

Quanto al *turn over*, il saldo tra cessazioni (46.810 unità) ed assunzioni (30.875) resta negativo anche per questo anno.

Si registra, in altri termini, un tasso di cessazione dell'8,6%, piuttosto elevato. Andando ad indagare tale valore, si evidenzia che per i dipendenti del SSN le uscite definitive dall'impiego pubblico sono rimpiazzate da primi accessi in misura del 60 % circa, mentre una quota leggermente più elevata quantifica il rimpiazzo di coloro che vanno ad altro settore pubblico con personale proveniente da altra pubblica amministrazione. Il tasso di ricambio è quindi sensibilmente negativo (-3%) con una scopertura dell'organico destinata a crescere.

Con riferimento alle specifiche indagini programmate per la relazione di quest'anno, si osserva che per la sanità il *part-time* ha raggiunto, al 31.12.1997, una diffusione nei rapporti di lavoro del personale a tempo indeterminato dei livelli pari al 2,1%. Il dato è particolarmente alto: in valori assoluti, si tratta di 10.832 persone, il 77 % delle quali ha scelto di effettuare meno del 50 % dell'orario di servizio.

L'indicatore che restituisce il valore della "diminuzione latente" di personale è anch'esso particolarmente elevato: 4.659 unità "virtuali" in meno. Alla luce di questo dato, l'indice di copertura dell'organico, come sopra individuato²⁰, sarebbe in effetti da ricalcolare in 88,7 punti percentuali.

5.2.3 La presenza femminile

Per quel che riguarda la componente femminile, va evidenziato che, sul totale dei dipendenti come sopra indicato, essa risulta essere, alla fine del 1997, pari al 57,13 % (leggermente maggiore di quella rilevata nell'anno precedente): 384.667 dipendenti donne su 673.298 in totale²¹.

Anche per quest'anno vengono riportati in apposita tabella i dati relativi alla percentuale di donne in servizio nei vari livelli e qualifiche funzionali:

CATEGORIE	In servizio al 31/12/97	Presenza femminile	Presenza femm. (%)
MEDICI TEMPO PIENO	95.686	25.115	26,25
MEDICI TEMPO DEFINITO	2.229	501	22,48
VETERINARI	5.665	655	11,56
ODONTOLATRI	54	8	14,81
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	13.768	8.773	63,72
DIRIGENTI RUOLI TECNICO E PROF.	1.876	483	25,75
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTR.	3.962	700	17,67
PERS. CON FUNZ. DIDATT/ORGANIZZ	1.788	1.164	65,10
LIVELLI RUOLO SANITARIO	304.504	213.631	70,16
LIVELLI RUOLO AMMINISTRATIVO	66.161	41.195	62,26
LIVELLI RUOLO PROFESSIONALE	595	64	10,76
LIVELLI RUOLO TECNICO	149.288	73.789	49,43
RESTANTE PERSONALE ²²	27.722	18.589	67,06
TOTALE GENERALE	673.298	384.667	57,13

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

²⁰ Cfr. il precedente paragrafo 5.2.1..

²¹ In pratica, nel corso del 1997 il numero delle donne complessivamente in servizio (erano 385.060 al 31.12.1996) è diminuito meno, rispetto a quello dei dipendenti maschi.

²² Vale a dire specializzandi, contrattisti e a tempo determinato.

Come già segnalato nelle precedenti relazioni l'indice di femminilizzazione presenta nel settore sanitario una distribuzione e una variazione assai peculiare. Infatti il valore totale di 57% nasconde una situazione di fortissima femminilizzazione nei livelli del ruolo sanitario (70%) ed una assai più modesta presenza femminile fra i medici a tempo pieno (26%), fra quelli a tempo definito (22%), fra i veterinari (12%) e fra gli odontoiatri (15%).

Più in generale, come avvertito lo scorso anno, la presenza femminile, maggioritaria nel complesso, è assai scarsa nelle qualifiche più elevate e si concentra invece nei livelli, specie dei ruoli sanitario ed amministrativo. Resta confermato anche il dato riguardante il ricorso al *part-time*, che, in assoluto resta uno strumento cui fanno ricorso, nella quasi totalità, le donne: su 10.885 dipendenti usufruenti del *part-time*, le donne sono ben 10.167, il 93,4 % del totale.

5.2.4 I dati relativi al 1998

E' possibile esaminare anche i dati relativi all'anno 1998. Questi ultimi sono stati forniti dal Ministero della sanità - Dipartimento della programmazione; si tratta degli stessi dati che contribuiranno a comporre la prossima edizione del conto annuale della RGS, disponibili anche se provvisori.

Sulla base dei dati acquisiti dal Ministero della sanità, è possibile riportare qui di seguito una tabella riepilogativa con suddivisione del personale suddiviso per regioni e con il confronto 1997 - 1998:

REGIONI	dotazione organica	1997		1998		Variaz. 1997-98	
		in servizio	copert. org.	in servizio	copert. org.	valore assoluto	variazione %
Abruzzo	19.948	14.424	72%	14.555	73%	131	0.9%
Basilicata	7.041	5.866	83%	5.876	83%	10	0.2%
Calabria	26.246	20.132	77%	20.022	76%	-110	-0.5%
Campania	64.119	54.876	86%	53.924	84%	-952	-1.7%
Emilia-Rom.	56.285	51.096	91%	51.531	92%	435	0.9%
Friuli V.G.	19.455	17.284	89%	17.678	91%	394	2.3%
Lazio	58.731	48.053	82%	47.698	81%	-355	-0.7%
Liguria	22.926	21.612	94%	21.031	92%	-581	-2.7%
Lombardia	115.627	102.768	89%	102.315	88%	-453	-0.4%
Marche	20.874	17.689	85%	17.908	86%	219	1.2%
Molise	4.778	3.805	80%	3.784	79%	-21	-0.6%
Piemonte	65.715	47.524	72%	50.325	77%	2801	5.9%
Pr.Aut.Bolzano	8.406	6.447	77%	6.772	81%	325	5.0%
Pr.Aut.Trento	6.614	6.288	95%	6.460	98%	172	2.7%
Puglia	49.116	39.360	80%	38.922	79%	-438	-1.1%
Sardegna	22.665	20.726	91%	20.609	91%	-117	-0.6%
Sicilia	53.374	48.622	91%	47.527	89%	-1095	-2.3%
Toscana	45.711	45.108	99%	45.752	100%	644	1.4%
Umbria	11.859	10.238	86%	10.306	87%	68	0.7%
Valle d'Aosta	1.830	1.695	93%	1.775	97%	80	4.7%
Veneto	51.662	53.289	103%	54.213	105%	924	1.7%
ITALIA	732.982	636.902	87%	638.983	87%	2081	0.3%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati del Ministero della sanità

Occorre tenere presente la provvisorietà delle cifre, che necessitano ancora di una validazione oltre a scontare, probabilmente, una certa incompletezza. E' bene, inoltre, avvertire che i dati del Ministero si riferiscono, come già nel passato, alle sole aziende sanitarie ed ospedaliere, con esclusione quindi degli altri enti partecipanti al comparto SSN: Istituti a carattere scientifico, Istituti zooprofilattici sperimentali, i cd. "altri enti del settore pubblico allargato" (cioè l'Ospedale Galliera di Genova e l'Ordine Mauriziano di Torino), etc., per un totale complessivo di trenta ulteriori enti da considerare²³. Ciò spiega perchè le cifre riportate sono, nel complesso, più basse di quelle fornite dalla RGS.

Ciò premesso, appare comunque utile commentare, per quanto brevemente, i dati su detti, in primo luogo con riferimento alla distribuzione territoriale.

Al riguardo, una prima considerazione è che la distribuzione percentuale del personale del servizio sanitario nazionale nelle varie regioni mantiene fermi gli squilibri rilevati in passato e di cui più volte s'è fatto cenno nelle scorse relazioni²⁴. In particolare, il rapporto popolazione-addetti SSN fornisce per il 1998 le risultanze che seguono:

REGIONE	N. ABITANTI IN MIGLIAIA ²⁵ (A)	N. DIPENDENTI SSN 1998 (B)	A/B
VALLE D'AOSTA	119,6	1.775	67,38
PIEMONTE	4.291,4	50.325	85,27
LOMBARDIA	8.988,9	102.515	87,86
P.A. TRENTO	466,9	6.460	72,28
P.A. BOLZANO	457,4	6.772	67,54
VENETO	4.469,2	54.213	82,44
FRIULI V. G.	1.184,6	17.678	67,01
LIGURIA	1.641,8	21.051	78,07
EMILIA R.	3.947,1	51.551	76,60
TOSCANA	3.527,3	45.752	77,10
UMBRIA	831,7	10.306	80,70
MARCHE	1.451,0	17.908	81,03
LAZIO	5.242,7	47.698	109,91
ABRUZZO	1.276,0	14.555	87,67
MOLISE	329,9	3.784	87,18
CAMPANIA	5.796,9	53.924	107,50
PUGLIA	4.090,1	38.922	105,08
BASILICATA	610,3	5.876	105,86
CALABRIA	2.071,0	20.022	103,44
SICILIA	5.108,1	47.527	107,48
SARDEGNA	1.661,4	20.609	80,62
TOTALE	57.563,3	638.985	90,09

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati del Ministero della sanità. Dipartimento della programmazione e dell'ISTAT

In tutto il nord Italia, quindi, senza eccezioni, il rapporto percentuale tra personale del SSN e popolazione residente è nettamente più vantaggioso rispetto alla media nazionale (meno abitanti per ogni addetto), e così pure nelle regioni centrali (a parte il Lazio), dove la situazione appare soddisfacente sotto tale profilo. In tutte le regioni meridionali, invece - con la sola eccezione della Sardegna, già rilevata lo scorso anno - il rapporto si rovescia, in alcuni casi allontanandosi notevolmente dalla media nazionale (si vedano i casi di Campania, Puglia, Sicilia).

Le cifre (e le relative considerazioni) di cui sopra, prese isolatamente, potrebbero tuttavia risultare scarsamente attendibili, dal momento che esse non tengono conto di due fattori, indispensabili per poter fornire una effettiva valutazione circa la reale adeguatezza dei servizi a disposizione della cittadinanza nelle varie zone: il numero degli istituti privati (accreditati)

²³ Cfr. la tabella riepilogativa, a pag. 291 del conto annuale 1997.

²⁴ *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1996-1997*, pag. 168.

²⁵ Popolazione residente al 1.1.1998 (ultimo dato disponibile): ISTAT - *Compendio statistico italiano 1998*, Roma 1999, pag. 27.

operanti nelle varie regioni (che andrebbe ad integrare quello delle aziende pubbliche) e i dati sulla migrazione della popolazione tra regioni.

Sotto il primo profilo, possono essere utilizzati i dati dell'ISTAT²⁶. In base a questi ultimi, risulta che nel 1996 (ultimo dato disponibile) nelle regioni nord-ovest (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia e Liguria) erano presenti nel complesso 166 istituti di cura privati, con 24.594 addetti; nel nord-est (Trentino, Veneto, Friuli V.G., Emilia-Romagna) gli istituti privati erano 103 e gli addetti 11.045; nel centro (Toscana, Umbria, Marche e Lazio) erano presenti 247 istituti, con 23.185 dipendenti; infine, nel mezzogiorno 266 istituti privati e 24.655 dipendenti.

Le cifre di cui sopra, anche se non del tutto confrontabili con quelle del conto annuale o del Ministero della sanità - sia perchè riguardanti aggregati non omogenei tra loro²⁷, sia perchè, comunque, sono relative ad un diverso periodo temporale - possono in qualche modo spiegare e contribuire a rendere meno evidenti le diseguaglianze sopra rilevate, nella distribuzione di addetti al SSN tra regioni, giacchè in parte i dati sulle presenze di dipendenti sanitari privati compensano gli squilibri nella dislocazione territoriale delle strutture pubbliche.

Per quel che riguarda il fenomeno della migrazione della popolazione tra regioni, sono egualmente disponibili alcuni dati relativi al 1996, quindi anch'essi non recentissimi, circa il cd. *saldo migratorio*, cioè il numero di immigrati, meno gli emigranti, diviso il numero di abitanti totale ($\times 100.000$)²⁸.

Orbene, il saldo su detto risulta positivo per tutte le regioni settentrionali e centrali e negativo per quelle meridionali, a fronte di una media nazionale che riporta un saldo del $\div 2,6$, come risultante dalla seguente tabella.

²⁶ Pubblicati nel *Rapporto annuale - la situazione del Paese nel 1998*, Roma 1999, pag. 486 e segg.; cfr., inoltre, il *Compendio statistico italiano 1998*, cit., pagg. 38 e 39.

²⁷ Nella stessa pubblicazione dell'ISTAT, risulta che i dipendenti delle strutture pubbliche sono, complessivamente, 568.729: quindi, una cifra inferiore a quella fornita, per lo stesso anno 1996, da entrambe le altre fonti pubbliche (RGS e Ministero sanità), che parlano, rispettivamente, di 637.143 e 639.560 addetti impiegati nelle sole ASL: cfr. *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1996-1997*, pagg. 169 e 170. Evidentemente dunque, il dato ISTAT si riferisce ad un universo più ristretto.

²⁸ Si tratta di dati ISTAT, elaborati e pubblicati su *Prometeo - Atlante della sanità italiana 1999*, promosso dal CNR e dall'Università "Tor Vergata" di Roma, pag. 53.

REGIONE	SALDO MIGRATORIO
VALLE D'AOSTA	+ 6.1
PIEMONTE	+ 4.7
LOMBARDIA	+ 4.7
P.A. TRENTO	+ 5.5
P.A. BOLZANO	+ 2.3
VENETO	+ 4.9
FRIULI V. G.	+ 3.0
LIGURIA	+ 1.9
EMILIA R.	+ 7.5
TOSCANA	+ 4.7
UMBRIA	+ 8.3
MARCHE	+ 5.5
LAZIO	+ 2.6
ABRUZZO	+ 3.5
MOLISE	- 0.3
CAMPANIA	- 0.8
PUGLIA	- 2.1
BASILICATA	- 2.8
CALABRIA	- 2.9
SICILIA	- 1.2
SARDEGNA	+ 1.1
MEDIA NAZIONALE	+ 2.6

Sono disponibili alcuni dati ISTAT 1996 anche relativi al diverso, specifico profilo del movimento dei pazienti tra le strutture sanitarie delle varie regioni²⁹.

REGIONE	PERCENTUALE DI EMIGRAZIONE	INDICE DI ATTRAZIONE ³⁰
VALLE D'AOSTA	16.9	0.7
PIEMONTE	7.2	0.8
LOMBARDIA	4.1	1.8
P.A. TRENTO	12.3	0.9
P.A. BOLZANO	4.6	2.3
VENETO	4.2	2.0
FRIULI V. G.	4.6	2.0
LIGURIA	7.4	1.7
EMILIA R.	5.0	2.1
TOSCANA	4.5	2.0
UMBRIA	7.9	1.9
MARCHE	7.0	1.1
LAZIO	5.8	1.5
ABRUZZO	9.8	0.8
MOLISE	18.4	1.2
CAMPANIA	7.0	0.3
PUGLIA	6.1	0.8
BASILICATA	22.2	0.4
CALABRIA	11.1	0.3
SICILIA	6.5	0.2
SARDEGNA	3.6	0.3
MEDIA NAZIONALE	6.3	1.1

²⁹ ISTAT, *Statistiche della sanità*, Roma 1998.

³⁰ Il tasso cd. "di attrazione" consiste nel rapporto tra percentuale di immigrazione e di emigrazione di pazienti. Il valore di tale indice è pari a 1 in caso di perfetto equilibrio tra i due fenomeni, per cui il valore maggiore dell'unità indice la capacità della regione di accogliere individui provenienti dall'esterno.

La tabella sopra riportata conferma, dunque, una tendenziale maggiore capacità ricettiva delle strutture sanitarie del nord Italia, anche se non sempre il movimento dei pazienti tra regioni risulta coerente con tale variegata dislocazione delle strutture all'interno del territorio nazionale.

In ogni caso, i dati relativi all'emigrazione/immigrazione sembrano contribuire a "correggere" le diseguaglianze regionali in termini di disponibilità di addetti del SSN, anche se - naturalmente - le differenze in questione restano pur sempre una patologia del sistema, che nel lungo periodo è auspicabile vengano corrette.

Sempre sulla base degli stessi dati (provvisori) forniti dal Ministero della sanità e relativi al 1998, è possibile poi scorporare a livello regionale anche il dato della femminilizzazione, con un confronto con il 1997:

REGIONI	1997	1998
	% femm.	% femm.
Abruzzo	52,3%	52,9%
Basilicata	47,2%	47,7%
Calabria	40,5%	40,6%
Campania	38,2%	38,4%
Emilia-Rom.	67,2%	67,7%
Friuli V.G.	65,4%	65,8%
Lazio	51,0%	51,3%
Liguria	59,9%	60,6%
Lombardia	66,2%	66,6%
Marche	56,1%	56,9%
Molise	53,0%	53,2%
Piemonte	68,3%	68,8%
Pr.Aut.Bolzano	69,1%	69,3%
Pr.Aut.Trento	63,6%	64,3%
Puglia	46,7%	47,1%
Sardegna	56,6%	56,9%
Sicilia	44,9%	45,1%
Toscana	61,3%	61,9%
Umbria	57,0%	57,4%
Valle d'Aosta	66,9%	67,8%
Veneto	59,0%	60,1%
ITALIA	56,7%	57,4%

Il dato di per sé non è significativo, soprattutto per la sua provvisorietà, ma potrebbe indicare una tendenza in atto (progressivo aumento del numero delle donne occupate sul totale del settore); in ogni caso, vengono confermate le percentuali ricavabili dalle cifre pubblicate sul conto annuale della RGS.

5.3 Spesa e retribuzioni per il personale. Il costo del lavoro nel comparto

5.3.1 I nuovi accordi collettivi

Il costo del lavoro per il personale del SSN è naturalmente determinato, in via principale, dagli emolumenti corrisposti al personale medesimo in virtù di quanto previsto dagli accordi collettivi di lavoro.

Per quel che riguarda il biennio oggetto della relazione, va fatto presente che per il comparto SSN è stato di recente siglato il nuovo contratto collettivo (CCNL) per il triennio 1998/2001³¹.

Il contratto nazionale di lavoro in questione si applica a tutto il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato, esclusi i dirigenti, dipendente dalle amministrazioni, aziende ed enti del comparto SSN, di cui all'art. 6 del Contratto Collettivo Nazionale Quadro sulla definizione dei comparti di contrattazione collettiva stipulato il 2 giugno 1998.

La durata del contratto è 1° gennaio 1998 - 31 dicembre 2001 per la parte giuridica e 1° gennaio 1998 - 31 dicembre 1999 per la parte economica.

I punti più qualificanti dell'ipotesi di accordo riguardano:

- l'istituzione di un sistema più avanzato di relazioni sindacali, che consente di accentuare il ruolo della contrattazione di secondo livello;
- la realizzazione di un nuovo sistema classificatorio volto al superamento delle rigidità del precedente sistema e finalizzato alla valorizzazione delle singole professionalità;
- l'introduzione di forme di flessibilità del rapporto di lavoro, quali il ricorso al part-time, la disciplina delle mansioni superiori e la riduzione dell'orario di lavoro;
- l'istituzione di tre fondi per il lavoro straordinario e la remunerazione di particolari condizioni di disagio, per la produttività e per le fasce retributive e le posizioni organizzative del nuovo sistema classificatorio, volti a premiare la produttività e il merito.

Più in particolare, il contratto collettivo di lavoro del comparto sanità si compone di sei parti. La prima parte, ripartita in due titoli, riguarda le disposizioni generali sul campo di applicazione del contratto stesso ed il sistema delle relazioni sindacali.

La parte seconda definisce il nuovo sistema di classificazione del personale del comparto. Per effetto della nuova classificazione il personale viene raggruppato senza incremento di costo, salvo poche eccezioni, in quattro categorie individuate mediante declaratorie (allegato 1 all'ipotesi di CCNL) che descrivono l'insieme dei requisiti indispensabili per l'inquadramento, corrispondenti a livelli omogenei di competenze:

- Categoria A : ex I, II e III posizione funzionale;
- Categoria B : ex IV e V posizione funzionale;
- Categoria C : ex VI posizione funzionale;
- Categoria D : ex VII e VIII posizione funzionale.

Nell'ambito della categoria D è prevista l'individuazione delle posizioni organizzative. I profili che, a loro volta, descrivono il contenuto professionale delle attribuzioni, possono essere collocati all'interno della categoria su livelli economici differenti - denominati super - in rapporto al diverso contenuto mansionistico come si verifica per le categorie B e D.

³¹ Con il primo CCNL stipulato il 1° settembre 1995 per il periodo 1994/1997, aveva preso concreto avvio nel Servizio Sanitario Nazionale il processo di privatizzazione del rapporto di lavoro del personale previsto dalle leggi di riforma (d.Lgs 502/1992 e d.Lgs 29/1993). Successivamente, la riforma Bassanini di cui alla legge 59/1997 ed i successivi decreti legislativi nn. 396/1997, 80/1998 e 387/1998 hanno accelerato il su detto processo di privatizzazione, rimuovendo una serie di ulteriori ostacoli alla flessibilità del rapporto di lavoro e introducendo novità che l'ipotesi di CCNL 1998/2001, secondo le priorità stabilite nel relativo atto d'indirizzo formulate dal Governo all'ARAN, ha recepito.

L'elencazione dei profili è esaustiva e può essere integrata solo dalla contrattazione di livello nazionale.

E' anche prevista la progressione interna nel sistema classificatorio, mediante passaggi da una categoria all'altra immediatamente superiore, passaggi all'interno delle categorie B e D e passaggi nell'ambito della stessa categoria tra profili diversi dello stesso livello. Ogni passaggio può avvenire unicamente nei limiti dei posti disponibili nella dotazione organica di ciascuna categoria e dei relativi profili.

Il CCNL conferma, altresì, la possibilità (già esistente nell'art. 17 d.P.R. 384/1990) di passaggi orizzontali dei dipendenti all'interno della medesima categoria tra profili diversi dello stesso livello (art. 17).

Il personale in servizio è inquadrato nel nuovo sistema di classificazione, in base alla ex posizione funzionale e profilo professionale di appartenenza, nella categoria e nella posizione economica ove questa è confluita, senza incremento di spesa³².

La novità più significativa del sistema classificatorio su detto è rappresentata dalle "posizioni organizzative" della categoria D, caratterizzate dallo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità da parte del personale incaricato, che le aziende individuano formalmente in relazione alle proprie esigenze. Le "posizioni organizzative" consistono in incarichi di particolare responsabilità conferiti ai dipendenti inseriti nell'area D od anche C, limitatamente al personale del ruolo sanitario e dell'assistenza sociale, in relazione alle esigenze organizzative delle aziende o enti. L'attività svolta dai dipendenti cui siano stati attribuiti tali incarichi di funzione è sottoposta da parte dei servizi di controllo interno a valutazione periodica che, se negativa, comporta la revoca dell'incarico, con perdita della relativa indennità di funzione³³, oltre alla restituzione del dipendente alle funzioni del proprio profilo.

La terza parte è dedicata alle flessibilità del rapporto di lavoro ed è costituita da tre capi: il Capo I che tratta dei particolari tipi di contratto (artt. 23-25), il Capo II si occupa della struttura del rapporto di lavoro (artt. 26-28) ed il Capo III della formazione ed aggiornamento professionale (art. 29).

La parte IV disciplina il trattamento economico ed è costituita da tre capi: il Capo I dedicato al trattamento economico transitorio del nuovo sistema di classificazione (artt. 30-31), il Capo II ai nuovi trattamenti economici (artt. 32-34) ed il Capo III allo sviluppo professionale (artt. 35-36).

Per il trattamento economico dei dipendenti del comparto sanità è stato necessario procedere ad adeguare la struttura della retribuzione alle modifiche apportate dal nuovo sistema di classificazione del personale. Poiché l'inquadramento decorre dal 1 gennaio 1998, gli artt. 30 e 31 si occupano di definire gli aspetti del trattamento economico nel periodo transitorio.

L'art. 30 distingue fra trattamento economico iniziale e fasce retributive, introducendo il principio della progressione economica orizzontale che per i dipendenti di ciascuna categoria si articola in altre quattro fasce retributive dopo il trattamento economico iniziale; alle su dette fasce, durante la permanenza nel medesimo inquadramento, si accede selettivamente sulla base del merito individuale. Tale scelta ha comportato una ristrutturazione della retribuzione dei dipendenti nelle voci costituite dallo stipendio tabellare, dall'indennità di qualificazione professionale differenziata per livello e profilo (art. 45, commi 1 e 2, CCNL 01.09.1995 e CCNL 27. 6.1.1996) ed infine dalla maggiorazione di tale indennità (art. 45, commi 3 e ss., del medesimo CCNL ed art. 2 del CCNL 27.06.1996), quest'ultima corrisposta in forma non generalizzata e sempre in proporzione al livello di appartenenza³⁴. Ne è conseguita la

³² Ad eccezione del personale appartenente alla I e II ex posizione funzionale, che viene inquadrato nella categoria A insieme alla ex III, con attribuzione del trattamento economico tabellare iniziale di quest'ultima.

³³ Che è di valore variabile tra i sei e i diciotto milioni (art. 36).

³⁴ L'operazione di trasposizione del personale nel nuovo sistema retributivo risulta dalla tabella di cui all'allegato 7

individuazione di un trattamento economico iniziale costituito dal vecchio tabellare più la parte comune per i vari livelli e profili delle indennità di qualificazione professionale dei citati accordi³⁵.

Il valore delle fasce successive al trattamento iniziale è stato individuato tenendo presenti i trattamenti in atto goduti dal personale. Le voci retributive che non sono rientrate nel trattamento economico iniziale o nelle fasce (in quanto ne avrebbero alzato fortemente il valore) sono rimaste a titolo di indennità professionale specifica. La struttura della retribuzione, a regime, è costituita dalle voci elencate nell'art. 32 che fissa, rinviando alle apposite tabelle 8 e 9, gli incrementi contrattuali delle due decorrenze (1.11.1998 e 1.6.1999).

Per l'effettuazione delle ore di lavoro straordinario, l'ipotesi di CCNL 1998/2001 prevede l'utilizzo flessibile degli istituti contrattuali, sulla base dei criteri per le politiche dell'orario di lavoro definiti in contrattazione integrativa, al fine di garantire la funzionalità dell'orario di lavoro all'orario di servizio, stabilendo - a differenza delle precedenti norme contrattuali³⁶ - un limite individuale non superiore a n. 180 ore annuali per ciascun dipendente, che potranno essere superati - in relazione ad esigenze particolari ed eccezionali - per non più del 5% del personale in servizio e, comunque, fino al limite massimo di n. 250 ore annuali. Ciò al fine di evitare che il lavoro straordinario diventi fattore ordinario della programmazione del lavoro.

La parte V disciplina i sistemi di finanziamento.

L'art. 37 prevede che i passaggi tra categorie e quelli interni a ciascuna di esse avvengano nei limiti previsti dalla dotazione organica dell'azienda o ente, che provvedono con oneri a proprio carico alla istituzione nella dotazione organica dei nuovi profili ritenuti necessari sulla base delle proprie esigenze organizzative. Tale norma, quindi, chiarisce che il costo del nuovo sistema classificatorio non può costituire un onere contrattuale.

Al finanziamento dei trattamenti accessori da erogarsi in contrattazione integrativa si provvede, invece, con la costituzione di appositi fondi che in parte derivano da quelli esistenti. Infatti l'ipotesi di CCNL prevede due fondi per il finanziamento del trattamento accessorio (art. 38)³⁷ ed un fondo per il finanziamento del nuovo sistema delle progressioni orizzontali, delle posizioni organizzative nonché delle altre voci analiticamente indicate nel titolo (art. 39).

In prima applicazione, il fondo di cui all'art. 39 è costituito per differenza rispetto a quanto percepito dal personale per le voci indicate nelle tabelle allegati da 1 a 7, detratto lo stipendio economico tabellare iniziale. Successivamente al 1 gennaio 1998, il fondo si incrementerà con una quota parte delle risorse del fondo della produttività (dal 10 al 15%), con una quota degli eventuali minori oneri derivanti dalla riduzione della dotazione organica o da risparmi dei fondi dell'art. 38, legati a stabili modifiche organizzative ed, infine, dalle risorse che l'ipotesi di CCNL mette a disposizione dal 31 dicembre 1999, nell'ambito di quelle disponibili per il rinnovo contrattuale³⁸. L'erogazione delle risorse relative dovrà comunque

del contratto, corredata delle apposite note, ove si segnalano i casi in cui per effetto del nuovo inquadramento economico dei dipendenti si sono determinati assegni ad personam. Le norme di primo inquadramento sono previste nell'art. 31 che rinvia alla tabella 7.

³⁵ Art. 30, comma 1, lett. a) e tabelle 3 e 4 allegati al CCNL.

³⁶ Cfr. l'art. 10 del D.P.R. 384/1990.

³⁷ Il primo dei fondi di cui all'art. 38 è destinato alla retribuzione del lavoro straordinario e delle particolari condizioni di lavoro. In esso si sono unificati i fondi del CCNL del 1 settembre 1995 nell'ammontare consolidato al 31 dicembre 1997. Le finalità di destinazione sono identiche a quelle previste dai precedenti fondi ed in particolare quella di erogare le varie indennità di turno, rischio etc. A tale proposito, in connessione con l'incremento dal 31 dicembre 1999 delle indennità giornaliere erogate al personale che effettua tre o due turni (art. 44, commi 3 e 4 del CCNL 1 settembre 1995) il fondo è incrementato dalla stessa data dello 0,06 % del monte salari 1997. Il secondo è il fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali; esso salvaguarda anche per il quadriennio 1998/2001 l'istituto della produttività individuale. Tale ultima voce è formata dalle risorse storiche al 31 dicembre 1997, senza alcun possibile incremento derivante da risorse del presente CCNL.

³⁸ Le risorse aggiuntive che incrementano il fondo annualmente, in presenza del verificarsi delle condizioni che le rendono esigibili, vengono indicate nel comma 4 lettere a) e b). Le prime derivano dall'applicazione di particolari

avvenire solo dietro verifica del raggiungimento degli obiettivi sopra indicati, verifica affidata ai nuclei di valutazione o servizi di controllo interni.

Si segnala, infine, la fine degli automatismi legati alle maggiorazioni dell'indennità della professione infermieristica e del livello VIII bis, non più attribuibili al personale interessato dopo il 31.12.1999. Le relative risorse affluiranno successivamente al fondo per il finanziamento dei percorsi economici orizzontali e delle posizioni organizzative, secondo la ripartizione definita in contrattazione integrativa (art. 40).

La sesta ed ultima parte del contratto in esame prevede norme finali, transitorie e di rinvio.

L'accordo collettivo sopra illustrato è stato sottoposto alle Sezioni Riunite in sede referente di questa Corte dei conti per la certificazione dell'attendibilità dei costi del contratto, come quantificati dall'ARAN, e la loro compatibilità con gli strumenti di programmazione e di bilancio (art. 51 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, nel testo sostituito dall'art. 4 del decreto legislativo 4 novembre 1997, n. 396 e dall'art. 14 del decreto legislativo 29 ottobre 1998, n. 387).

L'esame di cui sopra è stato compiuto dalle SS.RR. nell'adunanza del 2 aprile 1999. La certificazione della Corte è stata positiva, con raccomandazioni e osservazioni.

In ordine all'attendibilità della quantificazione dei costi contrattuali, è stato preso atto che l'ARAN ha negoziato nel rispetto delle direttive del Comitato di settore e del Governo e che la contrattazione si è mantenuta nei limiti delle indicazioni di compatibilità finanziaria, contenute nella legge finanziaria 27 dicembre 1997, n. 450⁵⁶. Relativamente agli effetti economici dell'ipotesi di contratto, è stata stimata una crescita complessiva del 3,3 % delle retribuzioni al 31.12.2000 (effetto del "trascinamento" degli incrementi degli anni precedenti), rispetto ai

norme di legge (art. 43 legge 449/1997, part-time, legge Merloni etc.) che esplicitamente destinano una parte di risparmi o proventi ad incentivi al personale. Quelle della lettera b) sono, invece, le risorse aggiuntive che possono essere messe a disposizione dalle aziende (sino ad un massimo dell'1 % del monte salari 1997) per il raggiungimento di obiettivi macroeconomici legati principalmente al risanamento delle stesse. La disposizione conferma analoga norma già contenuta nel CCNL del 27 giugno 1996. E' possibile (comma 5) un ulteriore incremento dell'1 % dei fondi aziendali, con risorse messe a disposizione dalle regioni per favorire l'assunzione ed il perseguimento - da parte delle aziende - di obiettivi strategici relativi al consolidamento del processo di riorganizzazione in atto ovvero collegati al reale recupero di margini di produttività; anche qui, si tratta di disposizione già inserita nel CCNL integrativo dei contratti del 1 settembre 1996 e 27 giugno 1996, attuata nel biennio 1996 - 1997 dalle regioni mediante protocolli locali ai sensi dell'art. 4 del d.Lgs. 502/1992. La differenza rispetto al pregresso biennio è costituita dalla quantificazione operata dalla clausola contrattuale, che rende trasparente il meccanismo di incremento dei fondi aziendali stabilendone il tetto massimo nel CCNL. Inoltre, rispetto al pregresso biennio è previsto un incremento delle risorse che - nel suo valore massimo - non potrà superare lo 0,55 % complessivo, anche considerata l'ulteriore possibilità per le regioni di favorire da parte delle aziende interventi di sviluppo occupazionale o interventi correlati ai processi riorganizzativi anche a seguito di innovazioni tecnologiche, finalità cui è destinata un'ulteriore quota di incremento dello stesso fondo pari allo 0,2 % del medesimo monte salari 1997. La scelta contrattuale è aderente all'atto di indirizzo integrativo inviato dal Comitato di settore ed approvato dal Governo con deliberazione del 22 gennaio 1999.

⁵⁶ Gli importi indicati nella legge finanziaria ammontano per l'intero settore pubblico, al netto degli oneri riflessi, a 390 mld per il 1998, 1.775 mld per il 1999 e 3.185 mld per il 2000. I conseguenti valori relativi al comparto Sanità - tenuto conto del numero complessivo degli addetti - sono pari a 91,30 mld per il 1998, 417,60 mld per il 1999 e 743,90 mld per il 2000. A sua volta, il dato della consistenza numerica del personale destinatario del contratto collettivo è stato determinato dall'ARAN sulla base del Conto annuale 1995 edito dal Ministero del tesoro - Ragioneria Generale dello Stato, dal quale risulta il numero di 558.484 dipendenti al 31.12.1995. E' opportuno ancora precisare che, ai fini di una prima ripartizione tra i diversi comparti delle disponibilità indicate dalla L. n. 450/97, cit., per il comparto Sanità erano state in un primo tempo considerate 580.356 unità (cfr. la relazione tecnica dell'ARAN, pagg. 15 e segg.), per un totale di 770,48 mld quali risorse complessivamente "spendibili"; la stessa relazione tecnica (pag. 19) ha operato poi una rideterminazione delle disponibilità medesime, sulla base dell'effettivo, minor numero di addetti, quale risultante dal Conto annuale 1995 (558.000), ottenendo in tal modo le risorse "disponibili" (743,8 mld), cioè quelle in concreto destinate alla contrattazione. La correzione in tal modo operata ha pertanto individuato le disponibilità complessive, per il comparto in esame, in 91,30 mld (1998), 417,60 mld (1999) e 743,90 mld (2000): cfr. pag. 19 della relazione tecnica, cit.

valori risultanti al 31.12.1997: L. 38.710.707 di retribuzione media al 31.12.1997, che aumenta a L. 39.988.925 al 31.12.2000. Anche sotto tale profilo, quindi, si è reputato che l'aumento ipotizzato restasse in linea con gli obiettivi fissati dall'ultimo DPEF che ha indicato come tasso di inflazione programmata l'1,8% per il 1998 e l'1,5% per ciascuno degli anni 1999 e 2000 e come tasso tendenziale di crescita della spesa per retribuzioni, il 2,3% medio nel triennio.

D'altra parte, la Corte dei conti ha mosso alcune osservazioni. In primo luogo, è stata lamentata una non completa attendibilità della quantificazione dei costi contrattuali effettuata dall'ARAN, poiché basata sulle risultanze del Conto annuale relativo al 1995, con riferimento quindi a dati statici antecedenti un triennio l'inizio delle trattative: ciò che determina eccessivi margini di incertezza⁴⁰.

E' stata poi rilevata la mancanza di dati certi in ordine all'andamento della precedente tornata contrattuale (anni 1995-97), e in particolare all'entità di eventuale superamento dei tetti finanziari concordati a suo tempo dalle parti. A tale riguardo, è apparsa evidente la necessità che la parte pubblica disponga di adeguati sistemi di monitoraggio e di tempestiva rilevazione dei dati, unitamente alla definizione delle metodologie, anche statistiche, da impiegare allo scopo. La su detta esigenza è apparsa ancor più avvertita, in considerazione che il CCNL in questione presenta, tra gli elementi innovativi, l'attribuzione di un ruolo di gran lunga più significativo, rispetto al passato, alla contrattazione sindacale di secondo livello (artt. 3 e segg. del CCNL medesimo), con il rischio di maggiori difficoltà nel successivo monitoraggio sulle dinamiche del costo del lavoro e sul rispetto dei vincoli finanziari, a causa dell'eterogeneità delle situazioni da considerare e dei differenti tempi di "chiusura" degli accordi integrativi nelle diverse realtà del Paese.

Per quel che riguarda le specifiche clausole del contratto, è stata posta attenzione in primo luogo agli artt. 4, 4° comma e 38, 6° comma del CCNL, i quali stabiliscono che le componenti salariali legate alla produttività debbano essere correlate agli effettivi risultati raggiunti dalle singole strutture, come verificati dai nuclei di controllo interno; orbene, la mancata previsione di meccanismi alternativi di verifica, per il caso - ad es. - di inesistenza dei nuclei di controllo interno, potrebbe rischiare di vanificare l'effettiva portata innovativa del principio, con conseguente inapplicabilità della norma o peggio, in alcuni casi, con distribuzione "a pioggia" dei fondi, come già avvenuto nel passato (nonostante i divieti espressi contenuti nei rispettivi contratti).

E' stato poi evidenziato come alcune fra le fonti di alimentazione dei fondi integrativi, configurate dal CCNL, potrebbero essere foriere di non razionali applicazioni in sede di contrattazione decentrata: in particolare, è stato richiamato l'art. 38, comma 4, lett. "b", che prevede che il Fondo per la produttività collettiva possa essere alimentato (tra gli altri) anche da una quota del monte salari annuo, in presenza di avanzi di amministrazione e pareggio di bilancio; tale previsione, è stato notato, potrebbe indurre il consolidamento di risparmi di gestione avvenuti nell'esercizio finanziario precedente a quello di utilizzazione, con il rischio di favorire proprio le aziende meno efficienti, laddove i risparmi di gestione siano il frutto della mancata erogazione di servizi ovvero di incapacità a spendere per l'acquisto di beni o servizi quanto previsto nei rispettivi bilanci.

Altri problemi ha suscitato la norma di cui all'art. 4, 2° comma, lettera "f", sulla contrattazione integrativa - norma secondo la quale la contrattazione di secondo livello potrà ripartire una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione di posti dell'organico - in relazione all'equivocità dello stesso concetto di "organico"⁴¹; in altri termini, è stato fatto notare,

⁴⁰ E' stato peraltro osservato dalla Corte dei conti che nel caso di specie non si pongono particolari problemi, giacché gli addetti, nel corso degli anni interessati dall'ipotesi di CCNL in esame, sono diminuiti rispetto al 1995: la consistenza del personale del SSN al 31.12.1997 ha infatti registrato una diminuzione di 8.426 unità (cioè 1,5 % in meno) rispetto al dato - preso a riferimento - del 1995.

⁴¹ Della quale si è fatto cenno sopra, al paragrafo 5.2.1..

sarebbero possibili risparmi solo nel caso di riduzione degli effettivi in servizio, non già delle astratte dotazioni organiche.

Alcune delle disposizioni sopra citate (e altre indicate nel rapporto della Corte), qualora la loro applicazione non fosse opportunamente ponderata, potrebbero comportare - ove si consideri l'ampia autonomia operativa delle aziende - una rottura dell'equilibrio fra le spese per il personale e le altre spese dell'ente, con conseguente necessità di limitazione delle spese necessarie all'erogazione dei servizi. E' stata pertanto raccomandata una responsabile attuazione delle su dette previsioni.

In conclusione, la Corte dei conti si è riservata di verificare l'esito delle osservazioni e delle raccomandazioni formulate nonché, più in generale, l'effettivo andamento della spesa sottesa al contratto collettivo, al fine di sollecitare, se necessario, le opportune iniziative di cui all'art. 52, comma 2°, del D.Lgs. n. 29/1993.

5.3.2 La spesa retributiva per categorie di personale ed il costo del lavoro nel comparto

Con riferimento alla scomposizione della spesa per singole categorie di personale, innanzi tutto si conferma, anche qui, un netto miglioramento nella qualità dei dati forniti dalla Ragioneria generale nel conto annuale, rispetto agli anni scorsi.

Nel merito delle cifre su dette, si apprende che la spesa annua per competenze fisse ed indennità corrisposte al personale SSN nel 1997 ammonta nel totale a L. 30.910,4 miliardi⁴².

Di tali somme, oltre un terzo (L. 10.844,2 mld.) è stata corrisposta a medici e veterinari, L. 1.565,8 mld. a dirigenti non medici, L. 17.348,9 mld. al personale dei livelli (di cui L. 10.625,7 mld. al solo ruolo sanitario). Infine, L. 1.151,5 mld. sono state corrisposte al restante personale (contrattisti, a tempo determinato, etc.).

Per quanto riguarda le competenze accessorie, sempre nel 1997 il conto annuale informa che esse ammontano, nel totale, a L. 4.608,2 mld.: 1.295,2 mld. sono stati attribuiti a medici e veterinari, 159 a dirigenti non medici, 2.995,6 mld. al personale dei livelli (di cui 2.062,6 agli appartenenti al ruolo sanitario) e L. 158,4 al restante personale.

Nel complesso, l'esame della ripartizione della spesa per categorie di personale che si ricava dai dati del conto annuale per il 1997, evidenzia questi valori:

PROFILO PROFESSIONALE	ADDETTI	%	COMPETENZE (in milioni)	ACCESSORI (in milioni)	TOTALE (in milioni)	%
MEDICI E VETERINARI	103.634	15,4	10.844.193	1.295.218	12.139.411	34,2
ALTRI DIRIGENTI	19.606	2,9	1.565.813	159.046	1.724.859	4,8
RUOLO DIDATT./ORG.	1.788	0,3	79.139	14.582	93.721	0,3
RUOLO SANITARIO	304.504	45,2	10.625.722	2.062.627	12.688.349	35,7
RUOLO AMMINISTR.	66.161	9,8	2.146.801	235.347	2.382.148	6,7
RUOLO PROFESSIONALE	595	0,1	20.486	998	21.484	0,1
RUOLO TECNICO	149.288	22,2	4.476.740	681.984	5.158.724	14,5
NON DI RUOLO E TEMP.	27.722	4,1	1.151.538	158.369	1.309.907	3,7
TOTALE	673.298	100,0	30.910.432	4.608.171	35.518.604	100,0

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica - Dipartimento della RGS

Risulta evidente, per ognuna delle categorie di personale, la diversa incidenza delle voci accessorie sul complesso degli emolumenti percepiti, come pure la distribuzione del totale delle retribuzioni tra i diversi profili professionali. Se poi si effettua un raffronto con gli anni precedenti, si nota un andamento non sempre lineare: negli anni 1994 e 1995 i medici e veterinari a tempo pieno (che rappresentavano mediamente tra il 14 ed il 14,5 % del personale SSN) hanno percepito, rispettivamente, il 28,2 % ed il 27,8 % delle somme pagate per il

⁴² Tavole 11.0.10 e 11.0.13, pag. 331 e segg. del conto annuale 1997.

personale in totale, con una tendenziale, progressiva riduzione del divario fra le retribuzioni delle diverse categorie⁴³. Nel 1997, invece, si nota un deciso recupero da parte dei medici che, pur non aumentando granché, in percentuale, sul totale degli addetti, hanno guadagnato molto di più, oltre il 34 % del complesso delle retribuzioni dell'intero settore, risultando secondi al solo ruolo sanitario (35 % del totale delle retribuzioni), nel quale però sono inseriti più del 45 % degli addetti del comparto SSN.

La retribuzione media annuale (fissa e accessoria) nel comparto risulta nel 1997 di 51 milioni 83 mila lire, al netto dei recuperi e degli arretrati; nel 1996 era invece pari a 45,138 milioni. Il valore più alto si registra fra i medici a tempo pieno (109 milioni); la dirigenza percepisce una media di 103 milioni, il ruolo sanitario quasi 42 milioni, gli amministrativi 36 ml., gli addetti al ruolo professionale 38 ml. 612 mila lire, e infine il ruolo tecnico 33 milioni e mezzo⁴⁴.

Con riferimento alla composizione della su detta retribuzione media annua, risulta poi che per i medici le competenze fisse rappresentano solo il 63,4 % del totale degli emolumenti percepiti, e le indennità varie oltre il 24 %; la situazione è analoga per le altre categorie della dirigenza. Man mano che si scende di livello, aumenta invece la percentuale delle competenze fisse; queste ultime rappresentano il 75,5 % del totale di quanto percepito per il ruolo sanitario, quasi l'85 % per il ruolo amministrativo e quasi il 90 % per il ruolo professionale.

Relativamente alle indennità e competenze accessorie, la situazione si presenta assai variegata. Per i medici e i veterinari, la gran parte delle voci accessorie allo stipendio è rappresentata da indennità varie (68 % degli emolumenti accessori) e dal fondo per la produttività collettiva (16 %); scarsa è l'incidenza dello straordinario (5,4 %). Per i livelli del ruolo sanitario, le indennità specifiche costituiscono solo il 32,5 % del totale degli accessori, mentre grande rilievo assumono l'indennità di turno (24,5 %), il fondo di produttività collettiva (24 %) e anche lo straordinario (9 %). Per gli amministrativi, a fronte del 33 % di incidenza percentuale delle indennità varie, il fondo di produttività collettiva rappresenta ben il 42,6 % del totale degli accessori e lo straordinario il 18 %. Ulteriori differenze nella suddivisione delle varie voci retributive, si registrano infine per i ruoli tecnico e professionale.

Per quanto riguarda invece la scomposizione del costo del lavoro nelle diverse voci, con enucleazione del costo del personale⁴⁵, il conto annuale 1997 riporta una spesa per retribuzioni lorde di 35.518,6 miliardi, che concorre per il 72,45 % a formare un costo del personale di 49.027,6 miliardi (il 26,8 % è invece rappresentato dai contributi previdenziali). Se a tali importi si sommano poi le spese per la gestione delle mense, i buoni-pasto, le spese per il vestiario, per la formazione, per la gestione dei concorsi, etc. (voci che assommano nel totale a quasi 800 miliardi, cioè l'1,6 % del totale), il costo del lavoro è pari complessivamente, per il comparto, a 49.820,6 miliardi.

Per il 1998, i dati (stimati, in quanto non ancora definitivi) sono stati ricavati dalla *Relazione Generale sulla situazione economica del Paese - 1998*, pubblicata nel maggio scorso dal Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica.

⁴³ Le somme pagate nel 1994 per i medici a tempo pieno (che rappresentavano il 14,2 % del personale SSN) ammontavano a 7.077 miliardi, vale a dire il 28,2 % delle somme pagate per il personale in totale; nel 1995 i medici a tempo pieno, costituenti il 14,5 % del personale, hanno percepito 7.093 miliardi, pari al 27,8 % del totale: *Il costo del lavoro pubblico nel triennio 1994-1996*, cit., pag. 289.

⁴⁴ Tavola 11.0.14, pag. 336 e segg. del conto annuale 1997, cit..

⁴⁵ Nell'aggregato "costo del personale", nella accezione della RGS, si sommano le voci relative alla spesa per retribuzioni (competenze fisse e accessorie), le spese per missioni, gli assegni per nucleo familiare e i contributi a carico dell'amministrazione; il "costo del lavoro" è invece l'aggregato comprendente il suddetto costo del personale con l'aggiunta di voci di spesa di natura strumentale, quali quelle per la gestione dei concorsi, per la formazione del personale, per la gestione di mense, per il vestiario dei dipendenti, etc.: cfr., in particolare, la tavola 11.0.13, a pag. 335 del conto annuale 1997, cit..

Tale pubblicazione ha stimato, per il comparto SSN, una retribuzione media annua lorda di L. 51.800.000. Nello specifico, per i medici e veterinari la retribuzione media sarebbe pari a 109.190.000, per gli altri dirigenti a 80.320.000 e per il personale dei livelli si avrebbero L. 39.280.000 annue lorde⁴⁶.

La retribuzione lorda media nel comparto Sanità quindi, sempre sulla base dei dati della ricordata *Relazione Generale*, presenta negli ultimi tre anni un andamento discontinuo:

1996	1997	1998
L. 45.138.000	L. 51.083.000	L. 51.800.000

L'aumento percentuale nella media delle retribuzioni è stato dunque del 13,17 % tra il 1996 ed il 1997, a fronte di una media di crescita, per il settore pubblico, del 6,9 %. Tra il 1997 e il 1998 l'aumento percentuale è stato solamente dell'1,4 % per il comparto SSN, pertanto in linea con la percentuale di aumento dell'intero settore pubblico.

Il forte incremento retributivo avutosi per il comparto SSN nel 1997 (il più alto nel settore pubblico) è stato determinato, in gran misura, da una crescita della retribuzione variabile, superiore a quanto previsto nei documenti di programmazione macro-economica. Più in particolare, tale tasso di incremento dal 1996 al 1997 si registra in realtà per le retribuzioni medie dei medici e veterinari e per quelle dei dirigenti (rispettivamente + 20,4 % e + 19,7 %), con conseguente aumento della forbice retributiva nei riguardi degli altri profili; si conferma cioè quanto evidenziato poco fa, con riferimento alla distribuzione del monte-retribuzioni tra le diverse categorie di addetti.

Le considerazioni appena svolte, condurrebbero a ritenere ottimistico il ridotto incremento segnalato per il 1998 (+ 1,4 %), giacché - probabilmente - non è stata ancora integralmente computata la suddetta componente variabile della retribuzione.

5.3.3 Indici finanziari

Sulla base dei dati pubblicati nel conto annuale 1997, sono stati elaborati alcuni indici finanziari, ulteriori rispetto a quelli dei paragrafi precedenti.

Uno di essi, è quello che mira a "pesare" il costo che è stato mediamente sostenuto dalla collettività per ogni giorno lavorativo degli addetti al comparto. Tale indice rischia però di avere un valore di comparazione solo nell'ottica di una serie storica, non potendo essere rapportato con altri dell'impiego pubblico che non abbiano la necessità di assicurare pienamente il servizio anche di notte e nelle festività. Purtroppo, è utile specificare che il valore di tale indice è stato, negli ultimi anni, il seguente:

1995	1996	1997
L. 192.000	L. 204.000	L. 290.000

I dati confermano, quindi, l'incremento già sopra registrato per il 1997.

Analogo discorso di difficile comparabilità occorre fare per il costo di ogni giornata effettivamente lavorata, con l'ulteriore problema della mancata elaborazione per il passato del dato in questione.

Ne risente pertanto anche l'attendibilità di un indicatore che, sulla base dei due ultimi indici citati, restituisca il dato della efficienza della spesa per retribuzione: tale dato appare infatti particolarmente elevato (0,22), significando teoricamente una forte inefficienza a causa

⁴⁶ *Relazione Generale sulla situazione economica del Paese per il 1998*, vol. II, pag. 150 e segg..

delle molte assenze comunque retribuite. In realtà ciò non è vero, o comunque non lo è nella misura che sembra emergere da tale valore.

Per valutare l'incidenza del costo del personale in rapporto al complesso delle spese di parte corrente delle aziende sanitarie ed ospedaliere, non è possibile fare riferimento al conto annuale, che non contiene i relativi dati; ci si può avvalere, comunque, delle elaborazioni del sistema informativo del Ministero della sanità e dei dati pubblicati nella *Relazione Generale sulla situazione economica del Paese per il 1998*, innanzi citata.

Orbene, sulla base della revisione generale dei conti nazionali elaborati secondo il programma europeo SEC 79, nonché della revisione dei conti della protezione sociale elaborati secondo il SESPROS 81 è stato realizzato, ed allegato alla *Relazione Generale*, un "conto economico consolidato della Sanità". In tale documento, nel quadro "Istituzioni delle Amministrazioni pubbliche" è riportata, fra l'altro, una serie storica per la voce "Uscite, prestazioni, redditi da lavoro dipendente" con i seguenti valori (in miliardi di lire ⁴⁷):

1995	1996	1997	1998
35.338	38.291	42.708	41.020

Si evidenzia in questo prospetto che dal 1996 al 1997 si registra un incremento di spesa dell'11,5 % mentre sembrerebbe che dal 1997 al 1998 si sia verificato, in controtendenza, un decremento del 4%.

Esaminando più in generale il quadro summenzionato, si osserva che l'aggregato "Uscite, Prestazioni" presenta invece un incremento rispetto agli anni precedenti sia per il 1997 (+8,5 %) che per il 1998 (+3,7 %). Ugualmente, il più generale aggregato "Uscite correnti" mostra un aumento del 7,9 % dal 1996 al 1997 e un + 3,3% dal 1997 al 1998.

La spiegazione di tale fenomeno, fornita nella Relazione generale, imputa il decremento della spesa per retribuzioni alla applicazione soltanto parziale delle misure rinviate dal 1997 e relative agli accordi integrativi regionali.

La scomposizione per regioni della spesa corrente e di quella per il personale nel 1998⁴⁸, è illustrata nella seguente tabella:

⁴⁷ *Relazione Generale sulla situazione economica del Paese per il 1998*, volume I, pag. 119.

⁴⁸ Dati stimati nella *Relazione Generale sulla situazione economica del Paese per il 1998*, cit., vol. II, pag. 209 e segg..

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

REGIONI	Tot spesa sanitaria	Spesa per il personale (in migliaia)		
		valore assoluto	% della spesa	variaz 97/98
Piemonte	8.404.000	3.700.000	44,0%	-2,4%
Valle d'Aosta	260.750	138.000	52,9%	2,4%
Lombardia	18.206.000	6.920.000	38,0%	-0,8%
T.A.A.	2.204.880	n.d.		
Veneto	8.671.000	4.060.000	46,8%	0,6%
Friuli V.G.	2.424.000	1.138.000	46,9%	-0,7%
Liguria	3.565.000	1.564.000	43,9%	-3,8%
Emilia-Rom.	8.526.000	3.763.000	44,1%	-0,6%
Toscana	7.080.000	3.400.000	48,0%	-0,6%
Umbria	1.753.000	879.000	50,1%	-0,5%
Marche	3.116.000	1.380.000	44,3%	-0,8%
Lazio	10.365.500	3.562.500	34,4%	-2,0%
Abruzzo	2.477.000	1.106.000	44,7%	0,0%
Molise	614.350	291.000	47,4%	-0,3%
Campania	10.857.000	n.d.		
Puglia	7.363.000	n.d.		
Basilicata	1.029.550	440.000	42,7%	-1,4%
Calabria	3.737.000	n.d.		
Sicilia	8.730.500	3.800.000	43,5%	-2,3%
Sardegna	3.094.500	n.d.		
Totale	112.479.030		42,4%	-1,3%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica

La tabella mostra, pur nella incompletezza dei dati disponibili, una generale riduzione dell'incidenza del costo del personale (con le sole eccezioni del Veneto e della Val d'Aosta). Tuttavia non sarebbe corretto attribuire un significato univoco e positivo a tali valori, incidendo in alcuni casi la variazione di altre componenti della spesa corrente (come ad esempio la spesa farmaceutica).

In ordine allo stesso aggregato sono disponibili anche i dati elaborati dal SIS (il più volte ricordato Sistema informativo sanitario)⁴⁹. Le cifre sono ancora provvisorie e mancanti di una definitiva validazione⁵⁰, ma comunque più complete e recenti di quelle pubblicate nella *Relazione generale*, prima ricordata, essendo aggiornate a ottobre 1999.

I dati del SIS sembrerebbero confermare le preoccupazioni, appena espresse da questa Corte, circa l'eccessivo ottimismo delle stime pubblicate dal Ministero del tesoro. Ed infatti, le cifre indicate dal Ministero della sanità parlano di un totale delle spese correnti vicino ai 114.000 mld., su base nazionale, con una spesa per il personale di oltre 47.000 mld, pari cioè al 41,4 % del totale delle spese correnti. Più in particolare, le stime (si ripete, provvisorie) elaborate sulla scorta delle cifre indicate dalla sanità forniscono un quadro complessivo per il 1998, quale quello riportato nella tavola della pagina seguente, fornita dal Ministero della sanità - Dipartimento della programmazione.

⁴⁹ I dati in questione, di cui alla successiva tavola n. 1, sono destinati ad essere inseriti nel volume, di prossima pubblicazione, *Attività gestionali ed economiche delle USL e delle aziende ospedaliere - 1998*.

⁵⁰ La provvisorietà dei dati SIS è dovuta, principalmente, alla circostanza che molte delle aziende interessate, al momento della rilevazione da parte del Ministero, si trovavano nella delicata fase del passaggio dalla contabilità finanziaria a quella economica, introdotta dal d.Lgs n. 517/1993 (che sul punto ha modificato l'art. 5 del d.Lgs. n. 502/1992), il che ha creato molte difficoltà al Dipartimento programmazione nell'armonizzazione dei dati pervenuti.