

5) L'edilizia residenziale

5.1 - Edilizia agevolata

La realizzazione dei programmi di edilizia agevolata ha previsto l'utilizzo dei fondi provenienti dalle annualità pregresse.

Detti fondi quantificati in base al disposto dell'art. 10, comma 2 bis della legge 493/93, modificativo dell'art. 2, comma 2 della legge 179/92, sono stati attribuiti alle regioni nelle misure sottoindicate:

(importi in milioni)

ABRUZZO per L. 72.551,2

MOLISE per L. 36.172,6

PUGLIA per L. 398.336,9

BASILICATA per L. 62.347,6

Purtroppo la mancata programmazione regionale non ha ancora consentito di disporre la messa a disposizione dei fondi a favore del Molise e della Basilicata, mentre l'Abruzzo ha ottenuto già la disponibilità L.72.764,4 di cui L. 25.265,3 già erogati per interventi attivati.

La Puglia, pur avendo ottenuto l'attribuzione dei fondi non ha ancora potuto attivare alcun programma realizzativo, in quanto le risorse sono state destinate dal D.L. 443/96 interamente al pagamento dei debiti regionali pregressi.

Le regioni-Campania, Calabria e Sicilia,dovranno produrre adeguata documentazione per la quantificazione dei fondi, con particolare riferimento, per la Sicilia, agli accrediti da disporre in favore della medesima per i contributi regionali erogati (pagamenti fermi al 1987).

Per la regione Sardegna è in corso l'emanazione del decreto di attribuzione.

Le risorse possibili da attribuire alle Regioni suddette sono le seguenti:

CAMPANIA L. 698.790,7

CALABRIA L. 166.992,2

SICILIA L. 824.445,3

SARDEGNA L. 122.251,0

5.2 - Edilizia Sovvenzionata

I programmi di edilizia sovvenzionata sono finanziati dal 1992 esclusivamente dai fondi ex-Gescal di cui alla legge 14 febbraio 1963, n.60.

Si riporta la situazione delle risorse attribuite alle regioni meridionali dove è evidenziata una giacenza di cassa pari a complessive L. 4.132,5 miliardi.

Regioni	Impegno	Erogazioni	Saldo
Abruzzo	262.230,300	-	262.230,300
Molise	72.735,800	-	72.735,800
Campania	1.216.829,600	4.850,520	1.211.979,080
Puglia	785.739,200	-	785.739,200
Basilicata	135.320,200	12.551,967	122.768,233
Calabria	536.872,600	-	536.872,600
Sicilia	932.090,400	146.000,000	786.090,400
Sardegna	362.877,700	8.745,990	354.131,710
Totale	4.304.695,800	172.148,477	4.132.547,323

In recenti incontri con le regioni meridionali, ai quali, purtroppo, non hanno partecipato le regioni Campania e Sardegna, è emersa la possibilità di attivare, a breve, le seguenti risorse:

(importi in miliardi)

ABRUZZO	L. 173,285	entro 2 mesi
MOLISE	L. 72,735	entro 8 mesi
PUGLIA	L. 552,411	entro 8 mesi
BASILICATA	L. 25	entro 8 mesi
CALABRIA	L. 327	entro 6 mesi
SICILIA	L. 786	entro 14 mesi

Altre risorse provenienti dagli stessi fondi ex-Gescal, destinate secondo la lettera d) dell'art. 2, comma 63 della legge 662/96, sono state ripartite - su delibera del comitato esecutivo del CER del 27 febbraio 1997 - in favore delle regioni che dovranno provvedere alla loro programmazione e localizzazione.

Si evidenzia la situazione delle risorse attribuite alle regioni meridionali:

fondi attribuiti in Mld	
Abruzzo	19,8
Molise	4,9
Campania	92,3
Puglia	56,9
Basilicata	9,1
Calabria	38,3
Sicilia	64,8
Sardegna	27,0

Ulteriori programmi di edilizia sovvenzionata, di natura sperimentale con forte degrado, sono stati finanziati ai sensi degli artt. 2, lett. f) e 3, lett. q) della legge 457/78, direttamente dal Ministero, mediante l'utilizzo degli accantonamenti operati sulla programmazione 1992/95 dei fondi ex-Gescal.

Per tali programmi, le procedure attuative prevedono la stipula di protocolli di intesa propedeutici agli accordi di programma da concludersi ai sensi dell'art. 27 della legge 142/90.

Nel prospetto che segue sono indicati i tempi e gli importi dei finanziamenti concessi:

COMUNE	Protocollo d'intesa	Accordo di programma	Contributo CER	Contributo Regione
NAPOLI	3.3.1994	3.8.1994	20 mld L.457/78 art.2 lett.f	300 mld
CATANIA	16.12.93	26.1.96	20 mld L.457/78 art.2 lett.f	146 mld
SIRACUSA	13.7.95	---	3 mld L.457/78 art.2 lett.f 7 mld L.457/78 art. 3 lett.q	
GELA	13.7.95	---	4 mld L.457/8 art. 2 lett.f 6 mld L.457/78 art. 3 lett.q	

Infine, per quanto concerne i programmi di cui all'art. 18 della legge 203/91, finanziati dai fondi ex-Gesca si evidenzia la situazione dei programmi, già attivati o attivabili entro il 1997, riguardanti le regioni meridionali.

Finanziamento in mld

PUGLIA	L. 19,0 attivato
PUGLIA	L. 93,0
CALABRIA	L. 9,5
SICILIA	L. 37,5

In conclusione, la strada da percorrere per colmare il gap infrastrutturale fra le varie regioni del nord e del sud dell'Italia è ancora lunga, ma occorre proseguire nello sforzo di assicurare a tutte le regioni una equa distribuzione di infrastrutture, elemento questo indispensabile se si vuole veramente procedere verso un sano decentramento che non abbia come primo e drammatico effetto l'arricchimento di chi già è in condizioni privilegiate e l'impoverimento di chi si trova in condizioni di ritardo.

Roma, li 8 MAG. 1997


IL MINISTRO
F. to COSTA

MINISTERO DELLA SANITÀ

*Ministero della Sanità*SERVIZIO CENTRALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
LUNGOTEVERE RIPA
DIPARTIMENTO DI PROGRAMMAZIONE
Lungotevere 104, 1 - 00185 ROMA*N.º 100/SCPS/55486**Proposta al Titolo del**N.º**Roma* **2 MAG 1997** *19*

On.le Carlo Ciampi

Ministro del Bilancio e Tesoro

16/5/97

VIA XX SETTEMBRE 97

00187 R O M A

OGGETTO:

Relazione al Parlamento sugli interventi strategici nelle aree depresse - art. 16 D.Lgs 3
aprile 1993 n. 96.

In relazione alla richiesta in data 4 marzo 1997 prot. 1/951 e con riferimento alla
riunione del comitato per il coordinamento e il controllo degli interventi pubblici nelle aree
economicamente depresse, che si è svolta in data 25 marzo 1997, si trasmette la nota allegata.

IL MINISTRO

W. Ciampi



Ministero della Sanità

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE

IL PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI IN SANITA'

ART. 20 LEGGE 67/19688

Aspetti strategici e obiettivi del programma

La legge finanziaria del 11.3.88 n. 67 ha disciplinato per la prima volta l'intero settore degli investimenti sanitari prevedendo nell'art.20 "...un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario e di realizzazione delle residenze per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 30.000 miliardi...."

Il primo obiettivo della legge, che imponeva alle Regioni l'obbligo di riferirsi ad una strategia programmatica, era costituito dal riequilibrio territoriale delle strutture, al fine di garantire una idonea capacita' di posti letto anche in quelle regioni del Mezzogiorno dove le strutture non sono in grado di soddisfare le domande di ricovero. Con le norme regolamentari previste dalla citata legge 67/1988, contenute nel D.M. 29.8.89 n. 321, sono stati individuati i criteri generali per la programmazione degli interventi, considerate le citate esigenze di riequilibrio, "anche in relazione all'art. 17 della legge 1 marzo 1986 n. 64, sulla disciplina organica dell'intervento straordinario nel Mezzogiorno". A tal fine per quanto concerne il riequilibrio qualitativo e quantitativo delle dotazioni sanitarie strutturali e tecnologiche venivano riservati finanziamenti in ragione del 50 per cento alle regioni dell'Italia meridionale e insulare. Veniva, inoltre, ravvisata l'opportunità primaria di completare opere ospedaliere rimaste incompiute, registrate prevalentemente nel Sud.

Durante il corso degli anni, si sono succedute una serie di rilevanti modifiche che hanno riguardato i soggetti coinvolti nel processo decisionale, le competenze e gli

aspetti da valutare. Cio' che non ha subito modifiche sono stati gli obiettivi originari del programma, ed in particolare per alcuni non si e' persa l'occasione per confermarne la priorit . Ci si riferisce al D.L. 17.5.96 n.280 convertito in legge il 18.7.96, n.382, "Disposizioni urgenti nel settore sanitario" con il quale il legislatore ha ribadito la urgenza della ristrutturazione della rete ospedaliera, ed ha definito il termine ultimo per la presentazione dei progetti esecutivi al CIPE per la chiusura del primo triennio al 31 agosto 1996.

I risultati della prima fase

I progetti ammessi a finanziamento dal CIPE, alla data odierna, sono 1.667 per un totale di 8.882.783 miliardi. Allo scadere del 31 agosto 1996, termine ultimo stabilito dal DL 17/5/1996 n. 280, le istanze presentate ammontavano a L.8.986 miliardi. Restano da assegnare circa 104 miliardi relativi a progetti attualmente in fase istruttoria. Rispetto ai 9.400.000 miliardi disponibili, residuano 413,427 miliardi, revocati e riassegnati sulla base del disposto della legge 34/1996.

Dal quadro nazionale relativo all'andamento delle richieste di finanziamento (tab. 1) emerge, con una certa evidenza, un andamento oscillante delle richieste da parte delle regioni e delle conseguenti relative autorizzazioni da parte del Comitato interministeriale della programmazione economica. Nel 1993 si chiude la prima fase del programma con lo scioglimento del Nucleo di valutazione del Ministero della Sanit , la ripresa delle richieste di finanziamento nel '94 e' lenta, le Regioni devono predisporre per la valutazione e per l'approvazione dei progetti.

Nel secondo semestre 1996 la quota di finanziamenti e' maggiore della somma dei tre anni precedenti. A fine anno il finanziamento autorizzato e' di 8,6 mila miliardi e si avvicina sensibilmente alla quota assegnata a livello nazionale anche per effetto della inversione di tendenza determinata dal governo e dal parlamento, che non intendono piu' prorogare la conclusione della prima fase del programma .

A seguito del D.L. n. 280 del 17.5.96, convertito in legge n.382 il 18.7.96, in particolare con la definizione del termine ultimo per la presentazione dei progetti, si e'

generato, come emerge dal quadro nazionale, un rapido incremento delle richieste di finanziamento, con una impennata tale da far ritenere opportuno un approfondimento delle stesse, particolarmente attento nei confronti delle regioni meridionali, che negli anni precedenti hanno dimostrato difficoltà ad avviare i loro programmi. Dei circa 5.000 miliardi attribuiti nel corso del 1996, circa 3000 sono stati assegnati alle regioni del sud, nelle quali risulta attualmente un consistente impegno nella apertura di cantieri.

Ciò premesso, il Ministero della sanità è tenacemente impegnato a monitorare ed a verificare, con opportuni strumenti sia a livello locale che a livello nazionale, lo stato di attuazione dei programmi regionali. La verifica dovrà essere puntuale e il monitoraggio del programma permetterà l'individuazione di situazioni "anomale" per le quali sarà possibile tempestivamente attivare misure correttive.

Nella fase finale del programma si confronteranno i benefici attesi, dai quali si era partiti in fase di programmazione, con i risultati effettivamente ottenuti dalla realizzazione degli interventi programmati, fornendo così la misura della efficacia degli investimenti.

La conoscenza del contesto socio economico, con attenzione alle eventuali fonti di cofinanziamento delle opere, e lo studio dei fattori che lo influenzano è il presupposto necessario per progettare programmi di investimento che siano strumenti efficaci di politica economica.

Riequilibrio nord-sud

Ciò premesso, attualmente non si registrano modificazioni sensibili rispetto al quadro di partenza. Dai dati sui posti letto per Regione relativi al 1995 (tab. 2), si conferma il permanere di uno squilibrio, rispetto alla media nazionale del 5,3 posti letto per mille abitanti, nelle regioni Campania (3,8), Calabria (4), Sicilia (4,7) e Basilicata (4,8). Fa' eccezione la regione Puglia che presenta un valore molto più alto (6,6).

In questa analisi va tenuto conto del numero dei posti letto presenti in strutture private. Rispetto alla media nazionale del 18,1 per cento dei posti letto privati

accreditati sul totale dei posti letto esistenti si registrano punte del 27,7 nella regione Calabria e del 25,7 per cento della Regione Campania. Analoga situazione si registra nel settore dei laboratori e ambulatori (tab. 3, che rappresenta la percentuale degli ambulatori privati accreditati sul totale di quelli esistenti, raffrontata alla utenza potenziale). in cui appare un picco dell'82% nella Regione Sicilia, a fronte di una media di utenti per laboratorio che registra il valore più basso su rispetto alle altre regioni. Il grafico della tab. 4 rappresenta la situazione relativa alla mobilità di utenti verso regioni più dotate di servizi. Tutte le regioni dell'Italia meridionale, ad eccezione del Molise, presentano uno scostamento negativo rispetto alle regioni che "importano" ricoveri. Il quadro rappresentato sarà costantemente monitorato al fine di verificare l'efficacia degli investimenti e del programma di razionalizzazione delle strutture nelle regioni svantaggiate.

La seconda fase del programma

Nella seconda fase si conferma l'obiettivo del riequilibrio della offerta di posti letto in quelle Regioni, prevalentemente del Mezzogiorno, dove le strutture non sono ancora in grado di soddisfare la domanda di ricovero.

I dati relativi allo stato di attuazione del programma hanno evidenziato una maggiore difficoltà delle Regioni del Sud e del Mezzogiorno a mettere in moto il meccanismo di richiesta dei finanziamenti e di realizzazione delle opere. I motivi di tali ritardi sono molteplici e sono caratterizzati, in particolare, dalla difficoltà nella programmazione degli interventi e dalla difficoltà nel definire l'iter di valutazione e di approvazione dei progetti in sede regionale,

In questo quadro il Ministero della sanità può offrire un valido supporto attraverso l'offerta tempestiva delle informazioni utili in modo da mettere a disposizione un "Osservatorio delle soluzioni" che funga da organismo di scambio delle esperienze e da "facilitatore" sia nella fase di programmazione che nella fase di realizzazione degli interventi.

Nell'ambito di questo ruolo la diffusione e la condivisione dei dati e delle risultanze pubblicate nel 1° compendio del servizio sanitario nazionale, correlato al rapporto sul primo triennio di attuazione del programma di investimenti, rappresenta uno strumento utile per una analisi di partenza, da cui far scaturire le riflessioni sulle problematiche incontrate da ciascuna regione nell'ambito della programmazione degli interventi, fornendo elementi di confronto.

Questa iniziativa fornisce una importante sintesi a livello nazionale ai fini della valutazione dell'efficacia degli investimenti in quanto rappresenta l'andamento dell'attivazione e del funzionamento delle opere finanziate.

Un'analisi mirata dei vari programmi regionali, dovrà sottolineare la solidità dei vari interventi previsti, evidenziando le motivazioni che ne hanno condizionato la scelta, validandone i presupposti e verificando la congruità del programma nel suo insieme.

I programmi oggetto dell'analisi, allorché acquisiti, potranno costituire validi esempi da proporre alle regioni che incontrano maggiori difficoltà nelle loro attività di pianificazione.

Seguirà alla fase di valutazione dei programmi, una attività, da parte della Amministrazione centrale di monitoraggio del programma, allo scopo valutarne lo stato di avanzamento e di evidenziare situazioni di criticità locali per le quali sarà possibile tempestivamente attivare misure correttive, anche usufruendo delle soluzioni proposte da altre regioni a fronte di quello specifico problema.

MINISTERO DELLA SANITA'
Dipartimento della Programmazione

TAB 1

PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI IN SANITA' - ART. 20 LEGGE 67/88

situazione al 31 marzo 1997

REGIONI	ASSIGNAZIONI CIPE 13.10.89 E INTEGRAZIONE L. 498-500/92	ASSEGNAZIONE IRCCS-UNIV. IZS CIPE 31.3.92	TOTALE ASS ME "	AUTORIZZATI DAL C.I.P.E. NEL 1993	AUTORIZZATI DAL C.I.P.E. NEL 1994	AUTORIZZATI DAL C.I.P.E. NEL 1995	AUTORIZZATI DAL C.I.P.E. I SEM. 96	AUTORIZZATI DAL C.I.P.E. II SEM. 96	AUTORIZZATI DAL C.I.P.E. I TRIMEST. 97	FINANZ. REVOCATI	TOTALE FINANZIAMENTI AUTORIZZATI DAL C.I.P.E.	DI CUI PER IRCCS UNIV. IZS	FINANZIAMENTI		FINANZIAMENTI AUTORIZZATI "
													FINANZIAMENTI IN CORSO DI AUTORIZZAZIONE	SOMME REVOCATE DA RIASSEGNARE EX LEGGE 34/96	
PIEMONTE	607.653	6.930	614.583	39.928	7.600	156.370	29.497	395.105		(15.200)	613.300	5.647			99,8%
V.D'AOSTA	28.549		28.549	0	0	16.788	0	11.761			28.549				100,0%
LOMBARDIA	1.120.725	46.500	1.167.225	50.075	114.316	214.304	362.141	424.045			1.164.881	44.174			99,8%
P.A.BOLZANO	65.579		65.579	0	0	54.626	0	10.953			65.579				100,0%
P.A.TRENTO	71.405		71.405	12.266	0	55.624	3.035	0			70.925				99,3%
VENETO	559.551	10.060	569.611	148.134	106.452	134.096	51.765	125.670		(3.325)	562.792	9.556			98,8%
FRIULI	186.246	7.700	193.946	52.229	0	37.289	7.867	96.176			193.561	7.315			99,8%
LIGURIA	307.043	21.350	328.393	14.630	45.083	140.645	124.293	3.610			328.261	21.219			100,0%
EMILIA	579.744	16.800	596.544	142.426	65.046	195.322	171.245	21.656			595.695	15.959		8	99,9%
TOSCANA	516.820		516.820	257.060	141.724	71.214	46.822	0			516.820				100,0%
UMBRIA	123.010	3.880	126.890	14.250	70.737	35.697	2.090	3.684			126.458	3.684		236	99,7%
MARCHE	198.869	11.500	210.369	35.244	6.175	12.540	1.871	144.758	10.925	(1.900)	209.613	10.925			99,6%
LAZIO	720.050	171.412	891.462	121.325	0	0	10.925	550.800	88.543		771.593	139.698			86,6%
ABRUZZO	265.277	5.360	270.637	7.967	77.509	0	22.307	33.354	129.033		270.170	5.092			99,8%
MOLISE	93.653		93.653	0	51.965	13.300	17.575	8.360			91.200				97,4%
CAMPANIA	1.018.682	45.750	1.064.432	48.070	0	0	0	1.054.995		(48.070)	1.054.995	36.385		72	99,1%
PUGLIA	729.607	22.060	751.667	15.200	52.723	0	18.525	663.354			749.802	20.957		762	99,8%
BASILICATA	133.467		133.467	0	7.951	27.927	0	97.589			133.467				100,0%
CALABRIA	384.334		384.334	0	0	24.247	47.280	312.806			384.333				100,0%
SICILIA	961.074	43.188	1.004.262	303.780	45.942	0	75.905	209.301			634.928	36.678		356.839	63,2%
SARDEGNA	309.962	6.210	316.172	0	0	0	0	315.861			315.861	5.899			99,9%
REGIONI IRCCS-POL. IZS-IZS														55.510	
TOTALE	8.981.300	418.700	9.400.000	1.262.584	793.223	1.189.989	993.143	4.483.838	228.501	(68.495)	8.882.783	363.188	103.790	413.427	94,5%

* Tali importi rappresentano il 95% dell'intero programma; il restante 5% deve essere a carico delle regioni

**STRUTTURE OSPEDALIERE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE
ANNO 1995**

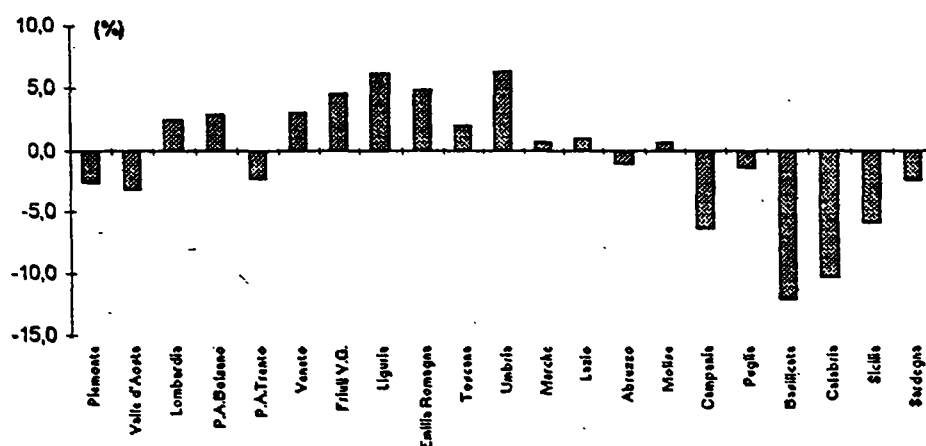
REGIONE	Nr. Istituti pubblici	Nr. Istituti priv. accreditati	Posti letto pubblici per 1000 ab.	Posti letto priv. accreditati per 1000 ab.	Percentuale dei posti letto privati accredit. sul totale posti letto
PIEMONTE	75	44	4,7	0,9	16,2
VALLE D'AOSTA	1	0	4,7	0,0	0,0
LOMBARDIA	149	78	5,3	1,2	18,4
PROV. AUT. BOLZANO	10	8	5,4	0,7	11,9
PROV. AUT. TRENTO	14	8	6,9	1,2	14,3
VENETO	99	25	6,7	0,5	6,9
FRIULI V. GIULIA	23	9	6,9	0,6	8,5
LIGURIA	38	15	7,0	0,4	4,9
EMILIA ROMAGNA	83	43	5,3	1,0	15,5
TOSCANA	42	29	5,2	0,7	12,3
UMBRIA	21	7	5,7	0,5	7,3
MARCHE	41	14	6,3	1,2	15,5
LAZIO	92	142	5,0	3,2	38,9
ABRUZZO	25	12	5,9	1,7	22,3
MOLISE	7	3	5,0	0,5	9,2
CAMPANIA	75	83	3,8	1,3	25,7
PUGLIA	84	47	6,6	0,8	10,7
BASILICATA	13	4	4,8	1,8	27,1
CALABRIA	39	36	4,0	1,5	27,7
SICILIA	100	49	4,7	0,9	15,5
SARDEGNA	37	14	5,2	0,9	15,1
TOTALE	1068	670	5,3	1,2	18,1

1413.3

**AMBULATORI E LABORATORI PUBBLICI E PRIVATI ACCREDITATI
ANNO 1995**

REGIONE	% degli ambulatori privati accreditati sul totale degli ambul. e labor.	Popolazione residente per ambulatorio e labor.
PIEMONTE	24,4	10909
VALLE D'AOSTA	14,3	16922
LOMBARDIA	47,2	9802
PROV. AUT. BOLZANO	23,8	4446
PROV. AUT. TRENTO	16,0	9192
VENETO	60,0	9118
FRIULI V. GIULIA	37,0	8824
LIGURIA	44,7	4673
EMILIA ROMAGNA	46,6	9273
TOSCANA	37,9	5351
UMBRIA	39,2	16127
MARCHE	28,6	6055
LAZIO	66,5	4778
ABRUZZO	54,1	6184
MOLISE	54,0	6643
CAMPANIA	80,5	4125
PUGLIA	62,7	5630
BASILICATA	40,6	6047
CALABRIA	60,5	4967
SICILIA	82,5	2019
SARDEGNA	57,1	3980
TOTALE	61,9	5342

TAB. 4

MOBILITA' OSPEDALIERA INTERREGIONALE: SCOSTAMENTO % TRA LE IMPORTAZIONI E LE ESPORTAZIONI DI RICOVERI

Il grafico riporta lo scostamento in termini percentuali tra le importazioni e le esportazioni di ricoveri: in esso è evidente il confine tra le regioni che "importano" e le regioni che "esportano". Tutte le regioni dell'Italia meridionale ed insulare, ad eccezione del Molise, hanno uno scostamento negativo: i residenti di queste regioni, in particolar modo la Basilicata e la Calabria, fanno fortemente ricorso a strutture ospedaliere extraregionali. Le restanti regioni, tranne Piemonte, Valle d'Aosta, e P.A. di Trento, hanno uno scostamento positivo: le importazioni superano le esportazioni.