

IL COSTO DEL LAVORO PUBBLICO NELL'ANNO 2000*7.4.2 Consistenza e spesa*

Al 31 dicembre 2000, secondo i dati desunti dal sistema integrato Ragioneria generale dello Stato – Corte dei conti, i dipendenti a tempo indeterminato risultano 5.395: per il 27% dirigenti e per il 73% direttivi. I dipendenti a tempo indeterminato costituiscono mediamente il 98% del complessivo personale²⁹. Nelle serie storiche dal 1997 al 2000 si registra un progressivo calo del numero complessivo medio dei segretari in servizio: dai 6.249 dipendenti medi nel 1997 si passa infatti alle 5.450 unità nel 2000. I dipendenti a tempo indeterminato risultano in diminuzione dal 1997 al 2000 per oltre il 12% rispetto ai valori del 1997, ancorché sia da registrare un aumento dei segretari appartenenti alla carriera dirigenziale del 37,6% alla fine del 2000 rispetto al 1997 a fronte invece di un calo dei segretari appartenenti alla carriera direttiva del 22,5%.

Anche il personale femminile registra un calo dal 1997 al 2000, sebbene in misura meno che proporzionale alle variazioni di consistenza dell'intero personale (maschile e femminile). Il personale femminile presenta infatti un *trend* negativo alla fine del 2000 rispetto al 1997 di poco più del 6%. Il tasso di femminilizzazione nel 2000 raggiunge, perciò, il 36%, di poco superiore all'anno precedente: un livello ancora modesto, se si considera che la presenza femminile in tutto il pubblico impiego – che pure comprende comparti a naturale prevalenza maschile – è invece pari, nel 2000, al 50%.

Tabella 35

Consistenza del personale

Anni	a tempo indeterminato	dipendenti totali medi
1997	6.140	6.249
1998	5.528	5.898
1999	5.431	5.563
2000	5.395	5.450

²⁹ Nel 2000, in tutto il pubblico impiego i dipendenti a tempo indeterminato rappresentano l'89% del complessivo personale.

CAPITOLO 7 — IL PERSONALE DELLE REGIONI ED ENTI LOCALI

Tabella 36

Personale femminile

Anni	consistenza al 31 dicembre	tasso di femminilizzazione
		(%)
1997	2.078	33
1998	1.877	33
1999	1.919	35
2000	1.949	36

Nel 2000, le retribuzioni complessive medie annue *pro-capite*³⁰ dei segretari a tempo indeterminato si attestano attorno ad una cifra di 112 milioni di lire per i segretari appartenenti alla carriera dirigenziale e di 92 per i segretari appartenenti alla carriera direttiva.

Risulta così un aumento della spesa per retribuzione complessiva, al lordo degli arretrati, nel triennio 1998-2000, rispetto al 1997, del 26,2% per i segretari inquadrati nella carriera dirigenziale a fronte, invece, nel medesimo triennio, di un andamento della spesa complessiva sostanzialmente invariato per i segretari appartenenti alla carriera direttiva, benché per questi ultimi sia da registrare un aumento della spesa per retribuzione accessoria di oltre il 28% nel triennio 1998-2000 rispetto al 1997.

Tabella 37

Spesa per competenze fisse (al lordo degli arretrati)

Anni	dirigenti	direttivi
1998/97	+1,4%	-4,3%
1999/98	+31,3%	-10,0%
2000/99	-15,9%	-11,0%
2000/97	+12,0%	-4,3%

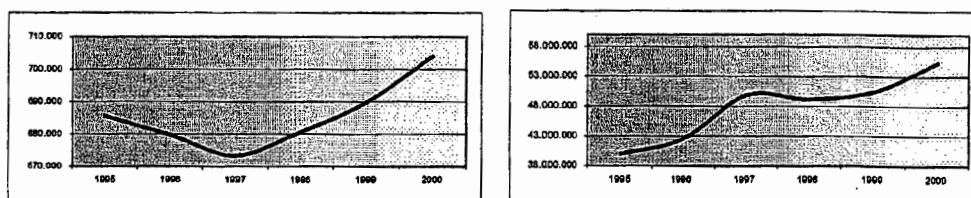
³⁰ La retribuzione media complessiva è data dalla sommatoria delle competenze fisse e delle competenze accessorie. La retribuzione lorda annua è ottenuta, pertanto, dividendo la spesa annua relativa alle competenze fisse ed accessorie per il numero medio dei dipendenti nell'anno.

IL COSTO DEL LAVORO PUBBLICO NELL'ANNO 2000**Tabella 38***Spesa per competenze accessorie (al lordo degli arretrati)*

Anni	dirigenti	direttivi
1998/97	-21,2%	-5,3%
1999/98	+155,4%	+24,0%
2000/99	+19,9%	+9,1%
2000/97	+141,3%	+28,2%

CAPITOLO 8

IL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



SINTESI

Il costo del personale rappresenta la voce di maggior peso nella composizione della spesa sanitaria corrente, caratterizzata da reiterati disavanzi. Il maggior tasso di crescita si è realizzato negli anni 1995-1997, passando da 39.589 miliardi a 47.298 miliardi e con peso percentuale sul totale dal 42,5% al 43,2%, mentre nel 1998 si registra anche per l'assenza di rinnovi contrattuali una flessione della spesa di 2.067 miliardi [- 4,5%], peraltro seguita da un rialzo nel '99. Per il 2000 e 2001 incidono fortemente gli intervenuti accordi contrattuali, in ordine ai quali sono state espresse puntuali raccomandazioni della Corte sulla esigenza di attento monitoraggio da parte del Governo e delle stesse Regioni. Questa esigenza è ripresa dagli accordi fra Stato e Regioni e dalle relative norme di recepimento, nel quadro della profonda evoluzione dei meccanismi fiscali e del sistema di finanziamento delle Regioni a statuto ordinario, sui cui equilibri vengono a incidere i costi di una contrattazione, le cui quantificazioni sottese sono, tra l'altro, ampiamente fondate su stime di eventuali risparmi di spesa o su recuperi di produttività.

Nell'analisi delle componenti retributive, aumenta nuovamente il divario fra le retribuzioni tra le diverse categorie di personale, anche a seguito degli effetti del CCNL della dirigenza. Quanto alla consistenza numerica al trend in diminuzione del personale in servizio nel settore, rilevato in particolare, dal 1994 e fino a tutto il 1997), segue si registra una inversione di tendenza.

IL COSTO DEL LAVORO PUBBLICO NELL'ANNO 2000

8.1 Considerazioni generali

I paragrafi che seguono mettono in chiaro le principali misure introdotte con le manovre di finanza pubblica degli anni 2000 e 2001 con riguardo al tema dell'assistenza sanitaria e delle politiche per il personale. Tali aspetti assumono decisivo interesse con riguardo ai bilanci regionali per gli effetti destinati a prodursi in esito ad eventuali travalicamenti nelle gestioni sanitarie.

Le profonde innovazioni sul piano delle competenze e gli stessi cambiamenti nel sistema di finanziamento delle Regioni a statuto ordinario vanno coniugandosi con un pressante coinvolgimento del livello regionale nel processo di stabilità e risanamento della finanza pubblica, ai fini della realizzazione dell'obiettivo perseguito in ambito UEM con il Patto di stabilità e crescita, di progressiva riduzione del disavanzo fino all'azzeramento nel 2003.

Le Regioni, sin dall'anno 1999, sono state chiamate a concorrere alla realizzazione di tali obiettivi tramite il Patto di stabilità interno, con l'impegno di ridurre progressivamente il finanziamento in disavanzo delle proprie spese correnti¹.

Regole e contenuti di tale patto hanno subito reiterate modifiche. Di particolare influenza è la disciplina innovativa introdotta con il decreto 1° agosto 2000 del Ministro del tesoro, in base alla quale per l'anno 2000 il saldo finanziario del patto di stabilità interno si intende riferito alla sola *gestione delle funzioni non riguardanti la sanità*. Tale disposizione segna un momento di transitoria preparazione al successivo accordo Governo-Regioni del 3 agosto 2000 il quale, recepito a sua volta in finanziaria 2001, dà sostegno ad una modificazione legislativa il cui risultato finale è l'abbattimento della preordinata soglia di riduzione di fabbisogno finanziario del comparto regionale² di qui in poi misurato al netto delle esigenze di finanziamento dell'assistenza sanitaria. A compensazione dell'allentamento del vincolo e a nuova copertura viene tuttavia previsto, a partire

¹ La riduzione del disavanzo per il '99 era prevista [art. 28 finanziaria '99] pari ad almeno 0,1 punto percentuale di PIL con costanza rispetto al PIL nei due anni successivi; 2.200 miliardi quindi da ripartire fra Regioni [a statuto ordinario e speciale], Comuni, Province, Comunità montane. Il risparmio atteso dal comparto delle Regioni a statuto ordinario era previsto nell'ordine di 1000 miliardi e ciascun ente vi avrebbe contribuito tramite una correzione al proprio saldo tendenziale consolidato per il '99 [+ 3,6%] per un importo pari all'1% dei pagamenti di cassa di parte corrente, ivi comprese le spese per l'assistenza sanitaria.

² Il risparmio atteso dalle misure di contenimento era valutato con riguardo alle Regioni a statuto ordinario, dell'ordine di 1000 miliardi per il 1999 e altrettanto per il 2000, con recupero di quanto non realizzato l'anno precedente. Una volta esclusi i risparmi attesi dalla sanità, l'obiettivo di contenimento ne risulta inevitabilmente ridotto.

CAPITOLO 8 — IL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

dall'anno 2000, l'accollo totale ai bilanci regionali dei travalicamenti rispetto ai finanziamenti destinati al servizio sanitario nazionale, facendovi fronte mediante aumento delle imposte da deliberare sui bilanci 2002 oppure con mutui a proprio carico³.

Su queste premesse l'avvio di un deciso superamento della logica delle annuali sottostime dei fabbisogni sanitari e delle risorse destinate a finanziarli.

Regole innovative dell'accordo hanno infatti riguardato la rideterminazione dei fabbisogni sanitari per gli anni 2000 e 2001 con una integrazione che ha portato il finanziamento al rispettivo livello di 124.000 miliardi [+ 6.860 miliardi] e 129.000 miliardi [+ 5.000 mld sui fondi 2000], importo questo poi rideterminato con la finanziaria in 130.900 miliardi⁴ [art. 85, comma 6] oltre ulteriori 300 miliardi da stanziare con l'assestamento del bilancio 2001 [in totale circa 131.000 mld]. Si tratta di oltre 2.000 miliardi in aggiunta alle previsioni di agosto, con i quali si è inteso dare accoglimento alle richieste avanzate dalle Regioni in ordine alla esigenze di copertura delle minori entrate proprie *asl* connesse alla progressiva eliminazione dei ticket e all'abolizione della fascia B del prontuario terapeutico.

Va segnalato a riguardo che già nel corso dell'approvazione della finanziaria 2000, sia a livello regionale sia da fonti ufficiali, sono state espresse preoccupazioni e avvisi in ordine alla riscontrata insufficienza di tale previsione di fabbisogno, la cui tenuta già si riteneva messa in tensione oltre che dall'insufficiente quantificazione degli oneri finanziari e economici, anche da una serie di ulteriori scelte assunte da parte del livello centrale con ricaduta finanziaria in ambito regionale; in particolare, quelle relative al contratto dei medici e ai premi per l'esclusività, alla convenzione per la medicina generale, al rinnovo contrattuale per il personale non medico, i cui effetti finanziari erano rimasti fuori dall'accordo di agosto e dalle disposizioni recate in finanziaria 2001. Ugualmente fuori da tale accordo era la copertura da assicurare agli oneri aggiuntivi connessi all'applicazione

³ Seppure l'indicata misura compensativa possa fungere da copertura a fronte dell'esclusione della sanità dal computo del risparmio atteso per il 2000 e 2001, cambia tuttavia la composizione e la qualità dei mezzi approntati: riduzione di spesa corrente secondo l'originaria logica; crescita di imposizione tributaria o aumento di indebitamento nel secondo caso.

⁴ Tale somma complessiva comprende anche le voci relative ai trasferimenti al Bambino Gesù, per Radioterapia, altre spese vincolate e altri enti.

IL COSTO DEL LAVORO PUBBLICO NELL'ANNO 2000

degli accordi contrattuali al personale dipendente dai Policlinici universitari, agli ospedali classificati [art 4, comma 12, d.lgs. 502/'92] e agli IRRCSS.

In relazione a tali questioni, si è ritenuto di rimetterne la soluzione ad un ulteriore accordo Governo-Regioni integrativo a quello di agosto che è stato poi sottoscritto il 22 marzo 2001⁵, con il quale si è disposta l'attivazione di un tavolo di monitoraggio congiunto da parte del Tesoro, della Sanità, delle Regioni e Province autonome e con il supporto della Agenzia per i servizi sanitari regionali [ASSR] per la verifica dell'evoluzione della spesa nei settori relativi a: i) spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale; ii) spesa per contratti e convenzioni; iii) spese per l'esclusività del rapporto con ospedali classificati religiosi, IRCSS, Policlinici universitari e componente universitaria delle aziende miste⁶.

I lavori del tavolo di monitoraggio si sono conclusi con il recente accordo Governo-Regioni dell'8 agosto 2001 le cui regole pattizie sono state recepite dal d.l. 347 del 2001 convertito con la legge 16 novembre 2001 n. 405. Il problema del "sottofinanziamento", all'origine di parte del *deficit* annuale, sembra superato con i nuovi livelli di finanziamento per gli anni 2002-2004 la cui misura è fissata al 5,88% del PIL e con obiettivo del 6% in un arco ragionevole di tempo. Al finanziamento 2002-2004 sono destinati circa 450.000 miliardi [144.376 mld, 150.122 mld, 155.871 mld] e a oltre 9.500 miliardi ammontano i ripiani riconosciuti a carico del bilancio Stato per gli anni 2000 e 2001 [rispettivamente 2.700 mld e 6.850 mld], a fronte tuttavia di un travalicamento sin qui stimato in circa 16.000 miliardi [v. relazione sulla finanza regionale del giugno 2001].

Proprio in relazione a tale stime, anticipate da questa Corte sin dal giugno 2001⁷, vanno misurati i nuovi disavanzi 2001 dichiarati dalle Regioni nel novembre scorso in applicazione del d.l. 347/'01 e il cui ammontare supera di altri 6.000 miliardi quanto previsto con l'accordo di agosto portando il fabbisogno 2001 ad un importo pari a quanto preventivato per l'anno successivo [circa 144.000 mld].

⁵ L'accordo Governo-Regioni del 22 marzo 2001, integrativo del precedente siglato il 3 agosto 2000 è pubblicato in G.U. 24 aprile 2001.

⁶ La mancata conclusione dei lavori da parte del "tavolo di monitoraggio" a tutto luglio 2001, con la conseguente incertezza in ordine alla ripartizione degli oneri fra Stato e Regioni e perciò alla non realistica quantificazione degli oneri a carico dei rispettivi bilanci e delle relativa copertura finanziaria, ha determinato la Corte [SS.RR. III° Collegio, 13.7.2001 n. 35/contr.] a rendere certificazione non positiva.

⁷ V. Sez. Autonomie, Del. 13.6.2001 n. 4: *Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni - anno 1999 e stime 2000*, Parte III[^], n. 5 e n. 6.

CAPITOLO 8 — IL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Ai recenti contratti collettivi nazionali per il comparto sanità va in larga parte attribuito il consistente tasso di crescita della spesa in sanità specialmente rilevabile a partire dall'anno 2001. A tale proposito, mentre si rinvia a quanto meglio precisato in successivo paragrafo della relazione, è intanto opportuno anticipare come questa Corte abbia tempestivamente avvisato in sede di certificazione dei contratti relativi ai bienni economici 1998-1999 e 2000-2001 delle implicazioni finanziarie conseguenti il sistema di quantificazione troppo giocato sulle stime di eventuali risparmi di spesa o su recuperi di produttività. La mancata realizzazione di tali obiettivi avrebbe dovuto bloccare l'applicazione delle misure previste in termini di miglioramenti retributivi. Il mancato adempimento a quanto disposto dalla Corte ha certamente influito sulla dinamica della spesa in sanità con conseguente travalicamento dei limiti segnati per i fabbisogni annuali.

Intanto, per stare ai dati più recenti, è in atto la contestazione da parte delle Regioni al d.l. 402 del 2001 relativo alla cosiddetta "emergenza infermieri" che con le promozioni previste schiude alla possibilità di spese inattese i cui oneri sono decisamente respinti dal versante regionale.

La recente definizione dei livelli assistenziali adottata con DPCM 29 novembre 2001, sulla base dei risultati del tavolo tecnico e dell'intesa espressa in Conferenza Stato-Regioni il 22 dello stesso mese, potrà contribuire a meglio collegare prestazioni e costi per l'assistenza sanitaria, ma non varrà ad eliminare le sollecitazioni ad una evoluzione in crescita della spesa, per la parte dipendente dal costo del personale che dai recenti contratti collettivi riceve forti spinte all'alimentazione.

A tale proposito è utile ricordare che il costo del personale rappresenta la voce di maggior peso nella composizione della spesa sanitaria corrente. Il maggior tasso di crescita si è realizzato negli anni 1995-1997, passando da 39.589 miliardi a 47.298 miliardi e con peso percentuale sul totale dal 42,5% al 43,2%. L'anno 1998 registra il positivo esito delle disposizioni recate dalla legge 662/96 sul blocco delle assunzioni del comparto sanità e dell'assenza di rinnovi contrattuali con conseguente flessione della spesa di 2.067 miliardi [- 4,5%] ma successivo rialzo nel '99. E' piuttosto sul 2000 e 2001 che si addensano le maggiori preoccupazioni per gli intervenuti accordi contrattuali, in ordine ai quali non sono mancate puntuali

IL COSTO DEL LAVORO PUBBLICO NELL'ANNO 2000

raccomandazioni di questa Corte sulla esigenza di attento monitoraggio da parte del Governo e delle stesse Regioni.

Per concludere, l'avviso della Corte è per il decisivo rilievo che, nei rapporti fra diversi livelli di governo, sempre più assumono le questioni relative alla corretta copertura dei maggiori oneri annualmente introdotti in ambito sanitario, in ordine ai quali diviene cruciale l'effetto che ne consegue in termini di distribuzione a carico dei bilanci dello Stato e delle Regioni, anche ai fini della necessaria coerenza con quanto disposto all'art. 27 della legge 468 del 1978 in applicazione dell'art. 81, 4° comma, cost. [v. Corte cost., sent. 8.6.1981 n. 92.

8.2 Monitoraggio della spesa per il personale del comparto ed esigenze di miglioramento delle basi informative

Il rilievo della componente della spesa per il personale del Servizio Sanitario Nazionale nel quadro degli equilibri di finanza pubblica, quale risulta dai documenti ufficiali, ha sollecitato uno specifico monitoraggio della stessa, come evidenziato nella sede della Conferenza Stato-Regioni e dal D.L. 18 settembre 2001, n. 347 convertito in legge 16 novembre 2001, n. 405. La norma (articolo 2., comma 5) dedica, infatti, particolare attenzione a due settori critici della spesa sanitaria, quella per gli acquisti di beni e servizi e quella appunto del personale, compresa la dirigenza sanitaria. Peraltro desta perplessità la esclusione dal monitoraggio degli effetti degli incrementi contrattuali (articolo 2, comma 5, lettera b), che risulta non coerente alle specifiche raccomandazioni che in tal senso si rinviengono nei rapporti che accompagnano le certificazioni di questa Corte ai CCLN. In particolare, nella complessa vicenda relativa ai contratti per la dirigenza, afferenti il biennio economico 2000/2001, la Corte aveva ribadito la necessità di procedere tempestivamente all'attivazione operativa del monitoraggio delle spese connesse con l'applicazione dei contratti, con riguardo alle immediate implicazioni sulla intera finanza pubblica, anche in relazione all'avvio, a partire dal 2001, del federalismo fiscale disegnato dal d.lgs. 18 febbraio 2000, n. 56⁸. In tale contesto

⁸ Il quale prevede l'abolizione dei trasferimenti erariali in favore delle regioni a statuto ordinario, incluso il Fondo sanitario nazionale, per cui il finanziamento dell'assistenza sanitaria nelle regioni a statuto ordinario è fondato sulla finanza regionale, compensata da nuove partecipazioni al gettito di taluni tributi erariali e da un complesso meccanismo perequativo, finalizzato a garantire il finanziamento dei livelli uniformi di assistenza.

CAPITOLO 8 — IL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

evolutive riveste, infatti, primario spessore la tempestiva e corretta conoscenza dei dati, funzionale sia alla riprogrammazione delle risorse, che alla adozione di misure correttive ed alla esplicazione della contrattualizzazione su basi più sicure di riferimento

Le non salde basi informative hanno, infatti, come evidenziato nelle concrete fattispecie venute all'esame della Corte, decisive implicazioni sul versante della contrattazione collettiva: da quanto sopra accennato non può che emergere, con rilevanza ancora maggiore che nel passato, l'esigenza fondamentale di una più efficace attivazione dei meccanismi informativi sia da parte delle aziende che delle Regioni e delle articolazioni centrali a ciò deputate.

In proposito, va fatta una prima considerazione d'ordine metodologico; pur registrando, come già evidenziato nella scorsa relazione, un netto miglioramento della base informativa a seguito della integrazione tra i sistemi informativi del Ministero della sanità (ora Salute) e del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica (ora dell'Economia e finanze), non del tutto superate appaiono le problematiche già espresse in passato dalla Corte sulla coerenza dei dati, sulla metodologia e sui parametri utilizzati per la rilevazione e l'elaborazione degli stessi⁹.

Una seconda considerazione attiene al profilo qualitativo; anche dall'esame dei CCNL è emersa la considerazione dell'incidenza, sulla spesa per il personale, di una pluralità di fattori solo in parte correlati alla effettiva produttività ed alla efficienza dei sistemi gestionali adottati nel quadro dell'autonomia operativa e finanziaria delle aziende. I rapporti di certificazione hanno evidenziato l'esigenza di collegare la corresponsione di significative componenti retributive ad effettivi meccanismi di verifica delle maggiori prestazioni rese, anche attraverso l'effettiva operatività dei controlli interni ed il concreto apporto della contabilità economica. Ciò è emerso in particolare in occasione dell'esame dei CCNL relativi alla introduzione del part time per la dirigenza, nel quale si è sostanzialmente rimessa - nel rispetto dei limiti rigorosamente richiamati dalle pronunce della Corte (SS.RR.

⁹ Si ricordano, in proposito, le differenze già evidenziate nella scorsa relazione, tra i dati pubblicati dal conto annuale e dall'ISTAT, con riferimento agli impiegati nelle strutture sanitarie pubbliche e tra i dati di spesa per il personale, pubblicati sul conto annuale e quelli della Relazione generale sulla situazione economica del Paese.

IL COSTO DEL LAVORO PUBBLICO NELL'ANNO 2000

n. 16 e 17 del 2001) - alle nuove e più autonome responsabilità manageriali delle aziende la valutazione sulla concreta coerenza dei meccanismi di bilanciamento tra assunzione di nuovo personale a tempo determinato e corresponsione di incentivi alla produttività.

Quanto alle più specifiche considerazioni di ordine quantitativo che emergono dall'analisi del conto annuale, di primario rilievo è quella relativa alla consistenza numerica: si registra al riguardo una decisa inversione di tendenza rispetto al trend in diminuzione del personale in servizio nel settore, rilevato negli anni precedenti (in particolare, dal 1994 e fino a tutto il 1997).

Sotto il profilo dell'analisi delle componenti retributive, nella distribuzione degli emolumenti tra le diverse categorie di personale, anche a seguito degli effetti del CCNL della dirigenza, il divario fra le retribuzioni negli ultimi anni è nuovamente aumentato: infatti la retribuzione media annua del personale a tempo indeterminato (fissa e accessoria) nel comparto risulta nel 2000 pari a 52,473 milioni di lire (era 52,459 nel 1999), al netto dei recuperi e degli arretrati. La dirigenza nel complesso percepisce in media circa 115,527 milioni di lire mentre il personale dei livelli si assesta a circa 37,907 milioni di lire.

8.3 Consistenza e distribuzione del personale

Come anticipato, sulla base dei su citati valori assoluti, si può notare - con riferimento al triennio 1998 - 2000 - una decisa inversione di tendenza del fenomeno della diminuzione del personale in servizio nel settore registrato gli anni scorsi, come risulta dalla seguente tabella relativa al periodo 1994-2000.

						Tabella 1
1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000 ^(*)
692.757	687.184	683.789	676.028	682.267	689.771	704.010

^(*) Dati al 4 dicembre 2001

Nella tabella seguente sono riportati i dati sulla consistenza numerica del personale in servizio al termine del triennio 1998-2000, suddivisi per gruppi di qualifiche omogenee:

CAPITOLO 8 — IL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Tabella 2

CATEGORIE	In servizio al	In servizio al	In servizio al
	31.12.1998	31.12.1999	31.12.2000 ^(*)
medici, veterinari ed odont.	102.672	105.315	108.916
dirigenti sanitari non medici	13.909	14.205	14.412
dirigenti ruolo amministr.	3.899	3.854	3.873
dirigenti ruolo professionale	951	1.032	1.118
dirigenti ruolo tecnico	955	999	1.065
collaboratore esperto (ex didattico amministr.)	1.730	1.728	1.871
livelli ruolo sanitario	310.733	318.524	329.620
livelli ruolo amministrativo	67.172	68.298	69.507
livelli ruolo professionale	575	565	539
livelli ruolo tecnico.	147.383	145.943	144.271
restante personale ¹⁰	32.228	29.309	28.818
TOTALE GENERALE	682.264	689.771	704.010

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

(*) Dati provvisori al 4 dicembre 2001

Possono essere esaminati per il 2000 alcuni dati riferiti alle varie categorie professionali.

In base alle risultanze, il totale dei dipendenti del servizio sanitario nazionale risulta, alla fine del 2000, pari a 704.010 unità, tra le quali debbono essere ricomprese 28.818 unità di personale con rapporto non a tempo indeterminato. Si osserva che la percentuale degli addetti a tempo indeterminato, sul totale degli impiegati si conferma alta nel settore: 95,4% nel 1998; 95,7% nel 1999; 96% nel 2000, rispetto al settore pubblico non statale, avvicinandosi alle percentuali del settore ministeri. Tra gli impiegati a tempo indeterminato si contano 545.808 unità nei livelli, 20.468 dirigenti non medici e, infine, 108.916 tra medici, veterinari ed odontoiatri.

Per quel che riguarda la componente femminile, va evidenziato che, sul totale dei dipendenti come sopra indicato, essa risulta, alla fine del 2000 di 415.353 unità (erano 402.161 nel 1999), pari al 59% del totale (57,6% nel 1998, e 58,3% nel 1999), con un trend in lieve crescita. Per avere un migliore quadro orientativo della presenza della forza lavoro femminile nelle varie categorie di personale del SSN,

¹⁰ Vale a dire specializzandi, contrattisti ed equiparati, formazione lavoro, lavoro temporaneo e LSU.

IL COSTO DEL LAVORO PUBBLICO NELL'ANNO 2000

appare utile riportare i dati relativi a tale componente nei vari livelli e qualifiche funzionali posta in relazione al totale della forza lavoro, per le medesime tipologie, per gli anni 1999 e 2000.

Tabella 3

CATEGORIE	Donne in servizio (1999)	% sul totale delle categorie (1999)	Donne in servizio (2000)	% sul totale delle categorie (2000)
Medici, veterinari ed odont.	28.372	27,1	30.565	28,1
Dirigenti sanitari non medici	9.082	63,9	9.325	64,7
Dirigenti ruolo amministr.	851	22,1	942	24,3
Dirigenti ruolo professionale	66	6,4	100	8,9
Dirigenti ruolo tecnico	457	45,7	495	46,5
Livelli ruolo sanitario	225.161	70,7	233.669	70,9
Coll professionale esperto (ex didattico amministrativo)	1.103	63,8	1.155	61,7
Livelli ruolo amministrativo	44.064	64,5	45.413	65,3
Livelli ruolo professionale	66	11,7	55	10,2
Livelli ruolo tecnico.	73.830	50,6	74.321	51,5
Restante personale ¹¹	19.092	65,1	19.313	67,0
Totale	402.161	58,3	415.353	59,0

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

Si rileva dalla suesposta tabella che la presenza femminile tra le varie categorie è molto disomogenea; infatti mentre la percentuale supera abbondantemente il 50% in quasi tutte le categorie dei livelli, si riduce nella dirigenza tecnica al 46% per scendere a valori inferiori al 30% per i medici veterinari ed odontoiatri e i dirigenti del ruolo amministrativo. Peraltro, come in precedenza accennato, nel 2000 per quasi tutte le categorie dirigenziali sembra esserci un incremento delle unità di personale femminile che potrebbe portare nei prossimi anni ad una inversione di tendenza.

La dotazione complessiva indicata nel conto annuale per il 1998 era pari a 747.324 addetti; nel 1999 scende a 735.514 unità, mentre per il 2000 si assesta a

¹¹Vale a dire specializzandi, contrattisti ed equiparati, formazione lavoro, lavoro temporaneo e LSU.

CAPITOLO 8 — IL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

755.433 unità¹²¹. La copertura dei posti in organico pari all'87% al 31.12.1998, sale al 31.12.1999 al 90% e per il 2000 si assesta al 89%.

Infine, può essere interessante esaminare l'anzianità del personale. Dall'esame della relativa tavola del conto annuale 2000 risulta che il totale delle unità di personale a tempo indeterminato con più di 30 anni di servizio è pari a circa il 3,5% del totale (23.613 addetti su 675.085). Il valore risulta basso, anche se sensibilmente superiore a quello precedente (2,7%) che, come evidenziato nella precedente relazione, risultava invece in diminuzione rispetto agli anni precedenti.

8.4 Assunzioni e cessazioni dal servizio

Con riferimento al totale del personale in servizio, la differenza al 31.12.2000, rispetto al dato del precedente esercizio, (al 31.12.1999 il totale delle unità era pari a 689.771), è di circa 14.239 unità in più. Tale incremento è stato determinato dal saldo tra nuove assunzioni effettuate nel corso del 2000, per complessive 52.972 unità di personale e le cessazioni totali (pari a 38.570 unità). Tra le nuove assunzioni si segnalano 24.264 unità di personale infermieristico, 12.342 dirigenti medici veterinari ed odontoiatri e 1.502 dirigenti con altri incarichi professionali.

Nel 2000 sono stati assunti con contratto a tempo indeterminato 52.946 impiegati. Di questi ben 31.080 sono stati assunti a seguito di procedure concorsuali (+4.717 rispetto alle 26.203 del 1999), mentre si sono ridotte del 10%, le unità provenienti da altre amministrazioni (da 12.117 nel 1999 a 10.816 nel 2000). Una inversione di tendenza mostra il dato relativo all'assunzione derivante da altre cause, che evidenzia un forte incremento (+46%), passando le stesse da 7.543 nel 1999 a 11.050 nel 2000. Le immissioni di personale, dunque, per oltre la metà dei casi sono state determinate da assunzioni a seguito di concorso, per un quarto mediante transito da altre amministrazioni e il restante per altre cause di assunzione.

La tabella successiva evidenzia la consistenza dei nuovi assunti (comprensiva del personale temporaneo pari a 78 unità nel 1999 e 26 unità nel 2000), suddivisi per qualifiche, negli ultimi due anni.

¹²¹ La Corte ha più volte evidenziato come il riferimento alle dotazioni organiche sia da rivedere alla luce delle ultime riforme (leggi n. 537/1993, 724/1994, 662/1996, 449/1997; D.Lgs. n. 29/1993 e succ. mod.), con le quali è stato stabilito che gli enti siano comunque tenuti a ridefinire i rispettivi organici autonomamente, secondo i rispettivi fabbisogni.

IL COSTO DEL LAVORO PUBBLICO NELL'ANNO 2000

Tabella 4

ANNI	Dirigenti medici	Altri dirigenti	Personale livelli	Altri	TOTALE
1999	8.695	1.178	35.901	78	45.941
2000	12.342	1.502	39.024	26	52.972

Una nota a parte merita l'andamento del restante personale, pari nel 1998 a 30.573, unità, che, sceso a 27.082 addetti nel 1999, nel 2000 ha raggiunto le 26.988 unità. All'interno di tale categoria non viene conteggiato il personale destinato ai lavori socialmente utili (LSU), la cui consistenza varia nel corso dell'ultimo triennio: infatti si passa da 1.715 unità nel 1998 a 2.226 nel 1999 e circa 1.830 nel 2000.

Risulta dunque confermato ed incrementato il trend in aumento delle assunzioni che era già emerso nel 1999. Oltre ai motivi già indicati nella precedente relazione¹³, il fenomeno è da ricollegare alla necessità di sopperire all'elevato fabbisogno di personale infermieristico del SSN evidenziata anche a livello normativo¹⁴. Infatti risulta netto l'incremento delle assunzioni di personale infermieristico con complessive 24.573 unità a fronte di circa 15.918 cessazioni (con un saldo positivo di circa 8.655 unità), confermando il graduale aumento già in atto nel precedente anno (nel 1999 a fronte di 15.502 unità cessate dal servizio, si erano avute 22.024 assunzioni con un saldo positivo di circa 6.522 unità). Si ricorda che tale professionalità nel comparto, come noto,¹⁵ evidenzia carenze non indifferenti.

Nel corso del 2000 si è evidenziato per il personale del SSN, in maniera ancora più netta rispetto all'anno precedente, il fenomeno delle cessazioni dal servizio.

¹³ Si ricorda che in base all'art. 39 della legge 27 dicembre 1997, n. 449 e successive modificazioni ed integrazioni, è stato sostituito il precedente blocco generalizzato delle assunzioni nel pubblico impiego, previsto dalla legge n. 724/1994, con un meccanismo programmatico volto ad adeguare il *turn-over*, alle necessità effettive delle amministrazioni, peraltro con limitazioni nel numero totale di dipendenti da assumere annualmente.

¹⁴ Nel mese di dicembre 2001 è stato approvato il decreto legge n. 402 del 2001 "disposizioni urgenti in materia di personale sanitario" (convertito in legge 8 gennaio 2002 n. 1), mirante ad affrontare il problema della cosiddetta "emergenza infermieristica".

¹⁵ In base a dati in possesso del ministero della salute e comunicati recentemente il fabbisogno di personale infermieristico tra settore privato e pubblico si aggira tra le 30.000 e 40.000 unità.

CAPITOLO 8 — IL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

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 turnover, in gran parte per dimissioni), mentre nel 1996 era iniziata una netta inversione di tendenza (48.335 dipendenti cessati in totale, valore dimezzato rispetto all'anno precedente); nel corso del 1997 si era registrato un numero di cessazioni dal servizio pari a 46.810 unità in totale (valore in linea con l'anno precedente), mentre una ulteriore diminuzione del numero dei cessati si verifica nel 1998 (33.063 unità). Il trend in diminuzione si arresta negli anni 1999 e 2000 con un aumento delle cessazioni rispetto al 1998. Infatti si sono verificate, rispettivamente 36.767 e 38.569 cessazioni dal servizio, con una componente femminile pari a 19.083 unità nel 1999 e 20.110 unità nel 2000.

Le principali cause di cessazione, emergono dalla tabella che segue (che permette anche un confronto con gli anni precedenti).

Tabella 5

ANNI	Cessazioni per limiti di età	Cessazioni per dimissioni	Passaggi ad altre amministrazioni	Altre cause di cessazione	TOTALE
1998	4.516	12.081	11.053	5.381	33.063
1999	4.581	14.396	12.176	5.614	36.767
2000	4.234	14.911	10.976	8.448	38.569

La lettura delle risultanze per gli ultimi tre anni indica che la percentuale di dipendenti andati a riposo per dimissioni volontarie sul totale dei cessati nell'anno si attesta su valori superiori al 36% (36,6% nel 1998, 39,2% nel 1999 e 38,7 nel 2000%), mentre le cessazioni per limiti di età, mostrano un trend in diminuzione passando dal 13,7% del totale dei cessati per il 1998 al 12,5% nel 1999 e all' 11% nel 2000.

Si segnala che il saldo complessivo tra cessazioni ed assunzioni continua ad essere positivo anche per i 2000; infatti a fronte di un saldo positivo per il 1999, di 9.179 unità (36.767 cessati contro 45.941 assunti), il 2000 ne presenta ben 14.403 (38.569 cessati contro 52.972 assunti).

Come per il 1999, anche nel 2000 il rapporto tra il numero totale delle unità cessate ed il totale del personale in servizio nell'anno si assesta al 5%. Anche se il numero dei cessati è aumentato rispetto al precedente esercizio, tale rapporto rimane