milioni, che esprimono le percentuali del 24 e del 54, rispettivamente, sul complesso delle risorse e su quelle trasferite alle soprintendenze. Gli interventi portati a termine hanno raggiunto il 37 per cento.

6.5. La Direzione Generale per i beni librari e gli istituti culturali ha rappresentato l'impossibilità verificatasi per alcune biblioteche di utilizzare per i propri acquisti e forniture di servizi le convenzioni CONSIP a causa delle limitate risorse disponibili, che non consentivano di assumere i correlativi impegni finanziari per l'intera durata contrattuale.

6.6. Nel settore dello spettacolo si è dovuto intervenire con il DL 18 febbraio 2003, n. 24, convertito, con modificazioni, con la legge 17 aprile 2003, n. 82 per consentire l'operatività del Fondo unico per lo spettacolo - *FUS* - , essendo l'erogazione dei finanziamenti bloccata a causa dei problemi nati circa l'esercizio del potere regolamentare da parte dello Stato dopo la riforma costituzionale del 2001. I criteri di riparto dello stesso fondo a favore delle fondazioni lirico-sinfoniche sono stati ridefiniti dall'art. 2 del DL n. 72 del 2003 convertito, con modificazioni, con la legge n. 128 del 2003.

6.7. Fondo Consumi Intermedi.

Il comma 1 dell'art. 23 della legge n. 289 del 2002 (legge finanziaria 2003) stabilisce una riduzione del 10 per cento dei capitoli di ciascun stato di previsione della spesa dei Ministeri; le disponibilità così recuperate sono destinate ad alimentare un fondo da ripartire in corso di gestione con decreto del Ministro per corrispondere ad eventuali maggiori esigenze sopravvenute.

Il fondo (capitolo 1770) ha avuto una dotazione di 8.634.459 euro, distribuita durante l'esercizio tra i centri di responsabilità in proporzione alla consistenza funzionale di ciascuno di essi.

6.8. Fondo Unico Investimenti.

In applicazione dell'art. 46, comma 1, della legge n. 448 del 2001 nello stato di previsione della spesa MBAC è istituito un fondo per gli investimenti alimentato con gli stanziamenti indicati nell'allegato 2 della legge n. 289 del 2002 – art. 93, comma 7 - (legge finanziaria 2003): il capitolo 7370 ha presentato una dotazione di 348.931.050 euro.

La misura non reca alcun incremento di risorse, limitandosi a far confluire nel fondo le disponibilità assicurate da precedenti autorizzazioni di spesa e da stanziamenti già iscritti in bilancio.

Il procedimento di individuazione delle destinazioni di spesa e di assegnazione delle risorse è molto pesante: il MBAC ha avanzato la relativa richiesta il 7 marzo 2003; il MEF (Ministero dell'economia e delle finanze) ha adottato, il successivo 28 agosto, il decreto col quale 346.598.140 euro sono stati distribuiti sui capitoli individuati per la gestione. Un successivo decreto ha ripartito 2.332.910 euro, complemento della dotazione del capitolo 7370.

Una osservazione: in tal modo il Ministero è stato in grado di utilizzare disponibilità iscritte nello stato di previsione fin dal 1° gennaio 2003 solo a partire dalla fine di settembre 2003. A parte la considerazione dell'agilità amministrativa ottenuta per via del formale svincolo dalle originarie finalizzazioni di spesa proprie delle singole autorizzazioni e di ciascun stanziamento confluiti nel fondo, appare necessario chiarire le ragioni che hanno condotto a porre in condizione il MBAC di poter avviare l'effettuazione della spesa solo nel terzo quadrimestre dell'anno. Per l'incidenza che la circostanza ha avuto sull'avvio del programma triennale dei lavori pubblici 2003 - 2005 si veda il punto seguente.

6.9. Programma triennale dei lavori pubblici 2003 – 2005.

Ai sensi dell'art. 14 della legge n. 109 del 1994 e s.m.i. il Ministro ha approvato con decreto 2 aprile 2003 il programma per il triennio 2003 – 2005 e l'elenco annuale dei lavori pubblici per l'anno 2003.

Il CIPE con delibera 25 luglio 2003 ne ha riconosciuto la compatibilità con i documenti programmatici condizionandone l'attuazione ai termini finanziari del riparto – al momento non ancora avvenuto – del Fondo unico investimenti.

Il CIPE, nell'occasione, ha richiesto al Ministero di conoscere, mediante la presentazione dello stato di attuazione del programma, l'effettiva utilizzazione dei fondi, in particolare di quelli derivanti dagli introiti dei biglietti di ingresso ai siti culturali. Altrettanto è richiesto per il programma "Lotto", insieme all'indicazione delle risorse destinate al Mezzogiorno, distinguendo le ordinarie dalle addizionali, nazionali e comunitarie.

L'Amministrazione non ha dato notizia di aver corrisposto a tali richieste.

Il programma, comprensivo di quello aggiuntivo finanziato con i proventi del "Lotto", prevede 2.488 interventi per un costo complessivo di 572 milioni, segnando una disponibilità media per intervento di circa 230 mila euro. Le risorse sono così distribuite tra le tipologie di beni: 44,25 per cento beni architettonici; 21,22 per cento beni artistici e storici; 21,18 per cento beni archeologici; 6,13 per cento beni librari; 4,45 per cento beni archivistici; 1,46 per cento arte e architettura contemporanea; 1,31 per cento Segretariato Generale.

Circa l'entità dei fondi il CIPE mette in risalto

- il decremento dello 0,05 per cento rispetto alla dotazione del precedente programma;
- l'incremento dello 0,74 per cento della quota Mezzogiorno, che si attesta al 28,14 per cento, risultando sostanzialmente rispettata la riserva;
- la copertura finanziaria del programma nelle risorse ordinarie del Ministero, comprensive di quelle del "Lotto";
- il concorso dei corrispettivi della fruizione delle collezioni pubbliche per circa 42 milioni;
- che 2.129 interventi costituiscono l'elenco dei lavori per l'anno 2003 con una spesa di circa 206 milioni, il 30,62 per cento della quale riguarda le regioni meridionali.

La distribuzione territoriale delle assegnazioni vede ai primi posti il Lazio con il 27,39 per cento, la Toscana con il 13,04 per cento, la Campania con l'11,68 per cento; il Molise ottiene la percentuale minore, 1,11 per cento, non considerando la Sicilia – 0,81 per cento -, regione nella quale l'intervento dello Stato è limitato ai beni archivistici. Questi volumi riflettono la densità della localizzazione storica del patrimonio culturale in Italia.

Alcune osservazioni attinenti il procedimento di programmazione avviato fin dalla prima metà del 2002. I passaggi essenziali sono costituiti

- dall'adozione del programma avvenuta con decreto 20 dicembre 2002;
- dalla approvazione disposta con decreto 2 aprile 2003 a seguito dell'esame delle osservazioni pervenute e mediante utilizzazione delle risorse ordinarie integrate dagli introiti dei biglietti di ingresso ai siti culturali;
- dalla delibera 25 luglio 2003 con la quale il CIPE ne ha verificato la compatibilità con gli strumenti programmatici.

Pur essendo il procedimento particolarmente complesso e pur avendo fin qui impegnato circa dodici mesi, l'Amministrazione non è risultata ancora in grado di avviare le procedure amministrative di spesa in quanto – come esplicitato nella delibera del CIPE – anche se le risorse da utilizzare erano presenti in bilancio, il mancato riparto da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze del Fondo unico investimenti ne impediva l'operatività. Circostanza quest'ultima che si è verificata solo alla fine di settembre 2003. Altro aspetto che appare meritevole di considerazione è che il CIPE ha deliberato rimettendo al Ministro dell'Economia e delle Finanze la determinazione dei limiti finanziari del programma.

La considerazione del programma dei lavori pubblici offre l'opportunità di soffermarsi sulle diverse procedure di programmazione che condizionano l'Amministrazione nella realizzazione degli interventi, spesso moltiplicate dalle numerose fonti finanziarie che concorrono a costituire la dotazione annuale del Ministero. Esse, come capita per l'*8 per mille* e il *Lotto,* si autoqualificano come apporti straordinari che esigono di distinguersi dalle risorse e dai piani ordinari. Ciò costringe l'Amministrazione, con grande dispendio di energie amministrative, a destreggiarsi in uno sterile esercizio di distinzione e di integrazione degli strumenti programmatici e di allocazione dei fondi. Quando si passa, poi, ad esaminare la concreta attività di traduzione amministrativa delle decisioni assunte nei programmi, si constata che lo stesso progetto è realizzato utilizzando risorse di diversa provenienza che forzano la coerenza dei singoli piani, procedendo per stralci con diluizione negli anni.

Questa situazione non costituisce una novità nella prassi dell'Amministrazione e ha trovato conferma nelle indagini condotte dalla Corte negli ultimi anni: si ricordano quelle concernenti il piano pluriennale sui beni archeologici e gli interventi di recupero dei beni culturali finanziati con il *Lotto* (Sezione centrale del controllo – collegio II – 8 ottobre 2003 nn. 32 e 33), ma su tali aspetti anche le relazioni riguardanti i rendiconti dei precedenti esercizi hanno richiamato l'attenzione, auspicando che la stagione della riorganizzazione delle strutture ministeriali, centrali e distribuite sul territorio, sia accompagnata dall'adozione di un unitario strumento di programmazione cui affluiscano i diversi finanziamenti. Ciò varrebbe a dare certezza finanziaria ai piani di attività ed eviterebbe all'Amministrazione di impegnarsi in un groviglio di procedure di alcuna produttività.

7. La valorizzazione del patrimonio dello Stato, in particolare dei beni di interesse culturale e paesaggistico.

7.1. Le innovazioni introdotte nella strumentazione del processo di gestione del patrimonio immobiliare pubblico cercano di contenere il declino del valore dei beni con interventi volti a raggiungere una maggiore efficienza fino, ove necessario, a disporne, in coerenza con i criteri di economicità, la stessa dismissione.

Gli interventi normativi hanno riguardato diversi aspetti, in particolare mediante la promozione del coinvolgimento di operatori specializzati nella valorizzazione del patrimonio immobiliare dello Stato avente carattere storico e culturale, garantendone in ogni caso la conservazione e la salvaguardia. Specifiche misure sono volte al recupero della redditività dei beni, stimolando anche l'attenzione degli uffici preposti alla vigilanza.

Con la legge n. 112 del 2002, di conversione, con modificazioni, del decreto legge n. 63 del 2002 sono state previste modifiche per la gestione, valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare, affidando alla società per azioni, a capitale pubblico, denominata "Patrimonio dello Stato S.p.A.", il compito di effettuare operazioni di cartolarizzazione dei proventi del trasferimento dei diritti sui beni immobili costituenti il patrimonio disponibile e indisponibile dello Stato, su quelli del demanio dello Stato e su quelli compresi nel conto generale del patrimonio dello Stato anche al fine di conseguire un miglioramento nell'indebitamento netto dei conti pubblici, nei limiti consentiti dalle regole europee del SEC 95.

Le linee direttive stabilite dal CIPE (deliberazione 19 dicembre 2002) richiamano la Società all'osservanza delle forme di tutela proprie delle diverse categorie di beni pubblici ed al rispetto del ruolo di ogni amministrazione competente per la tutela specifica dei beni. E' previsto che il trasferimento dei beni alla Società avvenga senza modificazione del regime giuridico dei beni demaniali trasferiti e senza incidere sui vincoli eventualmente gravanti sui beni trasferiti o sui diritti di godimento spettanti a terzi.

In ogni caso, l'utilizzazione di strumenti privatistici per l'attività di gestione, giustificata con l'affidamento di beni pubblici ad enti pubblici economici, agenti in regime di concorrenza

ovvero a società a capitale pubblico, non modifica la natura pubblicistica del patrimonio e comunque l'obbligo di evidenziazione dei risultati finali della gestione nel conto patrimoniale dello Stato, nel quale vanno iscritte tutte le attività e le passività dello Stato suscettibili di valutazione in senso economico. Alla predetta Società è inoltre richiesta particolare attenzione sulla gestione e sulla tutela dei beni di valore artistico, storico, paesaggistico ed ambientale.

Pur nella consapevolezza della complessità del processo avviato con il citato decreto legge n. 63 del 2002, convertito, con modificazioni, nella legge n. 112 del 2002, ed in coerenza con la direttiva del CIPE del 19 dicembre 2002, la Corte ritiene necessario il rispetto del regime giuridico dei beni demaniali e di quelli del patrimonio indisponibile oggetto di trasferimento alla Patrimonio SpA, in particolar modo per i beni di interesse culturale ed ambientale, garantendo la salvaguardia degli specifici valori di tutela di questa categoria di beni dello Stato, anche affidati in gestione a soggetti privati.

Va quindi assicurata l'inalienabilità dei beni statali di interesse storico, artistico, archeologico ed architettonico, per i quali deve essere considerata in modo prioritario la tutela dell'interesse pubblico che si concreta nella destinazione all'uso generalizzato. La configurazione naturale e storica dei predetti beni costituisce una ricchezza del Paese che deve essere gestita e valorizzata, anche con la collaborazione dei privati, in termini di maggiore economicità e redditività.

Nel corso del 2003 il Ministro per i beni e le attività culturali ha istituito una commissione per stabilire i confini tra patrimonio artistico inalienabile ed alienabile e per codificare le norme di tutela per la sua inalienabilità.

7.2. L'esigenza di tutela dei beni del patrimonio artistico e culturale è strettamente connessa alla sua conservazione ed alla sua conoscenza; la Sezione centrale di controllo sulla gestione con deliberazione n. 2/2003 del 19 dicembre 2002 ha affermato che la "conoscenza del bene culturale significa, anche, indagine scientifica della sua specificità, possibilità di aggiornamento e di contestualizzazione dei dati raccolti" e che costituisce "un obiettivo primario pervenire, in termini ragionevoli, al completamento dell'opera di individuazione dei beni conosciuti attraverso il loro censimento". E' stato anche affermato che il percorso di avvicinamento all'obiettivo della piena conoscenza del patrimonio culturale "si potrà realizzare solo alla condizione che l'amministrazione dia un preciso impulso, finanziandola adeguatamente, ad una ricognizione ragionata del patrimonio culturale nazionale intesa ad individuare i beni, ad accertarne condizione giuridica e vincoli, ed a specificare (per i beni di proprietà pubblica) i relativi dati patrimoniali". Ha sostenuto la Sezione che i recenti indirizzi legislativi (art. 33 legge finanziaria per il 2002, art. 7 decreto legge n. 63 del 2002 convertito nella legge n. 112 del 2002) intesi alla migliore valorizzazione e messa a reddito del patrimonio culturale pubblico necessitano di una conoscenza piena dei beni di proprietà, del loro valore culturale e di indicazioni sul valore patrimoniale.

In definitiva, secondo tale pronuncia è prioritaria l'esigenza di perseguire l'obiettivo di un censimento, attendibile e completo, del patrimonio culturale, al quale deve accompagnarsi un deciso impegno per la conservazione ed il proficuo utilizzo dei beni che ne fanno parte.

In coerenza con tale indicazione sembra opportuno che, in sede di applicazione delle nuove disposizioni in materia di riordino delle poste del conto del patrimonio, si proceda alla predisposizione di elenchi descrittivi aggiornati contenenti elementi idonei a consentire la piena conoscenza delle situazioni di conservazione, utilizzo e redditività dei predetti beni, con l'indicazione delle esigenze di intervento manutentivo.

Alle esigenze così rappresentate sembra aver dato seguito l'art. 27 del DL 30 settembre 2003 n. 269, convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 2003 n. 326. Esso contiene la previsione che i beni culturali di proprietà pubblica perdano la qualità culturale, e quindi non siano più soggetti alle specifiche norme di tutela, a seguito dell'esito negativo della verifica

circa la sussistenza dell'interesse culturale, affidata alle Soprintendenze sulla base degli indirizzi stabiliti dal Ministero. La verifica negativa, ove sussistano le altre condizioni, comporta l'avvio del procedimento di sdemanializzazione dei beni.

Ai fini dell'effettuazione della verifica sui beni immobili dello Stato l'Agenzia del Demanio ne investe le Soprintendenze regionali mediante la trasmissione di elenchi, corredati di schede descrittive, predisposti secondo criteri stabiliti con decreto del Ministero emanato di concerto con l'Agenzia del Demanio e col Ministero della Difesa per gli immobili di sua competenza.

Il procedimento di accertamento della qualità culturale è definito con provvedimento motivato della Soprintendenza; esso si conclude comunque, intendendosi non sussistente la qualità culturale, ove non ne sia comunicato l'esito nel termine di 120 giorni decorrenti dalla ricezione della scheda.

I beni per i quali non sussista la qualità culturale sono oggetto delle procedure di valorizzazione e dismissione disciplinate dai commi 15 e 17 dell'art. 3 del d.l. n. 351 del 2001, convertito, con modificazioni, nella legge n. 410 del 2001 e dai commi 3, 4 e 5 dell'art. 80 della legge n. 289 del 2002.

I criteri e le modalità per la predisposizione e la trasmissione alle Soprintendenze degli elenchi e delle schede descrittive dei beni immobili di proprietà pubblica sono stati emanati con decreto del Ministero di concerto con l'Agenzia del Demanio il 6 febbraio 2004, pubblicato nella G.U. del 3 marzo 2004 n. 52.

Le disposizioni dell'art. 27 del d.l. n. 269 del 2003, convertito, con modificazioni, con la legge n. 326 del 2003 aventi carattere permanente sono state recepite nell'art. 12 del *CODICE* – d.lgs. n. 42 del 2004.

7.3 Alla "Patrimonio SpA," ai sensi dell'art. 7 del DL n. 63 del 2002, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 112 del 2002, il Ministro dell'economia e delle finanze, con decreto 17 febbraio 2004 (G.U. n. 93 del 21 aprile 2004), ha trasferito alcuni beni immobili, elencati nello stesso decreto, con due precisazioni: a) il regime giuridico dei beni demaniali trasferiti, stabilito dal codice civile (artt. 823 e 829, comma 1), resta immutato; b) il trasferimento avviene, per i beni di particolare valore artistico e storico, nel rispetto delle specifiche prescrizioni stabilite dal MBAC.

7.4. La Direzione Generale per i Beni archeologici ricorda le disposizioni del RD 6 agosto 1927, n. 1917, che detta istruzioni per la custodia, conservazione e contabilità del materiale artistico, archeologico, bibliografico e scientifico. Esse recano indicazioni per gli adempimenti inventariali (dati numerici); la conoscenza anche scientifica; la determinazione del valore complessivo di stima dei beni, e i successivi aggiornamenti, e della consistenza patrimoniale in termini quantitativi e tipologici. Finora il regolamento è stato applicato esclusivamente per la tenuta degli inventari, che rispondendo ad esigenze di natura solo tecnico contabile non permettono di acquisire la conoscenza della consistenza patrimoniale. Conseguentemente, il dato complessivo del conto patrimoniale risulta approssimato per difetto, non fornendo il valore reale del patrimonio a causa della mancata rivalutazione dei beni negli ultimi settant'anni. Al contrario, la conoscenza del valore complessivo, sulla base di una stima aggiornata, è necessaria per consentire all'amministrazione di formulare, in sede di preparazione del bilancio, una richiesta commisurata all'effettivo valore dei beni da tutelare.

Per procedere alla rivalutazione è indispensabile disporre di parametri indicativi che esprimano sia gli elementi che costituiscono il valore intrinseco del bene sia quelli che ne definiscono il valore storico artistico (art. 28 del regolamento). Tali parametri a tutt'oggi non sono stati elaborati; occorre comunque considerare che la determinazione del valore venale dei beni è effettuata in alcuni casi previsti dalla legge quali le acquisizioni, l'applicazione delle

sanzioni, la corresponsione del premio di rinvenimento, gli espropri, e nei casi previsti dagli artt. 6 e 7 della legge n. 512 del 1982, che consentono il pagamento dell'imposta di successione e dell'IRPEF mediante cessione di beni culturali. La normativa sulla cartolarizzazione dei beni rende quanto mai urgente procedere in tale direzione.

8. Il personale.

Rispetto alla dotazione organica di 24.978 unità di personale non dirigente (DPCM 28 novembre 2001), cui si aggiungono 275 dirigenti, per un totale di 25.253 unità, sono risultati in servizio al 31 dicembre 2003 21.980 dipendenti, segnando un indice di copertura del 87 per cento; nel 2002 era stato dell'88 per cento. I dirigenti sono stati 232, rappresentando l'1 per cento del totale del personale di ruolo; di essi 13 (5,6 per cento) sono dirigenti generali e 219 dirigenti di seconda fascia, tra i quali i dirigenti tecnico-scientifici costituiscono circa l'80 per cento; le presenze più consistenti sono gli archivisti 25 per cento (56 unità) e gli amministrativi 20 per cento (45). Il 34 per cento (80 unità) operano nell'amministrazione centrale. 1 dirigente si rapporta a circa 94 unità di personale (carico della dirigenza). L'organico di 275 posti dirigenziali è coperto per l'84 per cento. 478 (2 per cento) dipendenti risultano in comando presso altre amministrazioni. 343 dipendenti appartenenti ai ruoli di altre amministrazioni operano presso il Ministero. Le assunzioni sono state 36 nell'ambito delle aree funzionali.

Al 31 dicembre 2002 il personale non dirigente aveva raggiunto 22.115 unità; nel 2003 si è quindi prodotta un'ulteriore riduzione pari a 367 dipendenti che esprime un decremento dell'1,6 per cento. Anche i dirigenti risultano in diminuzione di 16 unità secondo un indice di oltre il 6 per cento.

Il personale non di ruolo, utilizzato soprattutto per i servizi museali, è stato costituito dalle unità assunte in applicazione delle norme relative al Giubileo del 2000 (2.110 unità) e dagli addetti ai lavori socialmente utili (456), per un totale di 2.566. Ad essi si aggiungono 98 collaborazioni coordinate e continuative. Delle 2.110 unità, 1.434 sono impegnate a tempo pieno, le altre a tempo parziale nel limite del 50 per cento - 532 unità – e del 30 per cento - 144 unità. Per effetto delle disposizioni dell'art. 34, comma 19, della legge n. 289 del 2002 e dell'art. 3, comma 62, della legge n. 350 del 2003, tale personale è stato trattenuto in servizio fino al 31 dicembre 2003 e, successivamente, al 31 dicembre 2004.

Nel 2003 sono state corrisposte al personale appartenente ai ruoli dell'Amministrazione retribuzioni fisse e continuative per 413.829.568 euro e indennità e compensi accessori per 117.702.834 euro. Il fondo per la contrattazione integrativa destinato al personale non dirigente ha registrato pagamenti per 69.000.561 euro. Il valore medio della retribuzione complessiva risulta di 27.036 euro.

Il costo del personale non di ruolo ha superato i 45 milioni. Per le collaborazioni coordinate e continuative sono stati erogati 1.732 mila euro.

L'incidenza percentuale della spesa sul totale delle risorse erogate dal Ministero risulta del 25,7 per cento (pagamenti totali).

Secondo le previsioni dell'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali il 24 ottobre 2002, nel corso dell'anno si sono svolti, per la riqualificazione del personale, 902 corsi ordinari, oltre quelli di recupero, che hanno visto coinvolti circa 16.000 dipendenti. Essi consentono la collocazione in diversa posizione retributiva di 7.452 dipendenti, cioè circa il 34 per cento del personale.

9. Il controllo interno.

Gli approfondimenti condotti presso l'Amministrazione, con l'ausilio dei componenti dell'apposito Collegio, circa la messa a punto di un efficace sistema di controlli interni, hanno confermato la situazione rilevata nell'indagine sulla ristrutturazione e sul funzionamento dei servizi di controllo interno nelle amministrazioni dello Stato nel 2002 svolta dalla Corte e definita con la delibera n. 15 del 7 maggio 2003 – Sezione centrale del controllo - collegi I e II. La constatazione riguarda sia gli aspetti di ordine generale che quelli di ordine puntuale, talché si evita di indugiarvi. Solo ci si sofferma su alcuni aggiornamenti, inerenti soprattutto il percorso di lavoro che il Collegio sta portando avanti. Si premette una sola considerazione di valenza generale, che scaturisce dagli esiti dell'indagine conclusa dalla Corte un anno fa. Alcune unità di personale, spesso di livello dirigenziale, con l'ausilio di valenti professionisti e l'impiego di scarse risorse ed attrezzature da qualche anno operano nel campo presso le amministrazioni. Vengono prodotti documenti volti a definire direttive, obiettivi, indicatori, metodi e procedure per la valutazione dei dirigenti: il tutto resta allo stato propositivo, al più si avvia qualche sperimentazione, continuando a tenersi lontani dalle concrete applicazioni. Se tutto ciò può valere come disseminazione della cultura del controllo di gestione, alla lunga si rischia di prolungare attività non incidenti sulla concreta azione amministrativa, aggravando quest'ultima di adempimenti privi di effetti produttivi. Da ciò la necessità di mettere in rapporto gli esiti dei controlli con la prosecuzione delle attività, nel senso che essi debbano essere espressamente valutati ai fini del futuro operare, richiedendosi apposita motivazione nei casi in cui si intenda orientare diversamente le attività amministrative. Solo questo passo può permettere l'effettivo decollo del controllo di gestione, costringendo le amministrazioni alla applicazione dei criteri e delle metodologie fin qui elaborate.

L'attività del Collegio operante presso il Ministero nel biennio 2002 – 2003 si è incentrata nell'ausilio alla redazione tecnica della Direttiva generale sull'azione amministrativa, nella definizione di un modello per il controllo di gestione, nella proposta di un sistema per la valutazione dei dirigenti, nella verifica dei risultati attesi dalla Direttiva.

La Direttiva, omettendo ogni valutazione degli indirizzi politici da essa espressi, nonostante la revisione cui è stata sottoposta da parte del Collegio, si presenta tuttora eccessivamente ripetitiva della Nota preliminare allo stato di previsione della spesa. Entrambi i documenti risultano molto strutturati ed articolati in numero di obiettivi, che pur tenendo conto della alta varietà delle aree funzionali affidate al Ministero (beni, attività ed istituzioni culturali, spettacolo, sport), sono molto analitici, tanto da rendere spesso problematici, se non improbabili, gli indicatori prescelti. Queste affermazioni apodittiche sono convalidate dalla Relazione che lo stesso Collegio ha presentato al Ministro il 29 dicembre 2003 sull'attuazione della Direttiva 2002. Si vedano le motivazioni, troppo frequentemente generiche, che attestano il raggiungimento degli obiettivi. La debolezza non sta nella approssimazione delle formulazioni adottate, ma è indotta dalla specificità degli obiettivi e degli indicatori ancorati a parametri numerici di cui non si coglie la significatività. Anche le indagini, già citate, della Corte discutono criticamente questi aspetti.

L'impegno di più alto interesse del Collegio è stato il progetto per il controllo di gestione da condursi da ogni singola unità organizzativa. Si è trattato della formulazione di un modello necessariamente articolato, tenuto conto della variegata complessità dell'amministrazione, e che prevede tre passaggi per poter raggiungere il momento applicativo da parte delle strutture: a) formazione e assistenza al personale; b) sperimentazione; c) implementazione, incentrata essenzialmente nella messa a punto dei servizi informativi strumentali.

L'approccio seguito appare convincente e l'attività di elaborazione e di qualificata assistenza da parte del Collegio e del personale addetto al Servizio aver messo a disposizione dell'amministrazione un prodotto che necessita della validazione che solo la concreta applicazione può conferirgli.

Ulteriore apporto è stata la proposta di metodologia per il sistema di valutazione dei dirigenti, adottata dal Ministro il 26 giugno 2003. Per il sistema è prevista una prima fase sperimentale, nella quale la sua applicazione non avrà effetto per la corresponsione dell'indennità di risultato né in ordine alle misure inerenti le responsabilità dirigenziali.

L'Amministrazione non dà notizia degli esiti cui hanno dato luogo le valutazioni concernenti il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Direttiva generale, espresse nella Relazione già citata, curata dal Servizio.

Il Nucleo per la valutazione e la verifica per gli investimenti pubblici, la cui istituzione è prevista dalla legge n. 144 del 1999, e che la nuova organizzazione del Ministero inserisce nel Dipartimento per la ricerca, l'innovazione e l'organizzazione, non risulta tuttora operativo. E' necessario che l'Amministrazione provveda alla sua sollecita costituzione, permettendone l'efficace integrazione delle attività con i lavori del Servizio di controllo interno.

Conclusivamente, la Corte segnala all'Amministrazione l'esigenza di valutare, ai fini di assicurare il corretto esercizio delle funzioni di controllo interno, l'opportunità di cumulare (come attualmente si verifica) nel Collegio le attività di *staff* (assistenza tecnica alla preparazione della Direttiva Generale; proposta per le metodologie di valutazione dei dirigenti) con l'effettivo svolgimento dello stesso controllo. Le due funzioni dovrebbero essere affidate ad organismi distinti.

Il Ministero della salute

1. Considerazioni di sintesi.
2. Profili istituzionali.
3. La nuova configurazione organizzativa.
4. Il ciclo programmatico all'interno del Ministero: *4.1 La nota preliminare; 4.2 La direttiva generale; 4.3 Il monitoraggio ed i controllo interno.*
5. Profili attinenti al personale.
6. Attività contrattuale.
7. Auditing finanziario-contabile: *7.1 Profili generali della struttura del bilancio; 7.2 Le Entrate relative al Ministero; 7.3 L'impatto delle generali misure di contenimento della spesa; 7.4 Profili specifici di auditing finanziario-contabile.*
8. I risultati della gestione: *8.1 Il quadro d'insieme; 8.2 I principali dati contabili; 8.3 L'analisi per Centri di responsabilità ed Unità previsionali di base; 8.4 L'analisi per funzioni-obiettivo.*

Appendice: Programmazione ed interventi nel servizio sanitario nazionale

1. Premessa: profili evolutivi del sistema.
2. La Conferenza Stato-Regioni ed il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza.
3. Gli andamenti finanziari.
4. La ricaduta sul bilancio dello Stato.
5. La ricerca.
6. Gli investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria: *6.1 I raccordi con le politiche comunitarie di sviluppo; 6.2 La seconda fase del programma di investimenti ex art. 20 legge n. 67 del 1988 e la programmazione negoziata:* 6.2.1 Le risorse; 6.2.2 La programmazione negoziata; 6.2.3 Il nucleo di valutazione degli investimenti pubblici ed il monitoraggio. 6.2.4 Specifiche linee di finanziamento del programma di investimenti; *6.3 Il Piano straordinario per le grandi città ed il Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative e di assistenza ai malati terminali.*

1. Considerazioni di sintesi.

L'esercizio trascorso registra sensibili innovazioni degli apparati ministeriali, che hanno comportato una rivisitazione della stessa architettura contabile, cui si accompagnano ulteriori cambiamenti di più ampio raggio, con la istituzione dell'Agenzia per il farmaco, chiamata a compiti anche di "alta consulenza tecnica" in materia di politiche per il farmaco al Governo ed alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

Tale complessivo disegno, in via di ulteriore definizione, evidenzia una sempre più forte proiezione del ministero nel servizio sanitario nazionale, come si evince dalle politiche di programmazione e di sostegno, più ampiamente esaminate nell'appendice al capitolo con riguardo allo sviluppo dei sistemi informativi, alla ricerca ed alle politiche di investimenti per la riqualificazione dell'offerta delle strutture sanitarie.

In tale contesto – ove è crescente il ruolo degli accordi e delle intese maturate nella sede della Conferenza Stato-Regioni - assume sempre maggiore spessore il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza e nel complesso, della stessa tenuta dell'accordo dell'8 agosto 2001 e delle previsioni finanziarie in esso concordate, anche alla luce delle preoccupazioni di recente espresse dalla Corte, con riguardo all'impatto del contratto del personale del comparto sanità.

Le problematiche di ordine finanziario vanno lette in un complesso quadro ordinamentale tuttora in via di evoluzione in relazione alla attuazione del nuovo disegno delineato dal Titolo V della Costituzione, in particolare per quanto riguarda la conclusione dei lavori dell'Alta Commissione prefigurata dall'art. 3 della l. finanziaria 2003 (che presuppone, come è noto, un accordo nella sede della Conferenza Unificata) in ordine ai nuovi meccanismi fiscali e perequativi.

L'analisi svolta sulla base degli elementi conoscitivi riferibili all'esplicitazione delle funzioni centrali rinvia alla relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni (anni 2002 e 2003) che la Sezione delle Autonomie di recente (23 giugno u.s.) ha approvato ed ai referti delle sezioni regionali di controllo della Corte, assumendo questa sede quella di analisi della elaborazione e della verifica delle scansioni delle politiche di programmazione in materia sanitaria e delle risultanze contabili sul rendiconto dello Stato.

Va al riguardo evidenziato come una consistente quota delle risorse del bilancio dello Stato destinate alla sanità sono allocate nello stato di previsione del ministero dell'economia e delle finanze, fortemente coinvolto anche nell'attività di monitoraggio della spesa sanitaria in raccordo con la Conferenza Stato-Regioni e l'Agenzia per i servizi sanitari regionali.

Per tale complessità del sistema – caratterizzato da una pluralità di livelli di governo e di atti decisionali - un rilievo particolare assumono dunque le politiche attivate dal ministero della salute, alla cui più articolata enunciazione e scansione non sempre si accompagna la puntuale riconduzione delle risorse a ciò preordinate e la verifica della loro complessiva realizzazione.

In tale ottica una attenzione particolare sollecita la compiuta operatività del Nuovo sistema informativo sanitario (le cui vicende gestionali hanno incrementato i costi previsti) chiamato a svolgere un ruolo strategico per la conoscenza di flussi finanziari e dei dati gestionali del sistema.

2. Profili istituzionali.

L'analisi delle risultanze contabili del Ministero della salute e delle relative misure programmatorie evidenzia le strette interrelazioni con le vicende ordinamentali relative alla ridefinizione degli apparati, da ricostruire in un complesso percorso normativo sviluppatosi a livello di normativa primaria e secondaria[1] e che si innesta in una più ampia articolazione del

[1] L'evoluzione del sistema sanitario va letta nell'intreccio tra riforme settoriali e riforme generali degli anni '90, a partire dalla riforma delineata dai decreti legislativi n. 502/92 e n. 517/93 con i quali si era anticipato per la sanità (senza peraltro incidere significativamente sulla configurazione dell'apparato ministeriale) il processo di attribuzione di compiti alle autonomie. Questo si è, come è noto, sviluppato con la legge n. 59 del 1997 - che ha in parallelo

sistema sanitario, tuttora in sensibile evoluzione a livello costituzionale. Ne è testimonianza il disegno di legge costituzionale recante "*Modificazione di articoli della parte II, della Costituzione*", approvato in prima lettura dal Senato il 25 marzo 2004 in base a cui alle Regioni viene riconosciuta la potestà legislativa esclusiva in materia assistenza ed organizzazione sanitaria[2].

Il carattere di persistente non definitività della configurazione ordinamentale, che ha caratterizzato i provvedimenti di ridefinizione delle strutture ministeriali via via assunti, e la consapevolezza di un ulteriore possibile riadeguamento organizzativo e funzionale emerge anche negli stessi documenti programmatici. Sia nel Piano Sanitario Nazionale 2003-2005[3] - il cui iter si è concluso, come la Corte ha già rilevato, in ritardo rispetto alle fisiologiche scansioni temporali previste - che nella nota preliminare al DDL di bilancio per il 2003[4] emergono infatti tali problematiche, che si connettono al ruolo sempre più incisivo delle regioni e delle aziende nel sistema sanitario.

In tale prospettiva rileva infatti, con particolare riguardo al settore, la traduzione operativa di misure volte ad assicurare principi costituzionalmente sanciti: ci si riferisce in particolare, oltre all'art. 32, che affida allo Stato la "tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività", all'art. 117, comma 2, che riserva alla legislazione esclusiva dello Stato la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" (lett. m) ed il "coordinamento informativo, statistico ed informatico dell'amministrazione centrale, regionale e locale" (lett. r). Una particolare rilevanza assume la estrinsecazione della potestà legislativa (esclusiva statale) attinente alla perequazione, come quella (concorrente) del coordinamento della finanza pubblica[5].

In tale appena accennato scenario - ove sempre più incisivo è un ruolo delle intese e degli accordi intervenuti nella sede della conferenza Stato-Regioni[6], nel cui ambito maturano le scelte strategiche non solo di ordine finanziario, ma anche di convergenza sulle linee programmatiche e sulle modalità di monitoraggio, attraverso l'attivazione di appositi "tavoli tecnici" di crescente rilievo istituzionale ed operativo[7] - vanno dunque inquadrate le specifiche innovazioni dell'apparato ministeriale, volte a corrispondere alle esigenze di coniugare la continuità dell'azione amministrativa con le nuove coordinate ordinamentali.

---

previsto un riordino generale del sistema delle amministrazioni centrali ha attuato con il d.lgs. n. 300, seguito dal d.lgs. n. 112 del 1998 nel disciplinare in via generale il conferimento di funzioni alle autonomie, precisato e definito l'area degli interventi statali anche dal settore della salute (Titolo IV, capo I, artt. 114 e ss.). In parallelo a tali riforme più generali era intervenuto, con specifico riferimento alla materia, il d.lgs. n. 229 (c.d. "riforma ter") del 1999.

[2] Tali linee erano già esplicitate nel d.DL di modifica dell'art. 117 della Costituzione (A.S. 1187) anch'esso approvato in prima lettura dal Senato.

[3] DPR 23 maggio 2003 in G.U. n. 95 del 18 giugno 2003. In esso si afferma che il ruolo dello Stato in materia di sanità viene a trasformarsi, "da una funzione preminente di organizzatore e gestore di servizi a quella di garante dell'equità sul territorio nazionale", identificando i compiti del ministero della salute in "quelli di garantire a tutti l'equità del sistema, la qualità, l'efficienza e la trasparenza anche con la comunicazione corretta ed adeguata; evidenziare le disuguaglianze e le iniquità e promuovere le azioni correttive e migliorative; collaborare con le Regioni a valutare le realtà sanitarie e a migliorarle; tracciare le linee dell'innovazione e del cambiamento e fronteggiare i grandi pericoli che minacciano la salute pubblica".

[4] A.C. n. 3201, tab. 15.

[5] Sotto il versante di attuazione della normativa costituzionale già vigente l'amministrazione ha di recente predisposto uno schema di attuazione della delega di cui all'art.1, comma 3 della legge 131 del 2003 per l'individuazione dei principi fondamentali in materia di "governo clinico" a tutela della salute, per i quali vi è la competenza del legislatore statale in base all'art. 117, comma 3 della Costituzione, che riserva, come è noto, alla legislazione concorrente la materia della tutela della salute.

[6] Rilevano in particolare gli Accordi del 3 agosto 2000, del 22 marzo 2001 e soprattutto dell'8 agosto 2001, il cui contenuto è stato fatto proprio dal. DL 18 settembre 2001, n. 347, convertito in legge 16 novembre 2001, n. 405. Una ricognizione di tali accordi e dei correlati "tavoli tecnici" è nell'appendice al presente capitolo.

[7] Vedasi, amplius l'appendice al presente capitolo.

Va evidenziata in primo luogo la più recente ridefinizione delle strutture ministeriali avvenuta con il DPR 28 marzo 2003, n. 129, adottato in base agli articoli 47-*bis*, 47-*ter* e 47-*quater* aggiunti al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 dall'art. 11 del decreto legge 12 giugno 2001, n. 217, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2001, n. 317. Si ricorda che con tale provvedimento è stato (re)istituito, ad inizio della XIV legislatura, il Ministero della salute, attribuendo ad esso le funzioni - già ricomprese nelle lettere a) e b) dell'art. 46 del citato d.lgs. n. 300 - spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del Sistema sanitario nazionale, di sanità veterinaria, di tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza degli alimenti, nell'ambito e con finalità di salvaguardia e di gestione integrata dei servizi socio-sanitari e della tutela dei diritti alla dignità della persona umana e alla salute[8].

Pur riprendendo molte delle funzioni della precedente figura ministeriale, con tale provvedimento ne sono state rivisitate le funzioni ed i compiti in relazione alla accennata complessa evoluzione istituzionale, come si evince dalla stessa nuova denominazione dei dipartimenti (dipartimento della qualità; dipartimento dell'innovazione; dipartimento della prevenzione e della comunicazione). Tale nuova denominazione vuole infatti rimarcare (così come emerge anche nei documenti programmatici) una diversa collocazione degli apparati centrali nel sistema, per la realizzazione di politiche pubbliche che coinvolgono diversi livelli decisionali, e per le quali al ministero della salute è riconosciuto un ruolo propositivo e di supporto nel policentrico sistema della salute. Come la Corte ha già evidenziato, i più rilevanti obiettivi individuati nei documenti programmatici dell'amministrazione si inseriscono infatti in un percorso complesso, che interagisce con il sistema delle Regioni e delle aziende sanitarie, richiedendo decisivi momenti di cooperazione dei diversi livelli decisionali, anche all'interno dello stesso Governo centrale.

In tale ottica vanno lette le problematiche, più ampiamente illustrate nella appendice al presente capitolo, relative alla programmazione delle politiche per investimenti, ed in particolare al sistema informativo, di cui la Corte ha più volte sottolineato il valore strategico, che oggi assume ulteriore rilievo anche per l'adozione di misure perequative in linea con la nuova disciplina costituzionale. Esse vengono a connotare il ruolo propulsivo del ministero nel sistema sanitario, caratterizzato nel recente periodo da altre significative riforme, ed in particolare del riordino degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), avvenuto con il d.lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 (in base all'art. 42 della 13 gennaio 2003 n. 3)[9] che interagiscono strettamente sia con l'attuazione di specifiche misure programmatiche, che nell'erogazione di significative risorse, quali quelle destinate alla ricerca.

La non definitività – ricollegabile alla evoluzione del sistema istituzionale e che emerge dalla stessa lettura dei testi normativi e programmatici ed in particolare dalle relazioni e dagli

---

[8] In particolare, in base all'art. 47-*ter* il ministero svolge le funzioni di competenza statale in due aree funzionali: quella dell'ordinamento sanitario (indirizzi generali e coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane, ivi comprese le malattie infettive e diffusive; prevenzione, diagnosi e cura delle affezioni animali, ivi comprese le malattie infettive e diffusive e le zoonosi; programmazione sanitaria di rilievo nazionale, indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività regionali; rapporti con le organizzazioni internazionali e l'Unione europea; ricerca scientifica in materia sanitaria) e quella della tutela della salute umana e sanità veterinaria (tutela della salute umana anche sotto il profilo ambientale, controllo e vigilanza sui farmaci, sostanze e prodotti destinati all'impiego in medicina e sull'applicazione delle biotecnologie; adozione di norme, linee guida e prescrizioni tecniche di natura igienico-sanitaria, relative anche a prodotti alimentari; organizzazione dei servizi sanitari; professioni sanitarie; concorsi e stato giuridico del personale del Servizio sanitario nazionale; polizia veterinaria; tutela della salute nei luoghi di lavoro). In base all'art. 47-*quater* il Ministero si articola in dipartimenti, il cui numero non può essere superiore a quattro, sulle aree funzionali di cui all'art. 47-*ter*. Si ravvisa dunque una certa asimmetria tra il numero dei Dipartimenti istituiti (tre) e le aree individuate dalla legge, che peraltro prevede un numero massimo di quattro Dipartimenti.

[9] Il termine di tre mesi era stato prorogato dall'art. 1 della legge n. 200 del 1° agosto 2003.

atti ufficiali che ne hanno accompagnato la gestazione[10] - viene evidenziata dagli ulteriori più recenti sviluppi anche di taglio organizzativo.

Il disegno posto dal DPR 28 marzo 2003, n. 129 – analiticamente esaminato nel successivo paragrafo - è stato infatti peraltro già rimesso in discussione in relazione all'attuazione dell'art. 48 del DL 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, facente parte della decisione di bilancio per il 2004, che ha previsto "*con effetto dal 1° gennaio 2004*", la istituzione dell'Agenzia Italiana del Farmaco, al fine di garantire l'unitarietà delle attività in materia di farmaceutica e di favorire in Italia gli investimenti in ricerca e sviluppo.

L'Agenzia è chiamata, infatti, con esclusione di talune funzioni[11] a svolgere i compiti già affidati alla direzione generale dei Farmaci e dei dispositivi medici: ad essa - dotata di personalità giuridica di diritto pubblico di autonomia organizzativa, patrimoniale, finanziaria e gestionale e sottoposta alle funzioni di indirizzo del Ministero della salute e alla vigilanza del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze - sono inoltre affidati compiti di "alta consulenza tecnica" al Governo ed alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, in materia di politiche per il farmaco con riferimento alla ricerca, agli investimenti delle aziende in ricerca e sviluppo, alla produzione, alla distribuzione, alla informazione scientifica, alla regolazione della promozione, alla prescrizione, al monitoraggio del consumo, alla sorveglianza sugli effetti avversi, alla rimborsabilità e ai prezzi. Gli organi dell'Agenzia, da nominarsi con decreto del Ministro della salute, evidenziano anch'essi la collocazione peculiare del nuovo ente nel sistema sanitario[12].

Una recentissima ulteriore innovazione è contenuta nella legge 26 maggio 2004, n. 138 di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante "Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica" pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 125 del 29 maggio 2004, che istituisce presso il Ministero della salute il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie con analisi e gestione dei rischi, previamente quelli legati alle malattie infettive e diffusive e al bioterrorismo[13].

In tali complesse coordinate istituzionali e nelle più recenti vicende normative si inquadra dunque l'analisi dei documenti programmatici e delle risultanze contabili. Va preliminarmente sottolineato che il bilancio ed il rendiconto per l'esercizio passato risultano ancora redatti sulla base di un'articolazione strutturale, oggi superata, in tre CdR (Gabinetto; dipartimento per l'ordinamento sanitario, la ricerca e l'organizzazione; dipartimento della tutela della salute

---

[10] Emblematica del fatto che la riforma si colloca in un momento istituzionale di nuova definizione di compiti e responsabilità: appare la stessa formulazione della normativa di cui al DPR 28 marzo 2003, n.129, che riserva al Ministero lo svolgimento delle funzioni di interesse sanitario di competenza statale, facendo espressamente salve le competenze delle Regioni come individuate dalla *normativa vigente.*

[11] Si tratta di quelle di cui alle lettere *b*), *c*), *d*), *e*) ed *f*) del comma 3, dell'articolo 3 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2003, n. 129.

[12] Il direttore generale è infatti nominato sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome; il consiglio di amministrazione è costituito da un Presidente designato dal Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza, e da quattro componenti di cui due designati dal Ministro della salute e due dalla Conferenza; il collegio dei revisori dei conti è costituito da tre componenti, di cui uno designato dal Ministro dell'economia e delle finanze, con funzioni di presidente, uno dal Ministro della salute e uno dalla Conferenza.

[13] Il centro opera in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con l'Istituto superiore di sanità, l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), gli istituti zooprofilattici sperimentali, le università, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private, nonché con gli organi della sanità militare. Il centro opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute. Per l'attività e il funzionamento del Centro, ivi comprese le spese per il personale, e' autorizzata la spesa di 32,65 milioni di euro per l'anno 2004, 25,45 milioni di euro per l'anno 2005 e 31,90 milioni di euro a decorrere dall'anno 2006. La norma istituisce altresì un Istituto di riferimento nazionale specifico sulla genetica molecolare e su altre moderne metodiche di rilevazione e di diagnosi, collegato con l'Istituto superiore di sanità e altre istituzioni scientifiche nazionali ed internazionali, con sede in Milano, presso l'Ospedale Maggiore, denominato Fondazione "Istituto nazionale di genetica molecolare INGM".

umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali). Tale articolazione corrisponde a quella disegnata dal DPR 7 dicembre 2000, n. 435 "Regolamento recante norme sintetiche di organizzazione del Ministero della sanità", emanato ai sensi dell'art. 55, comma 3 del d.lgs. 30 luglio 1999, n. 300, che delineava un assetto del Ministero strutturato in due dipartimenti, corrispondenti alle aree disegnate dal d.lgs. n. 300 (dipartimento per l'ordinamento sanitario, la ricerca e l'organizzazione e dipartimento della tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali), con al loro interno 11 direzioni generali[14]. A conferma del tormentato processo evolutivo degli apparati va ricordato che in base all'originario disegno delineato dal d.lgs. n. 300 del 1999, che aveva trovato attuazione con il DPR n. 126 del 2001 era previsto l'accorpamento, in correlazione alle quattro aree funzionali previste dall'art. 46 del d.lgs. n. 300, del ministero della sanità in una più ampia articolazione deputata alla tutela del Welfare ("Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali").

In questo contesto, di cui vanno sottolineati taluni aspetti istituzionali e procedimentali di significativa valenza nell'evoluzione del sistema e che trascendono quindi il pur rilevante significato settoriale, si registra la ulteriore definizione delle strutture, avvenuta nel passato esercizio, sia con il regolamento di organizzazione degli Uffici di diretta collaborazione del Ministro[15] (DPR 12 giugno 2003, n. 208) che con il decreto 12 settembre 2003, di individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale, più avanti esaminato.

Sotto il versante più squisitamente contabile va evidenziato che nelle more del perfezionamento del provvedimento di individuazione degli uffici dirigenziali non generali, avvenuta con il provvedimento da ultimo citato e della formale definizione dei procedimenti di conferimento degli incarichi di livello dirigenziale l'Amministrazione ha adottato in data 28 luglio 2003 il c.d. "decreto- ponte" per consentire la continuità della gestione nella fase di trazione dal precedente al nuovo assetto, più analiticamente esaminato, anche con riguardo all'impatto sulla gestione finanziaria nel successivo paragrafo.

3. La nuova configurazione organizzativa.

Come si è già anticipato nella scorsa relazione, in base al DPR 28 marzo 2003, n. 129 il Ministero si articola in tre Dipartimenti - in luogo dei due precedentemente previsti - chiamati ad assicurare l'esercizio delle funzioni amministrative ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300.

Il provvedimento - la cui attuazione, non deve comportare nuovi e maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato - prevede complessivamente dieci direzioni generali[16] (in luogo delle

---

[14] Su tale impostazione contabile, oggi superata, si fonda dunque necessariamente l'analisi delle risultanze contabili per il 2003, mentre il bilancio per il 2004 è invece impostato in relazione ai tre nuovi dipartimenti (dipartimento della qualità; dipartimento dell'innovazione; dipartimento della prevenzione e della comunicazione).

[15] L'attività di tali Uffici è finalizzata alla realizzazione degli obiettivi di propulsione, indirizzo e coordinamento di tutte le iniziative in materia legislativa, amministrativa e di verifica dei risultati conseguiti; rilevazione e monitoraggio dei principi di politica sanitaria desumibili dalla normativa vigente, ai fini dell'attuazione delle scelte del Governo; assolvimento dei compiti di supporto per l'assegnazione e la ripartizione delle risorse ai dirigenti preposti ai Centri di Responsabilità, anche in funzione della verifica dei risultati effettuata dal servizio controllo interno; raccordo, nelle materie di competenza, con gli organi costituzionali, di Governo, le autorità locali e con i Centri di Responsabilità dell'Amministrazione, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria del Governo.

[16] Va considerata poi la Segreteria generale del Consiglio superiore di sanità. Nell'ambito delle materie di rispettiva competenza, le direzioni generali esercitano i necessari poteri di accertamento e di ispezione, anche nei confronti degli organismi che svolgono le funzioni e i compiti amministrativi conferiti, come previsto dall'articolo 115, comma 1, lettera e), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, avvalendosi, prioritariamente, del personale cui il vigente ordinamento attribuisce, in modo specifico, compiti di natura ispettiva. Spetta parimenti alle stesse direzioni generali l'espletamento delle attività istruttorie connesse all'esercizio dei poteri sostitutivi, nonché delle attività strumentali all'adozione dei provvedimenti d'urgenza previsti dall'articolo 117, comma 1, secondo periodo, del citato decreto legislativo n. 112 del 1998.

undici preesistenti)[17], che subentrano alle preesistenti analoghe strutture dirigenziali generali del Ministero, pur con talune rilevanti innovazioni, intese a far fronte, come si è detto, al diverso ruolo degli apparati centrali nel sistema sanitario.

I nuovi Dipartimenti sono:

- il Dipartimento della qualità, prefigurato allo sviluppo ed al monitoraggio dei sistemi di garanzia della qualità del Servizio sanitario nazionale, con la valorizzazione del capitale fisico, umano e sociale, cui sono demandati i compiti dell'osservazione sul servizio all'utente, della formazione del personale e dell'individuazione dei fabbisogni informativi;
- il Dipartimento dell'innovazione, cui sono affidati compiti di propulsione e vigilanza per lo sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica in materia sanitaria e a sostegno di azioni di studio e creazione di reti integrate di servizi sanitari e sociali per l'assistenza a malati acuti, cronici, terminali, ai disabili ed agli anziani;
- il Dipartimento della prevenzione e della comunicazione , cui sono affidate le attività di coordinamento e vigilanza e di diretto intervento di competenza statale in tema di tutela della salute, dell'ambiente e delle condizioni di vita e di benessere delle persone e degli animali, nonché quelle relative alla informazione e comunicazione agli operatori ed ai cittadini e alle relazioni istituzionali interne ed internazionali.

Nell'ambito del Dipartimento della qualità sono istituite tre Direzioni generali: la Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema[18]; la Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie[19]; la Direzione

---

[17] In particolare si osserva che gli Uffici V - VI - VII - VIII e IX della soppressa direzione generale delle prestazioni sanitarie e medico legali sono attribuiti al dipartimento della qualità, mentre gli Uffici I, II, III e IV della stessa direzione generale sono affidate al dipartimento della prevenzione e della comunicazione.

[18] La direzione svolge le funzioni relative alla definizione del Piano sanitario nazionale, dei piani di settore aventi rilievo ed applicazione nazionale, con la individuazione degli strumenti strategici per il raggiungimento degli obiettivi e per la verifica del loro conseguimento; alla analisi dei fabbisogni finanziari del Servizio sanitario nazionale; alla elaborazione e verifica dei dati economici relativi al Servizio sanitario nazionale ed all'aggiornamento dei modelli economici del Sistema informativo sanitario; alla determinazione dei criteri generali per la classificazione e la remunerazione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale; al monitoraggio ed alla riqualificazione della rete dell'offerta sanitaria, in relazione anche alla mobilità degli assistiti, alla programmazione coordinata degli interventi rivolti alla valorizzazione dei centri di eccellenza sanitaria; agli investimenti pubblici in sanità; alla definizione dei livelli essenziali di assistenza ed al relativo monitoraggio ; al coordinamento del trasferimento di competenze dal Ministero alle Regioni; alla verifica delle liste di attesa ed alla promozione di interventi finalizzati alle loro riduzioni; alla definizione di criteri e requisiti per l'esercizio, l'autorizzazione e l'accreditamento delle attività sanitarie ed alla verifica degli strumenti di valutazione della qualità percepita e della loro efficacia; alla promozione dello sviluppo e verifica sulla diffusione dell'istituto della certificazione di qualità; ai ricorsi per la corresponsione di indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati; alla vigilanza sulle modalità di gestione e di finanziamento dei sistemi di erogazione delle prestazioni sanitarie diverse dal Servizio sanitario nazionale; allo studio e promozione di nuovi modelli per l'assistenza integrata, sanitaria e sociale a malati acuti, cronici e terminali, agli anziani e ai disabili, attraverso la programmazione coordinata dei livelli di intervento; alla destinazione e utilizzazione dei fondi strutturali comunitari. In base al decreto 12 settembre 2003, con il quale si è provveduto alla individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale presso la direzione generale, articolata in nove Uffici, opera il nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici; sono previste nel numero di quattro le funzioni ispettive, di consulenza, studio e ricerca, conferibili a dirigenti di seconda fascia.

[19] La direzione generale svolge le funzioni relative alle professioni sanitarie e risorse umane del Servizio sanitario nazionale; alla vigilanza sugli ordini e sui collegi degli esercenti le professioni sanitarie ed al funzionamento della Commissione centrale perle professioni sanitarie; al supporto per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale; alla promozione della professionalità attraverso programmi organici di formazione permanente e di aggiornamento; ai rapporti con l'Autorità del volontariato per la valorizzazione del "capitale sociale"; ai rapporti con le Società medico-scientifiche e le loro federazioni. In base al decreto 12 settembre 2003, con il quale si è provveduto alla individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale presso la

generale del sistema informativo[20]. Presso il Dipartimento opera inoltre la segreteria generale del Consiglio superiore di sanità.

Anche nell'ambito del Dipartimento dell'innovazione sono previste tre Direzioni generali: la Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici[21], interessata come si è detto, dalla riforma prevista dall'art. 48 del DL 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326; la Direzione generale della ricerca scientifica e tecnologica[22]; la Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio[23].

Nell'ambito del Dipartimento della prevenzione e della comunicazione operano invece quattro Direzioni generali: la Direzione generale della prevenzione sanitaria[24]; la Direzione

---

direzione generale, articolata in otto Uffici, sono previste nel numero di cinque le funzioni ispettive, di consulenza, studio e ricerca, conferibili a dirigenti di seconda fascia.

[20] La direzione generale svolge le funzioni relative alla individuazione dei fabbisogni informativi del Servizio sanitario nazionale e del Ministero; alla informatizzazione dell'attività amministrativa del Ministero, alla gestione di osservatori e centri di documentazione e relativo monitoraggio; ai rapporti con gli organismi incaricati delle attività informatiche nella pubblica amministrazione e con il Ministro per l'innovazione e le tecnologie; alla elaborazione e verifica dei dati statistici relativi all'attività del Servizio sanitario nazionale; alla relazione sullo stato sanitario del Paese; alla biblioteca. In base al decreto 12 settembre 2003, con il quale si è provveduto alla individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale presso la direzione generale, articolata in sei Uffici, sono previste nel numero di cinque le funzioni ispettive, di consulenza, studio e ricerca, conferibili a dirigenti di seconda fascia.

[21] La direzione generale svolge le funzioni relative alla ricerca, sperimentazione, produzione e commercializzazione dei medicinali per uso umano e connessa farmacovigilanza; alla pubblicità dei medicinali e di altri prodotti; ai dispositivi medici; ai prodotti usati in medicina o per il miglioramento dello stato di salute; ai biocidi e prodotti cosmetici; alla produzione, commercio ed impiego delle sostanze stupefacenti psicotrope ed all'aggiornamento delle relative tabelle; agli studi e ricerche sull'utilizzazione dei farmaci; ai registri della popolazione per la farmacoepidemiologia; al funzionamento della segreteria del Comitato etico nazionale. In base al decreto 12 settembre 2003, con il quale si è provveduto alla individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale presso la direzione generale , articolata in quattordici Uffici, sono previste nel numero di undici le funzioni ispettive, di consulenza, studio e ricerca, conferibili a dirigenti di seconda fascia.

[22] La direzione generale svolge le funzioni relative alla ricerca scientifica in materia sanitaria ed al funzionamento della Commissione nazionale per la ricerca sanitaria; alla promozione della ricerca tecnologica in materia sanitaria; alla disciplina della tutela sanitaria, delle attività sportive e della lotta contro il doping; ai rapporti con l'università' e gli enti di ricerca, pubblici e privati, nazionali ed internazionali; alla vigilanza sull'Istituto superiore di sanità, sull'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e sugli altri enti o istituti a carattere nazionale previsti dalla legge; alle informazioni alle regioni e agli operatori a supporto delle decisioni relative all'uso delle tecnologie mediche. In base al decreto 12 settembre 2003, con il quale si è provveduto alla individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale presso la direzione generale , articolata in otto Uffici, sono previste nel numero di sette le funzioni ispettive, di consulenza, studio e ricerca, conferibili a dirigenti di seconda fascia.

[23] La direzione generale svolge le funzioni relative alla organizzazione, bilancio e personale del Ministero, con particolare riferimento all'individuazione dei fabbisogni di risorse umane, finanziarie e strumentali ed alla relativa acquisizione; alla formazione del personale, alle relazioni sindacali, alla contrattazione e mobilità, compresa quella dipartimentale. In base al decreto 12 settembre 2003, con il quale si è provveduto alla individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale presso la direzione generale, articolata in nove Uffici, sono previste nel numero di due le funzioni ispettive, di consulenza, studio e ricerca, conferibili a dirigenti di seconda fascia.

[24] La direzione generale svolge le funzioni relative alla promozione della salute anche nei settori materno infantile, età evolutiva e dell'anziano; alla prevenzione, con particolare riguardo alla profilassi internazionale ed a quella delle malattie infettive e diffusive, alla tutela igienico-sanitaria da fattori di inquinamento e nei confronti delle sostanze pericolose, alla tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro, alla radio protezione, alla prevenzione delle tossicodipendenze e delle malattie di rilievo sociale, inclusa la tutela della salute mentale, all'invalidità' civile e alla disabilità; alle caratteristiche igienico-sanitarie delle acque; al trapianto di organi; all' impiego delle biotecnologie e procedure autorizzative concernenti attività relative a microrganismi ed organismi geneticamente modificati; alle provvidenze straordinarie in materia di assistenza sanitaria in Italia agli immigrati, agli apolidi, ai rifugiati politici ed agli stranieri; alle attività di prevenzione concernente pericoli di bioterrorismo; in materia di sangue ed emoderivati. In base al decreto 12 settembre 2003, con il quale si è provveduto alla individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale presso la direzione generale, articolata in nove Uffici, sono previste nel numero di tredici le funzioni ispettive, di consulenza, studio e ricerca, conferibili a dirigenti di seconda fascia.