

Tabella 3.6.2a

## Programma straordinario di investimenti ex articolo 20 legge 67/88 - Alcuni indicatori

REGIONI	2006		2007		2008	
	Quota autorizzata sul valore degli accordi perfezionati al 31 dicembre 2005	Quota autorizzata sul valore degli accordi perfezionati al netto revoche al 31/12/2006	Quota autorizzata sul valore degli accordi perfezionati al 31 dicembre 2005	Quota autorizzata sul valore degli accordi perfezionati al netto revoche al 31/12/2007	Quota autorizzata sul valore degli accordi perfezionati al 31 dicembre 2005	Quota autorizzata sul valore degli accordi perfezionati al netto revoche al 31/12/2007
	k/a	k/h	l/a	l/i	n/a	n/m
<i>Piemonte</i>	77,4	90,7	85,1	99,7	87,9	77,2
<i>V. D'Aosta</i>	93,6	100,0	93,6	100,0	80,4	80,4
<i>Lombardia</i>	100,0	100,0	106,8	88,9	120,5	77,7
<i>P.A. Bolzano</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>P.A. Trento</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Veneto</i>	78,4	93,4	84,0	63,7	97,9	74,3
<i>F. Venezia Giulia</i>	74,1	89,1	74,1	89,1	83,1	100,0
<i>Liguria</i>	99,3	99,7	99,3	99,9	86,9	100,0
<i>E. Romagna</i>	100,0	100,0	100,0	92,1	105,2	96,9
<i>Toscana</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	99,7	100,0
<i>Umbria</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Marche</i>	52,6	76,3	68,9	100,0	68,9	100,0
<i>Lazio</i>	74,7	89,5	79,6	95,4	83,4	100,0
<i>Abruzzo</i>	88,3	93,1	94,9	55,1	152,2	38,5
<i>Molise</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	51,4
<i>Campania</i>	36,3	62,0	36,3	62,0	36,3	62,2
<i>Puglia</i>	90,4	96,4	92,8	34,6	107,2	40,0
<i>Basilicata</i>	90,8	96,6	93,2	99,1	94,0	100,0
<i>Calabria</i>	100,0	100,0	100,0	25,5	100,0	25,5
<i>Sicilia</i>	72,9	78,5	74,1	79,7	84,4	89,0
<i>Sardegna</i>	87,8	97,8	87,8	97,8	88,0	85,0
<i>totale</i>	78,3	89,8	81,2	80,2	86,5	79,5
<i>IRCCS - IZS - Policlيني Univ. a gestione diretta, Osp. Classificati - ISS</i>	68,0	68,0	71,0	71,0	74,2	74,2
<i>Totale</i>	77,4	87,6	80,3	79,4	85,4	79,0

Fonte: elaborazioni Corte dei conti Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Permangono forti differenziazioni tra le Regioni nei tempi di sottoscrizione e di attuazione degli accordi. Solo 8 Regioni hanno sottoscritto Accordi per la totalità delle risorse destinate; mentre 4 superano di poco il 50 per cento e il Molise è al di sotto del 25 per cento. Anche in termini di risorse ammesse a finanziamento si rilevano differenze significative: mentre sette Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno richiesto il finanziamento del 100 per cento delle risorse sottoscritte e altre quattro Regioni hanno richiesto oltre l'80 per cento delle risorse stesse (tabella 3.6.3 colonna e), le restanti Regioni hanno raggiunto quote inferiori: cinque hanno superato il 50 per cento mentre 3 rimangono su livelli inferiori al 40 per cento.

Tabella 3.6.3

## Gli accordi di programma - Programma pluriennale di investimenti in sanità articolo 20 legge 67/88 (in milioni)

REGIONI	Risorse destinate ad Accordi di programma	Valore degli Accordi di programma sottoscritti al 31 dicembre 2008	% risorse sottoscritte su risorse destinate	Risorse ammesse a finanziamento a valere sugli Accordi sottoscritti	% risorse ammesse a finanziamento a valere su accordi sottoscritti	Risorse da ammettere a finanziamento su risorse sottoscritte	% Risorse da ammettere a finanziamento su risorse sottoscritte
	a	b	c=b/a	d	e=d/b	f=b-d	g=f/b
Piemonte	697,2	681,0	97,7	525,9	77,2	155,1	22,8
Valle D'Aosta	31,5	31,5	100,0	25,3	80,4	6,2	19,6
Lombardia	1.341,2	1.341,2	100,0	1.041,5	77,7	299,7	22,3
P.A. Bolzano	67,7	67,7	100,0	67,7	100,0	0,0	0,0
P.A. Trento	70,9	70,9	100,0	70,9	100,0	0,0	0,0
Veneto	675,6	675,6	100,0	501,6	74,3	173,9	25,7
F. Venezia Giulia	194,7	151,0	77,6	151,0	100,0	0,0	0,0
Liguria	340,3	248,7	73,1	248,7	100,0	0,0	0,0
E. Romagna	576,3	576,3	100,0	558,5	96,9	17,8	3,1
Toscana	504,4	502,8	99,7	502,8	100,0	0,0	0,0
Umbria	54,5	54,5	100,0	54,5	100,0	0,0	0,0
Marche	217,4	125,5	57,7	125,5	100,0	0,0	0,0
Lazio	834,9	630,4	75,5	630,4	100,0	0,0	0,0
Abruzzo	226,3	119,7	52,9	46,1	38,5	73,6	61,5
Molise	94,4	22,9	24,3	11,8	51,4	11,1	48,6
Campania	1.153,9	647,3	56,1	402,6	62,2	244,7	37,8
Puglia	796,6	640,2	80,4	256,1	40,0	384,1	60,0
Basilicata	130,2	117,3	90,1	117,3	100,0	0,0	0,0
Calabria	410,7	239,7	58,4	61,1	25,5	178,6	74,5
Sicilia	1.190,6	1.047,1	87,9	931,9	89,0	115,2	11,0
Sardegna	346,7	346,7	100,0	294,8	85,0	51,9	15,0
<b>TOTALE</b>	<b>9.956,0</b>	<b>8.338,0</b>	<b>83,7</b>	<b>6.626,0</b>	<b>79,5</b>	<b>1.712,0</b>	<b>20,5</b>

Fonte: Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Nella tabella 3.6.4 viene riportato lo stato di attuazione del programma a seguito dell'applicazione delle disposizioni contenute nella legge finanziaria 2006 e quindi dei diversi decreti di revoca (colonne da b ad e), nonché il valore degli Accordi di programma sottoscritti, aggiornati con i processi di revoca e con gli importi degli Accordi sottoscritti nel corso del 2008 (colonna g)<sup>70</sup>.

Nel corso del 2008 è stato emanato il decreto 29.04.2008 che revoca complessivi 69,5 milioni a fronte di interventi non richiesti nei termini ovvero non aggiudicati nei termini, alle regioni Piemonte, Valle d'Aosta, Veneto, Liguria, Toscana, Campania, Sicilia e Sardegna. (tabella 3.6.4, colonna e). Nell'ultimo triennio le somme revocate hanno raggiunto i 1.050 milioni. Va osservato che oltre l'80 per cento delle somme revocate è riconducibile a sole 5 realtà territoriali (colonna f), con oltre il 44 per la sola Regione Campania.

Per il 2008 non si è ancora conclusa la verifica periodica degli interventi non richiesti nei termini o che non sono stati giudicati ammissibili o i cui lavori non sono stati aggiudicati nei termini, ai sensi dell'art. 1, comma 310, della legge n. 266/05.

<sup>70</sup> La legge finanziaria 2006 (legge n. 266/2005) all'art. 1, commi 310, 311 e 312, ha disposto la risoluzione degli accordi di programma, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa, per quella parte di interventi la cui richiesta di ammissione al finanziamento non risulta presentata al Ministero della salute entro diciotto mesi dalla sottoscrizione degli accordi medesimi. Le risorse rese così disponibili consentono alle Regioni, che non hanno ancora utilizzato l'intera quota a loro assegnata dalle citate Delibere CIPE, di sottoscrivere ulteriori Accordi di programma.

La medesima norma - art. 1, comma 311, prevedeva che dette risorse potessero essere utilizzate anche per la copertura delle altre linee di finanziamento facenti parte del programma art. 20. Su questa previsione si è espressa la Corte Costituzionale dichiarandone l'illegittimità costituzionale con sentenza n. 105/2007. Con la medesima sentenza, la Corte ha inoltre dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 285, che prevedeva che le regioni destinassero le risorse residue del programma ad interventi relativi a presidi comprensivi di degenze per acuti con un numero di posti letto non inferiore a 250 ovvero a presidi per lungodegenza e riabilitazione con un numero di posti letto non inferiori a 120, salvo interventi per adeguamento e messa a norma.

In attuazione delle citate disposizioni è stato quindi predisposto un primo decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 12 maggio 2006, con il quale vengono individuate, a seguito della risoluzione degli Accordi di programma che hanno perso efficacia con conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa, le risorse complessivamente rese disponibili per un importo totale dei finanziamenti a carico dello Stato pari a 1.319,6 milioni. Per quanto concerne la limitazione del processo di revoca al 65 per cento delle risorse revocabili, e quindi la messa a disposizione del restante 35 per cento, le Regioni interessate (Piemonte, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Basilicata e Sicilia), ad eccezione della regione Sardegna che non ha fatto richiesta, hanno presentato le richieste entro il termine previsto all'art. 1, comma 310 della legge n. 266/05.

Le revoche successive riguardano invece il 100 per cento delle risorse relative agli interventi previsti negli Accordi, i cui termini di richiesta sono scaduti, ai sensi dell'art. 1 comma 310 della legge n. 266/05. Così il decreto 12 aprile 2007 revoca 67,8 milioni per interventi non richiesti nei termini compresi negli Accordi di programma delle seguenti Regioni: Valle d'Aosta, Veneto, Abruzzo, Lazio, e Sicilia (tabella 3.6.4, colonna c).

Un ulteriore processo di revoca riguarda quella parte degli Accordi di programma relativa agli interventi ammessi a finanziamento per i quali, entro nove mesi dalla relativa comunicazione alla Regione o Provincia autonoma, gli enti attuatori non abbiano proceduto all'aggiudicazione dei lavori. Il decreto 2 agosto 2007 revoca interventi non aggiudicati entro i termini previsti, in applicazione dell'art. 1, commi 310 e 311 della legge n. 266/05 per complessivi 55,9 milioni (tabella 3.6.4, colonna d), a valere sugli Accordi di programma delle Regioni Veneto, Liguria, Marche, Lazio, Campania, Sicilia, e Sardegna.

Tabella 3.6.4

Programma pluriennale di investimenti in sanità art. 20, Legge n. 67/88 - I decreti interministeriali di revoca (in milioni)

REGIONI	Valore degli Accordi di programma sottoscritti al 31.12.2005	D.I. 12/05/2006 (G.U. n. 154 del 5/7/2006) I^ Revoca in applicazione della L. 266/2005	D.I. 12/04/2007 (G.U. n. 170 del 24/7/2007) II ^ Revoca al 31/12/2006 in applicazione della L. 266/2005	D.I. 2/08/2007 (G.U. n. 259 del 7/11/2007) III^ Revoca in applicazione della L. 266/2005	D.I. 29/04/2008 (G.U. n. 176 del 29/07/2008) IV^ Revoca in applicazione della L. 266/2005	totale delle risorse revocate	Valore degli Accordi di programma sottoscritti al 31.12.2008 aggiornati con revoche
	a	b	c	d	e	f	g
Piemonte	598,6	87,2	0,0	0,0	17,1	104,2	681,0
V. D'Aosta	31,5	0,0	2,0	0,0	4,1	6,2	31,5
Lombardia	864,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.341,2
P.A. Bolzano	67,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	67,7
P.A. Trento	70,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	70,9
Veneto	512,5	52,6	19,0	10,6	0,0	82,2	675,6
F. Venezia Giulia	181,6	30,6	0,0	0,0	0,0	30,6	151,0
Liguria	286,2	0,3	0,0	0,7	35,7	36,8	248,7
E. Romagna	530,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	576,3
Toscana	504,4	0,0	0,0	0,0	1,6	1,6	502,8
Umbria	54,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54,5
Marche	182,0	55,2	0,0	1,3	0,0	56,5	125,5
Lazio	755,8	122,6	0,8	2,0	0,0	125,3	630,4
Abruzzo	30,3	0,0	1,5	0,0	0,0	1,5	119,7
Molise	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,9
Campania	1.110,3	458,8	0,0	2,3	2,0	463,0	647,3
Puglia	238,9	14,9	0,0	0,0	0,0	14,9	640,2
Basilicata	124,8	7,4	0,0	0,0	0,0	7,4	117,3
Calabria	61,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	239,7
Sicilia	1.104,7	27,2	44,5	6,3	0,9	78,8	1.047,1
Sardegna	334,9	1,0	0,0	32,7	8,1	41,8	346,7
<b>TOTALE</b>	<b>7.657,4</b>	<b>857,8</b>	<b>67,8</b>	<b>55,9</b>	<b>69,5</b>	<b>1.050,9</b>	<b>8.338,0</b>

Fonte: Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Differenze significative si evidenziano anche nel caso dei finanziamenti messi a disposizione per i programmi di potenziamento delle strutture per la radioterapia e per la libera professione intramoenia.

Tavola 3.6.5

## I programmi di radioterapia e per la libera professione

(in migliaia)

REGIONI	Integrazione finanziamenti di cui alla legge n. 488/1999 per RADIOTERAPIA			Integrazione finanziamenti di cui alla legge n. 388/2000 per LIBERA PROFESSIONE		
	QUOTE ASSEGNATE D.M. 28/12/01	finanziamenti autorizzati al 31 dicembre 2008	% Autorizzata	QUOTE ASSEGNATE D.M. 8/06/01	finanziamenti autorizzati al 31 dicembre 2008	% Autorizzata
Piemonte	987,8	978,9	99,1	60.428,7	30.900,1	51,1
Valle D'Aosta	46,4	0,0	0,0	1.418,3		0,0
Lombardia	1.749,1	1.749,1	100,0	132.471,2	90.438,4	68,3
P.A. Bolzano	106,6	106,6	100,0	0,0	0,0	
P.A. Trento	116,1	116,1	100,0	8.404,6	8.404,6	100,0
Veneto	909,6	909,6	100,0	61.974,8	61.974,8	100,0
F. Venezia Giulia	302,8	302,8	100,0	0,0	0,0	
Liguria	493,9	493,9	100,0	39.210,4	39.187,6	99,9
E. Romagna	894,3	894,3	100,0	87.214,1	87.214,1	100,0
Toscana	724,4	724,4	100,0	76.107,2	76.107,2	100,0
Umbria	205,0	205,0	100,0	25.677,9	25.673,4	100,0
Marche	329,6	313,1	95,0	42.332,9	33.284,2	78,6
Lazio	1.158,6	258,5	22,3	102.661,2	102.661,1	100,0
Abruzzo	415,2	0,0	0,0	18.942,1	8.104,5	42,8
Molise	152,7	0,0	0,0	0,0	0,0	
Campania	1.631,9	0,0	0,0	79.253,9	20.614,3	26,0
Puglia	1.186,6	1.186,6	100,0	53.948,6	44.828,6	83,1
Basilicata	207,5	197,2	95,0	27.613,9	27.613,9	100,0
Calabria	618,8	618,8	100,0	0,0	0,0	
Sicilia	1.830,4	1.830,4	100,0	0,0	0,0	
Sardegna	503,9	503,9	100,0	8.483,3	8.483,3	100,0
Totale regionale	14.571,0	11.389,1	78,2	0,0		
Riserva Enti (I.R.C.C.S. - Policlinici Univ. a gestione diretta - Osp. Classificati - I.Z.S. - I.S.S.)	922,7	921,7	99,9	0,0		
<b>Totale</b>	<b>15.493,7</b>	<b>12.310,8</b>	<b>79,5</b>	<b>826.143,1</b>	<b>665.490,0</b>	<b>80,6</b>

Fonte: Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Il potenziamento delle strutture di radioterapia rappresenta uno degli obiettivi prioritari anche della nuova fase di programmazione sanitaria.

Al 31.12.2008, sulla base del riparto effettuato con d.m. 28.12.2001, sono stati ammessi a finanziamento per tali interventi investimenti per 11,4 milioni a favore delle Regioni, a cui si aggiungono 0,922 milioni a favore degli Enti, per un totale di 12,3 milioni. Si tratta di circa il 79,5 per cento delle risorse complessivamente assegnate al programma (15,5 milioni). Quote inferiori a quelle assegnate registrano ancora 5 Regioni. Per tre di esse non è stato autorizzato alcun importo.

Strettamente connesse con le riforme intervenute nel settore, le misure finalizzate a consentire la libera professione intramuraria (d.lgs. 28/7/2000, n. 254), a cui la legge n. 388/2000 attribuiva 826 milioni.

La normativa ha previsto la predisposizione, entro il 31.12.2000, da parte delle Regioni di un programma di realizzazione di spazi per l'attività libero-professionale intramuraria, con l'attribuzione di un potere sostitutivo alle Regioni stesse, nel caso di ritardo ingiustificato nella realizzazione delle strutture e delle tecnologie da parte dei soggetti interessati.

Con d.m. 8 giugno 2001, l'importo è stato ripartito fra le Regioni. Al 31.12.2008 risultavano autorizzati interventi per 665,5 milioni, circa l'80,5 per cento delle risorse assegnate. Cinque regioni tuttavia non avevano ancora richiesto l'autorizzazione per alcuna somma. Solo 8 Regioni avevano attivato l'intero importo loro assegnato.

Ancora maggiore il ritardo di attuazione per il Piano straordinario di interventi per la riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani (ex articolo 71 della legge n. 448/98) per il quale sono stati previsti finanziamenti per 1239,5 milioni. Nel corso degli ultimi anni la somma è stata più volte rimodulata, decurtata e infine reintegrata. La legge 266/2005 (legge finanziaria 2006) ha disposto, nella tabella "E" un taglio di fondi per un importo pari a 64 milioni. Nel 2008 sono state pagate a carico del cap. 7111 (ex 7040) somme per un totale di 69,8 milioni (83,9 milioni nel 2007).

Al dicembre 2008 risultavano erogate solo il 44,5 per cento delle somme previste. Mentre nelle realtà settentrionali e centrali la quota è in media superiore al 50 per cento nel mezzogiorno, fatta eccezione per gli interventi previsti per la città di Potenza e di Catania, gli importi erogati si situano molto al di sotto. Le maggiori criticità si rilevano soprattutto in Puglia e in Calabria.

Tavola 3.6.6

**La riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani  
Art. 71 Legge 448/98 Totale finanziamenti erogati al dicembre 2008 (in migliaia)**

REGIONI	Finanziamenti d.m. 5.4.2001	Importo erogato a dicembre 2008	% realizzazione
PIEMONTE Torino	101.017,4	28.615,8	28,3
LOMBARDIA Milano	112.189,9	57.850,4	51,6
VENETO Venezia	27.047,2	16.583,8	61,3
LIGURIA Genova	86.045,9	42.819,0	49,8
E. ROMAGNA Bologna	98.454,2	67.455,0	68,5
TOSCANA Firenze	83.387,6	39.281,4	47,1
MARCHE Ancona	39.233,2	20.821,6	53,1
UMBRIA Perugia	31.013,2	30.706,7	99,0
ABRUZZO L'Aquila	16.991,4	3.819,9	22,5
LAZIO Roma	208.287,1	90.704,4	43,5
CAMPANIA Napoli	58.927,7	28.092,0	47,7
MOLISE Campobasso	22.466,6	22.537,6	100,3
BASILICATA Potenza	27.464,7	17.047,4	62,1
PUGLIA Taranto	21.691,2	2.749,6	12,7
PUGLIA Bari	44.260,4	3.482,5	7,9
CALABRIA R. Calabria	25.822,8	605,4	2,3
CALABRIA Catanzaro	25.822,8	5.820,6	22,5
SICILIA Palermo	96.042,9	20.160,6	21,0
SICILIA Catania	89.583,4	49.269,1	55,0
SARDEGNA Cagliari	23.746,7	3.187,3	13,4
TOTALE	1.239.496,6	551.610,4	44,5

Fonte: Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

*Programma nazionale per la realizzazione di strutture di cura palliative*

Ancora in attesa di completamento il “Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative” di cui alla legge n. 39/1999, per il quale sono stati individuati finanziamenti per un importo complessivo di 206,6 milioni. Di questi sono stati erogati entro dicembre 2008 il 78,7 per cento (162,6 milioni).

Nel 2008 sono stati pagati a carico del cap. 7130 (ex 7090) 5,9 milioni (nel 2007 erano stati pagati 8,7 milioni). Si tratta di somme riassegnate relative a fondi degli anni 1998 e 1999 perenti agli effetti amministrativi. Tutti i residui passivi di poco inferiori ai 50 milioni, non ancora utilizzati da parte delle Regioni, sono derivanti da fondi di provenienza degli esercizi 1998 - 2002 e pertanto sono tutti in perenzione amministrativa.

Con il decreto n. 43 del 22.02.2007 del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sono stati definiti gli standard relativi all'assistenza ai malati terminali. Il decreto definisce in modo uniforme per l'intero territorio nazionale degli standard qualitativi, strutturali e quantitativi delle strutture dedicate alle cure palliative e della rete di assistenza ai pazienti terminali. Entro il 2008 le Regioni dovevano adeguarsi ai nuovi standard. Solo alcune, tuttavia, hanno effettuato un monitoraggio sull'applicazione del decreto.

Sono sei le Regioni che hanno erogato oltre il 90 per cento dell'importo loro attribuito, mentre sei sono ancora su livelli inferiori al 50 per cento.

Le strutture attivate con i finanziamenti della legge 39/1999 sono 86, per la maggior parte situate nelle Regioni del nord Italia.

**Tavola 3.6.7**  
**Programma nazionale per la realizzazione di strutture di cura palliative**  
**Totale finanziamenti erogati al dicembre 2008 (in migliaia)**

REGIONI	Finanziamento	importo erogato	% realizzazione
Piemonte	18.464,8	14.147,2	76,6
Valle d'Aosta	902,1	45,1	5,0
Lombardia	34.244,9	31.650,8	92,4
P.A. Bolzano	1.403,2	1.403,2	100,0
P.A. Trento	1.755,5	977,1	55,7
Friuli V. G.	5.698,3	2.619,5	46,0
Veneto	16.422,0	15.709,4	95,7
Liguria	8.332,0	3.962,3	47,6
E. Romagna	17.191,4	17.191,4	100,0
Toscana	15.504,9	14.525,9	93,7
Marche	5.505,8	4.157,3	75,5
Umbria	3.364,7	2.926,5	87,0
Abruzzo	4.355,9	725,3	16,7
Lazio	17.465,8	13.756,4	78,8
Campania	15.947,8	12.287,6	77,0
Molise	1.134,6	1.134,6	100,0
Basilicata	1.795,2	981,0	54,6
Puglia	11.069,2	8.923,9	80,6
Calabria	5.711,7	2.616,9	45,8
Sicilia	15.298,2	12.081,7	79,0
Sardegna	4.998,0	795,1	15,9
TOTALE	206.566,3	162.618,3	78,7

Fonte: Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Tavola 3.6.8

**Le strutture, dedicate all'assistenza palliativa e di supporto, prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale**

Regioni	Finanziamenti I e II tranche		Posti letto per 10.000 abitanti	Strutture attivate con finanziamenti	
	strutture	posti letto		statali	altri
Piemonte	18	191	0,44	8	
Valle d'Aosta	1	7	0,56		
Lombardia	30	332	0,35	16	22
Provincia di Bolzano	1	10	0,21	1	
Provincia di Trento	2	20	0,4	1	
Veneto	14	126	0,27	12	2
Friuli Venezia Giulia	4	45	0,37	2	1
Liguria	7	76	0,47	3	1
Emilia Romagna	20	220	0,53	14	4
Toscana	16	147	0,41	7	1
Umbria	4	34	0,39	3	
Marche	9	80	0,52	4	
Lazio	6	103	0,19	2	8
Abruzzo	7	78	0,6		
Molise	1	11	0,34	1	
Campania	9	90	0,16	1	
Puglia	8	112	0,28	3	1
Basilicata	5	48	0,81	2	
Calabria	7	80	0,4	2	
Sicilia	16	177	0,35	3	
Sardegna	3	38	0,23	1	
Totale Italia	188	2025	0,34	86	40

Fonte: Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Sempre nel corso del 2008 (20 marzo 2008), è stato raggiunto un Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome concernente il “Documento tecnico sulle cure palliative pediatriche”.

La rete assistenziale deve garantire a ciascun minore bisognoso di cure palliative pediatriche, la risposta ai suoi principali bisogni di salute attuali ed evolutivi e a quelli della famiglia. In particolare devono essere garantite le azioni essenziali nell'ambito del processo di assessment diagnostico e di presa in carico, con la partecipazione attiva nei processi decisionali della famiglia e, per quanto possibile per età e condizione, del bambino.

La cura prestata a domicilio resta per l'età pediatrica l'obiettivo principale da raggiungere: nonostante ciò, esistono momenti del percorso assistenziale, ad esempio la dimissione protetta da reparti di terapia intensiva e da altri reparti ospedalieri, oppure particolari condizioni transitorie delle famiglie che richiedono una soluzione residenziale: in questi casi il luogo di cura deve essere dedicato ai minori e il personale specificatamente formato per le cure palliative rivolte ai minori.

La realizzazione della rete di cure palliative pediatriche, inserita nelle più ampie reti assistenziali pediatrica e di cure palliative, deve avvenire su base regionale o sovraregionale, tenendo conto della necessità di provvedere sia ad una assistenza a domicilio del paziente, che ad una forma di assistenza residenziale. Le Regioni sceglieranno i modelli da attuare, anche in relazione alle caratteristiche dei diversi sistemi sanitari, in cui esse andranno a realizzarsi, tenendo comunque conto della necessità prioritaria di riorientare l'utilizzo delle risorse, comprimendo usi impropri di lunghe degenze in reparti ospedalieri, in particolare di tipo intensivo.

E' stato avviato con le Regioni Piemonte e Basilicata il "Progetto Bambino" per la realizzazione di una rete regionale di cure palliative pediatriche.

Ad oggi comunque l'unico *hospice* pediatrico attivato è a Padova con 4 posti letto.

PAGINA BIANCA

## Previdenza, Lavoro e Solidarietà sociale

### **1. La programmazione e le analisi del controllo strategico.**

**2. La nuova classificazione del bilancio per politiche, missioni e programmi:** *2.1. Rappresentazione delle politiche, loro ripartizione in missioni e programmi.*

**3. Il nuovo assetto organizzativo del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali:** *3.1. Rappresentazione delle modifiche intervenute dalla configurazione del d.lgs. n. 300/1999 a quella della legge n. 133/2008.*

### **4. Considerazioni conclusive per le tre missioni.**

**5. La previdenza:** *5.1. Aspetti evolutivi della previdenza obbligatoria:* 5.1.1. La proiezione a lungo termine della spesa pensionistica; 5.1.2. Gli effetti delle modifiche intervenute nei requisiti per il pensionamento dei dipendenti pubblici; 5.1.3. L'applicazione delle "finestre" per il pensionamento e gli effetti economici sul 2008 – confronto tra il regime della n. 243/2004 e quello della legge n. 247/2007; *5.2. Lo stato evolutivo della Previdenza complementare:* 5.2.1. Il livello delle adesioni; 5.2.2. I costi di gestione dei fondi negoziali; 5.2.3. I rendimenti dei fondi negoziali; 5.2.4. La vigilanza; 5.2.5. I possibili interventi evolutivi; 5.2.6. Livello finanziario del fondo di Tesoreria presso l'INPS.

**6. Il lavoro:** *6.1. La missione politiche per il lavoro – Analisi finanziaria;* 6.1.1. Programma 1 "Regolamentazione e vigilanza del lavoro": 6.1.1.1. Il nuovo approccio alle ispezioni; 6.1.1.2. I risultati dell'azione ispettiva; 6.1.1.3. Il "Libro unico del lavoro"; 6.1.2. I programmi 3 "Reinserimento lavorativo e sostegno all'occupazione"; 4 "Sostegno al reddito"; 5 "Servizi per lo sviluppo del mercato del lavoro"; *6.2. Gli strumenti di bilancio e le loro problematiche;* 6.2.1. I capitoli fondo; *6.3. La governance sulle "Agenzie tecniche", in particolare su "Italia Lavoro S.p.A."; 6.4. L'impatto della "missione 32" sul bilancio del Lavoro.*

**7. La solidarietà sociale:** *7.1. I programmi:* 7.1.1. Programma 1 "Assistenza sociale, promozione dei diritti e misure di sostegno per particolari categorie sociali; 7.1.2. Programma 2 "Associazionismo, volontariato e formazioni sociali, ecc."; 7.1.3. Programma 3 "Interventi a favore delle persone non autosufficienti".

## 1. La programmazione e le analisi del controllo strategico

L'impostazione, che per la prima volta, è stata realizzata nell'esercizio 2008 - per politiche e programmi in un quadro sinergico con la Nota preliminare al bilancio, ha consentito di realizzare un quadro programmatico coerente, sia pure con le riserve dovute all'incongruenza di un'allocazione di significative risorse connesse alla "gestione effettiva" e non quindi al mero trasferimento ad altri soggetti gestori, nella missione 32 dedicata ai "servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche".

Su questo tema la relazione opera gli opportuni approfondimenti al fine di riattribuire tali risorse ai programmi di riferimento, in particolare al programma 1 della politica 26 (lavoro), dedicato a "regolamentazione e vigilanza del lavoro".

E' importante sottolineare come, in relazione al mutato quadro organizzativo, del quale si parla in seguito, si sia ritenuto opportuno rimodulare la direttiva 2008, sulla quale si è soffermata l'attenzione nella precedente relazione, dopo una direttiva intermedia del 23 maggio 2008 che ha avuto soprattutto la finalità di assicurare la continuità dell'azione amministrativa in seguito all'istituzione del nuovo Ministero recata dal DL n. 85/2008 ed un atto di indirizzo per il 2009, emanato dal Ministro il 25 luglio 2008, con il quale sono state ridefinite le nuove priorità politiche.

Pertanto, al fine di cogliere gli elementi dinamici che l'attuale contesto (in via di ulteriore modificazione) del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali presenta, va costruito un percorso che parta, appunto, dal decreto del 15 ottobre 2008, con il quale il Ministro ha realizzato la cennata rimodulazione per pervenire alla direttiva 2009 ed alla sua strutturazione che dalle priorità politiche si declina negli obiettivi strategici ed operativi assegnati agli attuali Centri di Responsabilità.

Del resto, tale esigenza era stata avvertita sia dagli stessi Centri di Responsabilità, sia dal SECIN, in base alle analisi da questo effettuate ed alle conseguenti proposte di ripianificazione degli obiettivi, anche al fine di assicurare la necessaria coerenza di tale ripianificazione con il connesso procedimento di valutazione dei dirigenti.

Va precisato come, nell'attuale assetto ministeriale, hanno pesato in termini diversi, innovazioni normative di rilievo ed emergenze che hanno, in entrambi i casi, comportato necessariamente la modifica degli obiettivi iniziali.

Ciò è avvenuto soprattutto nel campo del lavoro e, conseguentemente, è sulla missione 26 che si sono verificate le più evidenti rimodulazioni.

Un esempio è costituito dall'emanazione del d.lgs. n. 81/2008, il nuovo Testo Unico in materia di sicurezza e tutela della salute sui luoghi di lavoro, che ha determinato la rimodulazione della elaborazione della programmazione delle attività ispettive, quella del "cruscotto informativo delle ispezioni", delle azioni formative in materia di sicurezza e tutela della salute sul lavoro, nonché di altri obiettivi, assegnati a più Centri di Responsabilità e concernenti tale materia.

Anche le modifiche al "protocollo sul welfare" recate dalla Finanziaria 2008 hanno determinato rimodulazioni e, per quanto attiene al settore amministrativo più tipico, la Direzione delle risorse umane e affari generali, le problematiche organizzative, di cui si dirà in seguito, inerenti il nuovo Ministero "accorpato" hanno modificato in pieno le logiche, a suo tempo previste nella originaria direttiva 2008 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale.

Di rilievo sono state anche le rimodulazioni che hanno riguardato il settore “solidarietà”, oltre che per la questione della pronuncia di incostituzionalità (sentenza della Corte costituzionale n. 50/2008) sulla legge istitutiva del fondo per l’inclusione sociale, attinente ad altra missione (immigrazione), soprattutto per il ritardo (tendenziale) nella ripartizione delle risorse del fondo per le politiche sociali, che si è riverberato sugli interventi dal medesimo finanziati, come nel caso della direzione per il volontariato l’associazionismo e le formazioni sociali.

Va segnalato comunque che per il settore solidarietà le rimodulazioni sono piuttosto numerose e tale aspetto merita una riflessione in quanto le medesime non appaiono, per la gran parte, legate ad innovazioni normative o a problematiche legate all’accorpamento in un unico Ministero che, semmai, come si sottolinea nel capitolo successivo sull’organizzazione, dovrebbe aver determinato perlomeno l’avvio di un processo di ottimizzazione delle sinergie con il settore “lavoro”.

L’operazione di rimodulazione, come indicano le osservazioni che precedono, ha consentito di disporre, perlomeno, di un quadro aggiornato per una prima programmazione unitaria anche ai fini della valutazione dei dirigenti, ma soprattutto di avviare la dinamica della direttiva 2009, dovendo comunque assicurare la coerenza di questa con la Nota preliminare al bilancio 2009.

Va peraltro sottolineato come, inevitabilmente, il mutato quadro abbia alterato, nel corso dell’esercizio 2008, quel collegamento, evidenziato nella passata relazione, tra nuova classificazione di bilancio e direttiva che avrebbe consentito una più coerente valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi.

In questo ambiente particolarmente complesso si è quindi in presenza di un riassetto del quadro programmatico che risente del breve respiro temporale disponibile e di una sostanziale connotazione ricognitiva dell’esistente, (il provvedimento è di ottobre 2008), che ha comunque il pregio di costituire una rilevazione concreta degli eventi sopravvenuti e di costituire un ponte con la direttiva 2009 che è strutturata sulla ripartizione nei tre settori corrispondenti all’effettiva organizzazione ministeriale e gli esistenti Centri di Responsabilità.

Le priorità della direttiva 2009 sono 10:

– *Occupazione, occupabilità e sistema delle tutele* incentrata sia sulle misure anticrisi e sull’incremento del sistema delle tutele, mediante interventi sul fronte delle politiche attive e passive del lavoro, sia attraverso la razionalizzazione ed il miglioramento qualitativo dell’attività ispettiva.

– *Prevenzione e sicurezza* proiettata ad iniziative legislative per aumentare la cultura in materia negli ambienti di lavoro.

– *Previdenza* che finalizza l’azione alla trasparenza ed alla sostenibilità sociale del sistema previdenziale pubblico e di quello delle casse privatizzate, attraverso una più efficace azione di vigilanza del Ministero nei confronti degli enti previdenziali.

– *Qualità ed efficienza dei servizi sanitari* mirata all’omogenea diffusione sul territorio nazionale di prestazioni di elevata qualità sia per il sistema preposto alla salute umana e veterinaria, nonché ad una rigorosa verifica sui “piani di rientro”.

– *Ricerca e innovazione* finalizzata alla riqualificazione della spesa sanitaria, anche razionalizzando la destinazione delle risorse per la ricerca biomedica e lo sviluppo della cooperazione internazionale di settore.

–*Il territorio: medicina generale e farmacie* indirizzata al riordino del settore farmaceutico ed all’informatizzazione delle attività di telemedicina.

–*Modernizzazione del sistema italiano di welfare* mediante l’adozione di un modello di *governance* con nuove modalità di finanziamento delle politiche sociali, anche attraverso l’implementazione del Sistema Informativo sui Servizi Sociali (SISS).

–*Tutela della maternità* favorendo una politica socio-sanitaria integrata volta al sostegno e alla tutela della maternità, dell’infanzia e dell’adolescenza, mediante la mappatura dei centri operanti per l’affido familiare e la promozione della conoscenza dei relativi interventi.

–*Favorire l’integrazione dei cittadini extracomunitari* assicurando la piena partecipazione dell’immigrato alla vita sociale, economica e culturale del Paese.

–*Politiche intersettoriali* riguardante la riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture centrali e periferiche dell’Amministrazione, come previsto dalla legge n. 133/2008 e dalla legge n. 121/2008, potenziando i processi tecnologici ed organizzativi già avviati con particolare riferimento al controllo di gestione.

Le priorità politiche indicate riguardano dunque temi di estrema attualità e sostanzialmente si tratta di processi già in atto.

Va detto, al riguardo, che alcune di esse sono molto ampie (ad esempio la prima) e rappresentano un’area consistente dell’attività del Ministero (nel caso specifico del settore lavoro); sotto altro profilo, appare importante l’accezione del concetto di tutela del lavoratore che riguarda sia le problematiche occupazionali sia quelle della sicurezza e che, quale altra necessaria faccia della stessa medaglia, mira al miglioramento qualitativo dell’attività ispettiva.

E’ un tema particolarmente approfondito sia in questa sede sia in quella dell’indagine specifica sull’attività ispettiva del Ministero del lavoro, in corso presso la Sezione centrale di controllo sulle gestioni delle Amministrazioni dello Stato.

Altre priorità concernono interventi mirati, altre ancora, pur riguardando la missione di riferimento nella sua interezza (come nel caso della priorità previdenza che corrisponde alla missione 25), contengono uno specifico riferimento a settori oggetto di particolare attenzione (le casse privatizzate) così come l’intento di rafforzare la vigilanza sugli enti (connotati da una forte tendenza all’autonomia dal Ministero).

La finalizzazione di priorità, attinenti alla salute, ad interventi specifici (farmacie-telemedicina) ed al recupero di una stabilità finanziaria (verifica dell’andamento dei piani di rientro), denotano elementi di concretezza nell’azione programmatoria.

Più sfumata appare la “modernizzazione del sistema italiano di welfare” che, pur nella declinazione negli obiettivi, non appare di particolare incisività, mentre i profili relativi all’affido familiare indicano una realistica linea di azione.

#### *Le analisi del controllo strategico.*

Le vicende che hanno caratterizzato il 2008 hanno determinato un percorso completamente diverso tra la prima e la seconda parte dell’anno, in quanto, mentre nel primo semestre, i tre Ministeri erano distinti e l’attività dei rispettivi controlli strategici seguiva il normale corso dei processi delineati dalla programmazione alla quale avevano sensibilmente contribuito, il processo di accorpamento ha inevitabilmente impegnato, l’ormai unificata struttura, sia pure operante con una sorta di sezione distaccata per il settore salute, la quale ha

dovuto affrontare le rimodulazioni della stessa programmazione, nei termini sui quali la relazione si è diffusa in precedenza.

Si è già detto che la rimodulazione della direttiva 2008, intervenuta nell'ottobre, presenta per la Corte, un valore particolare: quello di una sorta di pre-consuntivo.

Va apprezzato quindi lo sforzo di riassetare gli obiettivi, in gran parte ritenuti non più attuali rispetto agli schemi originari.

Al di là di notazioni che non vogliono avere carattere scientifico ma che individuano nelle scelte adottate un esempio concreto dell'esigenza e, ad un tempo, della capacità di modificare in corso d'opera una programmazione che deve adeguarsi ad un contesto modificato, va sottolineato come una sensibile parte dell'impegno sia stata indirizzata anche alla modifica dei fattori organizzativi.

Va detto, incidentalmente, che un problema che emergerà inevitabilmente nell'analisi del rendiconto 2009, sarà quello dell'evidente discrasia di una Nota preliminare e di un assetto di bilancio tarati su un'organizzazione "in fieri" non coerente certamente alla realtà gestionale.

E' infatti di tutta evidenza come, al momento, i Centri di Responsabilità siano quelli preesistenti, con una diversificazione sensibile fra i tre settori "lavoro", "salute" e "solidarietà", il primo dei quali è strutturato in Segretario generale e Direzioni generali, il secondo in Dipartimenti ed il terzo in Direzioni generali.

A maggior ragione, emerge, dunque, l'opportunità del cennato processo di rimodulazione ed, ancor più, della consapevolezza espressa dalla direttiva 2009 che non potesse prescindere dalla realtà concreta nell'assegnare gli obiettivi ai Centri di Responsabilità.

Va quindi segnalato che, a prescindere dalle successive evoluzioni del disegno organizzativo del quale dovrà prendersi atto per le inevitabili rimodulazioni, in conseguenza della discrasia indicata tra i documenti di bilancio (in particolare la tab. 4) e la direttiva del Ministro, le analisi sia del SECIN, sia della Corte dovranno affrontare un diverso livello di difficoltà nella concreta attribuzione dei risultati ai Centri di Responsabilità.

Per quanto riguarda, in particolare, il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, con il d.m. 13 marzo 2008 è stato approvato il sistema di valutazione della dirigenza, diretto alla verifica del grado di realizzazione degli obiettivi e dei compiti istituzionali, nonché alla valutazione dei comportamenti organizzativi, a decorrere dall'anno 2008. Successivamente, la commissione bilaterale paritetica, istituita con tale provvedimento, ha elaborato un apposito manuale operativo che consentisse la più ampia condivisione dei criteri e dei principi generali definiti nel sistema di valutazione e la divulgazione delle modalità operative nei confronti della dirigenza. Il manuale è stato diffuso in data 23 luglio 2008, nel rispetto dei principi e dei criteri generali fissati nel sistema di valutazione. In questo documento sono stati definiti nel dettaglio gli aspetti innovativi e le concrete modalità di svolgimento delle fasi in cui si articolano le procedure di programmazione e di valutazione, le tipologie degli indicatori di riferimento, la modulistica da utilizzare e le modalità applicative del sistema in relazione a specifiche fattispecie.

Ovviamente, dopo l'"accorpamento", si è dovuto tener conto che le tre Amministrazioni riunite presentavano linee programmatiche, metodologie di monitoraggio e sistemi di valutazione del personale dirigenziale differenti. Ad esempio, il monitoraggio della direttiva generale annuale 2008 si svolgeva con cadenza trimestrale per quanto riguarda l'ex Ministero della salute e con cadenza al 31 maggio, 30 settembre e 31 dicembre 2008 per i precedenti Ministero del lavoro e della previdenza sociale e della solidarietà sociale.

In considerazione delle differenze accennate, ed in attesa del completamento del processo di riorganizzazione, è stato adottato un modello operativo che tiene conto della necessità di agire in raccordo con i rispettivi referenti, in particolare rispetto all'ex Ministero della salute. Per quanto riguarda, poi, la predisposizione dei vari documenti di lavoro, si è ritenuto opportuno inserire i contributi prodotti negli ambiti "lavoro", "salute" e "solidarietà sociale" in un contesto più ampio ed unitario, in modo da strutturare il lavoro in modo omogeneo, in aderenza alla nuova impostazione strategica e superando il rischio di frammentazione, pur nel rispetto delle specifiche peculiarità di settore.

Il *report* finale, relativo al monitoraggio complessivo dei risultati ottenuti nel 2008, in linea di continuità con i rapporti di monitoraggio intermedi, conclude le verifiche effettuate dal servizio di controllo interno circa il grado di realizzazione degli obiettivi assegnati ai diversi Centri di Responsabilità amministrativa dalle direttive generali annuali per l'azione amministrativa e la gestione per l'anno 2008 dei settori "lavoro", "salute" e "politiche sociali" (direttiva 8 febbraio 2008 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale; direttiva 7 gennaio 2008 del Ministro della salute; direttiva 23 gennaio 2008 del Ministro della solidarietà sociale) e tiene conto delle diverse caratteristiche delle linee programmatiche e delle metodologie di monitoraggio utilizzate, derivanti dalle specifiche autonomie gestionali di ciascuna e dalla particolare complessità del momento.

Questa rilevazione costituisce, dunque, l'esito di un analitico esame delle attività, condotto sulla base delle informazioni fornite dai responsabili delle strutture amministrative esame che tiene, ovviamente, conto delle rimodulazioni di alcuni obiettivi intervenute a seguito del mutato contesto politico e normativo di riferimento ed in linea con la programmazione del nuovo Governo, che sono state approvate con il citato d.m. 15 ottobre 2008, nonché delle particolari criticità collegate all'avvicendamento dei dirigenti apicali presso alcuni Centri di Responsabilità e a connessi delicati processi di revisione di sistemi gestionali.

Il rapporto di monitoraggio è distinto in tre sezioni, riferite, rispettivamente, ai tre settori lavoro, salute e solidarietà sociale, anche per tener conto delle peculiarità delle metodologie di cui si è detto.

In particolare, la prima (settore lavoro) e la terza sezione (settore solidarietà sociale) contengono delle sintetiche relazioni sullo stato di attuazione degli obiettivi assegnati in direttiva ai diversi Centri di Responsabilità e sulle attività di carattere istituzionale svolte nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2008, nonché delle brevi osservazioni del servizio in merito all'operato di ciascuna struttura.

La seconda sezione (settore salute), invece, concernente l'ultimo trimestre 2008, oltre a una breve sintesi sui risultati conseguiti e l'analisi delle criticità riscontrate, riporta in allegato le relazioni formulate in apposite Tavole sinottiche riferite al grado di avanzamento delle attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi assegnati ad ogni Centro di Responsabilità.