**Determinazione n. 2/2006**

# LA CORTE DEI CONTI

## IN SEZIONE DEL CONTROLLO SUGLI ENTI

nell'adunanza del 7 febbraio 2006;

visto il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti 12 luglio 1934, n. 1214;

vista la legge 21 marzo 1958, n. 259;

visto il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286;

visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 ottobre 1994, con il quale l'Agenzia per i servizi sanitari regionali (A.S.S.R.) è stata sottoposta al controllo della Corte dei conti;

visti i conti consuntivi dell'Ente, relativi agli esercizi finanziari 2003 e 2004, nonché le annesse relazioni del Direttore e del Collegio dei revisori, trasmessi alla Corte in adempimento dell'articolo 4 della citata legge n. 259 del 1958;

esaminati gli atti;

udito il relatore Cons. Antonio Carlo Pensa e, sulla sua proposta, discussa e deliberata la relazione con la quale la Corte, in base agli atti e agli elementi acquisiti, riferisce alle Presidenze delle due Camere del Parlamento il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Ente per gli esercizi 2003 e 2004;

ritenuto che, assolto così ogni prescritto incombente, possa, a norma dell'articolo 7 della menzionata legge n. 259 del 1958, darsi corso alla comunicazione alle dette Presidenze, oltre che dei conti consuntivi – corredati delle relazioni del Direttore dell'Ente e del Collegio dei revisori – della relazione come innanzi deliberata, che alla presente si unisce perché ne faccia parte integrante;

P.Q.M.

comunica, a norma dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, alle Presidenze delle due Camere del Parlamento, insieme con i conti consuntivi dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali (ASSR) per gli esercizi 2003 e 2004 – corredati delle relazioni del Direttore e del Collegio dei revisori – l'unita relazione con la quale la Corte riferisce il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Agenzia stessa.

L'ESTENSORE
*f.to* Antonio Carlo Pensa

IL PRESIDENTE
*f.to* Luigi Schiavello

PAGINA BIANCA

# *RELAZIONE* SUL RISULTATO DEL CONTROLLO ESEGUITO SULLA GESTIONE FINANZIARIA DELL'*AGENZIA PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI (A.S.S.R.)* PER GLI ESERCIZI 2003 E 2004

## SOMMARIO

1. PREMESSA – 2. Normativa di riferimento. – 3. Organi. – 4. Risorse umane e costo del lavoro. – *4.1* Consistenza dell'organico. – *4.2* Costo del lavoro. – 5. Consulenze e incarichi. – 6. Attività istituzionale. – 7. Gestione finanziaria e contabile. – *7.1* Ordinamento contabile. – *7.2* Bilanci di previsione e variazioni intervenute. – *7.3* Risultanze complessive della gestione. – *7.4* Rendiconti finanziari. – *7.5* Raffronto tra previsioni di bilancio e risultati contabili a chiusura di esercizio. – *7.6* Analisi delle entrate e delle spese. – *7.7* Incidenza delle entrate e delle spese. – 8. Situazione dei residui. – 9. Situazione amministrativa. – 10. Conto economico. – 11. Stato patrimoniale. – 12. Considerazioni conclusive

PAGINA BIANCA

**1. Premessa.**

L'Agenzia per i servizi sanitari regionali (A.S.S.R.) è un ente nazionale con personalità giuridica di diritto pubblico, sottoposto a vigilanza del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze ed assoggettato al Controllo della Corte dei conti nelle forme previste dall'articolo 2 della legge 21 marzo 1958, n.259[1].

Con la presente relazione la Corte riferisce al Parlamento, in attuazione dell'articolo 7 di detta legge n. 259 del 1958, nonché dell'art. 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, sul risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Agenzia per gli esercizi 2003 e 2004[2] e sulle vicende di maggior rilievo fino a data corrente.

**2. Normativa di riferimento.**

L'Agenzia è stata istituita con l'articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n.266[3], con compiti di supporto delle attività regionali, di valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti dei servizi resi ai cittadini, di segnalazione di disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse personali e materiali e nelle forniture, di trasferimento dell'innovazione e delle sperimentazioni in materia sanitaria.

Con il d.lgs. 31 marzo 1998, n. 115, si è proceduto al riordino dell'Agenzia, assegnandole ulteriori funzioni, per cui essa è anche chiamata ad esprimere alcuni pareri obbligatori in materia di sanità e ad assicurare il costante monitoraggio:

a) delle modalità di accreditamento delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie e dei conseguenti oneri per il Servizio sanitario nazionale;

b) dell'attuazione dei protocolli di intesa tra università e regioni che disciplinano l'apporto delle facoltà di medicina alle attività assistenziali del Servizio sanitario nazionale medesimo.

Ulteriori modifiche all'assetto funzionale dell'Agenzia sono state introdotte con l'articolo 2 della legge 28 marzo 2001, n. 129, di conversione del decreto legge 19 febbraio 2001, n. 17, che ne ha fissato la dotazione organica in 50 unità di personale di ruolo e 30 unità con contratto a termine di diritto privato, prevedendo, altresì, la possibilità di avvalersi di esperti con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa nel limite massimo di dieci unità. Nel contempo, con lo stesso provvedimento legislativo è stata fissata in cinque anni la durata in carica dei componenti gli organi dell'Ente e si è disciplinata la procedura per l' approvazione del regolamento sul funzionamento degli organi, sulla gestione amministrativo-contabile e sull'ordinamento del personale, equiparato al personale del Servizio sanitario nazionale. Detto regolamento è stato adottato dal Consiglio di amministrazione[4] ed approvato dal Ministro della

---

[1] Decreto del P.C.M. 17 ottobre 1994.
[2] Per la relazione riferita all'esercizio 2001, *cfr.: Atti Parlamentari,* XIV legislatura, Doc. XV, n. 250.
[3] Riordinamento del Ministero della sanità, a norma dell'articolo 1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n.421.
[4] Delibera n. 108 in data 8 maggio 2001.

sanità di concerto con il Ministro della funzione pubblica ed il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica[5].

L'Agenzia assicura il necessario supporto alle regioni o ai comuni per la elaborazione dei progetti per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani, previsti dall'articolo 71 della legge n. 448 del 1998, e svolge anche attività di ricerca sanitaria corrente e finalizzata nell'ambito del Servizio sanitario nazionale[6], finanziata dal Ministero della salute.

Diversi compiti consultivi e di collaborazione con il Ministro della salute e con le regioni sono poi svolti dall'Agenzia nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, in virtù delle disposizioni contenute nel d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, di riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale[7].

Alla Conferenza permanente, unificata con la Conferenza Stato - città ed autonomie locali[8], compete l'indicazione degli indirizzi per l'attività dell'Agenzia[9] e nella seduta del 19 giugno 2003 la Conferenza unificata ha aggiornato detti indirizzi, stabilendo che:

A) l'Agenzia svolge prioritariamente attività di supporto tecnico scientifico nei confronti delle Regioni, nell'ambito delle politiche di auto-coordinamento che le stesse perseguono per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza uniformemente su tutto il territorio nazionale a tutela della salute dei cittadini, anche ai fini di un miglior controllo dell'andamento della spesa;

B) particolare rilevanza assume il contributo da parte dell'Agenzia, sul piano tecnico e scientifico, alla definizione di progetti, programmi ed interventi migliorativi di interesse generale.

Con lo stesso provvedimento sono stati, altresì, identificati i principali obiettivi da perseguire a supporto delle regioni.

In ordine all'assetto normativo che interessa l'Agenzia, infine, si rende opportuno un accenno alle modifiche del Titolo V della Costituzione di recente apportate dal Parlamento, ma non ancora in vigore, ed all'assetto che le stesse verranno a determinare, giacché la *"tutela della salute"* è stata esclusa dalla competenza legislativa concorrente delle regioni, alle quali spetterà, invece, la potestà legislativa esclusiva per *"l'assistenza e organizzazione sanitaria"*.

Per contro, nell'ambito della competenza esclusiva dello Stato sono state inserite le

---

[5] Decreto interministeriale in data 31 maggio 2001.

[6] Articolo 12-*bis*, comma 6, del d.lgs. n. 229 del 1999.

[7] Con l'articolo 19-*bis* del d. lgs. n. 229 del 1999 fu istituita, presso l'Agenzia, la Commissione nazionale per l'accreditamento e la qualità dei servizi sanitari, con il compito di: a) definire i requisiti in base ai quali le regioni individuano i soggetti abilitati alla verifica del possesso dei requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private; b) valutare l'attuazione del modello di accreditamento per le strutture pubbliche e per le strutture private; c) esaminare i risultati dell' attività di monitoraggio condotta dalle regioni sullo stato di attuazione delle procedure di accreditamento e trasmettere annualmente una relazione sull'attività svolta al Ministro della sanità e alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Detta Commissione, costituita con decreto del Ministro della sanità in data 2 marzo 2001, è scaduta il 6 aprile 2004 e non è stata rinnovata.

[8] Con l'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, la Conferenza Stato - città ed autonomie locali è stata unificata, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province, dei comuni e delle comunità montane, con la Conferenza Stato - regioni.

[9] Articolo 9, comma 2, lett. g), del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281.

*"norme generali sulla tutela della salute"* ed è stata conservata la *"determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale"*, nonché *"l'ordinamento degli enti pubblici nazionali"*.

La disciplina dell'ordinamento dell'Agenzia – in quanto ente pubblico nazionale - e delle attribuzioni proprie della stessa, quale ente interessato alle dinamiche economico - funzionali che si dispiegano nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, resta, quindi, nell'ambito della legislazione esclusiva dello Stato[10].

Nella singolare situazione di differenziazione e, nel contempo, concorso della competenza legislativa, statale e regionale, nella materia in argomento, potrebbero delinearsi incertezze interpretative, in assenza di una chiara enucleazione positiva del concetto di *"norme generali sulla tutela della salute"*, volta a stabilire i punti rilevanti del raccordo con la potestà legislativa spettante alle regioni *"nell'assistenza e organizzazione sanitaria"*.

È da tener presente, altresì, che tra i casi in cui lo Stato *"può sostituirsi alle Regioni, alle Città metropolitane, alle Province e ai Comuni nell'esercizio delle funzioni loro attribuite dagli articoli 117 e 118»*[11] è compresa, in particolare, la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali *«e nel rispetto dei principi di leale collaborazione e di sussidiarietà»*.

Al riguardo va poi ricordato che la Corte costituzionale[12], nell'esaminare la legittimità costituzionale della legge 21 dicembre 2001, n.443, (c.d. legge obiettivo), ha avuto modo di affermare che, pur tenendo conto dello schema di distribuzione dei poteri legislativi fra Stato e regioni adottato dall'art. 117 della Costituzione - impostato sul carattere residuale delle competenze regionali a fronte di un'enumerazione delle competenze statali – sono comunque individuabili meccanismi di flessibilità che realizzano l'esigenza di unificazione di tali poteri in capo allo Stato, in vista del principio di unità e indivisibilità della Repubblica. Nel contempo, la stesa Corte ha altresì affermato che i principi di sussidiarietà ed adeguatezza di cui all'art. 118 della Costituzione[13], che autorizzano lo Stato ad adottare legislazione unificante, convivono col normale riparto di competenze legislative contenuto nel titolo V della Costituzione medesima e possono giustificare una deroga a tale riparto nel caso che la valutazione dell'interesse pubblico sottostante all'assunzione di funzioni regionali da parte dello Stato sia proporzionata, ragionevole ed oggetto di un accordo con la regione interessata.

Per quanto concerne ulteriori notazioni generali, profili istituzionali e competenze si rinvia ai precedenti referti.

---

[10] Articolo 117, comma 2, lett. g) della Costituzione.
[11] Articolo 120 della Costituzione novellato.
[12] Corte cost. sentenza n. 303 del 1 ottobre 2003.
[13] La pronuncia si riferisce all'articolo 118 della Costituzione introdotto con la legge costituzionale 28 ottobre 2001, n.3.

**3. Organi.**

Sono organi di amministrazione dell'Agenzia il Presidente del Consiglio di amministrazione, il Consiglio di amministrazione, il Direttore ed il Collegio dei revisori dei conti.

I componenti del Consiglio di amministrazione, di cui fa parte il presidente, sono nominati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari[14], durano in carica cinque anni e sono rinnovabili una sola volta[15].

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, unificata con la Conferenza Stato – Città ed autonomie locali, designa due dei quattro componenti del Consiglio di amministrazione ed esprime l'intesa sulla proposta di nomina del Presidente e del Direttore.

Il Presidente ed il Consiglio di Amministrazione, scaduti il 27 settembre 2003, sono rimasti in carica fino al 13 novembre successivo per effetto delle disposizioni in materia di proroga degli organi amministrativi[16]. Il loro rinnovo è tardivamente avvenuto con d.P.C.M. del 22 gennaio 2004 e, per il periodo intervallare di oltre due mesi, l'Agenzia è rimasta priva del loro apporto, evento inconciliabile con una normale funzionalità dell'Ente.

Il Presidente rappresenta l'Ente e svolge i compiti indicati nell'articolo 2 del Regolamento dell'Agenzia.

Il Direttore è nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari, anche estranei all'amministrazione[17]. Il rapporto di lavoro è regolato da contratto di diritto privato, che è scaduto il 2 gennaio 2006.

Il controllo amministrativo-contabile sulla gestione dell'Agenzia è esercitato da un Collegio di revisori dei conti, composto da tre membri, di cui uno designato dalla Conferenza Unificata, uno dal Ministero dell'economia e delle finanze ed uno dal Ministero della salute; detto organo, scaduto il 19 maggio 2004, e stato rinnovato, per il periodo di cinque anni, il 29 luglio successivo[18].

L'attività di valutazione e controllo strategico è svolta da un Nucleo di valutazione, composto di tre membri nominati dal Consiglio di amministrazione tra esperti aventi un'elevata competenza tecnico – scientifica nelle discipline che formano oggetto dell'attività dell' Agenzia[19].

---

[14] Articolo 2 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 115.
[15] Articolo 2 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 115, nel testo sostituito dall'articolo 2 della legge 28 marzo 2001, n.129, di conversione del d.l. 19 febbraio 2001, n.17è
[16] Decreto legge 16.5.1994, n. 293, convertito, con modificazioni, nella legge 15.7.1994 n. 444.
[17] Articolo 2 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 115.
[18] Nomina deliberata dal Presidente del Consiglio di amministrazione in virtù dei poteri conferitigli dall'articolo 2, comma 1, lettera b) del Regolamento sul funzionamento degli organi dell'Agenzia.
[19] Articolo 8 del Regolamento di funzionamento dell'Ente.

I compensi percepiti dai suddetti organi sono riportati nella tabella che segue[20]:

**tabella A** *(in migliaia di euro)*

| **SPESA per indennità e rimborsi** (a.l.) | **2002** | **2003** | **2004** |
|---|---|---|---|
| - al Direttore (cap. 101001) | 192 | 222 | 190 |
| - al Presidente e ai componenti il Consiglio di Amministrazione (cap. 101002) | 101 | 91 | 94 |
| - ai componenti il Collegio dei revisori (cap. 101003) | 59 | 57 | 54 |
| - al Nucleo di valutazione (cap. 101004) | 27 | 27 | 28 |
| **totale** | **379** | **397** | **366** |
| *variazione %* | *33* | *5* | *-8* |

[20] Nelle tabelle e nei prospetti gli importi sono arrotondati all'unità ed i dati dell'esercizio 2002 sono riportati ai fini di un utile ed opportuno raffronto comparativo con quelli degli esercizi successivi.

### 4. Risorse umane e costo del lavoro.

Per l'adempimento dei suoi compiti istituzionali l'Agenzia si avvale di dipendenti e collaboratori appartenenti alle seguenti tipologie[21]:

a) personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato;

b) personale con rapporto di lavoro a tempo determinato;

c) collaboratori ed esperti esterni.

### 4.1 Consistenza dell'organico.

Con l'articolo 2 della legge 28 marzo 2001, n. 129, di conversione del decreto legge 19 febbraio 2001, n. 17, la dotazione organica dell'Agenzia è stata fissata in 50 unità di personale di ruolo e 30 unità con contratto a termine di diritto privato, prevedendo, altresì, la possibilità di avvalersi di esperti con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa nel limite massimo di dieci unità; con il Regolamento dell'Ente sono state fissate le categorie del personale di ruolo, come segue:

- Dirigenti n. 8
- Categoria D n. 19
- Categoria C n. 18
- Categoria B n. 5

In attuazione, poi, dell'articolo 1, comma 93, della legge 30 dicembre 2004, n. 331 (finanziaria 2005) l'Agenzia ha provveduto alla rideterminazione della predetta dotazione organica, riducendola di tre unità, di cui: una unità in ciascuna delle categorie D e B e due unità nella categoria C.

La tabella che segue riporta le unità di personale in servizio al 31 dicembre di ciascuno degli anni in riferimento, compreso il personale con contratto di lavoro a tempo determinato.

**Tabella B** (dati forniti dall'*Agenzia*)

| Personale | 2002 | 2003 | 2004 |
|---|---|---|---|
| - Dirigenti in ruolo | 0 | 0 | 1 |
| - Dirigenti comandati | 1 | 2 | 3 |
| - Dirigenti a contratto | 3 | 3 | 3 |
| - D Collaboratori | 16 | 16 | 16 |
| - D Collaboratori in ruolo | 5 | 5 | 5 |
| - C Assistenti | 10 | 9 | 10 |
| - C Assistenti in ruolo | 4 | 4 | 4 |
| - B Operatori a contratto | 3 | 3 | 2 |
| - B Operatori in ruolo | 3 | 3 | 3 |
| **totale** | **45** | **45** | **47** |

Di cui :

| | | | |
|---|---|---|---|
| - Dirigenti in ruolo | 0 | 0 | 1 |
| - Dirigenti comandati | 1 | 2 | 3 |
| - Dirigenti a contratto | 3 | 3 | 3 |
| - Unità di ruolo | 12 | 12 | 12 |
| - Unità a contratto | 29 | 28 | 28 |
| **totale** | **45** | **45** | **47** |

[21] Articolo 10 del Regolamento dell'Ente.

I dati esposti evidenziano, innanzi tutto, che il personale di ruolo è costituito da 12 unità nel 2003 e 13 nel 2004, quello comandato da 2 unità nel 2003 e 3 nel 2004, e quello a contratto da 31 unità nel 2003 e nel 2004.

I dirigenti, a loro volta, sono 5 nel 2003 e 7 nel 2004, di cui uno di ruolo[22], su un totale, rispettivamente, di 45 e 47 unità in servizio.

Evidente è pure la carenza di organico rispetto alle indicazioni normative, dovuta al blocco delle assunzioni.

**4.2 Costo del lavoro**

Per quanto riguarda l'aspetto retributivo i dipendenti dell'Agenzia sono equiparati al personale del Servizio sanitario nazionale[23] e nei confronti di essi trova applicazione il C.C.N.L. di comparto; agli stessi è corrisposto il trattamento economico annuo fondamentale, secondo le differenti fasce, suscettibile di incremento con una quota accessoria di retribuzione fino al 25%, determinata dal Direttore, avuto riguardo alla produttività complessiva ed alla qualità della prestazione individuale, e da corrispondersi in due rate semestrali.

Per i dirigenti si applica il C.C.N.L. dell'area della dirigenza sanitaria, tecnica ed amministrativa ed è prevista l'indennità di risultato stabilita – con gli stessi criteri – entro il limite del 25% del trattamento fondamentale, previa assegnazione degli obiettivi da parte del Direttore.

I rapporti di lavoro a tempo determinato sono disciplinati, a loro volta, da contratti individuali sulla base di uno schema tipo approvato dal Consiglio di amministrazione nella seduta del 25 ottobre 2001[24] e, per quanto in esso non previsto, dalle norme del codice civile, dalla legge 18 aprile 1962, n. 230 e successive modificazione, nonché, in via residuale, dalla disciplina applicabile al personale del Servizio sanitario nazionale. La retribuzione di detto personale è determinata nel provvedimento di assunzione ed è commisurata all'importo previsto per il livello apicale della categoria di riferimento del personale di ruolo, incrementata del 30%, oltre il trattamento accessorio correlato alla produttività complessiva e alla qualità della prestazione individuale fino al 25% della retribuzione, da determinarsi e corrispondersi con i criteri e le modalità osservati per il personale di ruolo[25].

Per gli esperti con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, infine, il corrispettivo è basato sulle previsioni contenute nel decreto del Ministero della sanità, di concerto col Ministero del tesoro, in data 20 gennaio 1996, relativo agli incarichi conferiti dall'Istituto superiore di sanità[26].

---

[22] Assunto, in deroga al divieto di cui al d.P.R. 25 agosto 2004, mediante pubblico concorso.
[23] Articolo 2-*bis* del d.lgs. n.115 del 1998, introdotto dalla legge n. 129 del 2001, di conversione del d.l. n.17 del 2001.
[24] Delibera n. 198.
[25] Con deliberazione n. 5 del 7 aprile 2005, il Consiglio di amministrazione ha stabilito che, per i nuovi assunti con rapporto di lavoro a tempo determinato, la retribuzione sarà quella stabilita dal CCNL del comparto sanitario nazionale e sarà riconosciuta in condizioni di parità con il personale di ruolo di corrispondente qualifica.
[26] Delibera n. 76 del 2001.

La tabella che segue espone il costo retributivo totale sopportato dall'Ente.

**tabella C** *(in migliaia di euro)*

| COSTO DEL LAVORO | 2002 | | 2003 | | 2004 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **importo** | *incid. %* | **Importo** | *incid. %* | **importo** | *incid. %* |
| **a) Retribuzioni fisse, accessorie e oneri connessi** | | | | | | |
| - rimborso enti appartenenza personale comandato | 130 | *7* | 231 | *9* | 373 | *15* |
| - stipendi al personale a contratto non dirigente | 601 | *34* | 837 | *33* | 880 | *34* |
| - retribuzione al personale dirigente | 153 | *8* | 227 | *9* | 235 | *9* |
| - retribuzione al personale di ruolo non dirigente | 266 | *15* | 241 | *9* | 317 | *12* |
| - compensi per lavoro straordinario al personale | 15 | *1* | 20 | *1* | 30 | *1* |
| - inden. e rimb. spese per missioni e trasf. | 25 | *1* | 2 | *0* | 12 | *0* |
| - oneri assis., previd. e assic. a carico dell'Ente | 476 | *26* | 859 | *34* | 668 | *25* |
| ***TOTALE (A)*** | **1.666** | | **2.417** | | **2.515** | |
| *variazione %* | *46* | | *45* | | *4* | |
| **b) Benefici sociali, assistenziali e spese a carattere non retributivo** | | | | | | |
| - contributo mensa | 51 | *3* | 32 | *1* | 34 | *1* |
| - corsi per il personale | 33 | *2* | 6 | *0* | 10 | *0* |
| - accantonamento fondo T.F.R. | 56 | *3* | 104 | *4* | 89 | *3* |
| ***TOTALE (B)*** | **140** | | **142** | | **133** | |
| *variazione %* | *-1* | | *1* | | *-6* | |
| **TOTALE GENERALE (A+B)** | **1.806** | *100* | **2.559** | *100* | **2.648** | *100* |
| *variazione %* | *41* | | *42* | | *3* | |

L'incremento del 45% delle retribuzioni fisse ed accessorie, con oneri connessi, registrato nel 2003[27] è stato determinato principalmente dall'utilizzazione di una nuova unità di personale dirigente comandato e di otto unità assunte nel mese di dicembre del 2002 (1 dirigente, 5 funzionari e 2 operatori), il cui onere ha gravato per tutto l'esercizio in riferimento, ferma restando la consistenza organica dei due esercizi.

Nel corso del 2004, poi, l'Agenzia ha provveduto a dare applicazione al C.C.N.L. per il personale non dirigente del S.S.N. sottoscritto il 19 aprile 2004, concernente il periodo 1° gennaio 2002 – 31 dicembre 2005 per la parte normativa e valido dal 1° gennaio 2002 fino al 31 dicembre 2003 per la parte economica, ed ha definito il contratto integrativo per l'erogazione del trattamento accessorio, corrispondendo al personale di ruolo non dirigente gli arretrati per il periodo 1 gennaio 2002 - 31 maggio 2005, calcolati su tutte le voci fondamentali ed accessorie, il cui importo complessivo è stato di circa 48 mila euro.

Nel dettaglio, gli incrementi di spesa per le retribuzioni del lavoro interessano tutte le categorie di personale e le incidenze percentuali sul totale di detta spesa evidenziano, nel 2004, una prevalenza degli stipendi del personale a contratto non dirigente (34%), seguita dagli oneri previdenziali, assistenziali e assicurativi a carico dell'Ente (25%), dai rimborsi per il personale comandato (15%) e dalle retribuzioni al personale di ruolo non dirigente (12%).

[27] L'incremento del 2002 rispetto al 2001 era stato del 46%.