

realizzazione ha visto sensibilmente allungarsi i tempi inizialmente previsti ed ha via via richiesto significativi momenti di riordino procedurale¹⁸.

Come è noto, l'art. 20 della legge n. 67 del 1988 aveva previsto, con un limite complessivo di spesa di 30.000 miliardi, un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti ad opera di Regioni, Province autonome, IRCCS, Policlinici a gestione diretta, Università, Istituti zooprofilattici sperimentali, da finanziarsi con operazioni di mutuo con oneri a carico dello Stato per il 95% e con il 5% a carico delle Regioni e degli altri enti richiedenti. Il programma si innesta in un quadro complessivo di riordino della rete ospedaliera, presente anche nelle manovre finanziarie succedutesi, in un'ottica ispirata alla coerenza del livello dell'offerta con le generali esigenze di contenimento della spesa, e trova ulteriore definizione nei recenti documenti programmatici [PSN 1998-2000] ed innovazioni legislative [d.lgs. n. 229/1999]. In tale ottica rileva infatti anche la problematica della chiusura dei piccoli ospedali presa in esame dalle finanziarie susseguitesì¹⁹ in un'ottica di più ampio respiro, collocandola nel disegno complessivo di una ristrutturazione della rete ospedaliera alla cui realizzazione concorre in misura decisiva la piena utilizzazione dei fondi per l'edilizia. Il nuovo sistema sottende e privilegia infatti una logica di pianificazione che, nel prendere atto dell'elevato costo di ogni giornata di degenza ospedaliera, tende alla eliminazione o riduzione dei ricoveri inappropriati, ed al raggiungimento di soddisfacenti standard di qualità e soddisfazione dell'utenza nel quadro di una maggiore attenzione a soluzioni alternative ai ricoveri ospedalieri. L'originario obiettivo individuato dall'art. 20 della legge n. 67 - del resto confermato nei successivi provvedimenti legislativi - era anche quello di introdurre una rete di servizi per garantire "assistenza prolungata" [long care term] alla popolazione anziana e ai soggetti non autosufficienti²⁰.

¹⁸ Un bilancio più dettagliato del primo triennio, che ha avuto inizio operativamente solo a partire dal 1994 anche per le modificazioni e integrazioni normative succedutesi nei primi anni, è contenuto nella Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni a Statuto ordinario per gli esercizi dal 1991 al 1996 [SS.RR. ref. 22/98], e per l'anno 1997 [SS.RR. ref. 20/99].

¹⁹ [legge n. 412/1991, legge n. 724/1994, legge n. 549/1995]

²⁰ Rispetto alla previsione programmatica di 140 mila posti letto in RSA, il primo triennio ne ha finanziati 27.519, di cui 24.141 per anziani e 3.378 per disabili.

Come si è detto nelle Relazioni precedenti, solo nel 1997 si è conclusa la prima fase di tale programma straordinario di investimenti, slittato sino a tale anno per la complessità procedurale, comportante ritardi anche consistenti nell'utilizzo dei finanziamenti da parte di alcune Regioni²¹. Per il primo triennio il limite complessivo di spesa pari a 10.000 miliardi si è poi ridotto a 9.400 miliardi. La situazione al 31 dicembre 1997 espone un finanziamento autorizzato dal CIPE per complessivi 9.209 miliardi²² [1.727 mutui], di cui 3.183 mld autorizzati al 31 dicembre 1995, 8.651,7 mld autorizzati al 31 dicembre 1996 e 9.209 mld autorizzati al 31 dicembre 1997. Va ricordato che una accelerazione dei programmi di edilizia sanitaria si era registrata a seguito dell'art. 5 del D.L. 1° dicembre 1995 n. 509 convertito con la legge 31 gennaio 1996 n. 34, con la previsione di un termine di 180 giorni per le Regioni ai fini della predisposizione ed approvazione dei progetti esecutivi e con le precisazioni del successivo D.L. 17 maggio 1996 n. 280, convertito con la legge 18 luglio 1996 n. 382, che fissava al 31. agosto 1996 la scadenza definitiva per la presentazione al CIPE delle istanze per l'accesso ai finanziamenti di primo triennio [stabilendo che gli eventuali residui derivanti dalla mancata presentazione di progetti entro tale data fossero revocati e ridestinati ad altre Regioni a titolo di anticipazione sulla seconda fase del programma²³]. Nelle precedenti Relazioni si è evidenziato l'incremento registratosi nel 1996²⁴ anche a seguito delle richiamate norme indicative del termine ultimo di presentazione dei progetti, con la previsione di una sanzione per l'inosservanza. Nel secondo semestre del 1996 la quota di finanziamenti è maggiore della somma dei tre anni precedenti, come si è detto, a fine anno il finanziamento autorizzato è superiore a 8.600 miliardi e si avvicina sensibilmente alla quota assegnata a livello nazionale.

²¹ A tale proposito, è da ricordare che con D.L. 2 ottobre 1993 n. 396, convertito nella legge 4 dicembre 1993 n. 492, la gestione delle istruttorie per gli interventi previsti è stata attribuita direttamente alle Regioni, alle Università con Policlinici a gestione diretta, nonché agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico competenti, così accentuando, anche nel campo della spesa per investimenti in materia sanitaria, un più incisivo ruolo delle Regioni, in un disegno strategico di coerente maggiore corresponsabilizzazione. Va ricordato che nel 1993 si chiude una prima fase del programma con lo scioglimento del Nucleo di valutazione del Ministero della sanità: la ripresa delle richieste di finanziamento è lenta, le Regioni devono predisporre per la valutazione e per l'approvazione dei progetti.

²² Va ricordato che 418,7 mld, di cui 363,2 autorizzati dal CIPE, sono stati assegnati agli IRCCS, Università, Istituti zooprofilattici sperimentali, Policlinici a gestione diretta.

²³ Tra le nuove regole, di rilievo era la previsione dell'approvazione entro il 31 dicembre 1996 di un atto programmatico in vista di una razionalizzazione da completare entro il 1999: va segnalato che tutte le Regioni hanno deliberato in materia di riorganizzazione di rete ospedaliera entro tale termine.

Nel rapido incremento delle richieste di finanziamento emergeva un nuovo ruolo delle Regioni meridionali, che negli anni precedenti avevano dimostrato difficoltà ad avviare i loro programmi: dei circa 5.600 miliardi attribuiti nel corso del 1996, circa 3.000 sono stati assegnati alle Regioni del sud [anche se i programmi delle Regioni partite in ritardo presentavano profili di criticità, confermati dalle numerose richieste di proroga dei termini previsti per lo sviluppo del procedimento relativo alla realizzazione delle opere].

7.9. L'avvio della seconda fase del programma straordinario e gli accordi di programma

La seconda fase del programma straordinario ai fini del completamento delle iniziative avviate dalle Regioni per la riqualificazione e l'ammodernamento strutturale e tecnologico, che vede una positiva, seppure non uniforme, ripresa della capacità progettuale a livello regionale, prende avvio con la deliberazione CIPE 21 marzo 1997, con le indicazioni delle linee-guida per la piena attuazione del Programma.

Con tale delibera, con la quale si è tra l'altro disposta la revoca e la conseguente assegnazione di talune risorse²⁵, viene prevista la predisposizione di un programma nazionale quadro relativo al completamento del piano decennale di investimenti a concorrenza dei 30.000 mld previsti dalla legge nonché di un programma specifico per l'utilizzo delle risorse [pari a complessivi 2.500 miliardi] resesi disponibili in base all'art. 1bis del D.L. n. 630/1996 convertito con la legge n. 21/1997²⁶.

Il decisivo impulso al processo di attuazione e di completamento del programma si ha con diverse delibere adottate dal CIPE nella stessa data del 6 maggio 1998, con le quali sono stati confermati gli obiettivi iniziali, indicando per le strutture ospedaliere il

²⁴ [1.175 mutui per complessivi 5.471,1 mld - circa il 60%].

²⁵ Con delibera CIPE del 21 marzo 1997 [G.U. del 7 luglio 1997] sono stati revocati i finanziamenti non utilizzati, ed i fondi residui [253 mld tolto un accantonamento di 160 mld per la rete consultoriale materno-infantile] sono stati ripartiti fra le Regioni Emilia Romagna, Toscana e Lombardia, che presentavano per alcuni progetti indici di realizzazione più elevati rispetto alle altre.

²⁶ A tale provvedimento è seguita una nota di indirizzo del 16 giugno 1997 del Ministero della sanità, che ha indicato alle Regioni e agli altri enti interessati obiettivi, modalità e tempi da rispettare. Con riguardo agli obiettivi ed alle esigenze di riorganizzazione del servizio sanitario e razionalizzazione della spesa, sono state puntualizzate le linee strategiche in tema di strutture ospedaliere, per anziani e territoriali, con riferimento particolare alle opere da completare ed alla esigenza di specificare le ragioni delle scelte circa la convenienza alla prosecuzione o all'abbandono dell'opera.

riequilibrio territoriale ed il completamento della rete dei presidi poliambulatoriali, extraospedalieri ed ospedalieri diurni; per le strutture territoriali, la realizzazione di distretti, consultori, centri riabilitativi e di prevenzione; per gli anziani la realizzazione di 140.000 posti letto in strutture residenziali per anziani e soggetti non autosufficienti. E' da segnalare il richiamo alla necessaria coerenza dei programmi regionali di completamento del programma decennale con la programmazione sanitaria regionale e con il programma di ristrutturazione della rete ospedaliera, cui sopra si è accennato.

Con delibera n. 52 del 6 maggio 1998 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, con una riserva di 1.226,811 mld destinata agli enti diversi dalle Regioni [enti di cui all'art. 4, comma 15 della legge n. 412/1991: si tratta degli IRCCS, Policlinici, Università, Istituti zooprofilattici sperimentali].

TAB 86 /REG

**ART. 20 LEGGE 67/1988 - PROGRAMMA PLURIENNALE DI
INVESTIMENTI IN SANITA' RELATIVO AL 2° E 3° TRIENNIO**

(in milioni)

REGIONI, PROVINCE AUTONOME, ENTI	QUOTE DA ASSEGNARE
Piemonte	1.313.314
Valle d'aosta	61.701
Lombardia	2.325.592
P.A. Bolzano	141.734
P.A. Trento	154.325
Veneto	1.209.347
Friuli Venezia Giulia	402.530
Liguria	656.612
Emilia Romagna	1.188.972
Toscana	963.208
Umbria	272.501
Marche	438.240
Lazio	1.540.446
Abruzzo	552.007
Molise	202.983
Campania	2.169.761
Puglia	1.577.653
Basilicata	275.907
Calabria	822.771
Sicilia	2.433.669
Sardegna	669.916
I.R.C.C.S., I.Z.S., Policlinici Universitari, I.S.S.	1.226.811
TOTALE	20.600.000

Fonte: Ministero della Sanità - Dipartimento della programmazione

Con delibera n. 53 in pari data è stato approvato il “programma specifico” per un ammontare complessivo di 2.500 miliardi, finalizzato ad interventi per opere complete o da completare, dotate di progetti esecutivi o preliminari, nonché ad interventi considerati prioritari per le esigenze di maggiore funzionalità del complesso delle strutture regionali e provinciali, richiedendo adeguata certificazione circa l'utilizzo delle risorse finalizzate ad un programma rivolto alla sicurezza delle strutture.

Dei 2.500 miliardi complessivamente rientranti nel programma specifico 1.476,9 risultano destinati al completamento di opere iniziate nel primo triennio, interventi considerati prioritari per le esigenze di maggiore funzionalità del complesso delle strutture sanitarie, regionali, provinciali e degli enti, nonché opere urgenti da realizzare nelle Regioni Umbria e Marche, colpite dal sisma, e pertanto già autorizzate in deroga alle ordinarie procedure; 793,094 miliardi risultano destinati ad interventi necessari per adeguare le strutture e le tecnologie sanitarie alla normativa vigente in materia di sicurezza ed agli interventi di cui all'art. 32, comma 4, legge n.449/1997. Una residua somma di 129,996 miliardi risulta infine accantonata e da assegnare agli enti di cui all'art. 4, c. 15 della legge n.412/1991 [IRCCS, Policlinici, Università, Istituti zooprofilattici sperimentali]²⁷.

Della indicata quota complessiva di 2.500 mld si registrano al 10 aprile 2000 autorizzazioni complessivamente pari a 2.227,8 mld. Dedotte le quote riservate agli IRCCS, Policlinici, Università, Istituti zooprofilattici sperimentali, per le Regioni, a fronte di una assegnazione complessiva pari a 2.248,8 mld, le autorizzazioni risultano pari a 2.147,8 mld [96%]. Quasi tutte le Regioni hanno ottenuto il 100% delle autorizzazioni, come si evince dalla allegata tabella, salvo le Marche [89%] ed il Lazio [53%] per il centro-nord e, per il Mezzogiorno, la Sicilia [96%] e la Calabria [19%]. Tale ultima Regione evidenzia dunque la percentuale più bassa, a fronte di un generale miglioramento della capacità progettuale, che appariva in precedenza²⁸ complessivamente più alta nelle Regioni del centro-nord a fronte di altre, soprattutto concentrate nel meridione, nelle quali più diffuse erano apparse le carenze della capacità

²⁷ Nella stessa data è stata disposta l'assegnazione di quote residue del programma di interventi urgenti per la lotta all'AIDS, di cui alla legge n. 135/1990; il CIPE ha altresì deliberato l'utilizzo delle somme [165,908 mld] riservate dalla legge n. 34/96 al settore materno infantile con particolare riferimento al completamento della rete consultoriale.

progettuale, evidenziata dalla frammentarietà delle richieste pervenute agli organi centrali, e dalle difficoltà di innesto in una programmazione strategica, in grado di attivare tempestivamente i progetti ex art. 20 con quelli pregressi da completare e soprattutto li orienti in una più consapevole proiezione complessiva dell'offerta ospedaliera e delle RSA.

Anche a seguito delle accennate accelerazioni procedurali è dunque da registrare positivamente un recupero della progettualità a livello regionale [come si è detto in alcuni casi assai carente nei primi anni e che aveva portato ai richiamati interventi normativi] anche se emerge una situazione ancora insoddisfacente per talune Regioni, rispetto alla media generale ed a quelle che già in precedenza avevano mostrato una incisiva capacità di attrazione ed impiego delle risorse²⁹, coinvolgendo anche fonti diverse e proprie per evitare interruzioni ai lavori.

²⁸ Cfr. Relazione per l'esercizio 1997.

²⁹ Va ricordato che alcune Regioni [Toscana, Emilia Romagna, Lombardia] hanno effettuato anticipazioni su risorse proprie per evitare interruzioni nella realizzazione dei progetti.

TAB 87/REG

PROGRAMMA SPECIFICO ART. 20 LEGGE N. 67/1998 (II FASE) FINANZIAMENTI ANNO 1998						
(in milioni)						

REGIONI	COMPLETAMENTI	SICUREZZA	ASSEGNAZIONE COMPLESSIVA		Totale autorizzazioni (b)	% (b)/(a)
			(a)			
PIEMONTE	125.988	28.360	154.348	6,2%	154.348	100%
VALLE D'AOSTA	0	8.785	8.785	0,4%	8.785	100%
LOMBARDIA	0	251.000	251.000	10,0%	250.758	100%
PROV. BOLZANO	0	24.920	24.920	1,0%	24.920	100%
PROV. TRENTO	52.250	3.672	55.922	2,2%	55.922	100%
VENETO	96.135	84.450	180.585	7,2%	180.585	100%
FRIULI V.G.	0	51.000	51.000	2,0%	51.000	100%
LIGURIA	24.130	30.357	54.487	2,2%	54.483	100%
E. ROMAGNA	260.019	24.279	284.298	11,4%	284.298	100%
TOSCANA	257.579	31.125	288.704	11,5%	288.704	100%
UMBRIA	197.983	0	197.983	7,9%	197.983	100%
MARCHE	69.013	16.864	85.877	3,4%	76.253	89%
LAZIO	36.100	41.000	77.100	3,1%	40.545	53%
Regioni Centro-Nord	1.119.197	595.812	1.715.009	68,6%	1.668.584	97%
ABRUZZO	115.310	13.641	128.951	5,2%	123.187	96%
MOLISE	0	24.079	24.079	1,0%	24.007	100%
CAMPANIA	0	20.000	20.000	0,8%	20.000	100%
PUGLIA	24.700	55.000	79.700	3,2%	79.699	100%
BASILICATA	0	34.315	34.315	1,4%	34.215	100%
CALABRIA	39.188	12.073	51.261	2,1%	9.818	19%
SICILIA	157.134	16.800	173.934	7,0%	166.952	96%
SARDEGNA	0	21.375	21.375	0,9%	21.375	100%
Regioni Obiettivo I	336.332	197.283	533.615	21,3%	479.253	90%
TOTALE REGIONI	1.455.529	793.095	2.248.624	89,9%	2.147.837	96%
IRCCS (S. Andrea, de Bellis, ISS)	121.380	0	121.380	4,9%	80.009	66%
Riserva IRCCS-IZS-Policlinici			129.996	5,2%		
TOTALE	1.576.909	793.095	2.500.000	100,0%	2.227.846	89%

Fonte: Ministero della Sanità - Dipartimento della programmazione

(*) Finanziamenti con mutui ex art. 20 e con autofinanziamento (5%) ed altre risorse delle regioni e degli enti locali. La differenza di costi di progetto 1 triennio, rilevabile nel totale e negli importi di alcune regioni, è imputabile a modifiche a seguito di perizie di varianti adottate dopo il 31.12.97

Alla migliorata capacità progettuale a livello regionale deve corrispondere una ulteriore risposta positiva anche nei tempi di istruttoria ai livelli centrali, conseguibile appieno anche attraverso la ricordata attuazione del trasferimento dei compiti di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria già attribuiti al CIPE ed ad un decisivo rilancio della funzione programmatica, cui devono peraltro accompagnarsi l'attenzione agli aspetti organizzativi e strutturali in linea con quanto previsto dalla citata legge n. 144/1999, in ordine alla costituzione anche presso amministrazioni centrali di efficienti nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici.

Tali strutture sono chiamate a garantire il supporto tecnico nelle fasi di programmazione valutazione, attuazione e verifica dei piani, programmi e politiche di interventi promossi ed attuati, in raccordo tra loro e con il Nucleo del Ministero del tesoro, bilancio e programmazione economica, così contribuendo alla realizzazione, in una sinergia tra Organi centrali ed Autonomie, tramite la utilizzazione comparata di sistemi e metodologie progettuali, di strutture riqualificate in coerenza alle indicate linee programmatiche generali e di settore.

In tale contesto di sensibili innovazioni strutturali e procedurali assumono peculiare rilievo i richiamati accordi di programma di cui al citato art. 5 del d.lgs. 229, che si innestano nelle procedure negoziate già avviate con le intese istituzionali di programma ex art. 2 c. 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

Al riguardo, nel corso del 1999 sono stati perfezionati gli accordi con le Regioni Toscana e Lombardia e nel 2000 con la Regione Basilicata, già promossi nell'ambito delle intese istituzionali di programma, utilizzando le risorse rese disponibili in base all'art. 50 della legge finanziaria 1999 [legge n. 448/1998], successivamente integrate dalla legge n. 39/1999 per complessivi 4.000 miliardi per la prosecuzione del programma, incrementati dalla legge finanziaria 2000 [legge n. 488/1999] con ulteriori 8.127 miliardi.

L'amministrazione informa che sono stati definiti gli accordi con le Regioni Lazio, Umbria, Veneto e con la P.A. di Trento, e che risultano in avanzato stato di definizione gli accordi con le Regioni Liguria e Marche, mentre è in corso l'attività di negoziazione dei contenuti degli accordi con tutte le altre Regioni.

La tabella allegata rappresenta gli aspetti finanziari relativi agli accordi: nella colonna a) sono indicate le risorse afferenti alla seconda fase; nella colonna b) è indicata la tranche relativa al 1998, in corso di spesa; nella colonna c) sono rappresentate le quote regionali che possono essere oggetto degli accordi di programma. Nella successiva colonna sono indicate le somme già impegnate dalle Regioni che hanno definito gli accordi.

TAH 88/REG

ACCORDI DI PROGRAMMA - STATO DI ATTUAZIONE FINANZIAMENTI ANNO 1999 - 2000				
(in milioni)				

REGIONI	ASSEGNAZIONI ART. 10 II FARE	ASSEGNAZIONI 1998 PER 2.600 MIL. IMPEGNATI IN COMPLETAMENTO E SICUREZZA	RISORSE RESIDUE	VALORE COMPLESSIVO ACCORDI DI PROGRAMMA
(a)	(b)	(c)	(d)	
PIEMONTE	1.313.314	154.348	1.158.966	
VALLE D'AOSTA	61.701	8.785	52.916	
LOMBARDIA	2.325.592	251.000	2.074.592	1.180.000
PROV. BOLZANO	141.734	24.920	116.814	
PROV. TRENTO	154.325	55.922	98.403	98.403
VENETO	1.209.347	180.585	1.028.762	647.360
FRIULI V.G.	402.530	51.000	351.530	
LIIGURIA	656.612	54.487	602.125	
EMILIA ROMAGNA	1.188.972	284.298	904.674	904.674
TOSCANA	963.208	288.704	674.504	674.504
UMBRIA	272.501	197.983	74.518	74.518
MARCHE	438.240	85.878	352.363	
LAZIO	1.540.446	77.100	1.463.346	1.463.346
ABRUZZO	552.007	128.951	423.056	
MOLISE	202.983	24.079	178.904	
CAMPANIA	2.169.761	20.000	2.149.761	
PUGLIA	1.577.653	79.700	1.497.953	
BASILICATA	275.907	34.315	241.592	241.592
CALABRIA	822.771	51.261	771.510	
SICILIA	2.433.669	173.934	2.259.735	
SARDEGNA	669.916	21.375	648.541	
TOTALE REGIONI	19.373.189	2.248.623	17.124.566	5.284.397
Riserva IRCCS, IZS, Policlinici a gestione diretta, ISS	1.226.811			
TOTALE	20.600.000	2.248.623	17.124.566	5.284.397

Fonte: Ministero della Sanità - Dipartimento della programmazione