

dunque operata una ricostruzione della programmazione in sanità con particolare attenzione agli specifici interventi che trovano riflesso nelle competenze e nelle conseguenti allocazioni contabili del Ministero della salute o che ne coinvolgono comunque le funzioni (Edilizia sanitaria; Piano straordinario per le grandi città; Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative e di assistenza ai malati terminali). Una significativa novità, sia dal punto di vista istituzionale, che operativo, è data dall'innesto della programmazione di settore nei programmi europei nell'ambito del Quadro Comunitario di Sostegno 2000/2006.

2.1 L'attuazione della seconda fase del programma di investimenti ex art. 20 legge n. 67 del 1988.

I finanziamenti per l'edilizia e le tecnologie sanitarie, le cui potenzialità investono il campo della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo del Paese, previsti dal programma avviato con l'art. 20 della legge finanziaria n. 67 del 1988⁷⁵, fanno registrare di recente specifiche linee di sviluppo anche in coerenza alle misure contenute nei documenti programmatici e nelle manovre finanziarie degli ultimi anni.

Ciò ha inciso anche in sede di riorganizzazione degli apparati in base al d.P.R. n. 435 del 7 dicembre 2000; è stata infatti prevista una direzione generale di nuova istituzione competente, oltre che all'individuazione dei fabbisogni informativi del Servizio sanitario nazionale e del Ministero, ai programmi di investimenti relativi al patrimonio immobiliare e tecnologico del Servizio sanitario nazionale⁷⁶, all'utilizzazione dei fondi strutturali comunitari ed ai rapporti in materia con le competenti Commissioni CIPE.

Propedeutica appare la ricognizione del patrimonio del S.S.N. A tal fine con d.m. 22 dicembre 2000, è stato istituito un apposito Gruppo di lavoro interistituzionale. L'iniziativa è scaturita dalla necessità di aggiornare il censimento del 1988, previsto come attività preliminare all'avvio del Programma straordinario di investimenti, ex art. 20 della legge n. 67 del 1988. La rilevazione consentirà alle Regioni di quantificare le dotazioni patrimoniali, da valorizzare e da

⁷⁵ La norma aveva previsto, con un limite complessivo di spesa di 30.000 mld, un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti ad opera di Regioni, Province autonome, IRCCS, Policlinici, Università, Istituti zooprofilattici sperimentali, da finanziarsi con operazioni di mutuo con oneri a carico dello Stato per il 95% e con il 5% a carico delle Regioni e degli altri enti richiedenti.

⁷⁶ Si ricorda che con deliberazione CIPE n. 141 del 6 agosto 1999 è stata data attuazione al disegno di trasferimento dal CIPE alle diverse amministrazioni settorialmente competenti dei compiti di gestione tecnica amministrativa e finanziaria già ad esso attribuiti, riservando allo stesso CIPE una generale competenza sulle questioni di rilevante valenza economico finanziaria e la funzione di coordinamento a livello territoriale o settoriale. Al Ministero della sanità sono state dunque ricondotte (art 4), tra le altre, le funzioni relative all'ammissione a finanziamento dei progetti di edilizia sanitaria suscettibili d'immediata realizzazione (art. 20, c. 5 bis), nell'intento di accelerare scansioni procedurali che, soprattutto nella prima fase del programma, avevano evidenziato lungaggine e discrasie.

finalizzare, eventualmente, al cofinanziamento dei programmi di investimento nonché di acquisire informazioni utili all'accreditamento. Il gruppo di lavoro ha elaborato un primo documento che è stato trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni per l'acquisizione del previsto parere. Ad esso sono seguite riunioni a livello tecnico (27 giugno 2001) dove le Regioni hanno espresso parere favorevole all'approfondimento di alcuni aspetti relativi alla proposta di censimento.

In relazione al permanere di sensibili ritardi di alcune Regioni, è stata condotta una ricognizione dello stato di avanzamento dei programmi regionali e svolta attività di sostegno alle Regioni in ritardo con la sottoscrizione degli accordi anche attraverso tavoli tecnici.

Per quanto riguarda il monitoraggio del programma, è stata avviata la fase conclusiva del progetto di monitoraggio. E' stata effettuata una verifica sullo stato di attuazione degli interventi finanziati con la prima tranche della seconda fase, (delibera CIPE n. 53 del 6/5/1998 riguardante i completamenti e messa a norma, relativamente all'apertura dei cantieri ed alle percentuali di finanziamento erogati). E' stata avviata anche nei confronti degli II.ZZ.SS. la ricognizione dello stato di attuazione degli interventi relativi alla prima fase del piano di investimenti e dei finanziamenti assegnati con delibera CIPE n. 121 del 1999.

Nell'accennato complessivo quadro riformatore, anche la funzione di supporto tecnico nelle fasi di programmazione valutazione, attuazione e verifica dei piani, programmi e politiche di interventi promossi ed attuati si innesta nelle procedure di collaborazione a concertazione che qualificano le linee di attuazione degli obiettivi programmatici generali e di settore, fondati sulla utilizzazione comparata di sistemi e metodologie progettuali. Nella complessiva evoluzione della programmazione nazionale assume dunque ulteriore spessore la sollecitazione, già espressa, ad un recupero delle capacità progettuali per quelle Regioni che nel passato hanno evidenziato valori non soddisfacenti di attrazione delle risorse e concrete performances realizzative⁷⁷, anche alla luce della disposizione contenuta nell'art. 1 della legge n. 144 del 1999, che prevede che sia le amministrazioni regionali, che quelle centrali si dotino di propri nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici. Con riguardo a tale norma è intervenuta una pronuncia della Corte costituzionale⁷⁸. I Giudici della Consulta hanno prioritariamente richiamato le finalità della disciplina, che si colloca nel più ampio contesto delle riforme amministrative e di adeguamento ai principi dell'ordinamento comunitario, orientati a potenziare azioni di sviluppo della Comunità, attraverso la realizzazione della coesione economica e sociale. A ciò ha fatto riscontro l'esigenza non solo dell'introduzione, in

⁷⁷ Cfr. Relazioni precedenti.

⁷⁸ Corte cost, sent. 314 del 27 luglio 2001.

forma generalizzata, di tipologie di controllo dell'economicità/efficienza dell'azione amministrativa e dell'efficacia dei servizi erogati, ma anche di qualificate competenze tecniche per la definizione dei programmi, come pure per le analisi di opportunità e fattibilità. I nuclei in discorso, integrandosi con il Sistema statistico nazionale e operando in collegamento con gli uffici di statistica costituiti presso le varie amministrazioni svolgono, "funzioni tecniche a forte contenuto di specializzazione", relative all'attività di assistenza e di supporto tecnico per le fasi di programmazione, formulazione e valutazione di documenti di programma, per le analisi di opportunità e fattibilità, di valutazione *ex ante* dei progetti, con particolare riferimento al profilo della qualità ambientale e della sostenibilità dello sviluppo nonché all'attività "volta alla graduale estensione delle tecniche proprie dei fondi strutturali all'insieme dei programmi e dei progetti attuati a livello territoriale, con riferimento alle fasi di programmazione, valutazione, monitoraggio e verifica". Si tratta per la Consulta di un qualificato contributo che "rimane pur sempre contenuto nei limiti di un'attività di ausilio tecnico-valutativo alle decisioni che competono alle singole amministrazioni". Il Nucleo del ministero è stato istituito con d.m. 27 settembre 2000 e modificato con d.m. 10 maggio 2001, in ottemperanza a quanto disposto dalla legge n. 144 del 1999 e dal successivo d.P.C.M. del 10 settembre 1999. Esso ha l'obiettivo di supportare le Regioni nelle fasi di programmazione, valutazione, attuazione e verifica dei loro piani e programmi, anche attraverso la produzione di strumenti metodologici e informativi in grado di valorizzare e di trasferire le esperienze locali, di elevare ed equilibrare il livello qualitativo e l'affidabilità delle politiche pubbliche di investimento, e di ottimizzare l'impiego delle risorse progettuali e finanziarie. Il Nucleo opera nell'ambito dei programmi di investimento, finanziati attualmente per oltre 37.000 miliardi, finalizzati alla riqualificazione delle strutture e delle tecnologie sanitarie, in attuazione dell'art. 20 della legge n. 67 del 1988, degli interventi per le città e per la rete degli hospices, nonché per le iniziative relative ai fondi strutturali europei. Si è proceduto all'impostazione di una metodologia di valutazione attraverso la predisposizione di uno schema (da concordare con le Regioni in via preliminare all'Accordo di programma), al fine di definire, attraverso le informazioni del SIS, gli aspetti relativi alla valutazione *ex ante* del programma di investimenti, con particolare riferimento alle informazioni utili all'analisi di contesto.

Prosegue la attuazione di accordi di programma tra Regioni, Stato ed altri soggetti pubblici interessati aventi ad oggetto l'accelerazione delle procedure e la realizzazione di opere, con particolare riguardo alla qualificazione e messa a norma delle strutture sanitarie in base

nell'art. 5 del d.lgs. n. 229 del 1999⁷⁹. Tali accordi, significativi anche nel profilo qualitativo, connotano dunque la seconda fase del programma straordinario, avviato con delibera CIPE n. 52 del 6 maggio 1998, con la quale è stato approvato il quadro programmatico generale (Programma nazionale quadro) relativo al completamento del programma, con la ripartizione alle Regioni ed alle Province autonome della somma risultante dalla differenza tra la quota complessiva e quanto effettivamente assegnato nel primo triennio, per un ammontare complessivo di 20.600 mld, con una riserva di 1.226,811 mld destinata agli enti diversi dalle Regioni (I.R.C.C.S. - I.Z.S. - Policlinici Universitari. a gestione diretta - I.S.S.)⁸⁰. Al 31 dicembre dell'anno 2000 erano stati stipulati 12 accordi di cui tre (Lombardia, Toscana, Basilicata) nell'ambito delle intese istituzionali di programma. Nell'anno 2001 sono stati sottoscritti altri Accordi di programma con le regioni Valle D'Aosta, Sardegna e Provincia autonoma di Bolzano e con la Regione Veneto un Accordo integrativo a quello precedentemente stipulato, per un volume finanziario di 1.080,2 mld di lire; ulteriori Accordi sono in fase di negoziazione con le regioni: Friuli V.G., Calabria, Sicilia e Molise per un volume finanziario 3.561,7 mld di lire.

Da segnalare che con d.m. del 22 dicembre 2000 è stato istituito un Gruppo di lavoro sulle emergenze sismiche, composto da rappresentanti dell'Agenzia per i Servizi Sanitari regionali, del Servizio Sismico Nazionale, dell'Agenzia Nazionale Protezione dell'Ambiente, del Dipartimento della Protezione Civile, delle Regioni Toscana e Veneto e del Ministero dei lavori pubblici. L'obiettivo del Gruppo è quello di elaborare un documento da sottoporre alle Regioni per fornire alle stesse "raccomandazioni per il miglioramento della sicurezza sismica degli ospedali in Italia" che, in particolare, indirizzi la progettazione verso i provvedimenti atti a garantire la funzionalità degli ospedali nel corso di emergenze sismiche. Il Gruppo si è insediato in data 10 aprile 2001 ed ha formulato una ipotesi di lavoro sulla base dei documenti raccolti,

⁷⁹ Si tratta dell'art. 5-bis inserito dopo l'art. 5 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni (Ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico). E' importante segnalare nella normativa, la previsione - che peraltro rinvia agli stessi accordi di programma - di funzioni di monitoraggio e di vigilanza demandate al Ministero della sanità, di particolare rilievo, attesa l'ulteriore previsione (comma 3) che, in caso di mancata attivazione del programma oggetto dell'accordo entro i termini previsti, le risorse finanziarie vengano riprogrammate e riassegnate in favore di altre regioni o enti pubblici interessati al programma di investimenti, tenuto conto della capacità di spesa e di immediato utilizzo. Anche al fine di velocizzare l'attuazione del programma di investimenti e per completare la stipula degli accordi di programma, sono stati attivati tavoli tecnici con le regioni, per verificare la coerenza degli accordi stipulati anche con le varie linee di finanziamento accessibili, e degli obiettivi selezionati con quelli generali del Piano, nell'intento di riqualificare l'intero patrimonio strutturale e tecnologico in funzione di servizi organizzati sulla base dell'analisi della domanda con effetti positivi anche sul versante della spesa.

⁸⁰ A fronte di risorse residue da destinare ad Accordi dal totale delle assegnazioni ex art. 20 (20.600 mld) nella II Fase del programma, le risorse destinate dalla delibera CIPE alle Regioni sono pari a 19.273,189 mld, dei quali 2.248,6 destinati, come si è detto, in completamenti e sicurezza delle strutture. Le residue somme destinate ad accordi ammontano dunque a 17.124,565 mld, rispetto a cui il valore complessivo degli accordi di programma perfezionati è pari a 10.352.960 mld.

che hanno come argomento comune il miglioramento della sicurezza sismica negli ospedali⁸¹.

2.2 Specifiche linee di finanziamento del programma di investimenti.

LEGGE N. 135 DEL 1990 (AIDS). Nel contesto di riqualificazione del patrimonio immobiliare sanitario un ruolo importante riveste il “Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS” (di cui alla legge n. 135 del 1990), che prevede la costruzione e la ristrutturazione dei reparti di ricovero per malattie infettive, comprese le attrezzature e gli arredi, e l'istituzione e il potenziamento dei laboratori di virologia, microbiologia e immunologia, per un importo massimo di 2.100 mld. Con riguardo ad esso erano state segnalate difficoltà progettuali, manifestatesi soprattutto nelle regioni del Mezzogiorno, nell'utilizzo delle quote di finanziamento assegnate. L'amministrazione informa che è in corso di definizione l'analisi sullo stato di attuazione del programma. Va considerato che il settore della residenzialità per i malati di AIDS viene svolto in larga parte da strutture a carattere privato sociale; di ciò l'obiettivo, accolto dai documenti programmatici, dalla legge n. 328 del 2000 e dal d.P.C.M. sui livelli essenziali di assistenza, di tendere ad una effettiva integrazione sociosanitaria.

LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA.

Tra le specifiche linee di finanziamento che caratterizzano il programma di investimenti, peculiare attualità rivestono le misure finalizzate a consentire la libera professione intramuraria. Il d.lgs. n. 254 del 2000 all'articolo 1, comma 1, prevede un programma per la realizzazione delle strutture sanitarie per l'attività libero professionale intramuraria (da predisporre a cura delle Regioni e degli enti di cui alla legge n. 492 del 1993, entro il 31 dicembre 2000). Il comma 2 destina per tale scopo complessivamente 1.800 miliardi, da attingere nell'ambito delle risorse regionali disponibili ai sensi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, mentre il successivo comma 3 attribuisce un potere sostitutivo alle Regioni, nel caso di ritardo ingiustificato nella realizzazione delle strutture e delle tecnologie da parte dei soggetti interessati. La copertura finanziaria, viene assicurata dalla legge 23 dicembre 2000, n. 388, che all'art. 83, comma 3, eleva l'importo del programma di investimenti ex art. 20 della legge n. 67 del 1988 a 34.000 miliardi (le Regioni hanno predisposto il suddetto programma). In relazione ai programmi regionali, il ministero, determinato l'ammontare delle risorse necessarie per realizzare gli

⁸¹ Nel corso della riunione, tenutasi in data 11 giugno 2001, il gruppo ha definito una bozza di indice ragionato delle “raccomandazioni per il miglioramento della sicurezza sismica degli ospedali in Italia”. Il lavoro sarà organizzato in modo da produrre un testo di linee guida ed una serie di appendici informative.

interventi, dovrà monitorarne l'utilizzo per assicurare l'attuazione in coerenza ai finanziamenti assegnati con gli accordi di programma. La proposta di riparto è stata approvata dalla Conferenza Stato Regioni in data 19 aprile 2001.

IL POTENZIAMENTO DELLE STRUTTURE DI RADIOTERAPIA.

Il potenziamento delle strutture di radioterapia rappresenta una priorità nazionale da soddisfare con le risorse finanziarie di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, finalizzate, al potenziamento e alla riqualificazione del parco tecnologico del servizio sanitario nazionale⁸². Il Ministero ha ritenuto che detta somma, di per sé non sufficiente a sostenere un programma specifico, potesse rappresentare un concreto incentivo, se utilizzata in via addizionale ai programmi regionali finanziati ex art. 20 o con altri finanziamenti regionali e aziendali. La proposta di assegnazione delle somme è stata condivisa dalla Conferenza Stato Regioni, nella seduta del 1° febbraio 2001. In data 28 dicembre 2001, è stato firmato il d.m. per l'assegnazione della quota a ciascuna Regione e Provincia Autonoma, al fine di autorizzare la spesa a favore delle Regioni e delle Province Autonome che abbiano presentato i programmi. Il carattere prioritario del settore della radioterapia è stato evidenziato in tutti gli accordi di programma sottoscritti ex art. 2 della legge n. 622 del 1996 e ex art. 5 bis del d.lgs. n. 502 del 1992 e in quelli, attualmente in corso di perfezionamento, promossi dal Ministero a completamento del programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'articolo 20.

RISORSE INAIL.

Le leggi finanziarie 1995 e 1996⁸³ dispongono, tra l'altro, che l'INAIL debba riservare annualmente il 15% delle proprie risorse alla realizzazione o all'acquisto di opere da locare al S.S.N. o da destinare a centri per la riabilitazione. L'utilizzo di questa opportunità, prevista dal legislatore a conferma dell'attenzione al settore dell'edilizia sanitaria, ha consentito di promuovere iniziative di rilievo nazionale, quali l'istituendo Polo pediatrico di Acerra, a completamento dei programmi di investimento, di assicurare la gestione proficua del patrimonio ospedaliero dismesso e di avviare nuove iniziative. Sono stati costituiti i gruppi di monitoraggio, per la verifica e gli interventi necessari per realizzazione dei progetti.

⁸² Si ricorda che l'art. 28, comma 12, legge 23 dicembre 1999 n. 488, autorizza un'ulteriore spesa di lire 30 miliardi nel triennio 2000-2002 per il potenziamento delle strutture di radioterapia; la legge finanziaria 2001, all'articolo 96 (Potenziamento delle strutture di radioterapia), riserva 20 miliardi per ciascuno degli anni 2001 e 2002, da assicurare nell'ambito dei programmi di cui all'articolo 20.

⁸³ Art. 2 della legge 28 dicembre 1995, n. 549 e art. 2 della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

2.3 Il Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative e di assistenza ai malati terminali.

In coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale 1998-2000 - Obiettivo IV, del PSN "Rafforzare la tutela dei soggetti deboli" - è stato finanziato il "Programma su base nazionale per la realizzazione, in ciascuna Regione e Provincia autonoma, di almeno una struttura, dedicata all'assistenza palliativa e di supporto, prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di cure finalizzate ad assicurare agli stessi e ai loro familiari una migliore qualità della vita". Con il d.m. 28 settembre 1999 (pubblicato in G.U. del 7 marzo 2000), sono state predisposte le caratteristiche del "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative", attuando altresì il riparto delle somme assegnate a tal fine dalla legge, per le prime due annualità delle tre previste⁸⁴. In coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale, il programma prevede, oltre alla realizzazione dei Centri residenziali, la predisposizione di un programma complessivo della rete di assistenza integrata con gli altri servizi del territorio e con l'ospedale, i programmi di formazione del personale e il piano di comunicazione alla cittadinanza finalizzato alla corretta divulgazione del nuovo servizio. A tal fine è stato istituito un apposito Gruppo di studi⁸⁵. Va segnalato che in base all'art. 92 della legge n. 388 del 2000, è prevista la possibilità per le Regioni di stipulare convenzioni con istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo che dispongano di strutture idonee. La stessa norma, oltre a consentire il finanziamento per la ristrutturazione e l'adeguamento di strutture con vincolo trentennale, ammette a finanziamento anche progetti presentati da organismi a scopo non lucrativo che svolgano attività nel settore dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Con d.P.C.M. 20 gennaio 2000 è stato emanato l'"Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative" (hospice), ad integrazione dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria approvati con d.P.R. 14 gennaio 1997. Si è registrata l'adozione da parte di tutte le Regioni del programma regionale applicativo del Programma nazionale per le cure palliative al quale è seguita la presentazione al Ministero, da parte di ogni singola Regione, dei progetti e dei piani di integrazione degli interventi relativi alle prime due annualità (1998-1999). Il Ministero ha

⁸⁴ Il d.m. 28 settembre 1999 assegna alle Regioni le prime due annualità, per complessivi 256,511 miliardi, delle tre stanziare per complessivi 310 miliardi.

⁸⁵ Si ricorda che con legge 12/2001 sono state approvate "norme per agevolare l'impiego di farmaci analgesici oppiacei nella cura del dolore".

effettuato una valutazione di congruità sui singoli piani e per quelli ammessi a finanziamento ha proceduto all'erogazione del 5% delle quote assegnate. Con d.m. 28 marzo 2001 e 4 maggio 2001 si è disposta l'ammissione a finanziamento dei progetti valutati coerenti con le specifiche indicazioni date nel programma, mentre con d.m. 5 settembre 2001, pubblicato in G.U. n. 266 del 15.11.2001, sono state assegnate alle Regioni ulteriori risorse finanziarie per complessivi 143,532 miliardi (comprensivi dei circa 50 miliardi stanziati per l'anno 2000 dal d.m. 28 settembre 1999) a valere sulle annualità 2000, 2001 e 2002.

Nell'anno sono state adempiute ulteriori iniziative nella Conferenza Stato-Regioni: in particolare è stato dato parere favorevole al "documento di iniziative per l'organizzazione della rete dei servizi delle cure palliative" (accordo 19 aprile 2001 in G.U. n. 110 del 14.05.2001), precisando i destinatari (pazienti colpiti da tumore, AIDS e "patologie non neoplastiche ad andamento progressivo"), i percorsi assistenziali, il ruolo del medico di famiglia e, nei casi più gravi, del ricovero in hospice, coordinando i servizi con quelli ad elevata caratterizzazione sociale. E' stato inoltre emanato il d.m. 27 aprile 2001⁸⁶ concernente i corsi "pilota" di alta qualificazione teorico-pratica in cure palliative. A cura dell'I.S.S., di concerto con la D.G. - Studi, documentazione, comunicazione ai cittadini - del Ministero della salute, è stata organizzata, il 27 novembre 2001, una giornata di studio presso il Ministero della salute nel corso della quale sono state presentate le caratteristiche dei principali progetti già finanziati, con particolare riguardo ai programmi di formazione e comunicazione ai cittadini. Entro il marzo del 2003, il Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, è tenuto alla verifica dell'attuazione del programma

2.4 Il Piano straordinario per le grandi città, di cui all'art. 71 della legge 23 dicembre 1998, n. 448.

Il piano straordinario per le grandi città è finalizzato, in linea con quanto previsto dal D.p.e.f. 1999-2001 alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani, con particolare attenzione al Mezzogiorno. Esso nasce per superare gli elementi di criticità del sistema sanitario, riscontrati in tali centri, rappresentati dai fenomeni di congestionamento delle strutture, da lunghe liste di attesa, da carenza di requisiti di sicurezza nonché dalla concentrazione in zone periferiche di fasce deboli della popolazione. L'intento, a fronte della crescente esigenza di ammodernamento dell'offerta di prestazioni sanitarie è di attivare una politica nazionale e politiche regionali volte a sviluppare servizi innovativi, a costi contenuti,

⁸⁶ Pubblicato sulla G.U. n.114 del 18.05.2001.

coinvolgenti direttamente gli enti locali, il volontariato e le famiglie, anche attraverso forme di cofinanziamento.

Per l'attuazione del programma, la legge finanziaria del 1999⁸⁷ aveva stanziato 1.500 miliardi, integrati fino a 2.400 miliardi con la legge finanziaria del 2000⁸⁸. Il programma non prevede quote prestabilite, ma l'allocazione delle risorse in relazione alle situazioni emergenti dai progetti, alle criticità da superare, ai modi, ai tempi di intervento e alla validità dell'analisi di contesto effettuata; per tale obiettivo è richiesto un cofinanziamento minimo pari al 30%, a carico di altri enti pubblici o privati. Gli obiettivi del programma sono molto ampi e trasversali, rispetto alle varie tipologie di intervento, e riguardano interventi strutturali e logistici, programmi indirizzati all'innalzamento degli standard di salute della collettività e progetti a carattere organizzativo. In questo senso i progetti dovrebbero favorire: il coordinamento delle attività svolte dai singoli soggetti che operano nella sanità dei grandi centri urbani (ASL, Aziende ospedaliere, Policlinici IRCCS etc.); coordinamento degli interventi di sviluppo e di riqualificazione delle strutture sanitarie dei centri urbani, secondo criteri rispondenti a logiche di equa distribuzione territoriale dei servizi; la razionalizzazione degli investimenti in edilizia ospedaliera e nelle dotazioni tecnologiche; coordinamento degli interventi sanitari con altri interventi di sviluppo e riqualificazione territoriale dell'area (trasporti, urbanistica, acqua etc.).

Con d.m. 15 settembre 1999 sono stati fissati i criteri, le modalità ed i termini per la elaborazione e la presentazione dei progetti con la indicazione dei criteri indicativi per la valutazione e l'attivazione delle azioni di sostegno, anche in relazione alle criticità più significative del sistema sanitario delle grandi aree urbane⁸⁹. La commissione paritetica appositamente costituita con decreto del Ministro della sanità 16 giugno 2000 ha terminato i suoi lavori nel dicembre 2000. Risultano sinora ripartiti dal Ministero solo 15 mld, dati in anticipazione alle Regioni con il d.m. 8 febbraio 2000 per favorire la qualità del progetto. Sulla base dell'istruttoria e del relativo parere espresso dalla Commissione paritetica citata, applicando i criteri per la valutazione dei progetti indicati nell'Allegato al decreto del Ministero della sanità del 15 settembre 1999, sono stati individuati i progetti beneficiari del cofinanziamento. A seguito di ciò le Regioni hanno inviato modifiche e/o integrazioni necessarie per il riallineamento dei progetti al parere della Commissione. E' dunque in corso

⁸⁷ Art. 71 della legge 23 dicembre 1998 n. 448.

⁸⁸ Tabella D allegata alla legge 23 dicembre 1999, n. 488.

⁸⁹ Dall'applicazione di alcuni parametri (concentrazione dell'offerta ospedaliera in strutture di grandi dimensioni; assistenza erogata a utenti non residenti; indice di vecchiaia; tasso di mortalità infantile) sono state individuate le seguenti città: Roma, Milano, Napoli, Torino, Genova, Palermo, Bologna, Firenze, Catania, Bari, Venezia, Taranto, Reggio Calabria, Cagliari, Perugia, alle quali, in sede di Conferenza Stato Regioni, sono state aggiunte: Ancona; Perugia; Campobasso; Potenza; Catanzaro, l'Aquila.

una complessa attività istruttoria della documentazione pervenuta in ordine alle criticità rilevate per i nuovi progetti – presentati in sostituzione di quelli per le quali sussisteva un parere negativo della Commissione paritetica - o le rimodulazioni dei finanziamenti. A tal fine risulta istituito apposito nucleo interregionale (art. 3, comma 2 del d.m. 5 aprile 2001) composto dai 5 membri regionali che facevano già parte della Commissione paritetica precedentemente istituita presso la Conferenza Stato Regioni, integrato da rappresentanti ministeriali, con il compito, tra gli altri, di esprimere un ulteriore parere nella fase di adeguamento della documentazione al parere della Commissione paritetica. Si assiste dunque, in materia, ad una positiva interazione tra competenze regionali e statali, in linea con i principi di collaborazione cui si ispira la recente legislazione generale e di settore.

*MINISTERI PER L'ISTRUZIONE, L'UNIVERSITA'
LA RICERCA E LA CULTURA*

PAGINA BIANCA

Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
(Ex Ministero della pubblica istruzione)

1. Sintesi e conclusioni - profili evolutivi.

2. Gli indirizzi programmatici e gli obiettivi: 2.1 *I documenti di programmazione economico-finanziaria;* 2.2 *I provvedimenti normativi ed amministrativi applicativi;* 2.2.1 *Le disposizioni urgenti per l'ordinato avvio dell'anno scolastico 2001-2002;* 2.3 *La nota preliminare;* 2.4 *Le direttive ministeriali.*

3. I risultati economico finanziari per funzioni obiettivo, centri di responsabilità e classificazione per categorie economiche: 3.1 *La spesa per l'istruzione;* 3.2 *La gestione finanziaria e contabile;* 3.2.1 *La classificazione per funzioni obiettivo secondo le classi COFOG;* 3.2.2 *La classificazione per centri di responsabilità;* 3.2.3 *La classificazione per categorie economiche.*

4. L'attività svolta dall'Amministrazione: 4.1 *L'attivazione della riforma;* 4.2 *La razionalizzazione delle rete scolastica e gli andamenti della popolazione scolastica;* 4.2.1 *Gli istituti comprensivi;* 4.3 *La riforma dell'Amministrazione;* 4.4 *L'attività contrattuale;* 4.5 *Il personale;* 4.5.1 *I contratti collettivi di lavoro;* 4.5.2 *La gestione del personale;* 4.5.3 *Il personale docente.*

5. La valutazione del sistema dell'istruzione.

6. Indicatori di risultato: 6.1 *I tassi di ripetenza nella scuola elementare e nella scuola secondaria di primo grado;* 6.2 *Il tasso di dispersione scolastica;* 6.3 *Il tasso di scolarizzazione per età e titolo di studio.*

7. Indicatori di impatto: 7.1 *Tasso di precariato;* 7.2 *Tasso di integrazione;* 7.2.1 *Tasso di integrazione dei disabili;* 7.2.2 *Tasso di integrazione degli alunni extra comunitari;* 7.3 *Tasso di dimensionamento delle unità scolastiche.*

PAGINA BIANCA

XIV LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

ESERCIZIO 2001 (Miloni di Lire):

Funzione obiettivo 4° liv.	Stanziamen- ti Definitivi	Autorizzazioni di cassa	di cui in C/Capitale	Impegni	Impegni effettivi	Pagamenti	Residui totali	Economie
9.1.1.1 - Spese per supplenze brevi, temporanee e annuali	317.729	317.729		262.344	262.344	257.810	53.146	51.907
9.1.1.2 - Interventi vari particolari scuole sordomuti e ciechi, e interventi per disabili	1.655	2.341	1.372	1.655	1.655	2.281	1.753	0
9.1.1.3 - Scuole non statali e contributi ad istituzioni comprese quelle integrative	681.920	587.998		681.886	681.886	581.959	325.053	1.654
9.1.1.4 - Scambi culturali ed internazionali	390	432		334	334	249	170	102
9.1.1.5 - Supporto e vigilanza all'attività delle istituzioni scolastiche, spese per il personale di ruolo	5.566.496	5.560.638	209.488	5.566.069	5.562.435	5.676.906	442.697	-370.213
9.1.1.6 - Interventi nelle aree depresse compresi quelli per la formazione	27.619	27.619		27.619	27.619	27.584	2.939	0
9.1.2.1 - Spese per supplenze brevi, temporanee e annuali	1.213.888	1.203.897		1.714.500	1.714.500	1.813.305	202.659	-613.406
9.1.2.2 - Interventi vari particolari scuole sordomuti e ciechi, e interventi per disabili	84.495	105.381	5.178	84.481	72.781	105.107	77.448	1.609
9.1.2.3 - Scuole non statali e contributi ad istituzioni comprese quelle integrative	231.941	241.228		231.844	231.844	230.604	52.612	118
9.1.2.4 - Scambi culturali e internazionali	1.106	1.224		947	947	706	483	289
9.1.2.5 - Supporto e vigilanza all'attività delle istituzioni scolastiche, spese per il personale di ruolo	20.098.819	20.112.437	50.441	20.872.914	20.862.618	21.670.456	1.546.992	-2.466.668
9.1.2.6 - Interventi nelle aree depresse compresi quelli per la formazione	93.045	95.029	535	93.045	92.509	94.216	5.186	34
9.2.1.1 - Spese per supplenze brevi, temporanee e annuali	864.858	864.862		2.227.099	2.227.099	2.419.531	91.255	-1.532.686
9.2.1.2 - Interventi vari particolari scuole sordomuti e ciechi, e interventi per disabili	6.090	6.774	2.890	6.090	6.090	6.774	7.929	0
9.2.1.3 - Scuole non statali e contributi ad istituzioni comprese quelle integrative	13.069	18.093		12.968	12.968	15.433	7.882	1.426
9.2.1.4 - Impianti sportivi e palestre	660	673		643	643	260	601	60
9.2.1.5 - Scambi culturali e internazionali	716	792		613	613	457	312	187
9.2.1.6 - Supporto e vigilanza all'attività delle istituzioni scolastiche, spese per il personale di ruolo	15.356.051	15.390.682	84.260	17.190.349	17.184.222	18.294.540	704.493	-3.175.718
9.2.1.7 - Interventi nelle aree depresse compresi quelli per la formazione	88.194	88.194		88.194	88.194	87.605	5.769	0
9.2.2.1 - Spese per supplenze brevi, temporanee e annuali	2.009.982	2.016.179		2.500.547	2.500.547	2.604.660	165.087	-633.187
9.2.2.2 - Interventi vari particolari scuole sordomuti e ciechi, e interventi per disabili	11.104	14.838	2.297	11.100	11.100	13.469	3.240	4
9.2.2.3 - Scuole non statali e contributi ad istituzioni comprese quelle integrative	5.647	7.546		5.524	5.524	6.919	1.877	188

XIV LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

ESERCIZIO 2001 (Milioni di Lire):

Funzione obiettivo 4° liv.	Stanziamenti Definitivi	Autorizzazioni di cassa	di cui in C/Capitale	Impegni	Impegni effettivi	Pagamenti	Residui totali	Economie
9.2.2.4 - Impianti sportivi e palestre	794	898		761	761	506	439	61
9.2.2.5 - Scambi culturali e internazionali	2.841	2.952		2.475	2.475	2.252	457	512
9.2.2.6 - Supporto e vigilanza all'attività delle istituzioni scolastiche, spese per il personale di ruolo	20.687.989	20.802.946	135.830	21.649.913	21.640.222	22.290.958	1.994.917	-2.250.059
9.2.2.7 - Interventi nelle aree depresse compresi quelli per la formazione	155.064	162.011		155.055	155.055	160.755	31.895	8
9.4.1.7 - Interventi vari particolari scuole sordomuti e ciechi, e interventi per disabili	0	0		0	0	0	0	0
9.4.1.8 - Scuole non statali e contributi ad istituzioni comprese quelle integrative	10	2.020		10	10	2.020	0	0
9.4.1.9 - Scambi culturali e internazionali	0	0		0	0	0	0	0
9.4.1.10 - Supporto e vigilanza all'attività delle istituzioni scolastiche, spese per il personale di ruolo	191.316	205.079		228.040	228.040	299.347	14.116	-108.384
9.8.1.1 - Interventi per l'edilizia scolastica	9.082	13.512	5.646	8.882	8.882	8.269	9.487	1.400
9.8.1.2 - Predisposizione dei piani e della legislazione delle politiche per l'istruzione e relativo monitoraggio	23.893	33.574	412	23.739	23.739	30.609	8.119	3.957
9.8.1.3 - Spese connesse all'autonomia scolastica	285.361	347.416		285.361	285.361	307.066	32.152	8.198
10.1.1.1 - Rimborsi all'INAIL per gli infortuni sul lavoro	40.000	40.000		40.000	40.000	39.998	2	0
10.7.1.1 - Lotta alla droga e recupero dei tossicodipendenti	12.923	14.057		12.907	12.907	2.999	11.409	49
10.7.1.2 - Regolamentazione e sostegno all'immigrazione	1.200	1.200		1.200	1.200	1.200	0	0
10.7.1.5 - Sostegno alle vittime della violenza criminale	1.000	1.000		1.000	1.000	0	1.000	0
TOTALE AMM.NE	68.086.946	68.291.250	498.350	73.990.106	73.948.123	77.056.808	5.803.576	-11.078.558