidi □apitarla realizzati con l'individuazione del numero dei beneficiari

Sussidi di disoccupazione per pensionamenti anticipati o per cassa integrazione guadagni

In relazione a tale funzione obiettivo, sembra utile richiamare l'attenzione anche sul fenomeno dei lavori socialmente utili. Questi, da una iniziale logica assistenziale si sono trasformati, in un primo tempo, in strumento di politica attiva del lavoro volto a promuovere l'effettivo recupero e riqualificazione delle potenzialità lavorative nonché il ricorso al pensionamento anticipato, per assumere, infine, la configurazione propria degli ammortizzatori

sociali a causa delle successive e ripetute proroghe.

Al riguardo, la Nota di sintesi del monitoraggio delle politiche occupazionali e del lavoro, rileva una diminuzione pari a circa il 20% delle spese relative connessa alla progressiva contrazione della platea dei soggetti interessati. Il bacino dei LSU, infatti, dal 1999, ha registrato una prima fase di stabilizzazione cui è seguita una fase di diminuzione dovute ai provvedimenti normativi che si sono succeduti in materia.

Secondo quanto risulta dal Monitoraggio effettuato dal SECIN con riferimento all'attività amministrativa 2002, sulla base di quanto comunicato dalle Direzioni generali competenti, nel corso del medesimo anno sono state stipulate convenzioni tra il Ministero e le Regioni per il trasferimento delle risorse necessarie ad agevolare i processi stabilizzazione occupazionale e di fuoriuscita dai bacini regionali dei lavoratori socialmente utili; tali convenzioni prevedono la fuoriuscita di una quota di unità lavorative pari almeno al 20% in ciascuna Regione. Inoltre, la Direzione generale degli ammortizzatori sociali e degli incentivi all'occupazione ha riferito di aver curato, nel 2002, il coordinamento ed il monitoraggio delle iniziative finalizzate alla stabilizzazione occupazionale dei soggetti in parola.

Tenuto conto dei dati evidenziati dalla stessa Direzione, sembra idonea la previsione dei seguenti indicatori:

- percentuale, distinta per Regioni, delle unità lavorative che hanno conseguito una stabilizzazione occupazionale e relative forme;
- percentuale, distinta per Regioni, delle unità lavorative che hanno fruito dei benefici del pensionamento anticipato.

Funzioni obiettivo IV livello							
		Indicatori di outcome/ stato delle aree-obiettivo	Indicatore	Modo di calcolo	Anno di riferimento	Valore	Variazione su anno precedente
4	**AFFARI ECONOMICI**						
4.1	AFFARI GENERALI ECONOMICI, COMMERCIALI E DEL LAVORO						
4.1.2	**AFFARI GENERALI DEL LAVORO**						
4.1.2.1	Pianificazione del mercato del lavoro	Indicatori di dinamica del mercato del lavoro	Occupati	N° di occupati	2002	21.829 (a)	1,5 (b)
			Tasso di occupazione	Quota di popolazione in età attiva (15-64 anni) occupata	2002	55,4 ©	0,8 (d)
			Persone in cerca di lavoro	N° di persone in cerca di lavoro	2002	2.163 (a)	-4,6 (b)
			Tasso di disoccupazione	Quota di offerta di lavoro non occupata	2002	9,0 ©	-0,5 (d)
			Tasso di disoccupazione di lunga durata	Quota di offerta di lavoro non occupata da 12 mesi o più	2002	5,3 ©	-0,5 (d)
			Incidenza della disoccupazione di lunga durata	Quota di persone in cerca di lavoro in cerca da 12 mesi o più	2002	59,1 ©	-2,5 (d)
			Tasso di disoccupazione giovanile	Quota di offerta di lavoro 15-24 anni non occupata	2002	27,2 ©	-1,0 (d)
			Tasso di occupazione femminile	Quota di popolazione femminile in età attiva (15-64 anni) occupata	2002	42,0 ©	0,9 (d)
			Tasso di occupazione 55-64 anni	Quota di popolazione in età 55-64 anni occupata	2002	28,9 ©	1,0 (d)
			Tasso di occupazione Nord-ovest	Quota di popolazione in età attiva (15-64 anni) occupata	2002	62,3 ©	0,7 (d)
			Tasso di occupazione Nord-est	Quota di popolazione in età attiva (15-64 anni) occupata	2002	64,8 ©	0,6 (d)
			Tasso di occupazione Centro	Quota di popolazione in età attiva (15-64 anni) occupata	2002	58,2 ©	0,9 (d)
			Tasso di occupazione Mezzogiorno	Quota di popolazione in età attiva (15-64 anni) occupata	2002	44,0 ©	0,9 (d)
			Saldo occupazionale	Differenza tra i livelli relativi al 2002 e al 2001	2001-2002	315 (a)	
			Contributo del lavoro a tempo parziale alla crescita dell'occupazione	Rapporto tra la variazione dell'occupazione a tempo parziale e la variazione dell'occupazione complessiva	2002	17,2 ©	8,6 (d)
			Contributo del lavoro a termine alla crescita dell'occupazione dipendente	Rapporto tra la variazione dell'occupazione a termine e la variazione dell'occupazione dipendente	2002	14,6 ©	18,6 (d)
			Tasso di transizione da part-time a full-time	Quota di occupati part-time a inizio periodo/ occupati full-time a fine periodo	2001-2002	31,5 ©	0,0 (d)

Funzioni obiettivo IV livello							
		Indicatori di outcome/ stato delle aree-obiettivo	Indicatore	Modo di calcolo	Anno di riferimento	Valore	Variazione su anno precedente
			Tasso di transizione da temporaneo a permanente	Quota di occupati dipendenti a termine a inizio periodo/ occupati a tempo indeterminato a fine periodo	2001-2002	42,8 ©	-5,2 (d)
4.1.2.2	Misure per promuovere l'occupazione	Spesa; n. occupati beneficiari, spesa per beneficiario	Spesa pubblica per politiche attive del lavoro, esclusa formazione professionale (e)	Milioni di euro correnti			
			Di cui: spesa (mancato gettito) per rapporti di lavoro a contribuzione ridotta (f)	Milioni di euro correnti			
			Beneficiari di rapporti di lav. a contribuz. ridotta (f)	Occupati beneficiari in migliaia			
			Spesa per beneficiario	Spesa/beneficiari, migliaia di euro per occupato			
4.1.2.3	Misure per promuovere l'occupazione nelle aree depresse, anche a seguito di calamità	c.s.	Contributi in forma cap. e crediti d'imposta per nuove assunzioni	Milioni di euro correnti			
			Beneficiari	N° di occupati beneficiari			
			Spesa per beneficiario	Spesa/beneficiari, migliaia di euro corr.			
4.1.2.4	Sgravi contributivi per le aree depresse	c.s.	Riduzioni contributive a carattere territoriale	Milioni di euro correnti			
4.1.2.5	Vigilanza, prevenzione e tutela delle condizioni di lavoro	n. infrazioni rilevate per ispezione, n. e tipo incidenti sul lavoro; occupazione non regolare (sommerso)	Unità lavoro non regolari	Unità di lavoro			
			Tasso di irregolarità	Unità di lavoro non regolari/totale unità di lavoro%			
4.1.2.6	Rapporti con le parti sociali e relazioni industriali	n. ore di sciopero in totale e nei servizi pubblici essenziali; tensione contrattuale; costo del lavoro per unità di prodotto	Conflitti di lavoro	Ore di lavoro perdute in migliaia			
			di cui: nei settori ex legge 146/90	Ore di lavoro perdute in migliaia			
			Durata media della vacanza contrattuale	Mesi di attesa/totale dipendenti			

Funzioni obiettivo IV livello							
		Indicatori di outcome/ stato delle aree-obiettivo	**Indicatore**	**Modo di calcolo**	**Anno di riferimento**	**Valore**	**Variazione su anno precedente**
			Costo del lavoro per unità di prodotto	Redditi da lavoro per dipendente/valore aggiunto per occupato; euro correnti per euro a prezzi 1995			
4.1.2.7	Regolamentazione, vigilanza e sostegno alla cooperazione	n. coop create; occupazione nelle coop; occupazione coop/totale	N° cooperative				
			N° addetti cooperative				
			di cui: dipendenti				
			Incidenza addetti cooperative	Addetti cooperative/totale addetti%			
4.1.2.8	Rilevazione, analisi e monitoraggio del mercato del lavoro						
4.08	RICERCA E SVILUPPO PER AFFARI ECONOMICI						
4.08.01	**RICERCA E SVILUPPO PER AFFARI GENERALI ECONOMICI, COMMERCIALI E DEL LAVORO IN GENERALE**						
4.8.1.1	Ricerca nel settore del lavoro						
10	**PROTEZIONE SOCIALE**						
10.01	MALATTIA ED INVALIDITA'						
10.01.01	**MALATTIA**						
10.1.1.1	Rimborsi all'INAIL per infortuni sul lavoro	N. infortuni/beneficiari e entità benefici per tipo, anche in rapporto all'occupazione	Incidenti sul lavoro	N° di incidenti sul lavoro			

Funzioni obiettivo IV livello		Indicatori di outcome/ stato delle aree-obiettivo	Indicatore	Modo di calcolo	Anno di riferimento	Valore	Variazione su anno precedente
			Morti per incidenti sul lavoro	N° di morti per incidenti sul lavoro			
			Malattie professionali	N° di casi o N° di individui coinvolti			
			N° pensioni per malattia (*)	N° pensioni Inail settore privato + N° pensioni Inail gestione c/stato del settore pubblico	2001	1.208.372	-2,3 (b)
			Incidenza pensioni Inail su pensioni totali (*)	N° pensioni di invalidità /N° pensioni totali	2001	5,4 ©	-0,2 (d)
			Importo medio annuo pensioni Inail *(euro)* (*)		2001	3.549	103,4 (b)
			Incidenza importo medio annuo erogato dall'Inail sull'importo medio annuo totale (*)	Importo medio annuo pensioni Inail / importo medio annuo pensioni totali	2001	43,1 ©	-0,4 (d)
10.01.02	**INVALIDITA'**						
10.1.2.1	Trasferimenti e spese per pensioni di invalidità civile	n. trattamenti/totale trattamenti di pensione; importo medio/importo medio pensioni	N° pensioni di invalidità (*)	Pensioni invalidità civile+pensioni a non vedenti+pensioni a non udenti *(A partire dalla fine del 1998, con effetti sui dati relativi al 1999, la competenza delle pensioni di invalidità civile, ai non vedenti e non udenti civili è stata trasferita dal Ministero dell'Interno all'INPS)*	2001	1.579.725	3,4 (b)
			Incidenza pensioni di invalidità su pensioni totali (*)	N° pensioni di invalidità /N° pensioni totali%	2001	7,1 ©	0,2 (d)
			Importo medio annuo pensioni di invalidità (euro) (*)		2001	4.798,70	101,5 (b)

Funzioni obiettivo IV livello							
		Indicatori di outcome/ stato delle aree-obiettivo	Indicatore	Modo di calcolo	Anno di riferimento	Valore	Variazione su anno precedente
			Incidenza importo medio annuo pensioni di invalidità sull'importo medio annuo totale (*)	Importo medio annuo pensioni di invalidità / importo medio annuo pensioni totali %	2001	58 ©	-1,6 (d)
10.02	VECCHIAIA						
10.02.01	**VECCHIAIA**						
10.2.1.1	Trasferimenti alle gestioni previdenziali	n. trattamenti/totale trattamenti di pensione; importo medio/importo medio pensioni	N° pensioni di vecchiaia (*)	Somma delle pensioni del settore privato e del settore pubblico *(in quest'ultimo sono incluse anche le pensioni di invalidità che non possono essere scorporate)*	2001	10.674.355	2,2 (b)
			Incidenza pensioni di vecchiaia su pensioni totali (*)	N° pensioni di vecchiaia /N° pensioni totali %	2001	48,1 ©	0,7 (d)
			Importo medio annuo delle pensioni di vecchiaia *(euro)* (*)		2001	11.344	103,9 (b)
			Incidenza importo medio annuo pensioni di vecchiaia sull'importo medio annuo totale (*)	Importo medio annuo pensioni di vecchiaia / importo medio annuo pensioni totali %	2001	137,9 ©	-0,6 (d)
10.03	ASSISTENZIALI						
10.03.01	**PENSIONI SOCIALI**						
10.3.1.1		c.s.	N° pensioni sociali (*)	N° pensioni sociali erogate dall'Inps	2001	743.478	2,7 (b)
			Incidenza pensioni sociali su pensioni totali (*)	N° pensioni sociali /N° pensioni totali %	2001	3,4 ©	0,1 (d)
			Importo medio annuo pensioni sociali *(euro)* (*)		2001	3.514	107,9 (b)
			Incidenza importo medio annuo pensioni sociali sull'importo medio annuo totale (*)	Importo medio annuo pensioni sociali / importo medio annuo pensioni totali %	2001	42,7 ©	1,4 (d)
10.04	FAMIGLIA						
10.04.01	**FAMIGLIA**						
10.4.1.1	Trasferimenti e assistenza alle famiglie per protezione sociale	n. famiglie beneficiarie su totale famiglie bisognose; n. famiglie beneficiarie su totale famiglie	Assegni per il 3° figlio	N° famiglie che percepiscono assegni per il 3° figlio			
			Incidenza famiglie che percepiscono assegno per il 3° figlio	N° famiglie che percepiscono assegni per il 3° figlio / N° famiglie totali			

Funzioni obiettivo IV livello							
		Indicatori di outcome/ stato delle aree-obiettivo	Indicatore	Modo di calcolo	Anno di riferimento	Valore	Variazione su anno precedente
			Assegni per il 3° figlio	Spesa in miliardi di lire correnti			
			Assegni di maternità	N° famiglie che percepiscono assegni di maternità			
			Incidenza famiglie che percepiscono assegno di maternità	N° famiglie che percepiscono assegni di maternità / N° famiglie totali			
			Assegni di maternità	Spesa in miliardi di lire correnti			
10.05	DISOCCUPAZIONE						
10.05.01	**DISOCCUPAZIONE**						
10.5.1.1	Sussidi di disoccupazione per pensionamenti anticipati o per cassa integrazione guadagni	n. trattamenti, n. beneficiari, costo unitario per trattamento/beneficiario	Erogazioni della cassa integrazione (ordinaria + straordinaria)	Milioni di euro correnti			
			Ore integrate	Migliaia di ore concesse			
			Costo per ora integrata	Erogazioni/ore, in euro correnti			
			Beneficiari (equivalenti occ. a tempo pieno)	N° di beneficiari			
			Costo per beneficiario (equiv. a t. pieno)	Erogazioni/beneficiari, in migliaia di euro correnti			
			Spesa per indennità di mobilità	Milioni di euro correnti			
			Spesa per trattamenti di disoccupazione	Milioni di euro correnti			
			Trattamenti di disoccupazione	Migliaia di trattamenti			
			Spesa per trattamento	Spesa/trattamenti, in migliaia di euro correnti			
			Spesa per prepensionamenti	Milioni di euro correnti			
			Totale spesa per cassa integrazione, mobilità, disoccupazione e prepensionamenti	Milioni di euro correnti			
10.5.1.2	Formazione e riqualificazione professionale	partecipanti avviati al lavoro; costi unitari di formazione per tipologia	Spesa per formazione cofinanziata	Milioni di euro correnti	2001	812	40,2 (b)
			Occupati che nelle 4 settimane precedenti l'intervista hanno partecipato a corsi di formazione professionale	N° di occupati	2002	557 (a)	-10,2 (b)

Funzioni obiettivo IV livello							
		Indicatori di outcome/ stato delle aree-obiettivo	Indicatore	Modo di calcolo	Anno di riferimento	Valore	Variazione su anno precedente
			Persone in cerca di lavoro che nelle 4 settimane precedenti l'intervista hanno partecipato a corsi di formazione professionale	N° di persone in cerca di lavoro	2002	46 (a)	5,5 (b)
			Giovani 15-24 anni in cerca di prima occupazione che nelle 4 settimane precedenti l'intervista hanno partecipato a corsi di formazione professionale	N° di giovani in cerca di prima occupazione	2002	1 (a)	-95,5 (b)

(a)migliaia di unità.
(b) variazione %.
(c) valore in %.
(d) differenza in punti percentuali.
(e) Contratti di apprendistato e di formazione lavoro, incentivi alle assunzioni, incentivi al mantenimento dell'occupazione, creazione diretta di posti di lavoro, incentivi all'autoimpiego.
(f) Contratti di apprendistato e di formazione lavoro e loro trasformazioni in tempo indeterminato, assunzioni agevolate, lavoratori svantaggiati presso coop. sociali.
(g) differenze assolute.

(*) A differenza degli anni precedenti, i dati forniti provengono dall'archivio amministrativo dell'Inps – Casellario centrale dei pensionati – nel quale sono raccolti i dati sulle prestazioni pensionistiche erogate da tutti gli enti previdenziali italiani, sia pubblici che privati. L'utilizzo dei dati individuali del Casellario pensionistico dell'Inps ha consentito di applicare alle statistiche sui trattamenti pensionistici la classificazione per funzione economica e per tipologia. Inoltre, al fine di garantire confronti con l'anno precedente, il nuovo sistema di classificazione è stato applicato anche al 2000, ultimo anno per il quale le informazioni statistiche erano state prodotte con il vecchio sistema. I dati riferiti al 2000 differiscono, pertanto, da quelli forniti l'anno scorso..

Analisi della spesa previdenziale

1. La spesa pensionistica.
2 Analisi specifiche della Corte.
3. La funzione Previdenza.
4. La previdenza complementare.
5. Le riforme in materia previdenziale
6. Analisi sulle funzioni-obiettivo.

1. La spesa pensionistica.

Dopo le analisi realizzate in occasione della *verifica degli effetti finanziari e dell'attuazione dei "principi generali" introdotti dalla legge n. 335/1995 e successivi provvedimenti, per il periodo 1996–2000*[1] il quadro conoscitivo sugli andamenti del sistema pensionistico ed, in particolare della *spesa pensionistica*, è molto più completo che in passato.

Nel rinviare alla relazione sul rendiconto 2001 per l'analisi puntuale delle risultanze della verifica, si ricorda che la "Commissione Brambilla", prendendo come esercizio ultimo di riferimento il 2010 (in un arco temporale con una spesa in piena crescita rispetto al PIL), ha stimato un tasso di crescita della spesa pensionistica, al 2010, del 2,32% annuo, sottolineando dunque come elemento determinante al riguardo sia la scarsa crescita del PIL, in quanto, per neutralizzare il dato precedente, non influenzato dal PIL medesimo (a parte il caso delle pensioni minime e quello della perequazione dei trattamenti pensionistici) - la spesa pensionistica è infatti, *anelastica* rispetto al PIL - il tasso di crescita di quest'ultimo dovrebbe essere del 2,5% medio.

La Commissione ha anche evidenziato che il perseguimento degli obiettivi fissati richiede un governo attento del processo di riforma, teso a intraprendere, di volta in volta, gli interventi necessari per la rimozione dei fattori di rischio insiti sia nella situazione attuale che in prospettiva:

1. l'elevato rapporto tra spesa pensionistica e prodotto interno lordo, di cui oltretutto si prevede comunque l'aumento ulteriore nei prossimi tre decenni;
2. la costante crescita del rapporto tra pensionati e occupati, legata all'aumento delle aspettative di vita, in presenza di un ridottissimo tasso di natalità, di un insoddisfacente tasso di occupazione e di una bassa età media effettiva di pensionamento; infine,

[1] La cui relazione finale è stata licenziata nel settembre 2001 dalla Commissione ministeriale, istituita con il dm 18 luglio 2001 e nota come *Commissione Brambilla* dal nome del suo Presidente.

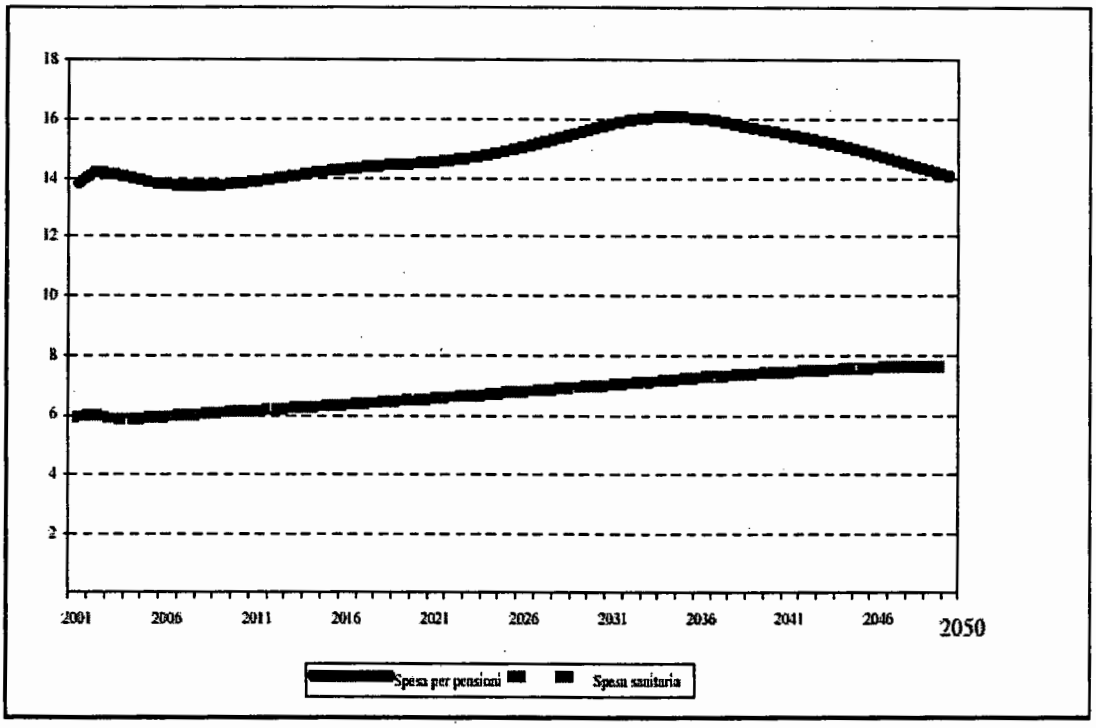
3. il mancato decollo della previdenza complementare che, in prospettiva, può compromettere la capacità del sistema previdenziale di continuare a produrre prestazioni complessivamente adeguate e quindi rischia di generare *nuove povertà* nelle fasce anziane della popolazione.

L'analisi della spesa pensionistica prende in considerazione il *medio-lungo* periodo in un contesto macroeconomico e viene rappresentata graficamente dalla cosiddetta *curva della spesa pensionistica* che nel punto di massima crescita segnala il raggiungimento della massima incidenza rispetto al PIL e da quel punto inizia la fase discendente segnalata dalla formazione della *gobba* del grafico e si innesca il circuito *virtuoso* della diminuzione di detta incidenza.

Il *Programma di stabilità*[2], aggiornato al novembre 2002[3], indica modifiche molto limitate al quadro descritto nel precedente documento aggiornato al novembre 2001[4], in quanto, a prezzi costanti, con un PIL in crescita a un ritmo di circa il 2% annuo nella prima parte del periodo di previsione, per poi attestarsi gradualmente su tassi di crescita più contenuti, la spesa pensionistica crescerebbe gradualmente, dal 13,8% nel 2001 al 15,7% nel 2030, raggiungendo il punto massimo, con il 16,1% nel 2034 per poi scendere al 14,1% nel 2050, come viene raffigurato nel grafico seguente che riguarda sia la spesa per pensioni sia quella per la sanità.

Spesa per pensioni e sanita'

(in percentuale del PIL)



Fonte: Programma di stabilità, aggiornamento novembre 2002

[2] Adottato in attuazione dell'art.4 del Regolamento del Consiglio dell'Unione Europea n.1466/1997 del 7 luglio 1997.

[3] Il quale si basa sulla Relazione Previsionale e Programmatica per il 2003 (RPP), sul disegno di legge Finanziaria per il 2003, e sulla Nota di Aggiornamento del Documento di Programmazione Economico-Finanziaria per gli anni 2003–2006 (Dpef), presentati al Parlamento il 30 settembre 2002.

[4] In base allo scenario demografico EUROSTAT; il tasso di crescita del PIL veniva stimato all'1,5% su base annua e l'aumento della spesa pensionistica, senza ulteriori riforme, stimato in aumento dal 13,8% del 2000 al 16% del 2033 per poi diminuire fino a raggiungere il 14,2% nel 2050.

Si riscontra in questa stima una leggera diminuzione della spesa, in rapporto al PIL al 2050 (di uno 0,1%) ed uno spostamento del "picco" al 2034, con un aumento dello 0,1%.

Un elemento che viene considerato, nel "Programma di stabilità" sono gli effetti della revisione dei cosiddetti *silenti*[5] nelle banche-dati INPS, in grado di compensare l'impatto dei provvedimenti inseriti nella *Finanziaria 2002* (pensioni minime) e nella *Finanziaria 2003*, ma vengono anche considerati la bassa crescita del PIL nel 2001 e nel 2002, nonché altri fattori come la riduzione dei risparmi e l'andamento della produttività media, come può evincersi dalla seguente tabella.

Sostenibilità a lungo termine della finanza pubblica

(valori percentuali)

	2001	2005	2010	2020	2030	2040	2050
Spesa pensionistica[1]	13,8	13,9	13,8	14,5	15,7	15,6	14,1
Spesa sanitaria[1,2]	6,0	5,9	6,1	6,5	7,0	7,4	7,6
Ipotesi							
Tasso di crescita della produttività del lavoro	-0,3	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8
Tasso di crescita del PIL reale	1,8	2,4	1,9	1,4	0,7	1,0	1,2
Tasso di partecipazione maschile (20-64)	78,5	80,0	80,9	80,9	79,3	79,0	79,0
Tasso di partecipazione femminile (20-64)	50,0	53,7	55,0	56,4	59,7	65,8	68,7
Tasso di partecipazione totale (20-64)	64,2	66,9	68,0	68,8	69,7	72,6	74,0
Tasso di disoccupazione	9,5	9,3	8,9	8,4	7,9	7,3	7,0

(1) In percentuale del PIL.

(2) Inclusiva della spesa sanitaria pubblica per assistenza agli anziani.

Fonte: Programma di stabilità, aggiornamento novembre 2002.

Nel "Programma di stabilità" si sostiene, dunque, che "il processo di invecchiamento della popolazione non mette a rischio la sostenibilità delle finanze pubbliche italiane e che il finanziamento del sistema non richiede significative risorse aggiuntive nel lungo periodo".

Non viene peraltro sottaciuto che la spesa pensionistica, sostanzialmente stabile, determina un vincolo per l'abbassamento del peso fiscale sulle famiglie ed è quindi opportuno mirare alla sua riduzione, soprattutto stimolando la domanda di lavoro attraverso l'offerta di sgravi contributivi, accrescendo gli incentivi al lavoro, l'emersione del lavoro sommerso, il prolungamento dell'attività lavorativa e lo sviluppo della previdenza complementare.

Il quadro programmatico del Dpef 2003-2006, pone l'accento sulle conseguenze che il marcato processo di invecchiamento potrà avere, in particolare, sulla spesa pensionistica, tenendo conto che la medesima è attualmente di quattro punti superiore rispetto alla media europea.

In realtà si riscontrano due fenomeni di tipo diverso, entrambi concorrenti nella direzione dell'aumento della spesa pensionistica: da un lato il cennato processo di invecchiamento e,

[5] Nel 2001 l'INPS ha incrociato le sue banche dati per individuare i cosiddetti "silenti", operando, cioè, la ricongiunzione di posizioni aperte presso gestioni previdenziali diverse in modo da evitare di considerare pensionati soggetti che, in realtà, continuano a contribuire sotto altre gestioni. Tale aggiornamento delle banche dati ha portato a una riduzione di circa cinquecentomila posizioni concentrata prevalentemente nel primo decennio del periodo di previsione.

dall'altro la percentuale piuttosto bassa (28%), rispetto alla media europea (38,2%), degli occupati tra i 55 ed i 64 anni, una fascia di età ritenuta vitale ed oggetto di particolare attenzione nell'ottica, quanto mai attuale, di prevedere "incentivi" alla permanenza al lavoro.

La prospettiva di fondo sembra comunque quella di innalzare l'età del pensionamento per adeguarla al livello di qualità di vita ormai riscontrabile anche in età ritenute, un tempo, particolarmente avanzate.

Le due leve che possono essere utilizzate sono quella fiscale e quella contributiva.

Si richiama in proposito il provvedimento adottato con l'art. 75[6] della legge 23 dicembre 2000, n. 388 -finanziaria 2001, che non sembra aver determinato gli effetti sperati.

Appare dunque necessario aumentare l'effetto di incentivazione, ed assicurare, come del resto si propone la delega sulla riforma previdenziale, la certificazione della situazione contributiva.

Si ribadisce l'avviso che sia di segno opposto l'abolizione del cumulo tra redditi da lavoro e da pensione (prevista, inizialmente dall'art.72[7] della stessa legge finanziaria ed esteso, dall'art. 44 della legge 27 dicembre n. 289, la finanziaria per il 2003, ai casi di anzianità contributiva pari o superiore ai 37 anni a condizione che il lavoratore abbia compiuto 58 anni di età) in quanto non determina miglioramenti sulla spesa pensionistica e semmai la aggrava con il riconoscimento su ambedue i redditi dell'intera I.I.S.

Al riguardo, la linea del Dpef sembra indicare un correttivo, ammettendo la graduale eliminazione del *cumulo* in presenza della fruizione di requisiti minimi, superiori a quelli tipici, per il pensionamento.

Non va del resto trascurato che l'abolizione del cumulo è principalmente indirizzata all'emersione del sommerso.

I costi del sistema pensionistico obbligatorio hanno risentito dell'aumento delle pensioni minime ad 516 euro, anche se di parte delle risorse a tale misura destinate si sta studiando l'utilizzazione per gli assegni al terzo figlio.

Per quanto attiene alle tendenze nel lungo periodo, stimando la crescita del PIL nel periodo 2003-2006 nel 2% annuo, e considerando la sostanziale invariabilità degli altri fattori,come quello demografico, il valore massimo di incidenza della spesa pensionistica rispetto al PIL verrebbe raggiunto nel 2033 con il 16% per poi decrescere ed assestarsi al 13,6% nel 2050.

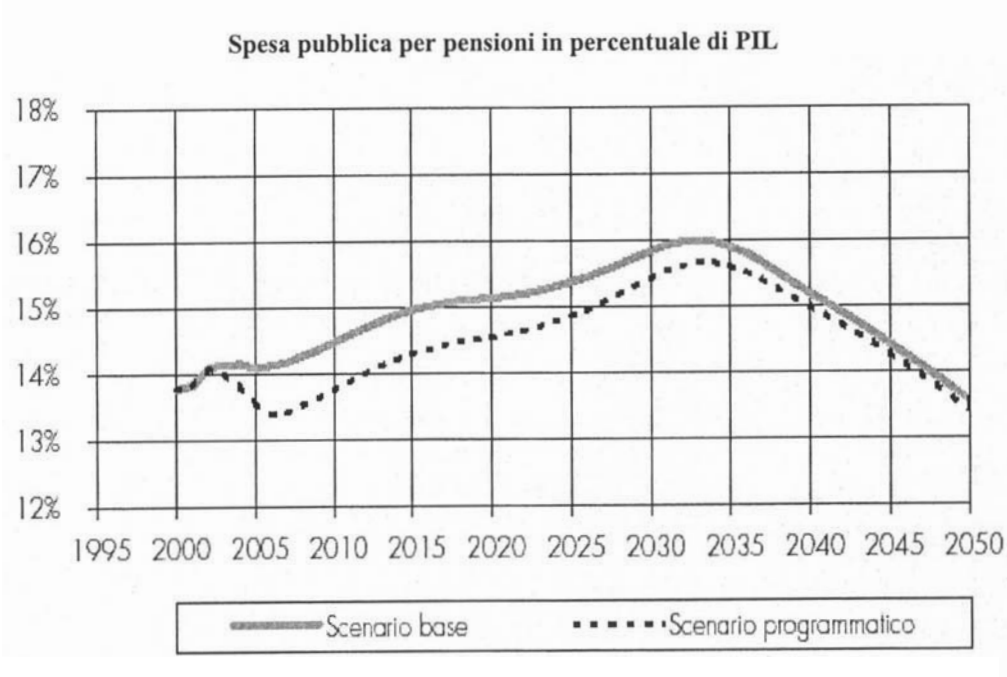
In pratica, l'aumento previsto fino al 2033 sarebbe dovuto all'aumento del numero delle pensioni, registrandosi una invarianza tra pensione media e produttività.

La diminuzione dell'incidenza della spesa pensionistica sul PIL, dopo il 2033, sarebbe dovuta a più concause come il passaggio dal sistema misto al sistema contributivo ed il progressivo venir meno delle generazioni del *baby boom*.

---

[6] Con questo articolo viene sancita, a decorrere dal 1° gennaio 2001, per le pensioni di *vecchiaia*, la completa cumulabilità con i redditi da lavoro autonomo e dipendente, mentre, per le pensioni di *anzianità*, sempre a decorrere dal 1° gennaio 2001, viene ammessa, per i trattamenti eccedenti il minimo, la cumulabilità, con i redditi da lavoro autonomo, nella misura del 70%, con il vincolo per l'Amministrazione, che le trattenute relative al cumulo non possano in ogni caso superare il 30% di detti redditi.

[7] Viene introdotto un principio completamente nuovo nel sistema normativo previdenziale italiano: al lavoratore dipendente che ha maturato i requisiti minimi per l'accesso al pensionamento per anzianità - previa rinuncia alla copertura assicurativa per *ivs - invalidità, vecchiaia e superstiti* o forme sostitutive, e, quindi sollevamento dal corrispondente onere contributivo per il datore di lavoro - viene data la possibilità di proseguire nel proprio rapporto di lavoro, purché ciò avvenga per un periodo minimo di due anni rispetto alla prima scadenza utile per il pensionamento (la cosiddetta *finestra*) ed, ovviamente, successiva all'esercizio di detta facoltà, e venga stipulato tra lavoratore e datore di lavoro un contratto a tempo determinato che regoli il rapporto.
Si tratta di una facoltà che può essere esercitata più volte e la conseguenza è che, al momento dell'effettivo pensionamento, il lavoratore percepirà il trattamento pensionistico che gli sarebbe spettato al momento in cui ha esercitato, per la prima volta, detta facoltà.



Fonte: Dpef 2003-2006

Rispetto alle previsioni contenute nel Dpef 2002-2006 nel passato esercizio, il valore massimo (16%) viene raggiunto nel 2033, laddove lo scorso anno veniva indicato nel 2030 il raggiungimento del livello di incidenza più alto (15,9%), mentre viene confermata la discesa fino al 13,6 nel 2050, sostanzialmente sovrapponibile al 13,5% del Dpef 2003-2006.

In sostanza, mentre appare confermata la *sostenibilità*, a medio termine, della *spesa pensionistica*, va ribadita l'esigenza di tenere sotto controllo il crescente peso dell'*invecchiamento*, mentre, nel contempo, è necessario favorire sia la nuova occupazione sia la crescita della produttività.

Per quanto sia dichiarata, infatti, l'intenzione di mettere in campo provvedimenti diretti alla dissuasione dal pensionamento (sono stati ricordati i due articoli-72 e 75 della Finanziaria 2001[8], ma va considerato anche quanto disposto dalla Finanziaria 2002[9]), la *Spesa pensionistica*

---

[8] Con il primo viene sancita, a decorrere dal 1° gennaio 2001, per le pensioni di *vecchiaia*, la completa cumulabilità con i redditi da lavoro autonomo e dipendente, mentre, per le pensioni di *anzianità*, sempre a decorrere dal 1° gennaio 2001, viene ammessa, per i trattamenti eccedenti il minimo, la cumulabilità, con i redditi da lavoro autonomo, nella misura del 70%, con il vincolo per l'Amministrazione, che le trattenute relative al cumulo non possano in ogni caso superare il 30% di detti redditi.
Con il secondo viene introdotto un principio completamente nuovo nel sistema normativo previdenziale italiano: al lavoratore dipendente che ha maturato i requisiti minimi per l'accesso al pensionamento per anzianità - previa rinuncia alla copertura assicurativa per *ivs - invalidità, vecchiaia e superstiti* o forme sostitutive, e, quindi sollevamento dal corrispondente onere contributivo per il datore di lavoro - viene data la possibilità di proseguire nel proprio rapporto di lavoro, purché ciò avvenga per un periodo minimo di due anni rispetto alla prima scadenza utile per il pensionamento (la cosiddetta *finestra*) ed, ovviamente, successiva all'esercizio di detta facoltà, e venga stipulato tra lavoratore e datore di lavoro un contratto a tempo determinato che regoli il rapporto.
Si tratta di una facoltà che può essere esercitata più volte e la conseguenza è che, al momento dell'effettivo pensionamento, il lavoratore percepirà il trattamento pensionistico che gli sarebbe spettato al momento in cui ha esercitato, per la prima volta, detta facoltà.

[9] L'art.38 della legge 28 dicembre 2001, n.448 (legge finanziaria per il 2002) ha, infatti, previsto l'*Incremento delle pensioni a favore di soggetti disagiati*, per coloro che hanno settanta o più anni di età e sono in possesso di particolari condizioni, fino a garantire un reddito pari ad € 516,46 al mese per tredici mensilità.

costituisce un aggregato di tale rilevanza da incidere profondamente sulle strategie economiche del *Sistema Paese*.

2. Analisi specifiche della Corte.

La Corte, in occasione dell'approvazione della relazione sul risultato del controllo eseguito sulla "Gestione finanziaria dell'INPS per l'esercizio 2001" – Del. Sezione controllo Enti 24/2003, ha svolto alcune considerazioni sull'andamento della spesa pensionistica che - partendo dal riconoscimento della validità degli interventi di riforma degli anni 90 che hanno consentito di limitare l'aumento della spesa pensionistica (che da un ritmo di incremento del 6,1% annuo è pervenuta ad un incremento di poco superiore al 2% nel periodo 1998-2001) – sottolineano l'esistenza di una *forbice* tra prestazioni previdenziali e contributive pari allo 0,8% del PIL alla quale va aggiunto un altro 2,2% relativo ai trattamenti che, anche se sono classificati "assistenziali" confluiscono comunque nella *spesa pensionistica*.

Da qui il richiamo a considerare l'impatto che tale situazione determina sia sulle politiche sociali sia sulle politiche economiche pubbliche, soprattutto nella prospettiva di una ulteriore crescita della *spesa pensionistica*.

Si avvicina, infatti, il momento in cui entreranno nel bacino dei pensionati i *baby-boomers* (nati nel periodo di crescita demografica degli anni 60), fenomeno peculiare, al quale va collegato quello, tendenziale, della maggiore *attesa di vita* dei pensionati.

Altro elemento che va considerato è l'aumento dell'importo medio delle rendite, a sua volta, dovuto alla maggiore anzianità contributiva di chi lascerà il lavoro nell'arco dei prossimi 25 anni.

Dalla seguente tabella, che si spinge ad una proiezione fino al periodo 2007-2011, può evincersi tale prospettiva:

La spesa pensionistica complessiva e al netto della inflazione

(media delle variazioni annue, valori percentuali)

	1990-2001	1990-1992	1993-1997	1998-2001	2002-2006	2007-2011
Totale	7,3 (3.6)	12,2 (6,1)	7,3 (3,8)	3,4 (1,6)	4,0 (2,1)	3,7 (2,2)
Dip. Priv.	6,5 (2,9)	11,1 (5,1)	6,5 (3,0)	3,0 (1,1)	3,8 (1,9)	3,4 (1,9)
Dip. Pubbl.	*9,2 (5,6)*	*16,3 (10,2)*	*8,8 (5,3)*	*4,4 (2,5)*	*4,0 (2,1)*	*4,2 (2,7)*
Lav. Aut.	7,7 (4,1)	10,7 (4,6)	9,0 (5,5)	3,8 (2,0)	4,6 (2,6)	4,2 (2,7)
Di cui:						
Artigiani e commercianti	*11,1 (7,5)*	*14,0 (7,9)*	*12,7 (9,2)*	*6,8 (4,9)*	*6,8 (4,8)*	*5,9 (4,4)*
Altro(*)	*9,4 (5,8)*	*16,4 (10,3)*	*10,2 (6.7)*	*3,2 (1,3)*	*5,8 (3,9)*	*3,7 (2,2)*

(*) comprende casse professionali e Fondi integrativi

N.B. le percentuali tra parentesi riguardano la spesa al netto dell'inflazione.

Fonte: Nucleo di valutazione della spesa previdenziale, Rapporto 2002.

Non va infatti sottovalutata l'incidenza del rapporto tra anziani e popolazione attiva, a fronte della tendenziale diminuzione della popolazione totale del Paese (il rapporto tra anziani e popolazione attiva dovrebbe passare dall'attuale 26% ad oltre il 60% a metà del secolo).

Tra le soluzioni possibili si pone certamente il passaggio, seppur graduale, al sistema contributivo che fa salva la corrispondenza tra i versamenti effettuati dal lavoratore ed il trattamento pensionistico cui ha diritto e, conseguentemente, porterebbe ad una mitigazione dei tassi di sostituzione che possono essere calcolati per la figura-tipo di nuovo pensionato (un dipendente privato sessantenne con 35 anni di versamenti contributivi).

L'applicazione generalizzata del sistema contributivo porterebbe poi all'applicazione dei coefficienti di trasformazione già previsti dalle leggi vigenti con cadenza decennale[10].

In realtà, in un contesto come quello delineato, si pone la questione dominante, che viene affrontata nella parte a tale argomento dedicata dell'esigenza di mantenere la soglia di "benessere" attraverso lo sviluppo della *previdenza complementare* (il secondo *pilastro* comunitario) oltre agli interventi normativi proiettati al prolungamento della vita lavorativa effettiva.

La Corte, nella relazione sulla gestione dell'INPS, ha sottolineato come si sia ancora in una *fase di transizione* che mostra tempi *lunghi*, anche tenendo presenti le comprensibili esigenze di *gradualità* degli interventi, perché tale situazione si riverbera sulle altre politiche di sviluppo e pone sempre il rischio di dover ricorrere ad interventi di carattere straordinario.

Sullo sfondo si pone la questione dell'*equità intergenerazionale* in quanto saranno le generazioni future, sia di lavoratori attivi, sia di pensionati, a godere di prestazioni più contenute, pur essendo stati anche loro onerati dei costi delle pensioni che vengono da tempo erogate e che corrispondono ai parametri vigenti (sistema retributivo) nel momento di massima espansione della spesa.

E' importante la considerazione che, in un contesto come quello disegnato, dovrà essere sopportato, soprattutto dai nuovi occupati, un onere aggiuntivo (stimato nel 9,25%) per dotarsi della copertura della *forbice* determinata dalle prestazioni *attese* rispetto al trattamento stipendiale in godimento, attraverso il ricorso alla *previdenza complementare.*

L'analisi degli andamenti complessivi della finanza pubblica compiuta dalla Corte continua a porre in rilievo la struttura squilibrata del *Welfare* italiano, caratterizzata da una marcata prevalenza della spesa previdenziale.

In questo contesto devono essere sottolineate le indicazioni recate dalla Sezione Enti della Corte, secondo la quale uno strumento utile di riequilibrio è identificabile nell'innalzamento dell'età media di pensionamento, anche aumentando il tasso di occupazione di coloro che hanno un'età ricompresa tra i 55 ed i 64 anni, agevolando, nel contempo, il ricorso alla *previdenza complementare* mediante l'abbassamento delle aliquote a carico del lavoratore e finanziando il costo di tale operazione con interventi di tipo macroeconomico, come la *manovra di bilancio.*

La Corte ha anche affrontato sistematicamente il tema delle "pensioni anticipate di anzianità del personale delle amministrazioni dello Stato", con un'indagine specifica programmata e la cui relazione conclusiva è stata approvata dalla Sezione centrale di controllo sulle gestioni delle amministrazioni dello Stato (Del. 24/2002/G).

La finalità era di verificare, attraverso appositi indici, se sia stato raggiunto o meno l'obiettivo del contenimento del fenomeno in questione, costantemente perseguito – e con intensità via via crescente – da tutte le normative di riforma susseguitesi in materia, sotto la spinta dell'emergenza finanziaria, dal 1992 ad oggi (in particolare d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 503; legge 8 agosto 1995, n. 335; legge 27 dicembre 1997, n. 449 – art. 59).

Le risultanze dell'indagine appaiono positive in quanto l'esame condotto direttamente su decreti di liquidazione definitiva di pensione afferenti pensionati anticipati di anzianità cessati, per lo più, nell'ultimo ventennio, attraverso i pertinenti raffronti comparativi condotti sui principali elementi del sistema previdenziale, come sono andati manifestandosi nei diversi segmenti temporali, ha evidenziato una generalizzata e significativa positiva evoluzione degli stessi.

In sintesi, per quel che concerne il personale civile:

- a fronte di una "anzianità anagrafica" media, all'atto della cessazione dal servizio, di anni 53,4, rilevata precedentemente al primo gennaio 1993, di avvio del processo di riforma, si è pervenuti ad anni 59,5, nell'arco temporale successivo al primo gennaio 1998, di entrata in vigore della legge n. 449/1997, che ha rappresentato l'ultimo

[10] Che, nel sistema contributivo di computo, legano, secondo una logica attuariale, i nuovi trattamenti da liquidare all'evoluzione demografica ed economica.

intervento normativo di indubbio rilievo in materia di pensioni di anzianità. Con conseguente aumento del fondamentale indicatore in questione di ben anni 6,1, pari all'11,42% del valore iniziale riferibile al periodo anteriore alle riforme;

- le "anzianità utili a pensione" – termine con il quale si intende il totale delle anzianità valutabili in quiescenza, come tali idonee ad incidere sulla misura del relativo trattamento - nel medesimo periodo sopra considerato, sono in media variate da anni 32,6 ad anni 37,7, mostrando un significativo incremento pari ad anni 5,1, equivalente al 15,64% del valore iniziale;
- le "anzianità contributive" - che rappresentano una delle due componenti delle anzianità utili a pensione, quella assistita da correlativi versamenti contributivi – risultano cresciute mediamente di ben anni 6,1, equivalenti al 20% del valore iniziale, passando da anni 30,5 a 36,6;
- le "anzianità figurative" – che rappresentano l'altra componente delle anzianità utili a pensione, quella negativa, perché sprovvista di copertura previdenziale – sono in media diminuite di anni 1, con corrispondente decremento pari al 47,62% del dato iniziale, variato da anni 2,1 ad anni 1,1;
- infine, le "anzianità non correlate ad effettive prestazioni lavorative" – costituite dalla sommatoria delle anzianità figurative e delle anzianità da riscatto studi universitari, unitariamente considerate – sono in media passate da anni 2,3 del periodo ante riforme, ad anni 1,5 del periodo successivo alle stesse, con diminuzione pari ad anni 0,8, equivalente al 34,78% del valore di partenza.

E' importante sottolineare come - una volta depurato il campione analizzato delle fattispecie di accesso alla pensione con i requisiti di favore di cui alla disposizione temporanea dell'art. 1, comma 27, lett. a) e b), della legge n. 335/1995, non più riproducibili dopo il mese di aprile 2000 - gli indicatori dell'anzianità anagrafica, dell'anzianità utile a pensione e dell'anzianità contributiva del pensionato anticipato di anzianità vanno a raggiungere, all'atto della cessazione, in media, rispettivamente, anni 59,9, 38,1 e 37 (mostrando un ulteriore incremento pari ad anni 0,4 per ciascuno di essi).

Le rilevazioni della Corte mostrano come, una volta verificatisi gli effetti disincentivanti portati dalla legge n. 537/1993[11], ancor prima della legge di riforma 449/1997 (la cosiddetta "Riforma Prodi"), via sia stata una positiva ripercussione sui conti dell'INPDAP i quali *pur nella forte crescita dei relativi indicatori economico-finanziari, verificatisi nell'arco temporale 31 dicembre 1989/31 dicembre 2000, oggetto di osservazione, hanno mostrato, di regola, una tendenza al contenimento e alla stabilizzazione, quanto meno nell'ultimo triennio considerato 1998/2000.*

In termini di spesa pensionistica, si è riscontrata una diminuzione di questa, nel triennio citato, del 4,6%, medio annuo (rispetto all'anno precedente) dei quali 1,7 a titolo di indicizzazione, contro la ben più elevata percentuale di variazione media annua pari al 9,4%, di cui 3,7 per indicizzazione, rilevata nell'intero periodo 1989/2000.

Tale risultato si è riverberato sul rapporto con il PIL, in quanto nel triennio considerato (1998-2000) l'eccedenza media annua della variazione della spesa pensionistica rispetto alle variazioni del PIL si è contenuta nello 0,31%.

Anche per il numero di pensioni in pagamento, nel triennio considerato, l'aumento medio su base annua è stato del 2,17%.

Si è avuta, in sostanza, una stabilizzazione del numero delle pensioni dirette di nuova accensione e, quindi, dei flussi di pensionamento, in misura pari a circa 35.000/37.000 unità per il solo personale civile., e a circa 37.000/42.000 unità per il personale civile e militare.

---

[11] Che prevedeva un sistema di decurtazioni per le anzianità *minime*.

Anche la media annua delle uscite dal lavoro nel triennio in questione – come desunta dalle sole pensioni in pagamento al 31 dicembre 2000 – è stata inferiore, per il solo personale civile, di ben il 34,7% e, per il personale civile e militare, di ben il 38,3%, rispetto al corrispondente dato medio rilevato nel precedente biennio 1996-1997.

Ulteriore conferma dei forti miglioramenti riscontrati nel triennio di riferimento (1998-2000) vengono dal rapporto tra la spesa a carico della gestione e il reddito imponibile totale degli attivi, definito nella relazione *indicatore di equilibrio contabile*, che vede una crescita di solo lo 0,8% dopo un periodo (dal 1989 al 1995) in cui il valore di detto indicatore aveva raggiunto il 56% di aumento.

Un profilo di particolare rilevanza, in quanto sintomatico dell'efficacia delle riforme, è quello del rapporto tra l'incremento della base imponibile media e l'incremento del valore della pensione media che segnala il diverso livello di contribuzione.

Al riguardo la relazione evidenzia come, per effetto delle normative di riforma e, in particolare, dell'art. 2, comma 9 della legge n. 335/1995, la base imponibile media tra la data del primo gennaio 1996 e quella del 31 dicembre 2000 – in controtendenza rispetto agli andamenti degli anni precedenti – abbia subito un incremento superiore di ben il 315% rispetto al contrapposto valore della pensione media (+41,3% contro +13,1%).

Gli effetti delle riforme sono stati peraltro sminuiti, in particolare per le pensioni anticipate di anzianità, dalla mancata conversione in legge e dalla mancata salvezza degli effetti del d.l. 30 giugno 1995, n. 262 (art. 3) di ulteriore proroga del "blocco" dei pensionamenti anticipati di anzianità, disposto con gli iniziali dd.ll. nn. 553 e 654, rispettivamente del 28 settembre e 26 novembre 1994, e già prolungato nel tempo dall'art. 13 della legge 23 dicembre 1994, n. 724.

Tale circostanza ha consentito l'accesso alla pensione di anzianità con i minori preesistenti requisiti previsti dalle disposizioni che si era inteso sospendere, a far tempo dal primo settembre 1995 – in applicazione dell'art. 1, comma 2 ter, della legge 14 novembre 1992, n. 438, che aveva disciplinato le decorrenze dei trattamenti anticipati prima della emananda legge "Dini" – di tutti coloro che erano cessati dal servizio durante il periodo di sospensione, ricompreso tra la data del 28 settembre 1994 e quella del 16 agosto 1995.

In effetti è stato rilevato un andamento ricorrente costituito dalla patologica intensificazione del numero delle cessazioni intervenute nei 3 giorni che hanno preceduto l'operatività dei decreti – legge che limitavano i pensionamenti anticipati (di oltre 3 volte superiore rispetto a quello desumibile dagli andamenti fisiologici), *da porre in relazione al c.d. "effetto annuncio", ossia alla circostanza che l'entrata in vigore dei dd.ll. di cui si discute, lungi dall'aver rappresentato, come avrebbe dovuto, un fatto assolutamente imprevedibile, ha costituito, invece, una evenienza ampiamente annunciata (a volte con negativi toni allarmistici), temuta e, in molti casi, come visto, anche neutralizzata, con conseguente parziale perdita di efficacia dell'azione che la suddetta normativa d'urgenza mirava a perseguire.*

Va anche evidenziato che il regime di sospensione ha avuto evidenti effetti sulla contrazione dei flussi di pensionamento[12].

La relazione sottolinea anche gli effetti negativi derivanti dai ritardi nell'emanazione dei provvedimenti di liquidazione definitiva del trattamento pensionistico (il tempo medio è risultato pari in media a circa 1.503 giorni, per ciascun provvedimento definitivo di pensione). Aspetto questo, a sua volta, sintomatico della scarsa cura del settore che aldilà della complessità

[12] Come evidenziato dallo studio condotto sulle partite di pensione in carico presso l'INPDAP alla data del 31 dicembre 2000, che ha messo in rilievo un numero di nuove accensioni di pensioni dirette, per il solo personale civile, di circa 27.500 per il 1993 – risultato inferiore del 48,6% rispetto a quelle accese nel 1992 e del 58% rispetto a quelle accese nel 1994 – e di circa 26.500 nel 1995, a sua volta, risultato inferiore del 59,5% rispetto al corrispondente dato del 1994 e del 51% rispetto a quello del 1996.

dei provvedimenti[13] *è motivata dalla circostanza che, sin dall'entrata in vigore della legge n. 335/1995, vi è la tendenza a considerare l'attività in materia alla stregua di attività "precaria", ormai "in via di esaurimento", destinata – giusto il disposto dell'art. 2, comma 3 – ad essere assunta direttamente dall'INPDAP, presso cui è istituita la gestione diretta dei trattamenti pensionistici dei dipendenti statali. Passaggio che ancora non riesce a realizzarsi per le note difficoltà del suddetto Ente di acquisire – e delle pertinenti Amministrazioni a trasmettere – i previi dati previdenziali e contributivi.*

Le conclusioni della Corte, nell'indagine in discorso, pur riscontrando, come è stato sottolineato, i rilevanti miglioramenti dovuti alle riforme attuate (Dini e Prodi), sono nel senso di ritenere opportuni nuovi interventi legislativi, sussistendo un rapporto negativo tra il numero dei pensionati, in continua, anche se ormai controllata, espansione, e il numero dei dipendenti soggetti a ritenuta contributiva, in contrazione[14].

A tale profilo si collega il forte differimento nell'operatività dei nuovi sistemi di calcolo, quello contributivo "puro" e quello "misto", del resto previsto dalla stessa legge n. 335/1995, istitutiva dei medesimi e, quindi, dell'efficacia delle innovazioni normative.

Si sottolinea, al riguardo, come l'indagine abbia evidenziato, nel periodo di riferimento, nel campione utilizzato[15] soli due casi di opzione per il *contributivo misto*, ma è ancor più significativa la considerazione che il sistema contributivo puro, essendo riservato ai lavoratori nuovi assunti, privi di anzianità al 31 dicembre 1995, non potrà avere concreta attuazione prima degli anni 2031/2036, quando, cioè, il personale in questione inizierà a maturare tra i 35 e i 40 anni di anzianità utile a pensione, mentre, al momento, viene adottata la c.d. metodologia del "pro rata" o "pro quota", che, ispirata a comprensibili esigenze di tutela delle "aspettative", come noto, limita la riferibilità delle innovative disposizioni pensionistiche alle sole anzianità maturate dopo l'entrata in vigore delle medesime.

3. La funzione Previdenza.

Anche nella presente relazione, com'è avvenuto negli anni passati, si ritiene di particolare interesse l'analisi che prende in considerazione le prestazioni distinte per funzione[16] e per tipologia, secondo i parametri *dell'evento*, *del rischio* e *del bisogno*[17], dalla quale è tratta la

---

[13] Da riconnettersi, innanzi tutto, alla scelta operata dal Legislatore in favore del c.d. sistema del "pro rata" o "pro quota" – che finisce, in modo poco funzionale, con lo stratificare all'interno del medesimo provvedimento liquidativo tutti i differenti meccanismi di calcolo susseguitesi nel tempo, ciascuno dei quali continua a conservare attualità relativamente al frammento di anzianità utile maturato in vigenza dello stesso.

[14] A fronte, infatti, di una crescita del numero dei pensionati del 43,76%, verificatasi tra il 31 dicembre 1989 e il 31 dicembre 2000, il numero dei contribuenti, nello stesso periodo, è calato del 5,02% (da 1.850.100 a 1.800.000), per effetto di una evidente contrazione manifestatasi negli anni successivi al 1993, in cui è stato raggiunto il picco massimo di 2.054.000 dipendenti, allora soggetti a ritenuta in conto entrata Tesoro.
Ciò comporta che il rapporto tra le suddette due correlate componenti sia passato dal 50,6% di fine 1989 – che indica che a fronte di ogni pensionato sussistevano 2 unità di forze attive – al 76,6% di fine 2000, che sta a significare che per ogni 3 pensionati, a fine 2000/inizio 2001, vi sono ormai solamente 4 dipendenti in servizio.

[15] Il campione è costituito da due blocchi: il primo di n. 7.303 provvedimenti definitivi di pensioni anticipate, inerenti i quattro distinti segmenti temporali che hanno scandito il processo di riforma, che sarà illustrato nel paragrafo relativo al quadro normativo (e precisamente: fino al 31 dicembre 1992; dal primo gennaio 1993 al 31 dicembre 1995; dal primo gennaio 1996 al 31 dicembre 1997; dal primo gennaio 1998 in poi); il secondo di n. 3.121 provvedimenti di cessazione per dimissioni intervenute nel periodo primo gennaio 1992 – 15 gennaio 1993, emessi dai vari Ministeri, Organi e Aziende di Stato e relativi a dipendenti civili appartenenti alle diverse categorie (personale dei livelli, dirigenti ed equiparati, magistrati).
I campioni in questione sono stati realizzati attraverso una complessa attività di monitoraggio condotta sugli archivi dell'Ufficio di riscontro, di questa Corte dei conti, sugli atti di quiescenza del personale civile dello Stato, che ha compor-tato l'esame di circa 100.000 provvedimenti

[16] Adottata da Eurostat, per il confronto tra le prestazioni sociali dei differenti Paesi.

[17] Contenuta nella Relazione sulla situazione economica del Paese 2002.

seguente tabella[18], che inquadra la funzione *Previdenza* nella sua globalità, e nel contesto più generale della *Protezione sociale.*

Prestazioni di protezione sociale secondo l'evento, il rischio e il bisogno per funzione e per tipo di prestazione
Istituzionipubbliche

Anno 2001 *(in milioni di euro)*

Funzione e tipo di prestazione	Malattia	Invalidità	Famiglia		Vecchiaia		Superstiti		Disoccupazione	TOTALE
Previdenza	*2.272*	*6.609*	*6.917*		*136.940*		*30.770*		*4.704*	*188.212*
- Pensioni e rendite		6.579			132.511	*(b)*	30.770	*(c)*	856(e)	170.716
- Liquidazioni per fine rapporto di lavoro					3.998					3.998
- Indennità di malattia, per infortuni e maternità	2.272		1.530							3.802
- Indennità di disoccupazione									3.276	3.276
- Assegno di integrazione salariale									572	572
- Assegni familiari			5.384	*(d)*						5.384
- Altri sussidi e assegni *(a)*		30	3		431					464

(a) Comprende: equo indennizzo, liquidazioni in capitale, assegni, indennità, sussidi complementari al reddito.
(b) Comprende: 130.549 mil. di euro erogati dagli Enti di Prev., 1.538 erogati dallo Stato, 424 erogati da altre Ist. Pubb., 12.729 di pensioni di inval. erogate a beneficiari che sono in età per percepire una pensione di vecchiaia.
(c) Comprende: 30.159 mil. di euro erogati dagli Enti di Previdenza (di cui 29.154 sono pensioni indirette e 1.005 rendite indirette), 410 mil. erogati dallo Stato, e 201 erogati da altre Istituzioni pubbliche.
(d) Comprende:47068 mil. di euro erogati dagli Enti di Previdenza, 282 erogati dallo Stato e 396 erogati da altre Istituzioni pubbliche.

Anno 2002 *(in milioni di euro)*

Funzione e tipo di prestazione	Malattia	Invalidità	Famiglia		Vecchiaia		Superstiti		Disoccupazione	TOTALE
Previdenza	*2.447*	*6.836*	*7.050*		*144.666*		*32.558*		*4.974*	*198.531*
- Pensioni e rendite		6.810			*(b)*140.126		*(c)*32.558		*(e)*660	*180.154*
- Liquidazioni per fine rapporto di lavoro					3.987					*3.987*
- Indennità di malattia, per infortuni e maternità	2.447		1.720							*4.167*
- Indennità di disoccupazione									3.667	*3.667*
- Assegno di integrazione salariale									527	*527*
- Assegni familiari			*(d)*5.328							*5.328*
- Altri sussidi e assegni *(a)*		26	2		553					*581*

(a) Comprende: equo indennizzo, liquidazioni in capitale, assegni, indennità, sussidi complementari al reddito.
(b) Comprende: 138.282 mil. di euro erogati dagli Enti di Prev.,1.409 erogati dallo Stato, 435 erogati da altre Ist. Pubb., 13.445 di pensioni di inval. erogate a beneficiari che sono in età per percepire una pensione di vecchiaia.

[18] Per la lettura della quale, va tenuto presente che si dispone di dati rettificati per gli esercizi precedenti e, quindi, seppur di poco, diversi da quelli contenuti nella passata relazione.

(c) Comprende:31.925 mil. di euro erogati dagli Enti di Previdenza (di cui 30.819 mil di euro sono pensioni indirette e 1.156 di rendite indirette).
(d) Comprende:4.626 mil. di euro erogati dagli Enti di Previdenza, 290 dallo Stato e 412 erogati da altre Istituzioni pubbliche.
Fonte: Relazione generale sulla situazione economica del Paese 2002 - Ministero dell'economia e delle finanze

Estrapolando le rilevazioni attinenti a *Invalidità*, *Vecchiaia* e *Superstiti*, corrispondenti al comparto IVS, si constata come, le pensioni e le rendite che ad esso si riferiscono, raggiungano, nell'esercizio 2002, 180,15 mld di euro rispetto a 170,72 mld dell'esercizio 2001, con un incremento del 5,53%.

Tale incremento è, in termini disaggregati, del 3,51% (6,81 mld di euro del 2002 rispetto ad 6,58 del 2001) per *Invalidità*, del 5,75% (140,13 mld nel 2002 ed 132,51 nel 2001) per *Vecchiaia* e del 5,81% (32,56 mld nel 2002 ed 30.77 nel 2001) per *Superstiti*.

Gli analoghi rapporti del 2001 sul 2000 davano un incremento dell'1,98% per *Invalidità*, del 3,56% per *Vecchiaia* e del 4,26% per *Superstiti*.

Ponendo l'accento sui trattamenti pensionistici di *Vecchiaia*, nel cui ambito sono ricompresi quelli per *Anzianità*[19], si rileva un incremento sull'esercizio precedente, ben più consistente (3,56%) rispetto a quello riscontrato nel rapporto 2000-1999 (2,70%), ed il dato è in linea con le rilevazioni della Commissione per la verifica degli effetti della riforma previdenziale che ha constatato una crescita della spesa pensionistica.

Per quel che attiene al conto degli Enti previdenziali, La "Relazione sulla stima del fabbisogno di cassa per l'anno 2003" evidenzia introiti per trasferimenti dal settore statale, ivi compresi quelli per gli oneri conseguenti a sentenze della Corte Costituzionale, pari ad 61,02 mld di euro per il 2002 rispetto ad 57,23 mld per il 2001.

Al netto degli oneri pregressi per le predette sentenze (499 milioni nel 2002 a fronte di 1,26 mld nel 2001) si è avuto un aumento di 4,55 mld, legato, soprattutto, a un fabbisogno dell'INPS superiore di 3,96 mld rispetto all'anno precedente.

Il conto generale degli Enti di previdenza evidenzia tassi di crescita dei contributi e delle prestazioni pari, rispettivamente al 5 e al 6,4 per cento.

L'INPS, al netto degli oneri per le sentenze della Corte Costituzionale, ha registrato un fabbisogno di 61,30 mld, a fronte di 57,34 mld del 2001.

Le entrate contributive, al netto degli introiti per cartolarizzazione (della quale si tratta nella relazione sul ministero del lavoro e delle politiche sociali) pari ad 2,80 mld di euro, sono cresciute del 5%.

La spesa pensionistica gestita dall'INPS, al netto di quella relativa ai minorati civili e di quella per arretrati delle sentenze della Corte Costituzionale (499 milioni di euro), è cresciuta del 5,8 per cento, influenzata dall'aumento delle pensioni minime disposto con la legge finanziaria 2002.

La spesa per i trattamenti ai minorati civili è risultata pari ad 10,76 mld con una crescita sostenuta rispetto al 2001 (+19,9%) a causa dello smaltimento di numerose pratiche giacenti., soprattutto, presso le competenti Prefetture.

La spesa per prestazioni temporanee, che comprende anche per 470 milioni di euro la corresponsione di prestazioni per conto dei Comuni, è aumentata del 5,2 per cento rispetto al 2001.

I trasferimenti al settore statale sono ammontati ad 1,44 mld a fronte di 1,17 mld del 2001.

---

[19] Le pensioni di vecchiaia sono corrisposte ai lavoratori che abbiano raggiunto una determinata età anagrafica e possano far valere un certo periodo o numero di contribuzioni, mentre le pensioni di anzianità spettano a coloro che possono vantare un determinato periodo minimo di iscrizione, a forme previdenziali obbligatorie e di contribuzione, a prescindere dall'età anagrafica.

Nella tabella seguente, tratta dalla "Relazione sulla stima del fabbisogno di cassa per l'anno 2003" vengono riepilogati i risultati complessivi degli enti previdenziali.

ENTI DI PREVIDENZA: Conto consolidato di cassa (in milioni di euro)

	Risultati			Stime	Variazioni %				Risultati			Stime	Variazioni %		
	2000	2001	2002	2003	01/00	02/01	03/02		2000	2001	2002	2003	01/00	02/01	03/02
INCASSI CORRENTI	199.200	209.534	220.001	230.457	5,19	5,00	4,75	PAGAMENTI CORRENTI	198.858	207.469	218.993	227.301	4,33	5,55	3,79
Tributari	17	3	0	0	-82,35	-	-	Personale in servizio	2.663	2.870	2.972	3.059	7,77	3,55	2,89
- Imposte dirette	0	1	0	0	-	-	-	Acquisto beni e servizi	1.219	2.031	1.762	1.707	66,61	-13,24	-3,12
- Imposte indirette	17	2	0	0	-88,00	-	-								
								Trasferimenti	193.552	200.920	212.768	221.035	3,81	5,90	3,89
Contributi sociali	137.845	148.419	155.910	161.206	7,67	5,05	3,40	-a Settore statale	2.116	1.602	1.949	1.826	-24,29	21,66	-6,31
Vendita beni e servizi	33	77	50	59	-	-35,06	18,00	-a Regioni	0	0	0	0	-	-	-
Redditi da capitale	2.098	1.907	1.366	1.448	-9,10	-28,37	6,00	-a Sanità	0	0	0	0	-	-	-
								-a Comuni e Province	0	0	0	0	-	-	-
Trasferimenti	58.398	58.545	61.923	67.157	0,27	5,77	8,45	-ad altri Enti pubbl. consolidati	0	0	0	0	-	-	-
-da Settore statale	57.182	57.231	61.018	65.904	0,12	6,62	8,15	- ad Enti pubbl. non consolidati	1.111	1.790	1.530	1.463	61,12	-14,53	-4,38
-da Regioni	106	15	0	0	-86,11	-	-	-a Famiglie	190.221	197.430	209.173	217.636	3,79	5,95	4,05
-da Sanità	0	10	0	0	66,67	-	-	-a Aziende di pubblici servizi	0	0	0	0	-	-	-
-da Comuni e province	12	0	0	0	-	-	-	-a Imprese	104	93	116	110	-5,77	18,37	-5,17
-da altri Enti pubbl. consolidati	0	0	0	0	-	-	-	-a Estero	0	0	0	0	-	-	-
-da Enti pubbl. non consolidati	1.086	1.142	811	1.081	5,16	-28,98	33,29								
-da Famiglie	14	147	94	82	-	-36,05	-12,77	Interessi	449	570	392	399	26,95	-31,23	0,77
-da Imprese	0	0	0	0	-	-	-								
-da Estero	0	0	0	0	-	-	-	Ammortamenti	0	0	0	0	-	-	-
Altri incassi correnti	819	583	752	585	-28,82	28,99	-22,21	Altri pagamenti correnti	975	1.078	1.099	1.100	10,56	1,95	0,04

4. La previdenza complementare.

Il tema della *previdenza complementare* o *previdenza integrativa* è di estrema attualità, in quanto le stime più recenti per i nuovi assunti indicano una copertura della *soglia di benessere*, corrispondente allo stipendio in godimento durante l'attività lavorativa, in una quota di molto inferiore al 50% (non più del 70% avrà a disposizione nel 2030 anche chi avrà, a quella data, 40 anni di contributi e 65 anni di età).

L'esigenza di realizzare un'integrazione del trattamento pensionistico atteso con forme di *previdenza complementare* o *integrativa*, attraverso il conferimento del *Trattamento di fine rapporto* ai *Fondi pensione*, è ormai palpabile ed il *secondo pilastro*, quello *della previdenza complementare*, appunto, va considerato non più come un'opzione eventuale, ma come un'integrazione necessaria del trattamento pensionistico obbligatorio.

Del resto le analisi più recenti (si richiama quella realizzata nel "Rapporto sulla strategia nazionale da seguire in materia di pensioni" che ha costituito il contributo italiano, in attuazione del "metodo di coordinamento aperto "statuito nel Vertice di Lisbona del marzo 2000) sottolineano che sotto il profilo delle prestazioni, le riforme poste in essere per il calcolo dei trattamenti pensionistici nel regime obbligatorio, col graduale passaggio dal sistema retributivo a quello contributivo, comporteranno una flessione significativa dei tassi di sostituzione.

Ad esempio, si può stimare che per la figura-tipo di un lavoratore dipendente del settore privato che vada in pensione a 60 anni di età con 35 anni di contribuzione, il tasso di sostituzione offerto dal regime obbligatorio si abbasserà, dal 2000 a 2050, di quasi venti punti percentuali, passando dal 67,3 al 48,1%.

Tasso di sostituzione (rapporto pensione / ultima retribuzione)
(Dipendente privato, 60 anni di età, 35 anni di contribuzione; valori percentuali)

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Previdenza pubblica (obbligatoria)	67,3	67,1	56,0	49,6	48,5	48,1
Previdenza privata	0,0	4,7	9,4	14,5	16,7	16,7
Totale	**67,3**	**71,8**	**65,4**	**64,1**	**65,2**	**64,8**

Fonte: *Rapporto di strategia nazionale sulle pensioni*. Per le ipotesi adottate, cfr. Appendice statistica del Rapporto, pp. 31-40.

Va precisato che solo due terzi di tale riduzione sono addebitabili alla modifica del sistema di computo, mentre il rimanente terzo è in realtà determinato dal miglioramento ipotizzato nella speranza di vita attesa che ha la sua conseguenza sui coefficienti di trasformazione in rendita del montante accumulato, che in base alla nuova normativa vengono rivisti su base decennale secondo logiche attuariali.

Con riferimento alla figura-tipo sopra descritta, le simulazioni proposte nel Rapporto evidenziano che il posticipo di cinque anni dell'uscita dal lavoro, accompagnato da un uguale allungamento del periodo di contribuzione (da 35 a 40 anni), renderebbe possibile a pieno regime di computo contributivo avvicinarsi ai tassi di sostituzione oggi assicurati dal sistema retributivo.

Al riguardo, la COVIP – Commissione di vigilanza sui fondi pensione[20] ha ricordato nella relazione annuale 2002, presentata recentemente (il 27 maggio u.s.), che il recente studio *La previdenza complementare nell'ordinamento giuridico italiano*, approvato all'unanimità dall'assemblea del CNEL, nel marzo scorso e alla cui preparazione hanno partecipato esponenti della COVIP, ha sottolineato come la figura-tipo presa a riferimento dalle simulazioni potrebbe non essere rappresentativa rispetto a gran parte dei lavoratori, in quanto, sempre più la posizione del lavoratore sarà caratterizzata da un'accentuata flessibilità (argomento questo di estrema validità ed attualità in considerazione dell'approvazione, da poco intervenuta, del primo decreto legislativo previsto dalla legge 14 febbraio 2003, n. 30, recante la "Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro") e, quindi, sarà molto improbabile il raggiungimento di 35 anni.

A maggior ragione, dunque, la *previdenza complementare* viene ad assumere una funzione *essenziale* per i lavoratori.

Nel corso del 2002, in questo contesto, si sono avuti ulteriori interventi tesi a completare la disciplina sostanziale della previdenza integrativa, partendo dalle estensioni apportate dal d.lgs. n. 47/2000, di cui si è detto nelle precedenti relazioni, ai soggetti che non sono titolari di redditi da lavoro (es.:casalinghe) ai soci di cooperative, nonché ai soggetti che sono fiscalmente a carico di altri secondo l'art.10, lettera e.bis del T.U.I.R.-testo unico delle imposte sui redditi.

Di particolare importanza è, nell'ambito della riforma del Titolo V della Costituzione, il riconoscimento in capo allo Stato della competenza esclusiva in materia di "previdenza sociale di base", attribuendo alle regioni la competenza *concorrente* per la *previdenza complementare ed integrativa*.

Al momento, gli interventi normativi in materia riguardano soprattutto le regioni a statuto speciale, come nel caso della Regione Trentino-Alto Adige che con il d.lgs. n. 221/2001,

[20] Costantemente all'attenzione della Corte che, ai sensi dell'art. 13 della legge n. 335/1995 ed in base alla programmazione annuale, esercita il controllo sulla gestione della COVIP ed ha già approvato tre relazioni approvate con le deliberazioni della Sezione centrale di controllo sulle gestioni delle amministrazioni dello Stato: 42/1998, 4/2000 e 39/2001/G.

contenente norme di attuazione dello Statuto, ha apportato modifiche al d.P.R. 78/58 in materia di previdenza ed assicurazioni sociali, ma che già aveva legiferato (legge regionale n. 3/1997) in materia di promozione e sostegno dei *fondi-pensione*, normativa analoga è stata emanata dalla Valle d'Aosta (legge regionale n. 22/1997), mentre il Friuli Venezia Giulia ha previsto la costituzione di un Fondo speciale a sostegno della previdenza complementare.

In considerazione dell'emanazione di normative regionali in materia, si pone il problema di garantire livelli minimi di prestazioni anche al fine di evitare forti scostamenti nelle tutele apprestate ai lavoratori.

I fondi pensione al 31 dicembre 2002

Alla fine del 2002 gli iscritti ai fondi pensione di nuova istituzione (negoziali e aperti) sono pari a circa 1.360.000, con una crescita del 6,8 per cento rispetto alla fine del 2001. Alla stessa data, l'attivo netto ha raggiunto l'ammontare di 4.500 milioni di euro, con un incremento, rispetto al 31.12.2001, pari al 40%, dovuto principalmente ai flussi contributivi affluiti nel corso dell'anno (circa 1.650 milioni di euro).

I fondi preesistenti, i cui dati sono riferiti alla fine del 2001, si attestano intorno ai 700.000 iscritti, compresi quelli relativi alle forme pensionistiche interne a banche ed a compagnie di assicurazione; le relative risorse destinate alle prestazioni si avvicinano ai 30.000 milioni di euro.

Complessivamente, pertanto, l'intero settore dei fondi pensione complementari conta poco più di due milioni di iscritti, mentre le risorse complessivamente destinate alle prestazioni superano i 34 miliardi di euro. Il numero dei fondi di nuova istituzione complessivamente autorizzati è pari a 139, di cui 44 (36 autorizzati all'esercizio dell'attività e 8 alla raccolta delle adesioni) di tipo negoziale e 95 (91 autorizzati all'esercizio dell'attività e 4 alla costituzione) di tipo aperto.

Nel corso del 2002 sono stati autorizzati 10 fondi di nuova istituzione di cui n.9 negoziali: BYBLOS, rivolto ai lavoratori del settore della carta e delle aziende grafiche ed editoriali; FONDOGOMMAPLASTICA, rivolto ai lavoratori dell'industria della gomma, cavi elettrici ed affini; MEDIAFOND, rivolto ai lavoratori della società del gruppo Mediaset, Reteitalia S.p.A. e Medusa video S.r.l.; PREVAER, rivolto ai lavoratori delle aziende aderenti ad Assaereoporti; EUROFER, rivolto ai lavoratori delle Ferrovie dello Stato; PREVIDOC, rivolto ai dottori commercialisti; FONDAV, rivolto al personale navigante di Cabina; MERCURIO, per i dipendenti delle società Alitalia, Atitech, Alitalia Team, Alitalia Express; PREVEDI, diretto ai lavoratori delle imprese Industriali, artigiane edili ed affini; e n.1 Fondo pensione aperto BAY DOMANI promosso dalla Bayerische Vita S.p.A..

È stata inoltre riconosciuta la personalità giuridica ai fondi negoziali precedentemente autorizzati, CONCRETO, FON.TE, FILCOOP, nonché ai già esistenti fondi di previdenza rivolti al personale del BANCO DI NAPOLI, della BANCA DELLE MARCHE e del GRUPPO BANCARIO CREDITO VALTELLINESE.

I fondi pensione in Italia. Dati di sintesi (Fonte Covip)

(importi in milioni di euro)

	Fondi pensione			Iscritti		Risorse D.P. [1]	
	31.12.02	31.12.01	31.12.00	fine 2002	var. % 2002/2001	fine 2002	var. % 2002/2001
Fondi pensione di nuova istituzione							
Fondi pensione negoziali							
Autorizzati all'esercizio dell'attività	36	27	23	989.002		3.264	
Autorizzati alla raccolta delle adesioni	8	14	19	32.060		-	
Totale	44	41	42	1.021.062	3,7	3.264	44,7
Fondi pensione aperti							
Autorizzati all'esercizio dell'attività	91	94	85	337.600		1.230	
Autorizzati alla costituzione	4	8	14	-		-	
Totale	*95*	*102*	*99*	*337.600*	*17,5*	*1.230*	*30,4*
Totale	**139**	**143**	**141**	**1.358.662**	**6,8**	**4.494**	**40,5**

	Fondi pensione			Iscritti	Risorse D.P. [1]
	31.12.02	31.12.01	31.12.00	fine 2001	fine 2001
Fondi pensione preesistenti [2]					
Di competenza Covip	415	418	418	615.116	24.626
Interni a banche	150	149	152	70.000	4.400
Interni a imprese di assicurazione	7	8	8	4.500	569
Totale	572	575	578	689.616	29.595

[1] Risorse complessivamente destinate alle prestazioni. Esse comprendono: l'attivo netto destinato alle prestazioni (ANDP) per i fondi negoziali e aperti di nuova costituzione e per i fondi preesistenti dotati di soggettività giuridica; i patrimoni di destinazione ovvero le riserve matematiche per i fondi preesistenti privi di soggettività giuridica; le riserve matematiche costituite a favore degli iscritti presso le compagnie di assicurazione per i fondi preesistenti gestiti tramite polizze assicurative.

[2] Fondi pensione istituiti antecedentemente all'introduzione della nuova disciplina della previdenza complementare (novembre 1992), iscritti all'Albo al 31.12 di ogni anno. I dati relativi agli iscritti e alle risorse destinate alle prestazioni sono parzialmente stimati; con riferimento ai fondi interni alle banche e alle imprese di assicurazione le stime sono basate sui dati acquisiti dalle rispettive Autorità di vigilanza competenti (Banca d'Italia e ISVAP). Gli iscritti ai fondi interni bancari potrebbero essere sovrastimati, a causa della riorganizzazione del settore avviata successivamente all'ultima rilevazione di informazioni.

Come si evince dalla tabella sopra riportata, gli iscritti ai fondi negoziali hanno superato il milione, con un aumento nell'anno di circa 36.000 unità. Con riferimento all'insieme dei fondi negoziali autorizzati all'esercizio dell'attività rivolti ai lavoratori dipendenti, il tasso di adesione (rapporto tra iscritti effettivi e bacino potenziale) risulta del 15,4 %.

Gli iscritti ai fondi pensione aperti alla fine del 2002 erano pari a circa 337.000 unità, con un aumento dall'inizio dell'anno di circa 50.000 aderenti.

Nel primo trimestre del 2003 si registra una flessione nel numero delle istanze finalizzate al riconoscimento della personalità giuridica dei fondi di previdenza complementare e, conseguentemente, nell'istituzione di nuovi fondi. In tale periodo si è, difatti, provveduto a

riconoscere la personalità giuridica di un solo nuovo fondo negoziale, denominato PRIAMO, destinato agli autoferrotranvieri.

E' attualmente in corso un'analisi dell'Amministrazione con la COVIP sulle cause di tale flessione.

Innovazioni comunitarie in materia di previdenza complementare

Il 13 maggio scorso, con il voto positivo di tutti i Paesi con l'eccezione del Belgio che si è astenuto, dopo l'approvazione del Parlamento europeo avvenuta il 12 marzo c.a., in seconda lettura, il Consiglio Ecofin ha definitivamente approvato la direttiva sull'attività e la supervisione degli Enti Pensionistici Aziendali e Professionali, o EPAP (nel testo inglese, *Institutions for Occupational Retirement Provision*, ovvero *IORP*).

La direttiva entrerà in vigore dopo due anni dalla pubblicazione, quindi a metà del 2005.

L'Ecofin ha accettato tutti i tredici emendamenti approvati dal Parlamento europeo nella seconda lettura, tenutasi lo scorso mese di marzo, emendamenti varati di comune accordo tra le Istituzioni europee, secondo la procedura di codecisione.

Con l'approvazione della direttiva sui fondi pensione, (che trae origine dalle prime proposte risalenti al 1991 e che ha avuto una tappa fondamentale con la pubblicazione, avvenuta nel 1999, della comunicazione *Verso un mercato unico per i regimi pensionistici integrativi*), il secondo pilastro (quello della *previdenza complementare*) vede colmare la distanza che finora lo aveva contraddistinto rispetto al primo pilastro (che con il Reg. CEE 1408/71, in corso di revisione, ha visto affermato il principio del pieno riconoscimento su base transfrontaliera dei diritti previdenziali dei cittadini europei nei confronti dei regimi obbligatori) ed al terzo pilastro (previdenza individuale) che già dispone di norme europee per tutte le forme di risparmio di lungo periodo riconducibili ai settori su cui già operano direttive comunitarie: compagnie di assicurazione, banche, imprese di investimento, organismi di investimento collettivo in valori mobiliari.

In sintesi, l'obiettivo principale della direttiva è la creazione di un quadro giuridico comunitario prudenziale per gli EPAP che sia coerente con la vigente normativa in materia di mercato unico nel pieno rispetto della grande diversità tra gli Stati membri per quanto riguarda i sistemi di vigilanza e le specifiche caratteristiche nazionali degli EPAP.

Il quadro punta ad assicurare un elevato livello di protezione dei diritti degli attuali e futuri pensionati, a realizzare trattamenti adeguati a costi ragionevoli e a promuovere le attività transfrontaliere dei fondi pensione.

E' importante sottolineare come lo scopo della direttiva non sia quello di armonizzare i regimi pensionistici dei diversi Stati membri, i quali mantengono piena ed esclusiva responsabilità in materia di organizzazione e riforma dei loro sistemi, sulla base del principio di sussidiarietà.

Alla stessa tregua, la direttiva non si propone di realizzare un'armonizzazione in materia di circolazione delle posizioni previdenziali e di riconoscimento dei diritti contributivi acquisiti nei diversi Paesi membri, temi che sono di grandissima importanza e strettamente correlati alla realizzazione *in concreto* del principio di libertà di circolazione e di stabilimento in ambito U.E., ma che meritano di essere trattati nella sede specifica.

Le Istituzioni comunitarie si sono mostrate convinte, con l'adozione della direttiva, che con la creazione dei fondi pensione sia possibile far fronte alle inadeguatezze delle garanzie di risorse future dei sistemi pubblici di previdenza dei singoli Paesi U.E. Grazie alla norme introdotte dalla direttiva, la previdenza integrativa potrà meglio cogliere i benefici del mercato e della moneta unica, favorendo una migliore allocazione dei capitali.

La direttiva europea si propone in sintesi quattro obiettivi:

1. garantire la massima tutela dei soggetti affiliati e beneficiari dei fondi pensione;

2. consentire ai fondi di operare anche a favore di imprese con sede in altri paesi membri dell'Unione, gestendone i rispettivi regimi pensionistici;

3. permettere ai fondi pensione di seguire una strategia di investimento a misura delle caratteristiche dei rispettivi schemi pensionistici;

4. rispettare le prerogative esclusive degli Stati membri per quanto riguarda i sistemi di protezione sociale e i regimi pensionistici pubblici.

La normativa italiana ed il sistema di concorrenza tra il legislatore nazionale e quello regionale, risponde, per ciò che riguarda l'apparato della vigilanza e dei controlli, a quanto disposto dalla direttiva, dovendo poi, comunque, far fronte alla concorrenza dei sistemi posti in essere da altri paesi membri.

La direttiva prevede il mutuo riconoscimento tra i 15 Paesi Membri dei rispettivi sistemi di vigilanza, premessa indispensabile per consentire ad un fondo di gestire i regimi pensionistici di un'impresa con sede in altri Stati membri, applicando le regole prudenziali vigenti in quello in cui ha la propria sede legale.

Per quanto riguarda la legislazione di protezione sociale l'impresa si troverà soggetta all'applicazione di quella dello Stato membro in cui ha sede legale.

Va considerato che la normativa italiana oggi vigente in materia di fondi pensione si presenta sostanzialmente già in linea con la nuova impostazione europea.

Ciò nonostante, l'entrata in vigore della direttiva (prevista entro la prima metà del 2005) avvierà presumibilmente un processo di riorganizzazione e di maggiore convergenza delle iniziative di previdenza complementare a livello europeo, che potrà determinare interventi sulle normative nazionali.

Del resto, la direttiva prevede la creazione di una rete di cooperazione tra le autorità competenti degli Stati membri, al fine di assicurare l'applicazione uniforme della direttiva attraverso scambi regolari di informazioni e di esperienze al fine di diffondere le migliori prassi nel settore, evitare distorsioni nella concorrenza e creare le premesse per un'adesione transfrontaliera più agevole.

Un altro aspetto di rilievo, che è molto avvertito nel sistema italiano che proprio in tale ambito rinviene uno spazio operativo nella rimozione degli ostacoli di carattere fiscale e di altra natura che rendono difficile quella che viene definita la "portabilità delle posizioni individuali", condizionando inevitabilmente l'effettiva mobilità delle persone, in attività lavorativa o in pensione, all'interno dell'Unione europea.

Per ragioni di sintesi non si approfondisce ulteriormente tale tema, ma uno degli elementi basilari è la realizzazione di un sistema di *scambio di informazioni* alla stregua di quanto, da tempo, avviene nel campo delle imposte dirette (nel contesto della direttiva 77/799/CEE e tenendo conto del processo evolutivo della collaborazione tra Stati)[21].

La previdenza complementare nel settore pubblico

Il problema basilare della previdenza complementare nel settore pubblico è quello di non aver potuto disporre di una reale normativa di incentivazione, oltre ad aspetti connessi con istituti tipicamente pubblicistici non compatibili con il sistema di *alimentazione* della previdenza complementare.

---

[21] Conformemente agli esiti del Consiglio europeo di Stoccolma, la Commissione Europea, con decisione del luglio 2001, ha proceduto all'istituzionalizzazione di un Comitato consultivo permanente denominato "Forum delle pensioni". A tale Comitato, composto da esperti delle amministrazioni nazionali, dalle parti sociali e dagli schemi pensionistici complementari, è stato, tra l'altro, attribuito il compito di assistere la Commissione per trovare soluzioni ai problemi e agli ostacoli legali alla mobilità transfrontaliera dei lavoratori nel quadro nelle pensioni integrative. (tratto da Relazione COVIP 2002).

L'accordo tra l'ARAN e le Confederazioni sindacali dei lavoratori, siglato nel 1999 ed i dPCM del 20 dicembre 1999 e del 2 marzo 2001, hanno reso possibile anche nel pubblico impiego, l'avvio della previdenza complementare e, quindi, l'istituzione dei Fondi pensione.

Sono note, infatti, le problematiche connesse all'introduzione dell'istituto del TFR nell'impiego pubblico, avvenuta con il citato accordo quadro sottoscritto dall'ARAN e dalle Confederazioni sindacali.

In pratica, a tutti i lavoratori assunti successivamente al 31 dicembre 2000 si applica il TFR calcolato secondo le disposizioni di cui all'art. 2120 del Codice Civile precisando, in coerenza con le disposizioni dettate dal d.lgs. n. 124/1993, che, in caso di adesione a forme pensionistiche complementari, l'intero ammontare del TFR dovrà essere destinato al finanziamento del fondo.

Per coloro che erano invece già in servizio alla data del 31 dicembre 2000 è stato previsto il mantenimento delle indennità di fine servizio salva la facoltà di questi lavoratori di optare per il passaggio al TFR mediante sottoscrizione del modulo di adesione al fondo pensione.

Con la legge finanziaria per il 2001, si è stabilito che la quota di TFR annualmente destinata al finanziamento del fondo non può superare il 2 per cento della retribuzione assunta a riferimento per il calcolo del TFR[22].

Va sottolineato che la previdenza complementare per i lavoratori pubblici presenta caratteristiche particolari dovute, tra l'altro, ai compiti assegnati dall'ordinamento all'INPDAP nell'ambito della previdenza complementare. Gli accantonamenti figurativi delle quote di trattamento di fine rapporto, infatti, sono attribuiti all'INPDAP che dovrà contabilizzarli ed eventualmente rivalutarli. Alla cessazione del rapporto, tali accantonamenti saranno convertiti in risorse reali, attraverso un meccanismo individuato dall'art. 2, comma 5, del dPCM. del 20 dicembre 1999, cioè sulla base del rendimento ottenuto dai migliori Fondi pensione operativi .È stata, altresì disciplinata la trasformazione del trattamento di fine servizio in trattamento di fine rapporto, il finanziamento dei fondi pensione, nonché l'attribuzione di un contributo aggiuntivo a carico dello Stato, in favore dei lavoratori che si associano ai fondi pensione pubblici nel corso del I e II anno di contribuzione degli stessi.

I sottoscrittori delle intese di cui sopra hanno convenuto di contenere, quanto più possibile, il numero dei Fondi per i dipendenti pubblici, per consentire una quantificazione sostenibile, nonché per rendere efficaci le politiche d'investimento degli stessi.

Ciascun Fondo raggrupperà una serie di comparti, ed è previsto che i Fondi siano destinati:

- ai dipendenti della scuola;
- ai dipendenti dei Ministeri, parastato e aziende pubbliche;
- ai dipendenti degli enti locali e sanità, dell'Università e ricerca.

È, invece, ancora incerta la possibilità di dar vita ad un Fondo per la dirigenza sanitaria.

---

[22] Oltre ad istituire il TFR a favore dei pubblici dipendenti il citato dPCM del 1999 ha attribuito all'INPDAP (Istituto che attualmente gestisce la previdenza obbligatoria per i pubblici dipendenti) il compito di accantonare e gestire le quote di TFR "virtualmente" affidatigli, con l'impegno di conferire materialmente il montante maturato al fondo di riferimento solo a seguito della cessazione dell'attività lavorativa.

Nel corso del 2002, l'INPDAP ha assunto determinazioni relative alle misure percentuali di ripartizione, fra le categorie di lavoratori interessati, delle risorse stanziate con la legge finanziaria del 2001 (legge n. 388/2000) per far fronte agli obblighi contributivi di finanziamento dei fondi di previdenza complementari gravanti sulle Amministrazioni dello Stato datrici di lavoro.

Questi importi (attualmente pari a 800 miliardi di lire) sono stati versati all'INPDAP che, successivamente alla istituzione dei fondi pensione interessati, effettuerà il trasferimento delle relative quote di pertinenza. Sulla base delle richiamate determinazioni del novembre 2002, i criteri di ripartizione, che hanno tenuto conto del trattamento retributivo medio dei dipendenti delle amministrazioni dello Stato e della consistenza del personale in servizio alla data del 31 dicembre 2000, hanno previsto la seguente destinazione percentuale: 11,77% a favore dei Ministeri, 1,56% per le Aziende autonome, 62,67% a favore della Scuola, 8,08% per le Forze Armate, 13,72% per le Forze di Polizia, 0,11% per la Carriera diplomatica, 0,15% per la Carriera prefettizia e 1,94% a favore dei Magistrati.

Nel 2002 è proseguita l'attività dell'Amministrazione diretta a razionalizzare il sistema ed a rimuovere i diversi ostacoli connessi all'avvio della previdenza complementare. In particolare, nel corso di tale anno l'azione ministeriale si è concentrata soprattutto su due momenti di criticità della normativa di cui al citato dm n. 211/1997 :

- la definizione della titolarità alla designazione dei rappresentanti dei datori di lavoro in seno agli organi di amministrazione e di controllo dei fondi per i pubblici dipendenti e le linee operative atte alla formalizzazione delle relative nomine;
- la proroga dell'efficacia della disposizione di cui all'art. 4, comma 2 lettera d), del predetto decreto. Tale norma richiede, quale requisito di professionalità per la partecipazione agli organi di amministrazione dei fondi pensione, in alternativa ad altri requisiti, lo svolgimento per un triennio di funzioni di amministratore, di carattere direttivo o di partecipazione ad enti ed organismi associativi, a carattere nazionale, di rappresentanza di categoria, ed era temporalizzata in quanto ha trovato applicazione solo per i primi cinque anni di vigenza del decreto citato. In risposta a quest'ultimo problema è stato adottato il dm del 24 settembre 2002, il quale ha modificato l'art. 4, comma 2 lettera d), risolvendo il problema dello spirare del termine dei cinque anni che correvano dall'entrata in vigore del suddetto regolamento e che ora, invece, trova applicazione indistintamente per tutti i fondi di previdenza complementare per i primi cinque anni dalla loro istituzione.

Si è proceduto alla soluzione dei profili di problematicità relativi alla costituzione degli organi di amministrazione e di controllo ed, in particolare, alla nomina del dirigente responsabile dei previsti fondi di previdenza complementare, in assenza di organismi associativi di categoria per la parte datoriale nell'ambito della Pubblica Amministrazione.

In termini di estrema semplificazione deve essere chiarito chi è il soggetto giuridico deputato alla designazione dei componenti dei Consigli di Amministrazione provvisori e dei delegati alle Assemblee, per i quali ultimi è necessario fissare le linee operative dirette alla formalizzazione delle relative nomine.

Tale problematica ha costituito l'oggetto di apposita Conferenza di servizi, con il Dipartimento della Funzione Pubblica, il Ministero Ecofin e la COVIP. A seguito di tali incontri, il Dipartimento della Funzione Pubblica, di concerto con il Ministero Ecofin e con quello del Lavoro, ha provveduto alla redazione dello schema di dPCM diretto a definire le modalità di designazione dei componenti di parte datoriale degli organi dei Fondi Pensione Complementare per i pubblici dipendenti. Il compito di procedere alla designazione datoriale in questione dovrebbe essere attribuito al Ministro per la Funzione Pubblica di concerto con il Ministro dell'Economia e il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali.

La prospettiva a medio termine per i *Fondi-pensione* del pubblico impiego vede, nella fase più avanzata il Fondo scuola denominato "Esperia" il cui accordo istitutivo è stato siglato nel corso del 2001[23]. Detto fondo presenta momenti di criticità legati alla costituzione dei suoi organi collegiali.

In successione temporale è prevista la creazione dei Fondi per i dipendenti dei ministeri e per quelli delle aziende autonome; per i dipendenti dei comparti sanità e enti locali ed, in ultimo, per i dipendenti del comparto università e ricerca.

Per gli altri settori del pubblico impiego in cui il rapporto di lavoro non è regolato dalle forme di contrattazione collettiva di cui al d.lgs. n. 165/2001, sulla base delle vigenti disposizioni in materia di previdenza complementare i fondi pensione possono essere istituiti mediante norme regolamentari dei rispettivi ordinamenti o, in mancanza, mediante accordi fra

---

[23]La Corte si è occupata di tale Accordo in sede di certificazione della compatibilità economico-finanziaria, ai sensi dell'art. 51, comma 4 del d.lgs. n. 29/1993, come modificato dal d.lgs. n. 396/1997 ed in tale contesto ha formulato talune osservazioni ed *in considerazione della particolare delicatezza della fase di avvio dei fondi-pensione pubblici*, ha sottolineato l'esigenza di *un attento monitoraggio, anche da parte della COVIP*, nonché la predisposizione di proiezioni circa l'evoluzione delle prestazioni che il fondo si impegna ad erogare.

gli stessi dipendenti promossi dalle loro associazioni. Le categorie interessate da queste disposizioni sono, i magistrati, gli avvocati e i procuratori dello Stato, il personale della carriera diplomatica e prefettizia, il personale militare e delle forze di Polizia.

Per questi ultimi, la costituzione di un fondo pensione complementare risulta attualmente in fase di progettazione.

Il disegno di legge delega (A.C. 2145 - A.S. 2058)

I residui elementi di problematicità in ordine all'avvio della previdenza complementare dei pubblici dipendenti data la specificità del settore con accezioni diverse per i vari comparti della pubblica amministrazione dovrebbero essere superati con l'approvazione del disegno di legge governativo in materia previdenziale concernente "*Delega al Governo in materia previdenziale, misure a sostegno della previdenza complementare e all'occupazione stabile e riordino degli enti di previdenza e assistenza obbligatoria*"(A.C. 2145, approvato il 27 febbraio c.a. e passato al senato A.S. 2058). A questo fine la delega prevede:

- l'incremento dei contributi ai fondi pensione tramite l'uso obbligatorio del TFR
- l'assenza di oneri aggiuntivi per le imprese;
- la libertà di scelta del lavoratore tra le diverse forme pensionistiche complementari, con conferimento del TFR ai fondi negoziali in caso di mancata scelta e revisione della disciplina che regola la libera circolazione fra le diverse forme pensionistiche complementari;
- l'ampliamento degli incentivi fiscali mediante la riduzione dell'aliquota dell'11% sui rendimenti finanziari attraverso la fissazione di tetti di deducibilità in cifra fissa e in percentuale della retribuzione e mediante il superamento della disposizione che lega l'agevolazione fiscale della tassazione separata riservata alla prestazione in forma di capitale alla condizione che quest'ultima non sia superiore ad 1/3 del montante maturato;
- l'attribuzione agli enti privatizzati della possibilità di istituire, con l'obbligo di gestione separata, forme pensionistiche complementari, sia direttamente che d'intesa con le fonti istitutive rappresentative della categoria;
- la revisione dell'attività di vigilanza, nella direzione di un perfezionamento dell'unitarietà e omogeneità del sistema in relazione a tutte le forme pensionistiche, collettive e individuali, e di una semplificazione delle procedure amministrative.

Sono annunciati alcuni emendamenti volti sia ad introdurre forme di tutela delle liquidazioni conferite ai fondi nel caso in cui il gestore chiuda o fallisca, permettendo, peraltro, al lavoratore di disporre anticipatamente della liquidazione, come quando questa era custodita dall'azienda, sia ad agevolare lo sviluppo dei fondi pensione regionali e ripristinare il limite minimo del 3% per la decontribuzione.

* * *

Tra i provvedimenti di recente adottati con delibere della COVIP, sottoposte ad approvazione ministeriale, vanno segnalati

- il Regolamento sulle procedure di autorizzazione e approvazione dei fondi, che ha consentito di semplificare le procedure per la costituzione dei fondi.Tale Regolamento, inoltre, ha posto vincoli temporali, precedentemente non esistenti, ai tempi intercorrenti tra l'iscrizione all'albo, l'inizio delle attività (12 mesi) e il raggiungimento della base associativa minima (18 mesi). La fissazione della base associativa minima è lasciata, peraltro, alla sola responsabilità dei fondi e, quindi, delle parti associative. Questo è uno dei fattori che ha portato alla proliferazione del numero dei fondi e a casi di macroscopica sproporzione tra potenziali aderenti e base associativa minima.
- le linee guida in materia di organizzazione interna dei fondi pensione negoziali (Delibera COVIP 18 marzo 2003).

Le prospettive per la Commissione di vigilanza sui Fondi pensione.

Si è sottolineata più volte la rilevanza dell'attività della COVIP, nei cui confronti la Corte esercita il controllo[24] previsto dall'art. 13 della legge n. 335/1995, nell'ambito della programmazione annuale della Sezione centrale di controllo sulle gestioni delle amministrazioni dello Stato dal quale sono scaturite le relazioni approvate con le deliberazioni 42/98, 4/2000 e 39/2001/G.

In tali relazioni si è approfondito il tema della configurazione giuridica della COVIP, alla quale il legislatore con interventi ripetuti nel tempo, ha attribuito compiti crescenti e risorse finanziarie che ne hanno rafforzato l'autonomia.

Il percorso evolutivo, che sembra meritevole di una valutazione positiva, appare orientato verso l'accentuazione dell'autonomia della COVIP.

Delle specificità segnalate dalla Corte è importante che si tenga conto nel disegno di legge sulla riforma delle *Autorità indipendenti*.

5. Le riforme in materia previdenziale.

Già in precedenza, per la parte concernente la previdenza complementare, si è fatto cenno alla grande delega (che va dalla materia previdenziale in senso stretto, alla previdenza complementare, a misure di sostegno all'occupazione, alla riforma degli enti previdenziali (per i quali era scaduta la delega della legge 144/99 in materia previdenziale), contenuta nel Disegno di legge A.C. 2.145 , approvato il 27 febbraio c.a. e passato al Senato, dove ha assunto la denominazione A.S. 2058.

Va detto al riguardo che tra gli obiettivi perseguiti[25], perlomeno uno (l'eliminazione progressiva del divieto di cumulo tra pensioni e redditi da lavoro) sembra già ampiamente raggiunto, con l'art.44 della legge 27 dicembre n.289 (la Finanziaria 2003), che, come si è detto in precedenza, ha esteso il beneficio, inizialmente previsto dall'art.72[26] della legge 23 dicemnbre 2000, n.388, la Finanziaria 2001 ai casi di anzianita' contributiva pari o superiore ai 37 anni a condizione che il lavoratore abbia compiuto 58 anni di eta' al momento del pensionamento.

---

[24] Controllo generale per assicurare la legalità e l'efficacia del funzionamento della Commissione.

[25] *a)* certificare il conseguimento del diritto alla pensione di anzianità al momento della maturazione dei requisiti per la pensione stessa;

b) introdurre sistemi di incentivazione di carattere fiscale e contributivo che rendano conveniente, per i lavoratori che maturino i requisiti per la pensione di anzianità, la continuazione dell'attività lavorativa ;

c) liberalizzare l'età pensionabile;

d) eliminare progressivamente il divieto di cumulo tra pensioni e redditi da lavoro;

e) sostenere e favorire lo sviluppo di forme pensionistiche complementari;

f) rivedere il principio della totalizzazione dei periodi assicurativi estendendone l'operatività anche alle ipotesi in cui si raggiungano i requisiti minimi per il diritto alla pensione in uno dei fondi presso cui sono accreditati i contributi;

g) estendere ai lavoratori iscritti alla gestione di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, adattandole alle caratteristiche di tali soggetti, le prestazioni e le garanzie a carattere sociale e formativo previste per i lavoratori dipendenti e autonomi, in modo che sia comunque garantito, per ogni tipologia di prestazione, l'equilibrio finanziario delle apposite evidenze contabili da istituire presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS).

[26] Viene introdotto un principio completamente nuovo nel sistema normativo previdenziale italiano: al lavoratore dipendente che ha maturato i requisiti minimi per l'accesso al pensionamento per anzianità - previa rinuncia alla copertura assicurativa per *ivs - invalidità, vecchiaia e superstiti* o forme sostitutive, e, quindi sollevamento dal corrispondente onere contributivo per il datore di lavoro - viene data la possibilità di proseguire nel proprio rapporto di lavoro, purché ciò avvenga per un periodo minimo di due anni rispetto alla prima scadenza utile per il pensionamento (la cosiddetta *finestra*) ed, ovviamente, successiva all'esercizio di detta facoltà, e venga stipulato tra lavoratore e datore di lavoro un contratto a tempo determinato che regoli il rapporto.
Si tratta di una facoltà che può essere esercitata più volte e la conseguenza è che, al momento dell'effettivo pensionamento, il lavoratore percepirà il trattamento pensionistico che gli sarebbe spettato al momento in cui ha esercitato, per la prima volta, detta facoltà.

Per il Disegno di legge nel suo complesso si richiamano le osservazioni formulate nella precedente relazione.

6. Analisi sulle funzioni-obiettivo.

Per l'esame del rendiconto sull'esercizio finanziario 2002, come precisato in apposita *nota metodologica*, nella Parte generale della Relazione, al fine di semplificare le attività di rilevazione delle amministrazioni e di avere un quadro più coerente, la Corte utilizza lo schema delle *funzioni-obiettivo* del M.E.F. –Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, rinunciando, quindi, a continuare a servirsi della propria configurazione, sperimentata dal 1995 in poi (fondamentalmente, ispiratrice della riforma del bilancio intervenuta con la legge n. 97/1994).

Tale scelta comporta la rinuncia a letture più specifiche e disaggregate delle *funzioni-obiettivo* ed impedisce la comparazione con gli esercizi precedenti, soprattutto con le rilevazioni effettuate dalla Corte in passato, proprio per l'eterogeneità delle *funzioni-obiettivo* alle quali applicare gli *indicatori finanziari.*

Nella specie, l'analisi va concentrata sulla FOB di primo livello "Protezione sociale", nel cui ambito rilevano le *funzioni-obiettivo* di quarto livello "Invalidità civile"[27] e "Tutela degli anziani"[28].

Va poi considerata la *FOB* di quarto livello "Politiche previdenziali ed assistenziali" che purtroppo si presenta fortemente aggregata, nonostante sia sempre più attuale l'esigenza di distinguere i due contesti, (anche nella recente relazione sulla gestione sull'INPS per l'esercizio 2001 della quale si parla in precedenza viene affrontato l'annoso tema della necessaria distinzione tra *previdenza* ed *assistenza*) e per la quale si ripropone l'analisi svolta nella relazione sul Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Seguendo l'ordine indicato, e prendendo, per prima in esame la *FOB* "Invalidità civile", si rileva al sovrapponibilità tra impegni e massa impegnabile (che si attestano ad 9,74 mld). Tale situazione si riverbera anche nel rapporto tra pagamenti ed autorizzazioni di cassa e tra queste e la massa spendibile.

In tale contesto i residui non presentano rilievo, anche se sono diminuiti del 708% (dagli iniziali 2,87 milioni di euro ai finali 0,84 milioni).

Tali dati indicano una situazione fisiologica in quella che è sostanzialmente una procedura di trasferimento di fondi.

La *FOB* "Tutela degli anziani" presenta anch'essa se non una sovrapponibilità un elevato livello di impegni sulla massa impegnabile; viene infatti raggiunto il 96,7% (5,62 milioni su 5,81).

I pagamenti sulle autorizzazioni di cassa non confermano tale situazione, attestandosi solo al 51,2% (5,65 milioni su 11,04), soprattutto tenendo conto che le autorizzazioni di cassa sono il 99,2% della massa spendibile (11,13 milioni).

Si riscontra una consistente *massa-residui* che non viene smaltita, anche se cresce in misura assolutamente marginale (i residui finali pari ad 5,36 milioni di incrementano dello 0,9% quelli iniziali pari ad 5,31).

In considerazione dell'estrema attualità della necessaria attenzione agli *anziani* che costituiscono una quota sempre crescente della collettività, l'andamento di questa *FOB* merita un approfondimento in quanto indica una mancata finalizzazione di risorse non elevatissime in termini assoluti ma praticamente corrispondenti alle assegnazioni di competenza.

Infine, la *FOB* di quarto livello "Politiche previdenziali ed assistenziali" ad un incidenza degli impegni quasi sovrapponibile con la massa impegnabile (viene raggiunto, infatti, il 99,9% con 38,22 mld su 38,23) collega pagamenti per 36,89 su 38,45 di autorizzazioni di cassa,

[27] Al secondo ed al terzo livello le *f.o.* sono "Malattia ed invalidità" ed "Invalidità".
[28] Al secondo ed al terzo livello le *f.o.* sono in entrambi casi "Vecchiaia".

corrispondenti al 95,9%, in un contesto che vede le autorizzazioni di cassa corrispondere al 94,1% della massa spendibile (40,87 mld).

I residui si attestano al 31 dicembre a 3,42 mld di euro con un incremento consistente del 29,5% su quelli iniziali (2,64 mld).

I valori in gioco sono molto alti ed attengono essenzialmente a spese di trasferimento, in parte verso le gestioni previdenziali ed, in parte, dal Fondo per le politiche sociali (laddove esplicite politiche non trovino puntuale corrispondenza in altre *FOB* di quarto livello) nei confronti di regioni ed enti locali.

Pertanto, appare valida l'osservazione che la massa-residui, ulteriormente incrementata, trovi la sua ragion d'essere nelle procedure erogative.

Tali elementi indicano, come nel passato esercizio, l'esigenza di migliorare la dinamica di spesa che è di particolare importanza in un *ambiente* nel quale vanno a delinearsi le linee-guida e la regolazione di un settore di rilievo come quello previdenziale.

I fondi in Italia. Dati si sintesi (Fonte Covip)

(Importi in milioni di euro)

Fondi pensione di nuova istituzione	*Fondi pensione*			*Iscritti*		*Risorse D.P.[1]*	
	31.12.02	*31.12.01*	*31.12.00*	*Fine 2002*	*Var. % 2002/2001*	*Fine 2002*	*Var. % 2002/2001*
Fondi pensione negoziali							
Autorizzati all'esercizio dell'attività	*36*	*27*	*23*	*989.002*		*3.264*	
Autorizzati alla raccolta delle adesioni	*8*	*14*	*19*	*32.060*		-	
Totale	*44*	*41*	*42*	*1.021.062*	*3,7*	*3.264*	*44.7*
Fondi pensioni aperti							
Autorizzati all'esercizio dell'attività	*91*	*94*	*85*	*337.600*			
Autorizzati alla costituzione	*4*	*8*	*14*	-		*1.230*	
Totale	*95*	*102*	*99*	*337.600*	*17,5*	*1.230*	*30,4*
Totale	*139*	*143*	*141*	*1.358.662*	*6,8*	*4.494*	*40,5*

	Fondi pensione			*Iscritti*		*Risorse D.P.[1]*	
Fondi pensione preesistenti[2]	*31.12.02*	*31.12.01*	*31.12.00*	*Fine 2001*		*Fine 2001*	
Di competenza Covip	*415*	*418*	*418*	*615.116*		*24.626*	
Interno a banche	*150*	*149*	*152*	*70.000*		*4.400*	
Interni a imprese di assicurazioni	*7*	*8*	*8*	*4.500*		*569*	
Totale	*572*	*575*	*578*	*689.616*		*29595*	

[1] Risorse complessivamente destinate alle prestazioni. Esse comprendono: l'attivo netto destinato alle prestazioni (ANDP) per i fondi negoziali e aperti di nuova costituzione e per i fondi preesistenti privi di soggettività giuridica; le riserve matematiche costituite a favore degli iscritti presso le compagnie di assicurazione per i fondi preesistenti gestiti tramite polizze assicurative.

[2] Fondi pensione istituiti antecedentemente all'introduzione della nuova disciplina della previdenza complementare (novembre 1992), iscritti all'Albo al 31.12 di ogni anno. I dati relativi agli iscritti e alle risorse destinate alle prestazioni sono parzialmente stimati: con riferimento ai fondi interni alle banche e alle imprese di assicurazione le stime sono basate sui dati acquisiti dalle rispettive Autorità di vigilanza competenti (Banca d'Italia e ISVAP). Gli iscritti ai fondi interni bancari potrebbero essere sovrastimati, a causa della riorganizzazione del settore avviata successivamente all'ultima rilevazione di informazioni.

Ministero della salute

Sintesi e conclusioni.
1. La riorganizzazione degli apparati.
2. Programmazione e controllo: il ciclo programmatico all'interno del ministero.
3. Auditing finanziario-contabile: *3.1 Struttura del bilancio; 3.2 Le entrate relative al ministero; 3.3 L'applicazione del DL n. 194 del 6 settembre 2002, convertito dalla legge n. 246 del 30 ottobre 2002 e le problematiche connesse.*
4. I risultati della gestione: *4.1 I principali indicatori finanziari; 4.2 L'analisi per centri di responsabilità ed unità previsionali di base; 4.3 L'analisi per funzioni.*

APPENDICE: IL MINISTERO ED IL SSN
1. Premessa: il quadro evolutivo del sistema.
2. I livelli essenziali di assistenza ed il loro monitoraggio.
3. Gli andamenti finanziari.
4. La ricaduta sul bilancio dello Stato.
5. Il sistema informativo.
6. Gli investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria: *6.1 Le innovazioni procedurali nella seconda fase del programma di investimenti ex art. n. 20 legge n. 67 del 1988 e le problematiche generali del settore; 6.2. Specifiche linee di finanziamento del programma di investimenti; 6.3 Il Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative e di assistenza ai malati terminali ed il Piano straordinario per le grandi città.*

(migliaia di euro)

Centro di responsabilità	Stanziamenti definitivi	Autorizzazioni di cassa	*di cui in C/Capitale*	Impegni	Impegni effettivi	Pagamenti totali	Residui totali	Economie totali
1. Gabinetto ed uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro	11.859	14.075	*99*	9.380	9.355	10.633	1.474	2.588
2. Ordinamento sanitario, ricerca ed organizzazione del Ministero	989.705	1.241.866	*379.341*	916.395	706.633	739.409	1.515.667	117.505
3. Tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali	460.270	564.408	*1.176*	396.035	395.734	429.639	163.329	88.762
TOTALE AMMINISTRAZIONE	**1.461.834**	**1.820.349**	***380.616***	**1.321.810**	**1.111.722**	**1.179.682**	**1.680.470**	**208.855**

Sintesi e conclusioni

Nella complessa articolazione del sistema sanitario – tuttora in sensibile evoluzione a livello istituzionale – si innestano i compiti demandati al ministero della salute, di recente ridefiniti a seguito di un non univoco percorso normativo sviluppatosi a livello generale e settoriale.

La consapevolezza di un ulteriore possibile riadeguamento organizzativo e funzionale in conseguenza dell'attuazione del Titolo V, parte II, della Costituzione - che riserva, come è noto, alla legislazione concorrente la tutela della salute[1] - emerge nella genesi del provvedimento ora adottato, peraltro inteso a far fronte, anche nella stessa denominazione dei dipartimenti, ad una diversa collocazione degli apparati centrali nel sistema. Tale intendimento appare ancora più marcato nel Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 - il cui iter si è solo di recente concluso[2], in ritardo rispetto alle fisiologiche scansioni temporali previste – e che evidenzia come l'azione amministrativa per l'anno 2003 si inserisca in un nuovo contesto in cui la missione del Ministero viene a modificarsi da "pianificazione e governo della sanità" a "garanzia della salute per ogni cittadino".

Nella funzione programmatoria delle politiche pubbliche di settore, che coinvolgono diversi livelli decisionali, anche all'interno del Governo centrale e per le quali al ministero della salute è riconosciuto un ruolo primario, propositivo e di supporto al complesso sistema del SSN, vanno sottolineati taluni significativi aspetti istituzionali e procedimentali. I più rilevanti obiettivi individuati nei documenti programmatici dell'amministrazione si inseriscono infatti in un percorso complesso, che interagisce con il sistema delle Regioni e delle stesse aziende sanitarie, richiedendo decisivi momenti di cooperazione dei diversi livelli di governo. In tal senso rivestono un ruolo particolare gli accordi intervenuti nella sede della conferenza Stato-Regioni[3], nel cui alveo maturano le scelte strategiche non solo di ordine finanziario, ma anche di convergenza sulle linee programmatiche e sulle modalità di monitoraggio, attraverso l'attivazione di "tavoli tecnici" che assumono crescente spessore operativo e significativa valenza di cooperazione e confronto.

Anche le risultanze contabili - da riallineare al diverso assetto organizzativo - testimoniano del ruolo propulsivo del ministero nel sistema sanitario: in tale ottica vanno lette le problematiche,

[1] Va segnalato il d.d.l. di modifica dell'art. 117 della Costituzione, (A.S. 1187), approvato in prima lettura, in base a cui le Regioni potranno attivare la potestà legislativa esclusiva in materia sanitaria (oltre che di istruzione e formazione e polizia locale).Va altresì ricordato lo schema di disegno di legge costituzionale recante "Modifiche al titolo V, parte II, della Costituzione", approvato in via preliminare dal Governo l'11 aprile 2003.

[2] D.P.R. 23 maggio 2003 in G.U. n. 95 del 18 giugno 2003.

[3] Rilevano in particolare l'accordo del 3 agosto 2000, del 22 marzo 2001 e soprattutto dell'8 agosto 2001, il cui contenuto è stato fatto proprio dal DL n. 347 del 18 settembre 2001, convertito in legge 16 novembre 2001, n. 405. Una ricognizione degli accordi e dei "tavoli tecnici" è nell'appendice al presente capitolo.

più ampiamente illustrate nella appendice al presente capitolo, relative alla programmazione delle politiche per investimenti, di particolare valenza anche sociale, e del sistema informativo, di cui la Corte aveva da tempo segnalato il valore strategico per corrispondere alle esigenze conoscitive poste da un sistema policentrico ed evolventesi in senso federale, e che oggi assume ulteriore rilievo anche per l'adozione di misure perequative in linea con la nuova disciplina costituzionale. Vanno qui richiamate le disposizioni del titolo V della Costituzione, che all'art. 117, comma 2, lett. m), riserva alla legislazione esclusiva dello Stato la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" ed alla lett. r) il coordinamento informativo, statistico ed informatico dell'amministrazione centrale, regionale e locale. Va naturalmente ricordato il principio costituzionale che affida allo Stato la "tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività" (art. 32). In base al PSN recentemente approvato il ruolo dello Stato in materia di sanità viene a trasformarsi, "da una funzione preminente di organizzatore e gestore di servizi a quella di garante dell'equità sul territorio nazionale", identificando i compiti del ministero della salute in "quelli di garantire a tutti l'equità del sistema, la qualità, l'efficienza e la trasparenza anche con la comunicazione corretta ed adeguata; evidenziare le disuguaglianze e le iniquità e promuovere le azioni correttive e migliorative; collaborare con le Regioni a valutare le realtà sanitarie e a migliorarle; tracciare le linee dell'innovazione e del cambiamento e fronteggiare i grandi pericoli che minacciano la salute pubblica".

1. La riorganizzazione degli apparati

Le funzioni attribuite al Ministero della salute, che, come si è detto, vanno oggi lette alla luce delle formulazioni del titolo V della Costituzione, si innestano in un più generale quadro di ridisegno delle strutture centrali in relazione al conferimento di maggiori compiti e responsabilità alle Autonomie, già avviato, in base alla legge n. 59 del 1997, dal d.lgs. n. 112 del 1998 e dal d.lgs. n. 300 del 30 luglio 1999.

Le strette interazioni tra riforme settoriali e riforme generali si evidenziano nell'analisi del complesso processo di regionalizzazione, che era stato già ampiamente anticipato per la sanità, senza peraltro incidere significativamente sulla configurazione dell'apparato ministeriale, con la riforma contenuta nei precedenti decreti legislativi n. 502/92 e n. 517/93. Il d.lgs. n. 112 del 1998 aveva poi, nel disciplinare in via generale il conferimento di funzioni alle Autonomie, precisato e definito l'area degli interventi statali anche nel settore della salute (Titolo IV, capo I, artt. 114 e ss.).

Ad esso erano cronologicamente seguiti da un lato, con specifico riferimento alla materia, i d. lgs. n. 229 (c.d. "riforma ter") e n. 443 del 1999, dall'altro, nello stesso anno, il d.lgs. n. 300, che, in relazione al più deciso processo di attribuzione di compiti alle Autonomie innescato dalla legge n. 59 del 1997 aveva in parallelo previsto un riordino generale del sistema delle amministrazioni centrali. In tale complessivo disegno era stato prefigurato in particolare l'accorpamento del ministero della sanità in una più ampia articolazione deputata alla tutela del *welfare* ("Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali") - disciplinato con il d.P.R. n. 126/2001 - in correlazione alle quattro aree funzionali previste dall'art. 46 del d.lgs. n. 300, mentre, in base all'art. n. 47 gli uffici periferici del ministero venivano a confluire negli "Uffici Territoriali del Governo"[4].

All'impianto delineato dal d.lgs. n. 300 del 1999 sono state apportate modifiche, ad inizio della XIV legislatura, con il decreto-legge 12 giugno 2001, n. 217, convertito in legge n. 317 del 3 agosto 2001. In particolare con l'art. 11 è stato istituito il Ministero della salute, attribuendo ad esso le funzioni- già ricomprese nelle lettere a) e b) del citato art. 46 d.lgs. n. 300 d.lgs. n.

[4] Al riguardo vedasi il d.P.R. 17 maggio 2001, n. 287.

300 - spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del Sistema sanitario nazionale, di sanità veterinaria, di tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza degli alimenti, nell'ambito e con finalità di salvaguardia e di gestione integrata dei servizi socio-sanitari e della tutela dei diritti alla dignità della persona umana e alla salute[5]. E' stato in tal modo abbandonato l'originario disegno unificante, esplicitato con il d.P.R. n. 126/2001 e sostanzialmente ripristinata la precedente figura ministeriale, riconoscendone il ruolo autonomo e la peculiarità delle funzioni , da rileggere oggi in relazione all'accennata evoluzione istituzionale.

Alla non univoca evoluzione della normativa primaria si è accompagnata una ridefinizione degli apparati con norme secondarie caratterizzata da carattere di non definitività. In particolare ai sensi dell'art. 55, comma 3, del d.lgs. n. 300 del 30 luglio 1999, si era proceduto alla emanazione dal d.P.R. 7 n. 435 del 7 dicembre 2000 "Regolamento recante norme sintetiche di organizzazione del Ministero della sanità". Tale provvedimento delineava un assetto del Ministero strutturato in due dipartimenti corrispondenti alle due già citate aree disegnate dal d.lgs. n. 300 (dipartimento per l'ordinamento sanitario, la ricerca e l'organizzazione e dipartimento della tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali), articolati al loro interno in 11 direzioni generali e sulla sui connessa architettura contabile si fonda l'analisi delle risultanze contabili per il 2002. Tale regolamento, ritenuto non coerente con la successiva evoluzione del sistema, viene oggi ad essere abrogato e sostituito dal recentissimo d.PR n. 129 del 28 marzo 2003.

Il nuovo regolamento prevede un'articolazione del ministero in tre dipartimenti (dipartimento della qualità; dipartimento dell'innovazione; dipartimento della prevenzione e della comunicazione), complessivamente articolati in dieci direzioni generali (in luogo delle undici preesistenti), chiamati ad assicurare l'esercizio delle funzioni amministrative, ai sensi dell'articolo 5 del più volte richiamato d.lgs. n. 300 del 30 luglio 1999[6]. Peraltro, anche per la più puntuale e dettagliata indicazione delle funzioni delle direzioni generali rispetto a quelle dei dipartimenti, non è evidenziato con immediatezza il ruolo unificante per essi astrattamente prefigurato dalla norma, in presenza di compiti non sempre omogenei e che aggregano in larga parte le funzioni e gli uffici già presenti. Le nuove direzioni generali subentrano infatti alle

---

[5] L'art. 11 del DL n. 217 del 12 giugno 2001, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 317 del 3 agosto 2001, ha introdotto gli articoli 47-bis, 47-ter e 47-quater del d.lgs. n. 300 del 30 luglio 1999. In particolare, in base all'art. 47-ter il ministero svolge le funzioni di competenza statale in due aree funzionali: quella dell'ordinamento sanitario (indirizzi generali e coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane, ivi comprese le malattie infettive e diffusive; prevenzione, diagnosi e cura delle affezioni animali, ivi comprese le malattie infettive e diffusive e le zoonosi; programmazione sanitaria di rilievo nazionale, indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività regionali; rapporti con le organizzazioni internazionali e l'Unione europea; ricerca scientifica in materia sanitaria) e quella della tutela della salute umana e sanità veterinaria (tutela della salute umana anche sotto il profilo ambientale, controllo e vigilanza sui farmaci, sostanze e prodotti destinati all'impiego in medicina e sull'applicazione delle biotecnologie; adozione di norme, linee guida e prescrizioni tecniche di natura igienico-sanitaria, relative anche a prodotti alimentari; organizzazione dei servizi sanitari; professioni sanitarie; concorsi e stato giuridico del personale del Servizio sanitario nazionale; polizia veterinaria; tutela della salute nei luoghi di lavoro). In base all'art. 47-quater il ministero si articola in dipartimenti, il cui numero non può essere superiore a quattro. Si ravvisa dunque una certa asimmetria tra il numero dei dipartimenti da ultimo adottati (tre) e le aree individuate dalla legge, che peraltro prevede un numero massimo di quattro dipartimenti. La norma prevede inoltre che le funzioni già svolte dagli uffici periferici del ministero della sanità siano attribuite agli uffici territoriali del Governo di cui all'art. 11 dello stesso d.lgs. n. 300 del 30 luglio 1999. Le spese di ufficio per gli organi periferici sono allocate sul cap. 3144. Per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla tutela sanitaria e veterinaria, gli uffici territoriali possono avvalersi delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, sulla base di apposite convenzioni. Lo schema tipo delle convenzioni è definito dal Ministero in sede di Conferenza unificata di cui al d.lgs. n. 281 del 28 agosto 1977.

[6] Si ricorda che in base a tale norma i dipartimenti devono assicurare l'esercizio organico ed integrato delle funzioni del ministero, attraverso l'esercizio dei compiti finali concernenti grandi aree di materie omogenee e dei relativi compiti strumentali, compresi quelli di indirizzo e coordinamento delle unità di gestione in cui si articolano, di organizzazione e di gestione delle risorse strumentali, finanziarie ed umane ad essi attribuite.

preesistenti strutture del Ministero, pur con talune rilevanti innovazioni, intese a far fronte, come si è detto, al diverso ruolo degli apparati centrali nel sistema sanitario.

La consapevolezza di uno sforzo di coniugare esigenze di continuità dell'azione amministrativa con le nuove esigenze ordinamentali e la conseguente possibile non definitività - ricollegabile alla stessa evoluzione del sistema istituzionale, che per la salute ne registra sensibili profili - emerge dalla stessa lettura del nuovo testo normativo ed in particolare dalle relazioni e dagli atti ufficiali che ne hanno accompagnato la gestazione.

Senza soffermarsi sulle interazioni tra prefigurazione degli apparati centrali ed esercizio di momenti di conoscenza, programmazione e supporto al sistema sanitario, più ampiamente evidenziati nell'appendice, va qui rimarcato, con riferimento alle articolazioni interne, l'esigenza di una coerente ricostruzione dell'architettura contabile e di un idoneo dispiegarsi del significativo ruolo, attribuito ai capi dipartimento, di coordinamento, direzione e controllo degli uffici di livello dirigenziale generale da esso dipendenti e dei cui risultati complessivamente raggiunti sono responsabili. In tale ottica assume quindi particolare rilievo la funzione di determinazione dei programmi in attuazione degli indirizzi del Ministro e di conseguente allocazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili, così come dei compiti di propulsione, coordinamento, controllo e vigilanza nei confronti degli uffici medesimi. A tal fine si è data, nell'analisi finanziaria che segue, già con riferimento all'esercizio trascorso, una particolare attenzione ai profili della programmazione e della verifica dei risultati in connessione con le risorse disponibili.

Ad una più specifica lettura, al dipartimento della qualità, le cui attività ed interventi mirano allo sviluppo ed al monitoraggio dei sistemi di garanzia della qualità del Servizio sanitario nazionale, con la valorizzazione del capitale fisico, umano e sociale, sono demandati i compiti dell'osservazione sul servizio all'utente, della formazione del personale e dell'individuazione dei fabbisogni informativi. Nell'ambito del dipartimento sono istituite tre direzioni generali: la direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema[7]; la direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie[8];

---

[7] La direzione svolge le funzioni relative alla definizione del Piano sanitario nazionale, dei piani di settore aventi rilievo ed applicazione nazionale, con la individuazione degli strumenti strategici per il raggiungimento degli obiettivi e per la verifica del loro conseguimento; alla analisi dei fabbisogni finanziari del Servizio sanitario nazionale; alla elaborazione e verifica dei dati economici relativi al Servizio sanitario nazionale ed all'aggiornamento dei modelli economici del Sistema informativo sanitario; alla determinazione dei criteri generali per la classificazione e la remunerazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale; al monitoraggio ed alla riqualificazione della rete dell'offerta sanitaria, in relazione anche alla mobilità degli assistiti, alla programmazione coordinata degli interventi rivolti alla valorizzazione dei centri di eccellenza sanitaria; agli investimenti pubblici in sanità; alla definizione dei livelli essenziali di assistenza ed al relativo monitoraggio; al coordinamento del trasferimento di competenze dal Ministero alle Regioni; alla verifica delle liste di attesa ed alla promozione di interventi finalizzati alle loro riduzioni; alla definizione di criteri e requisiti per l'esercizio, l'autorizzazione e l'accreditamento delle attività sanitarie ed alla verifica degli strumenti di valutazione della qualità percepita e della loro efficacia; alla promozione dello sviluppo e verifica sulla diffusione dell'istituto della certificazione di qualità; ai ricorsi per la corresponsione di indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati; alla vigilanza sulle modalità di gestione e di finanziamento dei sistemi di erogazione delle prestazioni sanitarie diverse dal Servizio sanitario nazionale; allo studio e promozione di nuovi modelli per l'assistenza integrata, sanitaria e sociale a malati acuti, cronici e terminali, agli anziani e ai disabili, attraverso la programmazione coordinata dei livelli di intervento; la destinazione e utilizzazione dei fondi strutturali comunitari.

[8] La direzione generale svolge le funzioni relative alle professioni sanitarie e risorse umane del Servizio sanitario nazionale; alla vigilanza sugli ordini e sui collegi degli esercenti le professioni sanitarie ed al funzionamento della Commissione centrale per le professioni sanitarie; al supporto per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale; alla promozione della professionalità attraverso programmi organici di formazione permanente e di aggiornamento; ai rapporti con l'Autorità del volontariato per la valorizzazione del "capitale sociale"; ai rapporti con le Società medico-scientifiche e le loro federazioni.

la direzione generale del sistema informativo[9]. Presso il dipartimento opera la segreteria generale del Consiglio superiore di sanità.

Al dipartimento dell'innovazione sono affidati compiti di propulsione e vigilanza per lo sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica in materia sanitaria e a sostegno di azioni di studio e creazione di reti integrate di servizi sanitari e sociali per l'assistenza a malati acuti, cronici, terminali, ai disabili ed agli anziani. Anche nell'ambito di tale dipartimento sono previste tre direzioni generali: la direzione generale dei farmaci e dispositivi medici[10]; la direzione generale della ricerca scientifica e tecnologica[11]; la direzione generale del personale, organizzazione e bilancio[12].

Al dipartimento della prevenzione e della comunicazione sono infine affidate le attività di coordinamento e vigilanza e di diretto intervento di competenza statale in tema di tutela della salute, dell'ambiente e delle condizioni di vita e di benessere delle persone e degli animali, nonché relative alla informazione e comunicazione agli operatori ed ai cittadini e alle relazioni istituzionali interne ed internazionali. Nell'ambito di tale dipartimento sono istituite quattro direzioni generali: la direzione generale della prevenzione sanitaria[13]; la direzione generale della sanità veterinaria e degli alimenti[14]; la direzione generale della comunicazione e relazioni

---

[9] La direzione generale svolge le funzioni relative alla individuazione dei fabbisogni informativi del Servizio sanitario nazionale e del Ministero; alla informatizzazione dell'attività amministrativa del Ministero, alla gestione di osservatori e centri di documentazione e relativo monitoraggio; ai rapporti con gli organismi incaricati delle attività informatiche nella pubblica amministrazione e con il Ministro per l'innovazione e le tecnologie; alla elaborazione e verifica dei dati statistici relativi all'attività del Servizio sanitario nazionale; alla relazione sullo stato sanitario del Paese; alla biblioteca.

[10] La direzione generale svolge le funzioni relative alla ricerca, sperimentazione, produzione e commercializzazione dei medicinali per uso umano e connessa farmacovigilanza; alla pubblicità dei medicinali e di altri prodotti; ai dispositivi medici; ai prodotti usati in medicina o per il miglioramento dello stato di salute; ai biocidi e prodotti cosmetici; alla produzione, commercio ed impiego delle sostanze stupefacenti psicotrope ed all'aggiornamento delle relative tabelle; agli studi e ricerche sull'utilizzazione dei farmaci; ai registri della popolazione per la farmacoepidemiologia; al funzionamento della segreteria del Comitato etico nazionale.

[11] La direzione generale svolge le funzioni relative alla ricerca scientifica in materia sanitaria ed al funzionamento della Commissione nazionale per la ricerca sanitaria; alla promozione della ricerca tecnologica in materia sanitaria; alla disciplina della tutela sanitaria, delle attività sportive e della lotta contro il doping; ai rapporti con l'università e gli enti di ricerca, pubblici e privati, nazionali ed internazionali; alla vigilanza sull'Istituto superiore di sanità, sull'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e sugli altri enti o istituti a carattere nazionale previsti dalla legge; alle informazioni alle regioni e agli operatori a supporto delle decisioni relative all'uso delle tecnologie mediche.

[12] La direzione generale svolge le funzioni relative alla organizzazione, bilancio e personale del ministero, con particolare riferimento all'individuazione dei fabbisogni di risorse umane, finanziarie e strumentali ed alla relativa acquisizione; alla formazione del personale, alle relazioni sindacali, alla contrattazione e mobilità, compresa quella dipartimentale.

[13] La direzione generale svolge le funzioni relative alla promozione della salute anche nei settori materno infantile, età evolutiva e dell'anziano; alla prevenzione, con particolare riguardo alla profilassi internazionale ed a quella delle malattie infettive e diffusive, alla tutela igienico-sanitaria da fattori di inquinamento e nei confronti delle sostanze pericolose, alla tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, alla radio-protezione, alla prevenzione delle tossicodipendenze e delle malattie di rilievo sociale, inclusa la tutela della salute mentale, all'invalidità civile e alla disabilità; alle caratteristiche igienico-sanitarie delle acque; al trapianto di organi; all' impiego delle biotecnologie e procedure autorizzative concernenti attività relative a microrganismi ed organismi geneticamente modificati; alle provvidenze straordinarie in materia di assistenza sanitaria in Italia agli immigrati, agli apolidi, ai rifugiati politici ed agli stranieri; alle attività di prevenzione concernente pericoli di bioterrorismo; in materia di sangue ed emoderivati.

[14] La direzione generale svolge le funzioni relative alla tutela della salute e del benessere degli animali, compresi quelli impiegati a fini scientifici e sperimentali; alla salubrità dei prodotti di origine animale e dei loro sottoprodotti; agli alimenti per uso umano, compresi quelli destinati ad un'alimentazione particolare; alle biotecnologie alimentari e procedure comunitarie relative agli alimenti transgenici; all'igiene e sicurezza alimentare; ai prodotti per l'alimentazione animale; alla ricerca, sperimentazione, produzione e commercializzazione dei medicinali e dei dispositivi per uso veterinario; ai prodotti fitosanitari; alla polizia veterinaria ed alla profilassi internazionale nei settori veterinario e alimentare; allo smaltimento e trasformazione dei rifiuti di origine animale; alla ricerca veterinaria e vigilanza sugli istituti zooprofilattici sperimentali; ai rapporti con l'Organizzazione internazionale delle epizoozie, la FAO, l'Organizzazione mondiale del commercio.

istituzionali[15]; la direzione generale per i rapporti con l'Unione europea e per i rapporti internazionali[16].

In tale rapida ricognizione del nuovo disegno - la cui attuazione, che non deve comportare nuovi e maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato[17] sarà oggetto di più approfondita verifica - non può sfuggire la considerazione che tale riforma si colloca in un momento istituzionale di nuova definizione di compiti e responsabilità: in tal senso la norma riserva al Ministero lo svolgimento delle funzioni di interesse sanitario di competenza statale, facendo espressamente salve le competenze delle Regioni come individuate dalla normativa vigente. La nuova disciplina, al di là della inevitabile transitorietà che può conseguire a nuove ed ulteriori mutazioni del quadro istituzionale, richiede comunque una necessaria tempestiva ridefinizione dell'assetto della dirigenza ed in particolare degli uffici di livello dirigenziale non generale, così come della stessa architettura contabile, in coerenza alle nuove previsioni normative ed ai principi di efficienza che ispirano l'azione amministrativa.

Sotto il primo aspetto va ricordato che la dotazione organica del Ministero è determinata dalla sommatoria della dotazione organica dirigenziale di cui al dPCM. 16 giugno 1998[18], (ora ridotta di un posto dirigenziale di primo livello nel ruolo sanitario) e della dotazione organica delle aree funzionali di cui al dPCM 21 marzo 2001[19], tenendo conto delle conseguenze risultanti dall'applicazione dei provvedimenti attuativi del dPCM 26 maggio 2000[20], relativo alla individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle regioni in materia di salute umana e sanità veterinaria.

Va ricordato che l'art. 34 della finanziaria 2003 prevede che le amministrazioni pubbliche provvedano alla rideterminazione delle dotazioni organiche sulla base dei principi di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001, e successive modificazioni, tenendo conto in particolare dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3; dei

---

[15] La direzione generale svolge le funzioni relative alla attività di comunicazione e informazione agli operatori sanitari e alle imprese; all'educazione sanitaria; alle pubblicazioni, ai convegni e congressi scientifici; agli studi e documentazione; ai rapporti con organismi pubblici e privati operanti in materia sanitaria, comprese le organizzazioni del volontariato e del terzo settore; al portale e centro di contatto del Ministero e attività di comunicazione e informazione ai cittadini; agli atti di indirizzo e coordinamento in materia di rapporti di comunicazione tra Servizio sanitario nazionale e università.

[16] La direzione generale svolge le funzioni relative alla partecipazione alle attività degli organismi internazionali e sovranazionali ed agli incontri a livello internazionale; alla gestione dei rapporti con l'Unione europea, con il Consiglio d'Europa e con l'Organizzazione per lo sviluppo e la cooperazione economica; ai rapporti con l'Organizzazione mondiale della sanità e le altre agenzie specializzate delle Nazioni Unite; alla promozione dell'attuazione delle convenzioni, delle raccomandazioni e dei programmi comunitari e internazionali in materia sanitaria; allo svolgimento delle attività connesse alla stipula degli accordi bilaterali del Ministero; ai rapporti giuridici ed economici in materia di assistenza sanitaria nell'ambito dell'Unione europea ed in ambito extracomunitario; agli interventi sanitari in caso di emergenze internazionali.

[17] Nell'ambito delle materie di rispettiva competenza, le direzioni generali esercitano i necessari poteri di accertamento e di ispezione, anche nei confronti degli organismi che svolgono le funzioni e i compiti amministrativi conferiti, come previsto dall'articolo 115, comma 1, lettera e), del decreto legislativo n. 112 del 31 marzo 1988, avvalendosi, prioritariamente, del personale cui il vigente ordinamento attribuisce, in modo specifico, compiti di natura ispettiva. Spetta parimenti alle stesse direzioni generali l'espletamento delle attività istruttorie connesse all'esercizio dei poteri sostitutivi, nonché delle attività strumentali all'adozione dei provvedimenti d'urgenza previsti dall'articolo 117, comma 1, secondo periodo, del citato decreto legislativo n. 112 del 1998.

[18] Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 giugno 1998, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 16 del 21 gennaio 1999, concerne: "Rideterminazione delle dotazioni organiche delle qualifiche dirigenziali, delle qualifiche funzionali e dei profili professionali del personale del Ministero della sanità".

[19] Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n 135 del 13 giugno 2001, concerne: "Rimodulazione delle dotazioni organiche del personale appartenente alle aree funzionali, alle posizioni economiche ed ai profili professionali del Ministero della sanità".

[20] Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 maggio 2000, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 238 dell'11 ottobre 2000, concerne: "Individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle regioni in materia di salute umana e sanità veterinaria ai sensi del titolo IV, capo I, del decreto legislativo n. 112 del 31 marzo 1998".

processi di riforma delle amministrazioni e di trasferimento di funzioni alle regioni e agli enti locali in attuazione della legge n. 59 del 15 marzo 1997; della legge n. 137 del 6 luglio 2002, nonché delle disposizioni relative al riordino e alla razionalizzazione di specifici settori. Nel ribadire il principio dell'invarianza della spesa la norma stabilisce che le dotazioni organiche rideterminate non possano comunque superare il numero dei posti di organico complessivi vigenti alla data del 29 settembre 2002 e che sino al perfezionamento dei provvedimenti in questione, le stesse siano provvisoriamente individuate in misura pari ai posti coperti al 31 dicembre 2002, tenuto anche conto dei posti per i quali alla stessa data risultino in corso di espletamento procedure di reclutamento, di mobilità o di riqualificazione del personale [21]. Al fine di stimolare l'amministrazione ad una tempestiva attuazione di tale disposizione, la Corte ha sollecitato, nella sede istruttoria del controllo, la tempestiva ricognizione delle unità di personale, anche per verificare la corrispondenza, nel tempo, dei conferimenti degli incarichi dirigenziali rispetto alle relative piante organiche.

Per quanto concerne il trattamento economico il personale del ruolo sanitario dell'Amministrazione è destinatario, con decorrenza 1° gennaio 1996, del CCNL integrativo dell'accordo di lavoro della dirigenza, che ha introdotto una radicale modifica alle retribuzioni del personale medico, veterinario, farmacista, chimico, biologo e psicologo[22]. Al personale non appartenente al ruolo sanitario (dirigenti e personale qualifiche funzionali), è attribuito il trattamento economico previsto dai rispettivi CC.CC.NN.LL del comparto Ministeri, nonché le incentivazioni di cui all'art. 7 della legge n. 362/1999.

Va considerato che sul capitolo 2500 grava il "Fondo unico di amministrazione", la cui ripartizione delle risorse sui capitoli dei singoli centri di responsabilità può essere richiesta al ministero dell'economia e delle finanze solo successivamente al perfezionamento della contrattazione decentrata con le OO.SS., cui è correlata l'attribuzione dei trattamenti economici accessori, connessi ai compiti d'istituto, sia per il personale dirigenziale, che per quello delle qualifiche funzionali.

2. Programmazione e controllo: il ciclo programmatico all'interno del ministero

Come si è anticipato, nella complessa articolazione del sistema sanitario la peculiare funzione programmatoria delle politiche pubbliche di settore coinvolge diversi livelli decisionali, anche all'interno del Governo centrale, che trovano esplicitazione e composizione nella sede della conferenza Stato-Regioni. Va infatti sottolineato che alcuni dei più rilevanti obiettivi individuati nei documenti programmatori dell'amministrazione si inseriscono in un percorso più articolato, che interagisce fortemente con il sistema delle Regioni e delle stesse aziende sanitarie, richiedendo crescenti momenti di fattiva e "leale collaborazione".

Sintomatica della forte interazione tra programmazione generale di settore e ciclo programmatico all'interno del ministero è la mancata approvazione nel corso dell'esercizio trascorso, del PSN, che ha comportato, ad esempio, il rinvio dell'attuazione dell'obiettivo strategico della direttiva generale ministeriale I.9 Avviare la ristrutturazione della rete ospedaliera[23]. In tal senso va dunque evidenziato il carattere peculiare del circuito

---

[21] La legge fa salvi gli effetti derivanti dall'applicazione dell'articolo 3, comma 7, ultimo periodo, della legge n. 145 del 15 luglio 2002, nonché dai provvedimenti di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche previsti dalla legge n. 137 del 6 luglio 2002, già formalmente avviati alla data del 31 dicembre 2002, e dai provvedimenti di indisponibilità emanati in attuazione dell'articolo 52, comma 68, della legge n. 448 del 28 dicembre 2001, e registrati presso l'ufficio centrale del bilancio entro la data del 31 dicembre 2002.

[22] Il primo contratto integrativo è stato sottoscritto in data 30 settembre 1997 (biennio 1996–1997). Il rinnovo del contratto integrativo deve essere ancora perfezionato, tenuto conto che l'ARAN non ha ritenuto direttamente applicabile a tale personale il contratto della dirigenza del 5 aprile 2001.

[23] In particolare l'Obiettivo Operativo Annuale I.9.1 - corredato di articolati indicatori - prevedeva la Stipula di un accordo con le Regioni per il ridisegno della rete ospedaliera con la finalità di convertire la funzione di alcuni ospedali minori e attivare l'ospedalità a domicilio.

programmatorio all'interno dell'amministrazione, tenendo altresì conto che la programmazione delle politiche pubbliche in sanità si innesta sempre più strettamente con quella internazionale e comunitaria.

Alla accennata complessità ed interconnessione di momenti programmatori e decisionali articolati a diversi livelli di governo, si accompagna la difficoltà di una compiuta riconducibilità delle risorse del bilancio statale agli obiettivi individuati, in base ai principi propri del circuito disegnato dagli articoli 4 e 14 del d.lgs. n. 165/2001. Questi - che si sostanziano, come è noto, nella distinzione tra funzioni di indirizzo, di determinazione degli obiettivi e delle priorità, nonché della conseguente verifica, proprie del vertice politico, e compiti gestionali attribuiti ai dirigenti - richiedono una fisiologica scansione tra programmazione strategica e di bilancio, pianificazione operativa, attuazione degli interventi, verifica dei risultati .

Nel processo di individuazione e specificazione degli obiettivi all'interno di un ciclo programmatorio coerente ai principi di riforma del bilancio statale è dunque richiesta una diretta relazione con le risorse da individuare ed attribuire, sia nella formulazione delle previsioni di bilancio, ed in particolare nella impostazione della "nota preliminare" allo stato di previsione del b.l.v., che nella direttiva generale[24]. A tal proposito va rilevata nel dd.l. di bilancio per l'esercizio 2002, la redazione "solo in maniera tecnica." della nota preliminare, pur predisposta dall'amministrazione, a fronte di un miglioramento affinamento avvenuto negli esercizi precedenti (in particolare negli stati di previsione del blv 2000 e 2001[25]) .

Va evidenziato inoltre che la architettura contabile relativa all'esercizio 2002 rispecchia la articolazione disegnata dal d.P.R. 7 dicembre 2000, n. 435, strutturata in due dipartimenti, comprensivi di più direzioni generali, il che si riflette sia sulla nota preliminare che sulla stessa direttiva generale, non più definita, come per il rendiconto 2001, con riguardo a 13 C.d.R. , ma solo a 3. Viene così ad essere meno immediato il raccordo tra destinatari degli obiettivi e delle risorse e responsabili dell'attuazione, individuati invece in un percorso "a cascata" che si estende agli appositi "piani operativi di azione". Questi, peraltro, se informati alla attuale cultura della misurazione e volti ad indicare tempi, fasi e responsabili delle procedure, così come risorse e umane impiegate, eventuali vincoli e criticità esterne, richiedono ancora un ulteriore affinamento con riguardo alla utilizzazione delle risorse di bilancio, così come alla coerente attivazione degli strumenti di contabilità analitica.

Al di là del necessario maggiore raccordo con i dati contabili e di bilancio, va peraltro considerato il processo di graduale miglioramento nella predisposizione della direttiva generale, per la quale era stato rilevato per gli esercizi precedenti il ritardo nell'adozione e la relativa significatività, limitandosi in genere tale documento ad una ricognizione degli obiettivi già indicati nella nota preliminare.

Per il 2002 la direttiva generale, emanata il 14 marzo 2002, si richiama espressamente alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 15 novembre 2001 "Indirizzi per la predisposizione della direttiva generale dei Ministri sull'attività amministrativa e sulla gestione

---

[24] In particolare alla nota preliminare, che compensa il "sacrificio di analiticità" dovuto al passaggio dal voto per capitoli a quello per unità previsionali di base è affidata la funzione informativa del Parlamento: essa richiede, tra l'altro una evidenziazione delle ragioni degli aumenti o delle diminuzioni di stanziamento rispetto alle previsioni assestate, soprattutto ove si assista a fenomeni di notevoli variazioni degli stanziamenti, come evidenziato per taluni significativi interventi di spesa.

[25] La nota preliminare 2001 riproduceva sostanzialmente l'impianto di quella per il 2000, con la illustrazione per ciascuno dei centri di responsabilità degli obiettivi prioritari previsti per l'esercizio di riferimento, correlando al quadro di riferimento delle linee generali d'azione per ciascuno di essi, più puntuali e specifiche indicazioni programmatiche. Nella nota preliminare, alle indicazioni programmatiche era accompagnata per ciascuno dei C.d.R., la indicazione delle risorse, distinte tra: spese di funzionamento (personale e beni e servizi), per interventi, per investimenti. Nel processo di compiuto adeguamento al sistema delineato dalle leggi di riforma, un ulteriore necessario passaggio era stato sollecitato dalla Corte per la disarticolazione delle risorse in coerenza con i diversi obiettivi perseguiti e la ricostruzione in termini di progetti e di programmi finanziati, con la indicazione dei relativi tempi di esecuzione.

per l'anno 2002" ed alla direttiva del Ministro per l'innovazione e le tecnologie del 21 dicembre 2001. In coerenza alle politiche generali di semplificazione amministrativa, di contenimento della spesa, di digitalizzazione dell'amministrazione e di miglioramento della qualità dei servizi, le politiche rivolte alla tutela della salute, viste sia con riguardo al quadro internazionale, che al processo di regionalizzazione, privilegiano la ricerca, le politiche del farmaco, l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani anche in ambito extracomunitario, la organizzazione ed efficienza interna attraverso la valorizzazione dei sistemi di controllo gestionali.

Come si è detto, mentre il rendiconto 2001 rispecchiava la precedente architettura contabile in 13 C.d.R., il rendiconto 2002 si fonda sulla articolazione strutturata in dipartimenti, comprensivi di undici direzioni generali (che non costituiscono più autonomi C.d.R.). A tale nuova configurazione si collega il processo di successiva pianificazione operativa tra capi dipartimento e dirigenti generali: ai primi vengono quindi assegnati obiettivi "strategici", che aggregano uno o più obiettivi operativi annuali, corredati da una ricca serie di indicatori[26], con il compito di definire entro venti giorni dalla direttiva appositi "piani d'azione", predisposti su proposta dei direttori generali, relativi a ciascuno degli obiettivi operativi annuali ed a loro volta disarticolati in sottoobiettivi. Agli stessi capi dipartimento è fatto onere di trasmettere al servizio di controllo interno entro il 15 settembre 2002 una relazione sullo stato di attuazione della realizzazione degli obiettivi al 15 agosto, esponendo le ragioni in caso di scostamento dalla pianificazione, segnalando gli interventi adottati o che si intendono adottare. Assume quindi peculiare rilievo tale pianificazione "di secondo livello", con la quale in sostanza vengono ad essere concretamente definite le modalità ed i percorsi di attuazione degli obiettivi.

Nella definizione delle linee programmatiche appare positiva la attenzione al sistema degli indicatori, ad essenziale supporto delle funzioni di analisi della gestione, anche se ancora problematica appare la definizione e la utilizzazione degli strumenti di verifica del raggiungimento degli obiettivi caratterizzanti il policentrico sistema della sanità. Invero gran parte degli indicatori adottati dall'Amministrazione è di ordine quantitativo, con diretta ricaduta sulla conoscenza interna dell'utilizzo di risorse umane, di risposta nei tempi di programmati, di verifica quantitativa del prodotto, anche se sono in stato di elaborazione sperimentale indicatori di output e di outcome.

Per il 2003 la Direttiva generale è stata emanata in data 14 febbraio 2003 al termine di una complessa attività. Il processo di programmazione si è sviluppato in coerenza con le linee guida contenute nella direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 novembre 2002 "Indirizzi per la programmazione strategica e la predisposizione delle direttive generali dei Ministri per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2003". In particolare è stata svolta la analisi degli obiettivi da raggiungere, in coerenza con le linee guida di riferimento (programma di Governo, Dpef, politiche intersettoriali, ecc); la elaborazione di obiettivi strategici a traduzione delle priorità politiche, evidenziate nei documenti programmatici del Governo; la declinazione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi; la definizione, per ogni obiettivo operativo, dei relativi programmi d'azione. In essi vengono esplicitate le fasi dettagliate delle attività da porre in essere (azioni, scadenze temporali, output, peso percentuale, vincoli e responsabilità), corredati dagli indicatori di riferimento, funzionali al monitoraggio ed alla verifica del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

La Corte aveva già segnalato l'opportunità di una specifica enucleazione ed ulteriore differenziazione degli obiettivi, che, pur rientrando nell'attività "fisiologica" del ministero, siano connotati di peculiari profili rispetto ad essa, consentendo linee di raffronto e/o di continuità con i precedenti esercizi, offrendo di conseguenza adeguati parametri di misurazione e valutazione anche alla luce delle risorse per essi specificamente apprestate nei documenti di bilancio.

---

[26] Essi sono aggregati per 10 tipologie: efficacia esterna (outcome); efficacia interna (output); tempestività ed accessibilità; domanda; qualità erogata; qualità percepita; economicità; efficienza gestionale; efficienza produttiva; innovazione; rapporti con gli stakeholders.

Il documento definisce le priorità politiche dell'azione amministrativa del Ministero, nonché gli obiettivi strategici e operativi specifici assegnati a ciascun Centro di responsabilità, preoccupandosi di garantire il raccordo ("coerenza esterna") tra le priorità politiche del documento e gli indirizzi di Governo formalizzati nei principali documenti programmatici[27], nonché la coerenza interna tra gli obiettivi, sia di tipo "orizzontale" (obiettivi diversi non devono risultare in conflitto o incoerenti tra loro), che "verticale" (gli obiettivi devono essere strutturati in maniera da garantire che il raggiungimento di ciascuno di essi contribuisca al conseguimento dell'obiettivo finale complessivo)[28].

La direttiva rimarca inoltre l'impegno del ministero nell'organizzazione del Semestre di Presidenza Italiana dell'Unione Europea nel settore sanitario, attraverso incontri e tavoli di lavoro su tematiche incentrate sull'importanza di una corretta informazione e comunicazione sanitaria a tutela della salute e per la diffusione di stili di vita salutari, sulla promozione dell'accesso dei cittadini ai farmaci innovativi e alle nuove tecnologie di cura, sulla sicurezza delle donazioni e dei trapianti d'organo.

Sul piano interno vi è poi l'impegno ad attivare anche interventi finalizzati alla razionalizzazione dell'organizzazione e della gestione, consistenti nella modifica dell'assetto organizzativo, nella semplificazione delle procedure di accesso ai procedimenti e della comunicazione, interna ed esterna; nella promozione delle attività di formazione e diffusione della cultura del risultato; nel governo della spesa; nella impostazione metodologica dell'attività di controllo di gestione, con la sperimentazione su una realtà pilota interna all'amministrazione; nella prosecuzione del processo di gestione digitalizzata dei procedimenti.

Attesa la nuova configurazione dipartimentale, ai due Capi dei Dipartimenti vengono assegnati, a traduzione delle priorità politiche individuate, obiettivi strategici che comprendono uno o più obiettivi operativi, dettagliati quest'ultimi nei programmi d'azione, all'uopo predisposti. .La direttiva precisa che i Capi dei Dipartimenti, titolari dei centri di responsabilità amministrativa, si avvalgono, per il raggiungimento dei relativi obiettivi di competenza, delle risorse di bilancio[29], nonché delle risorse umane di cui al prospetto allegato alla direttiva stessa (tav. 1 e 2).

La direttiva, nel dettare puntuali disposizioni in relazione all'attività di monitoraggio, prescrive,inoltre, che i Capi dei dipartimenti, titolari dei centri di responsabilità, al fine di assicurare un'attività di costante verifica dello stato di attuazione degli obiettivi ivi contenuti, debbano produrre, in due date intermedie (fine aprile e fine agosto), rapporti sul livello di realizzazione dei connessi programmi d'azione, indicando, in caso di eventuali scostamenti rispetto alla pianificazione programmata, i fattori condizionanti, le cause e le connesse responsabilità e segnalando i rimedi correttivi adottati o che si intendano apportare, anche rispetto ad una programmazione trasversale a più unità organizzative e direzioni generali. Alla fine dell'anno, gli stessi effettueranno il monitoraggio finale per rilevare il livello di realizzazione degli obiettivi effettivamente conseguiti, facendo riferimento agli indicatori di risultato originariamente definiti.

---

[27] Rappresentati dal programma di Governo, i cui obiettivi sono espressamente puntualmente richiamati nelle schede predisposte in direttiva; dal Documento di programmazione economico-finanziaria 2003/2006; dalla legge finanziaria e dal bilancio dello Stato per l'anno 2003; dalle linee guida per la politica scientifica e tecnologica del Governo; dal programma nazionale di e-government; dal documento d'indirizzo del Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie relativo alla Carta d'identità elettronica e Carta nazionale dei servizi; dalle linee di indirizzo formulate per la stesura del Piano sanitario nazionale.

[28] La direttiva si articola in cinque sezioni. Sezione I priorità politiche; Sezione II obiettivi ; Sezione III meccanismi di monitoraggio; Sezione IV sistema di valutazione dei dirigenti; Sezione V formazione e valorizzazione del personale.

[29] Tabella n.15 della legge n. 290 del 27 dicembre 2002, "Bilancio di previsione dello Stato per l'esercizio finanziario 2003".

Il monitoraggio è coordinato dal Servizio di controllo interno, che fornisce al Ministro rapporti intermedi, almeno quadrimestrali, sullo stato di attuazione della direttiva, contenenti valutazioni e proposte volte a consentire gli aggiustamenti che si ritenessero necessari per il conseguimento degli obiettivi nei tempi prefissati. Allo stesso Servizio è demandata la redazione di una relazione annuale sulla base dei dati derivanti dall'attività di monitoraggio, nonché dall'analisi degli altri dati disponibili, tra cui quelli inerenti l'attività di controllo di gestione.

Il disegno posto dalla direttiva richiede dunque un pieno funzionamento dell'organo di controllo interno[30] ed un più stabile assetto della dirigenza, chiamata a svolgere compiti di maggiore responsabilità nel sistema, anche in coerenza con il nuovo assetto organizzativo che ha di recente visto la luce. In attesa della imminente ridefinizione anche degli uffici di diretta collaborazione, si rileva peraltro la perdurante situazione di mancata conferma del direttore del SECIN cessato dall'incarico in data 8 ottobre 2002[31].

[30] L'attività del Servizio di controllo interno si è sviluppata nella definizione della proposta di direttiva generale e nella redazione di rapporti, comprensivi di elementi di valutazione dei dirigenti assunti utilizzando le informazioni derivanti dal raggiungimento degli obiettivi.

[31] Va in proposito ricordato che - a differenza del D.M. 25 ottobre 1994, n.761 che prevedeva per l'organo una composizione collegiale - il DPR 7 dicembre 2000, n. 435 configurava la direzione del Servizio come organo monocratico. Il d.P.R. n. 216 del marzo 2001, "Regolamento di organizzazione degli uffici di diretta collaborazione del Ministero", prevede cinque dirigenti di II fascia, titolati di uffici di livello dirigenziale non generale, nonché l'assegnazione di un apposito contingente di personale per un massimo di venti unità. La consistenza complessiva attuale è di sei unità, di cui un dirigente medico, tre dirigenti amministrativi, due unità impiegatizie.

Quadro del personale di cui complessivamente sono dotati i dipartimenti (Allegato alla Direttiva per il 2002).

Tav. 1

UFFICI CENTRALI	Dipartimento per l'ordinamento sanitario, la ricerca e l'organizzazione del Ministero	Dipartimento della tutela, della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali
QUALIFICA	**N° Unità**	**N° Unità**
Dirigenti generali	6	6
Dirigenti II fascia	56	78
(di cui Dirigenti sanitari II livello)	13	44
Dirigenti sanitari di I livello	13	150
C3	8	6
C2	66	39
C1	122	115
Personale sanitario laureato a Contratto Tempo Determinato	-	60
Pers.le amm.vo laureato a Contratto Tempo Determinato	2	10
B3	61	70
B2	144	141
B1	38	33
Personale amministrativo non laureato a Contratto Tempo Determinato	4	20
A3	47	19
UFFICI PERIFERICI	**N° Unità**	**N° Unità**
Dirigenti II fascia	-	32
di cui Dirigenti sanitari II livello	-	30
Dirigenti sanitari di I livello	-	122
C3	-	6
C2	-	20
C1	-	151
Personale sanitario laureato a Contratto Tempo Determinato	-	92
Personale amministrativo laureato a Contratto Tempo Determinato	-	6
B3	-	43
B2	-	364
B1	-	71
Personale tecnico-sanitario non laureato a Contratto Tempo Determinato	-	44
Personale amministrativo non laureato a Contratto Tempo Determinato	-	14
A3	-	38

Quadro del personale di cui complessivamente sono dotati i dipartimenti (Allegato alla Direttiva per il 2003)

Tav. 2

UFFICI CENTRALI	Dipartimento per l'ordinamento sanitario, la ricerca e l'organizzazione del Ministero	Dipartimento della tutela, della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali
QUALIFICA	**N° Unità**	**N° Unità**
Dirigenti generali	6	6
Dirigenti II fascia	56	78
di cui Dirigenti sanitari II livello	13	44
Dirigenti sanitari di I livello	13	150
C3	8	6
C2	66	39
C1	122	115
Personale sanitario laureato a Contratto Tempo Determinato	-	60
Pers.le amm.vo laureato a Contratto Tempo Determinato	2	10
B3	61	70
B2	144	141
B1	38	33
Personale amministrativo non laureato a Contratto Tempo Determinato	4	20
A3	47	19
UFFICI PERIFERICI	**N° Unità**	**N° Unità**
Dirigenti II fascia	-	32
di cui Dirigenti sanitari II livello	-	30
Dirigenti sanitari di I livello	-	122
C3	-	6
C2	-	20
C1	-	151
Personale sanitario laureato a Contratto Tempo Determinato	-	92
Personale amministrativo laureato a Contratto Tempo Determinato	-	6
B3	-	43
B2	-	364
B1	-	71
Personale tecnico-sanitario non laureato a Contratto Tempo Determinato	-	44
Personale amministrativo non laureato a Contratto Tempo Determinato	-	14
A3	-	38

3. Auditing finanziario-contabile.

3.1 Struttura del bilancio.

Come si è anticipato, la architettura contabile relativa all'esercizio 2002 rispecchia la articolazione del ministero disegnata dal d.P.R. n. 435 del 7 dicembre 2000, non più definita in direzioni generali (nel rendiconto 2001 erano presenti 13 C.d.R.), ma strutturata in dipartimenti, con soli 3 C.d.R.. Di conseguenza risulta meno immediato il raccordo tra destinatari degli obiettivi e delle risorse e responsabili dell'attuazione, da individuare in un ulteriore percorso programmatico esplicitato negli appositi "piani operativi di azione". Nel rappresentare l'esigenza di una riconduzione delle diverse risorse di bilancio - lette anche in chiave funzionale - agli obiettivi strategici della direttiva generale, vanno svolte talune considerazioni, a maggior ragione significative a seguito alla recente rivisitazione normativa operata con il d.P.R. n. 129 del 28 marzo 2003. Per valutare la coerenza dell'azione amministrativa agli obiettivi prefissati rileva in particolare, anche atteso il limitato numero dei C.d.R, l'analisi in chiave funzionale, da esplicitarsi nell'incrocio con i responsabili della spesa individuati nel delineato contesto organizzativo e programmatico. In tale ottica si è ritenuto utile, partendo dalla individuazione degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi annuali, procedere, anche sulla base degli elementi acquisiti dall'amministrazione - in particolare del SECIN e delle unità di controllo gestionale presso i dipartimenti - ad una loro verifica di realizzazione esposta nel par. 4.3.

Va peraltro segnalata la relativa significatività per il settore della classificazione funzionale COFOG, che in relazione alla div. 7 - sanità, evidenzia una eguale denominazione per ben tre (delle quattro che interessano l'amministrazione) funzioni al 2° ed al 3° livello. Si rileva inoltre nello schema per funzioni obiettivo di 4° livello adottato dalla RGS, l'assenza di talune esplicitazioni in ordine a funzioni che pure troverebbero fondamento sia nella stessa classificazione COFOG che nella concreta dinamica dell'azione amministrativa. Ciò si osserva, ad esempio, in ordine alla vigilanza, prevenzione e tutela delle condizioni di lavoro, prevista esplicitamente dalla classe della COFOG 4.1.2:" vigilanza e regolamentazione delle condizioni lavorative"[32] così come alla rilevazione, analisi e monitoraggio sulla sanità, specificatamente prevista dalla classe COFOG 7.6.1 "...monitoraggio delle politiche, piani, programmi..."[33]. Va altresì evidenziata l'assenza di una funzione espressamente riconducibile all'assistenza sanitaria diretta, attività che assorbe consistenti risorse e per la quale ha operato una direzione generale a ciò preposta[34].

Anche in base a tale esercizio sperimentale è emersa - insieme all'esigenza di un allineamento delle scansioni programmatiche e di controllo - l'opportunità, rimarcata dalla recentissima rivisitazione normativa, di una riflessione sulla piena coerenza e rappresentatività della articolazione contabile esaminata. Ad esempio si osserva una riaggregazione eccessiva nell'ambito delle spese di funzionamento del Dipartimento della tutela, della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali , che potrebbero meritare, come nel caso della vigilanza e delle politiche farmaceutiche, una specifica evidenziazione per la decisione parlamentare ed il successivo controllo, assicurando, nella individuazione in una apposita unità previsionale di voto, anche un più diretto confronto con le voci funzionali di riferimento, come esplicitamente richiesto dall'art. 13 del d.lgs. n. 279/1997.

Sempre in un quadro generale di lettura dei documenti contabili si osserva che i capitoli relativi ai tre centri di responsabilità, presenti nello stato di previsione della spesa 2002 con

---

[32] Il capitolo di spesa 2330 (fondo occorrente per il funzionamento dell'ISPELS) risulta imputato alla funzione 7.5.1.1 (ricerca per il settore della sanità pubblica).

[33] Il capitolo 7061 (sistema informativo sanitario nazionale) viene imputato alla funzione 7.6.1.2 (programmazione in materia sanitaria).

[34] Il capitolo di spesa 3111 -relativo agli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera- viene imputato alla FOB 7.4.1.1 (prevenzione in materia di salute umana), mentre, l'analogo capitolo 3310 –riferito ai centri di pronto soccorso dei porti ed aeroporti civili- risulta imputato alla funzione obiettivo 7.4.1.3 (trasferimenti per la prevenzione sanitaria e per i servizi di salute pubblica).

stanziamenti "per memoria", sono in numero limitato (reiscrizione residui perenti, somme per interessi, restituzione somme indebitamente versate, ecc.)[35]. Tali capitoli, in generale, vengono attivati con richiesta di fondi al ministero dell'economia e delle finanze, nel corso dell'anno, al momento in cui si presenta la necessità di adottare provvedimenti di pagamento.

3.2 Le entrate relative al ministero.

Una problematica squisitamente contabile e finanziaria, ma che riveste un rilievo crescente[36] anche per il finanziamento dell'azione amministrava del ministero, è quella rappresentata dalle specifiche entrate ad esso direttamente riferibili.

Si tratta di diversi capitoli dello stato di previsione dell'entrata, rinvenibili per l'anno 2002, con un differente regime. A fianco ai capitoli d'entrata per i quali è previsto già nel provvedimento legislativo che li istituisce un collegamento diretto con specifici capitoli di spesa[37] e dei capitoli per i quali non è prevista la riassegnazione delle somme affluite[38] richiedono una più approfondita analisi i capitoli d'entrata che possono essere destinati ad integrare gli stanziamenti di altri capitoli di spesa per specifiche iniziative e per il potenziamento di attività di particolare interesse dell'Amministrazione. Ci si riferisce alle entrate derivanti dall'art. 5, comma 12, della legge n. 407 del 1990, integrato dall'art. 7 della legge n. 362 del 14 ottobre 1999, per le quali si prevede, in generale, la possibilità di utilizzare le somme introitate per lo svolgimento di attività di controllo, di programmazione, di informazione, di educazione sanitaria, nonché per l'incentivazione sperimentale del personale non appartenente al ruolo sanitario di livello dirigenziale. A tal fine l'Amministrazione provvede annualmente, sulla base delle specifiche esigenze individuate, a richiederne al Ministero dell'Economia e delle Finanze la riassegnazione sui relativi capitoli di spesa[39]. Va

---

[35] Si tratta dei capitoli 1300 "Somma occorrente per il pagamento dei residui passivi perenti di spese correnti"; 7085 "somma occorrente per il pagamento dei residui passivi perenti di spese in c/capitale"; 2023 " Spese per accertamenti sanitari cure ricoveri e protesi"; 2027 "spese per interessi o rivalutazione monetaria per ritardato pagamento delle retribuzioni ecc."; 2113 "Spese di pubblicità"; 2114 "Spese per il rilascio di documenti mediante apparecchi di riproduzione"; 2115 "Spese connesse al sistema sanzionatorio delle norme ecc."; 2116 "Restituzione somme indebitamente versate in Tesoreria"; 2530 "Indennità di licenziamento e similari. Indennità una tantum"; 2600 "Somme occorrenti per il pagamento dei residui passivi perenti di spese correnti"; 7095 "Somme occorrenti per il pagamento dei residui passivi perenti di spese in c/capitale"; 3108 "Spese per differenze di cambio relative alle operazioni in valuta"; 3600 "Somme occorrenti per il pagamento dei residui passivi perenti di spese correnti"; cap. 7200 "somme occorrenti per il pagamento dei residui passivi perenti di spese in c/capitale".

[36] Sul tema, con riferimento a tutte le amministrazioni dello Stato, è stata avviata un apposita analisi dalla Sezione del controllo successivo sulla gestione (deliberazione n. 49/2001/G).

[37] Si tratta dei: capp. 3616 art. 3 "Somme versate dalle federazioni nazionali degli ordini dei medici"; collegato con il cap. di spesa 2020 "Spese di funzionamento della Commissione centrale esercenti professioni sanitarie"; cap. 3616 - art. 6- "Versamento di un contributo da parte di soggetti che chiedono il loro accreditamento per lo svolgimento di attività di formazione continua"; collegato con il cap. di spesa 2138 "spese per il funzionamento della Commissione nazionale per la formazione continua ecc."; cap. 2230 - art. 8 "Versamento da parte del C.O.N.I. degli oneri derivanti dall'attuazione degli artt. 3 e 4 della legge n. 376/2000, recante disciplina tutela sanitaria e delle attività sportive e della lotta contro il doping"; collegato con i capp. di spesa 2136 "Spese di funzionamento della commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive" e 2137 "Spese per le attività dei laboratori accreditati dal C.I.O. o da altro organismo internazionale ecc.".

[38] Si tratta dei capp. 2524 "Proventi delle pene pecuniarie per infrazioni alla disciplina per la lavorazione delle paste alimentari"; cap. 3620 "Somme da introitare per l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero e ai cittadini stranieri in Italia"; cap. 2521 "Vendita del vaccino antiamarillico, dei disinfettanti e delle pubblicazioni a cura del Ministero".

[39] In particolare, nel corso del 2002, sono state richieste al ministero dell'economia e delle finanze riassegnazioni di somme ai competenti capitoli di spesa di seguito indicati: cap. 3023 "Compensi ai veterinari, farmacisti e chimici coadiutori" (art. 2 DL n. 429/1996, convertito in legge n. 532/1996); cap. 3123 "Spese per l'organizzazione e l'impiego di unità di crisi" (art. 2 DL 429/1996, convertito in legge n. 532/1996); cap. 3152 "Spese per il finanziamento dello stabilimento chimico – farmaceutico di Firenze per garantire l'erogazione da parte del SSN. di medicinali essenziali non altrimenti reperibili (art. 92 comma 9 legge n. 388/2000); cap. 2200 "Spese per il sistema informativo sanitario" per far fronte in particolare agli oneri derivanti dal contratto relativo alle attività di

precisato che i relativi provvedimenti di variazione di bilancio sono stati effettuati dal ministero dell'economia a ridosso della chiusura dell'esercizio 2002, per cui non è stato possibile emanare i conseguenti decreti di impegno a carico di una parte dei capitoli interessati (capp. 3152, 3120, 3118, 3122, 3111).

L'Amministrazione sta operando un riesame dell'intera materia concernente le entrate di competenza al fine di pervenire in tempi rapidi ad una loro razionalizzazione ad un possibile aggiornamento delle tariffe e dei diritti a suo tempo fissati, ai sensi della legge 407/1990, in relazione al costo reale dei servizi ed al valore economico delle operazioni di riferimento, insieme ad un adeguamento dei diritti derivanti dal recepimento di direttive comunitarie.

Il rilievo qualitativo e quantitativo della tematica si evince in particolare dalla utilizzazione di 11.092,4 milioni di euro in favore del cap. 2200 "spese per il sistema informativo sanitario" per far fronte in particolare agli oneri derivanti dal contratto relativo alle attività di affiancamento finalizzate al trasferimento del S.I.S. dal vecchio ai nuovi fornitori, più ampiamente evidenziato nel par. 5 dell'Appendice[40].

3.3 L'applicazione del DL n. 194 del 6 settembre 2002, convertito dalla legge n. 246 del 30 ottobre 2002, e le problematiche connesse.

Un impatto notevole sulla gestione finanziaria del ministero, come per la generalità delle amministrazioni, ha rivestito l'applicazione del DL n. 194 del 6 settembre 2002, convertito dalla legge n. 246 del 30 ottobre 2002. Come è noto, con il dm 29 novembre 2002, adottato dal ministero dell'economia, è stata limitata, per tale anno, la possibilità di procedere agli impegni di spesa ed all'emissione di titoli di pagamento, rispettivamente, all'85% degli stanziamenti e delle dotazioni di cassa, con una iniziale decurtazione nei confronti del ministero pari a 150,2 milioni di euro sulla competenza e a 194,3 milioni di euro sulla cassa. L'Amministrazione, nel procedere, in relazione a quanto stabilito dall'art. 1 - comma 5 del citato dm 29 novembre 2002 ad una riconsiderazione di tutta la spesa del ministero - individuando le disponibilità di bilancio da destinare a compensazione delle risorse da escludere dalle limitazioni - ha chiesto il

affiancamento finalizzate al trasferimento del S.I.S. dal vecchio ai nuovi fornitori, anche al fine di evitare soluzioni di continuità nella erogazione dei relativi servizi; cap. 2135 "Spese per le attività di comunicazione connesse ad emergenze sanitarie" per realizzare il progetto di potenziamento del numero verde del Ministero ed il pagamento della relativa fatturazione inevasa; cap. 2024 "Spese per l'attuazione di corsi di preparazione, formazione, aggiornamento e perfezionamento del personale", per realizzare interventi di formazione mirata del personale dell'Amministrazione in materia di programmazione e controllo e, in particolare, per la diffusione della cultura del risultato, l'applicazione di sistemi di valutazione, d'incentivazione e di controllo di gestione; cap. 2139 "Spese per le attività di comunicazione dell'Ufficio per le relazioni con il pubblico", al fine di dare applicazione a quanto stabilito dalla legge n. 150/2000 che ha ampliato i compiti degli UU.RR.PP., nonché alla Direttiva del Presidenza del Consiglio dei Ministri 7 febbraio 2002 "Attività di comunicazione nelle pubbliche amministrazioni"; cap. 3120 "Spese per le attività di controllo nel settore degli alimenti e nutrizione della sanità pubblica veterinaria" al fine di consentire l'attività ispettiva e di controllo della competente Direzione generale; cap. 3118 e cap. 3122 concernenti il funzionamento di Commissioni operanti in materia di alimenti, nutrizione e sanità pubblica veterinaria, per permettere all'Amministrazione l'attuazione, in modo pieno e puntuale, delle necessarie attività in tema di prodotti fitosanitari e di accertamento dei regimi tecnici dei farmaci veterinari; cap. 3111 "Spese per apparecchiature e materiale tecnico sanitario" per il completamento della dotazione minimale di strumentazione tecnica necessaria per lo svolgimento da parte degli uffici periferici dell'attività di controllo sui prodotti alimentari, rassegnazioni sono state richieste anche per vari capitoli di bilancio inerenti al trattamento economico per le incentivazioni del personale non appartenente al ruolo sanitario, previste dall'art. 7 della legge n. 362/1999.

[40] Sempre con riferimento alle entrate, va segnalato che la legge di bilancio (legge n. 290/2002) all'art. 18, comma 15, ha previsto la riassegnazione nello stato di previsione delle amministrazioni interessate delle somme rimborsate dalla Commissione Europea, per spese sostenute dalle stesse amministrazioni, affluite al fondo di rotazione di cui all'art. 5 della legge n. 183/1987: va considerato che il ministero è destinatario di rimborsi in relazione all'attuazione di iniziative comunitarie nel settore veterinario.

disaccantonamento della quota di 15,9 milioni euro concernenti "spese obbligatorie"[41]. Di conseguenza, con l'assenso del ministero dell'economia, sono stati rideterminati gli accantonamenti, escluse le spese obbligatorie, nei limiti complessivi di 134,5 milioni di euro per la competenza e di 166,4 milioni di euro per le dotazioni di cassa.

A tali restrizioni si sono accompagnate ulteriori difficoltà nella gestione 2002 a seguito delle vicende relative a provvedimenti di variazione di bilancio, riguardanti l'assegnazione di somme dai capitoli d'entrata, anche di rilevante entità, per le quali non è stato possibile dare ulteriore corso agli impegni di spesa[42].

Strettamente connessa alle misure di contenimento adottate in applicazione del DL n. 194 del 6 settembre 2002, convertito dalla legge n. 246 del 30 ottobre 2002 è il riesame della sussistenza dei requisiti per il mantenimento dei residui di stanziamento delle somme stanziate per spese in conto capitale e non impegnate alla fine dell'esercizio. Come è noto, ai sensi dell'art. 3 della legge n. 94 del 1997 esse sono conservate in bilancio come residui previa verifica dello stato di attuazione dei programmi in corso e soltanto ove ne sussista l'effettiva necessità di conservazione per motivate esigenze connesse all'attuazione degli investimenti ai quali gli stanziamenti sono preordinati .

Al riguardo, a seguito del dPCM 7 marzo 2003, la percentuale di eliminazione dei residui di stanziamento formatisi al 31 dicembre 2002 è stata fissata nella misura del 20%, con una quota a carico del ministero pari a 51,3 milioni di euro. L'Amministrazione, al fine di evitare dirette decurtazioni lineari, ha proceduto ad un puntuale esame di bilancio al fine di individuare i capitoli sui quali operare la riduzione. L'importo maggiore oggetto della riduzione, pari a 49,2 milioni di euro è stato operato con riguardo al cap. 7040 "Interventi di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri abitati", il cui stanziamento era già stato oggetto di un cospicuo accantonamento (112,1 milioni di euro) per effetto del citato dm 29 novembre 2002, emanato in applicazione del DL n. 194/2002 e che per tale quota risulta dunque definitivamente cancellato[43]. Una più limitata riduzione è stata operata a carico dei capp. 7001, 7050, 7060, 7062 e 7101.

Nel rinviare a più specifiche considerazioni nell'analisi delle risultanze contabili su base funzionale, si osserva sul piano generale che gli effetti delle intervenute manovre di

---

[41] Si tratta in particolare dei capitoli riguardanti la ricerca corrente e finalizzata degli Istituti di ricerca a carattere scientifico, il fondo occorrente per il funzionamento dell'Istituto superiore di Sanità, nonché la somma da erogare alle Regioni per la realizzazione di strutture dedicate all'assistenza palliativa.

[42] L'adozione dei provvedimenti di variazione è stata effettuata da parte del ministero dell'economia immediatamente prima della chiusura dell'esercizio 2002 ed inviati alla registrazione della Corte dei Conti ad esercizio concluso, il che ha reso impossibile l'emanazione dei conseguenti decreti d'impegno da parte delle competenti Direzioni generali In proposito il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, con comunicazione n. 1571 del 21 gennaio 2003, inviata all'Ufficio centrale del bilancio, ha precisato che "non possono aver corso atti d'impegno a carico delle disposizioni recate da provvedimenti di variazione al bilancio che non abbiano riportato entro il 31 dicembre 2002, la prescritta registrazione della Corte dei Conti". Tra le variazioni perfezionate ad esercizio concluso, per le quali non è stato possibile dare ulteriore corso agli impegni di spesa si segnalano quelle in larga parte relative a riassegnazione di somme dalle entrate riguardanti: cap. 2330 "Fondo occorrente per il funzionamento dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro"; variazione complessiva di 16 milioni di euro; capp. 2136 e 2137 " Spese per il funzionamento della commissione per la vigilanza e il controllo sul doping e spese per l'attività dei relativi laboratori"; variazione di 1,6 milioni di euro; cap. 3127 "Spese per l'attività di informazione scientifica agli operatori sanitari e di informazione al pubblico sui farmaci"; variazione di 2,1 milioni di euro; cap. 3152 "Spese per le attività dello stabilimento chimico-farmaceutico militare di Firenze connesse alla produzione di medicinali essenziali non altrimenti reperibili"; variazione di 2,6 milioni di euro di riassegnazione delle entrate, in relazione a quanto previsto dall'art. 92, comma 9, della legge finanziaria 2001; cap. 3148 "Spese per l'istituzione ed il funzionamento della banca dati centrale per la raccolta e la registrazione dei movimenti delle singole confezioni di prodotti"; variazione di 1 milione di euro; cap. 3440 "Contributo all'organizzazione mondiale della sanità"; variazione di 2,4 milioni di euro; cap. 2320 "Fondo occorrente per il funzionamento dell'Istituto superiore di sanità"; variazione di 1 milione di euro.

[43] Per quanto riguarda la somma disponibile per il corrente anno sul cap. 7040, finalizzata alla realizzazione di programmi regionali, l'amministrazione informa che una quota è stata impegnata ad inizio del corrente anno; e che la restante verrà impegnata a breve termine.

contenimento della spesa, e dalle ulteriori disposizioni restrittive contenute nella legge finanziaria 2003 vanno lette nella reciproca connessione e sequenza anche temporale. Con riferimento alle difficoltà della gestione contabile dell'esercizio in corso, l'amministrazione rappresenta che l'esiguità degli stanziamenti, così come dello stesso fondo per consumi intermedi, rende non significativa l'effettuazione di manovre compensative tra i vari capitoli od unità previsionali di base[44].

4. I risultati della gestione.

4.1 I principali indicatori finanziari .

Le assegnazioni complessive del ministero nel 2002 sono state pari a 1.461,8 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile pari a 2.378,8 milioni di euro, sulla quale gli impegni totali sono pari a 1.999 milioni di euro, le economie a 140 milioni di euro ed i residui finali di stanziamento a 239,7 milioni di euro. Sulla massa spendibile, pari a 3.069 milioni di euro, con una autorizzazione di cassa pari a 1.820,3 milioni di euro, risultano pagamenti totali per 1.179,8 milioni di euro con 208,9 milioni di euro di economie totali[45] e 1.680,5 milioni di euro di residui totali finali, dei quali la gran parte (1.515,7 milioni di euro) relativi al C.d.R. 2 "Ordinamento Sanitario, Ricerca ed Organizzazione". Dal lato della gestione dei residui rimane elevato l'importo dei residui propri a fine esercizio pari a 1.440,7 milioni di euro, che insieme a quelli di stanziamento, pari a 239,7 milioni di euro concorrono alla formazione di residui totali per 1.680,5 milioni di euro.

Sui residui iniziali totali, pari a 1.607,2 milioni di euro, risultano pagamenti per 424 milioni euro[46], con un indice di velocità di smaltimento dei residui del 26,3%, che si innalza al 56,2 % per il C.d.R. 3. Anche in relazione alle generali manovre di contenimento adottate[47], più diffusamente esposte al par. 3.3., la percentuale dei residui di stanziamento su quelli totali si attesta al 16%, con il 24% riferito al C.d.R. 2 Ordinamento Sanitario, Ricerca ed Organizzazione ed il 60% per gli investimenti gestiti da tale C.d.R.[48]. Si tratta in particolare dei residui relativi alla Riqualificazione dell'assistenza sanitaria (930,8 milioni di euro, di cui 158,3 milioni di euro di residui di stanziamento); alla Realizzazione nelle regioni e province autonome di strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto per i pazienti ed i loro familiari (197 milioni di euro, di cui 29,5 milioni di residui di stanziamento); alla informatica di servizio (5,1 milioni di euro, di cui 3,7 milioni di residui di stanziamento) le cui problematiche sono più ampiamente rappresentate nell'appendice.

Nella composizione degli stanziamenti per categorie economiche semplificate, le spese per funzionamento complessive ammontano a 215,9 milioni di euro, di cui 108,6 milioni di euro per il personale[49] (35,1 milioni di euro per il C.d.R. 2 e 63,6 milioni di euro per il C.d.R. 3) mentre 869,7

---

[44] Come è noto, per il 2003 è stata prevista la possibilità per le Amministrazioni, (art. 23 – comma 1 legge finanziaria e art. 18 – comma 22 legge di bilancio) nel rispetto dei principi di trasparenza, di intervenire a seguito dell'evolversi della gestione attraverso variazioni compensative tra capitoli delle unità previsionali di base e attraverso l'utilizzo del fondo da ripartire per eventuali maggiori esigenze di spese per consumi intermedi.

[45] Un approfondimento sulle economie relative all'anno 2002 è operato nell'ambito dell'analisi per funzioni sulla base di quanto rappresentato dall'amministrazione.

[46] I residui finali in conto residui sono pari a 1.084,7 milioni di euro.

[47] Al riguardo è opportuno ricordare la disposizione di cui all'art. n. 3 della legge n. 94/1997 relativa alla valutazione dell'effettivo stato di attuazione dei programmi e dei progetti di investimento. Per i residui di stanziamento accumulatisi per il 2002 il Presidente del Consiglio dei ministri ha adottato il dPCM 7 marzo 2003, con il quale la percentuale di eliminazione dei residui di stanziamento formatisi al 31 dicembre 2002 è stata fissata nella misura del 20 per cento, con una quota a carico del ministero pari a 51,3 milioni di euro.

[48] Per tale C.d.R. l'indice di velocità della spesa è pari al 62%, a fronte di un valore del 68% per l'intera amministrazione ed al 72% per il C.d.R.. 3.

[49] Una specifica motivazione si rinviene per le economie sui capitoli del trattamento economico fondamentale , dovute anche al fatto che gli stessi capitoli ricomprendevano nei loro stanziamenti iniziali la quota proveniente dal F.U.A. da destinare all'applicazione dei passaggi di posizione economica per la riqualificazione del personale. Tale operazione si è realizzata con decorrenza 1° dicembre 2002, anziché dal 1° gennaio 2002 come era stato previsto in

milioni di euro sono destinati ad interventi. Tra le risorse destinate a spese per investimenti, complessivamente pari 341,9 milioni di euro , quasi totalmente gestite dal C.d.R. 2 significative appaiono anche le spese per la ricerca (che evidenzia residui totali finali pari a 75,1 milioni di euro di cui 15,5 milioni di euro di residui di stanziamento), mentre 0,6 milioni di euro in termini di stanziamento si riconducono al C.d.R. 3 Tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali.

Dalla classificazione per categorie economiche articolate in base allo schema del SEC95 emerge una connotazione del ministero in cui una netta prevalenza hanno i trasferimenti, sia di parte corrente che capitale.

Per il titolo I l'aggregato corrispondente alle categorie economiche 4-5-6-7, con 796,9 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza ed una uguale massa impegnabile sulla quale risultano 769,4 milioni di euro di impegni totali, evidenzia 27,5 milioni di euro d'economie. Nella gestione di cassa, sulla massa spendibile, pari a 1.098,7 milioni di euro, con una autorizzazione di cassa per 961,3 milioni di euro, sono stati eseguiti pagamenti totali per 778 milioni di euro, con ben 278,2 milioni di euro di residui totali a fine esercizio ed economie per 42,1 milioni di euro.

Anche per il titolo II (spese in conto capitale): rilevano in particolare le voci nel bilancio del ministero. ascritte a trasferimenti (categorie economiche 22-23-24-52-26), con 340,9 milioni di euro nelle previsioni definitive; esse evidenziano, con 839,4 milioni di euro di residui iniziali di stanziamento una massa impegnabile pari a 1.180,2 milioni di euro, sulla quale risultano 927,8 milioni di euro di impegni totali. Nella gestione di cassa, sulla massa spendibile, pari a 1.320,9 milioni di euro, con 140,7 milioni di euro di residui iniziali e con una ben più ridotta autorizzazione di cassa (374,8 milioni euro) sono stati eseguiti pagamenti totali per soli 64 milioni di euro, con ben 1.207,7 milioni di euro di residui totali a fine esercizio.

Rilevante è anche la categoria economica Consumi intermedi, che con 175,1 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza espone una massa impegnabile pari a 220,6 milioni di euro; sulla quale risultano 175,1 milioni di euro di impegni totali, con 34,6 milioni di euro di economie. Nella gestione di cassa, sulla massa spendibile, pari a 429,2 milioni di euro, con una autorizzazione di cassa per 292 milioni di euro sono stati eseguiti pagamenti totali per 192,8 milioni di euro, con 152 milioni euro di residui totali a fine esercizio ed economie per 84,5 milioni di euro.

La categoria economica Redditi da lavoro dipendente, con 116,7 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, espone una massa impegnabile pari a 139,8 milioni di euro, sulla quale risultano 105,1 milioni di euro di impegni totali, con 14,7 milioni di euro di economie. Nella gestione di cassa, sulla massa spendibile, pari a 149,9 milioni di euro, con 127,1 milioni di euro di autorizzazione di cassa, sono stati eseguiti pagamenti totali per 100,5 milioni di euro, con 32,4 milioni di euro di residui totali a fine esercizio ed economie per 17 milioni di euro.

4.2 L'analisi per centri di responsabilità ed unità previsionali di base.

Dei tre C.d.R. di gran lunga più modeste sono ovviamente le risorse attribuite al "Gabinetto ed uffici di diretta collaborazione all'opera del ministro", che evidenzia 11,9 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile di pari entità, sulla quale gli impegni totali sono pari a 9,4 milioni di euro, le economie a 2,5 milioni di euro, i residui finali di stanziamento a 24 mila euro. Sulla massa spendibile, pari a 14,7 milioni di euro, con una autorizzazione di cassa pari a 14,1 milioni di euro, risultano pagamenti totali per 10,6 milioni di euro, con 2,6 milioni di euro di economie totali e 1,5 milioni di euro di residui totali finali. Nella

---

sede di formulazione delle previsioni di bilancio per il 2002.

composizione degli stanziamenti del C.d.R. le spese per funzionamento risultano pari a 11,8 milioni di euro, con una ben minore componente (70 mila euro) destinata ai Beni mobili 1.2.3.2.

Le risorse più cospicue del ministero si riconducono al C.d.R. "Ordinamento sanitario, ricerca ed organizzazione", per il quale si evidenziano 989,7 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile pari a 1.900,7 milioni di euro, sulla quale gli impegni totali sono pari a 1.589,7 milioni di euro, le economie a 73,3 milioni di euro, i residui finali di stanziamento a 237,7 milioni di euro. Sulla massa spendibile, pari a 2.372,6 milioni di euro, con una autorizzazione di cassa pari a 1.241,9 milioni di euro, risultano pagamenti totali per 739,4 milioni di euro, con 117,5 milioni di euro di economie totali e 1.515,7 milioni di euro di residui totali finali. Le spese per funzionamento del C.d.R. (UPB 2.1.1.0) risultano pari a 111,9 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza (dai 70,2 milioni di euro iniziali), con una massa impegnabile pari a 124 milioni di euro, su cui gli impegni totali sono pari a 117,4 milioni di euro; sulla massa spendibile di 262,9 milioni di euro risultano 158,7 milioni di euro di pagamenti totali, con 33,8 milioni di euro di economie e 70,3 milioni di euro di residui totali finali.

Al C.d.R. fanno capo le maggiori risorse del ministero destinate ad investimenti, allocate sulla UPB 2.2.3.3 (Riqualificazione dell'assistenza sanitaria) e sulla UPB 2.2.3.5 (Edilizia sanitaria); quest'ultima aggrega le risorse destinate alla realizzazione nelle regioni e province autonome di strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto per i pazienti ed i loro familiari. Si osserva che tali risorse fanno peraltro capo a 2 funzioni diverse[50], pur essendo strettamente connesse le finalità ed ulteriormente uniformate le procedure in base all'accordo stipulato in data 19 dicembre 2002 tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano, "sulla semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità"[51].

Con riferimento alla UPB 2.2.3.3 (Riqualificazione assistenza sanitaria) risultano 309,9 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile di ben 1.021,8 milioni di euro, su cui gli impegni totali sono pari a 814,4 milioni di euro, mentre sulla massa spendibile di 1.021,8 milioni di euro risultano pagamenti per soli 41,9 milioni di euro, con 49,2 milioni di euro di economie e ben 930,8 milioni di euro di residui totali. Il relativo capitolo è stato oggetto, come si è detto, prima di un cospicuo accantonamento (112,1 milioni di euro) per effetto del dm 29 novembre 2002, emanato in applicazione del d.l. n. 194/2002 e poi definitivamente ridotto a seguito del dPCM. 7 marzo 2003, relativo alla percentuale di eliminazione dei residui di stanziamento formatisi al 31 dicembre 2002 per un importo pari a 49,2 milioni di euro .

Sulla UPB 2.2.3.5 (Edilizia sanitaria) risultano 15,5 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile di 94,8 milioni euro, su cui gli impegni totali sono pari a 65,3 milioni di euro, mentre sulla massa spendibile, costituita da 201 milioni di euro, risultano pagamenti per soli 3,2 milioni di euro, con 197,8 milioni di euro di residui totali.

Non risultano stanziamenti di competenza sulla UPB 2.2.3.4 (Informatica di servizio) con una massa impegnabile di 7,1 milioni di euro su cui gli impegni totali sono pari a 3,4 milioni di euro, mentre sulla massa spendibile di 7,1 milioni di euro, risultano pagamenti per soli 46 mila euro, con 1,9 milioni di euro di economie e 5,1 milioni di euro di residui totali.

Di rilievo, quantitativo e qualitativo sono le spese per interventi gestite dal C.d.R. Alla UPB 2.1.2.1 (Ricerca scientifica) risultano assegnati 266 milioni di euro (con una flessione rispetto ai 306,5 milioni di euro di previsioni iniziali) di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile pari a 297 milioni di euro su cui gli impegni totali sono pari a 286,7 milioni di euro; sulla massa spendibile di 495,6 milioni di euro risultano 284,2 milioni di euro di

---

[50] Precisamente la prima è ricondotta alla FOB 7.6.1.2; programmazione in materia sanitaria, mentre la seconda è imputata alla funzione obiettivo 7.4.1.3. assistenza sanitaria umana.

[51] Vedasi amplius, Appendice, par.6

pagamenti totali, con 13,6 milioni di euro di economie e residui totali finali pari a 197,7 milioni di euro[52].

All'Istituto superiore di sanità (UPB 2.1.2.2) sono destinati 106,8 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza (con un incremento rispetto ai 98,6 milioni di euro iniziali) con una eguale massa impegnabile, su cui gli impegni totali sono pari a 105,8 milioni di euro, mentre sulla massa spendibile di 124,8 milioni di euro risultano 105,8 milioni di euro di pagamenti totali, con 1 milione di euro di economie.

All'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza del lavoro (UPB 2.1.2.3) sono destinati 92,7 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza (con un incremento rispetto rispetto ai 70,5 milioni di euro iniziali) con una eguale massa impegnabile, su cui gli impegni totali sono pari a 76,6 milioni di euro, mentre sulla massa spendibile di 92,7 milioni di euro risultano 76,6 milioni di euro di pagamenti totali, con 16 milioni di euro di economie[53].

Un incremento degli stanziamenti definitivi si registra anche in favore dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali (UPB 2.1.2.10) (che da 6,3 milioni di euro passano a 7,3 milioni di euro[54], con 6,9 milioni di euro di pagamenti totali. Un forte incremento si registra anche con riguardo alla UPB 2.1.5.1 (Fondi da ripartire per oneri di personale), che da 1,2 milioni di euro passa a 19,9 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile di 41,3 milioni di euro, su cui gli impegni totali sono pari a 21,3 milioni di euro, mentre sulla massa spendibile di 20,2 milioni di euro non risultano pagamenti.

I trasferimenti alla Croce rossa italiana, pari a 35,7 milioni di euro, interamente impegnati e pagati, sono allocati sulla UPB 2.1.2.8 (cap. 2380); mentre i Contributi ad enti ed altri organismi, con stanziamenti definitivi pari a 6,6 milioni di euro risultano interamente impegnati e pagati per 6,5 milioni di euro sulla UPB 2.1.2.9[55]:

Per il C.d.R. 3 "Tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali" si evidenziano 460,3 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza,con una massa impegnabile pari a 466,2 milioni di euro , sulla quale gli impegni totali sono pari a 400 milioni di euro, le economie a 88,8 milioni di euro, i residui finali di stanziamento a 1,9 milioni di euro. Sulla massa spendibile, pari a 681,7 milioni di euro, autorizzazioni di cassa pari a 564,4 milioni di euro, risultano pagamenti totali per 429,6 milioni di euro, con 88,8 milioni di euro di economie totali e 163,3 milioni di euro di residui totali finali.

Al Dipartimento della tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali fanno capo le risorse per Indennizzi alle vittime di trattamenti da emoderivati (UPB 3.1.2.1) , che evidenziano un notevole incremento, dai 13,6 milioni di euro iniziali a 85,6 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, interamente impegnati; sulla massa spendibile di 97,9 milioni di euro risultano pagamenti per 90,6 milioni di euro, con 6,7 milioni di euro di residui totali.

Cospicue sono le risorse destinate all'Assistenza sanitaria stranieri in Italia (UPB 3.1.2.3), con 33,3 milioni di euro (da 26,3 milioni di euro iniziali), interamente impegnate e con pagamenti totali per 27,5 milioni di euro e soprattutto quelle (84,2 milioni di euro) per l' Assistenza sanitaria italiani all'estero (UPB 3.1.2.4), anch'esse quasi integralmente impegnate e

---

[52] La UPB 2.2.3.2 (Ricerca scientifica) presenta stanziamenti definitivi di competenza pari a 281,5 milioni di euro, una massa impegnabile di 360,1 milioni di euro, impegni totali per 334,7 milioni di euro, mentre sulla massa spendibile di 589,2 milioni di euro risultano 302,7 milioni di euro di pagamenti totali, con 13,6 milioni di euro di economie.

[53] In attuazione dell'art. 9 del d.lgs. 419/1999, che prevede , nel riassetto del sistema degli enti pubblici, una trasformazione dell'ISS e dell 'ISPESL è stato emanato il d.PR. 4 dicembre 2002, n. 303 relativo alla riorganizzazione dell'ISPESL In attuazione della stessa norma con dPR n. 70 del 20 gennaio 2001 era stato disposto il riordino dell'Istituto Superiore di Sanità

[54] Sul cap. 2391 "Contributo per l'Agenzia servizi sanitari regionali si sono registrate economie per 274.230 euro.

[55] Va notato che per il Cap. 2390 "Somma da erogare a Enti ed altri organismi" si sono registrate economie per 188.908 euro.

con pagamenti totali per 93,5 milioni di euro sulla massa spendibile. Un incremento rispetto alle previsioni del blv si registra per l'Assistenza sanitaria in materia di trapianti, (UPB 3.1.2.5), che da 5,1 milioni di euro di stanziamenti iniziali passa a 8,7 milioni di euro, anch'essi interamente impegnati e con pagamenti totali per 8,7 milioni di euro su di una massa spendibile pari a 17,5 milioni di euro; restano invece invariate le risorse per il Pronto soccorso porti ed aeroporti (UPB 3.1.2.2), pari a 420 mila euro di stanziamenti definitivi di competenza, con soli 14 mila euro di impegni totali e 582 mila euro di pagamenti sulla massa spendibile di 1.711 milioni di euro, con 723 mila euro di residui totali[56].

La prevenzione occupa un ruolo crescente nella programmazione: sulla UPB 3.1.2.13 (Informazione e prevenzione) con 41,3 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza ed eguale massa impegnabile, gli impegni totali sono pari a 29,6 milioni di euro, mentre sulla massa spendibile di 82,4 milioni di euro risultano pagamenti.per soli 34 milioni di euro, con 20 milioni di euro di economie e 28,4 milioni di euro di residui totali. Alla UPB 3.1.2.6 - Programma anti AIDS sono assegnati 3,8 milioni di euro pari a quelli iniziali di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile di 8 milioni di euro, su cui gli impegni totali sono pari a 7,8 milioni di euro, mentre sulla massa spendibile di 12,5 milioni di euro risultano pagamenti per soli 3,8 milioni di , con 7,9 milioni di euro di residui totali[57].

Nella UPB 3.1.2.8 sono aggregati Interventi diversi per 52,9 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, con 42,9 milioni di euro di impegni totali, mentre sulla massa spendibile di 66,1 milioni di euro risultano pagamenti per 49,9 milioni di euro, con 6,1 milioni di euro di residui totali.

Sulla UPB 3.1.2.10 si rinvengono le risorse per la Ricerca scientifica, con 14,9 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, quasi integralmente impegnati, mentre sulla massa spendibile di 38,4 milioni di euro risultano pagamenti per soli 8,4 milioni di euro, con economie per 8,3 milioni di euro e 21,7 milioni di euro di residui totali; sulla UPB 3.2.3.2 sono allocate quelle per la Ricerca scientifica in conto capitale (si tratta solo di residui, con 446 mila euro di pagamenti sulla massa spendibile di 4.473 mila euro).

Anche tale C.d.R. gestisce contributi e precisamente i Contributi ad enti ed altri organismi con stanziamenti definitivi pari a 23 mila euro, totalmente impegnati e pagati (UPB 3.1.2.11), e quello per la Organizzazione mondiale della sanità, allocato sulla UPB 3.1.2.14, che aumenta da 18,9 milioni di euro degli stanziamenti iniziali a 21,3 milioni di euro di definitivi, con impegni e pagamenti per 18,9 milioni di euro. Sul C.d.R. gravano inoltre le risorse per le Missioni internazionali di pace (UPB 3.1.5.2), con 12,9 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, interamente passate in economie.

4.3 L'analisi per funzioni.

La lettura delle risultanze contabili, in coerenza a quanto previsto dalla legge n. 94 e dal d.lgs. n. 279 del 1997 va operata attraverso l'incrocio tra C.d.R. e funzioni obiettivo. La presenza nel dicastero di tre soli C.d.R. presuppone peraltro una analisi anche delle upb e dei più rilevanti capitoli.

Con riguardo al primo dei livelli di classificazione della COFOG (divisioni), relative al ministero emerge con chiarezza che la gran parte delle risorse gestite sono aggregate nella divisione 7 (Sanità); ben minori sono le assegnazioni della divisione 4 (Affari economici), che

---

[56] Per il cap. 3310 "Spese per la costituzione ed il funzionamento dei centri di pronto soccorso dei porti ed aeroporti civili", l'impegno non si è potuto assumere in quanto la relativa determinazione interministeriale (ministero della salute – ministero dell'economia e delle finanze) è stata perfezionata e restituita dal ministero dell'economia ad esercizio concluso.

[57] Ulteriori risorse sono allocate sulla UPB 3.1.2.7 - Distribuzione e distruzione dei vaccini (444 mila euro di stanziamenti definitivi di competenza da 294 mila euro iniziali); la UPB 3.1.2.9 - Prevenzione della cecità e riabilitazione visiva (3.099 mila euro); la UPB 3.1.2.12 - Prevenzione del randagismo (3.216 mila euro da 2.466 mila euro iniziali).

in precedenza registravano parte dei trasferimenti all'ISPELS, destinati al finanziamento di attività omologative e di sicurezza proprie dell'istituto, anch'esse ora ricomprese nella div. 7.

A tale divisione si riconducono infatti ben 1.407,8 milioni di euro degli stanziamenti definitivi di competenza; va peraltro osservato che questi, se raffrontati all'intera divisione 7 del bilancio statale (19.757,2 milioni di euro) ne rappresentano una percentuale ben minore rispetto alle risorse allocate nello stato di previsione dell'economia e finanze, più diffusamente analizzato nell'appendice al presente capitolo (18.339 milioni di euro); per il ministero della difesa figurano 9,3 milioni di euro e per il ministero delle politiche agricole e forestali 1 milione di euro.

La funzione obiettivo di 1° livello 7 sanità si articola al 2° livello nella FOB 7.1 Prodotti, attrezzature e apparecchi sanitari (a sua volta distinta al 3° livello in 7.1.1 Prodotti farmaceutici 7.1.2 Altri prodotti sanitari); 7.4 Servizi di sanità pubblica; 7. 5 Ricerca e sviluppo per la sanità; (nella quale sono ricompresi anche i trasferimenti all'Istituto superiore di sanità ed all'ISPELS); 7.6 Sanità non altrimenti classificabile. Va rimarcato che, salvo la prima, tutte tre le altre funzioni obiettivo di 2° livello hanno eguale denominazione al 3° livello, richiedendo perciò necessariamente una puntuale analisi delle funzioni obiettivo al 4° livello.

Va premesso che la mancata specificazione, anche per le ragioni accennate, nella direttiva generale, delle risorse correlate ai singoli obiettivi non ha consentito di prospettare compiutamente il raccordo, sotteso al circuito già disegnato dal d.lgs. 29 e dalla legge di riforma del bilancio, tra momenti previsionali e programmatici e gestione delle risorse, nella completa sequenza blv - nota preliminare - direttiva - risultati.

Come si è osservato, nel passaggio dalla programmazione strategica e quella operativa ai fini di misurazione dell'azione amministrativa, un ruolo essenziale svolgono i "piani operativi di azione", esaminati in una ottica di confronto-collaborazione con l'organo di controllo interno e gli stessi Dipartimenti. Va ribadito che taluni obiettivi sono propri ed esclusivi delle strutture ministeriali, mentre altri richiedono a monte atti di programmazione e coinvolgono il complesso apparato degli enti del SSN: ne deriva anche la difficoltà di rapportarvi puntualmente le risorse necessarie, trovando esse allocazione non nel bilancio del ministero, ma in quello di altre amministrazioni (salvo naturalmente che per le spese di funzionamento dell'apparato volte a consentire l'esercizio delle finzioni di programmazione e di raccordo).

Tale considerazione è in particolare vera per gli obiettivi rimessi al Dipartimento per l'ordinamento sanitario, la ricerca e l'organizzazione: nella logica programmatoria generale si colloca ad esempio l'obiettivo Strategico I.6, volto a Promuovere la realizzazione a livello regionale di reti di assistenza integrata pluricentriche, e che, in base alle analisi del SECIN, risulta solo parzialmente realizzato, anche per le successive riformulazioni, dovute all'insistenza su questo progetto di altri programmi ad esso correlati.

Nella stessa ottica si inquadra anche l'Obiettivo Strategico I.8 Potenziare i Centri di Eccellenza, che si disarticola nell' Obiettivo Operativo Annuale I.8.1 Costruzione e potenziamento, in accordo con le Regioni e con i Sindaci di alcune città metropolitane, di alcuni Centri di Eccellenza e avvio del loro collegamento in rete per realizzare un proficuo scambio di conoscenze e personale; e nell'Obiettivo Operativo Annuale I.8.2 Definizione e condivisione di linee-guida gestionali e strutturali per la corretta conduzione dei Centri di Eccellenza[58]. L'attività si innesta strettamente con gli accordi di Programma più recenti, nell'ambito dei quali è avvenuta la individuazione di 10 Centri di eccellenza. Va segnalato che gli obiettivi I.8.1 e

[58] Entrambi gli obiettivi operativi hanno subito rallentamenti nel corso del 2002, motivati da ripensamenti di natura politica e da esigenze di riformulazione delle fasi individuate ad inizio anno. Detti obiettivi, peraltro, possono ritenersi confluiti nell'ambito di un analogo obiettivo strategico per il 2003 (di durata pluriennale 2002-2004). Per l' Obiettivo Operativo Annuale I.8.3 Attivazione, in accordo con le Regioni, di alcune sperimentazioni di IRCCS, in cui gli enti siano trasformati in fondazioni di tipo pubblico e possano gestire in proprio l'ospedale e si possa appaltare in tutto o in parte la gestione a gruppi privati di documentata esperienza nel settore e di accertata consistenza economica;è stata sospesa la realizzazione del progetto.

I.8.2 sono stati riproposti per la Direttiva 2003, apportando alcune modifiche alla definizione e alla programmazione delle attività[59].

Fortemente correlato al complessivo ridisegno della rete assistenziale è l'Obiettivo Strategico I.3. Promuovere il contenimento delle liste di attesa,: che risponde ad una problematica molto avvertita nelle realtà sociale. Esso è stato disarticolato negli obiettivi operativi annuali I.3.1.monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni che hanno maggior impatto sulla salute del cittadino e che sono particolarmente critiche relativamente ai tempi d'attesa (che risulta solo parzialmente realizzato nei tempi previsti a causa del ritardo registrato nell'acquisizione dei dati richiesti) e I.3.2. Pubblicizzazione periodica dei dati sulle liste di attesa delle prestazioni monitorate. Va segnalata la compresenza di diversi attori e competenze nel raggiungimento di tale obiettivo, inserito anche nel PSN e negli accordi tra Stato e Regioni, come più ampiamente esposto in appendice.

Tale considerazione vale per buona parte degli obiettivi strategici, che richiedono momenti di collaborazione con le regioni: di primario rilievo è l'obiettivo strategico I.1. Monitorare l'attuazione dell'accordo sui Livelli Essenziali di Assistenza[60], articolato in obiettivi operativi anch'essi di specifico spessore[61], le cui tematiche sono più ampiamente esposte nell' appendice al presente capitolo.Strategicamente correlato ad essi è anche l'obiettivo I.10 Mettere a punto sistemi di trasmissione e condivisione delle informazioni a diversi livelli[62].

Richiede un raccordo oltre che con le regioni, con le stesse aziende sanitarie[63] l'attuazione dell'Obiettivo Strategico I.4. Promuovere e realizzare prototipi di attività formative a distanza (distance learning) da sperimentare per l'attuazione del programma ECM:, che si scompone nell'obiettivo operativo annuale I.4.1. Promuovere e sperimentare nuovi prototipi di attività formative a distanza (distance learning) da sperimentare per l'attuazione del Programma ECM; e nell'obiettivo Operativo Annuale I.4.2 Monitoraggio dell'obbligo formativo previsto per il 2002; anch'esso realizzato.

Quanto all'Obiettivo Strategico I.2. Promuovere lo sviluppo del sistema della certificazione della qualità risulta realizzato l'obiettivo operativo annuale I.2.1. Stipula del patto tra le Regioni ed il Ministero per la promozione ed il monitoraggio della costituzione all'interno di ogni Azienda Sanitaria del Servizio di Qualità, mentre per l'obiettivo operativo annuale I.2.2.Monitoraggio trimestrale, tramite un osservatorio indipendente (di parte terza), della

---

[59] In data 13 gennaio 2003. è stato adottato il decreto per la costituzione del Comitato Scientifico a ciò deputato.

[60] Indicatori

N°di microlivelli di assistenza sottoposti a monitoraggio 80%

N° di iniziative volte al miglioramento del sistema di monitoraggio 2

N° Regioni per le quali è possibile l'elaborazione di almeno l'80% degli indicatori proposti 21/21

N° di banche dati sui LEA fruibili dalle Regioni /ASL 4

N° riunioni/iniziative effettuate per il raggiungimento dell'Accordo con le Regioni sull'applicazione degli indicatori di appropriatezza dei LEA 2

[61] Si tratta degli obiettivi operativi annuali I.1.1. Assicurare la piena attuazione del dm 12/12/2001 sul sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria e dare applicazione a quanto previsto dall'Accordo Conferenza Stato-Regioni sui LEA del 22 novembre 2001 in materia di indicatori di appropriatezza. I.1.2 Avvio della realizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS); I.1.3 Aggiornamento e diffusione periodica degli indicatori risulta parzialmente realizzato. I.1.4 Assicurare e provvedere all'adeguamento ed alla qualità dell'assistenza sanitaria nelle aree disagiate, solo parzialmente realizzato.

[62] Quanto all'obiettivo operativo. I.10 1 Avvio di un progetto a supporto delle Regioni per la creazione di banche dati per il monitoraggio delle caratteristiche più importanti per i cittadini dei servizi e delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie il progetto è stato solo parzialmente realizzato., in quanto attende la sua definizione nell'attività di gruppi di lavoro da costituirsi a cura della Cabina di Regia per la costruzione del Nuovo Sistema Informativo. Il mancato insediamento del gruppo di lavoro previsto nel sotto obiettivo 1 ha condizionato negativamente anche il raggiungimento dell'Obiettivo Operativo Annuale I.10.2 Avvio di un progetto di supporto alle unità locali di intervento sanitario (ASL, ospedali, distretti, farmacie, ...) per la messa a punto di interventi migliorativi sugli URP e sui CUP e per la valorizzazione e lo sviluppo della funzione di comunicazione interattiva.

[63] E' al riguardo prevista una convenzione con FIASO e FEDERSANITA'- ANCI.

stesura dei programmi contenenti la formalizzazione del percorso verso la certificazione della qualità; il progetto è confluito nelle attività del "Comitato per le linee strategiche sul sistema di qualità".

A tali obiettivi di particolare rilevanza strategica nei confronti dell'intero sistema sanitario, ripresi anche nella direttiva 2003, non si accompagna, per le ragioni accennate, una coerente corrispondenza delle articolazioni funzionali di bilancio anche per la rigidità della classificazione COFOG dell'OCSE, che, tra l'altro, presenta sovente per la Div. 7, come si è detto, eguali denominazioni al 2° ed al 3° livello.

Le risorse del ministero raccordabili a tali obiettivi "di sistema" sono aggregate nella funzione obiettivo di 2° livello, 7.6 "Sanità non altrimenti classificabile" – con eguale denominazione al 3° livello 7.6.1, le cui risorse assumono dunque un carattere di notevole rilievo qualitativo a fronte della natura residuale della classificazione internazionale.

In particolare, va osservato che nella FOB 7.6.1.2 "Programmazione in materia sanitaria" si concentrano le risorse per il funzionamento delle strutture di programmazione della politica sanitaria nazionale e di coordinamento con il sistema del servizio sanitario nazionale. In tale funzione obiettivo – che coinvolge entrambi i dipartimenti[64] - un ruolo prioritario è chiamato a svolgere il dipartimento per l'ordinamento sanitario, ricerca ed organizzazione del ministero. Ad esso sono integralmente imputate le somme da assegnare alle regioni per la realizzazione di interventi di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri abitati (cap. 7040); quelle occorrenti per la realizzazione di interventi vari di interesse sanitario previsti dall'art. 92 della legge finanziaria 2001 (cap. 7060); quelle attinenti al sistema informativo sanitario nazionale (cap. 7061) ed all' impiego sperimentale della carta sanitaria prevista dal progetto europeo "netlink". (cap. 7062).

Rileva in particolare il capitolo 7040 (ex cap.7560) con le somme destinate ad interventi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nelle grandi città – sulla cui attuazione del programma una analisi più approfondita è svolta in appendice[65]. Va rimarcato che non compare nella classificazione RGS la funzione già sperimentalmente adottata dalla Corte "realizzazione e interventi finalizzati per l'edilizia sanitaria", già rappresentativa di risorse e compiti attinenti a politiche di sviluppo di notevole significatività. Nella FOB 7.6.1.2, che aggrega risorse di notevole rilievo per l'impatto sul SSN, non viene peraltro incluso il cap.7090 (ex cap. 7580) per la realizzazione di strutture per l'assistenza palliativa, imputato alla funzione 7.4.1.3. (assistenza sanitaria umana); tale capitolo costituisce da solo la UPB 2.2.3.5 – Edilizia sanitaria, mentre il capitolo 7040 (ex cap. 7560) con le somme destinate ad interventi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nelle grandi città costituisce anch'esso da solo la UPB 2.2.3.3. Il capitolo 7090 espone 15,5 milioni di euro di stanziamenti di competenza , tutti passati a residui; sugli elevati residui, pari a 185,5 milioni di euro risultano pagamenti per soli 3,2 milioni di euro, con un accumulo di residui per oltre 182,3 milioni di euro: Le scansioni procedurali di tali programmi sono più ampiamente riferite nella parte dell'appendice dedicata alla programmazione ed ai finanziamenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria e gli investimenti.

Il cap. 7061 "Sistema informativo sanitario nazionale" non evidenzia stanziamenti, con minimi pagamenti sui residui. Sul cap. 2200 sono appostate le spese per il sistema informativo sanitario, ampiamente esaminate nel paragrafo dell'appendice dedicato a tali problematiche. Non risultano stanziamenti neanche sui capp. 7060 e 7062, che si riferiscono rispettivamente

---

[64] Al dipartimento della tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali viene integralmente attribuito il cap. 3322 - rimborsi alle unita sanitarie locali ed alle aziende ospedaliere, tramite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano delle spese per prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri, ai sensi dell'art. 12, comma 2 - lettera c), - del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni.

[65] Con stanziamenti pari a 309,8 milioni di euro e pagamenti per soli 11,2 milioni di euro, con 249,3 milioni di euro di residui sulla competenza che si aggiungono ai 681,3 milioni di euro di residui da pagare sull'ammontare dei residui - il capitolo espone complessivamente ben 930,7 milioni di euro di residui a fine esercizio.

alle somme occorrenti per la realizzazione di interventi vari di interesse sanitario previsti dall'art. n. 92 della legge finanziaria 2001 ed all' impiego sperimentale della carta sanitaria prevista dal progetto europeo "netlink"., costituendo insieme al già esaminato cap. 7061 la UPB 2.2.3.4 informatica di servizio.

La FOB 7.6.1.2 "Programmazione in materia sanitaria" espone stanziamenti definitivi pari a 360,8 milioni di euro; che, sommati ai residui iniziali di stanziamento pari a 719 milioni di euro elevano la massa impegnabile a 1.079,8 milioni di euro. Gli impegni totali sono stati 868 milioni di euro, di cui il 17,6% sono impegni in conto competenza, 82,4% in conto residui; la massa spendibile ammonta a 1.160,5 milioni di euro in conseguenza di 799,7 milioni di euro di residui iniziali totali. I pagamenti totali pari a 107,5 milioni di euro sono il 27,1% delle autorizzazioni di cassa (396,5 milioni di euro) e quest'ultime il 34,1% della massa spendibile (1.160,6 milioni di euro); a consuntivo emergono ben 990,1 milioni di euro di residui totali ed economie per 62,9 milioni di euro sulla massa spendibile.

La FOB 7.6.1.1 "Indirizzo tecnico e coordinamento internazionale in materia sanitaria" espone stanziamenti definitivi di competenza pari a 34,4 milioni di euro ed uguale massa impegnabile. Gli impegni totali sono 19 milioni di euro (55,3%della massa impegnabile); sulla massa spendibile di 34,5 milioni di euro, le autorizzazioni di cassa sono pari a 34,5 milioni di euro, i pagamenti a 19,1 milioni di euro (55,4% sulle autorizzazioni di cassa), le economie a 15,4 milioni di euro, tutte relative alla competenza.

Nella funzione obiettivo 7.6.1.1 "Indirizzo tecnico e coordinamento internazionale in materia sanitaria", vengono aggregate le seguenti risorse: Fondo da ripartire per la realizzazione di una campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani impegnati nell'area Bosnia - Herzegovina e Kosovo, nonché per il controllo delle sostanze alimentari importate dalla predetta area (cap.3460)[66]; Spese per viaggi e soggiorno di esperti in relazione ad accordi internazionali di reciprocità (cap. 3139); spese per attività di cooperazione con gli organismi internazionali e delle comunità europee; spese per le convenzioni internazionali, per le direttive e per i regolamenti comunitari in materia sanitaria (cap. 3140)[67]. A tali risorse si ricollega l'Obiettivo Strategico II.6 della direttiva generale 2002 Intensificare i rapporti con organismi internazionali, che viene precisato nell' obiettivo Operativo Annuale II.6.1 Predisposizione delle iniziative necessarie ad assicurare la qualificata azione dell'Italia in vista della Presidenza U.E. nel settore sanitario.

Per la funzione obiettivo di 2° livello .7.1 "Prodotti, attrezzature e apparecchi sanitari", distinta al 3° livello in 7.1 1 "Prodotti farmaceutici" e 7.1.2 "Altri prodotti sanitari", si rinvengono le seguenti funzioni obiettivo di 4° livello:

Per la FOB 7.1.1.1 "Medicinali ad uso umano", a fronte di 18,170 mila euro di stanziamenti definitivi di competenza e di una massa impegnabile pari a 18.189 mila euro si registrano 8.950 mila euro di impegni totali (49,2% della.massa impegnabile). Risultano pagamenti totali per 11.009 mila euro, che rappresentano il 46,9% delle autorizzazioni di cassa (23.430 mila euro); queste ultime sono l'83,7% della massa spendibile (28 mila euro). Le economie relative alla competenza sono 9,1 milioni di euro, quelle sulla massa spendibile 10.896 mila euro, i residui totali finali 6.086 mila euro.

A tali risorse si ricollegano linee strategiche dell'amministrazione di peculiare rilievo ed impatto nel SSN. Va peraltro considerata l'assenza di una apposita voce funzionale relativa alla farmacovigilanza, area di centrale rilievo non solo per l'amministrazione, ma per l'intero

---

[66] Le relative risorse sono passate in economia, in quanto il decreto interministeriale previsto dall'art. 5 del DL n. 393/2000, convertito dalla legge n. 27/2001, completato il complesso iter procedurale, è stato pubblicato sulla G.U. in data 21 dicembre 2002 ed è entrato in vigore il 19 febbraio 2003, per cui nel 2002 non si è potuto procedere all'assegnazione delle risorse tra i vari ministeri interessati.

[67] Alla funzione obiettivo fanno capo spese per i servizi ed il funzionamento - compresi i gettoni di presenza, i compensi ai componenti e le indennità di missione ed il rimborso spese di trasporto ai membri estranei all'amministrazione della sanità, di consigli, comitati e c commissioni (cap. 3145).

sistema del SSN, come è evidenziato dal rilievo degli obiettivi presenti nella direttiva generale. Può dunque essere utile, avviare, sia pure in via sperimentale, e con il contributo dell'amministrazione un raccordo tra risorse ed obiettivi strategici della direttiva, che, per tale funzione, si riferiscono agli obiettivi strategici II.1. Promuovere la ricerca e la diffusione di farmaci innovativi; II.2. Sviluppare la farmacovigilanza[68]. II.3 Promuovere l'informazione e l'educazione sanitaria sull'uso dei farmaci[69]. Ad essi si riferiscono i capp. 3131[70] e 3146[71]. Attengono specificamente agli obiettivi II 2. e II.3 della direttiva generale le risorse destinate al funzionamento dell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali, allocate sul cap. 3130, con 4.131.455 euro di stanziamenti, rispetto al quale risulta impegnata la somma di 2.272.094 euro, con un'economia di 1.859.561 euro, di cui 1.291.795 euro accantonata in applicazione del dm del ministero dell'economia 29 novembre 2002.

Ad entrambi gli obiettivi (II.2 e II 3) si riferiscono anche il cap. 3125[72] ed il cap. 3430[73]. Tale ultimo capitolo, unitamente al cap. 3431[74] costituisce l'unità di voto Informazione e prevenzione 3.1.2.13, che vede complessivi 41.317 mila euro di stanziamenti. Sul Cap. 3431 Spese per l'informazione degli operatori sanitari sugli effetti indesiderati dei medicinali e per campagne di educazione sanitaria. rispetto allo stanziamento iniziale di 15.493.707 euro si sono registrate al 31 dicembre economie di 6.440.351 euro, di cui 2.015.312 euro accantonate dal ministero dell'economia a seguito del dm 29 novembre 2002.

Si riferiscono al solo Obiettivo Strategico II.3 i capp. 3127[75] e 3431[76]. Nello stato di

---

[68] Esso si articola negli obiettivi operativi annuali II.2.1. Attivazione e funzionamento della rete informatica per il collegamento del Ministero della salute e delle Regioni con i servizi di Farmacovigilanza delle ASL; II.2.2 attuazione di un monitoraggio sistematico degli effetti collaterali gravi e delle avverse dei farmaci attraverso la realizzazione, con le Organizzazioni dei medici, di "reti informatizzate sentinelle" di farmacovigilanza al fine di fornire in tempo reale le segnalazioni degli effetti collaterali per farmaci particolari o specifiche categorie terapeutiche e per i nuovi farmaci; II.2.3 istituzione della lista degli esperti di farmacovigilanza per collaborare nell'esame degli P.S.U.R. e sulle segnalazioni delle A.D.R.; II.2.4 Miglioramento dell'attività ispettiva sulle officine di produzione dei medicinali ad uso umano e veterinario al fine di consentire il mutuo riconoscimento a livello internazionale..

[69] Esso è articolato negli obiettivi operativi annuali II.3.1 Consolidamento presso il ministero della salute del Centro di documentazione e informazione sui farmaci con numero verde (denominato Infoline), in collegamento e collaborazione con i centri esistenti a livello regionale e locale, in ordine al quale il SECIN valuta un raggiungimento all'85% riferito agli indicatori adottati; II.3.2. Aggiornamento e distribuzione annuale del Formulario dei Farmaci erogati dal SSN, organizzato per classe terapeutica, principio attivo, note CUF, prezzi e confezioni disponibili; con un raggiungimento al 98% sempre riferito agli indicatori; II.3.4. Potenziamento del Bollettino di Informazione sui Farmaci (BIF) del Ministero della salute inviato bimestralmente a tutti i medici e farmacisti, con un raggiungimento al 75% sempre riferito agli indicatori.

[70] Compensi per incarichi al personale non appartenente alla pubblica amministrazione per l'assolvimento di compiti di promozione, valutazione e controllo connessi all'impiego di medicinali ed al monitoraggio della spesa farmaceutica.

[71] Spese per l'effettuazione delle ispezioni alle officine farmaceutiche e di quelle concernenti le sperimentazioni cliniche dei medicinali, nonché per altri specifici adempimenti di altra qualificazione tecnico-scientifica previsti dalla normativa dell'unione europea, nonché per specifici contratti e convenzioni con esperti di elevata professionalità.

[72] Il capitolo 3125 (commissioni per la valutazione dei medicinali e la farmacovigilanza), risulta attribuito alle funzioni: 7.1.1.1 (medicinali ad uso umano), 7.1.2.1 (altri prodotti sanitari ad uso umano) e 7.4.1.1 (prevenzione in materia di salute umana).

[73] Somme da assegnare alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano per iniziative di farmacovigilanza e di informazione degli operatori sanitari sulle proprietà, sull'impiego e sugli effetti indesiderati dei medicinali, nonché per le campagne di educazione sanitaria.

[74] Spese per informazione degli operatori sanitari sulle proprietà, sull'impiego e sugli effetti indesiderati dei medicina li, nonché per le campagne di educazione sanitaria

[75] Spese per l'attività di informazione scientifica agli operatori sanitari e di informazione al pubblico sui farmaci Con riguardo al Cap. 3127 era stata programmata una spesa complessiva per 6 numeri bimestrali del "Bollettino d'informazione sui farmaci" e per altri inserti e numeri monografici di 3.023.069 euro. La richiesta di integrazione del capitolo mediante la riassegnazione dei fondi derivanti da entrate è stato disposto dal ministero dell'economia immediatamente prima del termine dell'esercizio e perfezionato ad esercizio concluso. In conseguenza di ciò si è registrata l'economia anche della limitata somma già disponibile in bilancio.

previsione è presente il nuovo cap. 3148, che contiene spese per l'istituzione ed il funzionamento della banca dati centrale per la raccolta e la registrazione dei movimenti delle singole confezioni dei prodotti medicinali[77], con 1 milione di euro di stanziamenti[78].

- 7.1.1.2 Medicinali veterinari.

Per la FOB "medicinali veterinari" gli stanziamenti definitivi di competenza sono pari a 725 mila euro, con eguale massa impegnabile. Gli impegni totali di 709 mila euro rappresentano il 97,8% della massa impegnabile; sulla massa spendibile (836 mila euro) con autorizzazioni di cassa di simile importo (835 mila euro) i pagamenti totali sono stati 699 mila euro (83,6%), con 16 mila euro di economie e 121mila euro di residui totali finali.

La FOB 7.1.2 "Altri prodotti sanitari", si articola nelle FOB 7.1.2.1 "Altri prodotti sanitari ad uso umano" e 7.1.2.2 "Mangimi".

Per la FOB 7.1.2.1 "Altri prodotti sanitari ad uso umano", a fronte di stanziamenti definitivi pari a 794 mila euro, con eguale massa impegnabile, gli impegni totali risultano pari a 482 mila euro (60,7% della massa impegnabile); i pagamenti totali, con 3.985 mila euro, rappresentano il 72,5% delle autorizzazioni di cassa (5.496 mila euro), che a loro volta sono il 65,9% della massa spendibile (8.335 mila euro). I dati di consuntivo espongono economie per 312 mila euro, mentre 4.038 mila euro sono i residui totali.

Per la FOB 7.1.2.2 "Mangimi" gli stanziamenti definitivi competenza risultano essere 82 mila euro, con pari massa impegnabile su cui si registrano impegni totali, pari a 39 mila euro, (47,5% della massa impegnabile). I pagamenti totali (48 mila euro) sono il 24,3% delle autorizzazioni di cassa, con lo stesso importo della massa spendibile pari a 197 mila euro. Le economie sono 43 mila euro, 106 mila euro risultano i residui totali finali.

Al gruppo 7.4 "Servizi di salute pubblica" a cui fa riferimento l'omonimo terzo livello di classificazione 7.4.1 "Servizi di salute pubblica", risultano riconducibili le seguenti funzioni obiettivo.

- 7.4.1.1 Prevenzione in materia di salute umana.

Per la FOB "Prevenzione in materia di salute umana", con 80 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, gli impegni totali sono risultati 64,8 milioni di euro , pari al 75,4% della massa impegnabile di 85,9 milioni di euro. A fronte di una massa spendibile di 169,5 milioni di euro e di autorizzazioni di cassa per 112,1 milioni di euro (66,1% della massa spendibile)[79], i pagamenti totali sono pari a 74,4 milioni di euro (66,3% delle autorizzazioni di

---

[76] Spese per informazione degli operatori sanitari sulle proprietà, sull'impiego e sugli effetti indesiderati dei medicina li, nonché per le campagne di educazione sanitaria

[77] Rileva anche il cap. 3152 spese per le attività dello stabilimento chimico-farmaceutico militare di Firenze connesse alla produzione, all'autorizzazione, all'immissione in commercio ed alla distribuzione di medicinali essenziali non altrimenti reperibili, da erogarsi da parte del servizio sanitario nazionale.

[78] Le economie registrate con riferimento al settore farmaceutico si riferiscono ai Cap. 3131 "Compensi per incarichi al personale non appartenente alla pubblica amministrazione", in relazione all'impiego di medicinali ed al monitoraggio della spesa farmaceutica.Sono stati conferiti incarichi per 807.040 euro, con un'economia di 1.775.245 euro, di cui 630.000 euro accantonati in relazione al D.M. 29 novembre 2002. Sul Cap. 3146 "Spese per la stipula di specifiche convenzioni con l'EMEA e contratti concepiti di elevata capacità si è registrata rispetto allo stanziamento disponibile, una economia pari a 670.023 euro per il limitato numero di contratti stipulati.

[79] Nella FOB 7.4.1.1 sono aggregate le spese per l'attuazione di programmi e di interventi mirati per la lotta e la prevenzione delle infezioni da hiv e delle sindromi relative, ivi comprese le spese per rilevamenti e ricerche per il funzionamento di comitati, commissioni nonché ' per l'organizzazione di seminari e convegni sulla materia (cap. 3350) ; quelle per il vaccino antiamarillico. (cap. 3361). La somma occorrente per il finanziamento del programma di tutela sanitaria dei consumatori in merito agli effetti sull'organismo umano derivanti dall'utilizzo di prodotti fitosanitari (cap. 3470): le somme da assegnare alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano per la realizzazione di nuovi centri specializzati; acquisto, conservazione, distribuzione, smaltimento e distruzione di materiale profilattico, medicinali di uso non ricorrente, vaccini per attività di profilassi internazionale. spese per la pubblicazione e diffusione dei dati e per altri interventi (cap. 3360); le risorse per la prevenzione della cecità, per l'educazione e la riabilitazione visiva, nonché per il potenziamento dei centri gia esistenti (cap. 3390). Ad essa si

cassa).Si registrano economie per 29,5 milioni di euro, di cui 19,4 milioni di euro di competenza e ben 65,6 milioni di euro di residui totali finali.

L'Obiettivo Strategico II.4. Avviare e monitorare la comunicazione sugli stili di vita e la prevenzione coinvolge 2 direzioni generali: la direzione generale della prevenzione e la direzione generale degli studi, della documentazione sanitaria e della comunicazione ai cittadini[80]. Si riferiscono al solo Obiettivo Strategico II.4. i capp. 3126 (ex cap. 2811[81]) e 3129[82]. Il primo capitolo, con 710,1 milioni di euro, facente capo al dipartimento Tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali, è imputato al 50% alla FOB 7.1.1.1 medicinali ad uso umano e per il restante 50% alla FOB 7.1.2.1 2 altri prodotti sanitari ad uso umano[83].

All'Obiettivo Strategico II.4. fanno capo il cap. 3350[84] (al 50%) ed il cap. 3116[85]. Il primo è l'unico capitolo (ex cap. 1800) dell'unità di voto programma anti AIDS 3.1.2.6, che presenta stanziamenti definitivi pari a 3.807 mila euro, sui residui iniziali, pari a 8.663 mila euro, risultano 3.845 mila euro di pagamenti, con complessivi 7.946 mila euro ancora da pagare a fine esercizio.

- 7.4.1.2 Prevenzione in materia di salute veterinaria.

La FOB 7.4.1.2 "Prevenzione in materia di salute veterinaria", espone stanziamenti definitivi per 18.988 mila euro, con una massa impegnabile di 18.996 mila euro. Gli impegni totali assunti sono di 14.842 mila euro pari al 78,1% della massa impegnabile. La massa spendibile è risultata di 23.157 mila euro con autorizzazioni di cassa per 22.813 mila euro (98,5% della massa spendibile) e pagamenti totali per 14.653 mila euro (64,2% delle

---

riconducono anche le spese per l'attuazione dei progetti mirati alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze finanziati dal fondo n azionale di Intervento per la lotta alla droga (cap. 3116); le spese relative alla pubblicazione dell'elenco delle ditte commerciali e dei produttori che abbiano riportato condanne per reati di frode e sofisticazioni alimentari, all'educazione alimentare ed all'informazione ai consumatori, nonché alle indagini nutrizionali (cap.3117) le spese relative alle borse di studio per le ricerche nel campo delle malattie sociali (cap. 3370); somme da assegnare alle regioni a statuto speciale e alle provincia autonome di Trento e Bolzano per l'erogazione di con tributi a favore dei titolari di patenti di guida a, b, o c speciali, con incapacità motorie permanenti (cap. 3371). Attengono alla funzione 7.4.1.1 anche spese di investimenti per la realizzazione di un programma nazionale di interventi di prevenzione per la salute mentale, nonché di comunicazione e di informazione contro il pregiudizio sulla stessa, allocate sul cap. 7120.

[80] Esso è articolato negli obiettivi operativi annuali II 4.1 definizione ed attuazione di un piano di comunicazione istituzionale sugli stili di vita, la prevenzione e l'appropriatezza con campagne sui temi di interesse generalizzato, dalla alimentazione al fumo e alla prevenzione primaria; e II.4.2. definizione e avvio di un piano di verifica della qualità dell'informazione pubblica sulla salute e la sanità in Italia.

[81] Spese per le ispezioni alle officine farmaceutiche, alle officine di presidi medico chirurgici, ai depositi per il commercio all'ingrosso di stupefacenti e sostanze psicotrope, ai laboratori ed istituzioni dove vengono effettuate le prove sperimentali

[82] Spese relative alla convenzione per il riconoscimento reciproco delle ispezioni concernenti la fabbricazione dei prodotti farmaceutici, adottata a Ginevra l'8 ottobre 1970.

[83] Alla FOB 1 7.1.1 si riconducono, tra le altre, le risorse del cap. 3360 "Acquisto, conservazione, distribuzione, smaltimento e distruzione di materiale profilattico, medicinali di uso non ricorrente, vaccini per attività di profilassi internazionale". "Spese per la pubblicazione e diffusione dei dati e per altri interventi di prevenzione e cura contro le malattie infettive, diffusive e quarantenarie, nonché contro le epidemie". "Spese per la raccolta, il trasporto, la distruzione dei rifiuti speciali ospedalieri connessi alle attività di profilassi delle malattie infettive, diffusive e quarantenarie.Valutazione e controllo connessi all'impiego di medicinali ed al monitoraggio della spesa farmaceutica nonché del cap. 3131 "Compensi per incarichi al personale non appartenente alla pubblica amministrazione per l'assolvimento di compiti di promozione".

[84] Spese per l'attuazione di programmi e di interventi mirati per la lotta e la prevenzione delle infezioni da hiv e delle sindromi relative, ivi comprese le spese per rilevamenti e ricerche per il funzionamento di comitati, commissioni nonché per l'organizzazione di seminari e convegni sulla materia (C.d.R. tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali).

[85] Spese per l'attuazione dei progetti mirati alla prevenzione e al recupero delle tossicodipendenze finanziati dal fondo n nazionale di intervento per la lotta alla droga.

autorizzazioni di cassa). Le economie totali sono 4.359 mila euro, di cui 4.124 mila euro relative alla competenza e 4.144 mila euro di residui totali finali.

- 7.4.1.3 Assistenza sanitaria umana.

La FOB 7.4.1.3 "Assistenza sanitaria umana" espone stanziamenti definitivi per 286,5 milioni di euro, con una massa impegnabile pari a 407,3 milioni di euro, su cui gli impegni totali pari a 361 milioni di euro, rappresentano l'88,4% della massa impegnabile. Sulla massa spendibile di 590 milioni di euro, le autorizzazioni di cassa sono state di 357,2 milioni di euro (60,6% sulla massa spendibile) con pagamenti totali per 300,7 milioni di euro pari all'84,2% delle autorizzazioni di cassa. Le economie totali sono 36 milioni di euro di cui 7,4 milioni di euro relative alla competenza, e 252,4 milioni di euro i residui totali.

Alla assistenza sanitaria umana 7.4.1.3 attengono al 100% le somme dovute a titolo di indennizzo, ai soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati (cap. 3300); le spese per la costituzione e funzionamento dei centri di pronto soccorso dei porti ed aeroporti civili (cap. 3310)[86]; le somme relative al rimborso per spese di assistenza sanitaria all'estero (cap. 3330); quelle (cap. 3320) per il rimborso per spese di assistenza sanitaria erogata in Italia al personale navigante, agli stranieri, ai profughi, agli apolidi o in base a convenzioni internazionali; gli oneri derivanti dalla convenzione con la regione Lazio per le speciali esigenze assistenziali dei dipendenti pubblici con attività di servizio all'estero e quelli derivanti dalla convenzione con l'associazione italiana della Croce Rossa per le retribuzioni del personale a rapporto convenzionale e operante nei servizi di pronto soccorso sanitario aereoportuali. Attiene invece alla sanità non altrimenti classificabile programmazione in materia sanitaria, il cap. 3322 (rimborsi alle unità sanitarie locali ed alle aziende ospedaliere, tramite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano delle spese per prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri, ai sensi dell'art. 12, comma 2 - lettera c), - del d.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni).

Alla FOB fanno capo le somme da assegnare alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano per l'istituzione ed il funzionamento di centri regionali ed interregionali per i trapianti, ivi compreso lo svolgimento delle attività dei rispettivi coordinatori, nonché per l'individuazione di strutture idonee ad effettuare il prelievo di organi e conservazione dei tessuti e per il rimborso delle spese aggiuntive (cap. 3340). Anche le somme appostate sul capitolo 7090 per la realizzazione di strutture per l'assistenza palliativa sono imputate alla funzione 7.4.1.3 (assistenza sanitaria umana).

- 7.4.1.4 Assistenza sanitaria.

La FOB 7.4.1.4 "Assistenza sanitaria" espone stanziamenti definitivi pari a 57,6 milioni di euro, con eguale massa impegnabile, su cui gli impegni totali sono risultati pari a 46 milioni di euro (79,8% della massa impegnabile). A fronte di autorizzazioni di cassa per 63,2 milioni di euro (80% della massa spendibile, pari a 79 milioni di euro) si registrano pagamenti totali per 56,6 milioni di euro (89,6% delle autorizzazioni di cassa). Le economie totali risultano 12,3 milioni di euro, di cui 11,6 milioni di euro relative alla competenza, con 10 milioni di euro di residui totali finali.

Non chiara è la differenza tra le funzioni: 7.4.1.3 assistenza sanitaria umana e 7.4.1.4 assistenza sanitaria., nella quale tra l'altro, vengono imputati capitoli relativi alla sanità

[86] Ad esse si aggiungono spese varie per i servizi relativi all'assistenza sanitaria al personale navigante marittimo e dell'aviazione civile erogate in Italia; compensi al personale sanitario convenzionato attrezzature e materiale sanitario - altre spese delle soppresse gestioni sanitarie delle casse marittime (cap. 3321).

veterinaria, come il cap. 3401 "banca dati per l'identificazione e la registrazione degli animali"[87] ed il cap. 3411 "contributo per la lotta contro la febbre aftosa", che sembrerebbero invece da attribuire alla funzione 7.6.1.3. (sanità veterinaria). Anche le spese per studi, indagini e ricerche in materia di organizzazione e gestione sanitaria, di droghe, alcool e tabacco, nonché per quelli eseguiti dagli istituti zooprofilattici sperimentali e dagli altri istituti scientifici nell'interesse dei servizi veterinari e per l'impostazione di piani di zooprofilassi (cap. 3133) sono suddivise al 50% tra la le FOB 7.4.1.3 e 7.4.1.4. A tale ultima funzione fanno capo le spese per il potenziamento della sorveglianza epidemiologica delle encefalopatie spongiformi trasmissibili, delle altre malattie infettive e diffusive degli animali, nonché del sistema di identificazione e registrazione degli animali (cap.3372).

- 7.4.1.5 Vigilanza prevenzione e repressione nel settore sanitario.

A tale funzione obiettivo si riconducono le spese per l'informazione sanitaria ai fini della promozione della salute, incluse quelle per l'iscrizione, l'organizzazione e la partecipazione a convegni, congressi, mostre ed altre manifestazioni nazionali ed internazionali (cap. 3135).

Per la FOB 7.4.1.5 "Vigilanza prevenzione e repressione nel settore sanitario" sono stati stanziati 3,6 milioni di euro, con una massa impegnabile di 3,6 milioni di euro, su cui gli impegni totali sono risultati 3,3 milioni di euro (92,6% della massa impegnabile). Sulla massa spendibile, pari a 26,7 milioni di euro, le autorizzazioni di cassa sono 21,9 milioni di euro (82,2% della massa spendibile) con pagamenti totali per 4,1 milioni di euro (18,8% delle autorizzazioni di cassa); le economie totali sono 1,7 milioni di euro (di cui 261 mila euro relative alla competenza) e 20,8 milioni di euro i residui totali finali[88].

7.5 Ricerca e sviluppo per la sanità.

Un significativo rilievo nelle politiche del ministero, cui sono correlate notevoli risorse, riveste l'obiettivo Strategico I.5 Rilanciare la ricerca scientifica[89]. Per le voci funzionali che aggregano le risorse destinate alla ricerca in sanità; nella classificazione COFOG, si rileva una medesima denominazione nel gruppo "ricerche e sviluppo per la sanità" e nella classe di riferimento. Al 4° livello si riscontrano due funzioni obiettivo, che coinvolgono entrambi i dipartimenti del dicastero, ma che si differenziano per il settore di intervento: 7.5.5.1 "Ricerca per il settore della Sanità pubblica" e 7.5.5.2 "Ricerca per il settore zooprofilattico".

Di gran lunga più cospicue sono le risorse aggregate alla FOB 7.5.5.1 "Ricerca per il settore della Sanità pubblica", che espone stanziamenti definitivi pari a 488,7 milioni di euro. I residui iniziali di stanziamento, pari a 49 milioni di euro, elevano la massa impegnabile a 536,7 milioni di mila euro, sulla quale gli impegni totali sono stati 503,9 milioni di euro (93,9% della massa impegnabile); sulla massa spendibile che, a seguito della presenza di 285,2 milioni di euro di residui iniziali totali, ammonta a 773,8 milioni di euro, con autorizzazioni di cassa per 648,5 milioni di euro (83,8% della massa spendibile), i pagamenti risultano pari a 476,7 milioni di euro, (73,5% delle autorizzazioni di cassa), con la formazione di residui totali finali di 276,5

---

[87] Per il cap. 3401 Spese relative alla banca dati per l'identificazione e la registrazione degli animali. non è stato possibile da parte del competente centro di costo procedere alla ripartizione delle somme entro il termine del 31 dicembre, per cui si è registrata l'economia dell'intero stanziamento di 516,5 mila euro.

[88] Alla funzione fa capo il cap. 3135 "Spese per l'informazione sanitaria ai fini della promozione della salute".Lo stanziamento di competenza del capitolo è stato impegnato per la realizzazione delle campagne di comunicazione istituzionale sugli stili di vita, con un'economia pari a 183,8 mila euro.

[89] Esso si scompone per il 2002 nell' Obiettivo operativo I.5.1 Promozione di reti strutturali e progetti coordinati fra le diverse istituzioni (ISS, IRCCS, IZS, ISPESL, Università e CNR) per l'accesso al Sesto Programma Quadro Europeo di Ricerca e ai fondi del PNR 2001-2003; e nell'obiettivo Operativo Annuale I.5.2 Istituzione di commissioni interne al Ministero della Salute rivolte al potenziamento del ruolo del Ministero quale struttura di servizio per il sostegno delle unità di ricerca italiane nella loro partecipazione a programmi di ricerca comunitaria nei settori dell'oncologia, della genetica medica, della riabilitazione neuro-psichiatrica e della riparazione dei danni tessutali attraverso l'utilizzazione delle cellule staminali .

milioni di euro ed economie totali per 20,6 milioni di euro, di cui 17,3 milioni relative alla competenza. Va peraltro rimarcato che in tale funzione un rilievo notevole hanno le risorse destinate ai trasferimenti: in particolare va precisato che alla funzione sono ricondotti i trasferimenti all'ISS ed all'ISPELS, interamente contabilizzati alla funzione ricerca[90].

Alla UPB 2.1.2.1 ricerca scientifica risultano assegnati 266 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, (con una flessione rispetto ai 306,5 milioni di euro iniziali) con una massa impegnabile pari a 297 milioni di euro, su cui gli impegni totali sono pari a 286,7 milioni di euro, mentre sulla massa spendibile di 495,6 milioni di euro risultano 284,2 milioni di euro di pagamenti totali, con 13,6 milioni di euro di economie e ben 197,7 milioni di euro di residui[91].

Alla FOB "ricerca per il settore della sanità pubblica" fanno capo le risorse maggiori del fondo occorrente per il finanziamento delle attività di ricerca corrente e finalizzata, nonché di sperimentazione in materia sanitaria (226,5 milioni di euro) inizialmente allocate sul cap.2300, che per una quota è imputato alla FOB 7.5.52 ricerca per il settore zooprofilattico. Gli stanziamenti iniziali, pari a 226,5 milioni di euro, allocati presso il C.d.R. Ordinamento sanitario, ricerca ed organizzazione vengono poi ripartiti sui capp. 2303[92] -ricerca finalizzata - e 2304[93] -ricerca corrente- (quest'ultimo espone previsioni definitive pari a 186,8 milioni dieuro) e sui cap. 3400 e 3402 dal dipartimento tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali, cui compete la gestione di 14,5 milioni di euro per la ricerca corrente. Analoga procedura è prevista per le spese di investimento. Si tratta dunque di due capitoli–fondo che aggregano le risorse destinate alla ricerca corrente e finalizzata (capitolo 2300 - "Fondo occorrente per il finanziamento delle attività di ricerca corrente e finalizzata"), e quelle destinate agli investimenti (capitolo 7010 – "Fondo occorrente per i finanziamento della ricerca corrente e finalizzata, nonché di sperimentazione in materia sanitaria"), che vengono poi ripartite tra i soggetti beneficiari[94].

---

[90] All'Istituto superiore di sanità (UPB 2.1.2.2) sono destinati 106,7 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, con un incremento rispetto ai 98,6 milioni di euro iniziali, con una eguale massa impegnabile, gli impegni totali sono pari a 105,8 milioni di euro, mentre, sulla massa spendibile di 124,8 milioni di euro, risultano 105,8 milioni di euro di pagamenti totali, con 1milione di euro di economie; all'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza del lavoro (UPB 2.1.2.3), sono destinati 92,7 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza con un incremento rispetto ai 70,4 milioni di euro iniziali, con una eguale massa impegnabile, su cui gli impegni totali sono pari a 76,6 milioni di euro, mentre sulla massa spendibile di 92,7 milioni di euro risultano 76,6 milioni di euro di pagamenti totali, con 16 milioni di euro di economie. I trasferimenti per il funzionamento dell'I.S.S. (cap. 2320) e dell'ISPESL. (cap. 2330) vengono erogati a favore dei due Istituti con ordinativi periodici, a cadenza trimestrale.

[91] La UPB 2.2.3.2; Ricerca scientifica; presenta stanziamenti definitivi di competenza pari a 15,5 milioni di euro con una massa impegnabile pari a 63,6 milioni di euro ed impegni totali per 48 milioni di euro, mentre sulla massa spendibile di 38,3 milioni di euro risultano 8,4 milioni di euro di pagamenti totali e 8,2 milioni di economie.

[92] Spese per l'attività' di ricerca finalizzata svolta dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico e privato che espone previsione definitiva per 3,6 milioni di euro.

[93] Somma da assegnare agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico e privato per il finanzi amento dell'attività di ricerca corrente.

[94] Si ricorda che a decorrere dal 1993, ai sensi dell'art. 12 del d.lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, una quota del FSN viene destinata al finanziamento della ricerca e delle sperimentazioni in campo sanitario e posta su appositi capitoli di bilancio dello stato di previsione della spesa del ministero della salute.Tali fondi, determinati annualmente dalla legge finanziaria, vengono destinati al finanziamento della ricerca corrente e finalizzata degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (quelli privati beneficiano del finanziamento pubblico solo relativamente a progetti finalizzati), degli Istituti zooprofilattici sperimentali, dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro e dell'Istituto superiore di sanità; inoltre, una quota viene destinata al finanziamento di progetti di ricerca e sperimentazione presentati e gestiti dalle regioni. Ulteriori quote dei fondi in questione vengono anche destinate, rispettivamente, a rimborsare le Aziende Unità sanitarie locali, tramite le regioni, delle spese sostenute per le prestazioni erogate a cittadini stranieri esplicitamente autorizzati e a finanziare l'Agenzia per i servizi sanitari regionali. Ai fini della programmazione, del monitoraggio e della valutazione del complesso dei programmi di ricerca in tal modo finanziati dal ministero della sanità, questo si avvale della Commissione nazionale della ricerca sanitaria, istituita nel 1997.

Anche per l'esercizio in esame è elevata la presenza dei residui, sia con riguardo alle risorse destinate agli IRCCS per la ricerca corrente (cap. 2304, con 38,2 milioni di euro, mentre risultano interamente pagati i residui iniziali – pari a 65,3 milioni di euro) e soprattutto per quelle destinate alla ricerca finalizzata per l'attuazione degli obiettivi prioritari biomedici e sanitari del piano sanitario nazionale, allocati sul cap. 2306 (112,1 milioni di euro)[95].

Nell'ambito delle spese per investimenti[96], si devono segnalare quelle per investimenti per l'acquisto di apparecchiature per la ricerca scientifica per gli IRCCS, di cui al capitolo 7013 (ex cap. 7621), con stanziamenti definitivi pari a 15,4 milioni di euro, che non risultano pagate nell'anno, contribuendo così ad elevare i residui totali a fine esercizio a 75,1 milioni di euro, sostanzialmente coincidenti con la consistenza dei residui iniziali, dei quali sono stati pagati in corso 15,7 milioni di euro circa.

La FOB 7.5.5.2 "Ricerca per il settore zooprofilattico" espone stanziamenti definitivi pari a 14,5 milioni di euro, con eguale massa impegnabile, integralmente impegnata; sulla massa spendibile che, a seguito alla presenza di 26,8 milioni di euro di residui ad inizio esercizio, ammonta a 41,3 milioni di euro, con autorizzazioni di cassa per 20,3 milioni di euro (49,3% della massa spendibile), i pagamenti risultano pari a 7,9 milioni di euro (38,7% delle autorizzazioni di cassa) mentre i residui totali sono di 25,6 milioni di euro con economie di 7,7 milioni di euro (non relative alla competenza).

Alla FOB 7.5.5.2 ricerca per il settore zooprofilattico si riconducono parte delle risorse del fondo occorrente per il finanziamento delle attività di ricerca corrente e finalizzata, nonché di sperimentazione in materia sanitaria (cap. 2300), poi allocate sul cap. 3402 (somma da assegnare agli istituti zooprofilattici sperimentali per il finanziamento dell'attività di ricerca corrente) e sul cap. 3400 per l'attività di ricerca finalizzata svolta dagli istituti zooprofilattici sperimentali per le problematiche relative all'igiene e sanità pubblica veterinaria.

Al dipartimento Tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali compete la gestione di tali spese; ad esse si aggiungono le somme da assegnare agli istituti zooprofilattici sperimentali per l'acquisto di apparecchiature e strumenti finalizzati alle attività di ricerca (cap. 7110), anch'esse inizialmente allocate sul C.d.R. Ordinamento sanitario, ricerca ed organizzazione (cap. 7010).

Si possono disaggregare per tale funzione le risorse destinate agli IZS per la ricerca corrente, finalizzata e per l'acquisto di apparecchiature per la ricerca. Per la prima delle finalità, gli stanziamenti di cui al capitolo 3402 (ex cap. 2617) pari a 14,5 milioni di euro risultano impegnati, ma non pagati; erano presenti 21 milioni di euro di residui, dei quali 7,3 milioni di euro pagati in corso di esercizio, con 7,1 milioni di euro rimasti da pagare. Risultano, dunque, pagamenti solo sui residui, con un conseguente accumulo di residui totali per 21,6 milioni di

---

[95] La Corte ha più volte evidenziato la costante difficoltà di utilizzare in corso d'esercizio i fondi destinati ai programmi di ricerca. L'intera problematica è stata affrontata dalla sezione del controllo che, con deliberazione depositata il 19 febbraio 2002 ha confermato le discrasie già emerse nel passato. Esaminando ampiamente l'intero settore della ricerca finanziata attraverso l'1% del FSN dagli IRCSS, IZS, dall'ISS e dall'ISPESL, la Corte ha in particolare evidenziato ancora un certo grado di vischiosità nelle procedure di gestione delle risorse assegnate, con conseguenti rallentamenti nel perseguimento dei programmi, pur prendendo atto di un significativo miglioramento nell'attività di programmazione e di controllo dei risultati da parte dell'amministrazione centrale. E' stato a tal fine avviato un programma informatizzato di collegamento tra ministero ed istituti, al fine di monitorarne costantemente i dati strutturali e funzionali, attivando un controllo che ha portato anche ad interruzione di finanziamenti in caso di accertate irregolarità, in base agli artt. n. 30 e 31 d.lgs. n. 617/1980. Sotto il profilo più squisitamente contabile e gestionale è stato rimarcato il fenomeno della utilizzazione delle risorse in tempi ben diversi da quelli originariamente previsti anche per la possibilità consentita dalla norma di riutitilizzare negli esercizi successivi come "economie di gestione" le risorse assegnate nell'anno di competenza. Analogamente è stato rilevato per la ricerca corrente l'elevata percentuale della spesa per il personale.

[96] Alla FOB.7.5.5.1 fanno capo altresì il fondo per l'attuazione del programma nazionale di ricerche sperimentali e cliniche sulle cellule staminali umane post-natali (cap. 2302); le somme da destinare alla ricerca sulle cellule staminali e sui vaccini e al cofinanziamento con il settore privato per lo sviluppo di progetti specifici di ricerca di interesse pubblico (cap. 2305): le somme da erogare alle strutture preposte al prelievo, al trasporto, al trapianto ed alla conservazione di organi e tessuti, nonché alle attività di informazione e promozione ad essi connesse (cap. 2360).

euro. Per la ricerca finalizzata di cui al capitolo 3400 (ex cap. 2615), non risultano stanziamenti definitivi, mentre sui 1,3 milioni di euro di residui risultano pagamenti per soli 131,7 mila euro ed economie per 1,1 milioni di euro. Con riguardo alla spesa per investimenti per l'acquisto di attrezzature di ricerca (cap. 7110, ex capitolo 7081), non risultano stanziamenti di competenza, mentre sui 4,4 milioni di euro di residui ad inizio esercizio, risultano pagamenti per soli 446 mila euro, con un accumulo di 4 milioni di euro di residui totali.

7.6.3 Sanità veterinaria.

La FOB 7.6.3 "Sanita' veterinaria" espone stanziamenti definitivi pari a 535 mila euro, con eguale massa impegnabile, sulla quale gli impegni totali sono stati pari a 531 mila euro (99,2%). Si registrano a fine esercizio pagamenti per 521 mila (93,5% della massa spendibile, pari a 558 mila euro con eguali autorizzazioni di cassa. I residui totali sono 33 mila euro, 4 mila euro le economie.

A tale funzione si riconduce l'obiettivo strategico II.5 Aumentare la sicurezza sanitaria degli alimenti, articolato negli obiettivi operativi annuali II.5.1 Intensificare l'attività di prevenzione e tutela della salute nel settore dei prodotti destinati ad una alimentazione particolare, degli integratori alimentari e dei prodotti salutistici[97]; II.5.2 Intensificare l'attività di prevenzione e di tutela della salute nel settore dei fitofarmaci[98]; II.5.3 Intensificare l'attività di prevenzione e lotta alle principali malattie infettive e diffusive del bestiame ai fini della riduzione dell'impatto sulla salute umana ed animale, scomposto in diversi sottobiettivi e che richiede il concorso regionale per le informazioni, così come l'obiettivo II.5.4 Intensificare l'attività relativa ai flussi informativi alla banca dati nazionale dell'anagrafe bovina, con particolare riferimento ai tempi ed alla qualità dei dati.

[97] Esso è suddiviso a sua volta in tre sottoobietivi, con una piena percentuale di raggiungimento riferito agli indicatori adottati.

[98] Il SECIN indica una percentuale di raggiungimento riferito agli indicatori pari al 93%.

IL Ministero e il Servizio Sanitario Nazionale

1. Premessa: il quadro evolutivo del sistema.
2. I livelli essenziali di assistenza ed il loro monitoraggio.
3. Gli andamenti finanziari.
4. La ricaduta sul bilancio dello Stato.
5. Il sistema informativo.
6. Gli investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria: *6.1 Le innovazioni procedurali nella seconda fase del programma di investimenti ex art. 20 legge n. 67 del 1988 e le problematiche generali del settore; 6.2. Specifiche linee di finanziamento del programma di investimenti. 6.2.1. Programma AIDS e Malattie infettive. 6.2.2. Il potenziamento delle strutture di radioterapia. 6.2.3. La libera professione interna (d.lgs. n. 254 del 28/7/2000). 6.3 Il Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative e di assistenza ai malati terminali ed il Piano straordinario per le grandi città.*

1. Premessa: il quadro evolutivo del sistema.

Una analisi dell'impatto sulla finanza statale della spesa sanitaria, così come delle politiche di programmazione in cui il ministero della salute è parte attiva, non può prescindere da talune, sia pur sintetiche, considerazioni anche di taglio più propriamente sistematico ed ordinamentale. La relativa tematica infatti si ricollega strettamente all'avvio del federalismo fiscale[1], e soprattutto al nuovo assetto istituzionale delineato dal Titolo V della Costituzione ed alle ulteriori prospettive di riforma' cui si riferiscono sia la recentissima rivisitazione normativa del ministero (d.P.R. 28 marzo 2003, n. 129), che il Piano sanitario nazionale appena approvato per il triennio 2003-2005[2]. Tali atti si richiamano anche ai principi posti dall'art. 117, comma 2, lett. m), che riserva alla legislazione esclusiva dello Stato la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale[3].

---

[1] Come è noto il 2001 segna l'avvio del federalismo fiscale, disegnato dal d.lgs. n. 56/2000 ed espressamente raccordato alla riforma dell'organizzazione del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 19-ter del d.lgs. n. 229/1999.

[2] In data 18 aprile 2003, a seguito dell'intesa espressa il 15 aprile 2003 dalla Conferenza unificata Stato Regioni, Città e Autonomie locali. Il provvedimento è pubblicato nella G.U. n. 95 del 18 giugno 2003 (d.P.R. 23 maggio 2003).

[3] Questi peraltro non costituiscono una "materia" in senso stretto, trattandosi "di una competenza del legislatore statale idonea ad investire tutte le materie, rispetto alle quali il legislatore stesso deve poter porre le norme necessarie per assicurare a tutti, sull'intero territorio nazionale, il godimento di prestazioni garantite, come contenuto essenziale di tali diritti, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle". Corte costituzionale , sentenza n. 282 del 26 giugno 2002.

Sintomatica della complessità delle problematiche istituzionali concernenti il settore sanitario è la sentenza n. 510 del 4 dicembre 2002 della Corte costituzionale, con la quale sono state dichiarate inammissibili le questioni di legittimità costituzionale poste con riguardo a numerose disposizioni della legge 30 novembre 1998, n. 419, nonché del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (c.d. "riforma ter"). La Consulta ha rilevato in proposito la sopravvenuta carenza di interesse dei ricorrenti, in quanto, almeno fino alla data di entrata in vigore della legge di modifica del Titolo V della Costituzione, le norme statali impugnate non hanno prodotto alcun effetto invasivo della sfera di attribuzioni regionali[4]. Rileva dunque il tema della competenza legislativa nella materia alla luce delle nuove disposizioni costituzionali, che peraltro già consentono alle regioni di adottare una propria disciplina legislativa anche sostitutiva di quella statale[5].

La attuale definizione delle linee strategiche di programmazione anche finanziaria e delle stesse "regole" del settore trovano oggi momento di confronto e concertazione nella sede della Conferenza Stato-Regioni: alla relativa attività viene dunque dedicata particolare attenzione.

Il contesto evolutivo del sistema in chiave federale è espressamente evidenziato nella presentazione del Piano sanitario nazionale, che - già predisposto per il triennio 2002-2004 ed esaminato dal Governo il 19 aprile 2002 - è stato solo di recente approvato per il triennio 2003-2005. Il Piano intende qualificarsi "da atto programmatico per le Regioni a Progetto di Salute condiviso e attuato con le Regioni in modo sinergico e interattivo", così come in parallelo la missione del ministero della salute va a modificarsi da "pianificazione e governo della sanità" a "garanzia della salute" per ogni cittadino.

Il documento si articola in una prima parte dedicata ai "progetti per la strategia del cambiamento" ed in una seconda parte relativa agli obiettivi generali di salute nel triennio. I progetti per la strategia del cambiamento sono così identificati: attuare, monitorare e aggiornare l'accordo sui livelli essenziali ed appropriati di assistenza e ridurre le liste di attesa; promuovere una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani e ai disabili; garantire e monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria e delle tecnologie biomediche; potenziare i fattori di sviluppo (o "capitali") della sanità; realizzare una formazione permanente di alto livello in medicina e sanità; promuovere l'eccellenza e riqualificare le strutture ospedaliere; promuovere il territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e socio-sanitari; potenziare i servizi di urgenza ed emergenza; promuovere la ricerca biomedica e biotecnologica e quella sui servizi sanitari; promuovere gli stili di vita salutari, la prevenzione e la comunicazione pubblica sulla salute; promuovere un corretto impiego dei farmaci e la farmacovigilanza.

Al Piano Sanitario Nazionale è affidato il compito di delineare gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario. In tal senso viene rappresentata l'esigenza di una impostazione intersettoriale delle politiche per la tutela della salute, capace di interagire anche con le politiche sociali, ambientali ed energetiche, del lavoro, della scuola e dell'istruzione, agricole e produttive; nella visione accolta la tutela della salute, richiede infatti "una strategia coordinata di interventi delle diverse istituzioni per rispondere pienamente ed in maniera specifica ai nuovi bisogni di salute dei cittadini", ponendosi lo stesso PSN "come un documento di indirizzo e di linea culturale, più che come un progetto che stabilisce tempi e metodi per il conseguimento degli obiettivi" specificamente rimessi alle Regioni.

---

[4] La sostanziale inattuazione del d.lgs. n. 229 del 1999, almeno fino alla data di entrata in vigore della legge di riforma del Titolo V della Costituzione, se per quel periodo non ha in pratica prodotto effetti lesivi della sfera di attribuzioni delle Regioni e delle Province autonome, lascia peraltro aperti numerosi problemi di definizione dell'assetto istituzionale, dopo la diversa ripartizione di competenze.

[5] Sentenza n. 510 del 4 dicembre 2002 della Corte costituzionale. Va qui ricordato anche l'orientamento, oltre che della giurisprudenza amministrativa, dello stesso ministero (cfr. circolare n. 1, prot. n. 1001/2558-g/0321 del 17.1.2002), in tema di competenza esclusiva delle Regioni.

Tali obiettivi si intrecciano fortemente - sulla base dell'Accordo dell'8 Agosto 2001 - con quelli più generali di Governo ed in particolare con quelli di finanza pubblica esplicitati nel Dpef 2003-2006, come integrato dalle leggi finanziarie per gli anni 2002 e 2003. Essi costituiscono altresì la necessaria fonte, espressamente richiamata, degli atti programmatici del ministero, cui si è data ampia evidenza nel capitolo che precede e che qualificano il ruolo propulsivo e di supporto dell'amministrazione in tale delicato settore.

Va altresì richiamata la necessaria coerenza, esplicitata nello stesso PSN, con le linee programmatiche definite dall'Unione Europea e dalle altre Organizzazioni internazionali, quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e il Consiglio d'Europa.

Si ricorda che nel mese di settembre 2002 è entrato in vigore il nuovo Programma di Azione Comunitario nel settore della sanità pubblica 2003-2008, che individua tra le aree orizzontali di azione comunitaria la lotta contro i grandi flagelli dell'umanità, le malattie trasmissibili, quelle rare e quelle legate all'inquinamento; la riduzione della mortalità e della morbilità correlate alle condizioni di vita e agli stili di vita; l'incoraggiamento ad una maggiore equità nella sanità dell'Unione Europea (U.E.), da perseguire attraverso la raccolta, analisi e distribuzione delle informazioni; la reazione rapida a pericoli che minacciano la salute pubblica; la prevenzione sanitaria e la promozione della salute[6].

Lo stesso PSN sottolinea che l'effettivo raggiungimento degli obiettivi individuati richiede una produttiva cooperazione fra i diversi livelli di responsabilità coinvolti, nello spirito della leale collaborazione già alla base di autorevoli pronunce della Consulta ed ora espressamente assunto a principio costituzionale.

Alla programmazione delle politiche sanitarie seguono momenti di monitoraggio e verifica, oggi rimessi ampiamente alla sede della Conferenza attraverso appositi "tavoli tecnici". Con riguardo a tali aspetti conoscitivi, rileva anche la Relazione sullo stato sanitario del Paese, che illustra i dati relativi alle condizioni di salute della popolazione, alle risorse impiegate e alle attività svolte dal Servizio Sanitario Nazionale per la promozione della salute, non ancora pubblicata dopo quella per il 2000 (anche se sono stati resi noti specifici documenti conoscitivi).

---

[6] Va tenuto conto anche della recente elaborazione della "strategia sociale" comunitaria avviata dal Consiglio Europeo di Lisbona, proseguita con quello di Nizza ed esplicitata dalla decisione n. 50/2002/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 7 dicembre 2001, che istituisce un programma d'azione comunitaria per incoraggiare la cooperazione tra gli Stati membri al fine di combattere l'emarginazione sociale e, con la più ampia accezione, di garantire la coesione sociale in Europa. Si ricorda che in base ai commi secondo e quarto dell'articolo 117 del novellato Titolo V della Costituzione, alle Regioni sono state affidate nuove competenze in materia comunitaria, sia nella fase ascendente di formazione degli atti normativi comunitari sia nell'attuazione ed esecuzione degli accordi internazionali e degli atti dell'Unione Europea.

2. I livelli essenziali di assistenza ed il loro monitoraggio.

Come già evidenziato, nell'attuale evoluzione istituzionale è crescente il rilievo degli accordi intervenuti nella sede della Conferenza Stato-Regioni[7], in particolare dopo la riforma del Titolo V della Costituzione. Tra questi una tappa fondamentale, cui si richiamano anche le successive determinazioni, è rappresentata dall'accordo 8 agosto 2001[8] (modificativo del precedente accordo del 3 agosto 2000) con il quale era stato definito il finanziamento della spesa sanitaria pubblica per gli anni 2002-2004, insieme alle questioni relative ai disavanzi nel settore pendenti nel 2001[9].

Nel successivo accordo del 22 novembre 2001 sono stati individuati i livelli essenziali di assistenza[10] - la cui valenza strategica era già da tempo segnalata dalla Corte– poi recepiti con dPCM 29 novembre 2001[11]. In base a tale provvedimento le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal servizio sanitario nazionale sono aggregate in tre macroaree: assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera[12]. Nella

---

[7] Numerosi sono stati gli Accordi sanciti in Conferenza Stato-Regioni nel 2002 e nei primi mesi del 2003. Tra questi si ricordano: l'Accordo tra Federterme e le Regioni e le Province autonome sui livelli tariffari per l'erogazione delle prestazioni termali (17 gennaio 2002); l'Accordo tra il Ministero della Salute e le Regioni e le Province autonome sulle modalità di erogazione dei fondi relativi al programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative (31 gennaio 2002); l'Accordo tra il Governo e le Regioni e le Province autonome del 14 febbraio 2002, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e gli indirizzi applicativi sulle liste di attesa, seguito dall'Accordo dell'11 luglio 2002; gli Accordi tra il Governo e le Regioni e le Province autonome sulle linee guida per la gestione uniforme delle problematiche applicative della legge n. 210/1992, in materia di indennizzi per danni da trasfusione e vaccinazioni di cui al punto 3) dell'Accordo 8 agosto 2001 (1° agosto 2002); sulle linee guida per l'organizzazione di un sistema integrato di assistenza ai pazienti traumatizzati con mielolesioni e/o celebrolesi (4 aprile 2002); per la codifica delle informazioni cliniche presenti nella scheda di dimissione ospedaliera (6 giugno 2002); in materia di campagne informative di sensibilizzazione per la iodoprofilassi (20 giugno 2002); sui criteri di individuazione e di aggiornamento dei centri interregionali di riferimento delle malattie rare (11 luglio 2002); sulla definizione delle discipline nelle quali possono essere conferiti gli incarichi di struttura complessa nelle Aziende Sanitarie ai sensi dell'art. 4, comma 1, del d.P.R. n. 484/1997 (11 luglio 2002); sulle linee guida per la prevenzione sanitaria e per lo svolgimento delle attività del Dipartimento di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali (25 luglio 2002); sulle linee guida per l'organizzazione della attività di Day surgery (1° agosto 2002); sulla semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità (19 dicembre 2002); sulla disciplina della formazione complementare in assistenza sanitaria delle figura professionale dell'Operatore socio-sanitario di cui all'art. 1, comma 8 del DL n. 402/92, convertito nella legge n. 1/2001 (16 gennaio 2003); sugli aspetti igienico-sanitari concernenti la costruzione, la manutenzione e la vigilanza delle piscine ad uso natatorio (16 gennaio 2003). Vanno altresì ricordati gli Accordi tra il ministero della salute e le Regioni e le Province autonome in materia di trapianti.

[8] Pubblicato nella G.U. n. 207 del 6 settembre 2001.

[9] Ad esso era seguito il decreto-legge n. 347 del 18 settembre 2001, convertito con modificazioni nella legge n. 405 del 16 novembre 2001.

[10] Le implicazioni finanziarie sono evidenti nella stessa disposizione normativa di base (art. 1, comma 3, d.lgs. n. 229/99), che raccorda espressamente i LEA, oltre che con le indicazioni del Piano sanitario nazionale, anche con le compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica nel Documento di programmazione economico-finanziaria. Il d.lgs. n. 502/1992 definisce i LEA come "l'insieme delle prestazioni che vengono garantite dal Servizio sanitario nazionale, a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, perché presentano, per specifiche condizioni cliniche, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, individuale o collettiva, a fronte delle risorse impiegate". Pertanto, sono escluse dai LEA le prestazioni, i servizi e le attività che non rispondono a necessità assistenziali, le prestazioni di efficacia non dimostrabile o che sono utilizzate in modo inappropriato rispetto alle condizioni cliniche dei pazienti e le prestazioni che, a parità di beneficio per i pazienti, comportano un impiego di risorse superiore ad altre.

[11] Il provvedimento si fonda sulla ricognizione della normativa vigente, presentata con apposite schede per ogni livello, in cui, accanto a ciascuna tipologia assistenziale sono richiamati i riferimenti normativi vigenti e, se disponibili, la lista di prestazioni erogabili, i parametri di offerta strutturali eventualmente previsti. Di particolare rilevo è la considerazione che tra le fonti dei LEA sono inseriti, insieme a quelle normative in senso proprio, anche gli accordi definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni - nei limiti previsti dal grado di cogenza degli stessi - per il raggiungimento degli obiettivi del PSN in coerenza a quanto disposto dall'art. 4 del d.lgs. n. 281 del 1997.

[12] Nell'ambito delle tre macroaree precedenti, è inclusa l'assistenza specifica rivolta a determinate categorie di cittadini, ovvero erogata in condizioni particolari; attenzione è dedicata anche alla assistenza sanitaria alle

impostazione adottata possono essere promosse forme di assistenza integrativa, consentite dalla normativa vigente, al fine di garantire o agevolare livelli di servizi e prestazioni ulteriori, rispetto a quelli garantiti dai LEA.

Nell'accordo dell'8 agosto 2001 Governo e Regioni si erano impegnati ad attivare un tavolo di monitoraggio e verifica dei LEA presso la Conferenza Stato-Regioni in ordine ai livelli effettivamente erogati ed alla corrispondenza ai volumi di spesa stimati e previsti, articolati per fattori produttivi e responsabilità decisionali, con particolare attenzione agli effetti degli interventi concordati ai fini del controllo delle voci che maggiormente incidono sulla tenuta degli equilibri finanziari. Con decreto del Ministro per gli Affari regionali del 19 giugno 2002 è stato formalmente istituito il Tavolo di monitoraggio e verifica sui Livelli Essenziali di Assistenza, composto da rappresentanti delle Regioni, dei ministeri della salute e dell'economia, con il supporto dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali.

La rapida evoluzione del sistema ha accresciuto i compiti del Tavolo, che - oltre a quelli indicati ai punti 15 dell' accordo dell'8 agosto 2001 e 5.2 dell'accordo del 22 novembre 2001 sui LEA - concernono anche quelli sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e gli indirizzi applicativi sulle liste di attesa riconducibili alla lettera a) dell'accordo del 14 febbraio 2002. Va infatti segnalato che con dPCM 16 aprile 2002[13] è stato aggiunto al dPCM sui LEA l'allegato 5 sulle liste di attesa. a testimonianza del rilievo strategico della problematica[14].

L'accordo del 22 novembre 2001 prevedeva, inoltre, la costituzione di un organismo nazionale ad hoc, cui affidare l'aggiornamento delle prestazioni erogate sotto il profilo tecnico-scientifico, valutando periodicamente quelle da mantenere, escludere o includere ex novo, senza alterarne il profilo economico finanziario. A tale fine è stata istituita - in sede di conversione del DL n. 63 del 2002[15] - una Commissione (c.d. C-LEA), per le attività di valutazione, in relazione alle risorse disponibili, dei fattori scientifici, tecnologici ed economici relativi alla definizione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e delle prestazioni in essi contenute[16].

Con il collegato alla finanziaria 2003 (art. 57) è stata poi istituita una Commissione unica per i dispositivi medici (c.d. CUD) cui è affidato un compito di aggiornamento del repertorio dei

---

popolazioni delle isole minori ed alle altre comunità isolate. In specifici allegati sono individuate le prestazioni totalmente escluse dai LEA (allegato 2A) o erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche (allegati 2B e 2C) ; l'allegato 3 fornisce indicazioni particolari per l'applicazione dei LEA; l'allegato 4 descrive il ruolo delle Regioni in materia di Lea; l'allegato 5, aggiunto dal dPCM 16 aprile 2002, riporta gli impegni assunti dalle Regioni per la riduzione delle liste di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero.

[13] "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa".

[14] Per contribuire al miglioramento complessivo dell'efficienza delle strutture e dell'accessibilità alle prestazioni sanitarie, è stato sottoscritto un recente accordo relativo alle attività di chirurgia di giorno (day surgery), che consente una diversificazione dell'offerta sanitaria per i cittadini ed una maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle tipologie di assistenza.

[15] Comma 10 dell'art. 4 bis introdotto dalla legge n. 112 del 15 giugno 2002,di conversione, del DL 15 aprile 2002.

[16] La Commissione, nominata e presieduta dal Ministro della salute, è composta da quattordici esperti titolari e da altrettanti supplenti, di cui un titolare ed un supplente designati dal Ministro dell'economia e delle finanze e sette titolari e altrettanti supplenti designati dalla Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano. La commissione, che può articolarsi in sottocommissioni, dura in carica tre anni; i componenti possono essere confermati una sola volta. Alle riunioni della commissione partecipano il direttore della competente direzione generale del ministero della salute, presso la quale è incardinata la segreteria dell'organo collegiale e il direttore dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali; su richiesta della maggioranza dei componenti, possono essere invitati anche esperti esterni competenti nelle specifiche materie di volta in volta trattate. La Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA (C-LEA), garantisce, a parità di risorse impiegate, che siano effettuati gli indispensabili interventi di "manutenzione" degli elenchi delle prestazioni ricomprese nei LEA, proponendone l' introduzione, la sostituzione o la cancellazione, in base alla normativa vigente Va rimarcata la procedura indicata dalla norma: alle deliberazioni della commissione è data attuazione con decreto di natura non regolamentare del ministro della salute, di concerto con il ministro dell'economia e delle finanze, da trasmettere alla Corte dei conti per la relativa registrazione.

dispositivi medici e di classificazione dei prodotti in classi e sottoclassi specifiche, con l'indicazione del prezzo di riferimento. Attraverso tale classificazione, anche ad integrazione di quanto previsto dalla normativa comunitaria, si intende garantire un omogeneo sistema di caratterizzazione qualitativa di dispositivi medici utilizzabili, allo scopo di migliorare le procedure di acquisto, promuovendo un utilizzo dei dispositivi medici nella varie tipologie di prestazioni ispirato a criteri di qualità e sicurezza ed insieme di congruità del prezzo. Sulla base dell'apporto di tali organismi dovrebbero avere effettivo seguito gli obiettivi di garanzia, alla base delle richiamate misure concertate.

In tale contesto un ruolo particolarmente significativo assume dunque il richiamato Tavolo di monitoraggio sui Livelli Essenziali di Assistenza, al fine di assicurarne la coerenza con le esigenze di mantenimento dell'equilibrio economico e finanziario, attraverso un costante monitoraggio dell'impatto sul territorio e delle criticità del sistema.

Il Tavolo ha individuato le direttrici di lavoro relative al sistema di monitoraggio partendo dalla rilevazione dei provvedimenti regionali attuativi del dPCM sui LEA ed impostando la definizione di un modello di monitoraggio degli indicatori all'interno del "sistema di garanzie" di cui all'art. 9 del d.lgs. n. 56/2000, nell'intento di consentire una maggiore conoscenza e verifica dell'assistenza erogata[17].

Il Tavolo ha inoltre affrontato talune questioni interpretative sorte nella prima fase di applicazione del dPCM sui LEA; l'esame delle questioni rimaste sospese di cui al punto 11) dell'accordo del 22 novembre[18]; le problematiche relative all'integrazione socio-sanitaria, per le quali sono state coinvolte anche le Associazioni delle Autonomie locali. Una specifica attenzione è stata data alle iniziative in tema di liste di attesa[19].

E' stata di recente (15 aprile 2003) presentata in Conferenza Stato-Regioni una seconda Relazione sullo stato dei lavori del Tavolo[20]. In allegato alla Relazione viene riportata una tabella che riassume, per ciascuna regione, il contenuto dei provvedimenti regionali adottati in attuazione del dPCM 29 novembre 2001, con particolare riguardo alle decisioni assunte in merito agli allegati 2A (prestazioni escluse), 2B (prestazioni sottoposte a limitazioni e condizioni di derogabilità), 2C (prestazioni potenzialmente inappropriate). La relazione offre interessanti elementi conoscitivi in ordine alle riferite tipologie di prestazioni, prospettando, sulla base delle esperienze maturate nelle realtà regionali, anche misure volte ad un miglioramento dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni ospedaliere, così come delle iniziative sinora assunte in tema di assistenza farmaceutica. Si tratta di materiale di notevole interesse, anche per l'approccio metodologico adottato per il monitoraggio dei LEA, la cui complessità , già esplicitata dallo stesso dPCM di recepimento, deriva proprio dalla

---

[17] Nel mese di novembre 2002 il Tavolo ha avviato una rilevazione - tramite l'invio a tutti i Presidenti delle Regioni di specifiche schede analitiche - per l'acquisizione dei dati relativi all'assistenza erogata per l'anno 2001, ai fini di predisporre una utile base di riferimento iniziale, omogenea per tutte le regioni, sulla quale definire un sistema di "regole comuni" per la valutazione degli indicatori. Tale rilevazione potrebbe consentire di acquisire una stima dei costi complessivi per una prima valutazione della corrispondenza tra i finanziamenti stabiliti nell'accordo dell'8 agosto 2001 ed i livelli essenziali di assistenza definiti nel dPCM del 29 novembre 2001.

[18] Si tratta in particolare dei seguenti aspetti: visite fiscali; compiti affidati agli ufficiali polizia giudiziaria; finanziamento alle Agenzie regionali per l'ambiente; assistenza sanitaria agli stranieri non regolari; mobilità sanitaria in vista di una proposta di accordo-quadro interregionale.

[19] Sulla base di un lavoro istruttorio svolto dal tavolo, è stato elaborato un documento di indicazione per l'attuazione della lettera a) dell'Accordo del 14 febbraio 2002, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed agli indirizzi applicativi sulle liste di attesa, documento che è stato oggetto di Accordo nella Conferenza Stato-Regioni dell'11 luglio 2002. L'accordo individua una serie di criteri per affrontare il problema dell'individuazione delle priorità di accesso alle prestazioni, quali: priorità ed appropriatezza delle prestazioni; indicazioni generali sui criteri di priorità cliniche; classificazione delle classi nazionali di priorità; individuazione dei tempi massimi validi sul territorio nazionale; sistema di monitoraggio, comunicazione ed informazione agli utenti.

[20] La prima relazione è in data 24 luglio 2002.

compresenza di elementi diversi, anche di ordine finanziario, tecnologico e gestionale, accanto ai profili più squisitamente terapeutici[21].

Una attenzione particolare è stata data, quale essenziale strumento conoscitivo ad un adeguato sistema di indicatori. Si ricorda in proposito che in base all'accordo dell'8 agosto 2001 si tende a raccordare dati finanziari e fenomeni gestionali ad essi collegati, in un'ottica di riequilibrio, volta ad incentivare i comportamenti virtuosi, rimuovere le situazioni di svantaggio e migliorare la qualità dei servizi. La necessità di assicurare, anche attraverso adeguati sistemi informativi, la conoscenza non solo dei flussi finanziari, peraltro determinanti sugli equilibri di finanza statale e regionale, ma anche dei sottesi fenomeni gestionali è di crescente significatività nell'ottica del federalismo fiscale e delle nuove disposizioni del titolo V della Costituzione[22]. L'adempimento agli obblighi informativi sul monitoraggio della spesa - già rinvenibili nelle disposizioni pattizie e normative susseguitesi[23] è dunque di particolare valenza non solo per la incidenza quantitativa dei dati raccolti, ma per la stessa peculiare collocazione dei servizi sanitari nel contesto istituzionale[24].

---

[21] Nell'intento di coniugare tali diverse esigenze, si fa ricorso al criterio dell'appropriatezza, che incide sensibilmente anche sulla allocazione delle risorse: come sottolinea lo stesso provvedimento, il carattere dell'essenzialità è spesso riferito a risposte di salute e socio-sanitarie, che se da un lato richiedono un omogeneo inquadramento a livello nazionale, sollecitano dall'altro ulteriori interventi a livello di programmazione regionale. Ad essa, indipendentemente dagli spazi di intervento più propriamente fiscale, viene dunque affidato un ruolo non secondario nella precisazione dei criteri per l'erogazione delle prestazioni incluse nei LEA, tenendo conto della realtà ambientale, dei concreti bisogni di salute e della capacità di risposta della rete territoriale, nonché dei criteri di particolare tutela della urgenza/complessità e della fragilità sociale.

[22] Vedasi in particolare l'art. 119.

[23] Va ricordato anche l'accordo del 22 marzo 2001, che integra l'accordo del 3 agosto 2000 (nei profili ripresi dall'art. 87 della legge n. 388/2000 (legge finanziaria 2001), dedicato al monitoraggio delle prescrizioni mediche, farmaceutiche, specialistiche e ospedaliere. Con tale accordo si era prevista l'attivazione di un tavolo di monitoraggio congiunto, con il supporto della Agenzia per i servizi sanitari regionali (ASSR) per sottoporre a verifica (cui subordinare le modalità di copertura degli eventuali maggiori oneri emergenti) l'evoluzione della spesa sanitaria soprattutto nei settori della spesa farmaceutica e specialistica convenzionata; di quella a rilevanza sociale; per i contratti e le convenzioni; per l'esclusività di rapporto per gli ospedali classificati religiosi, gli IRCCS, la componente universitaria delle aziende miste e dei policlinici.

[24] Facendo seguito a precedenti disposizioni, l'articolo 2 del DL n. 347 del 2001, convertito nella n. 405 del 2001, affida alle Regioni l'adozione delle misure necessarie al monitoraggio (prevedendo anche possibili sanzioni per i soggetti inadempienti che abbiano effettuato prescrizioni in misura superiore al livello appropriato). La norma si preoccupa anche della necessaria standardizzazione dei dati, della interoperabilità delle soluzioni tecnologiche adottate in coerenza al nuovo sistema informativo nazionale, della disponibilità delle informazioni, anche per via telematica, da parte delle amministrazioni centrali (ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, dipartimento affari regionali della PCM). Si ricorda che con dm 12 dicembre 2001, è stato adottato dal ministro della salute, di concerto con il ministro dell'economia e delle finanze, il "Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" con il quale viene stabilito un insieme minimo di indicatori e di parametri di riferimento finalizzato al monitoraggio, in ciascuna Regione, dei livelli essenziali di assistenza in correlazione ai vincoli di bilancio, da utilizzarsi attraverso una lettura integrata, che tenga conto anche degli elementi sullo stato di salute e sul contesto socio-ambientale.In base a tale provvedimento le Regioni trasmettono i dati al ministero della salute, con cadenza annuale, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento, secondo le modalità tecniche previste dal sistema informativo sanitario, dopo avere proceduto alla loro validazione. A sua volta il Ministero adotta modalità standardizzate per il controllo della qualità dei dati trasmessi e per l'invio alle stesse Regioni delle informazioni risultanti da tale attività, a seguito delle quali può chiedere ad esse l'effettuazione di un'ulteriore fase di verifica dei dati. Gli indicatori calcolati - compresa la stima della qualità dei dati di base ad essi relativi e i parametri di riferimento - sono pubblicati, annualmente, entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di riferimento, dal ministero della salute in uno specifico rapporto nazionale, di cui è data diffusione pubblica. Per il primo anno di applicazione, la fase di pubblicizzazione è limitata alle sole istituzioni regionali. Nel rapporto sono incluse descrizioni dei dati e degli indicatori; mentre sono escluse valutazioni di merito e graduatorie sintetiche basate sull'aggregazione degli indicatori. Di particolare rilievo è la previsione che il ministero della salute - attraverso metodologie e modalità attuative approvate d'intesa con la Conferenza Stato- Regioni - effettua con le stesse Regioni, l'individuazione dei parametri non rispettati, ai fini dell'adozione delle raccomandazioni correttive e delle forme di sostegno previste dal comma 3 dell'art. 9 del d.lgs. n. 56 del 18 febbraio 2000. Per l'effettuazione di specifiche indagini sono previsti anche

Sulla tematica si intrecciano, come illustrato nel capitolo dedicato al ministero, le scansioni del ciclo programmatico interno all'amministrazione, chiamata a fornire al Tavolo un particolare supporto metodologico e tecnologico, in particolare attraverso il sistema informativo, alle cui vicende gestionali è dedicato il successivo par. 5.

Presso la Conferenza operano anche altri Tavoli sulle tematiche principali che richiedono un raccordo tra Stato e Regioni. Di particolare rilievo sono il Tavolo di lavoro per l'elaborazione di un piano generale di investimenti per l'adeguamento dei requisiti strutturali e tecnologici minimi per l'esercizio delle strutture sanitarie[25] ed il Tavolo sui criteri di copertura dei disavanzi per l'individuazione di criteri per la copertura da parte delle Regioni degli eventuali disavanzi di loro spettanza[26].

3. Gli andamenti finanziari.

Le problematiche di ordine finanziario[27] si inquadrano nell'accennato complesso ed evolventesi quadro ordinamentale, oggetto nell'anno di ulteriori reiterate misure normative, che si richiamano espressamente agli accordi intervenuti nella sede della Conferenza Stato-Regioni ed in particolare a quello dell'8 agosto 2001, in buona parte recepito dal DL n. 347 del 18 settembre 2001, convertito in legge 16 novembre 2001, n. 405. Come è noto, in tale accordo è esplicitato l'intento di ancorare l'evoluzione delle risorse pubbliche destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale agli impegni assunti in sede europea con il Patto di stabilità e crescita; compatibilmente con le condizioni di finanza pubblica e con il miglioramento qualitativo e quantitativo del servizio, il rapporto tra finanziamento del Servizio sanitario Nazionale e PIL dovrebbe attestarsi tendenzialmente, entro un arco temporale ragionevole, ad un valore del 6%, comprese le entrate proprie[28].

La determinazione delle disponibilità finanziarie da destinare al finanziamento del SSN per il triennio 2002–2004 assunte nell' accordo dell'8 agosto 2001 si fonda sul rispetto di impegni sia delle Regioni[29] che del Governo centrale per la definizione e l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed il correlato monitoraggio della spesa[30]. Tali risorse sono definite per l'esercizio 2002 in 75,6 miliardi di euro (146.376 miliardi di vecchie lire) cui si aggiungono ulteriori 5 mila euro a norma dell'art. 52, comma 31, della legge n. 448/200; per l'esercizio 2003 in 78,6 miliardi di euro (152.122 miliardi di vecchie lire); per l'esercizio 2004 in 81,2 milioni di euro (157.371 miliardi di vecchie lire) .

Le disposizioni normative susseguitesi, prevedono, in caso di inosservanza degli impegni assunti, il ripristino dei precedenti livelli di finanziamento assentiti nell'accordo del 3 agosto

---

accordi tra ministero e Regioni al fine di ottenere le informazioni necessarie alla valutazione di aspetti dell'assistenza non sufficientemente analizzabili con gli attuali flussi informativi.

[25] Il Tavolo è previsto al punto d) delle dichiarazioni a verbale espresse dai Presidenti delle Regioni in relazione all'accordo dell'8 agosto 2001 nella seduta della Conferenza Stato-Regioni della stessa data. Ne fanno parte rappresentanti delle Regioni, del ministero dell'economia e della ministero della salute ed ha cominciato ad operare dal mese di aprile 2002. Sulla tematica vedasi amplius par.6.

[26] Il tavolo si propone di definire, anche sulla base delle manovre che le Regioni hanno attuato per la copertura dei disavanzi dell'anno 2001, una serie di modalità e di possibili interventi idonei a contenere la spesa, anche allo scopo di ridurre i tempi di verifica.

[27] Vedasi, da ultimo, Corte dei conti, Sez. Autonomie, Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni (anni 2001 - 2002), Del. n. 5 del 18 giugno 2003.

[28] Secondo la relazione generale sulla situazione economica del paese 2002 il rapporto percentuale tra finanziamento del SSN, e PIL va allineandosi nel periodo 1999-2002, in prossimità di tale valore.

[29] L'accordo del 8 agosto 2001 riassume al punto 2 una pluralità di interventi richiesti alle Regioni per salvaguardare i nuovi livelli di finanziamento: si tratta di misure sia di ordine più propriamente finanziario e di monitoraggio della spesa (rispetto del patto di stabilità interno; attivazione della leva fiscale; quantificazione dei maggiori oneri per i disavanzi, con l'indicazione dei mezzi di copertura), che di controllo e di indirizzo (erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza), oltre che di promozione di nuovi strumenti gestionali (convenzioni in tema di acquisti di beni e servizi).

[30] Punto 19, che fa rinvio alle misure previste dai punti 2 e 15 dello stesso documento.

2000, ripreso dall'art. 83 della legge finanziaria per il 2001 (legge n. 388/2000). Così dispone l'art. 40 della legge n. 448/2001 (legge finanziaria 2002). Tale sanzione è estesa anche agli anni 2002, 2003, 2004 dall'art. 4 del DL n. 63 del 15 aprile 2002, convertito, con modificazioni, nella legge n. 112 del 15 giugno 2002. Anche in base alla legge finanziaria 2003 eventuali inadempimenti agli impegni assunti[31] - così come in caso di mancato rispetto da parte delle Regioni del patto di stabilità interno[32] - comportano il ripristino del livello di finanziamento stabilito nel precedente accordo del 3 agosto 2000.

Alla base dell'accordo dell'8 agosto 2001 vi è l'intento di assicurare la stabilità della gestione, attraverso l'introduzione di strumenti di controllo della domanda e l'attivazione della leva fiscale, con l'applicazione di un'addizionale regionale all'IRPEF o di altri strumenti fiscali previsti dalla normativa vigente[33]. Peraltro con la legge finanziaria viene limitato il margine di manovra fiscale attraverso la prevista sospensione di addizionali IRPEF deliberate dopo il 29 settembre 2002 (art. 3). Sulle complesse implicazioni conseguenti alla combinazione di disposizioni diverse, riconducibili al federalismo fiscale disegnato dal d.lgs. n. 56 del 2000, a quelle contenute nella legge finanziaria per il 2003 ed ai principi di attuazione delle nuove norme costituzionali[34], una ampia ricognizione è operata nella citata recente Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni[35]. Il 2002 è stato infatti il primo anno di avvio del nuovo sistema di perequazione introdotto con il d.lgs. n. 56/2000, nel quale si sarebbero dovute stabilire in via definitiva le aliquote di compartecipazione ai principali tributi erariali, con l'attivazione di un graduale passaggio dalla spesa storica ai meccanismo di riparto delle risorse regionali fondati sulla capacità fiscale. Nell'anno si sono registrati importanti eventi, in particolare con la firma dell'accordo interistituzionale del 20 giugno 2002, e la predisposizione e l'avvio del d.d.l. di attuazione del titolo V della Costituzione, di recente approvato con la legge n. 131 del 5 giugno 2003. Va anche segnalato che, con l'approvazione nel marzo 2003 della legge n. 80 di "Delega al Governo per il riordino del sistema fiscale statale", viene a modificarsi il quadro di riferimento per il finanziamento regionale in relazione al conferimento di una specifica delega per la graduale eliminazione dell'IRAP (imposta regionale sulle attività produttive).

---

[31] Che precisano, peraltro, ulteriori impegni, relativi al monitoraggio delle prescrizioni ed all'appropriatezza ed all'efficienza nella utilizzazione delle risorse, con la previsione della decadenza dei direttori delle aziende sanitarie in caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico delle aziende stesse.

[32] Per le cui modalità di attuazione si richiama espressamente il DL n. 347 del 18 settembre 2001, convertito nella legge n. 405 del 16 novembre 2001, recettivo del citato accordo del 2001.

[33] Si ricorda in proposito che l'art. 4 comma 3 del DL n. 347 del 2001 convertito nella legge n. 405 del 2001, ubricato "Accertamento e copertura dei disavanzi " dispone che gli eventuali disavanzi di gestione accertati o stimati, nel rispetto dell'accordo Stato-Regioni dell'8 agosto 2001, sono coperti dalle Regioni con le modalità stabilite da norme regionali che prevedano alternativamente o cumulativamente: l'introduzione di altre misure di compartecipazione alla spesa sanitaria, ivi inclusa l'introduzione di forme di corresponsabilizzazione dei principali soggetti che concorrono alla determinazione della spesa; variazioni dell'aliquota dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche o altre misure fiscali previste nella normativa vigente; altre misure idonee a contenere la spesa, ivi inclusa l'adozione di interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci.

[34] Con la approvazione della riforma costituzionale, si è aperta una nuova fase di definizione dell'autonomia finanziaria delle Regioni, del ruolo e delle finalità del sistema perequativo, che richiede una verifica della coerenza con nuovo dettato costituzionale con il sistema disegnato dal d.lgs. n. 56/2000. Il nuovo titolo V pone questioni interpretative di rilievo in termini di fonti di finanziamento, di significato da attribuire al riferimento al "territorio" nella ripartizione dei tributi erariali, di criteri per la assegnazione delle risorse del fondo perequativo e di erogazione dei contributi speciali previsti dall'art. 119. Delineate le quattro fonti di entrata (le entrate proprie, le quote di compartecipazione al gettito dei tributi erariali, le quote di partecipazione al fondo perequativo, le risorse aggiuntive e gli interventi speciali) si prevede che le entrate proprie, le compartecipazioni al gettito di tributi erariali riferibili al territorio regionale e le quote di partecipazione al fondo perequativo consentano il finanziamento integrale delle funzioni pubbliche attribuite. La norma peraltro lascia aperto il problema se deve considerarsi il gettito associato al reddito dei cittadini residenti, o quello prodotto nel territorio dalle attività localizzate in regione ovvero quello effettivamente riscosso nella regione.

[35] Vedasi in particolare Parte II cap. 2.

Con l'accordo del 2001 è stata richiesta una tempestiva e coerente ricognizione della spesa, da verificarsi ogni anno entro il mese di settembre; in attesa di tale verifica , la dinamica della spesa sanitaria evidenzia peraltro un superamento del quadro previsionale, come più ampiamente riportato nel recente referto reso dalla Sezione Autonomie della Corte[36].

Per il 2002 il riparto delle disponibilità finanziarie è stato adottato dal Governo con dPCM 10 gennaio 2003[37], sulla base della proposta del ministro della salute, non essendosi raggiunta l'intesa con le regioni, con riguardo alla stima delle entrate "proprie". In base alla delibera adottata, le disponibilità per finanziare il servizio sanitario nazionale per l'anno 2002[38] sono state definite in complessivi 75.601,9 milioni di euro, derivanti per 75.596,9 milioni di euro (pari a 146.376 miliardi di vecchie lire) da quanto convenuto nell'accordo tra Stato e Regioni in data 8 agosto 2001 e per 5.000.000 euro dal disposto dell'art. 52, comma 31 della legge n. 448/2001 (finanziaria per il 2002) a compensazione delle minori entrate per il SSN connesse alla esclusione dalla partecipazione al costo di particolari prestazioni sanitarie da parte di alcune categorie di cittadini.

La copertura del fabbisogno sanitario così individuato (75.601,9 milioni di euro) viene assicurata con 31.911,2 milioni di euro stimati per IRAP ed addizionale IRPEF (rispettivamente 29.189,46 e 2.721,73 milioni di euro); 32.601,6 milioni di euro stimati per compartecipazione all'IVA e accise[39]; 4.410,8 milioni di euro per il Fondo sanitario ex d.lgs. n. 56/00[40]; 6.678,3 milioni di euro di ricavi e entrate proprie varie[41] e partecipazioni delle regioni a statuto speciale e delle Province autonome[42] (rispettivamente 2.153,9 e 4.524,3 milioni di euro).

La destinazione di tali risorse prevede 72.878,6 milioni di euro da ripartire tra le Regioni e Province autonome per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza; 1.032,9 milioni di euro da ripartire tra le regioni a titolo di riequilibrio; 580,5 milioni di euro per il finanziamento

---

[36] Corte dei conti, Sez. Autonomie, Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni (anni 2001-2002), Del. n. 5 del 18 giugno 2003.

[37] In base all'art. 39, comma 1, del d.lgs. n. 446 del 15 dicembre 1997, il quale dispone che il CIPE, su proposta del ministero della salute, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, delibera annualmente la ripartizione delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario nazionale ed all'art. 115, comma 1 lettera a) del d.lgs. n. 112 del 31 marzo 1998, che riserva alla competenza dello Stato tale competenza, con analoga procedura.

[38] Va considerato che la legge 27 dicembre 2002, n. 289 all'articolo 52, comma 18 prevede per l'anno 2002 ulteriori risorse finanziarie aggiuntive rispetto a quanto stabilito dall'Accordo tra Governo regioni e province autonome di Trento e di Bolzano dell'8 agosto 3001, ancora da ripartire.

[39] Al netto del riequilibrio di 1.032,9 milioni di euro previsto nell'accordo Stato-Regioni dell'8 agosto 2001 (ripartiti secondo quanto previsto nei punti 16 e 17 dell'accordo medesimo e dei saldi provvisori della mobilità sanitaria tra le regioni e le province autonome.

[40] Quest'ultimo è ulteriormente ripartito in euro 2.720,5 milioni di euro per il finanziamento dei livelli di assistenza delle regioni Sicilia e Sardegna (per la quota a carico dello Stato); e 1.284,3 milioni di euro per il finanziamento delle spese vincolate inerenti l'esecuzione di particolari attività e il raggiungimento di specifici obiettivi previsti da leggi e provvedimenti speciali in materia di sanità pubblica (tra cui, principalmente: assistenza e formazione per aids; borse di studio ai medici di medicina generale; assistenza agli extracomunitari; interventi nel settore dell'assistenza veterinaria; assistenza agli hanseniani; assistenza e ricerca per la fibrosi cistica; fondo di esclusività per la dirigenza medica, obiettivi prioritari del PSN; 406 milioni di euro per altri enti (CRI e IZS per le rispettive esigenze di funzionamento; Cassa DD.PP. per il rimborso delle rate dei mutui pre-riforma; Università per l'erogazione delle borse di studio ai medici specializzandi).

[41] Si ricorda che in base all'art. 52, comma 18, della legge n. 289/02 (finanziaria per il 2003) il contributo dello Stato viene incrementato, per il solo anno 2002, di 165 milioni di euro per compensare la minore somma definita a titolo di entrate proprie; la stessa disposizione prevede, inoltre, sempre per il solo anno 2002, ulteriori 50 milioni di euro per il finanziamento dell'Ospedale Bambin Gesù di Roma.

[42] Le partecipazioni delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome di Trento e Bolzano sono previste, a partire dall'esercizio 1990, dalla legge n. 38/90 in ragione della maggiore autonomia in materia fiscale di cui tali enti godono rispetto alle regioni a statuto ordinario. Le relative percentuali sono disposte con legge e sono attualmente pari al 42,50% per la Sicilia, al 29% per la Sardegna e al 100% per le altre Regioni a statuto speciale e per le Province autonome di Trento e Bolzano.

vincolato da specifiche normative[43]; 1.109,9 milioni di euro per finanziare programmi particolari previsti dalla legge n. 662/96 (articolo n. 1 commi 34 e 34 bis). Per il finanziamento dei LEA sono stati dunque calcolati complessivamente 73.911,5 milioni di euro (compreso il riequilibrio di cui ai punti 16 e 17 dell'accordo già citato)[44].

Anche per il 2002 la quota riservata ai LEA è stata ripartita tra le regioni e le province autonome, a norma della legge n. 662/96, per quota capitaria differenziata pesata in base ai criteri della popolazione residente per età e per sesso; della frequenza dei consumi sanitari per livello e sotto-livello di assistenza, per età e per sesso; dei tassi di mortalità della popolazione; degli indicatori epidemiologici territoriali, degli indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni. sanitari della popolazione. I valori così ottenuti sono stati quindi corretti per tenere conto della mobilità sanitaria interregionale[45].

Nel finanziamento per livelli di assistenza una quota del 5% viene riservata alla prevenzione, una del 46% alla funzione ospedaliera, mentre 1e restanti risorse sono destinate all'attività sul territorio[46].

Può essere utile il richiamo ai dati esposti nella Relazione generale sulla situazione economica del Paese per il 2002, che evidenziano a livello nazionale - pur in presenza di situazioni diverse a livello regionale - un rallentamento della crescita dei costi del SSN, a fronte di più forti incrementi percentuali tra 1999 e 2000 e tra 2000 e 2001. La stessa relazione fa

---

[43] Si tratta di somme che debbono essere ripartite con criteri diversi da quelli che si utilizzano per il finanziamento dei livelli di assistenza previsti dal Piano sanitario o che finanziano funzioni diverse; così riferite :105.874 euro per il finanziamento dello Croce Rossa Italiana a carico del FSN; 173.013 euro per la quota a carico del FSN per il finanziamento degli specializzandi a norma del d.lgs. n. 257/91; 121.367 euro sono attribuiti allo Regioni per il finanziamento degli Istituti zooprofilattici sperimentali a norma dell'art. 6 , comma 1 del d.lgs. n. 270/93; 49.063 euro sono assegnati alle Regioni sulla base di quanto disposto dalla legge n. 135/90 art. 1 commi 1 , lettera d, e 2 per lo svolgimento di corsi dì formazione e di aggiornamento del personale dei reparti di ricovero per malattie infettive e per promuovere la graduale attivazione di servizi per il trattamento a domicilio del soggetti affetti da AIDS; 3.254 euro sono previsti dalla legge n. 318/86 che detta norme in materia di provvidenze economiche a favore degli Hanseniani e loro familiari a carico; 38.734 euro sono erogati alle regioni per il finanziamento dei corsi biennali di formazione specifica in medicina generale, a norma dell'art. 5 della legge n. 109/88, che pone a carico del Fondo sanitario il relativo onere, in proporzione alle borse di studio individuate per ciascuna regione; 5.784 euro sono erogati direttamente alla Cassa Depositi e Prestiti quale controvalore delle rate dei mutui contratti dagli enti ospedalieri prima della riforma che l'articolo n.14, comma 1, del dl. n. 382/87, convertito nella legge n. 456/87 pone a carico del Fondo sanitario; 38.734 euro vengono messi a disposizione per la erogazione diretta da parte del ministero dell'economia alle regioni per corrispondere le indennità di abbattimento degli animali infetti a norma della legge n. 218/88; 30.987 euro sono riservati al finanziamento delle prestazioni sanitarie erogate a favore degli extra-comunitari in applicazione della legge 40/98:4.390 euro per la prevenzione e cura della fibrosi cistica in base alla legge n. 548 del 23 dicembre 1993, rifinanziata con la legge n. 362/99; 9.038 euro per la erogazione gratuita di farmaci di classe C agli invalidi di guerra in base alla legge n. 203/2000; 258 euro alla Regione Lazio per l'esecuzione da parte dell'IZS della sentenza del TAR 3980/99.

[44] La disponibilità dì 1.032,9 milioni di euro (pari a 2.000 mld di vecchie lire) prevista nell'accordo Stato regioni , viene attribuita con modalità concordate tra le regioni, come avviene per i riequilibri interni.

[45] Secondo la delibera la esplicitazione contenuta nella tab. A ad essa allegata determina il fabbisogno finanziario di ciascuna regione corrispondente a quanto le regioni hanno tra loro convenuto ed esplicitato con la lettera del 18 dicembre 2001.

[46] Nella delibera si ritiene di ripartire la complessiva somma di 643,9 milioni di euro per la prevenzione per quota capitaria applicando come correzione la radice cubica del tasso di mortalità infantile e perinatale. Per ripartire le risorse da assegnare per l'assistenza ospedaliera,valutabili in 33.524,1 milioni di euro, si utilizza la popolazione pesata per classi di età secondo valori determinati dall'incidenza del ricorso al ricovero evidenziato dall'esame delle schede di dimissione ospedaliera, corretti con la utilizzazione della radice cubica del tasso standardizzato di mortalità. Nell'ambito dell'attività distrettuale la farmaceutica viene valutata in 9.47,2 milioni di euro, pari al 13% del fabbisogno complessivo a norma della vigente legislazione. Viene individuata una quota di 2.959,3 milioni di euro,pari a circa il 4,1%, che viene ripartita sulla base della distribuzione della popolazione ultrasessantacinquenne. Con la residua disponibilità si finanzia la medicina generale e la pediatria di libera scelta, le prestazioni sia specialistiche che diagnostiche e le altre attività sul territorio con ripartizione a quota capitaria assoluta; su una quota pari a circa il 5% del totale così individuato si applicano, come parametri correttivi, indici che tengano conto della concentrazione della popolazione sul territorio.

peraltro rinvio alla chiusura dei bilanci 2002 per valutare compiutamente tale andamento anche per effetto di una contabilizzazione non ancora assestata. Va infatti considerato che nel 2002 si è concluso il processo di transizione dalla contabilità finanziaria alla contabilità economica[47], la cui adozione ha peraltro evidenziato un uso non sempre appropriato delle voci relative, rendendo non agevole la ricostruzione degli andamenti, anche per la introduzione di differenziati sistemi di contabilità. Al riguardo, nell'intento di migliorare ed uniformare i modelli contabili e di consentire più appropriate rilevazioni in coerenza ai principi che si riferiscono alla contabilità economica, è stato adottato dal ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il ministro della salute il decreto 11 febbraio 2002 contenente lo "Schema di bilancio delle aziende sanitarie ed ospedaliere", cui è seguito un nuovo piano dei conti nazionali trasmesso, alle Regioni. Dal 2001 le aziende sanitarie e le Regioni hanno avviato il monitoraggio trimestrale dei conti economici, consentendo di seguire in corso d'anno l'andamento dei ricavi e dei costi del SSN. Attraverso i tavoli tecnici istituiti presso il ministero della salute con la partecipazione del Ministero dell'economia e delle finanze e dell'ISTAT, è stato possibile, sulla base di incontri con ciascuna regione e provincia autonoma, verificare i criteri e le impostazioni contabili seguite dalle aziende sanitarie, con il risultato di pervenire ad una riclassificazione delle prestazioni acquistate dal pubblico e dal privato. Ne è inoltre derivata una maggiore evidenza data alle prestazioni di assistenza riabilitativa, protesica, agli anziani, ai tossicodipendenti,ai disabili, che costituiscono una quota consistente delle risorse e delle attività dal SSN[48].

Sulla base della ricostruzione provvisoria operata dalla relazione generale sulla situazione economica del paese 2002 i costi di produzione del SSN registrati al 31 dicembre 2002 (4° trimestre) ammontano complessivamente a 79.017 milioni di euro, pari al 6,3% del PIL, di cui 78.479 milioni di euro riferiti alle regioni e province autonome e 539 milioni di euro riferiti agli altri enti finanziati direttamente dallo Stato[49].

Tra gli aggregati da monitorare con particolare attenzione vi è la spesa farmaceutica convenzionata, stimata dalla relazione generale sulla situazione economica del paese 2002 in 11.869 milioni di euro, che - pur registrando un aumento relativamente contenuto, pari all'1,8% rispetto al 2001 - viene a rappresentare una percentuale media nazionale sul totale dell'aggregato considerato del 15,1%, a fronte del 13% già concordato in sede di accordo dell'8 agosto 2001 e recepito nella legge 405/01 quale percentuale programmata dell'assistenza farmaceutica territoriale[50].

A fini di contenimento numerose disposizioni normative si sono susseguite nell'anno: in particolare, l'art. 3 del DL n. 63 del 2002, convertito dalla legge n. 112 del 2002, ha disposto una riduzione del prezzo di vendita al pubblico dei medicinali ed una rigorosa limitazione dei convegni e congressi organizzati dalle imprese farmaceutiche, intervenendo anche in materia di brevetti, per allinearne gradualmente la disciplina a quella europea[51].

---

[47] Tale processo, iniziato nel 1997 con le quattro regioni che per prime avevano sperimentato la nuova contabilità (Piemonte, Veneto, Emilia Romagna e Toscana) si è concluso nel 2002 con l'adozione della contabilità economico patrimoniale da parte della Provincia autonoma di Bolzano e della Sicilia.

[48] A partire dal 2001 i costi di produzione vengono rettificati anche dell'importo relativo ai ricavi maturati con l'attività libero professionale in intra-moenia. Infatti le aziende sanitarie registrano contabilmente i ricavi dell'intra-moenia per poter poi dare al personale la compartecipazione all'attività libero professionale e trattenere i restanti ricavi a sterilizzazione dei costi di produzione.

[49]. Vedasi, da ultimo le analisi compiuto dalla Sezione autonomie, Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni, cit..

[50] Per l'assistenza farmaceutica va ricordato che in base all'accordo dell'8 agosto 2001 recepito dall'art. 6 commi 1 e 2 del DL n. 347 del 2001, convertito nella n. 405 del 2001, si prevede un maggiore potere di regolazione da parte delle Regioni delle modalità con cui viene assicurata l'assistenza farmaceutica territoriale. In particolare è stata affidata ad esse una facoltà di modulazione della erogazione, attraverso misure di compartecipazione in relazione all'andamento della spesa per una fascia di farmaci, preventivamente selezionati dalla CUF.

[51] Tali disposizioni sono confermate dalla legge finanziaria 2003.

Va segnalata la procedura indicata dal comma 9-ter della stessa legge, in base a cui le deliberazioni della Commissione unica del farmaco concernenti la riclassificazione dei farmaci, ovvero le nuove ammissioni alla rimborsabilità, sono approvate con decreto del ministro della salute, sentita la Conferenza Stato-Regioni. Al decreto è allegata una relazione tecnica - verificata dal ministero dell'economia e delle finanze - relativa agli effetti finanziari indotti, con cui si attesta l'assenza di oneri maggiori rispetto ai livelli di spesa programmati nei "documenti contabili vigenti di finanza pubblica" ed in particolare di quelli definiti nell'accordo dell'8 agosto 2001. I decreti di approvazione sono trasmessi alla Corte dei conti per la relativa registrazione[52].

Al riguardo il competente ufficio di controllo della Corte, nel registrare il dm 27 settembre 2002, di riclassificazione dei medicinali ai sensi dell'art. 9, comma 2 e 3, della legge 8 agosto 2002, n. 178 - norma espressamente volta ad una razionalizzazione del sistema e ad un contenimento dei costi - ne ha peraltro evidenziato la insufficienza sotto il profilo più propriamente finanziario a far fronte alle consistenti eccedenze di spesa nel settore, se non seguito da una coerente univoca sequenza provvedimentale, idonea a disegnare un costante percorso di riequilibrio. Nel richiamare l'amministrazione ad un indirizzo di rigorosa attenzione in una problematica di grande complessità tecnica e parallela valenza sociale, sono state peraltro evidenziate le discrasie ed incongruenze che derivano dal sovrapporsi di discipline normative non sempre coerenti e la cui complessità e non univoca lettura non ha sinora favorito un efficace governo del sistema.

Sulla base della ricostruzione operata dalla relazione generale sulla situazione economica del Paese 2002 il costo del personale, stimato in 27.529 milioni di euro, in crescita del 2,6% rispetto all'anno precedente, evidenzierebbe una sostanziale stabilità in percentuale sull'aggregato generale (circa il 35%) pur potendo la diversa contabilizzazione di voci attinenti ai rinnovi contrattuali, renderne non completa la ricognizione[53]. Tali difficoltà di ricostruzione contabile riguardano anche il macro aggregato beni e servizi, considerato tra i più incisivi fattori generatori della spesa, e pertanto oggetto di disposizioni normative di contenimento susseguitesi negli anni. Nella contabilizzazione operata dalla relazione generale sulla situazione economica del paese 2002, che si riferisce a diverse componenti[54], il costo per il 2002 viene indicato in 17.288 milioni di euro, con un incremento dell'8,1% rispetto all'esercizio precedente[55]. Ad esempio per la componente beni acquistati, stimata in 7.541 milioni di euro, con un aumento dell'8,5% rispetto all'anno 2001, l'incremento è in gran parte derivante dalla distribuzione diretta dei farmaci, incentivata su tutto il territorio nazionale, i cui importi vengono iscritti contabilmente in questo aggregato di conto economico[56].

Al di là di tali rilevazioni, come si è detto di natura provvisoria e da considerare come significative dei generali andamenti, va qui evidenziata la correlazione, presente nelle disposizioni susseguitesi, tra impostazione programmatica generale di finanza pubblica - quale risultante dai vincoli comunitari e dai documenti generali - ed andamenti gestionali. Si evidenzia

---

[52] Analoghe disposizioni di controllo preventivo sono previste dalla norma in relazione alle deliberazioni della commissione istituita per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e delle prestazioni in essi contenute.

[53] A fronte peraltro di positivi effetti da ricondurre alla graduale diminuzione del ruolo sanitario, alle politiche adottate di blocco del turn-over o delle assunzioni ed alla esternalizzazione di taluni servizi prima gestiti direttamente.

[54] Si tratta di acquisto di beni, manutenzioni e riparazioni ordinarie, godimento di beni, spese amministrative, servizi appaltati, costi per la formazione, consulenze, imposte e tasse.

[55] Il dato, variabile su base territoriale , non è di per sè valutabile , attesa la pluralità delle iniziative regionali assunte (adesioni alla Consip; progetti di centrali di acquisto regionali o sovra aziendali; utlilizzo di servizi telematici ed aste on-line).

[56] Incide sul riferito incremento medio nazionale un aumento stimato nel 19,3% per la voce godimento di beni e servizi, in parte spiegabile con le nuove forme di leasing e di service che si vanno diffondendo tra le aziende sanitarie; crescono altresì dell'8,8% i servizi appaltati, in linea con la tendenza alla progressiva esternalizzazione di alcuni servizi

in particolare l'art. 3 del DL n. 63 del 2002, convertito dalla legge n. 112 del 2002, che obbliga il collegio sindacale delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere a segnalare periodicamente al direttore generale dell'azienda - che deve adottare i necessari provvedimenti di rientro - al Presidente della Regione e al Ministero dell'economia e delle finanze gli eventuali scostamenti della spesa effettuata rispetto ai livelli programmati nei "documenti contabili vigenti di finanza pubblica", che peraltro non sempre esplicitano le grandezze e gli andamenti finanziari del settore[57].

4. La ricaduta sul bilancio dello Stato.

Come si è già evidenziato, con l'avvio, a partire dal 2001 della disciplina del federalismo fiscale. disegnata dal d.lgs. n. 56/2000, attuativo dell'articolo 10 della legge delega n. 133/99, raccordato alla riforma dell'organizzazione del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 19-ter del d.lgs. n. 229/99, ben minore è la significatività delle appostazioni contabili sul bilancio dello Stato. In base a tale disciplina il finanziamento dell'assistenza sanitaria nelle regioni a statuto ordinario si fonda infatti sulla finanza regionale, con la abolizione dei trasferimenti erariali in favore delle regioni a statuto ordinario, incluso il Fondo sanitario nazionale (FSN), di parte corrente e in conto capitale[58], compensati sia da nuove compartecipazioni al gettito dell'IVA ed alle accise sulla benzina, sia dall'aumento dell'aliquota di base dell'addizionale regionale all'IRPEF. Sono previsti anche specifici meccanismi di compensazione del differente gettito IVA a livello regionale[59].

Per la intera divisione 7 (sanità) il rendiconto espone infatti complessivamente stanziamenti di competenza pari a 19.757,2 milioni di euro; sulla massa impegnabile dell'intera divisione, pari a 20.674,2 milioni di euro risultano impegni totali per 19.838 milioni di euro; sulla massa spendibile, che ascende a 31.405,6 milioni di euro, per la presenza di 11.648,4 milioni di euro di residui iniziali), i pagamenti totali ammontano a 11.877,7 milioni di euro, con 18.786,4 milioni di euro di residui totali finali.

Sotto il profilo dell'analisi funzionale, le risorse iscritte alla divisione 7 (19.757,2 milioni di euro) sono riconducibili a diversi ministeri, oltre a quello della salute, che vi partecipa con 1.407,8 milioni di euro di stanziamenti definitivi; la maggior parte degli stanziamenti fa capo al ministero dell'economia e finanze (18.339 milioni di euro), mentre risorse quantitativamente minori concernono il ministero della difesa (9,3 milioni di euro) ed il ministero delle politiche agricole e forestali (1milione di euro).

Delle somme stanziate nello stato di previsione del ministero dell'economia e delle finanze, rilevano quantitativamente le spese relative al ripiano disavanzi: sulla sola unità "Ripiano spesa sanitaria", compaiono 9.395,5 milioni di euro di stanziamenti di competenza, dei quali 3.500,6 milioni di euro pagati e 5.608,4 milioni di euro passati a residui.

Sul cap. 2700 (Fondo sanitario nazionale) su 4.898,3 milioni di euro della competenza risultano pagati 2.649 milioni di euro, con 2.249,3 milioni di euro passati a residui; sui residui iniziali, pari a 3.652,7 milioni di euro, ne risultano pagati 2.227,6 milioni di euro, con 1.353 milioni di euro ancora da pagare; i residui totali finali sono dunque pari a 3.602,3 milioni di euro. Per l'intera unità 4.1.2.1, che comprende anche i capitoli 2701 (finanziamento del SSN, in relazione alle minori entrate IRAP), e 2702 (contributo alla regione Friuli Venezia-Giulia a titolo di anticipazione sulle maggiori compartecipazioni ai tributi statali, in relazione al maggiore fabbisogno della spesa sanitaria), i residui totali finali sono pari a 8.154,9 milioni di

---

[57] Vedasi ad esempio il DPEF 2003-2006, presentato in Parlamento il 9 luglio 2002 (Camera dei deputati, Doc. LVII, n. 2/1).

[58] Sono esclusi dalla nuova disciplina i finanziamenti per finalità e programmi specifici (ricerca sanitaria; progetti regionali per il perseguimento di obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale; accordi internazionali).

[59] Cfr. DPCM 17 maggio 2001 in G.U. n. 128 del 5.6.2001.

euro, comprendendo i 1.906,6 milioni di euro della competenza 2002 sul cap. 2701 ed i 2.646,3 milioni di euro di residui già presenti ad inizio esercizio relativi a tale capitolo.

Residui cospicui sono presenti anche sul cap. 7464 -edilizia sanitaria-. Si tratta di 3.080,4 milioni di euro ad inizio anno, dei quali solo 341,3 milioni di euro pagati, con 2.739,7 milioni di euro ancora da pagare, che, uniti ai 601,4 milioni di euro della competenza 2002, porta l'ammontare dei residui totali finali a 3.341,1 milioni di euro.

Anche alla luce della evoluzione ordinamentale accennata e del concreto avvio dei nuovi meccanismi fiscali[60]. assume ancora maggiore significatività il problema dei disavanzi, che con l'accordo dell'8 agosto 2001 si riteneva definitivamente risolto, arrivando a definire il 2001 come "anno zero" nei rapporti tra Stato e Regioni. Peraltro, pur a fronte delle nuove quantificazioni convenute, si sono registrati, come è noto, ulteriori disavanzi[61], alla cui copertura le stesse previsioni dell'accordo, che coinvolgono prioritariamente le Regioni[62], lasciano aperti non indifferenti problemi, non solo di ordine finanziario[63], ma istituzionale e di complessivo funzionamento del sistema. Sono state al riguardo evidenziate, in caso di sfondamenti, le difficoltà - nella complessa interazione di poteri e di responsabilità del SSN - di individuare la quota di maggiore spesa attribuibile a provvedimenti di carattere nazionale rispetto a quella derivante da provvedimenti (o mancati interventi) regionali, e di conseguente ripartizione dell'onere tra livello centrale e regionale, in linea anche con i principi e agli indirizzi della Corte costituzionale in materia di responsabilità per i disavanzi sanitari[64].

Anche alla luce degli andamenti finanziari ora accennati e della complessa fase evolutiva appare urgente l'attuazione del previsto riordino del sistema finanziario e fiscale, da realizzare in attuazione del disegno costituzionale , dando seguito effettivo al disposto dell'art. 3 della legge finanziaria 2003, che prevede, come è noto, un accordo nella sede della Conferenza unificata ed una elaborazione da parte dell'Alta Commissione ivi prefigurata, con puntuali scansioni temporali, sinora disattese.

5. Il sistema informativo.

La Corte ha più volte evidenziato nelle precedenti relazioni la necessità di adeguare il sistema informativo alle esigenze poste da un modello policentrico, per offrire una più corretta base conoscitiva per la definizione delle linee programmatiche e per l'adozione di misure perequative, che hanno assunto maggiore spessore alla luce del federalismo fiscale e delle nuove formulazioni del titolo V della Costituzione. L'esigenza di assicurare una corretta e tempestiva conoscenza dei dati e dei flussi informativi del sistema, coerente alla espansione dei meccanismi, anche fiscali, propri di un ordinamento in sensibile evoluzione, costituisce infatti

---

[60] Va considerato che in bilancio rilevano anche altri capitoli dello stato di previsione del ministero dell'economia e delle finanze relativi alla compartecipazione regionale all'IVA, ed alla correlata finalità perequativa, non contabilizzati nella funzione 7.

[61] Sulla problematica vedasi, da ultimo, Corte dei conti, Sez. Autonomie, Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni (anni 2000 e 2001), cit..

[62] Il punto 1 dell'accordo pone a carico delle Regioni le eccedenze di spesa, da finanziare facendo ricorso alle misure previste dall'art. 83, comma 4, della legge n. 388 del 23 dicembre 2000.

[63] L'art. 4-bis (rubricato Finanziamento della spesa sanitaria) della legge n. 112 del 15 giugno 2002, di conversione con modificazioni, del DL n. 63 del 15 aprile 2002, dispone che alla definitiva copertura delle maggiori occorrenze finanziarie del Servizio sanitario nazionale per gli anni 2000 e 2001 si fa fronte, in conformità all'accordo dell'8 agosto 2001 con oneri a carico del bilancio dello Stato per 1.394,4 milioni di euro per l'anno 2000 e per euro 3.412,7 milioni di euro per l'anno 2001; l'importo residuo resta a carico delle Regioni e delle province autonome, che vi provvedono con propri mezzi di bilancio (inclusi, limitatamente all'anno 2000, quelli eventualmente derivanti da operazioni di indebitamento). In base alla legge n. 662/1996, le Regioni Valle d'Aosta e Friuli Venezia Giulia e le Province autonome di Trento e Bolzano provvedono alla copertura dei propri disavanzi con quote interamente a carico dei bilanci regionali. Una puntuale ricognizione è effettuata nella relazione generale sulla situazione economica del Paese 2002. Sulla problematica si fa rinvio alla recente relazione della Corte sulla gestione finanziaria delle Regioni (anni 2001-2002), Del. n. 5 del 18 giugno 2003.

[64] Corte cost. n. 355/93 e n. 416/95.

uno dei più significativi obiettivi da raggiungere nel settore, in stretta correlazione alla effettiva garanzia dei livelli essenziali di assistenza.

In tale contesto si colloca la problematica relative alla reingegnerizzazione del Sistema informatico sanitario (SIS), di cui è stato fatto cenno nelle precedenti relazioni e del quale anche la Corte aveva evidenziato le criticità[65]. Estremamente complessa è la ricostruzione delle relative vicende gestionali, che hanno registrato nell'esercizio trascorso significative scansioni procedurali e battute d'arresto, conseguenti sia a decisioni giurisdizionali che a interventi di ordine più squisitamente contabile.

Sotto il primo aspetto, va ricordato che a conclusione delle procedure concorsuali il ministero ha stipulato con le società vincitrici tre contratti, rispettivamente per l'"appalto per la progettazione e lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale e del sistema di sicurezza del patrimonio informativo sanitario nazionale"; per l'"appalto per la conduzione funzionale e tecnica del livello nazionale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale"; "per i servizi di consulenza direzionale a supporto della Cabina di Regia per la realizzazione del NSIS"[66]. Il secondo contratto è stato peraltro annullato con sentenza del TAR del Lazio del 24 ottobre 2002[67]. Ciò ha indotto l'amministrazione a proseguire la gestione del SIS con il precedente fornitore, stipulando il 12 dicembre 2002[68] con la società Finsiel S.p.A. il "contratto a trattativa privata per l'ulteriore proroga della gestione del Sistema Informativo Sanitario Nazionale" con scadenza il 15 marzo 2002 , per un totale complessivo di circa 3 milioni di euro a gravare interamente sull'esercizio 2003. Tale rapporto è stato ulteriormente prorogato - nelle more della trattazione del merito della controversia davanti al Consiglio di Stato - con atto aggiuntivo in data 17 marzo 2003, per la durata di tre mesi[69].

Va peraltro considerato che con la stessa Società Finsiel - Consulenza e Applicazioni Informatiche S.p.A. era stato stipulato in data 31 luglio 2002 il contratto per le attività di affiancamento per il passaggio delle consegne del SIS e per la proroga dell'esercizio dello stesso SIS, il cui costo è complessivamente pari ad 11.092,4 milioni di euro. Va segnalato che la copertura finanziaria del contratto è stata rinvenuta tramite l'entrata rinveniente al bilancio dello stato dalle tariffe percepite dal Ministero per prestazioni rese a terzi (cap. 2225 e 3629 della UPB 2.3.2.2).

---

[65] Queste consistevano nell'insufficiente raccordo tra dati di ordine squisitamente finanziario e fenomeni gestionali sottesi e nell'aver privilegiato l'informatizzazione dei processi relativi all'attività del ministero rispetto alle esigenze connaturate alla natura policentrica del SSN, che richiede circolarità delle informazioni tra i diversi attori del sistema e nello stesso tempo una lettura e ricomposizione unitaria dei flussi finanziari e gestionali.

[66] In data 8 luglio 2002, è stato stipulato il contratto con la società Accenture S.p.A, quale mandataria-capogruppo in R.T.I con Engineering Ingegneria Informatica S.p.A., avente ad oggetto l'"Appalto per la progettazione e lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale e del sistema di sicurezza del patrimonio informativo sanitario nazionale"; in data 9 luglio 2002, è stato stipulato con la società EDS S.p.A il contratto avente ad oggetto l'"appalto per la conduzione funzionale e tecnica del livello nazionale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale"; in data 10 luglio 2002, è stato stipulato con la società KPMG Consulting S.p.A, quale mandataria-capogruppo in R.T.I con Nolan, Norton Italia s.r.l., Pricewaterhousecoopers Global Management Solutions s.r.l., Sin&ergetica s.r.l il contratto "per i servizi di consulenza direzionale a supporto della Cabina di Regia per la realizzazione del NSIS".

[67] L'unico motivo di gravame accolto è stato quello relativo all'incompleta produzione da parte della società EDS, aggiudicataria dell'appalto, di uno dei documenti richiesti dalla lettera di invito ai fini dell'ammissione alle fasi successive della gara. La predetta società ha presentato infatti il certificato del casellario giudiziale di uno solo dei legali rappresentanti della società stessa, nonostante il bando di gara richiedesse il certificato di tutti i rappresentanti legali dell'impresa.

[68] Contratto a trattativa privata per l'ulteriore proroga della gestione e l'esercizio del Sistema Informativo Sanitario Nazionale, stipulato dall'Amministrazione e la Finsiel S.p.A. in data 16 dicembre 2002, al fine di affrontare la situazione di incertezza determinatasi a seguito di un ricorso giurisdizionale, notificato in data 10 febbraio 2003, da parte della soc. EDS Eletronic Data Systems Italia S.p.A. – aggiudicataria della gara di appalto per la conduzione funzionale e tecnica del N.S.I.S.N.

[69] Tale possibilità, era stata prevista nello stesso articolo 2 del contratto a trattativa privata per l'ulteriore proroga stipulato con Finsiel S.p.A. il 12 dicembre 2002.

Il 4 novembre 2002 è stato altresì stipulato, ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 93/1939, con la società STS il contratto per il monitoraggio sul predetto contratto di affiancamento[70].

Complessa risulta anche la gestione della contabilità ordinaria: l'amministrazione è stata impegnata nell'opera di rientro dalla pesante situazione debitoria verso l'originario fornitore del SIS (Finsiel s.p.a.), utilizzando a tal fine anche la riassegnazione in conto competenza delle somme perente relative ad alcune fatture risalenti all'anno 1999[71].

Sul fronte dei pagamenti si evidenzia come l'esposizione debitoria con la società Finsiel S.p.A. rimanga ancora alta, ammontando al 31 marzo 2003 a 20.987,9 milioni di euro. I pagamenti effettuati a favore di Finsiel nel trimestre considerato risultano pari a 4.136 milioni di euro.

L'attività di liquidazione dei dediti pregressi è stata possibile a seguito di una intensa attività dell'amministrazione, con la presa in carico di tutti i beni rendicontati dal fornitore a partire dall'anno 2000, dal quale si era interrotta l'attività di inventario degli stessi beni, per un ammontare di oltre 12 milioni di euro[72].

In relazione della circolare n. 16 del 25 marzo 2002 del Ministero dell'Economia, la quale prevede la disaggregazione in articoli o piani gestionali dei capitoli di spesa di natura informatica, si è proceduto a ripartire lo stanziamento iscritto nei capitoli, di parte corrente, 2200 "spese per il sistema informativo sanitario" e, in conto capitale, 7061 "sistema informativo sanitario" fra i quattro piani gestionali previsti, sostituiti successivamente al fine di operare una variazione compensativa fra gli stessi piani gestionali. Va precisato che per gli investimenti è prevista in bilancio la UPB 2.2.3.4 - informatica di servizio – senza stanziamenti di competenza su nessuno dei capitoli interessati (7060[73], 7061, 7062[74]), funzionalmente classificati alla FOB 7.6.1.2 sanità non altrimenti classificabile - programmazione in materia sanitaria. In particolare il cap. 7061 (sistema informativo sanitario nazionale) non evidenzia stanziamenti, con minimi pagamenti (46 mila euro) sui residui iniziali (5,2 milioni di euro).

---

[70] Le attività di monitoraggio (previste dal d.lgs. n. 39/93) dei contratti di sviluppo e gestione del Sistema Informativo Sanitario sono state eseguite dalla società S.T.S. studi tecnologie e sistemi con la quale l'Amministrazione ha stipulato in data 16 novembre 2001 un apposito contratto a trattativa privata per il monitoraggio sul contratto vigente con la società Finsiel per il completamento dello sviluppo e l'esercizio del Sistema Informativo Sanitario. La società STS ha eseguito le attività di monitoraggio contrattualmente previste, i cui esiti sono stati riportati nelle relazioni di monitoraggio sulle attività di supporto alla transizione presentate in data 31 ottobre 2002 e 27 dicembre 2002 sottoposte all'esame ed accettazione da parte dell'Amministrazione.

[71] Sotto il profilo contabile e finanziario, l'emanazione del dm del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 29 novembre 2002, emanato in base al comma 3, art. n.1 del DL n. 194 del 6 settembre 2002, che ha limitato gli impegni di spesa e l'emissione dei titoli di pagamento nella misura dell'85% degli stanziamenti di bilancio per l'esercizio finanziario 2002, ha avuto un impatto sulle risorse disponibili sul capitolo sul capitolo 2200 (funzionalmente classificato alla FOB 7.6.1.2 - sanità non altrimenti classificabile programmazione in materia sanitaria)in termini principalmente di competenza, comportando la decurtazione di 513 mila euro circa rispetto all'assegnazione di bilancio. In particolare, il capitolo espone 36.152 milioni di euro di previsioni iniziali, cui si sono aggiunti ulteriori 12.091 milioni di euro in sede di assestamento, per un totale di 48.242,6 milioni di euro, di cui, peraltro, solo 14.333,3 milioni di euro pagati al 31 dicembre, con 33.391,7 milioni di euro ancora da pagare. Sull'ammontare dei residui iniziali, pari a 72.161,6 milioni di euro sono stati pagati 48.449,3 milioni dieuro, con 13 milioni di euro da pagare al 31.12.2002 e 10.711,4 milioni di euro di economie.

[72] L'amministrazione segnala come finora non sia stato possibile liquidare una serie di fatture relative all'acquisto di prodotti hardware, in quanto non si è ancora conclusa la procedura di assunzione in carico inventariale dei prodotti medesimi.

[73] Somme occorrenti per la realizzazione di interventi vari di interesse sanitario previsti dall'art. 92 della legge finanziaria 2001.

[74] Impiego sperimentale della carta sanitaria prevista dal progetto europeo "netlink".

NSIS - PIANO FINANZIARIO RELATIVO ALLA STIPULAZIONE DEI CONTRATTI

Esercizio/Contratto	Sviluppo	Conduzione	Contr. di Strategia	Atto affiancamento	TOTALI
	Accenture S.p.A.	E.D.S. S.p.A.	KPMG S.p.A.	Finsiel S.p.A.	
Cap.2200 es.2002	2.698.092,00	2.163.000,00	1.560.000,00	11.092.417,20	17.513.509,20
Cap.7061 es.2002	1.440.000,00	0,00	0,00	0,00	1.440.000,00
TOTALE ES.2002	4.138.092,00	2.163.000,00	1.560.000,00	11.092.417,20	18.953.509,20
Cap. 2200 es.2003	9.110.467,00	9.729.425,46	3.240.000,00	0,00	22.079.892,46
Cap. 7061 es.2003	3.678.700,00	0,00	0,00	0,00	3.678.700,00
TOTALE ES.2003	12.789.167,00	9.729.425,46	3.240.000,00	0,00	25.758.592,46
Cap. 2200 es.2004	9.591.876,00	9.729.425,46	1.200.000,00		20.521.301,46
Cap. 2200 es.2005	5.453.784,00	9.729.425,46	1.408.944,00		16.592.153,46
Cap. 2200 es.2006	0,00	9.729.425,46	0,00		9.729.425,46
Cap. 2200 es.2007	0,00	5.675.498,18	0,00		5.675.498,18
Tot. Contratti	31.972.919,00	46.756.200,02	7.408.944,00	11.092.417,20	97.230.480,22

Sempre in tema di attività contrattuale, in data 29 gennaio 2003 è stato stipulato con la Finsiel S.p.A. un contratto a trattativa privata avente ad oggetto il funzionamento e l'esercizio del Sistema Informativo Trapianti (S.I.T.), avente durata 1° gennaio 2003 – 31 dicembre 2004 e con oneri pari a 4.038,4milioni di euro[75].

Sul piano operativo si registrano nel periodo di riferimento da parte dalla società Finsiel attività di avviamento ovvero di estensione geografica sulle applicazioni del SIS[76]. Si sono di recente concluse con il Raggruppamento Temporaneo d'Impresa (Accenture S.p.A. – Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.), aggiudicatario della gara di appalto dello sviluppo del NSIS, le attività finalizzate alla predisposizione della prima versione del Piano di Qualità della Fornitura di sviluppo (processi, prodotti, qualità, standard, reportistica, ecc.).

---

[75] La stipula del contratto è stata operata nella considerazione che l'attività per la conduzione del Nuovo SISN. non ricomprende l'attività di gestione del Sistema Informativo dei Trapianti; si ricorda che il Sistema Informativo dei Trapianti è stato istituito, nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale, con l'obiettivo di supportare le attività che governano la domanda e l'offerta di organi per trapianto e di fornire potenti strumenti di monitoraggio che consentano di controllare il rispetto delle linee guida definite e condivise tra gli organismi di coordinamento e di innalzare il livello di qualità globale del sistema trapianti in Italia. Le attività di sviluppo software relative al Sistema Informativo Trapianti possono ritenersi concluse, con il risultato di un sistema informativo rispondente alle indicazioni della legge n. 91/99 che ne prevedeva la realizzazione all'interno del SIS. Infatti, gli interventi eseguiti nel corso del 2002 hanno consentito l'aggiunta di nuove funzionalità sui sottosistemi 'Donazioni e trapianti' e 'Dichiarazioni di volontà e l'integrazione con sistemi informativi esterni (centri di coordinamento, anagrafe tributaria, ASL-AIDO) al fine di facilitare l'acquisizione delle informazioni relative a dichiarazioni di volontà, donazioni e trapianti e migliorare la qualità dei dati raccolti.

[76] Con riguardo al monitoraggio dei farmaci; al Sistema informativo dei Trapianti (SIT); all' assistenza all'estero di competenza statale, con l'estensione geografica dei sistemi per il trattamento dei crediti e dei debiti imputabili alle ASL interessate (prove tecniche di connessione, configurazioni, addestramento, ecc.).

Nel corrente anno, con riguardo alla Cabina di Regia per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, è stato approvato il modello concettuale di riferimento per il monitoraggio dei servizi erogati dal Sistema Sanitario Nazionale[77]. Il documento definisce la cornice strategica di riferimento per lo sviluppo dei progetti di attuazione degli obiettivi strategici del NSIS approvati dalla Cabina di Regia nel corso della riunione del 11 settembre 2002: lo sviluppo di un sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali; il monitoraggio della rete di assistenza nel suo complesso; il monitoraggio dei LEA, dell'appropriatezza e dei tempi/liste di attesa; il monitoraggio dei costi; il monitoraggio e la tutela della salute mentale; il monitoraggio del ciclo di vita del farmaco e dell'impiego dei medicinali. La rilevanza della tematica si rileva anche dalla riproposizione nella direttiva 2003 dell'obiettivo annuale Ob. 11[78], raccordato al programma di Governo, che espressamente ad esso fa riferimento.

La tematica interessa sempre più, per le ragioni sistematiche cui si è fatto cenno, la Conferenza Stato-Regioni, nel cui alveo opera la "Cabina di Regia", per la quale è stato approvato in data 27 febbraio 2003 il Regolamento di organizzazione e funzionamento. In tale ambito è seguito l'avvio degli studi di fattibilità per l'Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità.

6. Gli investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria.

6.1 Le innovazioni procedurali nella seconda fase del programma di investimenti ex art. 20 legge n. 67 del 1988 e le problematiche generali del settore.

Il programma di investimenti in sanità previsto dall'art. 20 della legge n. 67/1988, ed al quale la Corte ha già nelle precedenti relazioni dedicato particolare attenzione - per l'entità delle risorse finanziarie mobilitate, e per le problematiche conseguenti al coinvolgimento di soggetti e di livelli decisionali diversi, anche all'interno delle amministrazioni centrali - ha registrato nel 2002 ulteriori sensibili modifiche sia di livello procedurale che finanziario, da valutare anche alla luce dei più complessi percorsi di riorganizzazione istituzionale che caratterizzano oggi il sistema. Le specifiche problematiche si innestano infatti in un complesso quadro evolutivo, che valorizza le fasi e gli strumenti di concertazione, in linea con i principi di collaborazione assunti a rango costituzionale dal nuovo Titolo V.

Sotto il profilo finanziario, l'originaria dotazione di 30.000 miliardi di vecchie lire è stata negli scorsi anni incrementata con risorse, anche specificamente destinate: in particolare l'art. 28 della legge n. 488/1999 ha destinato 30 miliardi di vecchie lire per la radioterapia (ripartiti con dm 28 febbraio 2001) e l'art. 83 della legge 388/2000 ha disposto l'assegnazione di ulteriori 4.000 miliardi di vecchie lire, di cui circa 1.600 miliardi, per strutture da destinare alla libera professione intra-moenia, (ripartiti con dm 8 giugno 2001) e circa 2.400 miliardi di vecchie lire per ulteriori programmi, (ripartiti con delibera CIPE 2 agosto 2002).

Va ricordato che a partire dal 1998, con l'abolizione del finanziamento tramite mutui, le risorse sono state assicurate annualmente da rifinanziamenti in tabella D delle leggi finanziarie e previste quali importi da iscrivere in bilancio in tabella F, in relazione alle autorizzazioni di spesa previste da leggi pluriennali, sulla base degli sviluppi della programmazione negoziata,

---

[77] Il modello concettuale è il documento di riferimento che descrive, in ottica di lungo periodo, il quadro di sviluppo degli obiettivi strategici per l'attuazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, approvati dalla Cabina di Regia. Il modello concettuale per il monitoraggio dei servizi erogati dal SSN, descrive: il macro modello dei dati raccolti, elaborati e resi disponibili dal Nuovo Sistema Informativo Sanitario; la sequenza di "stadi" attraverso i quali dovranno essere traguardati gli obiettivi strategici identificati dalla Cabina di Regia; le informazioni che verranno rese disponibili ai diversi attori, per ciascuno degli stadi di sviluppo degli obiettivi strategici; i vincoli per l'effettivo raggiungimento degli obiettivi.

[78] Ob. 11 Prosecuzione della realizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, articolato negli Obiettivi Operativi 11.1 NSIS. Realizzazione di progetti previsti per il 2003 e 11.2 Sperimentazione dell'uso della firma digitale nella gestione informatizzata dei flussi documentali.

con il concerto del Ministero dell'economia e finanze e d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni[79].

Tali interventi finanziari si sono accompagnati alla seconda fase del programma straordinario[80] caratterizzata dalla attivazione degli accordi di programma, collegati alle intese di programma di cui alla legge n. 662/1996 ed esplicitamente previsti dall'art. 5 bis del d.lgs n. 502/1992[81], introdotto dal d.lgs n. 229/1999. Essi prevedono - nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato ed al di là della percentuale a carico delle Regioni (5%) - la possibilità di autofinanziamento da parte delle unità sanitarie locali, direttamente beneficiarie degli interventi. Una recente novità è rappresentata dalla possibilità, prevista dall'art. 55 della legge n. 289/2002 (legge finanziaria 2003) che le risorse finanziarie utilizzabili attraverso gli accordi di programma possano essere iscritte anche nei bilanci regionali. Peraltro la stessa legge finanziaria 2003 non ha previsto, per la prima volta a partire dal 1998, alcun incremento dello specifico stanziamento a carico dello Stato, allocato sul citato cap. 7464. dello stato di previsione del ministero dell'Economia. Ciò ha comportato notevoli ripercussioni sulla concreta operatività degli accordi inclusi nella seconda fase, per la quale è previsto un impegno complessivo di risorse pari a circa 12.720 milioni di euro (24.630 miliardi di vecchie lire); emerge in particolare il problema della copertura finanziaria delle risorse assegnate con la delibera CIPE 2 agosto 2002.

La accennata criticità determinata dalla mancata integrazione della copertura finanziaria ha sollecitato verifiche puntuali e approfondimenti circa i ritardi registrati nell'utilizzo delle somme già rese disponibili, nonché l'individuazione di modalità di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse, in coerenza con le recenti disposizioni che ispirano i provvedimenti di contenimento e riqualificazione della finanza pubblica.

A tal fine è stata potenziata l'attività di monitoraggio sull'attuazione degli accordi di programma, la cui competenza è affidata dall'art. 5bis del d.lgs n. 502/1992 al Ministero della salute, con il supporto del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici. Attraverso riunioni dei diversi Comitati istituzionali di gestione e attuazione degli accordi di programma è stato richiesto alle Regioni di fornire una puntuale individuazione dell'effettivo fabbisogno finanziario per il 2003, sia in termini previsionali delle somme da impegnare a fronte di opere realmente cantierabili, sia degli effettivi andamenti di cassa, con riguardo a ciascun accordo già sottoscritto, tenuto conto anche dell'effettiva capacità di spesa dimostrata. Da tale verifica è emerso, tra l'altro, che il sensibile ritardo nell'attuazione del programma è attribuibile in linea generale ad una sottostima del tempo fisiologico richiesto per passare dalla fase della programmazione degli interventi a quella della cantierabilità. L'amministrazione intende formulare sulla base di tali verifiche, in corso di ultimazione, una proposta di

---

[79] A partire dal 1998 fino al 2002 compreso, risultano complessivamente stanziati nel bilancio dello Stato circa 7.900 milioni di euro (15.300 miliardi di vecchie lire) a parziale copertura dei circa 12.720 milioni di euro (24.630 miliardi di vecchie lire) previsti dal programma. Il sistema ha consentito lo sviluppo graduale del programma in relazione alle capacità di programmazione e di spesa delle regioni, che hanno potuto utilizzare tutta o parte della quota assegnata.

[80] Avviata con delibera CIPE n. 52 del 6 maggio 1998, con la quale è stato approvato il quadro programmatico generale (Programma nazionale quadro) relativo al completamento del programma, con la ripartizione alle Regioni ed alle Province autonome della somma risultante dalla differenza tra la quota complessiva e quanto effettivamente assegnato nel primo triennio, per un ammontare complessivo di 20.600 mld di vecchie lire, con una riserva di 1.226,811 mld destinata agli enti diversi dalle Regioni (I.R.C.C.S. - I.Z.S. - Policlinici Universitari. a gestione diretta - I.S.S.). Con ulteriore delibera n.53 adottata nella stessa data, nell'ambito del quadro programmatico sopra indicato è stato approvato un programma specifico per l'utilizzo della somma di 2.500 miliardi di vecchie lire per la realizzazione di opere prioritarie di completamento di strutture regionali sanitarie (1.476 miliardi) e per interventi urgenti nel settore della sicurezza (793 miliardi). .Si ricorda anche la delibera CIPE del 21 marzo 1997 che ha previsto una priorità di obiettivi da raggiungere da parte di Regioni e Province autonome nell'esercizio dell'attività programmatoria regionale, con riferimenti alle strutture ospedaliere, alle strutture per anziani ed a quelle territoriali.

[81] Il terzo comma del citato art. n.5 bis del d.lgs. n. 502/1999 prevede, in caso di mancata attivazione del programma oggetto dell'accordo, la riprogrammazione e la riassegnazione della copertura finanziaria in favore di altre Regioni o di enti pubblici interessati, tenuto conto della capacità di spesa e di immediato utilizzo delle risorse.

riprogrammazione e riassegnazione della copertura finanziaria da sottoporre alla Conferenza Stato-Regioni, secondo quanto previsto dal terzo comma del citato art. 5 bis, al fine di restituire una fisiologica dinamica al programma di investimenti, pur nella accennata difficile situazione finanziaria complessiva[82].

La materia coinvolge, oltre al Ministero della salute[83] - il Ministero dell'economia e delle finanze, nelle diverse articolazioni del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato IGESPES, cui fanno capo le somme necessarie al pagamento delle opere autorizzate (capitolo 7464), liquidate a seguito di stato di avanzamento lavori, e del Dipartimento per le Politiche di Sviluppo e di Coesione - Unità di Verifica degli Investimenti Pubblici. Con tale ultima struttura prosegue l'attività, relativa alla sperimentazione del "Codice Unico Progetto" per la codifica di alcuni interventi selezionati dal programma di investimenti.

Al di là della possibile riconduzione unitaria della allocazione contabile e del centro di responsabilità decisionale - in linea con i principi di riforma del bilancio statale, di responsabilizzazione della dirigenza e di semplificazione delle procedure - va comunque segnalato il rilievo di un tempestivo ed efficace monitoraggio, anche al fine di riprogrammazione e riallocazione delle risorse.

In tal senso di notevole significato è la previsione, contenuta nell'accordo stipulato in data 19 dicembre 2002 tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano, "sulla semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" (n. 1587), di una ricognizione a cadenza annuale con finalità di monitoraggio dello stato di attuazione del programma attraverso l'introduzione di un flusso informativo tra Regioni e Stato (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia) anche al fine di individuare le risorse da impegnare annualmente in bilancio. Ciò sottende, in un quadro di fattiva collaborazione, una tempestiva alimentazione ed un corretto funzionamento del sistema di monitoraggio, sulla base di metodiche condivise dalle Regioni e dal Ministero. In proposito nell'ambito della Cabina di Regia per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario è stata approfondita la tematica relativa all'osservatorio degli investimenti pubblici in sanità con l'obiettivo nella prima fase di realizzare un sistema integrato per il monitoraggio delle diverse linee di investimento, alimentato con le informazioni relative agli accordi di programma. L'accordo nasce nell'intento di corrispondere all'esigenza espressa in particolare dalle Regioni volte alla semplificazione delle procedure di ammissione a finanziamento, erogazione e monitoraggio degli investimenti pubblici in sanità[84].

L'accordo stipulato in data 19 dicembre 2002 si muove nell'ottica di favorire la semplificazione delle procedure e la omogeneizzazione dei procedimenti di finanziamento e di monitoraggio dei programmi ex art. 20 legge n. 67/88, del programma. per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani (art. 71 legge n. 448/1998) e del Programma per la realizzazione delle strutture residenziali per malati terminali (hospice). Si è così proceduto ad una revisione complessiva degli adempimenti già previsti con la circolare 10

---

[82] L'amministrazione comunica altresì che è stata pressoché definita la verifica sullo stato di attuazione degli interventi finanziati nella prima fase, conclusasi nel 1996, relativamente all'apertura dei cantieri e all'attivazione delle opere alla data di dicembre 2002, così come la verifica sullo stato di attuazione degli interventi finanziati con la prima tranche della seconda fase (delibera CIPE n. 53 del 6/5/1998 - completamenti e messa a norma) relativamente all'apertura dei cantieri ed alle percentuali di finanziamento erogato.

[83] Si osserva che era stata istituita - in base al d.P.R. n. 435 del 7 dicembre 2000, oggi sostituito da d.P.R.n. 129 del 28 marzo 2003, che non prevede una struttura di pari denominazione - la direzione Generale dei Sistemi Informativi e Statistici e degli Investimenti, Strutture e Tecnologie.

[84] In una prima fase le informazioni relative all'anagrafe delle strutture sono quelle attualmente presenti nel Sistema Storico Statistico del SIS. Nella seconda fase il sistema verrà completato con l'aggiunta di strumenti di analisi comparative a supporto dei processi decisionali e con l'integrazione delle informazioni della rete di assistenza e di monitoraggio dei costi. Per l'individuazione delle voci di costo è stato utilizzato il modello proposto dall'Autorità per l'Informatica nella P.A., nel quale si distinguono due categorie di costi: i costi sostenuti per lo sviluppo e l'avviamento del sistema e i costi correlati all'esercizio..

febbraio 1994, con l'obbiettivo di una accelerazione e semplificazione delle procedure di ammissione a finanziamento e di erogazione finanziaria, attraverso la compilazione di moduli prestampati e la produzione in allegato di tutta la documentazione progettuale-esecutiva, autorizzatoria e finanziaria indicata nell'accordo, con la prefissione di un limite massimo temporale per l'aggiudicazione dei lavori decorrente dall'avvenuta ammissione a finanziamento.

Tali più recenti innovazioni seguono ad un percorso di innovazioni strutturali e procedimentali, che ha caratterizzato l'intera seconda fase del programma, volte a far fronte alle criticità riscontrate nella prima fase[85], promuovendo in particolare il rilancio della funzione programmatoria ed il recupero della capacità progettuale a livello regionale attraverso gli accordi previsti dall'art. 5 bis del d.lgs n. 502/1992[86], significativi sia nel profilo qualitativo, che quantitativo per la mobilitazione delle risorse operate.

Risultano sinora sottoscritti 17 Accordi di programma tra il Ministero della salute e le Regioni e le Province autonome; nel 2002 sono stati sottoscritti gli Accordi di programma con la Regione Friuli Venezia Giulia, con la Regione Liguria e con la Regione siciliana. Il valore complessivo degli accordi sinora sottoscritti ammonta a 6 miliardi e 600 milioni di euro, per oltre 1300 opere, di cui ne sono risultate effettivamente cantierabili oltre 500. Una analisi approfondita di tali accordi, sia con riferimento agli importi che alla tipologia di investimenti, è contenuta nella già citata Relazione recentemente resa dalla Corte sulle Regioni a Statuto ordinario.

L'accelerazione dei finanziamenti si ricollega anche alla operatività di talune disposizioni introdotte con la legge n. 144/1999, cui è stata data attuazione con delibera CIPE n. 141 del 6 agosto 1999, con la quale si sono trasferiti i compiti di gestione tecnica amministrativa e finanziaria già attribuiti al CIPE alle diverse amministrazioni settorialmente competenti (riservando allo stesso CIPE una generale competenza sulle questioni di più rilevante valenza economico-finanziaria, insieme alla funzione di coordinamento a livello territoriale e settoriale). Al Ministero della sanità sono state di conseguenza attribuite (art. 4) le funzioni relative all'ammissione a finanziamento dei progetti di edilizia sanitaria suscettibili d'immediata realizzazione, nell'intento di accelerare scansioni procedurali che, soprattutto nella prima fase del programma, avevano evidenziato criticità, già rappresentate dalla Corte.

Con l'art. 1 della stessa legge n. 144 - norma ritenuta coerente ai principi costituzionali[87] - si è disposto che le amministrazioni centrali e regionali si dotino di propri nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, in grado di garantire il supporto tecnico nelle fasi di programmazione, valutazione, attuazione e verifica dei piani, programmi e politiche di interventi promossi ed attuati, in un disegno operativo di rete integrata. Il Nucleo del

---

[85] Vedasi le precedenti relazioni della Corte.

[86] L'art. 5bis del d.lgs. n. 502 e successive integrazioni e modificazioni prevede che il Ministero della salute può stipulare, di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze e d'intesa con la Conferenza permanente e nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato e delle Regioni (queste ultime introdotte con emendamento nella finanziaria 2003), accordi di programma con le Regioni e con altri soggetti pubblici interessati aventi ad oggetto la relativa copertura finanziaria nell'arco pluriennale degli interventi, l'accelerazione delle procedure e la realizzazione di opere. Va segnalato il terzo comma del citato art.5 bis del d.lgs. n. 502/1999 il quale, in caso di mancata attivazione del programma oggetto dell'accordo, prevede la riprogrammazione e la riassegnazione della copertura finanziaria in favore di altre Regioni o di enti pubblici interessati, tenuto conto della capacità di spesa e di immediato utilizzo delle risorse Vanno ricordati anche gli Accordi di programma quadro, stipulati ai sensi dell'art. 2 della legge finanziaria 662/1996 (intese istituzionali di programma con le Regioni Lombardia, Toscana e Basilicata).

[87] Con riguardo a tele norma è intervenuta una pronuncia della Corte costituzionale (Corte cost., sent. n. 314 del 27 luglio 2001), nella quale sono state richiamate le finalità della disciplina, che si colloca nel più ampio contesto delle riforme amministrative e di adeguamento ai principi dell'ordinamento comunitario, orientati a potenziare azioni di sviluppo della Comunità, attraverso la realizzazione della coesione economica e sociale. In particolare si tratta per la Consulta di un qualificato contributo che "rimane pur sempre contenuto nei limiti di un'attività di ausilio tecnico-valutativo alle decisioni che competono alle singole amministrazioni".

ministero è stato istituito con dm 27 settembre 2000[88], con l'obiettivo di supportare le Regioni nelle fasi di programmazione, valutazione, attuazione e verifica dei loro piani e programmi, anche attraverso la produzione di strumenti metodologici e informativi in grado di valorizzare e di trasferire le esperienze locali, di elevare il livello qualitativo e l'affidabilità delle politiche pubbliche di investimento, di ottimizzare l'impiego delle risorse progettuali e finanziarie. Il Nucleo opera nell'ambito delle diverse linee dei programmi di investimento, finalizzate alla riqualificazione delle strutture e delle tecnologie sanitarie, in attuazione dell'art. 20 della legge n. 67/1988, degli interventi per le città e per la rete degli hospices, nonché per le iniziative relative ai fondi strutturali europei.

Nell'attuale contesto istituzionale - nel quale è privilegiato a livello regionale il momento programmatorio e di concertazione sul territorio delle politiche locali volte alla riqualificazione dell'offerta pubblica, mentre al livello centrale, nel rispetto del principio della sussidiarietà, si riconducono compiti di indirizzo, sostegno e monitoraggio del grado di conseguimento degli obiettivi – assumono peculiare rilievo le procedure di collaborazione che qualificano l'attuazione degli obiettivi programmatici generali e di settore, fondati sulla utilizzazione comparata di sistemi e metodologie progettuali. In tal senso il Nucleo, che si avvale della competenza di esperti regionali, rappresenta nel settore un riferimento tecnico che raccoglie ed elabora "buone pratiche" per fornire set metodologici utili alle regioni; in tal senso è stato perfezionato un documento relativo alle "linee guida per la predisposizione di strumenti di programmazione ex ante". Il Nucleo è stato recentemente impegnato anche nell'approfondimento delle tematiche relative al project financing attraverso un tavolo di confronto delle diverse esperienze regionali ed aziendali. A conferma delle strette interazioni tra le diverse linee programmatiche, è iniziata la collaborazione con il Comitato scientifico costituito con dm 13 gennaio 2003 per la predisposizione del documento per l'individuazione delle caratteristiche e dei criteri sulla cui base possono essere individuati, da parte delle Regioni, i Centri d'eccellenza (oggetto di specifica attenzione nella direttiva generale per il 2003; vedasi par. 2 del capitolo dedicato al ministero).

Le linee unificanti dei diversi programmi di investimenti valorizzate nel citato accordo tra Stato e regioni del 19 dicembre 2002, "sulla semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità", trovano conferma nelle connessioni con specifici rilevanti obiettivi strategici presenti nei Piani sanitari nazionale e regionali, quali ad esempio, i Centri di eccellenza, richiamati, come si è detto, anche nella programmazione ministeriale[89].

La programmazione degli investimenti – nella complessa ricostruzione del quadro programmatico in sanità - va altresì letta in connessione con gli obiettivi normativi e programmatici, più volte rappresentati, di razionalizzazione complessiva della rete ospedaliera, attraverso interventi di riequilibrio territoriale delle strutture, con la sostituzione o ristrutturazione dei posti letto a più elevato degrado strutturale, e contemporanea realizzazione di 140.000 posti letti in strutture residenziali per anziani (RSA) che non possono essere assistiti a domicilio e che richiedono assistenza prolungata. In tale contesto rilevano anche le risorse che l'INAIL deve riservare annualmente in base alle leggi finanziarie 1995 e 1996[90] per la realizzazione o all'acquisto di opere da locare al SSN o da destinare a centri per la riabilitazione. Dalla analisi operata emergono, in definitiva, sensibili segnali volti a razionalizzare e semplificare la pluralità degli adempimenti e delle competenze coinvolte nella attivazione degli investimenti pubblici in sanità, con un maggiore coinvolgimento delle regioni e delle stesse aziende ed enti interessati e che peraltro registra tuttora, anche per la complessità del sistema e la pluralità dei centri decisionali, criticità di ordine finanziario e procedurale.

---

[88] Il dm 27 settembre 2000 è stato integrato e reso operativo con successivi decreti ministeriali 31 gennaio, 10 maggio 2001 e 17 dicembre 2002.

[89] Vedi supra, par. 2 del capitolo dedicato al ministero.

[90] Art. .2 della legge 28 dicembre 1995, n. 549 e art. 2 della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

Nella complessa problematica è significativa l'attività di ricognizione del patrimonio del S.S.N.. Al fine di aggiornare il censimento del 1988, previsto come attività preliminare all'avvio del Programma straordinario di investimenti, ex art. 20 legge n. 67/1988. con dm 22 dicembre 2000 à stato istituito un apposito Gruppo di lavoro interistituzionale, che ha elaborato un primo documento, esaminato dalla Conferenza Stato-Regioni . Il progetto, di notevole complessità, si ricollega anche alla Rete Europea dei proprietari di patrimonio edilizio sanitario, in vista della quale sono proseguiti i contatti con i Paesi europei interessati a un lavoro comune su modelli, costi e iniziative in materia di edilizia sanitaria, e sono stati intrapresi i passi per la formale adesione del ministero alla Rete[91].

6.2 Specifiche linee di finanziamento del programma di investimenti.

6.2.1 Programma AIDS e Malattie infettive.

Nel contesto di riqualificazione del patrimonio immobiliare sanitario un ruolo specifico riveste il "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS" (di cui alla legge n. 135/90 ed alle delibere CIPE del 21/12/1993 e del 6/5/1998), che prevede la costruzione e la ristrutturazione dei reparti di ricovero per malattie infettive, comprese le attrezzature e gli arredi, e l'istituzione e il potenziamento dei laboratori di virologia, microbiologia e immunologia, per un importo massimo di 2.100 miliardi di vecchie lire. Con riguardo ad esso erano state segnalate difficoltà progettuali, manifestatesi soprattutto nelle regioni del Mezzogiorno, nell'utilizzo delle quote di finanziamento assegnate. L'amministrazione informa che è proseguita l'attività di monitoraggio per verificare l'effettivo andamento strutturale e finanziario degli interventi previsto dal programma.

6.2.2 Il potenziamento delle strutture di radioterapia.

Il carattere prioritario del settore della radioterapia è stato evidenziato nei documenti programmatici ed in tutti gli accordi di programma sottoscritti ex art. 2 della legge n. 622/1996 e ex art. 5bis del d.lgs. n. 502/1992. Agli obiettivi di potenziamento e riqualificazione del parco tecnologico del servizio sanitario nazionale concorrono anche le somme stanziate dalle leggi finanziarie[92] per il potenziamento delle strutture di radioterapia di per sé non sufficienti a sostenere un programma specifico. La proposta di assegnazione delle somme, condivisa dalla Conferenza Stato Regioni, nella seduta del 1° febbraio 2001, è stata poi recepita nel dm 28 dicembre 2001, con l'assegnazione della quota a ciascuna Regione e Provincia autonoma, della somma di 14.571 milioni di euro (pari a 28.213.382.039 di vecchie lire), con un accantonamento di 923 mila euro (pari a 1.786.617.961 di lire) riservato agli IRCCS ed ai Policlinici a gestione diretta. L'amministrazione informa che è in corso l'ammissione a finanziamento degli interventi individuati dalle Regioni a valere sulla quota ripartita con dm 28 dicembre 2001.

---

[91] Una ulteriore, anche se più specifica, connessione con i più generali interventi governativi è rappresentato dal Gruppo di lavoro per la sicurezza sismica degli ospedali, istituito con DM del 22/12/2000, che ha predisposto il documento "Raccomandazioni per il miglioramento della sicurezza sismica e della funzionalità degli ospedali"; è al riguardo in corso una verifica della coerenza del documento stesso rispetto alla recente Ordinanza sulla sicurezza sismica degli edifici, pubblicata in G.U. l'8/5/2003, cui seguiranno iniziative di diffusione e di affiancamento nell'adozione presso le Regioni. Tali rapide considerazioni confermano la complessità delle interazioni programmatiche ed operative delle politiche degli investimenti in sanità e la necessità di effettivi momenti di raccordo e cooperazione interistituzionale.

[92] Si ricorda che l'art. 28, comma 12, legge n. 488 del 23 dicembre 1999, autorizza un'ulteriore spesa di lire 30 miliardi di vecchie lire nel triennio 2000-2002 per il potenziamento delle strutture di radioterapia; la legge finanziaria 2001, all'art. 96 , riserva ulteriori 20 miliardi per ciascuno degli anni 2001 e 2002, da assicurare nell'ambito dei programmi di cui all'art. 20.

6.2.3. La libera professione interna (d.lgs. n. 254 del 28/7/2000).
Tra le specifiche linee di finanziamento che caratterizzano il programma di investimenti, peculiare rilievo, anche in connessione con le riforme intervenute nel settore, rivestono le misure finalizzate a consentire la libera professione intra-moenia, la cui copertura finanziaria (1.800 miliardi di vecchie lire) è assicurata dalla legge 23 dicembre 2000, che, all'art. 83, comma 3, eleva l'importo del programma di investimenti ex art. 20 legge n. 67/1988 a 34.000 miliardi di vecchie lire[93].
La normativa prevede la predisposizione da parte delle Regioni e gli enti di cui alla legge n. 492 del 1993, entro il 31/12/2000, del programma, con l'attribuzione (comma 3) di un potere sostitutivo alle Regioni stesse, nel caso di ritardo ingiustificato nella realizzazione delle strutture e delle tecnologie da parte dei soggetti interessati. Al ministero della salute, tramite l'Osservatorio per l'attività libero-professionale, la norma riconosce un potere di monitoraggio al fine di informare annualmente il Parlamento sull'attuazione del programma in coerenza con i principi stabiliti dalla normativa di riferimento.La proposta di riparto è stata approvata dalla Conferenza Stato Regioni in data 19 aprile 2001 e con dm 8 giugno 2001, a valere sulla predetta somma di 929.622.418,36 euro, è stato ripartito fra le Regioni l'importo di 826.143,1 milioni di euro.

6.3 Il Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative e di assistenza ai malati terminali ed il Piano straordinario per le grandi città.
- Il Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative e di assistenza ai malati terminali.

In coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale 1998-2000 - Obiettivo IV, del PSN "Rafforzare la tutela dei soggetti deboli" - è stato finanziato il "Programma su base nazionale per la realizzazione, in ciascuna regione e provincia autonoma, di almeno una struttura, dedicata all'assistenza palliativa e di supporto, prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di cure finalizzate ad assicurare agli stessi e ai loro familiari una migliore qualità della vita". Con il dm 28 settembre 1999 sono state predisposte le caratteristiche del "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative", attuando altresì il riparto delle somme assegnate a tal fine dalla legge, per le prime due annualità delle tre previste[94]. In coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale, il programma prevede, oltre alla realizzazione dei Centri residenziali, la predisposizione di un programma complessivo della rete di assistenza integrata con gli altri servizi del territorio e con l'ospedale, i programmi di formazione del personale e il piano di comunicazione alla cittadinanza finalizzato alla corretta divulgazione del nuovo servizio[95].

Con Dpcm 20 gennaio 2000 è stato emanato l'"Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative" (hospice), ad integrazione dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria approvati con d.P.R. 14 gennaio 1997. Le Regioni, dopo aver adottato il programma regionale applicativo del programma nazionale per le cure palliative hanno presentato i progetti ed i piani di

[93] La somma residua rispetto a quanto stanziato con l'art. 83 della legge 388/2000, pari ad 1.239,7 milioni di euro è stata ripartita con la delibera CIPE adottata il 2 agosto 2002 per il completamento del programma di edilizia sanitaria.
[94] Con il dm 28 settembre 1999 è stato adottato il "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative" ed è stato attuato il riparto regionale per gli anni 1998/1999 della somma di lire 256.511.000.000 (132.476,9 milioni di euro), con attribuzione al Ministero della Salute di poteri di verifica dell'attuazione dello stesso. Il criterio di ripartizione è costituito dal tasso di mortalità regionale per neoplasie e dal tasso di mortalità generale.
[95] Va segnalato che in base all'art. 92 della legge n. 388/2000, è prevista la possibilità per le regioni di stipulare convenzioni con istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo che dispongano di strutture idonee. La stessa norma, oltre a consentire il finanziamento per la ristrutturazione e l'adeguamento di strutture con vincolo trentennale, ammette a finanziamento anche progetti presentati da organismi a scopo non lucrativo che svolgano attività nel settore dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

integrazione degli interventi relativi alle prime due annualità (1998-99) al Ministero, che ne ha effettuato la valutazione di congruità[96] disponendo il finanziamento e l'erogazione del 5% delle quote assegnate per le annualità 1998-1999-2000-2001-2002[97].

- Il Piano straordinario per le grandi città. di cui all'art. 71 della legge 23 dicembre 1998 n. 448.

Il piano straordinario per le grandi città previsto dall'art. 71 della legge n. 448 del 23 dicembre 1998, in linea con gli obiettivi previsti dal Dpef 1999-2001 di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani, con particolare attenzione al Mezzogiorno[98], era stato inizialmente finanziato con 1500 miliardi di vecchie lire, integrati fino a 2400 miliardi con la successiva legge finanziaria[99].

Il programma non prevede quote prestabilite, ma l'allocazione delle risorse in relazione alle situazioni emergenti dai progetti, alle criticità da superare, ai modi, ai tempi di intervento e alla validità dell'analisi di contesto effettuata; per tale obiettivo è richiesto un cofinanziamento minimo pari al 30%, a carico di altri enti pubblici o privati[100]. Con dm 15 settembre 1999 sono stati fissati i criteri, le modalità ed i termini per la elaborazione e la presentazione dei progetti con la indicazione dei criteri indicativi per la valutazione e l'attivazione delle azioni di sostegno, anche in relazione alle criticità più significative del sistema sanitario delle grandi aree urbane[101]. Con il dm 8 febbraio 2000 sono stati ripartiti 15 miliardi di vecchie lire. Con il dm 5 aprile 2001 sono stati individuati i progetti beneficiari del finanziamento e ripartite le risorse finalizzate per l'intero ammontare previsto (2.400 miliardi di vecchie lire).Complessa, anche in relazione ai generali provvedimenti di contenimento della spesa pubblica, risulta la situazione contabile; come esposto anche nel capitolo dedicato al ministero in data 20 marzo 2003 è stato effettuata una riduzione dei residui di stanziamento conservati al 31 dicembre 2002 sul cap. 7040 per un importo di 49,2 milioni di euro.

---

[96] L'amministrazione nell' esaminare la documentazione relativa ai progetti Hospice di talune regioni ha riscontrato un disallineamento tra quanto presentato e quanto previsto dal Programma Nazionale, nonché scostamenti dai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi fissati dal dPCM 20 gennaio 2000 oppure dagli importi assegnati , provvedendo di conseguenza a segnalare tali difformità alle regioni interessate. L'amministrazione ha concentrato gli sforzi anche in vista della realizzazione del sistema di monitoraggio dei finanziamenti inerenti la specifica linea in discorso.

[97] Con dm 28 marzo 2001, 4 maggio 2001, 5 settembre 2001, 6 dicembre 2001, 25 settembre 2002, 11 ottobre 2002.

[98] Il programma era volto a superare gli elementi di criticità del sistema sanitario nelle grandi città rappresentati dai fenomeni di congestionamento delle strutture, da lunghe liste di attesa, di carenza di requisiti di sicurezza, nonché dalla concentrazione in zone periferiche di fasce deboli della popolazione. L'intento, a fronte della crescente esigenza di ammodernamento dell'offerta di prestazioni sanitarie, è di attivare politiche nazionali e regionali volte a sviluppare servizi innovativi, a costi contenuti, coinvolgenti direttamente gli enti locali, il volontariato e le famiglie, anche attraverso forme di cofinanziamento, soprattutto nelle grandi città, con particolare attenzione al Mezzogiorno.

[99] Tabella D allegata alla legge 23 dicembre 1999, n. 488.

[100] Gli obiettivi del programma sono molto ampi e trasversali, rispetto alle varie tipologie di intervento, e riguardano interventi strutturali e logistici, programmi indirizzati all'innalzamento degli standard di salute della collettività e progetti a carattere organizzativo. In questo senso i progetti dovrebbero favorire:il coordinamento delle attività svolte dai singoli soggetti che operano nella sanità dei grandi centri urbani (ASL, Aziende ospedaliere, Policlinici IRCCS etc..); il coordinamento degli interventi di sviluppo e di riqualificazione delle strutture sanitarie dei centri urbani, secondo criteri rispondenti a logiche di equa distribuzione territoriale dei servizi; la razionalizzazione degli investimenti in edilizia ospedaliera e nelle dotazioni tecnologiche;il coordinamento degli interventi sanitari con altri interventi di sviluppo e riqualificazione territoriale dell'area (trasporti, urbanistica, acqua etc.).

[101] Dall'applicazione di alcuni parametri (concentrazione dell'offerta ospedaliera in strutture di grandi dimensioni; assistenza erogata a utenti non residenti; indice di vecchiaia; tasso di mortalità infantile) sono state individuate le seguenti città: Roma, Milano, Napoli,Torino, Genova, Palermo, Bologna, Firenze, Catania, Bari, Venezia, Taranto, Reggio Calabria, Cagliari, Perugia, alle quali, in sede di Conferenza Stato Regioni, sono state aggiunte: Ancona; Perugia; Campobasso; Potenza; Catanzaro, l'Aquila.