

CULTURA

FONDO COMPLEMENTARE
CATEGORIE ECONOMICHE

(in migliaia)

Titolo/Categorie		Stanziamenti definitivi di competenza		Impegni di competenza		Pagamenti competenza		Residui di nuova formazione		di cui Residui finali di stanziamento		Residui finali		Economie di competenza	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE															
22	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	207.700	355.240	0	46	0	0	207.700	0	207.700	0	207.700	0	0	0
Totale		207.700	355.240	0	46	0	0	207.700	0	207.700	0	207.700	0	0	0
Totale		207.700	355.240	0	46	0	0	207.700	0	207.700	0	207.700	0	0	0

* al netto degli interessi, degli ammortamenti, delle poste correttive e compensative, delle acquisizioni di attività finanziarie, delle regolazioni debitorie, della missione "Debito pubblico" e del capitolo "Fondo di rotazione per l'attuazione del NEXT Generation EU-Italia"

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS

(MISSIONI/PROGRAMMI)

(in migliaia)

Missione	Programma	Stanziamenti definitivi di competenza		Impegni di competenza		Pagamenti competenza		Residui di nuova formazione		di cui Residui finali di stanziamento		Residui finali		Economie di competenza	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
021. Tutela e valorizzazione dei beni e attività culturali e paesaggistici	014 Coordinamento ed indirizzo per la salvaguardia del patrimonio culturale	207.700	355.240	0	46	0	0	207.700	0	207.700	0	207.700	0	0	0
	Totale	207.700	355.240	0	46	0	0	207.700	0	207.700	0	207.700	0	0	0
Totale		207.700	355.240	0	46	0	0	207.700	0	207.700	0	207.700	0	0	0

* al netto degli interessi, degli ammortamenti, delle poste correttive e compensative, delle acquisizioni di attività finanziarie, delle regolazioni debitorie, della missione "Debito pubblico" e del capitolo "Fondo di rotazione per l'attuazione del NEXT Generation EU-Italia"

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS

LA GESTIONE DEL BILANCIO DELLO STATO

CONFRONTO STANZIAMENTI INIZIALI – LEGGI DI BILANCIO 2021 E 2022

SPESA NETTIZZATA*

(in migliaia)

Missione	Programma	stanziamenti iniziali di competenza LB		risorse Covid già previste nella Legge di bilancio		
		2021	2022	2021	2022	
017.Ricerca e innovazione	004	Ricerca educazione e formazione in materia di beni e attività culturali	109.089,3	140.046,9	1.000,0	1.000,0
	Totale		109.089,3	140.046,9	1.000,0	1.000,0
021.Tutela e valorizzazione dei beni e attività culturali e paesaggistici	002	Sostegno, valorizzazione e tutela del settore dello spettacolo dal vivo	457.124,7	575.306,6	0,0	0,0
	Totale		457.124,7	575.306,6	0,0	0,0
	005	Vigilanza, prevenzione e repressione in materia di patrimonio culturale	7.447,5	8.841,2	0,0	0,0
	Totale		7.447,5	8.841,2	0,0	0,0
	006	Tutela dei beni archeologici	60.846,8	68.653,9	0,0	0,0
	Totale		60.846,8	68.653,9	0,0	0,0
	009	Tutela e valorizzazione dei beni archivistici	122.849,3	169.786,8	0,0	0,0
	Totale		122.849,3	169.786,8	0,0	0,0
	010	Tutela e valorizzazione dei beni librari, promozione e sostegno del libro e dell'editoria	89.691,6	133.892,7	0,0	0,0
	Totale		89.691,6	133.892,7	0,0	0,0
	012	Tutela delle belle arti e tutela e valorizzazione del paesaggio	139.420,8	160.292,1	16.000,0	1.000,0
	Totale		139.420,8	160.292,1	16.000,0	1.000,0
	013	Valorizzazione del patrimonio culturale e coordinamento del sistema museale	349.423,1	397.805,1	25.000,0	17.966,5
	Totale		349.423,1	397.805,1	25.000,0	17.966,5
	014	Coordinamento ed indirizzo per la salvaguardia del patrimonio culturale	289.587,3	676.106,8	140.500,0	0,0
	Totale		289.587,3	676.106,8	140.500,0	0,0
	015	Tutela del patrimonio culturale	595.934,7	691.269,9	12.000,0	782,3
	Totale		595.934,7	691.269,9	12.000,0	782,3
	016	Tutela e promozione dell'arte e dell'architettura contemporanea e delle periferie urbane	26.027,7	34.468,7	0,0	0,0
	Totale		26.027,7	34.468,7	0,0	0,0
018	Sostegno, valorizzazione e tutela del settore cinema e audiovisivo	480.776,5	592.497,2	0,0	0,0	
Totale		480.776,5	592.497,2	0,0	0,0	
019	Realizzazione attività di tutela in ambito territoriale	19.290,8		0,0		
	Realizzazione attività di tutela in ambito territoriale		26.672,5		0,0	
Totale		19.290,8	26.672,5	0,0	0,0	
020	Coordinamento e attuazione interventi per la sicurezza del patrimonio culturale e per le emergenze	3.966,7	28.359,5	0,0	0,0	
Totale		3.966,7	28.359,5	0,0	0,0	
031.Turismo	001	Sviluppo e competitività del turismo	158.014,5	0,0	101.000,0	0,0
	Totale		158.014,5	0,0	101.000,0	0,0
032.Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	002	Indirizzo politico	29.750,2	24.108,0	0,0	0,0
	Totale		29.750,2	24.108,0	0,0	0,0
	003	Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	193.979,3	218.050,3	0,0	0,0
	Totale		193.979,3	218.050,3	0,0	0,0
	008	Affidamento di appalti e concessioni, indirizzo e supporto all'attività contrattuale	0,0		0,0	
	Totale		0,0		0,0	
Totale		223.729,6	242.158,3	0,0	0,0	
Totale		3.133.220,8	3.946.158,0	295.500,0	20.748,8	

* al netto degli interessi, degli ammortamenti, delle poste correttive e compensative, delle acquisizioni di attività finanziarie, delle regolazioni debitorie, della missione "Debito pubblico" e del capitolo "Fondo di rotazione per l'attuazione del NEXT Generation EU-Italia"

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS

CULTURA

CONFRONTO STANZIAMENTI INIZIALI – LEGGI DI BILANCIO 2021 E 2022
CAPITOLI INTERESSATI DALLE MISURE COVID
SPESA NETTIZZATA*

(in migliaia)

Missione	Programma	stanziamenti iniziali di competenza LB		risorse covid già previste nella Legge di bilancio	
		2021	2022	2021	2022
017.Ricerca e innovazione	004 Ricerca educazione e formazione in materia di beni e attività culturali	2.000,0	2.003,1	1.000,0	1.000,0
	Totale	2.000,0	2.003,1	1.000,0	1.000,0
	Totale	2.000,0	2.003,1	1.000,0	1.000,0
021.Tutela e valorizzazione dei beni e attività culturali e paesaggistici	002 Sostegno, valorizzazione e tutela del settore dello spettacolo dal vivo	199.325,1	209.988,0	0,0	0,0
	Totale	199.325,1	209.988,0	0,0	0,0
	005 Vigilanza, prevenzione e repressione in materia di patrimonio culturale	0,0		0,0	
	Totale	0,0		0,0	
	006 Tutela dei beni archeologici	0,0	33,9	0,0	0,0
	Totale	0,0	33,9	0,0	0,0
	009 Tutela e valorizzazione dei beni archivistici	0,0	21,9	0,0	0,0
	Totale	0,0	21,9	0,0	0,0
	010 Tutela e valorizzazione dei beni librari, promozione e sostegno del libro e dell'editoria	1.000,0	1.012,1	0,0	0,0
	Totale	1.000,0	1.012,1	0,0	0,0
	012 Tutela delle belle arti e tutela e valorizzazione del paesaggio	24.000,0	1.018,9	16.000,0	1.000,0
	Totale	24.000,0	1.018,9	16.000,0	1.000,0
	013 Valorizzazione del patrimonio culturale e coordinamento del sistema museale	250.086,2	220.457,6	25.000,0	17.966,5
	Totale	250.086,2	220.457,6	25.000,0	17.966,5
	014 Coordinamento ed indirizzo per la salvaguardia del patrimonio culturale	265.218,4	227.232,4	140.500,0	0,0
	Totale	265.218,4	227.232,4	140.500,0	0,0
	015 Tutela del patrimonio culturale	162.840,9	243.418,9	12.000,0	782,3
	Totale	162.840,9	243.418,9	12.000,0	782,3
	016 Tutela e promozione dell'arte e dell'architettura contemporanea e delle periferie urbane	0,0		0,0	
	Totale	0,0		0,0	
018 Sostegno, valorizzazione e tutela del settore cinema e audiovisivo	54.565,0	164.565,0	0,0	0,0	
Totale	54.565,0	164.565,0	0,0	0,0	
019 Realizzazione attività di tutela in ambito territoriale	0,0		0,0		
Totale	0,0		0,0		
020 Coordinamento e attuazione interventi per la sicurezza del patrimonio culturale e per le emergenze	0,0		0,0		
Totale	0,0		0,0		
Totale	957.035,6	1.067.748,7	193.500,0	19.748,8	
031.Turismo	001 Sviluppo e competitività del turismo	158.014,5	0,0	101.000,0	0,0
	Totale	158.014,5	0,0	101.000,0	0,0
	Totale	158.014,5	0,0	101.000,0	0,0
032.Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	002 Indirizzo politico	0,0	1,8	0,0	0,0
	Totale	0,0	1,8	0,0	0,0
	003 Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	0,0	0,4	0,0	0,0
	Totale	0,0	0,4	0,0	0,0
Totale	0,0	2,3	0,0	0,0	
Totale	1.117.050,0	1.069.754,0	295.500,0	20.748,8	

* al netto degli interessi, degli ammortamenti, delle poste correttive e compensative, delle acquisizioni di attività finanziarie, delle regolazioni debitorie, della missione "Debito pubblico" e del capitolo "Fondo di rotazione per l'attuazione del NEXT Generation EU-Italia"

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS

PAGINA BIANCA

SALUTE

MINISTERO DELLA SALUTE

1. Considerazioni di sintesi**2. L'analisi della gestione del 2021:** 2.1. *Le risorse finanziarie assegnate;*2.2. *I risultati della gestione*

3. I principali risultati del 2021 per missioni e programmi: 3.1. *La missione "Tutela della salute";* 3.1.1. Il programma "Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante"; 3.1.2. Il programma "Sanità pubblica veterinaria"; 3.1.3. Il programma "Programmazione del SSN per l'erogazione dei LEA"; 3.1.4. Il programma "Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici"; 3.1.5. Il programma "Comunicazione e promozione per la tutela della salute umana e della sanità pubblica veterinaria e attività di coordinamento internazionale"; 3.1.6. Il programma "Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure"; 3.1.7. Il programma "Sicurezza degli alimenti e nutrizione"; 3.1.8. Attività consultiva per la tutela della salute"; 3.1.9. Il programma "Sistemi informativi per la tutela della salute e il governo del SSN"; 3.1.10. Il programma "Regolamentazione e vigilanza delle professioni sanitarie"; 3.2. *La missione "Ricerca e innovazione"*.

4. L'allocazione delle risorse nelle leggi di bilancio 2021 e 2022: un confronto**1. Considerazioni di sintesi**

Anche nel 2021 l'attività dell'amministrazione è stata condizionata in misura rilevante dall'emergenza sanitaria e il ruolo del Ministero è andato crescendo nel periodo: dei provvedimenti assunti nel complesso dalle amministrazioni centrali, 461 nel 2020 e 391 nel 2021, quelli di competenza esclusiva della Salute passano dal 29,1 per cento ad oltre il 50 per cento. Se si considerano anche quelli predisposti in collaborazione con altre amministrazioni centrali la quota supera nell'anno il 56 per cento (38 per cento nel 2020). Il Ministero ha predisposto nell'esercizio, in relazione all'emergenza Covid, 112 ordinanze (51 nel 2020), 76 circolari (72 nel 2020) e 6 decreti ministeriali.

Dal punto di vista finanziario a fronte di una dotazione iniziale di competenza superiore ai 3 miliardi (in crescita del 69,4 per cento rispetto al 2020), nelle previsioni definitive gli stanziamenti superano gli 8,4 miliardi. Un incremento da riconnettere anche quest'anno alla situazione emergenziale e che porta ad una forte ricomposizione della spesa. Sul titolo I si concentra nell'anno oltre il 91 per cento delle spese (7,7 miliardi rispetto ai 1,7 miliardi del 2020). La crescita è dovuta sia ai maggiori stanziamenti per trasferimenti ad amministrazioni pubbliche (+33,8 per cento) sia, soprattutto, ai trasferimenti a famiglie e istituzioni sociali private (che aumentano dai 627,2 milioni del 2020 ad oltre 5,7 miliardi) e ai consumi intermedi (da 106,9 a 665,1 milioni). L'aumento dei trasferimenti alla Pubblica amministrazione è da ricondurre sostanzialmente a quelli destinati agli IRCSS per le attività di ricerca corrente (capitolo 3398, pg. 03) passate dai 186 milioni del 2020 a 236,4.

LA GESTIONE DEL BILANCIO DELLO STATO

In netta flessione sono, invece, gli stanziamenti per spesa in conto capitale, che nel 2020 con i contributi agli investimenti alle amministrazioni pubbliche avevano registrato un incremento particolarmente significativo per gli interventi previsti dai provvedimenti Covid (+1,5 miliardi). Al netto di tale importo, anche questa voce registra, tuttavia, nel 2021 un incremento consistente: da 370,5 milioni a 714,9 milioni le risorse da trasferire alle Regioni per il finanziamento di interventi di edilizia sanitaria e di quelle previste dal Fondo nazionale complementare ad integrazione di quanto finanziato con il Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

Si accentua la prevalenza delle risorse assegnate alla “Tutela della salute” con 7,8 miliardi di stanziamenti (il 92,4 per cento delle risorse) contro i 3,1 miliardi del 2020 (l’85 per cento del totale). Alla “Ricerca e innovazione” sono destinati, invece, 529,2 milioni che pesano nello stato di previsione del Ministero per il 6,3 per cento. Tra i principali programmi si conferma la “Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante”, con il 70,6 per cento. Un aumento principalmente dovuto alle misure per l’attività vaccinale e per l’acquisto di vaccini e farmaci. Seguono la “Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l’erogazione dei LEA”, con il 9,1 per cento e la “Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure” con il 9,7 per cento. Nel primo caso si tratta di trasferimenti alle Regioni per investimenti in edilizia sanitaria e, soprattutto, per le spese sostenute per l’assistenza sanitaria agli stranieri bisognosi e quelle per il rimborso per l’assistenza sanitaria all’estero; nel secondo dei trasferimenti all’Istituto superiore di sanità, alla Croce Rossa italiana e all’AIFA e di quelli alle famiglie per le transazioni e per gli indennizzi ai soggetti danneggiati da complicità legate a trasfusioni, farmaci o vaccini.

A consuntivo¹ gli impegni totali sono stati di poco inferiori agli 8 miliardi a fronte dei 3,3 dell’anno precedente. La gestione evidenzia un miglioramento nei risultati complessivi: crescono gli impegni sulla massa impegnabile (dall’89,9 del 2020 al 92,5 per cento del 2021), aumentano anche le somme impegnate di competenza sul totale di quelle stanziare. Un risultato che tuttavia presenta andamenti diversi tra missioni e programmi. Nella “Tutela della salute” il risultato è a sintesi di un forte peggioramento per la “Programmazione” (essa registra una riduzione da 89,9 al 58,2 per cento gli impegni su massa impegnabile e da 92,5 al 50 per cento quello riferito agli impegni su stanziamenti di competenza) ed un significativo miglioramento delle altre. I residui di stanziamento aumentano da 169,7 milioni del 2020 a oltre 464 milioni. Un incremento dovuto alle somme da destinare al finanziamento di interventi di edilizia sanitaria a cui si aggiungono quest’anno quelli relativi al Piano nazionale complementare.

Nel 2021 i pagamenti totali fanno registrare un incremento importante, passando da 3,3 nel 2020 a 7,6 miliardi, con un aumento tutto concentrato nella spesa corrente mentre quella in c/capitale si riduce di oltre il 72 per cento. Al netto di quelli riferiti ai capitoli Covid, il risultato si inverte: i pagamenti flettono sia in termini correnti che in c/capitale del 7,2 per cento.

Il risultato della gestione nel 2021 è più incerto: si registra un ulteriore miglioramento della capacità di pagamento sulla massa spendibile totale (da 70,5 a 79,6 per cento). Ma al netto dei capitoli Covid, se la spesa corrente conferma il miglioramento (il rapporto passa dal 72,1 al 75,7 per cento), quella in conto capitale evidenzia un netto peggioramento: dal 20,4 per cento del 2020 scende all’11,4 per cento. Anche la gestione di competenza segnala alcune difficoltà: i pagamenti sugli impegni si mantengono sull’87 per cento, quelli in conto capitale scendono dal 56,5 al 44,2 per cento,

I residui finali crescono significativamente dai 1.056,6 milioni del 2020 ai 1.666,3 del 2021 (+57,7 per cento), con un contributo particolarmente significativo (+71,6 per cento) proprio nella missione “Tutela della salute” i cui residui per spesa in c/capitale crescono da 640,1 ad oltre 1.220,5 milioni.

¹ I dati utilizzati per le analisi fanno riferimento al Rendiconto 2021, nell’ambito del quale si è data evidenza della spesa finale dello Stato al netto delle categorie economiche relative agli interessi passivi e redditi da capitale, alle poste correttive e compensative, agli ammortamenti, alle acquisizioni di attività finanziarie e al rimborso di passività finanziarie, nonché della missione 34 – Debito pubblico – e del programma 29.005 – Regolazioni contabili, restituzioni e rimborsi di imposte.

SALUTE

Anche quest'anno i dati finanziari evidenziano come le misure relative ai provvedimenti adottati per contrastare l'emergenza sanitaria abbiano avuto su un bilancio esiguo come quello del Ministero della salute un peso elevato, superiore all'80 per cento, ma concentrato su un numero molto ristretto di capitoli.

Nell'esercizio, al di là del dato strettamente finanziario, l'attività del Ministero è stata orientata su più fronti: all'impegno profuso per contrastare il diffondersi della pandemia, si sono affiancate, da un lato, le attività richieste dalla necessità di recuperare i ritardi conseguenti al rallentamento delle attività di assistenza nel 2020; dall'altro, quelle volte a definire il quadro programmatico e le scelte regolamentari necessarie a sfruttare al meglio le opportunità che le risorse messe a disposizione dal Piano di ripresa e resilienza offrono ad una attuazione più rapida della riforma dell'assistenza e dell'ammodernamento delle strutture di ricovero, già da tempo nelle priorità dell'azione del ministero.

Nella prevenzione delle malattie trasmissibili, centrali sono stati i programmi di vaccinazione. Dato il quadro epidemiologico complessivo, ancora caratterizzato dalla circolazione del Covid, alta è rimasta l'attenzione dei programmi di vaccinazione antinfluenzale. Quanto alle vaccinazioni di routine nei bambini e adolescenti, si è cercato di recuperare i ritardi accumulati nel 2020. Rallentamenti che si erano registrati anche nel Piano di interventi contro l'HIV e AIDS. Non ancora pienamente operativo il nuovo Sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL), inserito del NSIS, diretto a ottimizzare il flusso informativo relativo a tali fenomeni, onde consentire alle aziende sanitarie locali, alle regioni e province autonome e al Ministero della salute di disporre dei dati necessari per la sorveglianza delle malattie infettive sul territorio nazionale e l'adozione delle conseguenti misure.

Nell'ambito della attività di prevenzione delle malattie non trasmissibili, particolare attenzione è stata dedicata, da un lato, al recupero degli *screening* oncologici, anch'essi segnati da forti ritardi; dall'altro, sono proseguiti gli *screening* neonatali per la diagnosi precoce di alcune patologie inseriti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). È continuata l'attività di recepimento di direttive europee in materia di trapianti e trasfusioni e dei relativi Accordi.

Un percorso particolare ha riguardato le cure palliative e della terapia del dolore. Completato nel 2020 l'iter di approvazione dei documenti sull'accreditamento della rete, nel marzo 2021 è stato sancito l'Accordo per estendere tali cure all'ambito pediatrico.

Si è proceduto ad un rafforzamento delle politiche di protezione e inclusione per le persone con disabilità definendo le Linee Guida per la certificazione in età evolutiva e attivando il Tavolo permanente per gli interventi per l'autismo. Nonostante le azioni intraprese, si colgono tuttavia ritardi, particolarmente gravi nel caso dei disturbi in età evolutiva, dalla ricognizione aggiornata al 2021 dell'implementazione del Piano di Azioni Nazionale sulla Salute Mentale. Critiche, infatti, le azioni programmatiche relative alla presenza di indicazioni per gli interventi tempestivi e integrati per i disturbi psichici gravi in adolescenza e all'identificazione precoce delle patologie neuropsichiche e conseguente trattamento. Solo il 50 per cento circa delle Regioni hanno adottato indicazioni per identificare la rete integrata e completa di servizi per la diagnosi, trattamento e riabilitazione dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva. Un numero elevato di Regioni, inoltre, non è ancora adempiente nella realizzazione delle indicazioni relative alla salute fisica del paziente psichiatrico e ai disturbi psichici legati all'invecchiamento.

È proseguito il monitoraggio dei LEA per i quali, non è stato finora possibile procedere all'aggiornamento. L'ostacolo è rappresentato dalla mancata approvazione delle tariffe massime. Un provvedimento che, nonostante il lavoro predisposto dagli uffici del Ministero con la comunità scientifica e le Regioni, è atteso ormai da 5 anni. Tale aggiornamento potrebbe consentire una razionalizzazione della spesa (con risparmi consistenti) consentendo anche di finanziare parte delle estensioni.

Sono stati diffusi i dati, provvisori, relativi all'esercizio 2020, esercizio in cui è entrato in vigore il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Da essi emerge un netto peggioramento nella qualità dei servizi resi rispetto agli anni precedenti, in gran parte riconducibile all'emergenza sanitaria. Sono state pertanto affrontate le problematiche legate all'impatto della pandemia sugli indicatori

LA GESTIONE DEL BILANCIO DELLO STATO

del NSG e si sta procedendo allo sviluppo di un Sistema dedicato di monitoraggio della capacità di resilienza e ripresa delle regioni nel periodo pandemico.

Al fine di meglio rappresentare il reale bisogno di salute nelle diverse Regioni italiane, è proseguita l'attività diretta alla modifica degli attuali criteri di riparto del finanziamento statale corrente del SSN. Per il calcolo dei pesi risulta indispensabile l'interconnessione tra i dati dei flussi sanitari e l'incrocio con le informazioni reddituali disponibili nell'anagrafe tributaria, corrette con i coefficienti familiari. Un sistema di rilevazione analitico e basato su evidenze oggettive consentirebbe alle quote di finanziamento regionali di approssimare i costi reali standard di trattamento. Il tema ha risvolti specifici in materia di compatibilità con la normativa sulla *Privacy*. Passi avanti importanti, sotto questo profilo, sono stati compiuti nel 2021 con il decreto-legge 139, che autorizza il Ministero della salute a trattare anche i dati personali non relativi alla salute necessari per lo sviluppo di metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione, attraverso l'interconnessione dei sistemi informativi su base individuale del SSN, ivi incluso il Fascicolo sanitario elettronico (FSE), con i sistemi informativi gestiti da altre amministrazioni pubbliche.

In tema di sicurezza delle cure, continua ad essere rilevante l'attività di gestione relativa agli indennizzi previsti dalla normativa in favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati e in favore di soggetti danneggiati a seguito dell'assunzione del farmaco talidomide. Nel corso del 2021 si è proceduto al riconoscimento e la liquidazione degli indennizzi come rideterminati a seguito delle sentenze della Corte costituzionale n. 55 del 2019 e della Corte di Cassazione n. 28460 del 2018. Va inoltre ricordato che con il decreto-legge n. 4 del 2022 sono stati previsti indennizzi per le persone che dovessero subire danni dalla somministrazione del vaccino anti Covid.

È continuata nell'anno l'attività di sorveglianza e vigilanza nel settore dei dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro. Per quanto riguarda questi ultimi, in relazione all'azione di contrasto all'epidemia, in stretto coordinamento con le attività di sorveglianza e vigilanza messe in atto dagli altri Stati Membri, a seguito delle segnalazioni di incidenti riguardanti i test per il rilevamento dell'infezione da SARS-CoV-2 (109) sono stati emessi 18 Avvisi di sicurezza. Si è inoltre proceduto all'individuazione e all'avvio della sostituzione, senza oneri per la finanza pubblica, dei ventilatori polmonari non conformi alla normativa vigente e/o privi di marchio CE e al ritiro delle mascherine facciali di FCA *Italy*, distribuite dalla Struttura commissariale nelle scuole. Ridotta anche nel 2021 l'attività di sorveglianza del mercato condotta con ispezioni presso i fabbricanti.

Rimane ancora aperta la questione del *payback* sui dispositivi medici. Una norma presente da anni, ma di fatto non applicata. In considerazione della situazione emergenziale, la sospensione delle attività non urgenti ha determinato un minor consumo dei dispositivi impiantabili attivi bilanciato dall'incremento dei dispositivi diagnostici in vitro. La previsione normativa disposta dalla legge di bilancio per il 2022 che dispone di non considerare nella spesa "ai fini del computo del tetto", gli «acquisti di dispositivi e attrezzature per il contrasto all'emergenza Covid-19», richiederà una ulteriore verifica.

Riguardo alle misure di razionalizzazione e controllo della spesa, dopo una interruzione dei lavori in corrispondenza del periodo pandemico, nel corso del mese di ottobre 2021 è ripresa l'attività di supporto al Tavolo dei Soggetti aggregatori per sostenere gli interventi di razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ambito sanitario.

È proseguito il potenziamento delle basi informative sanitarie che alimentano il Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), diretto a consentire di ricostruire a livello nazionale il percorso dell'assistito tra i diversi *setting* assistenziali. Con l'utilizzo dei dati ad oggi interconnettibili è stato possibile, nel corso del 2021, produrre analisi su specifici percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali. È stata data implementazione all'Anagrafe vaccinale (AVN) con il conferimento dei dati rilevanti da parte di tutte le regioni; ciò consente al Ministero, dal I trimestre 2022, di effettuare il calcolo delle coperture vaccinali sulla base di dati individuali

SALUTE

e superare pertanto la rilevazione dei dati aggregati dichiarati dalle regioni. Grazie alla piena operatività dell'AVN è stato inoltre possibile nel corso del 2021 la raccolta degli invii giornalieri da parte delle Regioni/PA dei dati delle vaccinazioni anti Covid-19 che, oltre ad alimentare la *dashboard* di governo per il monitoraggio dell'attuazione del Piano di vaccinazione, ha consentito la produzione di oltre 200 milioni di Certificazioni verdi da parte della Piattaforma nazionale. Progressi significativi si sono avuti anche sul fronte del fascicolo sanitario elettronico (FSE), attivati nel marzo 2021 per tutti gli assistiti, mentre è in corso di approvazione il dPCM istitutivo dell'Anagrafe nazionale degli assistiti. È proseguita l'attività di implementazione e ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie.

In materia di professioni sanitarie, il processo di ammodernamento della cornice regolatoria per l'accesso al Servizio sanitario nazionale ha subito un rallentamento. L'amministrazione ha dovuto approntare prioritariamente misure volte a rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali, anche per il recupero delle liste d'attesa, valorizzando le professionalità acquisite dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza Covid.

Progressi significativi sono stati fatti sul fronte della carenza di medici di medicina generale lamentata in molti Comuni, soprattutto, del Nord ampliando ulteriormente il numero di borse disponibili: dalle 1.075 borse del triennio 2017/2020 si è passati a 2.046 per il 2020/2023. Il contingente risulta sostanzialmente raddoppiato nel triennio 2021/2024 anche grazie alle maggiori risorse stanziare nell'ambito del PNRR.

Per quanto attiene alla formazione medico specialistica, nel 2021, ai 13.200 contratti statali finanziati con le risorse del Fondo sanitario nazionale, se ne sono aggiunti ulteriori 4.200 finanziati dal PNRR, per un totale di 17.400 contratti (a fronte dei 13.400 del 2020). Se ciò nel medio periodo consentirà di rispondere meglio alle esigenze di cura, nel breve non potrà impedire che continuino a persistere difficoltà di risposta alle urgenze, come testimoniano i ritardi registrati nei Pronto soccorsi o nel riassorbimento delle liste d'attesa.

L'aumento delle borse per medici di famiglia e specialisti pone le condizioni per il superamento del fabbisogno di personale sperimentato nella sua gravità nel corso della pandemia, manca ancora, tuttavia, la maturazione di una modifica degli accessi e un riconoscimento delle professionalità che permetta di trattenerne e "accrescerne" l'esperienza" nell'ambito delle strutture pubbliche con adeguate prospettive professionali.

Nei tempi previsti è avvenuta la adozione del c.d. "decreto 71" che tratteggia quello che sarà il nuovo modello organizzativo della sanità territoriale. Con la sottoscrizione dei contratti istituzionali di sviluppo tra il Ministero e le Regioni sarà possibile avviare la riorganizzazione che prevede l'istituzione di almeno 1.350 Case della comunità, 400 Ospedali di comunità, 600 centrali operative territoriali e lo sviluppo della telemedicina che dovrà poter assistere al domicilio almeno 800.000 persone con oltre 65 anni.

Rimane da definire, tuttavia, la riforma della medicina generale da cui dipende in misura rilevante il decollo delle Case della comunità, strutture centrali nella definizione del nuovo schema normativo di prossimità. All'esame è un sistema che possa garantire a medici e pediatri di poter lavorare nei loro studi e dall'altro prevederne l'impiego nelle Case della comunità.

Insoddisfacenti sono i risultati ottenuti, per ora, sul fronte dell'assistenza domiciliare, su cui avevano già puntato i provvedimenti assunti per fronteggiare l'emergenza sanitaria (aumento dal 4 per cento al 6,7 della popolazione oltre i 65 anni e dallo 0,15 per cento allo 0,3 di quella inferiore ai 65 anni) e su cui punta anche il Piano di ripresa e resilienza per l'assistenza territoriale.

Sul fronte delle spese per investimenti sono limitati i progressi registrati nell'anno nell'attuazione delle misure finanziate dalle leggi di bilancio a partire dal 2018: si tratta fino al 2021 di un totale di 637,7 milioni, di cui ne sono stati impegnati 606,2 e pagati solo 7,8 milioni. Pochi i progressi anche sul fronte dell'attuazione degli Accordi di programma ex art. 20 della legge 67/1988: nel corso dell'esercizio sono stati sottoscritti Accordi con le Regioni Emilia-Romagna (+137,2 milioni) e Sicilia (+234,1 milioni); le risorse ancora da utilizzare per la sottoscrizione di tali Accordi sono pari a 10,1 miliardi. Le somme richieste e ammesse a finanziamento sono cresciute nell'anno di soli 200 milioni. Tutti casi che segnalano difficoltà di

LA GESTIONE DEL BILANCIO DELLO STATO

realizzazione, che possono incidere anche sul complesso sistema di adeguamento infrastrutturale previsto con il PNRR.

Nell'ambito della ricerca, è stato adottato il Programma nazionale della ricerca sanitaria per il triennio 2020-2022 (PNRS), in raccordo con il PNR approvato alla fine del 2020 e con il Piano nazionale di ripresa e resilienza. Ne esce rafforzato il confronto competitivo tra gli IRCCS per l'attribuzione del finanziamento annuale, prevedendo tra l'altro criteri premiali per quelli che svolgono attività di trasferimento tecnologico; viene introdotto il concetto di "Area tematica", grazie al quale è consentito agli Istituti di proporre la propria area di riconoscimento in maniera congruente con le linee di attività effettivamente svolte. E ciò in attesa della riforma prevista dal PNRR che ha avuto di recente un primo via libera da un ramo del Parlamento.

2. L'analisi della gestione del 2021

2.1. Le risorse finanziarie assegnate²

Lo stato di previsione del Ministero della salute presentava una dotazione finanziaria iniziale di competenza pari a 3.021 milioni (in crescita del 69,4 per cento rispetto al 2020). Nelle previsioni definitive gli stanziamenti raggiungono gli 8.442 milioni. Un incremento che è da riconnettere anche quest'anno alla situazione emergenziale e di cui si analizzeranno specificamente gli effetti sul bilancio nel paragrafo che segue. Nel 2021 si assiste ad una forte ricomposizione della spesa in relazione alle diverse necessità da affrontare.

Sul titolo I si concentra nell'anno oltre il 91 per cento delle spese: si tratta in termini di previsioni definitive di oltre 7,7 miliardi rispetto ai 1.737 milioni del 2020. La crescita è dovuta soprattutto, ai trasferimenti a famiglie e ISP (che aumentano dai 627,2 milioni del 2020 ad oltre 5,7 miliardi) e ai consumi intermedi (da 106,9 a 665,1 milioni).

Seppure per importi più contenuti, si confermano in crescita anche i trasferimenti correnti ad amministrazioni pubbliche (+33,8 per cento) e i redditi (+6 per cento).

L'espansione delle risorse per redditi, di cui si trova conferma anche in fase gestionale su tutti i programmi, è l'esito delle politiche di reclutamento condotte dall'Amministrazione nell'ultimo biennio: l'articolo 1, commi da 355 a 359, della legge n. 145 del 2018, infatti, autorizzava il Ministero della salute a indire procedure concorsuali per l'assunzione di varie figure professionali, con corrispondente incremento della relativa dotazione organica, tra cui anche dirigenti sanitari già in servizio alla data di entrata in vigore della medesima legge. Nel 2021 queste procedure sono state completate e sono stati assunti coloro che erano in graduatoria. Concluse anche le procedure relative al decreto-legge n. 162 del 2019, articolo 1, comma 5-ter, che ha autorizzato il Ministero della salute ad assumere a tempo indeterminato varie figure professionali tra cui 50 unità di personale non dirigenziale con professionalità tecniche e 13 dirigenti di livello non generale (due economisti sanitari, due statistici, tre ingegneri, un chimico e 5 medici). Sono stati assunti inoltre nell'anno 18 dirigenti sanitari veterinari da utilizzare negli uffici periferici. Saranno, invece, immesse nel 2022 le 29 unità di personale non dirigenziale con il profilo professionale tecnico della prevenzione e le 32 unità di dirigenti medici con contratti a tempo determinato autorizzati dal decreto-legge 18/2020.

L'aumento dei trasferimenti alla Pubblica amministrazione è da ricondurre invece sostanzialmente a quelli destinati agli IRCCS per le attività di ricerca corrente (capitolo 3398, pg. 03) passate dai 186 milioni del 2020 a 236,4.

In netta flessione sono invece gli stanziamenti per spesa in conto capitale che nel 2020 con i contributi agli investimenti alle amministrazioni pubbliche avevano registrato un incremento particolarmente significativo per gli interventi previsti dai provvedimenti Covid. Al netto dei

² I dati utilizzati per le analisi fanno riferimento al Rendiconto 2021, nell'ambito del quale si è data evidenza della spesa finale dello Stato al netto delle categorie economiche relative agli interessi passivi e redditi da capitale, alle poste correttive e compensative, agli ammortamenti, alle acquisizioni di attività finanziarie e al rimborso delle passività finanziarie, nonché della missione 34 - Debito pubblico - e del programma 29.005 - Regolazioni contabili, restituzioni e rimborsi d'imposte.

SALUTE

1.467 milioni imputabili lo scorso anno alle misure di rafforzamento strutturale degli istituti di ricovero, anche questa voce registra, tuttavia, nel 2021 un incremento consistente. Da 370,5 milioni a 714,9 milioni sempre concentrati nei trasferimenti ad amministrazioni pubbliche. Si tratta, oltre alle risorse destinate al finanziamento di interventi di edilizia sanitaria per l'ampliamento, la riqualificazione, l'adeguamento e la messa a norma delle strutture ospedaliere derivanti dal riparto di fondi investimento previsti dalle leggi di bilancio, di stanziamenti disposti dal Fondo nazionale complementare ad integrazione di quanto finanziato con il PNRR.

Guardando alla ripartizione per missione si accentua la prevalenza delle risorse assegnate alla "Tutela della salute" con 7,8 miliardi di stanziamenti (il 92,4 per cento delle risorse) contro i 3,1 miliardi del 2020 che rappresentavano l'85 per cento degli stanziamenti complessivi dello scorso esercizio. Alla "Ricerca e innovazione" sono destinati, invece, 529,2 milioni che pesano nello stato di previsione del Ministero per poco più del 6,3 per cento. Essi presentano rispetto all'anno precedente un incremento del 21,5 per cento.

I programmi che assorbono le quote prioritarie di spesa si confermano anche nel 2021 la "Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante", con il 70,6 per cento, la "Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei LEA", con il 9,1 per cento e la "Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure" con il 9,7 per cento. Oltre alla crescita legata, come si vedrà meglio in seguito, alle misure per l'attività vaccinale e per l'acquisto di vaccini e farmaci, la Prevenzione registra anche un aumento sopra la media delle spese di personale (+15 per cento). Nel caso delle Vigilanza sugli enti, il rilievo sul complesso della spesa dipende, come nel passato, dai trasferimenti ad amministrazioni pubbliche relativi sia all'Istituto superiore di sanità, alla Croce Rossa italiana e all'AIFA, sia alle famiglie per le transazioni e per gli indennizzi ai soggetti danneggiati da complicanze legate a trasfusioni, farmaci o vaccini. Le risorse destinate alla Programmazione oltre al finanziamento dei trasferimenti alle regioni per investimenti in edilizia sanitaria, di cui si è detto in precedenza, riguardano prevalentemente i rimborsi alle Regioni e alle Pubbliche amministrazioni per le spese sostenute dagli enti per l'assistenza sanitaria e le rette di ospedalità agli stranieri bisognosi e quelle per il rimborso per l'assistenza sanitaria all'estero.

Le risorse assegnate connesse ai provvedimenti Covid-19

Come lo scorso anno nella lettura dei dati del bilancio 2021 non si può prescindere da uno specifico approfondimento sulle risorse connesse all'emergenza determinata dall'epidemia da Covid-19, che ha visto il Ministero della salute in prima linea nella gestione della fase emergenziale e post emergenziale. Diversamente dal 2020, tuttavia, l'esame delle misure va condotto considerando l'impatto finanziario sia di quelle varate specificamente nel 2021, sia di quelle approvate nel 2020 ma con effetti attesi nell'anno successivo e quindi già ricompresi nel bilancio iniziale dell'esercizio 2021. Solo in tal modo si possono confrontare intensità e caratteristiche delle iniziative attivate nei due esercizi. Guardando agli stanziamenti definitivi va subito osservato come l'amministrazione della salute abbia visto nell'esercizio una forte crescita degli interventi e una altrettanto netta ricomposizione delle misure. Le nuove risorse sono state di poco inferiori ai 5.710 milioni contro i 1.488 del 2020. Come nell'esercizio scorso la variazione è quasi interamente concentrata nella missione "Tutela della salute" (5.677 milioni). Se nel 2020 le misure avevano fatto crescere i contributi agli investimenti ad amministrazioni pubbliche per 1.467,5 milioni (importo che l'art. 2 del d.l. 34/2020 aveva destinato alla stesura di appositi piani regionali di riorganizzazione volti a rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero e fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche), nel 2021 i finanziamenti sono stati pressoché totalmente destinati a sostenere e attuare la campagna vaccinale e di cura: sono 5.059,8 milioni i trasferimenti alle famiglie destinati quasi integralmente al fondo per l'acquisto dei vaccini e dei farmaci anti Covid; sono 547,3 milioni i consumi intermedi per consentire al commissario straordinario per l'emergenza di attuare e coordinare l'attività di profilassi vaccinale.

LA GESTIONE DEL BILANCIO DELLO STATO

Più limitati, ma comunque di rilievo, i trasferimenti correnti alle amministrazioni pubbliche: poco meno di 84 milioni che riguardano soprattutto importi destinati all'Istituto superiore di sanità, la garanzia della sicurezza nelle RSA e i fondi per l'assistenza psicologica per le fasce di popolazione più deboli.

2.2. I risultati della gestione

Il consuntivo mostra impegni totali pari a 7.962 milioni a fronte di 3.295 dell'anno precedente (+141,6 per cento). Ancora più netta la crescita in relazione alla missione "Tutela della salute" (da 2.772 milioni nel 2020 a 7.367 nel 2021). Aumenta anche la missione per la "Ricerca" dove l'incremento si attesta poco al di sopra del 15 per cento (contro il 7 per cento registrato lo scorso esercizio). I risultati sono anche in questo esercizio fortemente condizionati dalla gestione relativa alle risorse straordinarie legate all'emergenza sanitaria: escludendo i capitoli di spesa interessati dai provvedimenti anti-Covid, l'incremento sul totale delle risorse impegnate è pari all'8,7 per cento ma come risultato di una crescita del 26 per cento della missione "Tutela della salute" e di una flessione di oltre il 41 per cento della missione "Ricerca". Un dato che per quanto riguarda la "Tutela della salute" è sintomatico di quanto la gestione dell'anno pur in presenza ancora dell'emergenza sanitaria cominci ad orientarsi anche verso obiettivi ulteriori. Al netto dei capitoli sui quali sono state allocate le maggiori risorse Covid, i programmi di spesa che presentano le variazioni positive più rilevanti in termini di impegni totali sono la "Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza" (+62,6 per cento), la "Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici e altri prodotti sanitari a uso umano" (+37 per cento), la "Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure" (+28,1 per cento) e la "Prevenzione e promozione della salute umana e assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante" (15,6 per cento).

Su tutti i programmi incide l'aumento dei redditi direttamente imputati, ma segnano incrementi degni di rilievo anche altri capitoli specifici: sia quelli che riflettono una connessione con la gestione della crisi pandemica sia quelli riconducibili al Piano nazionale integrativo del PNRR. Si tratta, per il programma concernente la prevenzione, delle spese per acquisto di beni e servizi ma soprattutto di quelle destinate alla sorveglianza sanitaria e la sicurezza nei luoghi di lavoro, le spese per l'attività e il funzionamento di enti. Crescono nella "Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale" le risorse per trasferimenti alle regioni per investimenti, aumentano in quella "Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure" gli impegni a favore degli enti più impegnati sul fronte sanitario e quelli destinati alle transazioni e ristori dei soggetti danneggiati.

La gestione evidenzia un miglioramento nei risultati complessivi: crescono gli impegni sulla massa impegnabile (dall'89,9 del 2020 al 92,5 per cento del 2021), aumentano anche le somme impegnate di competenza sul totale di quelle stanziare. Un risultato che tuttavia presenta andamenti diversi tra missioni e programmi. Nella "Tutela della salute" il risultato è in linea con la media complessiva ma come sintesi di un forte peggioramento di entrambi gli indici per la "Programmazione" (registrano una riduzione da 89,9 al 58,2 per cento gli impegni su massa impegnabile e da 92,5 al 50 per cento quelli riferiti agli impegni di competenza su stanziamenti) ed un significativo miglioramento delle altre: si tratta soprattutto della "Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante" che segna una crescita di oltre un punto e mezzo per entrambi gli indicatori e della "Regolazione e vigilanza delle professioni sanitarie" (in aumento di 10 punti). In flessione invece i risultati nel caso della "Ricerca".

I residui di stanziamento aumentano da 169,7 milioni del 2020 a oltre 464 milioni: l'incremento si concentra tuttavia nell'ambito dei capitoli non Covid (da 160,7 a 459,3 milioni) e soprattutto nella missione "Tutela della salute" (il 93 per cento del totale) ed è dovuto a specifici capitoli che ricorrentemente presentano difficoltà di gestione: si tratta delle somme da destinare al finanziamento di interventi di edilizia sanitaria provenienti dal riparto di vari fondi disposti con le ultime leggi di bilancio, a cui si aggiungono quest'anno quelli relativi al Piano nazionale

SALUTE

complementare. Su questi capitoli si generano residui di stanziamento a causa del protrarsi dell'iter necessario a procedere all'assegnazione dei relativi fondi ai beneficiari (in particolare il mancato perfezionamento delle convenzioni con le Regioni), o delle incertezze e dei cambiamenti delle stesse regioni sugli obiettivi da perseguire

I fondi complementari riguardano due missioni e sono ripartiti su 3 programmi. Si tratta innanzitutto della "Ricerca" e, in particolare di quella per la sanità pubblica che prevede uno stanziamento di 10 milioni. Importo che nell'esercizio non risulta impegnato. Di maggior rilievo sono quelli attribuiti alla "Tutela della Salute" e, in particolare, al programma di prevenzione (51,5 milioni) e alla "Programmazione" (250 milioni). Il primo attiene agli investimenti per l'ecosistema, il secondo invece interviene potenziandoli sugli investimenti che il PNRR ha previsto di effettuare per mettere in sicurezza gli ospedali a rischio sismico. Anche in questo caso gli stanziamenti non sono stati impegnati e pagati.

Nel 2021 i pagamenti totali fanno registrare un incremento importante, passando da 3.310 nel 2020 a 7.605 milioni, con un aumento tutto concentrato nella spesa corrente mentre quella in c/capitale si riduce di oltre l'89 per cento. Se si escludono i capitoli su cui sono stati effettuati pagamenti relativi a risorse Covid (in particolare le somme destinate al Commissario straordinario per l'emergenza sanitaria), il risultato si inverte: i pagamenti flettono sia in termini correnti che in c/capitale del 7,2 per cento. Diversi gli andamenti scomponendo la variazione per missioni e per programmi: con riferimento alla missione "Tutela della salute" anche al netto dei capitoli Covid si osserva un incremento del 7,8 per cento. La crescita registrata nella "Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante" (+13,8 per cento) e, soprattutto, nella "Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure" (+25,9 per cento) più che compensa la flessione nella "Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza" e nei Sistemi informativi. Sul risultato complessivo incide soprattutto quello della missione "Ricerca" (-44,0 per cento) un andamento su cui incide soprattutto la flessione dei trasferimenti correnti ad amministrazioni pubbliche per la ricerca sanitaria che risultano più che dimezzati.

Anche i pagamenti di competenza segnano una forte crescita (da 2.952 a 7.357 milioni), ma se non si considerano i capitoli interessati dai provvedimenti anti-Covid, si registra una seppur modesta flessione (-0,8 per cento). In questo caso la riduzione riguarda solo la spesa in conto capitale. Spicca la riduzione dei pagamenti relativi alla missione "Ricerca e innovazione" (-42,6 per cento), mentre "Tutela della salute" fa registrare una crescita di oltre il 16 per cento dovuta principalmente ai trasferimenti alle famiglie operati nell'ambito della "Programmazione del Servizio Sanitario nazionale per l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza" e nella "Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure" nonché per i trasferimenti agli enti.

Sul fronte dei pagamenti quindi il risultato della gestione nel 2021 è più incerto: si registra un ulteriore miglioramento della capacità di pagamento sulla massa spendibile totale (da 70,5 a 79,6 per cento). Ma al netto dei capitoli Covid, se la spesa corrente conferma il miglioramento (il rapporto passa dal 72,1 al 75,8 per cento) quella in conto capitale evidenzia un netto peggioramento dal 20,4 per cento del 2020 scende all'11,4 per cento. Anche la gestione di competenza segnala alcune difficoltà: i pagamenti di parte corrente sugli impegni si mantengono tra l'87 e l'88 per cento e quelli in conto capitale scendono dal 56,5 al 44,2 per cento,

Con riferimento alle maggiori risorse Covid, il trasferimento dei fondi al Commissario straordinario per l'emergenza epidemiologica che in quest'esercizio è stato particolarmente consistente e la conseguente gestione fuori bilancio di detta liquidità non esclude che su detti fondi si possano essere prodotti rallentamenti della spesa: da un primo esame del rendiconto della gestione nel 2021 redatto dal Commissario e trasmesso alla Corte nell'ambito dell'istruttoria sul rendiconto, emerge che a fronte delle somme trasferite per 5.542,2 milioni per vaccini e farmaci le somme impegnate risultavano pari al 91 per cento (5.044,9 milioni) e quelle pagate di poco superiori ai 2.045 milioni. Significativo anche il caso dei trasferimenti per i piani di riorganizzazione della rete ospedaliera trasferiti nel 2020: a fronte di questo caso di un impegno

LA GESTIONE DEL BILANCIO DELLO STATO

complessivo di circa il 99 per cento della somma prevista per tale misura, (dei 1.459,1 milioni trasferiti al commissario) i pagamenti effettuati erano di soli 237,5 milioni.

La gestione ordinaria del Ministero, al netto delle risorse eccezionali per l'emergenza, evidenzia un aumento ancora più marcato di spese impegnate e non pagate (+24,7 per cento). I residui finali crescono significativamente dai 1.056,6 milioni del 2020 ai 1.666,3 del 2021 (+57,7 per cento) con un contributo particolarmente significativo (+71,6 per cento) proprio nella missione "Tutela della salute" i cui residui per spesa in c/capitale crescono da 640,1 ad oltre 1.220,5 milioni. Un risultato negativo determinato come si è detto dal ritardo nell'attuazione degli interventi finanziati con i fondi provenienti dall'articolo 1 comma 140 della legge di bilancio 2017, dall'art. 1 comma 1072 della legge di bilancio 2018, dall'art. 1 comma 95 della legge di bilancio 2019 e dall'art. 1 comma 14 della legge di bilancio 2020. A partire dal 2017 sono confluiti nel capitolo 7112 nei diversi piani gestionali le risorse ripartite e destinate agli interventi di ampliamento, riqualificazione, adeguamento e messa a norma delle strutture ospedaliere. Si tratta fino al 2021 di un totale di 637,7 milioni di cui ne sono stati impegnati 606,2 e pagati solo 7,8 milioni.

Nel 2021 è stata richiesta la reinscrizione di perenti per circa 70 milioni di cui 37,2 di parte corrente e 32,4 di parte capitale, pressoché tutti impegnati e pagati nell'esercizio (rimangono da pagare solo poco più di diecimila euro). A fronte di tali reinscrizioni sono stati eliminati dal Conto del Patrimonio per prescrizione rispettivamente 13 e 1,5 milioni

Si sono formate eccedenze di spesa per circa 608.000 euro riferite a spese per competenze fisse su capitoli stipendiali, contributi previdenziali e IRAP della Direzione generale della sanità animale e del farmaco veterinario tutte sanate all'interno dell'unità di voto.

Infine, va rilevato come limitata sia stata la richiesta a fine 2020 di conservazione dei residui in deroga a quanto previsto dall'articolo 4-*quater*, comma 1 lettera B) del d.l. 32/2019. Si tratta di 9,1 milioni non ancora impegnati a fine 2020 relativi alle somme da trasferire al Commissario straordinario per l'emergenza Covid. Di tale somma circa 900 mila euro sono stati trasferiti al Commissario per la rimodulazione della riorganizzazione della rete ospedaliera della regione Friuli e 8,2 milioni sono state impegnate a fine esercizio per interventi della stessa natura in altre Regioni.

3. I principali risultati del 2021 per missioni e programmi

3.1. La missione "Tutela della salute"

3.1.1. Il programma "Prevenzione e promozione della salute umana ed assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante"

Con l'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 è stato approvato il nuovo Piano nazionale di prevenzione (PNP) 2020-2025³. I Piani regionali, a seguito del confronto tra Regioni e Amministrazione centrale, sono entrati in vigore il 31 dicembre 2021⁴. Il PNP rappresenta la cornice comune degli obiettivi di molte aree rilevanti della sanità: insieme ai PRP, esso svolge un

³. Il PNP 2020-2025 conferma le precedenti aree strategiche, con l'obiettivo di ridurre le principali disuguaglianze nella salute che si riscontrano a livello sociale e geografico, rafforza l'azione proattiva per intercettare il bisogno di salute dei cittadini, favorisce nell'ambito della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili il raccordo con le cure primarie e promuove la connessione con il Piano Nazionale Cronicità, rafforza il sistema di monitoraggio e valutazione dei processi e dei risultati, valorizza l'integrazione tra i diversi livelli di governo. Il Piano, che comprende tutti gli ambiti del Livello essenziale "Prevenzione collettiva e salute pubblica", si articola in 6 Macro Obiettivi, a loro volta declinati in Obiettivi strategici e relativi indicatori e Linee di intervento. Il Documento prevede che i PRP si sviluppino attraverso Programmi Predefiniti (PP) e Programmi Liberi (PL). I primi hanno contenuti, obiettivi e indicatori di monitoraggio fissati a livello centrale (concordati con il livello regionale), con caratteristiche uguali per tutte le regioni. Per ogni Macro-obiettivo viene individuato almeno un Programma Predefinito. I Programmi Liberi vengono monitorati con indicatori (e relativi valori attesi) scelti autonomamente dalle Regioni e hanno la finalità di integrare la programmazione predefinita con gli obiettivi strategici individuati.

⁴ Il termine del 31 luglio 2021 inizialmente previsto è stato così posticipato con l'Intesa 5 maggio 2021.

SALUTE

ruolo di *governance* e orientamento, favorendo il collegamento e l'integrazione tra le azioni previste da leggi, regolamenti, Piani di settore.

Centrali nel PNP per quanto concerne le malattie trasmissibili sono i programmi di vaccinazione. Grazie alle azioni intraprese⁵, accompagnate da una strategia di comunicazione e promozione da parte del Ministero e delle Regioni, tra il 2017 e il 2019 la copertura vaccinale era aumentata in misura significativa, anche se permanevano criticità in alcune aree del Paese. A causa dell'emergenza il 2020 ha segnato, invece, dei ritardi⁶. Una delle criticità segnalata più frequentemente riguardava la carenza di personale, ancora in parte assegnato prioritariamente all'emergenza. Con la circolare 34859-03/08/2021-DGPRE il Ministero ha richiamato l'attenzione delle Regioni sulla necessità di rafforzare i servizi di vaccinazione di routine affinché potessero realizzare nel più breve tempo possibile le attività di recupero delle vaccinazioni perse durante la pandemia e implementare i programmi di vaccinazione perseguendo gli obiettivi di copertura stabiliti nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.

Elevata l'attenzione anche alla vaccinazione anti-influenzale, dato il quadro epidemiologico complessivo ancora caratterizzato dalla circolazione del Covid. Sono state, pertanto, confermate le indicazioni alle Regioni di prolungare la campagna vaccinale e sensibilizzare la popolazione con campagne di comunicazione, con l'obiettivo di coprire gli over-60 e le persone fragili.

Un particolare aspetto della sorveglianza dell'evoluzione della pandemia e della relativa campagna vaccinale ha riguardato i gruppi più fragili: anziani e disabili e migranti. Per quanto riguarda questi ultimi, ciò è avvenuto nell'ambito della ricognizione avviata dal Ministero presso gli assessorati delle Regioni e Province autonome, circa le eventuali problematiche riscontrate localmente in riferimento all'accesso ai servizi del SSN da parte di Titolari codici STP (straniero temporaneamente presente), ENI (europeo non iscritto) o TEAM (possessore di tessera europea assistenza malattia) di altro Paese UE e persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria, e specificatamente ai servizi di rilevazione dell'infezione da SARS-CoV-2 (prenotazione del tampone), anche in vista della campagna di vaccinazione delle circa 800.000 persone presenti nei Centri di accoglienza. A valere sui finanziamenti del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020, è stato finanziato un progetto, che prevede il coinvolgimento di alcune ONLUS, per il monitoraggio dell'applicazione delle misure di prevenzione Covid nei centri di accoglienza per minori stranieri non accompagnati e famiglie con minori. Nell'ambito più generale delle tematiche inerenti alla tutela della salute dei migranti è stato infine richiesto alle regioni di individuare un *focal point* per la collaborazione interistituzionale con il Ministero della salute.

Per quanto riguarda gli anziani e i disabili, a maggio è stato sottoscritto un Protocollo con l'Arma dei Carabinieri per la ricognizione delle residenze socio-assistenziali e nel mese di luglio è stato costituito un Gruppo di lavoro per il monitoraggio e l'eventuale supporto alle Regioni nell'attuazione delle misure organizzative per l'accesso in sicurezza nelle strutture di lungodegenza. È stato infine finanziato (800.000 euro) uno studio per monitorare la frequenza e

⁵ A seguito dell'approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV), sono state incluse nei LEA le nuove vaccinazioni e con la legge di bilancio 2017 sono stati stanziati i fondi per il parziale rimborso alle regioni della spesa sostenuta per l'acquisto dei vaccini previsti dal nuovo calendario (100 milioni per il 2017, 127 milioni per il 2018 e 186 milioni a decorrere dal 2019); misure straordinarie sono state inoltre adottate con il d.l. n. 73/2017 convertito in legge n. 119/2017, che ha esteso a dieci il numero delle vaccinazioni obbligatorie, subordinando l'accesso a scuola alla certificazione delle stesse e ha destinato un fondo *ad hoc* per l'implementazione dell'Anagrafe vaccinale.

⁶ Dall'indagine svolta dal Ministero della salute attraverso questionari inviati alle Regioni (v. Nota del n. 18480 del 28 maggio 2020 e Circolare del 30 luglio 2020) emergeva che l'impatto era limitato per le vaccinazioni dei cicli primari, considerati prioritari e ai quali, oltre ad una intensa attività di comunicazione con le famiglie per la rimodulazione del calendario, era stato dedicato il personale disponibile nei limiti imposti dalle misure di prevenzione. Significativa risultava invece la diminuzione delle vaccinazioni dei bambini per le dosi successive, per le quali si sottolineava l'importanza di procedere quanto prima, anche attraverso il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta. Forte l'impatto anche sulle vaccinazioni destinate agli adolescenti, per il cui recupero si proponeva, oltre al ricorso ai medici di base, la collaborazione con la scuola per rafforzare la campagna di comunicazione.

LA GESTIONE DEL BILANCIO DELLO STATO

l'impatto del Covid nelle strutture residenziali e identificare le necessità che richiedano un intervento di sanità pubblica urgente⁷.

Nel corso del 2021 l'attività svolta ha cercato di recuperare i rallentamenti, conseguenti alla pandemia, che si erano registrati nell'esercizio precedente nel Piano di interventi contro l'HIV e AIDS: era stata infatti registrata una riduzione del numero dei test, con possibili conseguenze negative sui livelli di diagnosi, cura e prevenzione⁸. Il modello di gestione e controllo dell'infezione si è basato, infatti, fin dalla riorganizzazione della legge n. 135 del 1990, sul ruolo centrale delle strutture di Malattie Infettive, attraverso un'articolazione dei servizi assistenziali in reparti di degenza per acuti, strutture di ricovero diurno, ambulatori dedicati per la presa in carico e cura, servizi di assistenza domiciliare integrata e strutture per l'accoglienza extraospedaliera. L'impossibilità di ricorrere a tale tipo di organizzazione come avviene in via ordinaria ha causato un rallentamento nella sorveglianza e nelle cure, attualmente oggetto di monitoraggio⁹.

Non ancora approvato il regolamento previsto dall'art. 12, comma 13, del decreto-legge n. 179/2012, che disciplina il nuovo Sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL), inserito del NSIS, diretto a ottimizzare il flusso informativo relativo a tali fenomeni, onde consentire alle Aziende sanitarie locali, alle Regioni e Province autonome e al Ministero della salute di disporre dei dati necessari per la sorveglianza delle malattie infettive sul territorio nazionale, per la predisposizione degli atti di indirizzo e coordinamento in materia di sanità pubblica e per l'adozione delle conseguenti misure, nonché di adempiere agli obblighi di trasmissione dei medesimi dati agli organismi nazionali ed internazionali. Lo schema di regolamento, su cui è stata acquisita l'Intesa Stato-Regioni, nonché il parere del Garante della *privacy* e del Consiglio Superiore di Sanità, dovrebbe essere inviato al Consiglio di Stato. La procedura si è tuttavia interrotta successivamente all'entrata in vigore del decreto-legge n. 4/2022 che ha modificato la norma prima ricordata, che costituisce la base legale del regolamento in questione.

Nell'ambito dell'attività di sorveglianza e valutazione dei fenomeni ambientali che hanno effetti sulla salute, è stato aggiornato lo studio Sentieri che costituisce un sistema permanente di sorveglianza epidemiologica (dati di mortalità, ricoveri ospedalieri, anomalie congenite) per la popolazione generale e le sottopopolazioni pediatrica (0-14), infantile (0-19), giovanile (20-29)

⁷ La proposta progettuale intende sviluppare uno specifico sistema di sorveglianza locale, regionale e nazionale della residenzialità sociosanitaria, pubblica e privata convenzionata accreditata e non, attraverso il quale raccogliere e far confluire nella piattaforma web attivata dall'ISS dati relativi alla frequenza e all'impatto delle infezioni da Covid-19 nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti, per persone disabili giovani e adulte e per persone con patologie psichiatriche socio-sanitarie. L'acquisizione di dati sulla circolazione spaziale e temporale del virus nella popolazione ivi residente consentirebbe di conoscerne l'evoluzione, di circoscrivere tempestivamente eventuali focolai epidemici, di monitorarne in maniera puntuale e continuativa la frequenza e l'impatto sull'intero territorio nazionale e, attraverso questo, di valutare i risultati delle misure implementate per la prevenzione e controllo della trasmissione all'interno delle Strutture. Sarà poi anche valutato il ricorso all'impiego di apposite piattaforme di telemedicina – ove in esercizio – per governare i processi operativi standardizzati in favore di evidenze epidemiologiche ritenute consistenti e impiegabili allo scopo del progetto.

⁸ Allo scopo di garantire alla popolazione la possibilità di sottoporsi ai test di *screening* per HIV e altre malattie sessualmente trasmesse (IST), senza ritardi dovuti allo stato di emergenza Covid-19, il Ministro della salute ha firmato il 17 marzo 2021 il decreto *“Misure urgenti per l'offerta anonima e gratuita di test rapidi HIV e per altre IST in ambito non sanitario alla popolazione durante l'emergenza COVID-19”*, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 24 aprile 2021. Al fine di mantenere e diversificare il livello di offerta di test rapidi HIV e per altre IST sul territorio nazionale, in contesti con comprovata esperienza di enti del terzo settore o organizzazioni della società civile, il 10 giugno 2021 è stato firmato il decreto *“Indicazioni procedurali per l'individuazione degli enti del Terzo settore e organizzazioni della società civile autorizzati all'esecuzione di test rapidi HIV e per altre IST in ambito non sanitario”* e in data 1 ottobre è stato costituito il Comitato di valutazione con il compito di esaminare la documentazione inviata dagli enti.

⁹ Sono stati inoltre avviati due progetti: il primo, con un finanziamento di circa 71.000 euro, della durata di 24 mesi e coordinato dall'Università di Pisa, riguarda lo Sviluppo e adattamento di strumenti tecnici e pratici per lo svolgimento di attività educative e formative in ambito di sessualità, relazioni affettive e prevenzione delle IST ed è diretto alle scuole secondarie. Il secondo, con un finanziamento di circa 116.000 euro, coordinato dall'Università di Bologna, è diretto a individuare una strategia di comunicazione con i giovani via social media.