

DATI CONTABILI PER FUNZIONE OBIETTIVO E MACROAGGREGATO
- Funzioni Obiettivo di 1°, 2°, 3° e 4° livello/Macroaggregato -
RESIDUI AL 31/12

1999 MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Valori assoluti (Milioni di Lire):

Funzione obiettivo Funzione di 2° livello Funzione di 3° livello Funzione di 4° livello	SPESE DI FUNZIONAMENTO	di cui DI PERSONALE	SPESE PER INTERVENTI	INVESTIMENTI	ALTRE SPESE	Totale
4 AFFARI ECONOMICI						
4.1 AFFARI GENERALI ECONOMICI, COMMERCIALI E DEL LAVORO						
4.1.2 AFFARI GENERALI DEL LAVORO						
4.1.2.1 Pianificazione del mercato del lavoro	39.563	27.102	0	4.653	15.883	60.100
4.1.2.2 Collocamento e misure per promuovere l'occupazione	3.601	1.370	1.556.489	451.655	0	2.011.745
4.1.2.3 Misure per promuovere l'occupazione nelle aree depresse, anche a seguito di calamità	0	0	25.000	265.000	0	290.000
4.1.2.4 Sgravi contributivi per le aree depresse	0	0	507.000	0	0	507.000
4.1.2.5 Vigilanza, prevenzione e tutela delle condizioni di lavoro	2.987	1.783	0	24	0	3.011
4.1.2.6 Rapporti con le parti sociali e relazioni industriali	1.109	322	106.058	12	0	107.178
4.1.2.7 Regolamentazione, vigilanza e sostegno per la cooperazione	11.473	638	27.568	85	0	39.127
4.1.2.8 Rilevazione, analisi e monitoraggio del mercato del lavoro	3.867	55	0	6.709	0	10.576
Totale funzione obiettivo di 3° livello	62.600	31.269	2.222.115	728.139	15.883	3.028.736
Totale funzione obiettivo di 2° livello	62.600	31.269	2.222.115	728.139	15.883	3.028.736
4.8 RICERCA E SVILUPPO PER AFFARI ECONOMICI						
4.8.1 RICERCA E SVILUPPO PER AFFARI GENERALI ECONOMICI, COMMERCIALI E DEL LAVORO IN GENERALE						
4.8.1.1 Ricerca nel settore del lavoro	102	23	0	8	0	110
Totale funzione obiettivo di 3° livello	102	23	0	8	0	110
Totale funzione obiettivo di 2° livello	102	23	0	8	0	110
Totale funzione obiettivo	62.702	31.292	2.222.115	728.147	15.883	3.028.846
10 PROTEZIONE SOCIALE						
10.1 MALATTIA ED INVALIDITA'						
10.1.1 MALATTIA						
10.1.1.1 Rimborso all'INAIL per gli infortuni sul lavoro	53	52	241.607	0	0	241.660

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

DATI CONTABILI PER FUNZIONE OBIETTIVO E MACROAGGREGATO

- Funzioni Obiettivo di 1°, 2°, 3° e 4° livello/Macroaggregato -

RESIDUI AL 31/12

1999 MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Funzione obiettivo Funzione di 2° livello Funzione di 3° livello Funzione di 4° livello	SPESE DI FUNZIONAMENTO	di cui: DI PERSONALE	SPESE PER INTERVENTI	INVESTIMENTI	ALTRE SPESE	Totale
Totale funzione obiettivo di 3° livello	53	52	241.607	0	0	241.660
10.1.2 INVALIDITA'						
10.1.2.1 Trasferimenti e spese per le persone di invalidità civile	0	0	0	0	0	0
Totale funzione obiettivo di 3° livello	0	0	0	0	0	0
Totale funzione obiettivo di 2° livello	53	52	241.607	0	0	241.660
10.2 VECCHIAIA						
10.2.1 VECCHIAIA						
10.2.1.1 Trasferimenti alle gestioni previdenziali	118	111	1.000	51	0	1.169
Totale funzione obiettivo di 3° livello	118	111	1.000	51	0	1.169
Totale funzione obiettivo di 2° livello	118	111	1.000	51	0	1.169
10.4 FAMIGLIA						
10.4.1 FAMIGLIA						
10.4.1.1 Trasferimenti e assistenza alle famiglie per protezione sociale	0	0	0	0	0	0
Totale funzione obiettivo di 3° livello	0	0	0	0	0	0
Totale funzione obiettivo di 2° livello	0	0	0	0	0	0
10.5 DISOCCUPAZIONE						
10.5.1 DISOCCUPAZIONE						
10.5.1.1 Sussidi di disoccupazione per pensionamenti anticipati o per cassa integrazione guadagni	34.525	23.137	1.309.368	459.489	13.236	1.816.618
10.5.1.2 Formazione e riqualificazione professionale	790	330	0	70	0	860
Totale funzione obiettivo di 3° livello	35.315	23.467	1.309.368	459.559	13.236	1.817.478
Totale funzione obiettivo di 2° livello	35.315	23.467	1.309.368	459.559	13.236	1.817.478
10.7 ESCLUSIONE SOCIALE NON ALTRIMENTI CLASSIFICABILE						
10.7.1 ESCLUSIONE SOCIALE NON ALTRIMENTI CLASSIFICABILE						
10.7.1.1 Lotta alla droga e recupero dei tossicodipendenti	2.000	0	0	0	0	2.000
Totale funzione obiettivo di 3° livello	2.000	0	0	0	0	2.000

DATI CONTABILI PER FUNZIONE OBIETTIVO E MACROAGGREGATO

- Funzioni Obiettivo di 1°, 2°, 3° e 4° livello/Macroaggregato -

RESIDUI AL 31/12

1999 MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Funzione obiettivo Funzione di 2° livello Funzione di 3° livello Funzione di 4° livello	SPESE DI FUNZIONAMENTO	di cui DI PERSONALE	SPESE PER INTERVENTI	INVESTIMENTI	ALTRE SPESE	Totale
Totale funzione obiettivo di 2° livello	2.000	0	0	0	0	2.000
10.9 PROTEZIONE SOCIALE NON ALTRIMENTI CLASSIFICABILE						
10.9.1 PROTEZIONE SOCIALE NON ALTRIMENTI CLASSIFICABILE						
10.9.1.1 Pianificazione, regolamentazione e vigilanza della politica previdenziale	18.641	15.521	0	3.910	8.698	31.248
10.9.1.3 Interventi per la ristrutturazione e manutenzione per calamità	0	0	13.106	0	0	13.106
Totale funzione obiettivo di 3° livello	18.641	15.521	13.106	3.910	8.698	44.354
Totale funzione obiettivo di 2° livello	18.641	15.521	13.106	3.910	8.698	44.354
Totale funzione obiettivo	56.127	39.151	1.565.080	463.519	21.934	2.106.660
Totale Amministrazione:	118.829	70.443	3.787.195	1.191.666	37.817	5.135.507

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE
Esercizio finanziario 1999

(importi in milioni)

FORMAZIONE E UTILIZZO DELLA MASSA IMPEGNABILE

	TITOLO I						TITOLO II						SPESA FINALE TIT I + II
	PERSONALE IN ATTIVITA' DI SERVIZIO	ACQUISTO BENI E SERVIZI	TRASFERI- MENTI	INTERESSI	ALTRE (1)	TOTALE	OPERE BENI IMMOBILIARI CAT X + XI	TRASFERI- MENTI CAT XII	OPERAZIONI FINANZIARIE CAT 13 + 14	CAT 13+14+15	ALTRE (1)	TOTALE	
	CAT II	CAT IV	CAT V	CAT VI									
1 RESIDUI TOTALI DI STANZIAMENTO "F" AL 1/1 (2)	36	0	61.695	0	0	61.731	29.012	16.373	0	0	0	45.385	107.117
2 STANZIAMENTI DEFINITIVI DI COMPETENZA	897.088	184.384	93.317.236	0	8.861	94.407.569	37.127	1.411.278	0	0	0	1.448.405	95.855.973
3 MASSA IMPEGNABILE (1 + 2)	897.124	184.384	93.378.931	0	8.861	94.469.300	66.139	1.427.651	0	0	0	1.493.790	95.963.090
4 IMPEGNI EFFETTIVI SU COMPETENZA	841.068	158.822	91.649.855	0	8.851	92.658.595	12.718	1.390.880	0	0	0	1.403.598	94.062.193
5 ECONOMIE (+) O MAGGIORI SPESE (-) (2 - (4 + 6))	56.020	25.563	986.484	0	10	1.068.077	1.331	16.823	0	0	0	18.154	1.086.232
6 RESIDUI DI STANZIAMENTO DA COMPETENZA AL 31/XII	0	0	680.896	0	0	680.896	23.078	3.575	0	0	0	26.653	707.549
7 IMPEGNI SU RESIDUI DI STANZIAMENTO (1 - 8)	36	0	61.695	0	0	61.731	3.345	756	0	0	0	4.101	65.833
8 RESIDUI DI STANZIAMENTO DA ESERCIZI PRECED. AL 31/XII	0	0	0	0	0	0	25.667	15.617	0	0	0	41.284	41.284
9 IMPEGNI TOTALI SU MASSA IMPEGNABILE (4 + 7)	841.104	158.822	91.711.550	0	8.851	92.720.326	16.063	1.391.636	0	0	0	1.407.699	94.128.025
10 RESIDUI TOTALI DI STANZIA- MENTO "F" AL 31/XII (6 + 8)	0	0	680.896	0	0	680.896	48.745	19.192	0	0	0	67.937	748.833
11 RAPPORTO % TRA IMPEGNI TOTALI E MASSA IMPEGNABILE (9 : 3)	93,76	86,14	98,21	0,00	99,88	98,15	24,29	97,48	0,00	0,00	0,00	94,24	98,09

(1) CALCOlate PER DIFFERENZA

(2) I RESIDUI TOTALI DI STANZIAMENTO "F" AL 1/1 SONO ASSUNTI UGUALI AI RESIDUI DI STANZIAMENTO "F" AL 31/12 DELL'ANNO PRECEDENTE

FORMAZIONE E UTILIZZO DELLA MASSA SPENDIBILE

	TITOLO I						TITOLO II						SPESA FINALE TIT I + II
	PERSONALE IN ATTIVITA' DI SERVIZIO	ACQUISTO BENI E SERVIZI	TRASFERI- MENTI	INTERESSI	ALTRE (1)	TOTALE	OPERE BENI IMMOBILIARI CAT X + XI	TRASFERI- MENTI CAT XII	OPERAZIONI FINANZIARIE CAT 13 + 14	CAT 13+14+15	ALTRE (1)	TOTALE	
	CAT II	CAT IV	CAT V	CAT VI									
12 RESIDUI INIZIALI "F + C" AL 1/1	112.540	70.573	6.569.697	0	6.825	6.759.634	48.400	677.211	0	0	0	725.612	7.485.246
13 STANZIAMENTI DEFINITIVI DI COMPETENZA	897.088	184.384	93.317.236	0	8.861	94.407.569	37.127	1.411.278	0	0	0	1.448.405	95.855.973
14 MASSA SPENDIBILE (12 + 13)	1.009.627	254.957	99.886.933	0	15.685	100.168.186	85.527	2.088.489	0	0	0	2.174.016	100.032.262
15 AUTORIZZAZIONI DI CASSA	948.671	200.550	94.682.391	0	15.527	95.847.139	45.456	669.762	0	0	0	715.217	96.562.357
16 PAGAMENTI SU COMPETENZA	734.371	80.821	88.573.416	0	7.044	89.395.651	12.307	226.278	0	0	0	238.585	89.634.235
17 RESIDUI PROPRI DA COMPETENZA "C" (4 - 16)	106.697	78.001	3.076.440	0	1.807	3.262.945	411	1.164.602	0	0	0	1.165.013	4.427.958
18 RESIDUI TOTALI DA COMPETENZA (6 + 17)	106.697	78.001	3.757.336	0	1.807	3.943.841	23.489	1.168.177	0	0	0	1.191.666	5.135.507
19 PAGAMENTI SU RESIDUI	66.972	34.972	2.441.311	0	6.713	2.549.968	16.725	48.076	0	0	0	64.801	2.614.769
20 PAGAMENTI TOTALI (16 + 19)	801.343	115.793	91.014.727	0	13.757	91.945.619	29.031	274.354	0	0	0	303.386	92.249.004
21 ECONOMIE (+) O MAGGIORI SPESE (-) TOTALI (14 - (20 + 22))	68.802	38.257	1.878.537	0	16	1.985.612	1.403	16.823	0	0	0	18.226	2.003.838
22 RESIDUI TOTALI "F + C" AL 31/XII ((14 - (20 + 21)))	139.483	100.907	6.993.669	0	1.913	7.235.972	55.093	1.797.312	0	0	0	1.852.405	9.088.377
23 RAPPORTO % TRA AUTORIZZAZIONI DI CASSA E MASSA SPENDIBILE (15 : 14)	93,96	78,66	94,79	0,00	98,99	94,74	53,15	32,07	0,00	0,00	0,00	32,90	93,44
24 RAPPORTO % TRA PAGAMENTI TOTALI E MASSA SPENDIBILE (20 : 14)	79,37	45,42	91,12	0,00	87,70	90,88	33,94	13,14	0,00	0,00	0,00	13,96	89,27
25 RAPPORTO % TRA PAGAMENTI TOTALI E AUTORIZZAZIONI DI CASSA (20 : 15)	84,47	57,74	96,13	0,00	88,60	95,93	63,87	40,96	0,00	0,00	0,00	42,42	95,53

(1) CALCOlate PER DIFFERENZA

Capitolo X

Ministero della sanità

- 1. Il quadro istituzionale di riferimento: l'apparato ed il Ssn.**
- 2. L'attuazione del disegno del d.lgs. n. 29/1993.**
- 3. I risultati della gestione:** 3.1 *Profili generali*; 3.2 *L'analisi per categorie economiche*; 3.3 *L'analisi per funzioni e per centri di responsabilità*: 3.3.1. *L'analisi per funzioni*; 3.3.2. *L'analisi per centri di responsabilità*.

XIII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

1999 MINISTERO DELLA SANITA'

Funzione obiettivo	Stanziamenti Definitivi	Autorizzazioni di cassa	di cui in C/Capitale	Impegni	Impegni effettivi	Pagamenti	Importi in milioni di lire	
							Residui totali	Economie
1.2.1.1 - Trasferimenti ai PVS e in transizione, sostegno a programmi di assistenza nell'ambito di accordi e cooperazioni internazionali	10.500	10.500		10.500	10.500	0	10.500	0
1.2.1.2 - Aiuti all'Albania	0	14.000		0	0	62	6.939	0
2.2.1.5 - Interventi di emergenza e soccorso per calamità	31	34		27	27	25	5	4
4.1.2.5 - Vigilanza, prevenzione e tutela delle condizioni di lavoro	110.701	92.101		110.701	110.701	92.101	18.600	0
4.2.1.1 - Programmazione, regolamentazione e vigilanza nel settore agricolo	550	550		531	531	42	490	19
7.1.1.1 - Prodotti farmaceutici e farmaco vigilanza	44.210	39.940		33.379	29.936	29.245	7.426	10.938
7.4.1.3 - Trasferimenti per la prevenzione sanitaria e per i servizi di salute pubblica	618.379	572.354	50.000	601.339	464.352	432.599	253.219	16.904
7.4.1.5 - Prestazioni di servizi di prevenzione e di assistenza sanitaria diretta	51.978	54.451		49.305	45.424	47.528	9.808	2.768
7.4.1.6 - Regolamentazione e vigilanza in materia sanitaria	146.714	170.351	101.000	140.370	54.536	58.749	128.210	6.944
7.4.1.7 - Formazione per le professioni sanitarie	11.541	11.434		9.782	8.337	7.677	3.231	1.826
7.4.1.8 - Educazione e informazione sanitaria	107.349	94.608		101.889	100.730	9.001	95.817	5.946
7.5.1.1 - Ricerca in materia di sanità pubblica	775.139	796.046	51.473	774.638	723.193	636.944	510.747	39.576
7.5.1.2 - Ricerca in materia di sanità pubblica veterinaria	40.188	38.384	2.329	39.810	38.936	21.098	45.182	4.384
7.6.1.1 - Programmazione e regolamentazione delle politiche sanitarie nazionali - rapporti internazionali. Politiche contrattuali del personale sanitario	85.777	83.677		85.034	80.122	80.347	7.996	855
7.6.1.2 - Sanità veterinaria	44.791	52.195		38.485	35.153	40.428	10.114	6.394
7.6.1.3 - Realizzazione e interventi finanziari per l'edilizia sanitaria	102.376	234.759	233.435	102.325	1.121	2.871	257.304	68
7.6.1.5 - Rilevazione, analisi e monitoraggio sulla sanità pubblica	139.443	120.573		139.188	138.513	58.151	145.550	4.455
TOTALE AMM.NE	2.289.667	2.385.957	438.237	2.237.303	1.842.111	1.516.866	1.511.139	101.081

1. Il quadro istituzionale di riferimento: l'apparato ed il Ssn.

Nel complesso disegno di riforma amministrativa, avviato con la legge n. 59 del 1997 ed il d.lgs. n. 112 del 1998¹, volto a riformare sinergicamente le strutture centrali in relazione al conferimento di maggiori compiti e funzioni alle autonomie, sulla base dei principi di federalismo e di sussidiarietà, il Ministero della Sanità risulta sensibilmente coinvolto: in base al d.lgs. 30 luglio 1999, n. 300 è infatti previsto l'accorpamento delle funzioni in atto svolte in una più ampia struttura per la tutela del *welfare*, attraverso la istituzione del "Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali", articolato in quattro dipartimenti, dei quali due correlati alle attuali funzioni, e più precisamente uno per l'ordinamento sanitario e l'altro per la tutela della salute umana e per la sanità veterinaria (art. 45, 46, 47 del decreto legislativo citato²).

Nel processo di conferimento di funzioni e risorse alle autonomie va segnalato che, di recente, la Conferenza Stato-Regioni ha approvato uno schema di d.P.C.M. di trasferimento di beni, servizi e risorse finanziarie in tema di salute umana e sanità veterinaria (con 168 mld e 32 unità da trasferire) attualmente all'esame della competente commissione bicamerale.

Pertanto il processo di regionalizzazione, avviato per la generalità delle amministrazioni sulla base delle indicate normative di "federalismo amministrativo a costituzione invariata", era stato già ampiamente anticipato per la sanità, senza peraltro incidere direttamente sulla configurazione dell'apparato, con la riforma contenuta nei precedenti decreti legislativi n. 502/92 e n. 517/93, integrata dal d. lgs. 19 giugno 1999, n. 229³, (c.d. "riforma ter"). La nuova disciplina si ispira a più accentuati criteri di aziendalizzazione nei rapporti di lavoro, nei sistemi di organizzazione e gestionali, nelle relazioni tra pubblico e privato, in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture che erogano servizi a carico del Servizio sanitario nazionale, di remunerazione delle prestazioni, di controlli. Ulteriori punti qualificanti sono il potenziamento del ruolo dei comuni nella programmazione dell'assistenza sanitaria; l'attivazione dei distretti socio-sanitari e l'integrazione dei relativi servizi; l'introduzione dei fondi integrativi del SSN; le sperimentazioni gestionali; i fondi integrativi del SSN; la ricerca biomedica e sanitaria; le sperimentazioni cliniche; il ruolo assegnato alla formazione ed alla dirigenza sanitaria, con la decisa affermazione dell'esclusività del rapporto di lavoro.

Particolare attenzione viene data nella riforma alla programmazione (regionale ed aziendale), da elaborarsi ed attuarsi in correlazione a quella centrale, in una complessa interazione dei momenti e degli ambiti di pianificazione, in cui peculiare rilievo assume la problematica relativa alla definizione dei "livelli essenziali e uniformi di assistenza". Questi sono da individuare⁴ secondo le indicazioni del Piano sanitario nazionale, nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse e del rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica nel Documento di programmazione economico finanziaria.

L'essenziale problema di un corretto raccordo tra livelli e risorse, reiteratamente segnalato dalla Corte, specie alla luce delle risultanze contabili, che hanno sinora evidenziato il ripetersi di gravi squilibri gestionali tra quantificazioni previsionali ed effettive necessità del settore, non risolti neppure a seguito delle più cospicue dotazioni finanziarie apprestate negli ultimi due anni⁵, coinvolge nella sua soluzione non il solo ministero, ma anche gli altri livelli di

¹ Come è noto, in base a tale generale percorso evolutivo sono conferite alle regioni tutte le funzioni e i compiti amministrativi in tema di salute umana e sanità veterinaria, salvo quelli espressamente mantenuti allo Stato (vedasi relazione al rendiconto 1997).

² In tale contesto le funzioni svolte dagli uffici periferici sono attribuite agli "uffici territoriali del Governo", che, in materia di tutela sanitaria e veterinaria, possono avvalersi delle aziende sanitarie, sulla base di apposite convenzioni.

³ Di attuazione della delega contenuta nella legge 30 novembre 1998, n. 419.

⁴ Comma 3 dell'art. 1 del d. lgs. n. 229/99.

⁵ Vedasi amplius. Vol. I, parte III, i Ministeri per le politiche sociali.

Governo⁶ del sistema (Ministero del tesoro; Conferenza Stato-Regioni), al fine di una più coerente individuazione delle effettive prestazioni da assicurare e della quantificazione dei conseguenti costi. Tale obiettivo impegna prioritariamente il Dipartimento della Programmazione, le cui funzioni e strutture sono da potenziare e riqualificare, nel nuovo contesto disegnato dal d. lgs. n. 300/99, alla luce del crescente ruolo di monitoraggio e di indirizzo dei livelli centrali, da sviluppare in sinergia con l'Agenzia per i Servizi sanitari regionali e la Conferenza Stato-Regioni.

Nell'approssimarsi della scadenza del vigente Piano sanitario nazionale, fissata al 31 dicembre 2000, la Corte ribadisce dunque le osservazioni già fatte in precedenza, sollecitando, insieme al necessario rispetto delle scansioni temporali di tale fondamentale strumento di programmazione⁷, ad una prioritaria attenzione al problema di una più puntuale quantificazione economico-finanziaria dei livelli essenziali e uniformi di assistenza da assicurare sull'intero territorio nazionale.

Tale fondamentale esigenza si accentua anche in relazione alla prossima introduzione, a partire dal 2001, del federalismo fiscale disegnato dal d.lgs. n. 56/2000, attuativo dell'articolo 10 della legge delega 13 maggio 1999, n. 133, ricordato alla riforma dell'organizzazione del SSN in base all'articolo 19 ter del d.lgs. n. 229/99⁸, che tra l'altro prevede la stipula di apposite convenzioni tra le regioni ed il Ministero della sanità per l'attuazione di programmi operativi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento dei servizi sanitari regionali, nella stessa linea di confronto, collaborazione e supporto da parte delle articolazioni centrali che ispira la disciplina del "Patto di stabilità" introdotto dall'art. 28 della legge n. 448/1998.

L'imminente avvio di tale complesso processo conferma le esigenze già da tempo evidenziate dalla Corte, sulla necessità di una tempestiva e puntuale definizione del quadro informativo⁹, con un più attivo concorso delle regioni e delle aziende, cui deve corrispondere al

⁶ Si ricorda che già nel DPEF 1998 il Governo si mostrava consapevole della necessità di una verifica dei livelli di assistenza, da compiere attraverso gli strumenti della programmazione sanitaria nazionale, "individuando soglie essenziali, appropriate ed efficaci di assistenza, rispetto alle quali concentrare la garanzia di risposta uniforme sull'intero territorio nazionale", nell'intento di assicurare uniformità effettiva alla copertura assistenziale della popolazione nelle diverse realtà locali per ragioni di equità sociale, pur in presenza di vincoli finanziari, agendo contemporaneamente sulla domanda, sull'offerta e sui sistemi di finanziamento. Rileva al riguardo l'attività del "nucleo tecnico di verifica per il monitoraggio dei livelli di assistenza sanitaria fissati dal PSN 1994-1996", invitato, nella delibera CIPE 5 agosto 1998, di riparto del FSN 1998, alla rapida conclusione dei lavori "per consentire la tempestiva definizione dei criteri previsti dalla legge e la loro applicazione alla proposta di ripartizione del FSN sin dal prossimo anno".

⁷ Il PSN vigente, come è noto, è stato approvato, con un consistente ritardo rispetto a quello approvato, con d.P.R. 1 maggio 1994, per il triennio 1994-1996. Cfr. Relazione sul rendiconto generale dello stato 1998 volume III tomo II pag. 206.

⁸ Nella prevista abolizione dei trasferimenti erariali in favore delle regioni a statuto ordinario, incluso il Fondo sanitario nazionale (FSN), di parte corrente e in conto capitale, l'intero finanziamento dell'assistenza sanitaria nelle regioni a statuto ordinario sarà fondato sulla finanza regionale, compensata sia da nuove compartecipazioni al gettito dell'I.V.A. ed alla accise sulla benzina, sia dall'aumento dell'aliquota di base dell'addizionale regionale all'IRPEF. Peraltro all'abolizione dei trasferimenti si accompagna l'avvio di un complesso meccanismo perequativo - basato su trasferimenti interregionali a valere sulle somme derivanti dalla compartecipazione al gettito dell'I.V.A. - finalizzato a garantire, tra l'altro il finanziamento dei livelli uniformi di assistenza sulla base della quota capitaria definita dal Piano sanitario nazionale (PSN), corretta per tenere conto delle differenze di fabbisogno sanitario a livello regionale. Nell'intento di garantire i livelli uniformi di assistenza, le regioni saranno tenute, per almeno un triennio dall'avvio del nuovo sistema di finanziamento, al rispetto del vincolo di destinazione all'assistenza sanitaria per le somme corrispondenti alla quota capitaria; la nuova disciplina consente l'abbandono di tale vincolo, dopo il primo triennio, previa la verifica dei livelli essenziali di assistenza nelle singole regioni, con la previsione che lo stesso sia mantenuto qualora il sistema rilevi una mancata o insufficiente garanzia a livello territoriale ovvero degli scostamenti della performance regionale rispetto ai valori di riferimento individuati a livello centrale, riducendo in tal caso i trasferimenti perequativi ed i valori delle compartecipazioni.

⁹ Al riguardo la Corte, nel ribadire l'esigenza di una tempestiva raccolta degli elementi informativi per il monitoraggio e la correzione degli andamenti registrati e la nuova impostazione delle previsioni finanziarie, programmatiche e normative, aveva già segnalato l'opportunità di una semplificazione ed uniformazione delle

livello centrale una soddisfacente riaggregazione fondata anche sui nuovi modelli di contabilità economica, per consentire la leggibilità complessiva e il monitoraggio del sistema¹⁰, che, nell'evoluzione dell'ordinamento in chiave federale, richiede una tempestiva conoscenza e ricomposizione dei dati ed una valutazione comparata delle diverse realtà gestionali e dei modelli operativi, a fini di sostegno e di supporto al riallineamento con i valori di riferimento individuati a livello centrale.

Anche in vista della attivazione dei trasferimenti interregionali finalizzati a garantire, tra l'altro, il finanziamento dei livelli uniformi di assistenza sulla base delle indicazioni del Piano sanitario nazionale, accertando la coerenza delle performance dei servizi regionali ai valori di riferimento individuati a livello centrale (utilizzo dei servizi, costi e qualità dell'assistenza) - in una impostazione comune alla filosofia sottesa al Patto di stabilità - è dunque necessario, in via prioritaria, una riqualificazione delle articolazioni centrali.

La concreta attuazione del nuovo disegno delle stesse, a cui non sembra sinora essersi dato adeguato impulso, a fronte di compiti così incisivi e che coinvolgono anche il mondo delle autonomie e delle aziende, dovrà dunque corrispondere alle esigenze poste dall'ulteriore processo di riforma e più in generale dell'evoluzione dell'ordinamento in senso autonomistico e federale. Al riguardo, si segnala, in particolare, oltre alla necessità già evidenziata di riallineare il sistema informativo ai fini di un compiuto monitoraggio del sistema, anche sulla base dei nuovi modelli di contabilità economica, la utilità di produrre analisi condotte in termini non solo finanziari, ma gestionali, sinora non sufficientemente sviluppate, anche attesa la scarsa funzionalità dell' "Osservatorio sull'attuazione del PSN". Occorre in proposito assicurare tempestività e completezza alla Relazione sullo stato sanitario del Paese, sollecitando una maggiore funzionalità della Agenzia per i Servizi sanitari regionali, chiamata nell'attuale fase di transizione in senso federale a compiti di particolare rilievo, espressi anche nella disciplina del Patto di stabilità interno (art. 28 legge n. 448/1998).

Un ulteriore motivo di riqualificazione delle strutture centrali consegue all'esercizio¹¹ delle funzioni relative all'ammissione a finanziamento dei progetti di edilizia sanitaria suscettibili di immediata realizzazione¹² ed alla stipula di accordi di programma¹³ con le regioni e con 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, nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

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

richieste informative, sia per non appesantire le Regioni e le aziende con una "domanda" eccessiva di informazioni, sia per evitare l'inverso pericolo di tardivi, incompleti o addirittura assenti flussi informativi.

Di particolare rilievo appare la possibilità, prevista dall'art. 32, comma 2, della legge n. 449/1997 di ridurre (previo parere della Conferenza di cui al d. lgs. n. 281/1997) - in misura non superiore al 3% - la quota spettante, in base alla ripartizione del FSN, alle regioni ed aziende che non abbiano adempiuto alle leggi dello Stato per il contenimento della spesa sanitaria ovvero non abbiano fornito i dati indispensabili al sistema informativo sanitario per le attività di programmazione e di controllo. Vedasi anche il principio contenuto nell'art. 16 legge n. 362 del 1988.

¹⁰ Nelle manovre finanziarie per il 1998 ed il 1999 è stata sottolineata, anche con la previsione di possibili attivazione di sanzioni nella ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale, la necessità ed il rilievo della partecipazione delle regioni e delle aziende ad un tempestivo ed esaustivo assolvimento del c.d. "debito informativo".

¹¹ A seguito della attribuzione al Ministero - nel quadro del trasferimento dal CIPE alle diverse amministrazioni settorialmente competenti dei compiti di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria, come previsto dall'art. 7 della legge n. 94/1997 e precisato dall'art. 3 della legge n. 144/1999; vedasi delib. CIPE n. 141 del 6 agosto 1999.

¹² In base all'art. 5-bis inserito dopo l'articolo 5 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni (Ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico).

¹³ Sul piano dell'evoluzione procedurale era già stata registrata la inclusione della materia nelle intese istituzionali di programma, in base alla legge n. 662/1996 (Toscana e Lombardia), ponendo le premesse di un utile potenziamento della programmazione concertata in un settore di particolare rilievo finanziario.

attivazione degli interventi 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.

Sul versante degli investimenti nel settore - che registra l'accumulazione di significativi residui - va dunque dedicata particolare attenzione ai profili organizzativi e procedurali, alla luce della disposizione contenuta nell'art. 1 della legge n. 144/1999, che prevede l'istituzione di nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici sia presso le amministrazioni regionali, che centrali. Ad essi, in raccordo tra loro e con il Nucleo del Ministero del tesoro, bilancio e p.e., è affidato il supporto tecnico nelle fasi di programmazione, valutazione, attuazione e verifica dei piani, programmi e politiche di interventi promossi ed attuati, così contribuendo alla realizzazione, in una sinergia tra organi centrali ed autonomie, tramite la utilizzazione comparata di sistemi e metodologie progettuali, delle linee programmatiche generali e di settore¹⁴.

In definitiva, nella imminenza della realizzazione del nuovo concreto assetto da dare al disegno posto dal d.lgs. n. 300/1999, occorre superare ogni tendenza ad una meccanica trasposizione della configurazione esistente, favorendo invece impostazioni che assicurino la coerenza alle riferite esigenze ed all'evoluzione complessiva del sistema.

2. L'attuazione del disegno del d.lgs. n. 29/1993.

La Corte aveva già segnalato il rilievo, nel nuovo sistema di riforma del bilancio e delle amministrazioni pubbliche, di una corretta attivazione del circuito programmatico ed attuativo disegnato dagli articoli 3 e 14 del d.lgs. n. 29 del 1993¹⁵ - sinora carente nell'amministrazione - che evidenzia la distinzione tra funzioni di indirizzo, di determinazione degli obiettivi, dei programmi e delle priorità, nonché della conseguente verifica, proprie del vertice politico, e compiti gestionali attribuiti ai dirigenti. Tali principi, costantemente presenti nella legislazione recente, (ed in coerenza ai quali la legge di riforma del bilancio statale stabilisce una più marcata e diretta relazione tra responsabili di spesa e risorse da individuare ed attribuire), sottende e privilegia una coerente costruzione delle previsioni di bilancio ed in particolare della impostazione della "nota preliminare" allo stato di previsione del b.l.v., ai fini di una corretta distribuzione delle risorse, nel quadro di una fisiologica scansione tra programmazione, attuazione degli interventi, verifica dei risultati.

L'indicato percorso di elaborazione delle previsioni di bilancio, di emanazione di direttive da parte del ministro, di attuazione degli obiettivi da parte della dirigenza, appare tuttora insoddisfacente nel ministero. Alla nota preliminare per il 1999 - che contiene, sia pure in estrema sintesi, una prima indicazione di taluni obiettivi prioritari affidati ai C.d.R., insieme ad elementi di raccordo tra le risorse finanziarie e gli obiettivi di politica sanitaria indicati nel PSN 1998-2000, e ad un richiamo all'importanza strategica del monitoraggio e del processo di formazione e riqualificazione delle risorse umane - è seguita solo in data 25 giugno 1999 la direttiva generale, peraltro adottata temporalmente in maniera slegata dalla precedente attribuzione delle risorse ai direttori generali, avvenuta invece con d.m. 20 gennaio 1999.

I riflessi negativi di tale discrasia si colgono nella formale asimmetria dei percorsi programmatici, fino a riflettersi nella stessa analisi dei risultati della gestione finanziaria, che evidenzia una preoccupante crescita dei residui, da ricondurre anche ad una non compiuta attuazione dell'indicato circuito disegnato dal d.lgs. n. 29/93. Neanche per l'esercizio in corso risulta soddisfacentemente attuato l'indicato percorso, aggravato, nell'anno, dalle negative conseguenze originate dai ritardi e dalle difficoltà attuative del Ruolo unico della dirigenza

¹⁴ Vedasi amplius, vol. I cap. dedicato ai Ministeri per le "politiche sociali".

¹⁵ In tema di atti di programmazione e indirizzo della gestione, in rapporto alla generalità delle Amministrazioni centrali dello Stato, la Corte ha formulato osservazioni al Presidente del Consiglio dei ministri ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della legge 14 gennaio 1994, n. 20 (delibere SS.RR. n. 25 del 27 aprile 1998 e n. 22 del 26 maggio 1991).

amministrativa (d.P.R. n. 150/1999)¹⁶, che si sono immediatamente riverberate anche sulla corretta esplicazione dell'attività gestionale dell'amministrazione, con una non tempestiva stipula dei contratti della dirigenza.

Va in particolare ricordato che la stretta relazione tra l'atto programmatico di definizione degli obiettivi con i provvedimenti di "assegnazione" di estranei, nominativamente individuati, cui conferire incarichi dirigenziali, è alla base di una pronuncia della Corte¹⁷ di diniego di visto.

Nel rilevare la illegittimità di una procedura attivata senza tener conto della coeva istituzione del ruolo unico della dirigenza - nel cui ambito, complessivamente riferito a tutte le amministrazioni, attribuire anche gli incarichi ad estranei - la Corte ha confermato l'esigenza di una puntuale definizione del contenuto delle prestazioni contrattualmente attese dalla dirigenza, dichiarando allo stesso tempo la non riconducibilità del potere di "assegnazione" all'organo di direzione politica, in osservazione della distinzione operata dall'art. 3 del d.lgs. n. 29/93.

Le difficoltà di gestione del personale dirigenziale si sono evidenziate, sotto diverso profilo, con riferimento all'Istituto superiore di sanità (la cui gestione complessiva è oggetto di una specifica analisi di prossima definizione nella sede del controllo): in particolare è stato di recente censurato¹⁸ il non motivato conferimento di nuovi incarichi attribuiti alle stesse unità dirigenziali, che in precedenza erano state affidatarie di diversi compiti, per i quali l'amministrazione ha disposto un avvicendamento sulla base delle sole opzioni acquisite dagli interessati, prima ancora che gli originari contratti giungessero alla naturale scadenza.

Al di là della specifica fattispecie, la vicenda appare emblematica anche del non compiuto recepimento della stessa filosofia sottesa al nuovo sistema di bilancio e dei controlli, disegnato dal d.lgs. n. 286/1999 e del rilievo che in tale contesto assume la coerenza degli incarichi con le linee programmatiche e direttive dell'amministrazione e con le ricadute sui sistemi di selezione e valutazione della dirigenza¹⁹.

Va peraltro dato atto, nella predisposizione del bilancio a legislazione vigente per il 2000, di un netto miglioramento della nota preliminare, che illustra, per ciascuno dei centri di responsabilità, gli obiettivi prioritari previsti per l'esercizio in corso, correlando al quadro di riferimento delle linee generali d'azione per ciascuno di essi, più puntuali e specifiche indicazioni programmatiche; queste, sia pure suscettibili di ulteriore puntualizzazione, appaiono sufficientemente dettagliate e talora opportunamente corredate da elementi quantitativi di riferimento²⁰. Le indicazioni programmatiche sono accompagnate per ciascuno dei C.d.R., dalla indicazione delle risorse, distinte tra spese di funzionamento (personale e beni e servizi), per interventi, per investimenti.

Nel processo di necessario affinamento del sistema, un ulteriore passaggio da realizzare è rappresentato dalla disarticolazione delle risorse in relazione ai diversi obiettivi perseguiti e della coerente ricostruzione in termini di progetti e di programmi finanziati, con la indicazione dei relativi tempi di esecuzione. Analogamente vanno individuati gli indicatori di efficienza e di efficacia richiesti dalla norma per consentire la valutazione dei risultati e rendere compiuto il sistema delineato dalle recenti riforme amministrative e di bilancio.

Alle difficoltà programmatiche e di indirizzo si accompagna la scarsa operatività del servizio di controllo interno presso il ministero; anche presso l'Istituto Superiore di Sanità²¹ si

¹⁶ Vedi Sezione del controllo n. 44/99.

¹⁷ Sez. controllo n. 66 del 8 settembre 1999.

¹⁸ Sez. controllo, ad. 18 maggio 2000.

¹⁹ Cfr. Sez. controllo, del. n. 39/1999; d. lgs. n. 286/99.

²⁰ Si segnala, ad esempio, per il C.d.R. 9 vigilanza sugli enti la prevista riduzione, "in misura pari almeno al 30% dei tempi effettivi di istruttoria dei progetti di ricerca e dei tempi relativi alla valutazione dei risultati": tali puntuali previsioni acquistano ulteriore positiva valenza se raffrontate ad un problematica, quale quella della ricerca, in ordine alla quale la Corte aveva evidenziato ritardi e disfunzioni, con notevole accumulo di residui.

²¹ Tale organo non risulta ancora istituito presso l'Istituto Superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (I.S.P.E.S.L.) a causa di difficoltà conseguenti a specifici profili, legati al difetto delle necessarie figure dirigenziali cui affidare il relativo compito.

rileva il tardivo recepimento del disegno del d.lgs. n. 29/93: solo alla fine del mese di luglio 1999 sono stati emanati gli atti di indirizzo politico-amministrativo, mentre per gli anni precedenti se ne è riscontrata l'assoluta mancanza. Va infine considerato che le strutture per il controllo interno non risultano essere ancora ridefinite in relazione al nuovo assetto ed alla differenziazione di compiti previsti dal d. lgs. n. 286/1999.

3. I risultati della gestione.

3.1 Profili generali.

Per il 1999 le dotazioni complessive del Ministero sono state pari a 2.289,7 mld (1.929,4 mld nel 1998; 1.623 mld nel 1997), con un incremento rispetto al precedente esercizio di 360,3 mld (+16%), significativo non solo in termini quantitativi, ma anche qualitativi, in quanto riconducibile in gran parte alle allocazioni di risorse destinate agli investimenti, pari nel complesso a 331,75 mld, di cui 115,8 di nuovi stanziamenti. Si segnalano al riguardo le risorse destinate alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria ed alla realizzazione della tessera sanitaria, nonché le risorse destinate alla realizzazione nelle regioni e province autonome di strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto per i pazienti ed i loro familiari, individuate nelle normative di attuazione delle linee programmatiche tracciate nel PSN 1998-2000. Per le stesse risultano impegnati, sulla competenza 1998, solo 140 milioni, con 331,6 mld di residui di stanziamento a fine esercizio. Tali dati rendono ulteriormente significativa l'esigenza di un potenziamento delle strutture, coinvolte da nuovi compiti e responsabilità, anche alla luce della citata evoluzione dei meccanismi che presiedono alle politiche degli investimenti generali e di settore²².

A livello di indicatori finanziari generali, si evidenziano, con riguardo alla competenza dell'intero ministero, impegni per 1.842,1 mld, con 52,4 mld di economie e 395,2 mld di residui di stanziamento, riconducibili all'accennato innesto di nuove competenze e risorse destinate agli investimenti; peraltro il problema della consistenza dei residui non attiene solo a tali risorse, ma investe l'intera gestione: atteso che i pagamenti sulla competenza ascendono a 1.235,4 mld, emergono infatti ben 1.001,9 mld di residui totali da competenza dell'esercizio, di cui 606,7 di residui propri.

Sull'intera massa impegnabile, costituita (con 188,8 mld di residui di stanziamento del 1998) da 2.478,4 mld, risultano effettuati 1.845 mld di impegni totali, con un trend discendente nel rapporto (74,4%, rispetto al 87,6% del 1998 e del 95,8% per il 1997). Va segnalato, nella gestione delle risorse destinate agli investimenti, che le stesse sono state impegnate e pagate solo in misura minima (come si è anticipato, emergono infatti 331,6 mld di residui di stanziamento al 31 dicembre 1999, su un totale di 331,7 mld di stanziamenti di competenza); gli impegni per soli 2,9 mld sui residui di stanziamento iniziali (pari, come si è detto, a 188,8 mld) hanno determinato una consistenza al 31 dicembre dei residui totali di stanziamento pari a 517,6 mld (188,8 mld nel 1998, 11,6 nel 1997). Alla luce di ciò, pur tenendo conto della novità delle nuove competenze e della complessità dei percorsi programmatici di investimenti nel sistema sanitario, non può non segnalarsi l'importanza di tale indicatore finanziario.

La massa spendibile complessiva ammonta a 3.129,1 mld, con autorizzazioni di cassa per 2.385,9 mld (76,2% del totale) e pagamenti totali per 1.516,9 mld (48,5% del totale).

I residui totali per il ministero a fine esercizio ammontano a 1.511,1 mld, confermando un trend negativo già riscontrato in aumento negli esercizi precedenti²³, che riveste peculiare spessore nell'esercizio in esame, a confronto degli 839,4 mld nel 1998; come accennato, dell'ammontare complessivo, provengono dalla competenza 1.001,9 mld, dei quali i residui

²² Vedasi par. 1 e vol. I, capitolo relativo ai Ministeri per le politiche sociali.

²³ Con 642,9 mld nel 1997; 693,3 mld nel 1996; 785,3 mld nel 1995.; solo negli esercizi 1993 e 1994 si erano verificate delle risultanze elevate, rispettivamente pari a 978,4 mld e 1015,9 mld, anche allora connesse alla appostazione di risorse per investimenti.

propri risultano 606,7 mld, (quasi il doppio rispetto ai 394,8 del 1998; erano 393,7 mld nel 1997 e 444 mld nel 1996). Risultano effettuati 281,5 mld di pagamenti su 839,4 mld di residui iniziali, con una diminuzione dell'indice di smaltimento (34%) rispetto al 1998 (359,1 mld su 648,2 mld, con un indice pari 55%); non indifferente risulta dunque a consuntivo l'incidenza sul totale dei residui iniziali non pagati a fine esercizio (557,9 mld).

Oltre alle riferite difficoltà per l'attivazione delle risorse per investimenti - da ricondurre alla mancata tempestiva traduzione operativa di alcuni obiettivi già stabiliti in documenti di programmazione della politica sanitaria, ed alle difficoltà nella gestione dei trasferimenti di risorse tra centro e periferia per la realizzazione di specifici programmi locali - preoccupa dunque l'elevato ammontare dei residui nella intera gestione finanziaria, anche alla luce delle riferite carenze programmatiche (e di controllo interno), che sollecitano idonea considerazione anche nella prospettiva di accorpamento delle attuali strutture nel nuovo ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, prevista dal d.lgs. 300/1999.

3.2 L'analisi per categorie economiche.

Come risulta dalla unita tabella, nella composizione degli stanziamenti per categorie economiche semplificate, la voce più cospicua è rappresentata dagli interventi, ai quali sono stati destinati 1.499 mld (65% del totale del dicastero), rispetto ai 1.332,7 mld del precedente esercizio (+12%); per il funzionamento dell'apparato si registrano assegnazioni di competenza pari a 429,2 mld; per gli investimenti risultano 331,7 mld, mentre sono destinati ad altre spese 29,7 mld²⁴.

MINISTERO DELLA SANITA'

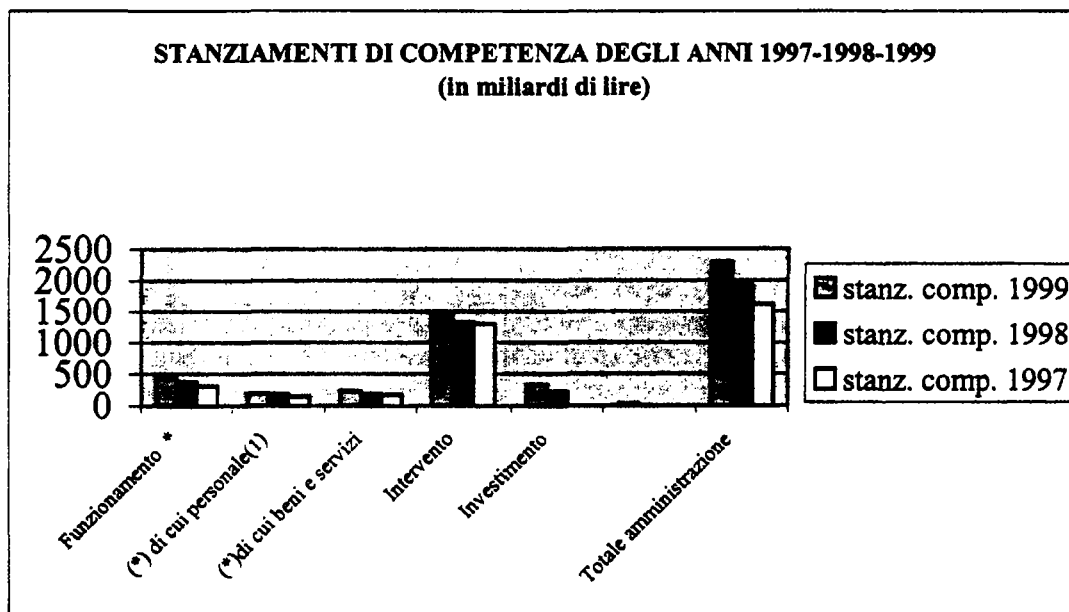
Stanziamenti di competenza degli anni 1997-1998 -1999

(in miliardi di lire)

Categoria economica	stanz. comp. 1999	stanz. comp. 1998	stanz. comp. 1997	var.% 98-99	var.% 97-99
Funzionamento *	429,2	377,6	314,3	13,7	36,6
(*) di cui personale	197,6	188,6	143,4	4,8	37,8
(*) di cui beni e servizi	231,6	189,0	170,9	22,5	35,5
Interventi	1.499,0	1.332,7	1306,3	12,5	14,7
Investimenti	331,7	215,9	2,4	53,6	*
Altre spese	29,7	3,2	0	828	*
Totale amministrazione	2.289,6	1.929,4	1.623,0	18,7	41,1

* (l'elevato incremento che ha caratterizzato nel biennio, le spese per investimenti, rende non significativo il dato)

²⁴ Nella voce "altre spese", la Ragioneria Generale dello Stato inserisce capitoli di spesa non puntualmente aggregati in base alla loro natura. In questo caso sono fatti rientrare in tale voce gli stanziamenti destinati al fondo unico di amministrazione di cui al capitolo 2899 per un importo complessivo di 28,5 mld che determinerebbero, se riaggregati nelle spese di funzionamento (precisamente in quelle per il personale), un incremento di pari importo delle stesse, con i conseguenti effetti in ordine alle percentuali riportate nella tabella.



L'incremento delle spese di funzionamento, che rappresentano il 19% del totale degli stanziamenti del ministero, è da ricondurre per il 5% alle spese di personale (197,6 mld rispetto ai 188,6 mld del 1998), ed in misura maggiore (+22,5%, con 42,6 mld di maggiori assegnazioni) alle risorse destinate ai beni e servizi, complessivamente pari queste ultime a 231,6 mld. Dalle risultanze contabili emerge che su di una massa impegnabile pari a 430,5 mld, si sono avuti impegni totali per 394,8 mld.

Per il personale, a fronte di una massa impegnabile pari a 197,6 mld (10,2% della massa impegnabile per il complesso delle spese correnti) risultano 176,3 mld di impegni totali, mentre nella gestione di cassa, sulla massa spendibile, pari a 215,8 mld (8,5% della massa spendibile per le spese correnti) sono stati eseguiti pagamenti per 179,9 mld (12% dei pagamenti totali delle spese correnti).

Per la componente "beni e servizi" - sempre riferita alla spesa di funzionamento - gli stanziamenti per il 1999 risultano pari a 231,6 mld (12% delle spese correnti e 10% delle spese dell'intera amministrazione), con un incremento, sopra evidenziato, rispetto al precedente esercizio. Risultano da un lato, riduzioni degli stanziamenti per alcune poste di bilancio e, correlativamente, maggiori assegnazioni destinate al Sistema Informativo Sanitario (+21,4 mld), che, se confermano, come già evidenziato dalla Corte, la maggiore attenzione dedicata, anche in termini finanziari, alle funzioni statistiche e di monitoraggio - il cui ruolo assume primaria importanza nella determinazione dei flussi di risorse destinate all'assistenza sanitaria - sollecitano ad una tempestiva e soddisfacente attuazione degli essenziali meccanismi informativi. Si segnala che sul cap. 3038 sono allocati gli stanziamenti riferiti al SIS, con 129,8 mld, tutti impegnati; sulla massa spendibile, pari a 197,9 mld, risultano pagamenti totali per soli 49,4 mld.

Per la intera massa impegnabile riferita a beni e servizi (232,9 mld, quasi interamente costituiti dalla competenza, con 1,3 mld di residui di stanziamento), risultano effettuati impegni totali per 218,5 mld; non soddisfacenti sono gli indicatori della gestione di cassa, ove a fronte di una massa spendibile pari a 405,2 mld (circa il 16% dell'intera massa spendibile per la spesa corrente) ed autorizzazioni di cassa per 254,7 mld, emergono pagamenti totali per soli 100 mld, con una bassa percentuale di utilizzo (rispettivamente 25% della massa spendibile e 39% delle autorizzazioni di cassa).

La maggioranza delle risorse del ministero, come si è detto, sono rappresentate dalle spese per intervento (65% del totale degli stanziamenti), con un notevole incremento rispetto al precedente esercizio (+12,5%). Sulla massa impegnabile, pari a 1.500,5 mld, risultano effettuati impegni totali pari a 1.480,9 mld, mentre sulla massa spendibile di 1.916,6 mld, con autorizzazioni di cassa per 1.472,2 mld, risultano effettuati pagamenti per 1.219,5 mld.

Per quanto attiene alle spese per investimenti, notevole è, come si è detto, l'incremento degli stanziamenti (115,8 mld in più rispetto ai 215,9 del 1998), che costituiscono per il 1999, il 14% degli stanziamenti complessivi del ministero, a conferma di una inversione di tendenza già verificatasi nel precedente esercizio e segnalata dalla Corte. Tale incremento è da ricondursi agli stanziamenti destinati al cap. 7600 (spese da assegnare alle Regioni e Province per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri abitati), alle maggiori assegnazioni per circa 51 mld al capitolo 7536 (somme per la progettazione e realizzazione della tessera sanitaria), gestiti dal C.d.R. programmazione sanitaria ed al capitolo 7572 (+20 mld di stanziamenti destinati agli IRRCS per l'acquisto di apparecchiature) gestito dal C.d.R. vigilanza sugli enti.

La massa impegnabile per tale tipologia di spesa risulta pari a 517,6 mld, dei quali risultano impegnati solo 140 milioni sulla competenza, riferiti unicamente capitolo 7533²⁵. A fronte di una massa spendibile pari a 558,9 mld, (con 227,2 mld di residui iniziali), con autorizzazioni di cassa pari a 438,2 mld, sono stati effettuati pagamenti (quasi esclusivamente sui residui del precedente esercizio) per 13,3 mld.

Di conseguenza, notevole è per la categoria economica in oggetto, la massa dei residui passivi al 31 dicembre, che raggiunge 545,4 mld (36% dell'intera consistenza dei residui passivi del dicastero). Al riguardo è opportuno ricordare la disposizione di cui all'art. 3 della legge n. 94/1997 relativa alla valutazione, rimessa al tesoro, dell'effettivo stato di attuazione dei programmi e dei progetti di investimento ai fini della costruzione delle successive previsioni di bilancio. Per i residui di stanziamento accumulatisi per il 1999 il Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del tesoro, ha adottato il d.P.C.M. 14 marzo 2000²⁶, determinando la percentuale di conservazione dei residui di stanziamento al 31 dicembre 1999, al 70%, (analogamente all'esercizio precedente), con l'esclusione - oltre alle dotazioni riferite alla gestione della PCM in relazione al perseguimento di interventi qualificanti ritenuti irrinunciabili per gli aspetti socioeconomici e politici particolarmente rilevanti - delle dotazioni disposte da provvedimenti legislativi pubblicati negli ultimi quattro mesi dell'anno. Per il ministero su 193,3 mld considerati (30 mld da esercizi pregressi e 163,3 mld dalla competenza) si è proposto di eliminarne 58 mld.

²⁵ Si tratta di interventi per la realizzazione di un centro di biotecnologia avanzata nell'I.S.T. di Genova.

²⁶ In G.U. n.88 s.g. del 14.4.2000.

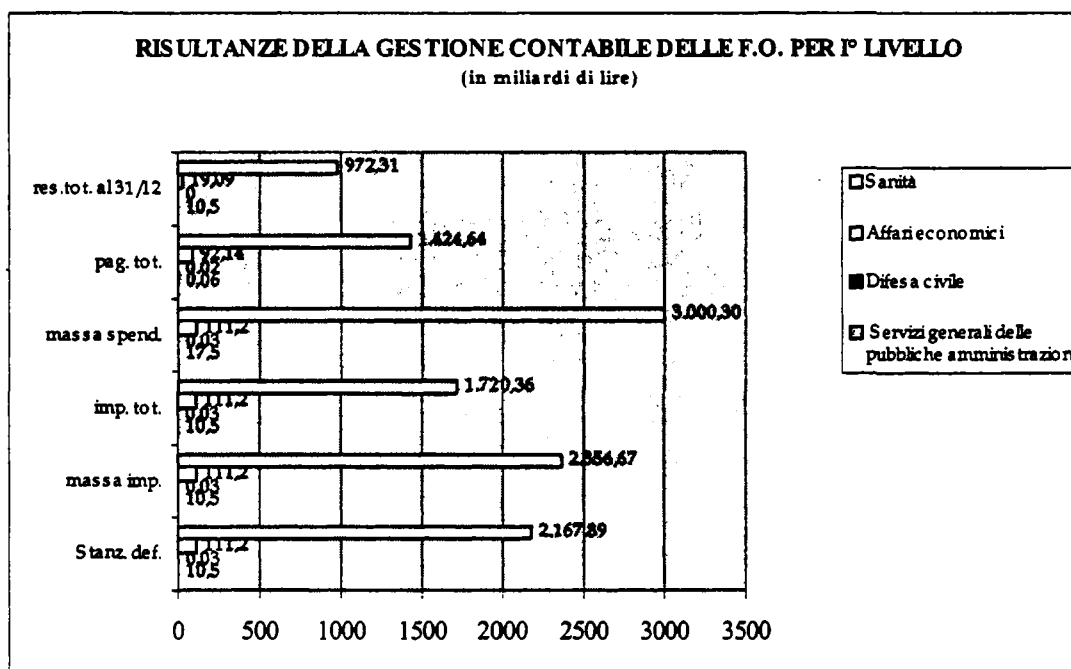
3.3 L'analisi per funzioni e centri di responsabilità.

3.3.1 L'analisi per funzioni.

MINISTERO DELLA SANITA' esercizio 1999
Risultanze della gestione contabile per F.O. di I° livello

(in miliardi di lire)

Funzione obiettivo	Stanz. def.	massa imp.	imp. tot.	massa spend.	pag. tot.	res.tot. al 31/12
1 Servizi generali delle pubbliche amministrazioni	10,50	10,50	10,50	17,50	0,06	10,50
2 Difesa civile	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	0,00
4 Affari economici	111,20	111,20	111,20	111,20	92,14	19,09
7 Sanità	2.167,89	2.356,67	1.720,36	3.000,30	1.424,64	1.474,6
Totale ministero	2.289,62	2.478,40	1.842,10	3.129,03	1.516,86	1.511,13



Nell'esame del consuntivo per il 1999, partendo dalla classificazione funzionale COFOG, accolta in sede europea, si è ritenuto, in via sperimentale, di poter individuare una ulteriore disaggregazione di "quarto livello", tendente a consentire una lettura in chiave funzionale maggiormente rappresentativa, attesa la già riferita scarsa significatività per la divisione VII della sola disarticolazione in gruppi e classi, (che nella fattispecie ripropone analoghe denominazioni al II e III livello).

Nella tabella esposta sono rappresentate le risultanze riferite al primo dei livelli di classificazione della COFOG (divisioni), relative al ministero della sanità.