

Tabella 12

Anni 1997-1998 - 1999. Quadro riassuntivo del costo unitario medio giornaliero dei 100 comuni capoluogo di provincia (indicatore 23).

REGIONI	n. enti esaminati	1997			1998			1999			Var. '99 - '97 **	
		COSTO DEL PERSONALE (a)	FLM (b)	COSTO UNITARIO MEDIO GIORNALIERO	COSTO DEL PERSONALE (c)	FLM (d)	COSTO UNITARIO MEDIO GIORNALIERO (c/d)	COSTO DEL PERSONALE (e)	FLM (d)	COSTO UNITARIO MEDIO GIORNALIERO (c/d)	DIFF. costo unitario medio 1999 - 1997	diff. %
Piemonte	8	851.086.839	18.434	184	892.290.138	18.443	193	906.937.376	17.147	211	26,78	14,56%
Lombardia	11	1.449.943.297	29.628	195	1.482.430.756	29.507	200	1.487.380.202	26.677	222	27,16	13,93%
Liguria	4	2.301.032.133	48.062	191	2.374.722.892	47.950	197	552.267.846	10.135	217	26,37	13,82%
Veneto	7	572.008.636	11.483	198	574.957.226	11.708	196	614.211.192	10.221	239	40,96	20,64%
Friuli V. Giulia	4	251.753.759	5.332	188	258.975.804	5.361	192	371.170.145	4.976	297	109,05	57,98%
Emilia R.	9	814.121.681	17.063	190	835.331.754	17.413	191	863.119.142	15.257	225	35,30	18,57%
Toscana	11	789.319.729	16.706	188	788.933.410	16.242	194	814.537.973	14.672	221	32,95	17,50%
Umbria	2	140.949.202	3.056	184	140.379.248	3.024	185	105.843.848	1.813	233	48,82	26,57%
Marche	4	169.466.760	3.452	196	162.439.671	3.409	190	167.606.023	3.055	219	22,97	11,75%
Lazio	5	1.578.667.561	32.127	196	1.605.576.196	32.774	195	1.673.999.034	29.052	230	33,80	17,26%
Abruzzo	4	132.701.854	2.274	233	133.279.585	2.197	242	138.290.951	2.688	205	-27,54	-11,84%
Molise	2	33.379.814	671	198	32.585.683	649	200	35.795.843	651	219	21,02	10,60%
Campania	5	1.020.659.957	19.921	204	700.726.851	19.247	145	1.058.604.962	19.012	222	17,71	8,68%
Puglia	5	331.529.541	6.195	213	341.760.288	6.264	217	373.539.678	6.016	247	34,15	16,02%
Basilicata	2	60.919.758	1.144	212	58.193.215	1.101	211	58.021.745	1.056	219	6,78	3,19%
Calabria	5	220.255.302	4.320	203	392.739.695	4.112	381	216.993.912	3.940	219	16,30	8,02%
Sicilia	8	969.539.572	19.633	197	969.708.846	19.040	203	1.108.443.703	18.659	237	39,94	20,30%
Sardegna	4	165.213.028	3.624	182	172.891.046	3.629	190	182.517.160	3.464	210	28,26	15,56%
Totale	100	7.250.486.154	147.000	182	7.168.478.518	146.170	190	10.729.280.735	188.490	227	45,13	24,84%

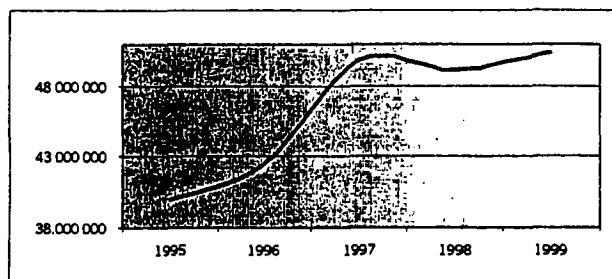
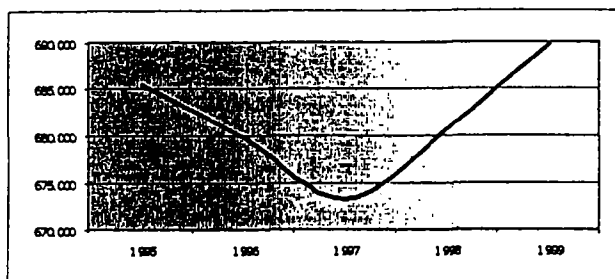
Tabella 13

Anni 1997 - 1998. Comuni capoluogo di provincia. Incidenza della spesa per la formazione rispetto al costo del personale.

REGIONI	n. enti esaminati	spesa formazione 1997 (a)	Costo del personale (b)	indicatore c = (100*a/b)	spesa formazione 1998 (d)	Costo del personale (e)	indicatore g = (100*a/b)	spesa formazione 1999 (f)	Costo del personale (h)	indicatore i = (100*a/b)	variazione degli indicatori (1998- 1997)
Piemonte	8	1.459.905	851.086.839	0,17	19.500	892.290.138	0,00	1.816.478	906.937.377	0,20	0,03
Lombardia	11	2.187.177	1.223.373.951	0,18	268.310	1.482.430.756	0,02	1.926.888	1.487.380.202	0,13	-0,05
Liguria	4	727.288	548.922.044	0,13	96.183	543.573.693	0,02	1.237.841	552.267.846	0,22	0,09
Veneto	7	2.233.444	572.008.636	0,39	2.674.897	574.957.226	0,47	2.727.679	614.211.192	0,44	0,05
Friuli V. Giulia	4	600.033	251.753.759	0,24	1.020.894	258.975.804	0,39	1.163.145	371.170.145	0,31	0,08
Emilia R.	9	2.872.554	814.122.381	0,35	149.628	835.331.754	0,02	2.269.870	863.119.142	0,26	-0,09
Toscana	11	2.147.729	789.319.729	0,27	42.470	788.933.410	0,01	2.062.090	814.537.873	0,25	-0,02
Umbria	2	619.178	140.949.202	0,44	412.826	140.379.248	0,29	335.899	105.843.848	0,32	-0,12
Marche	4	321.806	169.467.060	0,19	613.379	162.439.671	0,38	444.423	167.606.023	0,27	0,08
Lazio	5	997.262	1.578.667.561	0,06	1.294.959	1.605.575.896	0,08	2.993.623	1.673.999.034	0,18	0,12
Abruzzo	4	103.972	132.701.854	0,08	232.145	133.279.585	0,17	155.302	138.290.951	0,11	0,03
Molise	2	12.283	33.379.814	0,04	14.300	32.585.683	0,04	93.272	35.795.843	0,26	0,22
Campania	5	748.495	1.020.659.957	0,07	1.048.354	700.726.851	0,15	718.240	1.052.128.258	0,07	-0,01
Puglia	5	470.702	331.529.541	0,14	766.234	341.760.288	0,22	930.213	279.621.736	0,33	0,19
Basilicata	2	122.415	60.919.758	0,20	306.386	58.193.215	0,53	108.273	58.021.745	0,19	-0,01
Calabria	5	221.221	220.255.302	0,10	174.436	135.586.702	0,13	99.364	216.993.912	0,05	-0,05
Sicilia	8	1.668.196	969.539.572	0,17	2.293.167	969.708.846	0,24	7.662.027	1.108.443.483	0,69	0,52
Sardegna	4	387.595	165.213.028	0,23	1.144.232	56.478.880	2,03	1.214.862	182.517.115	0,67	0,43
Totale	100	17.901.255	9.873.869.988	0,09	12.572.300	9.713.207.646	0,06	27.959.489	10.628.885.725	0,26	0,17

Capitolo VIII

IL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



SINTESI

Si registra un ulteriore progresso nella tempestività e qualità dei dati del conto annuale redatto dal Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato; dell'avvenuta integrazione tra i sistemi informativi del Ministero della sanità e del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica.

Nel biennio 1998-1999 si è verificata una decisa inversione di tendenza del fenomeno della diminuzione del personale in servizio nel settore, rilevato negli anni scorsi.

La distribuzione delle presenze femminili nel settore, che risulta assai diseguale nelle diverse qualifiche funzionali. Tale presenza, maggioritaria nel complesso, è assai scarsa nelle qualifiche più elevate e si concentra invece nei livelli, specie dei ruoli sanitario ed amministrativo. Sempre a tale proposito, emerge una forte maggioranza delle donne nelle regioni del nord (mediamente il doppio degli uomini), mentre la presenza femminile viene progressivamente a diminuire, man mano che si scende verso il sud, il pur lento trend negativo nella percentuale di copertura degli organici del comparto, evidenziato nelle ultime relazioni di questa Corte dei conti, sembrerebbe essersi invertito nel 1999, a causa del concorrente aumento del personale e diminuzione delle dotazioni organiche.

La spesa per il personale rimane per gli enti del Servizio Sanitario nazionale (SSN) la componente più importante, sebbene negli ultimi due anni il suo peso sul totale si sia tendenzialmente ridimensionato. Tra il 1995 ed il 1997, la spesa per il personale aveva infatti continuato a crescere costantemente, sia in termini assoluti (dai 39.589 miliardi di lire del 1995, ai 47.298 del 1997), sia in termini relativi (dal 42,5% al

43,2% delle spese correnti totali), per invertire tale tendenza proprio negli ultimi due anni, nei quali tale voce di spesa risulta essersi stabilizzata (47.134 miliardi di lire nel 1998 e a circa 48 mila miliardi di lire nel 1999). Ciò grazie, principalmente, all'iniziata realizzazione della ristrutturazione della rete ospedaliera stabilita dalla legge n. 662 del 1996.

L'incidenza della spesa di personale sul totale delle spese correnti continua a mostrare una notevole variabilità tra regioni, anche in relazione all'importanza dei servizi erogati da strutture a gestione diretta rispetto a quelli erogati da strutture convenzionate: nel 1999 si oscilla tra i valori del Lazio (32,2%), della Lombardia (36,0%), della Campania (36,4%) e della Puglia (36,7%) e quelli della Valle d'Aosta (50,4%), della Provincia Autonoma di Bolzano (47,8%) e della Toscana (46,2%). D'altra parte, la variabilità sul territorio risulta confermata anche da elementi ritenuti significativi e inclusi nel sistema degli indicatori del Patto di stabilità, ossia la disponibilità di personale dipendente del SSN rispetto alla popolazione, il relativo costo medio (standardizzato rispetto alla composizione per ruolo), la quota di medici dipendenti a tempo pieno e il livello di produttività del personale ospedaliero.

In proposito, vanno richiamate le considerazioni espresse da questa Corte dei conti in sede di certificazione ex art. 51 d.lgs. 29/93 del contratto collettivo nazionale del personale dei livelli, circa i possibili rischi di superamento delle previsioni di spesa iniziali, e la relativa raccomandazione di sottoporre a efficace verifica i criteri di corresponsione di alcune delle voci accessorie ivi previste (in particolare, delle componenti salariali legate alla produttività, che dovrebbero essere correlate agli effettivi risultati raggiunti dalle singole strutture), la cui difficile gestione continua a costituire uno degli ostacoli per una seria programmazione della spesa per il personale.

Anche con riferimento ai contratti per la dirigenza, afferenti al biennio economico 2000/2001, questa Corte, sempre in sede di certificazione ex art. 51 d.lgs. 29/1993, ha espressamente richiesto un preciso impegno della parte negoziale pubblica di rendere operativa la disposizione di cui all'art. 52, comma 2, del d.lgs n. 29/93, in tema di sospensione parziale o totale dell'efficacia del contratto in caso di accertata esorbitanza dai limiti di spesa. Al riguardo, la Corte ha preso atto dell'impegno del Governo di provvedere immediatamente al monitoraggio della spesa derivante dalle presenti ipotesi di accordo, con riguardo, in primo luogo, alla finanza sanitaria ed agli equilibri complessivi della finanza regionale.

8.1 Considerazioni generali

8.1.1 Premessa

Il capitolo relativo al servizio sanitario nazionale prenderà in esame il periodo temporale relativo agli anni 1998 e 1999, più ampio quindi di quello del conto annuale redatto dal Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, del quale è al momento disponibile, nella versione definitiva, il solo volume con i dati del 1998¹.

Come già avvenuto negli anni passati, per i dati relativi al 1999 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 differenza degli anni scorsi, tuttavia - e la circostanza rappresenta una positiva novità, che migliora i già buoni risultati del lavoro della Ragioneria generale dello Stato nell'anno scorso² - sarà possibile riferirsi, per i dati relativi all'ultimo anno di riferimento, anche alle bozze, già pervenute (e complete), sia pure non ancora validate, del conto annuale 1999.

Tali progressi sono stati certamente possibili, oltre che per il sempre maggiore impegno ed esperienza degli operatori, anche grazie all'avvenuta integrazione tra i sistemi informativi del Ministero della sanità e del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica - Dipartimento della RGS, circostanza della quale è stato fatto cenno nella passata relazione³.

8.1.2 Il contesto normativo e le riforme in itinere.

Le innovazioni del contesto ordinamentale, relative agli anni 1998 e 1999, sono state in gran parte già illustrate nelle ultime due relazioni di questa Corte dei conti⁴.

Per quanto riguarda in particolare l'anno 1998, sono stati fatti ampi riferimenti, tanto 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 varie disposizioni per il settore della sanità - quanto al coevo 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). Si è pure ricordato il decreto legislativo 29 aprile 1998, n.

¹ Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, *Conto annuale 1998 - il personale delle amministrazioni del pubblico impiego*, Roma, maggio 2000.

² Dei quali si è dato atto nella passata relazione (Corte dei conti, *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1997 e 1998*, Roma, dicembre 1999), pag. 225.

³ A pag. 225, dove si ricorda che il 9 dicembre 1998 veniva appunto 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 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).

⁴ Corte dei conti, *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1996-1997*, Roma 1998, pag. 160 e segg.; *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1997 e 1998*, cit., pag. 226 e segg..

124, sul sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie (cd. "sanitometro").

E' stato poi illustrato il d.P.R. in data 23 luglio 1998, di approvazione del secondo piano sanitario nazionale (PSN) per il triennio 1998 - 2000, che ha fissato i relativi parametri di spesa, indicando la quota capitaria (cioè la spesa media per abitante) in L. 1.795.305 per il 1998, L. 1.849.165 per il 1999 e L. 1.904.640 per il 2000⁵.

Infine, sempre in riferimento al 1998 è stata ricordata la legge 30 novembre 1998, n. 419, *"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"*, che ha delegato il Governo ad emanare uno o più decreti legislativi di modifica del d.lgs. n. 502/1992, nonché gli artt. 28 e 72 della legge 23 dicembre 1998 (cd. *collegato alla legge finanziaria 1998*), in tema di contenimento delle spese per gli enti del SSN e di riqualificazione dell'assistenza sanitaria.

Con riferimento all'anno 1999, si ricorda, in primo luogo, la legge 13 maggio 1999, n. 133, *"Disposizioni in materia di perequazione, razionalizzazione e federalismo fiscale"* (*collegato fiscale alla manovra finanziaria 1999*) il cui art. 10 ha delegato il Governo ad emanare 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.

Nel corso dell'anno è stata poi emanato il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, recante *"Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"*, che ha realizzato la cd. *"Riforma ter"* della sanità, provvedendo in pratica a disciplinare *ex novo* tutti gli aspetti fondamentali del settore: 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 dirigenza⁶. Sempre in tema di riordino delle strutture amministrative, è da tenere presente il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, di riforma dell'organizzazione del Governo, istitutivo del nuovo Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali (capo X, art. 45 e segg.), che assorbirà le attuali competenze dei Ministeri del lavoro e della sanità; le funzioni svolte dagli uffici periferici dei su detti Ministeri sono invece attribuite agli *uffici territoriali del governo*⁷, i quali potranno tuttavia 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).

⁵ In proposito, si vedano le perplessità in più occasioni espresse dalla Corte dei conti, con riferimento all'attendibilità delle su dette previsioni del PSN, che indicano, per il 1998, una cifra inferiore alla spesa reale dell'anno 1997 (L. 1.869.804); perplessità delle quali è cenno ne *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1996-1997*, cit., pag. 161.

⁶ Anche per quanto riguarda le caratteristiche di tale fondamentale provvedimento normativo, si rinvia a quanto già evidenziato nella relazione dello scorso anno, a pag. 228 e seg.

⁷ Strutture nelle quali saranno trasformate le prefetture.

Il 1999 ha rappresentato anche l'anno di avvio delle attività connesse al Patto di stabilità interno di cui alla legge finanziaria 1999. In attuazione del comma 9 dell'art. 28 L. 448/99, cit., è stata effettuata una ricognizione delle entrate e delle spese regionali a consuntivo per gli anni 1995, 1996 e 1997 secondo una metodologia concordata in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome; sulla base dei dati rilevati, è stato calcolato l'ammontare dei disavanzi regionali e sono stati emanati i primi provvedimenti per il loro ripiano⁸.

Inoltre, in attuazione del successivo comma 10, è stato definito un sistema di indicatori e di parametri concernenti gli aspetti strutturali e organizzativi dei sistemi sanitari regionali ed i livelli di spesa, finalizzati alla verifica dei livelli di assistenza assicurati in ciascuna regione e provincia autonoma, alla valutazione dei risultati economico-gestionali ed alla individuazione delle cause degli eventuali disavanzi⁹.

Nel corrente anno 2000 è poi stato approvato il decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56¹⁰, attuativo dell'articolo 10 della legge delega 13 maggio 1999 n. 133 (*federalismo fiscale*), prima ricordato; il provvedimento è collegato alla riforma dell'organizzazione del SSN in virtù dell'espresso richiamo dell'articolo 19 *ter* del d.lgs. n. 229/1999.

Il decreto in questione – in coerenza con i principi e criteri direttivi della delega – prevede che il Fondo sanitario nazionale (FSN), di parte corrente e in conto capitale (alla pari degli altri finanziamenti alle regioni), sia gradualmente abolito, per essere sostituito dalla compartecipazione delle regioni al gettito di alcuni tributi erariali, quali l'IRPEF, l'IIVA e l'accisa sulla benzina; le regioni dovranno comunque destinare nei rispettivi bilanci, per un periodo non superiore al triennio, le risorse necessarie alla

⁸ La normativa in tema di ripiano dei disavanzi del SSN prevede che a partire dall'esercizio 1990 una quota dei disavanzi rimanga a carico delle regioni. L'art. 28, comma 9, della L. 448/1998, al fine di pervenire al definitivo accertamento dei disavanzi del SSN delle regioni per gli esercizi finanziari fino al 1997 compreso, ha previsto l'individuazione della quota di maggiore spesa attribuibile a provvedimenti di carattere nazionale e quella attribuibile a provvedimenti regionali, con conseguente ripartizione dell'onere tra livello centrale e regionale. La successiva legge n. 39/1999 ha autorizzato un finanziamento in acconto di 3.000 miliardi di lire per la copertura delle maggiori spese per il triennio 1995-1997. Nei fondi speciali del Ministero del tesoro di cui alla Tab. A della L. 488/1999 (legge finanziaria per il 2000), risultano inoltre 13.000 miliardi, da utilizzarsi nel triennio 2000-2002, per la copertura delle maggiori spese verificatesi fino all'esercizio 1998 compreso. La L. 498/99, infine, integra di ulteriori 3.000 miliardi il finanziamento previsto dalla L. 39/99, a valere sui fondi speciali del Ministero del tesoro per l'anno 1999 di cui alla Tab. A della legge finanziaria per il 1999, ripartiti con decreto del Ministero del tesoro sulla base dei medesimi criteri indicati dalla L. 39/99.

⁹ Si tratta di 65 indicatori, individuati dal Ministero della sanità di concerto con il Ministero del tesoro e con la Conferenza permanente, articolati in sei gruppi, per tipologia del fenomeno analizzato: indicatori e parametri di carattere generale, economico-finanziari, di domanda, di risorse, di attività e utilizzo delle risorse e di risultato. All'interno del gruppo degli indicatori economico-finanziari, vi è una ulteriore disaggregazione rispetto ai livelli di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale 1994-1996, vigenti nel periodo di riferimento dell'analisi. Gli indicatori e i parametri sono stati calcolati con riferimento all'ultimo anno per il quale vi era la disponibilità dei dati necessari, il 1997. Sulla base delle elaborazioni effettuate sono state predisposte le schede riepilogative della situazione rilevata a livello di singola regione e provincia autonoma, da usare in sede di definizione degli accordi previsti dal comma 12 per l'individuazione degli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico-gestionale nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

¹⁰ Pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 15 marzo 2000.

copertura delle prestazioni già indicate nel PSN, determinate in funzione della quota capitaria riconosciuta.

Parallelamente all'abolizione dei trasferimenti è previsto l'avvio di un meccanismo perequativo, basato su trasferimenti interregionali a valere sulle somme derivanti dalla compartecipazione al gettito dell'Iva, finalizzato a garantire, tra l'altro, il finanziamento dei livelli uniformi di assistenza sulla base della quota capitaria definita dal Piano sanitario nazionale (PSN), corretta per tenere conto delle differenze di fabbisogno sanitario a livello regionale. Al fine di garantire i livelli uniformi di assistenza nell'ambito del SSN, inoltre, per almeno un triennio dall'avvio del nuovo sistema di finanziamento, le regioni saranno tenute al rispetto del vincolo di destinazione all'assistenza sanitaria delle somme corrispondenti alla quota capitaria. L'abbandono del vincolo di destinazione, dopo il primo triennio, è comunque subordinato all'avvio, ed ai risultati, di un sistema di garanzie che consentirà al livello centrale di monitorare e verificare l'effettiva tutela dei livelli essenziali di assistenza nelle singole regioni. Qualora il sistema rilevi una loro mancata o insufficiente garanzia da parte di una regione ovvero degli scostamenti rispetto ai valori di riferimento individuati a livello centrale (utilizzo dei servizi, costi e qualità dell'assistenza), è previsto non solo che venga mantenuto il vincolo di destinazione al finanziamento dell'assistenza sanitaria delle risorse, ma anche che i trasferimenti perequativi e i valori delle compartecipazioni vengano ridotti e sostituiti da trasferimenti finalizzati all'attivazione del sistema delle garanzie, nell'ambito delle convenzioni da stipularsi tra la regione ed il Ministero della sanità, per l'attuazione di programmi operativi di riorganizzazione, riqualificazione o potenziamento dei servizi sanitari regionali.

Gli effetti del federalismo fiscale delineato dal d.lgs. n. 56/2000, dunque, si manifesteranno in pieno solo a partire dal 2001, quando saranno aboliti tutti i trasferimenti erariali in favore delle regioni a statuto ordinario - ad eccezione di una limitata quota di finanziamento che rimarrà gestita direttamente dal livello centrale per finalità e programmi specifici (ricerca sanitaria; attività di ricerca e di relativa assistenza degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico; progetti regionali per il perseguimento di obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale; accordi internazionali) - e l'intero finanziamento dell'assistenza sanitaria nelle regioni a statuto ordinario sarà basato sulla finanza regionale.

Con i decreti legislativi 2 marzo 2000, n. 49 e 28 luglio 2000, n. 254¹¹, sono poi state apportate alcune modifiche alle disposizioni riguardanti la nuova organizzazione del Sistema sanitario nazionale, introdotto dal D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229.

Il d.lgs. n. 49/2000 ha provveduto a differire il termine relativo all'opzione per il rapporto esclusivo con il SSN da parte dei dirigenti sanitari.

Il successivo d.lgs. 254, a sua volta, ha dettato varie disposizioni correttive ed integrative del d.lgs. 229/99. In particolare, sono state integrate e corrette le norme relative all'attività libero-professionale intramuraria, sopra tutto allo scopo di ovviare alla carenza di strutture dedicate all'attività libero-professionale.

¹¹ Pubblicati, rispettivamente, nella Gazzetta ufficiale n. 58 del 10 marzo 2000 e nella Gazzetta ufficiale suppl. ord. n.149/L del 12 settembre 2000.

A tale proposito, il provvedimento consente la realizzazione delle cd. camere di ricovero e delle altre necessarie strutture, con utilizzo dei finanziamenti di cui all'art. 20 legge. n. 67/1988, non ancora impegnati dalle aziende sanitarie. E' stata poi stabilita la costituzione, con decreto ministeriale, di un apposito organismo per il monitoraggio dell'attività libero-professionale. Si prevede inoltre, limitatamente all'attività ambulatoriale, un periodo transitorio (fino al 31 luglio 2003), durante il quale il personale può mantenere il relativo studio privato.

E' stabilita, ancora, la possibilità per le aziende di ricorrere, per le funzioni di supporto, a personale estraneo, tramite contratti di diritto privato, la cui validità resta subordinata all'esistenza in bilancio delle relative risorse finanziarie.

Da ricordare, sempre nel corso dell'anno 2000, la legge 10 agosto 2000, n. 251, *"Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica"*¹².

E' imminente, da ultimo, l'approvazione del nuovo PSN, per il quale sarà necessaria - come già auspicato dalla Corte dei conti¹³ - una prioritaria attenzione al problema di una più puntuale quantificazione finanziaria dei livelli essenziali e uniformi di assistenza da assicurare sull'intero territorio nazionale, anche al fine di evitare il protrarsi dei fenomeni di disavanzo, mai finora risolti definitivamente e che tuttora costituiscono il principale fattore di impedimento all'effettivo decollo del nuovo sistema sanitario delineato dalle ultime riforme.

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

8.2.1 Consistenza, struttura e tendenza. La copertura degli organici

Il totale dei dipendenti del servizio sanitario nazionale risulta, alla fine del 1998, essere pari a 680.552 unità, secondo le rilevazioni effettuate dal Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato e pubblicate nel conto annuale 1998¹⁴. Nella cifra su riportata sono ricomprese anche 30.573 unità di personale con rapporto non a tempo indeterminato; di essi, la gran parte è costituita da dipendenti a tempo determinato (29.361 unità), oltre a personale a contratto (1.196 unità) e 16 specializzandi¹⁵.

Sempre dal conto annuale 1998, emerge che, alla data del 31.12.1997, i dipendenti del SSN erano invece 675.120, oltre a 2.145 addetti a LSU.

A quest'ultimo proposito, va evidenziato che nella precedente relazione di questa Corte dei conti era riportata, sempre con riferimento alla data del 31.12.1997, la cifra di 673.298 dipendenti (dato ricavato dal conto annuale 1997). Si è ripetuto, quindi,

¹² Pubblicata nella Gazzetta ufficiale n. 208 del 6 settembre 2000.

¹³ Relazione sul rendiconto generale dello stato 1998 volume III tomo II pag. 206; vedasi, inoltre, la precedente nota 5.

¹⁴ Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, *Conto annuale 1998 - Il personale delle amministrazioni del pubblico impiego*, Roma, maggio 2000.

¹⁵ Cfr. la tavola 11.0.1, pag. 256 e segg.. Risulta inoltre, dalla tabella riepilogativa di pag. 255, la presenza di ulteriori 1.715 addetti a lavori socialmente utili (LSU), il cui numero non è stato ricompreso dalla RGS tra gli effettivi dipendenti del comparto.

l'inconveniente già verificatosi in passato¹⁶, vale a dire che i dati di due successive edizioni del conto annuale, riferiti al medesimo aggregato dei dipendenti SSN al 31.12.1997, recano una differenza non enorme (poco meno di duemila unità) ma comunque significativa. Non è possibile stabilire con esattezza la causa di tali discordanze, dovute probabilmente al fatto che il conto annuale, pubblicato a maggio di ciascun anno, riporta dati ancora non completamente validati dalla RGS.

Nella relazione dello scorso anno si esprimeva l'auspicio che le disfunzioni in questione fossero in via di definitivo superamento, a seguito dell'integrazione dei sistemi informativi SIS - SIRGS, di cui s'è fatto cenno innanzi; in effetti, le differenze attuali sono minori di quelle del passato¹⁷, per cui sembra ragionevole poter prevedere un rapido raggiungimento, già nel prossimo futuro, dell'obiettivo della (tendenziale) definitiva esattezza dei dati in questione.

Sono comunque disponibili - come accennato nel primo paragrafo - anche i dati del conto annuale relativi al 1999, sia pure in versione provvisoria (la redazione definitiva del volume è ancora in via di completamento da parte della RGS).

Orbene, dalle su dette bozze del conto annuale 1999 risulta che al 31.12.1998 erano in servizio 652.033 addetti nell'intero comparto del SSN, e alla data del 31.12.1999 il loro numero è salito a 687.457 unità¹⁸. Desta qualche perplessità, in proposito, il dato relativo al 1998 (sensibilmente diverso da quello pubblicato nell'ultimo conto annuale, appena pubblicato), mentre invece sembra attendibile il dato del 1999, che fa comunque registrare un certo incremento del numero degli occupati, rispetto all'anno precedente.

Nella tabella seguente sono riportati i dati sulla consistenza numerica del personale in servizio al termine del 1997, 1998 e 1999, sulla base dei dati della RGS e suddivisi per gruppi di qualifiche omogenee:

CATEGORIE	In servizio al 31.12.1997	In servizio al 31.12.1998	In servizio al 31.12.1999 (dati provvisori)
MEDICI, VETERINARI ED ODONT.	103.634	102.672	105.365
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	13.768	13.909	14.205
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTR.	3.962	3.899	3.854
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	922	951	1.032
DIRIGENTI RUOLO TECNICO	954	955	999
LIVELLI RUOLO SANITARIO	304.504	310.733	318.524
LIVELLI RUOLO AMMINISTRATIVO	66.161	67.172	68.298
LIVELLI RUOLO PROFESSIONALE	595	575	555
LIVELLI RUOLO TECNICO.	149.288	147.383	145.943
RESTANTE PERSONALE ¹⁹	27.722	30.573	26.994
TOTALE GENERALE	673.298	680.552	685.769

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

¹⁶ Cfr. *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1997 e 1998*, pag. 229 e seg..

¹⁷ Nel conto annuale relativo al 1997, tale differenza - rispetto alla precedente edizione del conto medesimo - era di oltre quattromila unità: cfr. *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1997 e 1998*, pag. 229.

¹⁸ Esclusi sempre gli addetti a LSU, che per il 1999 ammontano a 2.226 unità.

¹⁹ Vale a dire specializzandi, contrattisti e a tempo determinato.

Sulla base dei su citati valori assoluti, si può notare – con riferimento al biennio in esame – una decisa inversione di tendenza del fenomeno della diminuzione del personale in servizio nel settore, rilevato negli anni scorsi da questa Corte.

A tale proposito, nella seguente tabella si riporta il numero dei dipendenti complessivamente in servizio negli enti del SSN, negli ultimi anni:

1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
681.866	692.757	687.184	683.789	673.298	680.552	685.769

Si può facilmente notare che dal 1994 – anno che presenta il maggiore numero di addetti nel settore – fino a tutto il 1997 si registra una costante diminuzione del numero degli occupati, anno dopo anno, con una brusca accentuazione proprio nell'ultimo anno (ben 10.000 addetti in meno rispetto al precedente): tale trend negativo era dovuto, come messo a suo tempo in rilievo²⁰, alle ristrutturazioni in corso nel settore ma, in misura maggiore, ai persistenti (e ricorrenti) timori di inasprimento delle norme riguardanti le condizioni di pensionamento, specie nel pubblico impiego, che negli anni scorsi avevano spinto molti impiegati alle dimissioni anticipate. Negli ultimi due anni tale "esodo" pare dunque essere terminato.

D'altro lato, però, non appare in via di superamento il fenomeno dell'assunzione, da parte degli enti del SSN, di personale temporaneo che, nel 1998, è anzi aumentato di numero, dalle 22.000 unità del 1997 a 30.500, per scendere solo di poco (27.000 addetti) nell'ultimo anno (sempre a fronte di un organico che ne prevede poche centinaia in totale). In ogni caso, la complessiva percentuale di dipendenti a tempo indeterminato, pur a fronte di un alto numero di dipendenti temporanei, continua a registrare nel comparto del Servizio sanitario nazionale valori particolarmente alti, come appresso si dirà.

Possono essere esaminati, con riferimento al biennio 1998-1999, altri indicatori e parametri generali riguardanti il personale.

Abbiamo, innanzitutto, l'indice della "forza lavoro media", che al 31.12.1998 è di 527.593 unità nei livelli, 19.714 unità nella dirigenza e 102.672 unità fra medici, veterinari ed odontoiatri. Per il 1999, si contano, rispettivamente, 533.320 impiegati nei livelli, 19.091 dirigenti non medici e, infine, 105.365 addetti tra medici, veterinari ed odontoiatri.

Altro indicatore interessante è quello relativo alla "stabilità di impiego". Per il 1998, esso indica che ogni 21 operatori a tempo indeterminato vi è un impiegato contrattista o a tempo determinato; con riferimento al 1999, tale rapporto è di 24 impiegati a tempo indeterminato per ognuno di quelli temporanei. Di conseguenza, la percentuale degli addetti a tempo indeterminato, sul totale degli impiegati si conferma altissima nel settore del SSN: il 95,5% nel 1998 e il 96,9% nel 1999. Si tratta, come già fatto notare in passato, di valori molto alti per il settore pubblico non statale, che si avvicinano alle percentuali del settore ministeri.

²⁰ *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1997 e 1998*, pag. 231.

Il "carico della dirigenza" (s'intende, esclusa quella medica) presenta per il SSN indici con valori oscillanti tra il 34,5 (1998) e il 34,1 (1999). I valori sono senza dubbio molto più bassi rispetto agli altri comparti, a causa della particolare organizzazione operativa del settore, caratterizzata dalla presenza (preponderante tra i dirigenti) del personale medico.

Per quanto riguarda la dotazione organica, per il SSN alla data del 31.12.1998 la dotazione complessiva indicata nel conto annuale è pari a 747.924 addetti²¹; nel 1999 tale dotazione - secondo i dati ricavati dalla versione provvisoria del conto annuale - scende a 736.046 unità complessive.

La copertura dei posti in organico al 31.12.1998 risulta essere quindi pari al 91%; alla data del 31.12.1999 tale copertura è invece del 93,2%. Di conseguenza, il pur lento *trend* negativo nella percentuale di copertura degli organici nel comparto, evidenziato nelle ultime relazioni di questa Corte dei conti sembrerebbe essersi invertito nel 1999, a causa del concorrente aumento del personale e diminuzione delle dotazioni organiche. Va ribadita tuttavia, a tale proposito, la relatività di tale parametro.

Infine, può essere interessante esaminare l'anzianità del personale. Dall'esame della relativa tavola del conto annuale 1998 (tavola 11.0.7) si ricava che una percentuale del 2,5% del personale a tempo indeterminato ha più di 30 anni di servizio (16.237 addetti su 646.119), per cui potrebbe essere in procinto di dar luogo al *turn-over*. Si tratta di una percentuale bassa, ridottasi peraltro negli ultimi anni²² in virtù degli esodi anticipati di cui si è detto innanzi, e che hanno certamente contribuito a ringiovanire l'anzianità media nel settore. Più in particolare, tra i medici e veterinari la percentuale di addetti con oltre 30 anni di servizio è pari a quella generale, per la restante dirigenza è del 6%, per il personale dei livelli del 2,4%.

8.2.2 Cessazioni dal servizio ed assunzioni. Il part-time

Nel corso degli anni 1998 e 1999 si è evidenziato per il personale del SSN, in maniera ancora più netta rispetto all'anno precedente, il fenomeno della brusca diminuzione delle cessazioni dal servizio.

Si ricorda, in proposito, che le cessazioni dal servizio erano state in continua espansione fino al 1995 (anno in cui ben 88.681 addetti avevano dato luogo al *turn-over*, in gran parte per dimissioni), mentre nel 1996 era iniziata una netta inversione di tendenza nel 1996 (48.335 dipendenti cessati in totale, valore dimezzato rispetto all'anno precedente); anche nel corso del 1997 si era registrato un numero contenuto di cessazioni dal servizio (46.810 unità in totale, valore in linea con l'anno precedente).

²¹ A tale proposito, questa Corte dei conti ha già più volte evidenziato come il riferimento alle dotazioni organiche possa apparire equivoco, specie alla luce delle ultime riforme (leggi nn. 537/1993, 724/1994, 662/1996, 449/1997; D.Lgs. n. 29/1993 e succ. mod.), con le quali è stato stabilito che le piante organiche degli uffici pubblici, definite nel passato, restano un dato teorico, e che gli enti sono comunque tenuti a ridefinire i rispettivi organici autonomamente, secondo i rispettivi fabbisogni. Cfr., in proposito, la relazione dello scorso anno, pag. 230 e segg..

²² Infatti nel 1997 essa era del 3,5%; cfr. *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1997 e 1998*, pag. 232.

Negli anni 1998 e 1999, si sono verificate, rispettivamente, 33.036 e 36.767 cessazioni dal servizio, in entrambi i casi con maggioranza da parte delle donne.

Le cause di cessazione, per gli anni di riferimento (oltre ad un confronto con i dati dell'anno precedente) sono riportate nella tabella che segue.

ANNI	Cessazioni per limiti di età	Cessazioni per dimissioni	Passaggi ad altre amministrazioni	Altre cause di cessazione	TOTALE
1997	6.734	24.124	11.911	4.041	46.810
1998	4.516	12.081	11.053	5.381	33.063
1999	4.581	14.396	12.176	5.614	36.767

Negli ultimi due anni, dunque, la percentuale di dipendenti andati a riposo per dimissioni volontarie si attesta su un terzo del totale dei cessati nell'anno (era invece di oltre la metà nel 1997), mentre le cessazioni per limiti di età, sempre per entrambi gli anni di riferimento, sono all'incirca il 14% del totale delle cessazioni.

Per quel che riguarda le assunzioni in servizio, nel 1998 sono stati assunti con contratto a tempo indeterminato 36.068 impiegati. Oltre 19.000 sono le immissioni in servizio a seguito di procedure concorsuali e quasi 11.000 per provenienza da altra amministrazione. Le immissioni, dunque, per oltre la metà dei casi sono state determinate da assunzioni a seguito di concorso, mentre quasi un terzo dei nuovi entrati accede transitando da altre amministrazioni.

Nel corso del 1999, le assunzioni in servizio sono sensibilmente aumentate; esse ammontano infatti a 45.941 unità in totale, delle quali 26.221 sono state assunte per concorso e 12.118 provenienti da altra amministrazione.

La tabella successiva evidenzia l'ammontare dei nuovi assunti, suddivisi per qualifiche, negli ultimi due anni²³.

ANNI	Dirigenti medici	Altri dirigenti	Personale livelli	Altri	TOTALE
1998	5.996	958	28.938	176	36.068
1999	8.695	1.178	35.901	78	45.941

Come si noterà, sembrerebbe essersi verificato - se i dati provvisori relativi al 1999 saranno confermati - un forte aumento, peraltro generalizzato, nel numero di assunzioni nel 1999, rispetto all'anno precedente (che già faceva registrare a sua volta un deciso incremento, di circa 5.000 unità, in confronto al 1997). Si tratta, con ogni probabilità, degli effetti delle misure normative, di cui all'art. 39 della legge 27 dicembre 1997, n. 449 e succ. mod., che hanno sostituito il precedente blocco generalizzato delle assunzioni nel pubblico impiego, previsto dalla legge n. 724/1994,

²³ Nel 1997, tra i nuovi assunti, i medici erano stati 4.653 unità (poco meno di quelli assunti nel 1996: 5.200), e appena 601 i dirigenti degli altri ruoli. La quasi totalità dei nuovi entrati - 25.500 unità - apparteneva al personale dei livelli, in particolare al ruolo sanitario (16.500 nuovi addetti, poco meno dell'anno precedente).

con un meccanismo programmatico che ha consentito una certa sostituzione del *turn over*, secondo le necessità effettive delle amministrazioni, peraltro con limitazioni nel numero totale di dipendenti da assumere annualmente.

Per quanto riguarda dunque il *turn over*, il saldo tra cessazioni ed assunzioni è positivo per entrambi gli anni: per il 1998 si ha infatti un saldo attivo di tremila unità (33.063 cessazioni e 36.068 assunzioni); per il 1999 lo "scarto" positivo è ancora più sensibile, con oltre 9.000 dipendenti in più (36.767 contro 45.941).

Tali risultati, come sopra accennato, invertono decisamente una tendenza negativa che negli anni immediatamente precedenti si era stabilizzata, con una scopertura degli organici destinata a crescere anno dopo anno.

Con riferimento ai rapporti di lavoro modificato (il cd. *part-time*), questi ultimi hanno interessato, nel 1998, 17.000 persone, delle quali 9.800 in *part-time* fino al 50%. Nella quasi totalità dei casi, si tratta di dipendenti donne. Oltre il 58% di coloro che effettuano il *part-time*, ha quindi scelto di effettuare meno della metà dell'orario di servizio.

8.2.3 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 1998, pari al 57,8 % e leggermente maggiore di quella rilevata nell'anno precedente (57,1%); per il 1999 tale percentuale si attesta sul 57,3%. Si può dire, dunque, che il rapporto in questione tende a rimanere pressoché costante nel tempo.

Si riportano di seguito i dati relativi alla percentuale di donne in servizio nei vari livelli e qualifiche funzionali per gli anni 1998 e 1999:

CATEGORIE	Donne in servizio (1998)	% sul totale (1998)	Donne in servizio (1999)	% sul totale (1999)
MEDICI, VETERINARI ED ODONT.	26.599	25,9	28.381	26,9
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	8.863	63,7	9.082	63,9
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTR.	765	19,6	851	22,1
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE	61	6,4	83	8
DIRIGENTI RUOLO TECNICO	433	45,3	457	45,7
LIVELLI RUOLO SANITARIO	218.883	70,4	225.161	70,7
LIVELLI RUOLO AMMINISTRATIVO	42.663	63,5	44.064	64,5
LIVELLI RUOLO PROFESSIONALE	75	13	66	11,9
LIVELLI RUOLO TECNICO.	73.536	49,9	73.830	50,6
RESTANTE PERSONALE ²⁴	20.219	66,1	17.999	66,7
TOTALE	393.214	57,8	399.974	58,3

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

²⁴ Vale a dire specializzandi, contrattisti e a tempo determinato.

Come si può notare, la distribuzione delle presenze femminili è assai diseguale nelle diverse qualifiche, come del resto già segnalato nelle precedenti relazioni. Più in generale, persiste, negli stessi termini degli anni passati (non si notano significative variazioni), il fenomeno per cui 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.

Ancora più interessante è l'esame della distribuzione del personale, per sesso, nelle varie regioni. Dalla tabella che segue (ricavata dai dati provvisori del conto annuale per il 1999), emerge infatti con evidenza una forte maggioranza delle donne nelle regioni del nord (mediamente il doppio degli uomini); la presenza femminile viene progressivamente a diminuire, man mano che si scende verso il sud, per diventare decisamente minoritaria in molte delle regioni meridionali, pur con un dato complessivo nazionale che indica una notevole preponderanza del numero delle impiegate rispetto ai maschi (circa il 40% in più).

REGIONI E PROV. AUT.	Uomini in servizio (1999)	Donne in servizio (1999)
VALLE D'AOSTA	645	1.277
PIEMONTE	17.946	39.844
LOMBARDIA	36.021	73.282
P.A. TRENTO	2.453	4.570
P.A. BOLZANO	2.284	5.374
VENETO	21.644	34.891
FRIULI V. G.	5.937	12.238
LIGURIA	9.648	16.094
EMILIA R.	16.960	37.402
TOSCANA	18.055	30.929
UMBRIA	4.472	6.305
MARCHE	7.974	11.334
LAZIO	23.097	26.169
ABRUZZO	7.350	8.666
MOLISE	1.798	2.069
CAMPANIA	33.562	21.426
PUGLIA	21.679	20.109
BASILICATA	3.148	2.935
CALABRIA	13.943	9.945
SICILIA	26.783	22.401
SARDEGNA	9.202	12.514
ITALIA	284.601	399.774

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS

8.2.4 La distribuzione territoriale

Sulla base dei dati della RGS, è possibile riportare qui di seguito una tabella riepilogativa con suddivisione del personale suddiviso per regioni e con il confronto tra i due anni di riferimento. Occorre, comunque, tenere presente la provvisorietà delle cifre relative al 1999.

REGIONI E PROV. AUT.	In servizio 1998	In servizio 1999	Variazione 1998/1999
VALLE D'AOSTA	1.843	1.922	79
PIEMONTE	55.747	57.790	2.043
LOMBARDIA	101.887	109.303	7.416
P.A. TRENTO	6.893	7.023	130
P.A. BOLZANO	7.449	7.658	209
VENETO	56.631	56.535	-96
FRJULI V. G.	18.367	18.175	-192
LIGURIA	23.674	25.742	2.068
EMILIA R.	53.440	54.362	922
TOSCANA	47.765	48.984	1.219
UMBRIA	11.163	10.777	-386
MARCHE	18.805	19.308	503
LAZIO	48.313	49.266	953
ABRUZZO	15.352	16.016	664
MOLISE	3.859	3.867	8
CAMPANIA	55.123	54.988	-135
PUGLIA	41.845	41.788	-57
BASILICATA	5.946	6.083	137
CALABRIA	23.881	23.888	7
SICILIA	48.366	49.184	818
SARDEGNA	21.581	21.716	135
TOTALE	667.930	684.375	16.445

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS

Una prima considerazione è che la distribuzione percentuale del personale del servizio sanitario nazionale nelle varie regioni mantiene ancora gli squilibri rilevati in passato e di cui più volte s'è fatto cenno nelle scorse relazioni²⁵. Nella tabella seguente viene evidenziato, in proposito, il rapporto popolazione-addetti SSN per il 1998 (ultimi dati attendibili e confrontabili, tanto con riferimento alla popolazione delle regioni, che al numero dei dipendenti SSN)²⁶.

²⁵ *Il costo del lavoro pubblico negli anni 1996-1997*, pag. 168; cfr. inoltre l'ultima relazione, pag. 235.

²⁶ La tabella è simile a quella riportata nella relazione dello scorso anno a pag. 235, ma con la differenza che i dati relativi ai dipendenti SSN è basato sul conto annuale, anziché sui dati (all'epoca provvisori) forniti dal Ministero della sanità.