

RIEPILOGO ENTI LOCALI
Indicatori

Tabella 36

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Camera dei Deputati

— 225 —

Senato della Repubblica

N°	Descrizione	Misura	1996	1997	1998	Variazioni 1997 1996 (a)	Variazioni 1998 1997 (b)	Variazioni 1998 1996 (c)	Incidenza % (a)	Incidenza % (b)	Incidenza % (c)
1	Forza lavoro media livelli	Unità	553.294	554.856	180.282	1.561,75			0,28%		
2	Copertura dell'organico	%	89,66%	88,99%		-0,67%					
3	Stabilità d'impiego	Indice	9,90	17,27		7,37			74,42%		
4	Personale a tempo indeterminato	%	90,83%	94,53%		3,70%					
5	Femminilizzazione	%	45,59%	46,13%		0,54%					
6	Carico della dirigenza	Unità	87,60	97,31		9,71			11,08%		
7	Assenza pro-capite	Unità	8,02	7,90		0,12			-1,55%		
8	Anzianità	%	2,98%	2,30%		-0,68%					
9	Ritribuzione accessori dirigenti	%	2,32%	3,02%		0,70%					
10	Ritribuzione accessori livelli	%	9,43%	11,57%		2,14%					
11	Formazione	%	0,29%	0,27%	0,18%	-0,02%	-0,10%	-0,12%			
12	Spesa media retribuzione lorda dirigenti	lire*1000	78.035	86.518	94.701	8.483	8.183	16.666	10,87%	9,46%	21,36%
13	Spesa media retribuzione lorda livelli	lire*1000	31.929	31.941	31.478	12	464	451	0,04%	-1,45%	-1,41%
14	Fornisce dirigenti-livelli	Indice	2,44	2,71	3,01	0,26	0,30	0,56	10,83%	11,07%	23,10%
15	Spesa dirigenti	%	2,82%	3,13%		0,31%					
16	Part-time	%	1,53%	2,52%		0,99%					
17	Tipologia part-time	%		61,68%							
18	Diminuzione latente del personale al 31 dicembre	Unità		5.371							
19	Squilibrio organico implicito al 31 dicembre	Unità	89,90	88,32		1,58			-1,76%		
20	Tasso di cessazione	%	5,67%	6,97%		1,29%					
21	Sostituzione personale stabile	Unità	0,78	0,78		0,00			-0,29%		
22	Sostituzione per mobilità	Unità	0,86	0,93		0,07			7,90%		
23	Tasso di ricambio	Unità	-0,01	-0,01		0,00			20,75%		
24	Costo unitario medio giornaliero	lire*1000	170	198	193	28	5	23	16,71%	-2,56%	13,72%
25	Costo unitario medio giornata lavorata	lire*1000	184	215		31			16,56%		
26	Efficienza della spesa per retribuzione	Indice	0,08	0,08		0,00			-1,55%		
27	Costo del lavoro unitario	lire*1000	42.568	49.683	48.408	7.114,97	1.274,32	5.840,66	16,71%	-2,56%	13,72%

Elaborazione Conte dei Conti su dati della Ragioneria Generale dello Stato

COMUNI CAPOLUOGO DI PROVINCIA.
Quadro riassuntivo indicatori

Tabella 37

Regioni	tot. enti esaminati	1997				1998				Variazione 1998-1997			
		Ind. 11	Ind. 12	Ind. 13	Ind. 14	Ind. 11	Ind. 12	Ind. 13	Ind. 14	Ind. 11	Ind. 12	Ind. 13	Ind. 14
Piemonte	8	94.191	30.553	3,08	4,45	94.760	30.855	3,07	4,41	569	302	-0,01	-0,03
Lombardia	11	94.981	30.249	3,14	4,50	100.376	30.783	3,26	4,52	5.394	533	0,12	0,03
Liguria	4	78.544	30.331	2,59	3,74	100.949	30.710	3,29	4,50	22.405	380	0,70	0,76
Veneto	7	92.958	30.826	3,02	9,52	99.016	31.307	3,16	9,12	6.058	482	0,15	-0,40
Friuli V. Giulia	4	81.578	30.349	2,69	5,80	81.755	30.613	2,67	5,47	177	264	-0,02	-0,33
Emilia R.	9	90.554	30.943	2,93	8,18	92.411	31.570	2,93	8,07	1.857	627	0,00	-0,11
Toscana	11	90.290	30.511	2,96	6,06	89.218	31.412	2,84	5,98	-1.072	901	-0,12	-0,08
Umbria	2	88.583	29.933	2,96	9,07	98.940	30.711	3,22	9,54	10.357	779	0,26	0,47
Marche	4	91.878	31.194	2,95	8,54	85.961	30.670	2,80	8,50	-5.918	-524	-0,14	-0,04
Lazio	5	99.392	31.725	3,13	3,20	88.435	32.122	2,75	2,97	-10.957	397	-0,38	-0,22
Abruzzo	4	95.895	30.965	3,10	3,48	108.163	31.352	3,45	4,10	12.268	387	0,35	0,62
Molise	2	94.309	30.679	3,07	3,95	97.559	31.648	3,08	4,51	3.250	969	0,01	0,56
Campania	5	92.865	32.389	2,87	2,37	100.340	32.704	3,07	2,62	7.475	315	0,20	0,25
Puglia	5	97.662	32.618	2,99	4,92	99.695	32.452	3,07	5,85	2.033	-167	0,08	0,92
Basilicata	2	108.403	31.483	3,44	3,65	86.676	31.344	2,77	6,26	-21.727	-139	-0,68	2,61
Calabria	5	78.102	33.293	2,35	2,56	93.652	33.069	2,83	3,05	15.550	-224	0,49	0,49
Sicilia	8	82.574	31.334	2,64	4,24	93.289	25.787	3,62	5,15	10.715	-5.548	0,98	0,91
Sardegna	4	89.289	30.899	2,89	4,83	111.171	31.276	3,55	5,66	21.882	377	0,66	0,83
Totale	100	91.012	31.128	2,92	4,80	94.696	30.840	3,07	4,99	3.684	-288	0,15	0,19

Elaborazione Corte dei Conti su dati della Ragioneria Generale dello Stato

COMUNI CAPOLUOGO DI PROVINCIA.
Incidenza della spesa per la formazione sul costo del lavoro

REGIONI	enti esaminati	spesa formazione 1997 (a)	Costo del lavoro 1997 (b)	ind. (100*a/b)	spesa formazione 1998 (d)	Costo del lavoro 1998 (c)	ind. (100*d/c)	variazione 1998 1997
Piemonte	8	1.459.905	939.721.929	0,16	1.329.462	910.764.111	0,15	-0,01
Lombardia	11	2.187.177	1.557.696.320	0,14	2.668.409	1.516.064.024	0,18	0,04
Liguria	4	727.288	604.608.005	0,12	451.930	552.491.880	0,08	-0,04
Veneto	7	2.233.444	631.662.103	0,35	2.674.897	587.162.610	0,46	0,10
Friuli V. Giulia	4	600.033	295.254.970	0,20	1.020.894	263.707.933	0,39	0,18
Emilia R.	9	2.872.554	1.002.185.824	0,29	2.480.176	848.844.938	0,29	0,01
Toscana	11	2.147.729	857.567.251	0,25	1.746.789	799.629.656	0,22	-0,03
Umbria	2	619.178	222.497.997	0,28	412.826	142.986.509	0,29	0,01
Marche	4	321.806	183.197.087	0,18	613.379	174.289.247	0,35	0,18
Lazio	5	997.262	1.699.217.445	0,06	1.294.959	1.625.007.764	0,08	0,02
Abruzzo	4	103.972	195.682.255	0,05	232.145	135.391.828	0,17	0,12
Molise	2	12.283	33.787.784	0,04	14.300	32.912.339	0,04	0,01
Campania	5	748.495	1.130.497.518	0,07	1.234.365	796.095.023	0,16	0,09
Puglia	5	470.702	350.421.751	0,13	766.234	348.693.670	0,22	0,09
Basilicata	2	122.415	68.609.063	0,18	306.386	59.313.626	0,52	0,34
Calabria	5	221.221	225.266.563	0,10	174.436	138.691.614	0,13	0,03
Sicilia	8	1.709.081	1.178.534.596	0,15	2.407.811	1.069.116.714	0,23	0,08
Sardegna	4	387.595	188.251.393	0,21	1.144.232	178.995.522	0,64	0,43
Totale	100	17.942.140	11.364.659.854	0,16	20.973.630	10.180.159.008	0,21	0,05

Elaborazione Corte dei Conti su dati della Ragioneria Generale dello Stato

COMUNI CAPOLUOGO DI PROVINCIA
Spesa media retribuzione lorda dei dirigenti

Tabella 39

Regioni	Retribuzione 1997	Forza lavoro media 1997	Retribuzione media 1997	Retribuzione 1998	Forza lavoro media 1998	Retribuzione media 98	Differenza 1998 - 1997	Differenza %
Piemonte	24.167.834	257	94.191	24.400.629	258	94.760	569	0,60
Lombardia	37.232.674	392	94.981	38.485.716	383	100.376	5.394	5,68
Liguria	12.357.554	157	78.544	14.730.084	146	100.949	22.405	28,53
Veneto	31.520.387	339	92.958	30.826.941	311	99.016	6.058	6,52
Friuli V. Giulia	9.211.510	113	81.578	8.700.142	106	81.755	177	0,22
Emilia R.	40.296.452	445	90.554	41.169.047	446	92.411	1.857	2,05
Toscana	28.847.500	320	90.290	28.609.235	321	89.218	- 1.072	-1,19
Umbria	8.024.103	91	88.583	8.541.804	86	98.940	10.357	11,69
Marche	8.598.294	94	91.878	8.467.142	99	85.961	- 5.918	-6,44
Lazio	30.596.237	308	99.392	28.159.165	318	88.435	- 10.957	-11,02
Abruzzo	2.972.738	31	95.895	3.506.275	32	108.163	12.268	12,79
Molise	817.343	9	94.309	943.072	10	97.559	3.250	3,45
Campania	15.392.292	166	92.865	16.756.713	167	100.340	7.475	8,05
Puglia	9.937.137	102	97.662	12.021.584	121	99.695	2.033	2,08
Basilicata	1.291.800	12	108.403	2.159.677	25	86.676	- 21.727	-20,04
Calabria	3.566.668	46	78.102	4.097.266	44	93.652	15.550	19,91
Sicilia	26.389.316	320	82.574	31.461.701	337	93.289	10.715	12,98
Sardegna	4.970.419	56	89.289	6.068.057	55	111.171	21.882	24,51
Totale	296.190.258	3.254	91.012	309.104.250	3.264	94.696	3.684	4,05

Elaborazione Corte dei Conti su dati della Ragioneria Generale dello Stato

COMUNI CAPOLUOGO DI PROVINCIA
Spesa media retribuzione lorda livelli

Tabella 40

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Camera dei Deputati

— 229 —

Senato della Repubblica

Regioni	Retribuzione 1997	Forza lavoro media 1997	Retribuzione media 1997	Retribuzione 1998	Forza lavoro media 1998	Retribuzione media 98	Differenza 1998 - 1997	Differenza %
Piemonte	519.535.520	17.004	30.553	528.507.340	17.129	30.855	302	0,99
Lombardia	790.660.038	26.138	30.249	812.406.818	26.392	30.783	533	1,76
Liguria	318.009.989	10.485	30.331	312.855.352	10.187	30.710	380	1,25
Veneto	299.737.076	9.724	30.826	307.266.598	9.815	31.307	482	1,56
Friuli V. Giulia	149.679.378	4.932	30.349	150.343.729	4.911	30.613	264	0,87
Emilia R.	452.317.172	14.618	30.943	468.792.164	14.850	31.570	627	2,02
Toscana	447.374.256	14.663	30.511	449.628.160	14.314	31.412	901	2,95
Umbria	80.473.752	2.689	29.933	81.008.573	2.638	30.711	779	2,60
Marche	92.070.107	2.952	31.194	91.188.068	2.973	30.670	- 524	-1,68
Lazio	926.289.228	29.197	31.725	919.094.783	28.613	32.122	397	1,25
Abruzzo	82.398.667	2.661	30.965	82.035.924	2.617	31.352	387	1,25
Molise	19.872.549	648	30.679	19.954.087	631	31.648	969	3,16
Campania	634.602.893	19.593	32.389	623.350.681	19.061	32.704	315	0,97
Puglia	191.866.907	5.882	32.618	193.526.308	5.964	32.452	- 167	-0,51
Basilicata	34.117.097	1.084	31.483	32.357.432	1.032	31.344	- 139	-0,44
Calabria	135.807.288	4.079	33.293	130.454.279	3.945	33.069	- 224	-0,67
Sicilia	595.608.285	19.008	31.334	579.393.347	22.469	25.787	- 5.548	-17,70
Sardegna	97.954.752	3.170	30.899	101.179.457	3.235	31.276	377	1,22
Totale	5.868.374.954	188.526	31.128	5.883.343.100	190.772	30.840	- 288	-0,93

Elaborazione Corte dei Conti su dati della Ragioneria Generale dello Stato

COMUNI CAPOLUOGO DI PROVINCIA
Incidenza spesa dirigenti

Tabella 41

Regioni	Retribuzione dirigenti 1997	Retribuzione totale 1997	Incidenza 1997	Retribuzione dirigenti 1998	Retribuzione totale 1998	Incidenza 1998	Variazione retribuzione dirigenti	Var. %	Variazione retribuzione totale	Var. %
Piemonte	24.167.834	543.703.354	4,45	24.400.629	552.907.969	4,41	232.795	0,96	9.204.615	1,69
Lombardia	37.232.674	827.892.712	4,50	38.485.716	850.892.534	4,52	1.253.042	3,37	22.999.822	2,78
Liguria	12.357.554	330.367.543	3,74	14.730.084	327.585.436	4,50	2.372.530	19,20	2.782.107	-0,84
Veneto	31.520.387	331.257.463	9,52	30.826.941	338.093.539	9,12	693.446	-2,20	6.836.076	2,06
Friuli V. Giulia	9.211.510	158.890.888	5,80	8.700.142	159.043.871	5,47	511.368	-5,55	152.983	0,10
Emilia R.	40.296.452	492.613.624	8,18	41.169.047	509.961.211	8,07	872.595	2,17	17.347.587	3,52
Toscana	28.847.500	476.221.756	6,06	28.609.235	478.237.395	5,98	238.265	-0,83	2.015.639	0,42
Umbria	8.024.103	88.497.855	9,07	8.541.804	89.550.377	9,54	517.701	6,45	1.052.522	1,19
Marche	8.598.294	100.668.401	8,54	8.467.142	99.655.210	8,50	131.152	-1,53	1.013.191	-1,01
Lazio	30.596.237	956.885.465	3,20	28.159.165	947.253.948	2,97	2.437.072	-7,97	9.631.517	-1,01
Abruzzo	2.972.738	85.371.405	3,48	3.506.275	85.542.199	4,10	533.537	17,95	170.794	0,20
Molise	817.343	20.689.892	3,95	943.072	20.897.159	4,51	125.729	15,38	207.267	1,00
Campania	15.392.292	649.995.185	2,37	16.756.713	640.107.394	2,62	1.364.421	8,86	9.887.791	-1,52
Puglia	9.937.137	201.804.044	4,92	12.021.584	205.547.892	5,85	2.084.447	20,98	3.743.848	1,86
Basilicata	1.291.800	35.408.897	3,65	2.159.677	34.517.109	6,26	867.877	67,18	891.788	-2,52
Calabria	3.566.668	139.373.956	2,56	4.097.266	134.551.545	3,05	530.598	14,88	4.822.411	-3,46
Sicilia	26.389.316	621.997.601	4,24	31.461.701	610.855.048	5,15	5.072.385	19,22	11.142.553	-1,79
Sardegna	4.970.419	102.925.171	4,83	6.068.057	107.247.514	5,66	1.097.638	22,08	4.322.343	4,20
Totale	296.190.258	6.164.565.212	4,80	309.104.250	6.192.447.350	4,99	12.913.992	4,36	27.882.138	0,45

Elaborazione Corte dei Conti su dati della Ragioneria Generale dello Stato

COMUNI CAPOLUOGO DI PROVINCIA
Costo unitario medio giornaliero

Tabella 42

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Camera dei Deputati

— 231 —

Senato della Repubblica

REGIONI	enti esaminati	Costo del personale 1997 (a)	Forza lavoro media (b)	Costo unitario medio anno 1997	Costo del personale 1998 (c)	Forza lavoro media (d)	Costo unitario medio anno 1998 (c/d)	Var. costo unitario medio 1998 - 1997	diff. %
Piemonte	8	851.086.839	18.434	184	892.290.138	18.443	193	9	5
Lombardia	11	1.449.943.297	29.628	195	1.482.430.756	29.507	200	5	3
Liguria	4	548.922.044	11.504	190	543.573.693	11.149	194	4	2
Veneto	7	572.008.636	11.483	198	574.957.226	11.708	196	-3	-1
Friuli V. Giulia	4	251.753.759	5.332	188	258.975.804	5.361	192	4	2
Emilia R.	9	814.121.681	17.063	190	835.331.754	17.413	191	1	1
Toscana	11	789.319.729	16.706	188	788.933.410	16.242	194	5	3
Umbria	2	140.949.202	3.056	184	140.379.248	3.024	185	1	1
Marche	4	169.466.760	3.452	196	162.439.671	3.409	190	-6	-3
Lazio	5	1.578.667.561	32.127	196	1.605.576.196	32.774	195	-1	0
Abruzzo*	4	132.701.854	2.274	233	133.279.585	2.197	242	9	4
Molise	2	33.379.814	671	198	32.585.683	649	200	2	1
Campania	5	1.020.659.957	19.921	204	788.856.250	19.247	163	-41	-20
Puglia	5	331.529.541	6.195	213	341.760.288	6.264	217	4	2
Basilicata	2	60.919.758	1.144	212	58.193.215	1.101	211	-2	-1
Calabria	5	220.255.302	4.320	203	392.739.695	4.112	381	177	87
Sicilia	8	1.029.631.423	20.935	196	1.035.220.785	20.445	202	6	3
Sardegna	4	165.213.028	3.624	182	172.891.046	3.629	190	8	5
Totale	100	10.160.530.185	207.868	195	10.240.414.443	206.674	197	2,66	1,37

Elaborazione Corte dei Conti su dati della Ragioneria Generale dello Stato

Tabella 43

SEGRETARI
Ributuzione media annua pro-capite e composizione percentuale
1997

PERSONALE	n. mensilità	forza lavoro media	STIPENDIO (a)	% (a/o)	L.L.S. (b)	% (b/o)	R.I.A. (c)	% (c/o)	13 ^a MENSILITA' (d)	% (d/o)	TOT. COMP. FISSE (e)	% (e/o)	STRAORD. (f)	% (f/o)	Fondo per ecc.n(g)	% (g/o)	fondo di ecc.(h)	% (h/o)	fondo per la qualità (i)	% (i/o)	retrib. di risultato (l)	% (l/o)	altre spese (m)	% (m/o)	TOT. COMP. ACCESS. (n)	% (n/o)	RETRI II. (o)
Segr. provinciali	1.082	90	40.256	45,16	13.801	15,48	14.712	16,50	8.388	9,41	77.156	86,55	3.229	3,62	0	0,00	493	0,01	26	0,00	124	0,00	8.121	0,09	11.994	13,45	89.150
Segr. comunali	74.976	6.248	24.735	46,56	12.587	23,69	3.195	6,01	4.011	7,55	44.527	83,81	3.487	6,56	3	0,01	124	0,00	0	0,00	47	0,00	4.939	0,09	8.600	16,19	53.128
Segr. C.C.L.A.A.	1.037	86	41.453	49,75	13.498	16,20	11.024	13,23	7.957	9,55	73.932	88,73	1.411	1,69	0	0,00	740	0,01	44	0,00	1.452	0,02	5.747	0,07	9.394	11,27	83.326
TOTALE	77.095	6.425	106.444	47,18	39.886	17,68	28.930	12,82	20.356	9,02	195.616	86,71	8.128	3,60	3	0,00	1.358	0,01	70	0,00	1.624	0,01	18.807	0,08	29.988	13,29	225.604

Capitolo V

IL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

5.1 Considerazioni generali

5.1.1 Premessa

Il capitolo relativo al del servizio sanitario nazionale, alla pari dei precedenti, esaminerà un arco temporale biennale, relativo agli anni 1997 e 1998; arco temporale più ampio di quello interessato dal conto annuale redatto dal Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, che si riferisce al solo 1997¹. Pertanto, come già avvenuto per la scorsa relazione, per il 1998 si farà ricorso a fonti diverse, principalmente ai dati forniti dal Ministero della sanità - Servizio centrale per la programmazione sanitaria e a quelli del SISTAN (sistema statistico nazionale).

A proposito del conto annuale 1997 della RGS, va segnalata una positiva novità, rappresentata - almeno con riferimento al settore del SSN - dalla già avvenuta, integrale pubblicazione dei dati da parte della RGS. Ed infatti, nelle precedenti relazioni questa Corte dei conti ha lamentato come, a novembre inoltrato del relativo anno, non fosse stato ancora pubblicato dalla Ragioneria generale il secondo volume del conto, contenente i dati del settore pubblico non statale, con conseguente necessità di basare il lavoro relativo al capitolo sul SSN sui dati provvisori forniti dalla Ragioneria, dati in qualche caso risultati, poi, diversi da quelli presenti nella successiva pubblicazione del conto annuale medesimo².

Una seconda, positiva novità da segnalare è costituita dall'avvenuta integrazione tra i sistemi informativi del Ministero della sanità e del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica - Dipartimento della RGS; si tratta di un'evenienza che veniva auspicata da anni da questa Corte dei conti, che ha ripetutamente segnalato, nelle passate relazioni, l'illogicità e l'onerosità di distinte, successive indagini informative per la rilevazione degli stessi dati, oltre che la (conseguente) difformità nelle rilevazioni medesime³.

In data 9 dicembre 1998 è stato dunque siglato, dai Ministri del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e della sanità, un *Protocollo d'intesa in materia di flussi informativi sanitari*, contenente appunto i criteri generali per il trasferimento dei dati riguardanti i flussi informativi sulle attività gestionali ed economiche delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, dal Sistema informativo del Ministero della sanità (SIS) a quello della RGS (SIRGS). L'esigenza di pervenire ad un tale coordinamento era sorta, inizialmente, proprio

¹ Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, *conto annuale 1997*, Roma 1999.

² Come poi evidenziato nelle Relazioni di questa Corte dei conti cfr. *Il costo del lavoro pubblico nel triennio 1994-1996*, pag. 275; *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1996-1997*, pag. 159.

³ Cfr. ad esempio, quanto osservato ne *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1996-1997*, cit., pag. 167.

per pervenire all'unificazione dei modelli di rilevazione del Ministero della sanità e della RGS, necessari alla redazione del conto annuale ex art. 65 del d.Lgs. n. 29/1993; in seguito, saggiamente, l'unificazione è stata estesa a tutti i dati di rilievo per il settore sanitario, e resa utilizzabile dalle amministrazioni centrali (oltre ai due Ministeri interessati, la Presidenza del Consiglio dei Ministri ed il Ministero dell'interno) e anche dalle regioni e province autonome.⁴

E' stata proprio l'esistenza di un tale coordinamento tra i due Ministeri interessati, a rendere finalmente possibile, per la prima volta quest'anno, la tempestiva pubblicazione dei dati relativi al SSN sul conto annuale; dati che, peraltro, appaiono anche maggiormente attendibili rispetto agli anni passati.

5.1.2 Il contesto normativo e le riforme in itinere.

Nella relazione dello scorso anno, si dava ampio conto dell'oramai avvenuta realizzazione del nuovo assetto del sistema sanitario, come delineato dalla riforma del 1992-93, con l'accorpamento delle relative strutture (dalle 657 USL del regime precedente, a 228 aziende sanitarie e 91 aziende ospedaliere presenti alla data del 31 dicembre 1996) e l'inizio del nuovo sistema di finanziamento c.d. *a prestazione*, basato cioè non più sulle giornate di degenza ma su tariffe predeterminate, relative ad ogni singola tipologia di prestazione (D.R.G.)⁵.

Per quel che riguarda la legislazione recente - relativa al periodo preso in considerazione dalla presente trattazione - si cita in primo luogo il d.P.R. 14 gennaio 1997, n. 37, con il quale è stato approvato un atto d'indirizzo e coordinamento ai sensi dell'art. 8, comma 4, d.lgs. n. 502/1992, sull'individuazione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per gli istituti pubblici e privati che esercitano attività sanitaria.

Sempre in ordine di tempo, si ricorda il D.L. 20 giugno 1997, n. 175, convertito con L. 7 agosto 1997, n. 272, recante disposizioni sull'attività libero professionale della dirigenza del SSN, nonché i regolamenti di cui ai d.P.R. nn. 483 e 484, entrambi del 10 dicembre 1997, relativi il primo alla disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del SSN e, il secondo, alla determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale.

Nello stesso anno, sono state emanate le Linee-guida del Ministero della sanità (D.M. del 31 luglio 1997⁶), relative alle modalità di espletamento delle prestazioni da parte dei dipendenti e dirigenti del ruolo sanitario.

Infine, molte importanti disposizioni in materia di razionalizzazione della spesa sanitaria sono state dettate con il titolo II, capo I della L. 27 dicembre 1997, n. 449 (cd. *collegato alla legge finanziaria 1997*), artt. 32-38.

Con riferimento al 1998, si ricorda in primo luogo il decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, che ridefinisce il sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie (il cd. *"sanitometro"*), del quale si è parlato nella scorsa relazione.

E' stato poi fatto ampio riferimento, sempre nella precedente relazione, al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante *"Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59"*, il cui titolo IV (*"servizi alla persona e alla comunità"*) al capo I - articoli dal 112 al 127 - ha dettato una serie di disposizioni per il settore della sanità.

Da ricordare anche il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115, emanato ai sensi degli artt. 1 e 3 della legge n. 59/1997, sul riordino dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali (ASSR), che ha il compito di promuovere procedure e strumenti di raccordo per la

⁴ Le regioni e le province autonome, nell'ambito della Conferenza Stato-regioni, avevano favorevolmente accolto a suo tempo l'attività di coordinamento che era stata avviata dai due Ministeri con un'intesa preliminare, firmata il 22 aprile 1997, e hanno successivamente collaborato al processo di integrazione dei flussi informativi in questione con un apposito gruppo di lavoro.

⁵ Conte dei conti. *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1996-1997*, cit., pag. 160 e segg..

⁶ Pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 181 del 5 agosto 1997.

collaborazione tra i diversi livelli di governo del sistema sanitario, oltre al costante monitoraggio sull'attività delle strutture accreditate, pubbliche e private.

Con d.P.R. in data 23 luglio 1998⁷ è stato approvato il secondo piano sanitario nazionale (PSN), per il triennio 1998 - 2000. Il documento, del quale ugualmente si è fatto cenno nella precedente relazione, ha provveduto tra l'altro a fissare i futuri parametri di spesa: la quota capitaria indicata (vale a dire, la spesa media per abitante) è stata per il 1998 indicata in L. 1.795.305; per il 1999 ed il 2000 la quota medesima è stata fissata, rispettivamente, a L. 1.849.165 e L. 1.904.640, con un aumento del 3 % annuo. E' stato a suo tempo già fatto presente come la cifra indicata per il 1998 fosse inferiore alla spesa reale dell'anno 1997 (1.869.804); si sono pertanto espressi dubbi circa la reale possibilità di mantenimento degli obiettivi di spesa indicati nel PSN⁸.

Alla fine dell'anno è stata promulgata la legge 30 novembre 1998, n. 419, recante "*Delega al governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*", anch'essa ricordata nella precedente relazione di questa Corte, la quale in particolare ha delegato il Governo ad emanare uno o più decreti legislativi di modifica del d.Lgs. n. 502/1992, allo scopo di pervenire ad un complessivo riordino dell'organizzazione del SSN.

Va poi citata, per la sua importanza, la legge 23 dicembre 1998, n. 448, recante "*Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo*" (collegato alla legge finanziaria 1998), e in particolare, per quel che qui interessa, gli artt. 28 e 72.

L'art. 28 della legge in esame ("*patto di stabilità interno*") persegue come noto l'obiettivo della progressiva riduzione del disavanzo della spesa pubblica e della riduzione del rapporto tra ammontare del debito pubblico e prodotto interno lordo, ed indica a tale scopo una serie di adempimenti puntuali a carico dei diversi soggetti istituzionali; in particolare, gli enti del SSN sono direttamente interessati dalle disposizioni del comma 4, ultima parte e dei commi dal 9 al 14. Il quarto comma prevede un monitoraggio mensile delle spese, a cura del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e del Ministero della sanità, per verificare la coerenza degli andamenti gestionali con il PSN. Il comma 9, a sua volta, si pone l'obiettivo di una definitiva soluzione al problema della copertura dei disavanzi pregressi del SSN stabilendo, a tal fine, una particolare procedura per il definitivo accertamento dei disavanzi anteriori al 1997, disponendo nel contempo per la loro estinzione, in parte a carico delle regioni e in parte a carico statale. I commi 10-13 dettano norme per contenere il fenomeno dei disavanzi attuali e futuri degli enti del SSN, attraverso puntuali e continue verifiche dei livelli di assistenza erogati e tempestivi interventi per il rientro dei deficit via via riscontrati. In tale contesto, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali è chiamata a svolgere un ruolo di primo piano nell'attività di monitoraggio dell'andamento della spesa, del perseguimento dei livelli di assistenza e del rispetto degli impegni di riequilibrio finanziario da parte dei vari enti del sistema. Il comma 14, infine, indica le modalità di ripartizione delle disponibilità finanziarie quantificate nel PSN tra le varie regioni e province autonome.

L'art. 72 della legge 448/1998 detta invece "*disposizioni per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria*". In sostanza, si prevede una riduzione dell'1 % annuo dell'assistenza ospedaliera in regime di ricovero ordinario, per gli anni 1999 - 2001, a fini di razionalizzazione della spesa; viene meglio disciplinato l'esercizio dell'attività professionale extramuraria dei dirigenti del ruolo sanitario, con la creazione di un fondo per l'esclusività del rapporto a favore di coloro che abbiano scelto di svolgere attività professionale intramuraria e la previsione del divieto di svolgere altre forme di attività professionale. E' stato infine previsto che il 90 % delle risorse recuperate per effetto della riduzione della retribuzione variabile di posizione per i

⁷ In G. U., supplemento ordinario n. 201 del 10 dicembre 1998.

⁸ Cfr. *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1996-1997*, cit., pag. 161.

medici optanti per la libera professione extramuraria, fosse destinato al finanziamento di contratti a tempo determinato con giovani medici o per progetti finalizzati di assistenza sanitaria.

Nel corso del corrente anno 1999, sono intervenuti ulteriori, importantissimi provvedimenti normativi riguardanti il settore sanitario, sui quali si ritiene opportuno soffermarsi, per evidenti ragioni di completezza espositiva.

Ci si riferisce, in primo luogo, alla legge 13 maggio 1999, n. 133 - recante *"Disposizioni in materia di perequazione, razionalizzazione e federalismo fiscale"*, cd. *collegato fiscale* alla manovra finanziaria 1999 - il quale all'art. 10 (*"Disposizioni in materia di federalismo fiscale"*) conferisce delega al Governo per l'emanazione di uno o più decreti delegati aventi ad oggetto il complessivo riordino del sistema di finanziamento delle regioni a statuto ordinario e l'adozione di meccanismi perequativi interregionali. Tra i principi e criteri direttivi della delega, merita ricordare che anche il FSN, come gli altri finanziamenti alle regioni, sarà gradualmente abolito (comma 1, lett. "a"), per essere sostituito dalla compartecipazione delle regioni al gettito di alcuni tributi erariali, quali l'IRPEF, l'IVA e l'accisa sulla benzina; a tale proposito, va comunque chiarito che il comma 1, lett. "g" del su detto art. 10 impone che le regioni destinino nei rispettivi bilanci, sia pure per un periodo non superiore al triennio, le risorse necessarie alla copertura delle prestazioni già indicate nel PSN, determinate in funzione della quota capitaria riconosciuta. Vengono tuttavia previsti (comma 1, cit., lettera "d" e lettera "e") correlativi meccanismi di perequazione per le regioni stesse, in considerazione della diversa capacità fiscale relativa ai diversi tributi e del fabbisogno sanitario. Il criterio direttivo della lettera "i", prescrive infine l'attivazione di strumenti di monitoraggio e verifica circa i livelli di assistenza erogati, con la possibilità per il legislatore delegato di condizionare i trasferimenti perequativi e le compartecipazioni statali alla spesa sanitaria delle regioni al rispetto di determinati *standards* qualitativi e quantitativi; sempre la stessa disposizione indica la necessità della *"...razionalizzazione della normativa e delle procedure vigenti in ordine ai fattori generatori della spesa sanitaria, con particolare riguardo alla spesa per il personale"*, al fine di rendere trasparenti le responsabilità di spesa per ciascun livello di governo.

Con il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 sono poi state dettate *"Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"*.

Il decreto in questione è composto da 17 articoli che modificano ed integrano, con la tecnica della novellazione, il testo del d.Lgs. n. 502/1992, in pratica riscrivendolo completamente e realizzando in tal modo una totale risistemazione della materia⁹. In estrema sintesi, il provvedimento ridisciplina tutti gli aspetti fondamentali del settore, quali: la programmazione sanitaria ed il rapporto pubblico-privato nell'ambito del SSN; l'organizzazione territoriale delle strutture; il completamento del processo di aziendalizzazione delle ASL e la disciplina delle aziende ospedaliere; l'integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali; il rapporto con le Università; le modalità di remunerazione delle prestazioni; l'assistenza integrativa; la ricerca e la formazione; la disciplina del rapporto di lavoro e della dirigenza.

Per quanto riguarda in particolare le problematiche relative alla gestione del personale, occorre citare almeno gli articoli: 3 (in materia di nomina dei direttori generale, amministrativo e sanitario e di disciplina dell'area delle professioni sociosanitarie); 6, in tema di determinazione del fabbisogno di personale sanitario; 8, sul rapporto tra SSN e medici di medicina generale, nonché in materia di accreditamento delle strutture; 13, sulla disciplina della dirigenza medica e delle professioni sanitarie. Da ricordare anche, per le ricadute in termini di modalità di finanziamento dei servizi da erogare da parte del SSN, l'art. 9 sui fondi integrativi (finalizzati

⁹ A tale proposito, è tuttavia da tenere presente che l'articolo 4 della legge di delega prevede comunque l'adozione, entro 18 mesi dalla sua entrata in vigore, di un apposito testo unico delle leggi e degli atti aventi forza di legge concernenti l'organizzazione ed il funzionamento del SSN.

cioè all'erogazione di forme di assistenza ulteriori rispetto a quelle garantite dal PSN con l'indicazione dei livelli uniformi ed essenziali) e, sopra tutto, l'art. 16. Quest'ultima norma, di modifica ed integrazione dell'art. 19 del d.Lgs. 502/92, oltre ad ottemperare ai criteri direttivi della L. 419/98, realizza (in parte) anche la delega della L. n. 133/1999, prima citata, relativamente alle modalità di ripartizione del FSN tra le regioni e alla riorganizzazione dei servizi, da parte delle regioni, sulla base di parametri comuni (cd. *federalismo sanitario*).

Di notevole importanza per il settore che ci riguarda è, infine, il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, di riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59. Tale provvedimento concretizza, al termine di un *iter* non poco travagliato, la riorganizzazione e l'accorpamento dei Ministeri, che come noto a decorrere dalla prossima legislatura diventeranno dodici in luogo degli attuali venti (art. 2). Il Ministero della sanità confluirà - assieme all'attuale Ministero del lavoro e al Dipartimento per gli affari sociali - nel nuovo Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali (capo X, art. 45 e segg.). Il Ministero si articolerà in dipartimenti, che dovranno essere al massimo quattro, in relazione alle aree funzionali stabilite all'art. 46; di tali aree funzionali, le prime due indicate riguardano proprio le attuali attribuzioni del Ministero della sanità: ordinamento sanitario e tutela della salute umana e sanità veterinaria (art. 46, comma 1, lettere "a" e "b"). Le funzioni al momento svolte dagli uffici periferici dei Ministeri della sanità e del lavoro sono attribuite agli *uffici territoriali del governo*¹⁰, i quali potranno avvalersi, per lo svolgimento delle funzioni in materia di tutela sanitaria e veterinaria, delle aziende sanitarie ed ospedaliere, sulla base di apposite convenzioni (art. 47, secondo comma).

Come risulta evidente, gli ultimi interventi normativi in materia di ordinamento della sanità delineano un orizzonte forse ancor più dinamico di quello indicato lo scorso anno, quando era stata appena promulgata la legge di delega per il riordino del SSN. Al momento attuale, infatti, deve essere ancora effettuata la redistribuzione delle competenze tra i diversi livelli di governo (di cui ai decreti legislativi nn. 112/98 e 300/99, su citati); le strutture periferiche (aziende sanitarie e ospedaliere) dovranno essere, ancora una volta, riorganizzate e, infine, andranno definite le nuove modalità di finanziamento dei servizi e lo stesso ordinamento del personale. Di conseguenza, solo in futuro, nell'arco di qualche anno, potranno essere verificate le effettive ricadute delle riforme più recenti, in termini di gestione dei servizi e delle risorse umane nell'ambito del SSN.

5.2 Le strutture del S.S.N. ed il personale in generale

5.2.1 Consistenza, struttura e tendenza. La copertura degli organici

Il totale dei dipendenti del servizio sanitario nazionale risulta, alla fine del 1997, essere pari a 673.298 unità, secondo le rilevazioni effettuate dal Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato e pubblicate nel conto annuale 1997¹¹.

Occorre considerare che sono comprese, nella cifra su riportata, anche 27.722 unità di personale con rapporto non a tempo indeterminato. Di essi, la gran parte è costituita da dipendenti a tempo determinato (26.902 unità), oltre a personale a contratto (802 unità) e 18 specializzandi.

Sempre dal conto annuale emerge che, alla data del 31.12.1996, i dipendenti del SSN erano invece 683.789 (compresi contrattisti e addetti assunti a tempo determinato).

¹⁰ Si tratta delle strutture nelle quali saranno trasformate le odierne prefetture: cfr. l'art. 11 del decreto.

¹¹ E' da notare che nel conto annuale risulta esservi una - peraltro minima - discordanza circa il numero complessivo dei dipendenti del SSN: la cifra su citata di 673.298, tratta dalla tavola 11.0.1 (pag. 295), differisce infatti da quella della scheda riepilogativa di pag. 291 (che indica 673.280 dipendenti). Sempre a questo proposito, sono poi da considerare altre 2.730 unità (di cui 1.348 donne) addette a lavori socialmente utili (LSU), il cui numero, correttamente, non è stato ricompreso dalla RGS tra gli effettivi dipendenti del comparto in esame (cfr. la tavola 11.0.1. cit.).

A quest'ultimo proposito, va evidenziato che nella precedente relazione di questa Corte dei conti era riportata, con riferimento alla stessa data del 31.12.1996, la cifra di 679.687 dipendenti; tale dato era stato ricavato dalle bozze del conto annuale 1996 (a fine novembre non era infatti stato ancora pubblicato il secondo volume del conto stesso, contenente appunto i dati del SSN). L'inconveniente, analogo a quello lamentato lo scorso anno¹², non è trascurabile: i dati riportati in due successive edizioni del conto annuale, riferiti al medesimo aggregato (cioè, appunto, i dipendenti del SSN alla data del 31.12.1996), differiscono di circa 4.000 unità complessive, e senza che sia possibile stabilire la causa delle differenze medesime. Le disfunzioni segnalate, tuttavia, dovrebbero essere in via di definitivo superamento, con l'integrazione dei sistemi informativi SIS - SIRGS, di cui s'è fatto cenno nel primo paragrafo di questo capitolo.

Il conto annuale fornisce anche il dato relativo alla dotazione organica per il SSN alla data del 31.12.1997, pari a 731.042 addetti.

A tale ultimo proposito, vale la pena di evidenziare che il riferimento alle dotazioni organiche può apparire equivoco: infatti, come noto, a sèguito delle ultime riforme (leggi nn. 537/1993, 724/1994, 662/1996, 449/1997; D.Lgs. n. 29/1993 e succ. mod.) le piante organiche degli uffici, come definite nel passato (e non più aggiornate), restano un dato solo teorico, dal momento che le varie strutture pubbliche sono comunque tenute a ridefinire i rispettivi organici autonomamente, senza riferimento al passato ma secondo i rispettivi fabbisogni¹³.

In ogni caso, la copertura dei posti in organico al 31.12.1997 risulta essere complessivamente pari al 92,1 %, a fronte di una copertura del 93,1 % dell'anno precedente e del 94 % nel 1995; si può facilmente notare, quindi, un costante, pur se lento *trend* negativo nella percentuale di copertura, negli ultimi tre anni, pur nella consapevolezza della relatività di tale assunto.

Nella tabella seguente sono riportati i dati sulla consistenza numerica del personale in servizio e sulla percentuale di copertura degli organici per singola qualifica:

CATEGORIE	In servizio al 31/12/97	Organico previsto	Copertura organico (%)
MEDICI, VETERINARI ED ODONT ¹⁴	103.634	122.269	84.76
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	13.768	16.521	83.34
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTR.	3.962	5.655	70.06
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	922	1.443	63.89
DIRIGENTI RUOLO TECNICO	954	1.392	68.53
PERS. CON FUNZ. DIDATT/ORGANIZZ	1.788	2.167	82.51
LIVELLI RUOLO SANITARIO	304.504	333.074	91.42
LIVELLI RUOLO AMMINISTRATIVO	66.161	75.851	87.22
LIVELLI RUOLO PROFESSIONALE	595	656	90.70
LIVELLI RUOLO TECNICO	149.288	171.583	87.00
RESTANTE PERSONALE ¹⁵	27.722	431	6432.01
TOTALE GENERALE	673.298	731.042	92.10

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati della Ragioneria generale dello Stato

¹² Cfr. *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1996-1997*, pagg. 163-164.

¹³ Per il richiamo al medesimo concetto di piante organiche, contenuto nell'ultimo CCNL, cfr. più avanti, paragrafo 5.3.1.

¹⁴ Il conto annuale (tavola 11.0.1. pag. 293) stranamente non riporta, relativamente alle singole categorie della dirigenza medica, le rispettive dotazioni organiche, che sono quindi state ricavate, per sottrazione, dal dato complessivo sulla dirigenza.

¹⁵ Vale a dire specializzandi, contrattisti e a tempo determinato.

Come si potrà notare, le maggiori carenze nella copertura degli organici si addensano nella dirigenza amministrativa e nelle qualifiche tecnico-professionali. Resta infine forte la presenza di dipendenti a contratto, a tempo determinato o non di ruolo, quasi 28 mila contro una teorica dotazione di poche centinaia¹⁶.

Anche facendo riferimento ai valori assoluti, si conferma il fenomeno della diminuzione del personale in servizio nel settore, già in atto da qualche tempo e rilevato nelle scorse relazioni di questa Corte dei conti.

A tale proposito, si deve tenere presente il numero dei dipendenti complessivamente in servizio negli enti del SSN, negli ultimi anni, quale risultante dalla seguente tabella:

1993	1994	1995	1996	1997
681.866	692.757	687.184	683.789	673.298

Come si nota, la diminuzione rispetto all'anno precedente si è accentuata rispetto al passato: ben 10.000 addetti in meno nel corso di un solo anno. Ciò, in parte, è causato dalle ristrutturazioni in corso nel settore ma, in misura probabilmente maggiore, dai persistenti (e ricorrenti) timori di inasprimento delle norme riguardanti le condizioni di pensionamento, che negli ultimi tempi hanno creato un certo allarme e spinto molti dei più anziani a scegliere le dimissioni anticipate.

Nello specifico, risultano in servizio, nel 1997, 103.634 tra medici e i veterinari, un numero pressochè pari allo scorso anno (erano 103.903). Il personale della dirigenza non medica ammonta invece a 19.606 unità, a fronte delle 20.566 del 1996. Il personale complessivamente inquadrato nei livelli è pari a 522.336 addetti, contro le 527.880 unità dell'anno precedente¹⁷.

L'esame degli altri indicatori generali riguardanti il personale, consente di fare alcune ulteriori considerazioni.

Innanzitutto l'indice della "forza lavoro media" al 31.12.1997 è di 520.314 unità nei livelli, 20.692 unità nella dirigenza e 103.229 unità fra medici, veterinari ed odontoiatri.

L'indicatore relativo alla "stabilità di impiego" indica che ogni 23 operatori a tempo indeterminato ve ne è uno contrattista o comunque provvisorio, il che equivale a dire che circa il 96% del personale del Servizio Sanitario Nazionale è in regime di tempo indeterminato, un valore particolarmente alto per il settore pubblico non statale, tanto da avvicinarsi alle percentuali del settore ministeri.

Il "carico della dirigenza" presenta per SSN un significato scarso e privo di effettivi riferimenti di valutazione. Infatti si ha un indice con valore 34, senza dubbio molto basso, ma giustificato dalla particolare organizzazione operativa del settore.

Più interessante appare invece l'analisi dell'indicatore dell'assenza pro-capite, che assume in questo settore un valore di assoluto spicco. Nel complesso infatti si registra un 22% di assenza nell'anno. Più in dettaglio, nei livelli del ruolo sanitario si registra un valore del 24%, mentre per medici e veterinari si limita ad un 20%. Disaggregando ulteriormente, si rileva che fra le assenze del personale dei livelli del ruolo sanitario la composizione delle cause di assenza è differente rispetto a quella media; si osservi la seguente tabella:

¹⁶ Fenomeno, questo, già presente lo scorso anno: cfr. *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1996-1997*, cit., pag. 164.

¹⁷ Scendendo nel dettaglio, dei suddetti 522.336 dipendenti appartenenti a qualifiche non dirigenziali, 304.504 appartengono al ruolo sanitario (erano 305.149 nel 1996), 66.161 a quello amministrativo (65.775 l'anno prima) e, infine, 149.288 al ruolo tecnico-professionale, a fronte di 155.956 addetti in servizio nel 1996. Pertanto, è facile constatare che la più forte diminuzione nel numero di dipendenti in servizio, rispetto all'anno precedente, si è avuta proprio in quest'ultima fascia di personale: quasi 6.000 addetti in meno in un solo anno, su una dotazione complessiva che è meno della metà di quella del ruolo sanitario, dove l'esodo è stato assai più contenuto.

Cause di assenza	Intero comparto Sanità	Medici e veter.	livelli ruolo sanitario
assenza per ferie	55%	64%	52%
assenza per malat.	22%	14%	21%
permessi retribuiti	17%	13%	22%
sciopero	0,03%	0,02%	0,03%
altre cause	6%	10%	5%

Appare evidente come la componente che porta al maggiore scostamento delle assenze totali nei livelli del ruolo sanitario sia quella dei permessi retribuiti. Ciò è senza dubbio da ricollegare alla modalità di turnazione, anche notturna, del personale interessato, ed in generale alla necessità di "coprire" anche i giorni festivi.

L'indicatore mirato a pesare l'anzianità del personale riporta un valore complessivo di 3,5, il che significa che una percentuale del tutto fisiologica di personale del S.S.N. ha più di 30 anni di servizio (e quindi potrebbe essere in procinto di dar luogo al *turn-over*).

5.2.2 Cessazioni dal servizio ed assunzioni. Il part-time

Il fenomeno delle cessazioni dal servizio, in continua espansione fino al 1995, aveva fatto registrare un'inversione di tendenza nel 1996, anno in cui il numero dei dipendenti cessati dal servizio, pur elevato, era sceso notevolmente, attestandosi sui 48.335 dipendenti cessati in totale, valore pressoché dimezzato rispetto all'anno precedente¹⁸. Questa Corte aveva fatto presente come il fenomeno fosse da riconnettere, in larga misura, alle vicende normative restrittive dei pensionamenti e dai timori di inasprimenti delle condizioni di pensionamento negli anni successivi.

Nel corso del 1997, invece, il numero totale dei dipendenti cessati dal servizio risulta, dalle tavole del conto annuale, pari a 46.810, suddivisi in numero eguale tra uomini e donne. L'andamento complessivo delle cessazioni dal servizio, dopo l'aumento improvviso negli anni 1994-95 (legato in gran parte ai prepensionamenti, come sopra evidenziato), sembra essersi stabilizzato.

Con riferimento alle cause di cessazione, sono 6.734 i dipendenti andati a riposo per limiti di età, mentre quelli cessati dal servizio per dimissioni sono stati 24.124; 11.911 sono le persone passate ad altra amministrazione, e 4.041 persone hanno terminato il rapporto di servizio per altre cause. Oltre metà dei dipendenti è dunque andato a riposo per dimissioni volontarie, mentre le cessazioni per limiti di età si attestano al 14% del totale delle cessazioni. E' poi diminuita rispetto al passato - con lo stabilizzarsi degli effetti della nuova organizzazione delle aziende - la quota degli addetti cessati per passaggio ad altra amministrazione (circa 12.000, come detto - il 25 % del totale di cessati dal servizio, contro gli oltre 21.000 del 1996¹⁹).

Per quel che riguarda le assunzioni in servizio, nel 1997 sono state assunte 30.875 unità nel complesso; di esse, 17.000 circa sono le immissioni in servizio a seguito di procedure concorsuali e 8.600 per provenienza da altra amministrazione. Le immissioni, dunque, per il 54% sono state determinate da assunzioni a seguito di concorso, mentre il 28% dei nuovi entrati accede transitando da altre amministrazioni.

Tra i nuovi assunti, i medici sono stati 4.653 unità (poco meno di quelli assunti nel 1996: erano stati 5.200), e appena 601 i dirigenti degli altri ruoli. La quasi totalità dei nuovi entrati - 25.500 unità - appartiene al personale dei livelli, in particolare al ruolo sanitario (16.400 nuovi addetti, poco meno dell'anno precedente).

¹⁸ Cfr. *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1996-1997*, pag. 167. In tale sede veniva pure ricordato che i valori totali delle cessazioni dal servizio per il SSN sono risultati di 30.130 unità nel 1993, 52.252 per il 1994 e 88.681 per il 1995.

¹⁹ *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1996-1997*, pag. 167.