generale della sanità veterinaria e degli alimenti[25]; la Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali[26]; la Direzione generale per i rapporti con l'Unione europea e per i rapporti internazionali[27].

Il disegno posto dal decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2003, n 129 ha trovato ulteriore definizione con il DM 12 settembre 2003, con il quale si è provveduto alla individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale per i tre Dipartimenti e specificamente per le dieci nuove Direzioni generali. Presso ciascun Dipartimento sono previsti, alle dirette dipendenze del capo dipartimento, tre uffici dirigenziali di livello non generale, mentre sono fissate nel numero complessivo di dodici i dirigenti con le funzioni di consulenza, studio e ricerca alle dirette dipendenze degli stessi capi dipartimento.

La nuova configurazione degli apparati, al di là delle correlazioni con il ruolo di conoscenza, programmazione e supporto all'intero sistema sanitario, più ampiamente evidenziato nell'appendice, ha comportato la necessità di una coerente rilettura e ricostruzione dell'architettura contabile e di una rivisitazione delle scansioni programmatiche.

Un confronto tra la precedente e la nuova articolazione strutturale può essere svolto alla luce del richiamato c.d. "decreto-ponte" emanato il 28 luglio 2003 per assicurare a metà esercizio la continuità delle funzioni, dei servizi e delle attività del Ministero, mediante l'assegnazione temporanea ai tre nuovi Dipartimenti (Dipartimento della qualità; Dipartimento dell'innovazione; Dipartimento della prevenzione e della comunicazione) degli uffici, del personale e delle risorse finanziarie delle preesistenti direzioni generali.

Il provvedimento stabiliva che fino all'emanazione del decreto ministeriale non regolamentare di individuazione degli uffici di livello dirigenziale non generale, relativi al nuovo assetto del ministero, come delineato dal DPR 28 marzo 2003, n 129 e nelle more dell'adozione dei relativi provvedimenti di attuazione, ma comunque non oltre il 31 dicembre

---

[25] La direzione generale svolge le funzioni relative alla tutela della salute e del benessere degli animali, compresi quelli impiegati a fini scientifici e sperimentali; alla salubrità dei prodotti di origine animale e dei loro sottoprodotti; agli alimenti per uso umano, compresi quelli destinati ad un'alimentazione particolare; alle biotecnologie alimentari e procedure comunitarie relative agli alimenti transgenici; all' igiene e sicurezza alimentare; ai prodotti per l'alimentazione animale; alla ricerca, sperimentazione, produzione e commercializzazione dei medicinali e dei dispositivi per uso veterinario; ai prodotti fitosanitari; alla polizia veterinaria ed alla profilassi internazionale nei settori veterinario e alimentare; allo smaltimento e trasformazione dei rifiuti di origine animale; alla ricerca veterinaria e vigilanza sugli istituti zooprofilattici sperimentali; ai rapporti con l'Organizzazione internazionale delle epizoozie, la FAO, l'Organizzazione mondiale del commercio. 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 sei le funzioni ispettive, di consulenza, studio e ricerca, conferibili a dirigenti di seconda fascia.

[26] La direzione generale svolge le funzioni relative alla attività di comunicazione e informazione agli operatori sanitari e alle imprese; educazione sanitaria; alle pubblicazioni, convegni e congressi scientifici; agli studi e documentazione; ai rapporti con organismi pubblici e privati operanti in materia sanitaria, comprese le organizzazioni del volontariato e del terzo settore; portale e centro di contatto del Ministero e attività di comunicazione e informazione ai cittadini; atti di indirizzo e coordinamento in materia di rapporti di comunicazione tra Servizio sanitario nazionale e università. 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 cinque Uffici, sono previste nel numero di quattro le funzioni ispettive, di consulenza, studio e ricerca, conferibili a dirigenti di seconda fascia.

[27] La direzione generale di svolge le funzioni relative alla partecipazione alle attività degli organismi internazionali e sovranazionali ed incontri a livello internazionale; alla gestione dei rapporti con l'Unione europea, con il Consiglio d'Europa e con l'Organizzazione per lo sviluppo e la cooperazione economica; ai rapporti con l'Organizzazione mondiale della sanità e le altre agenzie specializzate delle Nazioni Unite; alla promozione dell'attuazione delle convenzioni, delle raccomandazioni e dei programmi comunitari e internazionali in materia sanitaria; allo svolgimento delle attività connesse alla stipula degli accordi bilaterali del Ministero; ai rapporti giuridici ed economici in materia di assistenza sanitaria nell'ambito dell'Unione europea ed in ambito extracomunitario; agli interventi sanitari in caso di emergenze internazionali. 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 sette Uffici, sono previste nel numero di due le funzioni ispettive, di consulenza, studio e ricerca, conferibili a dirigenti di seconda fascia.

2003, gli uffici centrali e periferici di livello dirigenziale non generale previsti dal decreto ministeriale 17 maggio 2001, continuassero a svolgere i compiti loro affidati con il personale e le risorse finanziarie assegnate, nell'ambito dei nuovi dipartimenti. E' stato previsto che gli uffici posti alle dipendenze del capo del dipartimento per l'ordinamento sanitario, la ricerca e l'organizzazione del Ministero, il relativo personale e le risorse finanziarie, si trasferissero al dipartimento della qualità, mentre rientrassero nelle competenza del dipartimento dell'innovazione gli uffici, il personale e le risorse finanziarie già posti alle dipendenze del capo del dipartimento della tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali.

Più in particolare al Dipartimento della qualità sono state assegnate le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli Uffici delle soppresse Direzioni generali della programmazione sanitaria; delle risorse umane e professioni sanitarie; del sistema informativo e statistico e degli investimenti strutturali e tecnologici (ad eccezione dell'Ufficio IX affidato al dipartimento dell'innovazione), insieme alla segreteria generale del Consiglio superiore di sanità. Al Dipartimento della qualità sono stati assegnati anche gli Uffici V - VI - VII - VIII e IX della soppressa direzione generale delle prestazioni sanitarie e medico legali, mentre gli Uffici I, II, III e IV della stessa direzione generale sono affidate al dipartimento della prevenzione e della comunicazione[28].

Al Dipartimento dell'innovazione sono state invece assegnate le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli Uffici delle soppresse direzioni generali della valutazione dei medicinali e della farmacovigilanza e della ricerca sanitaria e della vigilanza sugli enti, insieme a quelle della direzione generale dell'organizzazione, bilancio e personale.

Al Dipartimento della prevenzione e della comunicazione sono state assegnate le competenze, il personale e le risorse finanziarie degli uffici delle soppresse direzioni generali della prevenzione; della sanità pubblica veterinaria, degli alimenti e della nutrizione; degli studi, della documentazione e della comunicazione; dei rapporti internazionali e delle politiche comunitarie, insieme agli uffici periferici di livello dirigenziale non generale individuati dall'art. 9, comma 3 e dall'art. 11 comma 3 del decreto ministeriale 17 maggio 2001. Il decreto fa salvi i provvedimenti di individuazione della gestione unificata di cui all'art. 4 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279.

Si ricorda che in base all'articolo 5 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300 i Dipartimenti devono assicurare l'esercizio organico ed integrato delle funzioni del Ministero, attraverso l'esercizio dei compiti finali concernenti grandi aree di materie omogenee e dei relativi compiti strumentali, ivi compresi quelli di indirizzo e coordinamento delle unità di gestione in cui si articolano, di organizzazione e di gestione delle risorse strumentali, finanziarie ed umane ad essi attribuite. In particolare un più significativo ruolo, di coordinamento, direzione e controllo degli uffici di livello dirigenziale generale è attribuito ai capi dipartimento, responsabili dei risultati complessivamente raggiunti.

In tale ottica assume quindi particolare rilievo la funzione di determinazione dei programmi in attuazione degli indirizzi del Ministro e di conseguente allocazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili, così come dei compiti di propulsione, coordinamento, controllo e vigilanza nei confronti degli uffici medesimi. La necessità di ancorare ad una maggiore unitarietà l'operato delle diverse direzioni generali emerge anche dalla direttiva del Ministro, adottata in data 30 luglio 2003, con la quale si è disposto che tutti

[28] Significativa appare la vicenda di taluni capitoli di bilancio di pertinenza, nella misura degli stanziamenti specificata, di più dipartimenti; si tratta del cap. 3200 "Rimborso per spese di assistenza sanitaria erogata in Italia ecc."; ripartito tra il dipartimento della qualità per 13,84 milioni di euro (pari al 95,71 per cento) e per 619 mila euro (pari al 4,29 per cento) dipartimento della prevenzione e della comunicazione; e del cap. 3330 "Rimborso per spese di assistenza sanitaria all'estero"; viceversa per la gran parte assegnato al dipartimento della prevenzione e della comunicazione (per 82,98 milioni di euro, pari al 98,58 per cento); mentre al dipartimento della qualità sono stati assegnati 1,19 milioni di euro (pari al 1,42 per cento).

gli atti dei direttori generali da inoltrare allo stesso Ministro, debbano recare il "visto" dei competenti capi dipartimento.

Va in particolare evidenziato che in base al citato decreto 12 settembre 2003, con cui è stato sostituito il precedente DM 17 gennaio 2001, di individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale, presso ciascun Dipartimento sono previsti, alle dirette dipendenze del capo dipartimento, tre uffici dirigenziali di livello non generale, per i quali viene espressamente indicata, tra le altre, una funzione di supporto in termini di corretta attuazione della programmazione e conseguente verifica dei risultati in connessione con le risorse disponibili.

Appaiono in tal modo poste le basi per una compiuta esplicazione del ciclo programmatico all'interno del ministero, che come si è anticipato, per i più rilevanti obiettivi individuati evidenzia peraltro un percorso più articolato, che interagisce fortemente con il sistema delle Regioni e delle stesse aziende sanitarie, e che va delineando, per il Ministero, un prioritario ruolo propulsivo nell'ambito del sistema sanitario, da un lato in termini di indirizzo e monitoraggio, dall'altro di risposta alle situazioni di rischio che si manifestano sull'intero territorio nazionale.

E proprio in relazione a tale complessa interazione la Corte, nella sede istruttoria di controllo ha reiteratamente rappresentato all'amministrazione l'esigenza di procedere ad un compiuto iter programmatorio, da sottoporre al controllo di legittimità ai sensi dell'art. 3 della legge n. 20 del 1994, (dovendosi viceversa non sottoporre l'atto a registrazione laddove si assista alla mera erogazione di risorse che trovino il loro diretto fondamento in atti normativi od in precedenti provvedimenti di riparto): è il caso, ad esempio degli interventi in tema di potenziamento della sorveglianza epidemiologica per il benessere degli animali, di cui all'art. 1, comma 1, lett, b, della legge n. 3 del 2001; dell'autorizzazione di spesa e della ripartizione alle regioni per attività di monitoraggio relative all'abuso di alcool e ai problemi correlati.

In taluni casi all'atto programmatorio di riparto deve essere accompagnata e formalizzata la procedura volta alla adozione degli atti di indirizzo e coordinamento previsti, come nel caso della individuazione dei criteri per il monitoraggio dei dati alcolici (art. 3, c. 1, della legge 125 del 2001).

Tali considerazioni assumono ulteriore spessore laddove all'atto programmatorio dell'amministrazione debba seguire il parere della conferenza Stato-Regioni, come nel caso dei fondi relativi alla legge 91 del 1999 ed alla legge 388 del 2000, relative alla tematica dei trapianti.

4. Il ciclo programmatico all'interno del Ministero.

Le riferite innovazioni nell'assetto della struttura organizzativa e nella correlata trasposizione contabile delle risorse, che ha interessato l'intero esercizio, hanno ovviamente condizionato le fisiologiche scansioni della programmazione strategica, fondata, come è noto, in base ai principi indicati dagli articoli 4 e 14 del d.lgs. n. 165 del 2001, sulla distinzione tra funzioni di indirizzo, di determinazione degli obiettivi e delle priorità, nonché della conseguente verifica, proprie del vertice politico, e compiti gestionali attribuiti ai dirigenti.

Va evidenziato che il circuito disegnato in via generale dalla norma in ordine alla programmazione strategica e di bilancio acquista specifica valenza e peculiare problematicità con riferimento all'amministrazione della salute, laddove, come si è anticipato, nella complessa articolazione del sistema sanitario la peculiare funzione programmatoria delle politiche pubbliche di settore (maggiormente correlate con quelle internazionali e comunitarie) coinvolge diversi livelli decisionali, che trovano una essenziale scansione in termini di esplicitazione, confronto e composizione nella sede della conferenza Stato-Regioni, richiedendo crescenti momenti di fattiva e "leale collaborazione" anche alla luce dei principi costituzionali ricordati.

Alla accennata complessità ed interconnessione di momenti programmatori e decisionali articolati a diversi livelli di governo, anche all'interno del Governo centrale, si accompagna la

difficoltà di una puntuale riconducibilità delle risorse del bilancio statale agli obiettivi individuati, accentuata, come si è detto, dalla riforma delle linee organizzative e contabili che ha caratterizzato l'intero esercizio e che condiziona ancora, per la parte relativa all'agenzia per il farmaco, la compiuta definizione del quadro strutturale.

4.1. La nota preliminare.

Nella programmazione strategica e di bilancio un rilievo particolare assume la nota preliminare, cui deve conformarsi la stessa direttiva generale e la successiva pianificazione operativa. A tal proposito, mentre era stata rilevata nel DDL di bilancio per l'esercizio 2002, la redazione "solo in maniera tecnica" della nota preliminare, pur predisposta in schema dall'amministrazione, a fronte di un più significativo processo di elaborazione avvenuto negli esercizi precedenti (in particolare negli stati di previsione del BLV 2000 e 2001), per il 2003 si assiste ad una diversa impostazione di tale fondamentale documento. Essa evidenzia infatti gli obiettivi strategici affidati al ministero in un percorso più articolato, che, come si è anticipato, interagisce fortemente con il sistema delle Regioni e delle stesse aziende sanitarie.

In base alla nota preliminare per il 2003 - che evidenzia peraltro il carattere di provvisorietà dell'articolazione sulla quale si innestano le linee programmatiche[29] - le attività che il Ministero della salute intendeva intraprendere e portare a compimento nel corso dell'esercizio 2003, coinvolgevano le politiche di maggiore rilevanza del settore; erano infatti esplicitati gli obiettivi di dare impulso al ruolo del ministero, sia a livello nazionale che internazionale, nell'azione di tutela della salute del cittadino, assicurando la partecipazione consapevole e attiva in seno agli organismi dell'Unione Europea e internazionali anche in vista del semestre di presidenza italiana dell'UE; l'erogazione dei livelli uniformi delle prestazioni sanitarie ed il supporto alle Regioni nel processo di autonomia in relazione anche alle modifiche costituzionali; il rilancio della ricerca scientifica nel settore sanitario, anche ai fini dell'innovazione tecnologica; la promozione dello sviluppo della certificazione di qualità nel S.S.N. Ulteriori obiettivi strategici erano quelli di promuovere: la consapevolezza dei cittadini sugli stili di vita, sulle tematiche della prevenzione e su altri rilevanti aspetti concernenti la salute; nuove politiche del farmaco; attività formative a distanza per il personale del S.S.N., attraverso l'attuazione del programma ECM; iniziative volte a favorire la costituzione di centri sanitari di eccellenza; l'adeguamento del sistema informativo sanitario in modo coerente con i nuovi indirizzi di politica sanitaria contenuti nel Piano Sanitario Nazionale; l'attività di formazione e di aggiornamento del personale del Ministero per favorire i processi di cambiamento in atto nella PA[30].

---

[29] La nota precisa che il progetto di bilancio per l'esercizio finanziario 2003 è stato predisposto "tenendo conto dell'attuale assetto organizzativo del Ministero" che potrà essere modificato nel corso dell'esercizio per effetto della legge costituzionale n. 3/2001 e la conseguente ridefinizione delle competenze dello Stato in materia sanitaria, nonché del nuovo regolamento di riorganizzazione del Ministero, in corso di approvazione".

[30] In particolare gli obiettivi affidati al dipartimento per l'ordinamento sanitario, la ricerca e l'organizzazione del ministero. erano quelli di monitorare l'attuazione dell'accordo sui livelli essenziali di assistenza; promuovere lo sviluppo del sistema di certificazione della qualità; promuovere iniziative volte a ridurre le liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie; promuovere e realizzare prototipi di attività formative a distanza (distance learning) da sperimentare per l'attuazione del programma ECM; rilanciare la ricerca scientifica; promuovere la realizzazione a livello regionale di reti di assistenza integrata pluricentriche; potenziare i Centri di Eccellenza; avviare la ristrutturazione della rete ospedaliera anche attraverso il coordinamento dei programmi d'investimento ed ammodernamento del patrimonio immobiliare tecnologico del Servizio sanitario nazionale; definire i fabbisogni del sistema informativo sanitario e del Ministero mettendo a punto sistemi di trasmissione e condivisione delle informazioni a diversi livelli; dare attuazione alla riorganizzazione del Ministero della Salute. Al dipartimento della tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali erano affidati gli obiettivi di promuovere la ricerca e la diffusione di farmaci innovativi; sviluppare la rete di farmacovigilanza; promuovere l'informazione e l'educazione sanitaria sull'uso dei farmaci; avviare e monitorare la comunicazione sugli stili di vita e la prevenzione; aumentare la sicurezza sanitaria degli alimenti; collaborare con gli organismi sanitari internazionali e dell'unione europea, al fine di assicurare la più ampia partecipazione dell'amministrazione sanitaria ai programmi comunitari anche in vista del semestre di presidenza dell'U.E.; promuovere la comunicazione istituzionale anche

Notevole è il corredo degli indicatori nella definizione delle linee programmatiche, anche se ancora problematica appare la definizione e la utilizzazione degli strumenti di verifica del raggiungimento degli obiettivi caratterizzanti il policentrico sistema della sanità. Non si riscontra peraltro altrettanta attenzione al sistema degli indicatori nella nota preliminare per il 2004, che contiene invece il quadro degli obiettivi strategici elaborati in coerenza con le linee di indirizzo contenute nel Documento di programmazione economico-finanziaria per gli anni 2004/2007, di "miglioramento del Servizio Sanitario Nazionale e della protezione della salute", con l'indicazione delle priorità per l'attività dei nuovi dipartimenti.

4.2. La direttiva generale.

Per il 2003 la Direttiva generale, emanata il 14 febbraio 2003 al termine di una complessa attività istruttoria[31] si articola in cinque sezioni: Sezione I "priorità politiche"; Sezione II "obiettivi"; Sezione III "meccanismi di monitoraggio"; Sezione IV "sistema di valutazione dei dirigenti"; Sezione V "formazione e valorizzazione del personale".

Il processo di programmazione si è sviluppato in coerenza con le linee guida contenute nella direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 novembre 2002 "Indirizzi per la programmazione strategica e la predisposizione delle direttive generali dei Ministri per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2003" e gli altri principali documenti programmatici del Governo, sia di natura generale (programma di Governo, documento di programmazione economico-finanziaria 2003/2006, legge finanziaria e al bilancio dello Stato per l'anno 2003) che intersettoriale (linee guida per la politica scientifica e tecnologica del Governo; programma nazionale di e-government; documento d'indirizzo del Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie relativo alla Carta d'identità elettronica e alla Carta nazionale dei servizi) oltre che naturalmente con le linee di indirizzo formulate per la stesura del Piano sanitario nazionale.

Il documento evidenzia per il 2003 le principali azioni da porre in essere a livello di amministrazione centrale, finalizzate a garantire l'equità, la qualità, l'efficienza e la trasparenza del sistema ed a promuovere, a fronte di disuguaglianze ed iniquità, interventi correttivi e migliorativi, attraverso l'elaborazione di indirizzi di programmazione sanitaria in termini di meccanismi di promozione e misura della qualità, di azioni a garanzia dell'attuazione dei livelli essenziali di assistenza e di linee guida per la razionalizzazione dell'uso delle risorse del

---

attraverso l'apertura di siti informativi in grado di assicurare una razionalizzazione dell'offerta di prestazioni sanitarie.

[31] Il processo di programmazione strategica. si è articolato in tre fasi. Nella prima fase (denominata "analisi preliminare") sono stati realizzati incontri nelle quali è stato condiviso il percorso metodologico da adottare, presentato il relativo programma di lavoro (identificazione delle attività da porre in essere, modalità e risultati attesi), sono state analizzate le linee guida da considerare quali riferimenti per la definizione della direttiva.Tale fase è stata accompagnata da una attività didattica, mediante l'organizzazione di appositi seminari orientati all'acquisizione di una base di conoscenza comune di strumenti tecnici, applicati alle attività inerenti il ciclo del processo di programmazione strategica. Nella seconda (denominata "analisi strategica") il processo di programmazione si è sviluppato attraverso la: analisi di obiettivi da raggiungere in coerenza con le linee guida di riferimento (programma di Governo, Dpef, politiche intersettoriali, ecc); la elaborazione di obiettivi strategici a traduzione delle priorità politiche, evidenziate nei documenti programmatici del Governo; la declinazione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi; la definizione, per ogni obiettivo operativo, dei relativi programmi d'azione, in cui vengono esplicitate sia le fasi dettagliate delle attività da porre in essere (azioni, scadenze temporali, output, peso percentuale, vincoli e responsabilità), sia gli indicatori di riferimento, funzionali al presidio del monitoraggio delle vari fasi delle attività da porre in essere ed alla verifica del grado di raggiungimento dell'obiettivo. Nella terza (denominata "attività di verifica") si è proceduto infine alla verifica sia delle due caratteristiche strutturali della emananda direttiva (coerenza esterna ed interna), sia degli aspetti tecnico-metodologici dei programmi d'azione, oltre alla verifica finale del documento. La metodologia seguita tende a garantire il raccordo ("coerenza esterna") tra le priorità politiche del documento e gli indirizzi di Governo formalizzati nei principali documenti programmatici, nonché la coerenza interna tra gli obiettivi, sia di tipo "orizzontale" (obiettivi diversi non devono risultare in conflitto o incoerenti tra loro) che "verticale" (gli obiettivi devono essere strutturati in maniera da garantire che il raggiungimento di ciascuno di essi contribuisca al conseguimento dell'obiettivo finale complessivo).

Servizio sanitario nazionale, collaborando con le Regioni al fine di valutare le realtà sanitarie e migliorarle, allo scopo di realizzare, nel medio periodo, un'offerta sanitaria a livello di sistema sempre più adeguata alla domanda[32].

Sul versante più propriamente gestionale interno vi è poi l'impegno ad attivare anche interventi finalizzati alla razionalizzazione dell'organizzazione e della gestione, consistenti nella modifica dell'assetto organizzativo, nella semplificazione delle procedure di accesso ai procedimenti e della comunicazione interna ed esterna; nella promozione delle attività di formazione e diffusione della cultura del risultato; nel governo della spesa; nella impostazione metodologica dell'attività di controllo di gestione, con la sperimentazione su una realtà pilota interna all'amministrazione; nella prosecuzione del processo di gestione digitalizzata dei procedimenti.

A tali priorità politiche si ricollegano gli obiettivi strategici in esplicita correlazione alle "grandi missioni" ed alle "grandi strategie" del programma di Governo e la successiva declinazione in obiettivi operativi assegnati a ciascun Centro di Responsabilità, e specificati per le singole direzioni generali.

Ai due capi dei dipartimenti sono stati assegnati, a traduzione delle priorità politiche individuate, obiettivi strategici che comprendono uno o più obiettivi operativi, dettagliati quest'ultimi nei programmi d'azione, che risultano esplicitati in accompagnamento diretto alla direttiva generale.

Già nella scorsa relazione era stato rappresentato il problema - comune alla generalità delle amministrazioni strutturate in articolazioni dipartimentali - di assicurare il raccordo, evidentemente meno immediato, tra destinatari degli obiettivi e delle risorse e responsabili dell'attuazione. A tale maggiore "distanza" sono chiamati a sopperire da un lato i ricordati uffici di immediato supporto ai capi dei dipartimenti, prefigurati dal DM 12 settembre 2003, dall'altro una più puntuale articolazione dei percorsi programmatici attraverso i "piani operativi di azione" intesi ad indicare tempi, fasi e responsabili delle procedure, così come risorse umane impiegate, eventuali vincoli e criticità esterne.

Il documento non precisa peraltro la correlazione tra obiettivi e risorse da individuare ed attribuire, limitandosi a ricordare che ai titolari dei Centri di Responsabilità amministrativa è affidata la gestione delle risorse, comprese quelle di natura finanziaria previste dalla legge di bilancio[33], nonché delle risorse umane di cui al prospetto allegato alla direttiva stessa. Le risorse sono state invece assegnate con DM 17 febbraio 2003 ai titolari dei CdR, che a loro volta hanno provveduto a riassegnarle ai dirigenti preposti alle direzioni generali. A rendere meno agevole la lettura delle risultanze contabili per il 2003 si ricorda che in data 28 luglio 2003 è stato emanato il già richiamato "decreto-ponte" per assicurare la continuità delle funzioni, dei servizi e delle attività del ministero, assegnando temporaneamente, sulla base delle competenze previste, ai tre

---

[32] In tale ottica assumono rilievo, in coerenza ai ricordati obiettivi della nota preliminare, le linee dell'innovazione e del cambiamento, da raggiungere attraverso l'ammodernamento del Sistema informativo sanitario, e la conseguente piena condivisione delle informazioni, il potenziamento delle tecnologie del Servizio sanitario nazionale, l'avvio della sperimentazione della Carta nazionale per i servizi sanitari, la promozione della ricerca sanitaria e l'attuazione della riforma nell'ambito delle professioni sanitarie. Nel documento è prevista una comunicazione efficace verso i cittadini e gli operatori sanitari, investendo nella prevenzione e nella promozione della salute e di corretti stili di vita, nella consapevolezza di dover affrontare i pericoli che minacciano la salute pubblica, attraverso le collaborazioni e i programmi comunitari relativi al bioterrorismo, alle emergenze internazionali e alla sicurezza alimentare. Una attenzione particolare viene riservata al settore farmaceutico, promuovendo il confronto con gli altri paesi dell'Unione Europea e promuovendo l'accesso dei cittadini ai farmaci innovativi e alle nuove tecnologie di cura; in tale contesto era esplicitato l'obiettivo di verificare e confrontare le esperienze europee a livello d'eccellenza in ambito di formazione continua dei medici, di telemedicina e di forme di assistenza sanitaria e sociale per anziani non autosufficienti.

[33] Tabella n. 15 della legge 27 dicembre 2002, n. 290 "Bilancio di previsione dello Stato per l'esercizio finanziario 2003".

nuovi Dipartimenti previsti dal DPR 28 marzo 2003, n 129 gli uffici, il personale e le risorse finanziarie delle preesistenti direzioni generali.

In definitiva, se è dato riscontrare un positivo percorso di affinamento delle scansioni procedurali, persistono le difficoltà indicate sia nel raccordo con la programmazione "esterna" all'amministrazione - dovuta alla complessità del sistema e per quale si registrano comunque significativi progressi su taluni versanti, come quello della programmazione negoziata – che nella articolazione delle previsioni di bilancio in coerenza con il rinnovato assetto strutturale per assicurare una più diretta relazione con il quadro degli obiettivi programmati.

4.3. Il monitoraggio ed il controllo interno.

La direttiva dedica particolare attenzione all'attività di monitoraggio affidata ai Capi dei dipartimenti, titolari dei Centri di Responsabilità, incaricati di produrre, al fine di assicurare una costante verifica dello stato di attuazione degli obiettivi prefigurati, due rapporti intermedi (a fine aprile e a fine agosto), sul livello di realizzazione dei programmi d'azione[34], oltre al report finale sul grado di realizzazione degli obiettivi effettivamente conseguiti, facendo riferimento agli indicatori di risultato originariamente definiti.

Il monitoraggio è coordinato dal Servizio di controllo interno, incaricato di fornire al Ministro rapporti intermedi, almeno quadrimestrali, sullo stato di attuazione della direttiva, contenenti valutazioni e proposte volte a consentire gli aggiustamenti necessari per il conseguimento degli obiettivi nei tempi prefissati. Allo stesso Servizio è demandata la redazione di una relazione annuale sulla base dei dati derivanti dall'attività di monitoraggio, nonché dall'analisi degli altri dati disponibili, tra cui quelli inerenti l'attività di controllo di gestione.

Una ulteriore scansione nel monitoraggio è prevista dalla Direttiva generale per l'anno 2004 - ispirata ad analoghe linee metodologiche[35] - in base a cui sono portati da due a tre i report intermedi sul grado di realizzazione degli obiettivi effettivamente conseguiti (oltre naturalmente al report finale), da redigere da parte dei Capi dei dipartimenti, titolari dei Centri di Responsabilità, (a fine marzo, a fine giugno e a fine settembre), così allineando le scansioni temporali a quelle del Servizio di controllo interno.

In proposito, nell'anno si registra la nuova disciplina del Servizio di controllo interno in base al regolamento di organizzazione degli Uffici di diretta collaborazione del Ministro[36], cui è seguita la configurazione dell'organo in un organismo collegiale al quale sono chiamati sia esperti esterni, previsti nel numero di due, che una componente interna, individuata in un dirigente di prima fascia con funzioni di presidente (con ciò peraltro esaurendo la previsione delle disponibilità di una simile professionalità per funzioni diverse, dovendosi computare tale figura nel contingente complessivo di cui all'art. 9, comma 2 del richiamato DPR)[37].

---

[34] Tali rapporti devono rappresentare il livello di realizzazione dei connessi programmi d'azione, indicando in caso di eventuali scostamenti rispetto alla pianificazione programmata i fattori condizionanti, le cause e le connesse responsabilità e segnalando i rimedi correttivi adottati o che si intendano apportare, anche rispetto ad una programmazione trasversale a più unità organizzative e direzioni generali.

[35] Anche il processo di programmazione strategica per la predisposizione della direttiva generale per l'anno 2004 si è articolato nei suoi contenuti coerentemente con gli indirizzi fissati dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 8 novembre 2002. "Indirizzi per la programmazione strategica e la predisposizione delle direttive generali dei Ministri per l'attività amministrativa e la gestione per l'anno 2003".

[36] DPR 12 giugno 2003, n. 208.

[37] L'attività del Servizio di controllo interno si è sviluppata nella definizione della proposta di direttiva generale e nella redazione di rapporti, comprensivi di elementi di valutazione dei dirigenti assunti utilizzando le informazioni derivanti dal raggiungimento degli obiettivi. Il Servizio ha svolto la propria :attività in collaborazione con la Corte dei conti nell'ambito delle indagini relative alla "ristrutturazione e funzionamento dei servizi di controllo interno delle Amministrazioni dello Stato del corso del 2002"; alla "gestione delle entrate riassegnabili"; all'attività contrattuale esercitata dall'Amministrazione ai sensi della legge n. 488/1999; il servizio ha altresì collaborato con il Comitato

5. Profili attinenti al personale.

In coerenza all'evidenziato circuito programmatico ed al processo di riorganizzazione di cui si è riferito vi è la necessità di assicurare, per una corretta gestione amministrativa, una adeguata qualificazione e la piena operatività della dirigenza e del personale.

Va ricordato che l'art. 34 della finanziaria 2003 prevedeva che le amministrazioni pubbliche provvedessero alla rideterminazione delle dotazioni organiche sulla base dei principi di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, tenendo conto in particolare dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, dei processi di riforma delle amministrazioni e del trasferimento di funzioni alle regioni e agli enti locali, in attuazione della legge 15 marzo 1997, n. 59, della legge 6 luglio 2002, n. 137, nonché delle disposizioni relative al riordino e alla razionalizzazione di specifici settori. In relazione a tale disposto e su precisa sollecitazione della competente sede istruttoria del controllo l'amministrazione ha segnalato come in attuazione del più volte citato DPR n. 129 del 2003, la dotazione organica del Ministero è determinata dalla sommatoria della dotazione organica dirigenziale di cui al DPCM 16 giugno 1998[38], (ridotta di un posto dirigenziale di primo livello nel ruolo sanitario) e della dotazione organica delle aree funzionali di cui al DPCM 21 marzo 2001[39], tenendo conto delle conseguenze risultanti dall'applicazione dei provvedimenti attuativi del DPCM 26 maggio 2000[40], relativo alla individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle Regioni in materia di salute umana e sanità veterinaria.

Va considerato che anche allo scopo di accompagnare alla riorganizzazione degli uffici un più celere ricambio dirigenziale e correlata definizione delle responsabilità, si è proceduto alla emanazione di una direttiva, in data 11 luglio 2003, con la quale si è previsto che nelle ipotesi di ristrutturazione o riorganizzazione che comportino la modifica o la soppressione delle competenze relative agli incarichi dirigenziali, l'amministrazione proponga l'annullamento del periodo di preavviso e la reciproca rinuncia all'indennità sostitutiva in caso di recesso unilaterale di dirigenti che abbiano compiuto 35 anni di anzianità di servizio.

In relazione alle consistenti modifiche di cui si è detto, cospicuo è stato dunque il numero di incarichi dirigenziali conferiti nell'anno decorso, per la cui attribuzione l'Amministrazione è stata più volte richiamata al rispetto dei principi normativi che ne regolano il conferimento: si tratta di complessivi 235 incarichi ammessi a registrazione, dei quali 16 di prima fascia (di cui 2 attinenti al comma 2; 5 al comma 3; 6 al comma 6 dell'art. 19 del d.lgs. n. 165 del 2001; 3 al comma 10 e 219 di seconda fascia (di cui 145 attinenti al comma 5; 19 al comma 6 dell'art. 19 del d.lgs. 165 del 2001; 55 al comma 10).

Una attenzione merita l'attribuzione dei trattamenti economici accessori, connessi ai compiti d'istituto, che avviene attraverso il sistema della contrattazione decentrata sia per il personale dirigenziale, che per quello delle qualifiche funzionali. Per quanto concerne il trattamento economico si precisa che il personale del ruolo sanitario dell'Amministrazione (personale medico, veterinario, farmacista, chimico, biologo e psicologo) è destinatario, con

---

tecnico scientifico presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, presentando rapporti nelle tematiche relative alla valutazione e controllo.

[38] Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 giugno 1998, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 16 del 21 gennaio 1999, concerne: "Rideterminazione delle dotazioni organiche delle qualifiche dirigenziali, delle qualifiche funzionali e dei profili professionali del personale del Ministero della sanità".

[39] Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 135 del 13 giugno 2001, concerne: "Rimodulazione delle dotazioni organiche del personale appartenente alle aree funzionali, alle posizioni economiche ed ai profili professionali del Ministero della sanità".

[40] Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 maggio 2000, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 238 dell'11 ottobre 2000, concerne: "Individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle regioni in materia di salute umana e sanità veterinaria ai sensi del titolo IV, capo I, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112".

decorrenza 1° gennaio 1996, del CCNL integrativo dell'accordo di lavoro della dirigenza. Il primo contratto integrativo è stato sottoscritto in data 30 settembre 1997 (biennio 1996–1997), mentre il rinnovo del contratto integrativo è stato perfezionato solo di recente (in data 6 maggio 2004). Al personale non appartenente al ruolo sanitario è attribuito il trattamento economico previsto dai rispettivi CC.CC.NN.LL. del comparto ministeri, nonché le incentivazioni di cui all'art. 7 della legge 362 del 1999[41].

Anche in relazione a tali procedure si registra una consistente massa di residui a fine esercizio (20,52 milioni di euro) con riguardo alla UPB 2.1.5.1 (Fondi da ripartire per oneri di personale) che da 1,47 milioni di euro passa a 20,52 milioni di euro di stanziamenti definitivi di competenza, tutti impegnati, ma non pagati; non risultano neanche pagamenti sui residui iniziali, pari a 19,6 milioni di euro, che vanno in economia[42]. Va ribadito sul punto, in particolare per la concessione di trattamenti accessori collegati alla produttività, la verifica della sua effettiva realizzazione, con l'ausilio dei sistemi di contabilità economica e dei controlli gestionali interni.

6. Attività contrattuale.

In relazione all'attività contrattuale si segnala quella relativa all'informatica, sia per il rilievo strategico, evidenziato nell'appendice che segue al capitolo, che per la entità delle risorse assorbite.

Con riguardo alla problematica contrattuale - le cui scansioni sono più ampiamente riferite nel referto sulla informatica pubblica di recente reso dalla Corte[43] - non può non ricordarsi che nella nuova ottica contrattuale si era inteso distinguere, all'interno degli oggetti del rapporto di fornitura, le attività a contenuto più propriamente tecnico da quelle di "governo del sistema" da ricondurre nelle specifiche attività di indirizzo e coordinamento dell'amministrazione.

Il Ministero aveva pertanto attivato tre distinte procedure concorsuali, a seguito delle quali ha stipulato con le società vincitrici tre contratti[44], le cui risorse in termini pluriennali sono prospettate in uno specifico piano finanziario, rimodulato ed incrementato per le vicende seguite all'aggiudicazione del contratto con la società EDS SpA. Tale contratto, stipulato in data 9 luglio 2002 era stato annullato con sentenza del TAR del Lazio del 24 ottobre 2002, dando luogo ad una complessa vicenda gestionale, caratterizzata da un susseguirsi di proroghe con il precedente fornitore (Società Finsiel)[45]. Va poi considerato che con la stessa Società Finsiel –

---

[41] Si segnala che attraverso le entrate proprie del ministero, esaminate nel par. 7.2, sono stati alimentati anche diversi capitoli inerenti il trattamento economico del personale, in particolare per consentire la corresponsione dell'incentivazione prevista dall'art. 7 della legge 362/1999 al personale non appartenente al ruolo sanitario dirigenziale.

[42] Va considerato che sul capitolo 2500 grava il "Fondo unico di amministrazione", la cui ripartizione delle risorse sui capitoli dei singoli Centri di Responsabilità può essere richiesta al Ministero dell'economia e delle finanze solo successivamente al perfezionamento della contrattazione decentrata con le OO.SS., cui è correlata l'attribuzione dei trattamenti economici accessori, connessi ai compiti d'istituto, sia per il personale dirigenziale, che per quello delle qualifiche funzionali.

[43] Approvato dalle SS.RR. in data 14 aprile 2004. Del. N. 8/CONTR/REF/04 del 22 aprile 2004.

[44] Si tratta in particolare dei contratti: per l'"appalto per la progettazione e lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale e del sistema di sicurezza del patrimonio informativo sanitario nazionale"; per i servizi di consulenza direzionale a supporto della Cabina di Regia per la realizzazione del NSIS"; per l'"appalto per la conduzione funzionale e tecnica del livello nazionale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale".

[45] L'Amministrazione ha infatti stipulato il 12 dicembre 2002 con la società Finsiel SpA il "contratto a trattativa privata per l'ulteriore proroga della gestione del Sistema Informativo Sanitario Nazionale" con scadenza il 15 marzo 2002 , per un totale complessivo di 2,95 milioni di euro a gravare interamente sull'esercizio 2003. Tale rapporto è stato ulteriormente prorogato - nelle more della trattazione del merito della controversia davanti al Consiglio di Stato - con atto aggiuntivo in data 17 marzo 2003, per la durata di tre mesi

Peraltro anche tale contratto è stato oggetto di ricorso giurisdizionale da parte della soc. EDS Eletronic Data Systems Italia SpA, aggiudicataria della gara di appalto per la conduzione funzionale e tecnica del N.S.I.S.N..

Applicazioni Informatiche SpA, era stato stipulato in data 31 luglio 2002 un contratto per le attività di affiancamento per il passaggio delle consegne de SIS e per la proroga dell'esercizio dello stesso SIS. Non può quindi non rilevarsi il sensibile incremento di risorse conseguente alla complessità della vicenda gestionale, come si evince dal raffronto tra il precedente piano finanziario e l'attuale, ove emerge un forte incremento di costi riferiti al contratto, che passa da 46,76 milioni inizialmente previsti a 59,55 milioni con un differenziale complessivo dell'intero piano di oltre 17 milioni di euro.

I capitoli dello stato di previsione del ministero interessati sono sostanzialmente due: il capitolo di parte corrente 2200 (UPB 2.1.1.0) "spese per il sistema informativo sanitario" e il capitolo in conto capitale 7061 anch'esso denominato "spese per il sistema informativo sanitario". Sul cap. 2200 (spese per il sistema informativo sanitario) si evidenziano 37,52 milioni di euro di stanziamenti, con 13,57 milioni di residui provenienti dai precedenti esercizi, per un totale di 36,70 milioni di residui totali finali, con 6,20 milioni di economie sulla massa spendibile. Va evidenziato che l'incremento rispetto allo stanziamento iniziale previsto dalla legge di bilancio 2003, pari ad euro 30,36 milioni è derivato da entrate tributarie del Ministero sulle quali viene più diffusamente riferito al par. 7.2. Il cap. 7061 (Sistema informativo sanitario nazionale) con 200 mila euro di stanziamenti, in buona parte rimasti da pagare, evidenzia 1,80 milioni di euro di pagamenti sui residui iniziali, pari a 5,11 milioni di euro. Come è noto, a partire dall'esercizio 2003, i capitoli di bilancio per l'informatica devono essere articolati in piani gestionali[46]; gli stanziamenti iscritti nei capitoli di parte corrente 2200 e in conto capitale 7061 sono stati anzi ripartititi fra i piani gestionali previsti, sostituiti successivamente al fine di operare una variazione compensativa fra gli stessi.

Gli stanziamenti definitivi di competenza sulla UPB 2.2.3.4 (Informatica di servizio) della parte in conto capitale risultano pari a 8,20 milioni di euro, tutti impegnati; con autorizzazioni di cassa per 10,88 milioni di euro mila euro risultano pagamenti per 23 milioni di euro con 11,48 milioni di euro di residui totali finali. Alla UPB fa capo anche il capitolo di nuova istituzione 7063 (fondo per il finanziamento dei progetti strategici nel settore informatico–servizi di telemedicina), i cui 8 milioni di stanziamenti sono tutti rimasti da pagare.

[46] Vedasi circolare n. 16 del 25 marzo 2002 del Ministero dell'economia. In particolare per i capitoli di parte corrente come il 2200 è prevista la seguente disaggregazione: Hardware e software di base; Software applicativo; Reti; Altri servizi.

(valori assoluti

	CAP.		Prev. iniz. Comp.	Prev. def. Comp.	Pagamenti competenza	Residui tot. prov. Comp.	Res. iniziali	Massa spend.le	Autorizz. cassa	Pagam. sui residui	Residui tot. prov. residui	Pagam. totali	Economie sui residui
U.p.b. 2.1.1.0 (Funzionamento)	2200	Spese per il sistema informativo sanitario	30.360.000,00	37.523.910,00	13.576.951,64	23.946.957,94	46.910.245,70	84.434.155,70	47.523.910,00	27.940.069,47	12.760.523,58	41.517.021,11	6.209.652,65
U.p.b. 2.2.3.4 (Informatica di servizio)	7061	Spese per il sist. infor. sanitario	0,00	200.000,00	23.007,53	176.992,47	5.118.792,86	5.318.792,86	2.885.577,00	1.809.153,60	3.309.586,00	1.832.161,13	53,26
	7063	Fondo per il finan. prog. strat. nel settore inform. -	0,00	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00	8.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00

7. Auditing finanziario-contabile.

7.1. Profili generali della struttura del bilancio.

Le complesse vicende organizzative intervenute nell'anno, di cui si è riferito nei precedenti paragrafi, hanno comportato una rivisitazione dell'architettura contabile del ministero, che ha interessato l'esercizio trascorso ed anche il 2004. Come si è anticipato, il bilancio ed il rendiconto per l'esercizio passato risultano ancora redatti sulla base di un'articolazione strutturale oggi superata, basata, su tre CdR (Gabinetto; dipartimento per l'ordinamento sanitario, la ricerca e l'organizzazione; dipartimento della tutela della salute umana, della sanità pubblica veterinaria e dei rapporti internazionali), corrispondente a quella disegnata dal DPR 7 dicembre 2000, n. 435 "Regolamento recante norme sintetiche di organizzazione del Ministero della sanità"[47].

La gestione dell'esercizio decorso va esaminata alla luce del c.d. "decreto-ponte" emanato il 28 luglio 2003 per assicurare la continuità delle funzioni, dei servizi e delle attività del Ministero assegnando temporaneamente ai tre nuovi Dipartimenti (dipartimento della qualità; dipartimento dell'innovazione; dipartimento della prevenzione e della comunicazione) previsti dal DPR 28 marzo 2003, n. 129 gli uffici, il personale e le risorse finanziarie delle preesistenti Direzioni generali. Con il suddetto decreto ministeriale sono stati di conseguenza riallocati i singoli capitoli di spesa all'interno della nuova organizzazione; in particolare, si segnala che le risorse gestite precedentemente dalla direzione generale delle prestazioni sanitarie sono confluite, con il riordinamento, all'interno della direzione generale della programmazione sanitaria, di quella delle risorse umane e professioni sanitarie e di quella dei rapporti con l'Unione europea e per i rapporti internazionali[48].

Le risorse di cui alla tab. 15 della legge 27 dicembre 2002, n. 290 sono state assegnate con DM del 17 febbraio 2003 ai titolari dei CdR, che, a loro volta, hanno provveduto a riassegnarli ai dirigenti preposti alle direzioni generali. Analoga procedura è stata attuata seguito del richiamato "decreto-ponte" .

Con DM 7 agosto 2003 sono state assegnate ai tre nuovi ai titolari dei Dipartimenti le risorse attinenti alla istituzione di nuovi cinque capitoli di spesa previsti con DM economia e finanze del 16 luglio 2003. Di rilievo è il DM 7 febbraio 2003 con cui è stata affidata la gestione unificata delle spese a carattere strumentale afferenti a più Centri di Responsabilità alla Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio; il provvedimento, pur muovendosi in una logica in parte diversa da quella sottesa alla disciplina posta dall'art. 3, comma 3 del d.lgs. n. 279 del 1997, è ispirato dall'esigenza di evitare duplicazioni di strutture e contenere i costi, i cui effetti vanno conseguentemente monitorati in sede di controllo interno di gestione.

7.2. Le entrate relative al Ministero.

Nell'ambito delle entrate relative al Ministero emergono profili non solo di generale interesse contabile, evidenziate ampiamente in un'apposita analisi dalla Sezione centrale del controllo sulla gestione delle amministrazioni dello Stato[49], ma che rivestono un crescente ruolo anche per il finanziamento dell'azione amministrativa. Il rilievo della materia è testimoniato da due provvedimenti adottati nel corso del 2003, con i quali si è proceduto ad una razionalizzazione ed ad un aggiornamento di una parte delle tariffe e dei diritti di spettanza del

---

[47] Si ricorda che il rendiconto 2001 era articolato sulla base di 13 CdR, corrispondenti alle 13 Direzioni generali allora esistenti.

[48] In particolare il cap. 3320 "Rimborso per spese di assistenza sanitaria erogata in Italia ecc." è stato ripartito tra il Dipartimento della qualità per 13,84 milioni di euro (pari al 95,71 per cento) e per 619 mila euro (pari al 4,29 per cento) il Dipartimento della prevenzione e della comunicazione; il cap. 3330 "Rimborso per spese di assistenza sanitaria all'estero"; viceversa per la gran parte assegnato al Dipartimento della prevenzione e della comunicazione (per 82,98 milioni di euro, pari al 98,58 per cento); mentre al Dipartimento della qualità sono stati assegnati 1,19 milioni di euro (pari al 1,42 per cento).

[49] Delibera n. 3/2002/G.

Ministero: con il DM 23 aprile 2003 (*Gazzetta Ufficiale* n. 185 dell'11 agosto 2003) sono state ridisciplinate le tariffe riguardanti il settore della prevenzione sanitaria, mentre con DM 5 giugno 2003 (*Gazzetta Ufficiale* n. 220 del 22 settembre 2003) si è intervenuto in ordine alle tariffe riferite al settore veterinario e degli alimenti.

Va precisato che sotto l'angolazione in esame rientrano fattispecie diverse. Al di là dei capitoli per i quali non è prevista la riassegnazione delle somme affluite[50], per alcuni capitoli dello stato di previsione dell'entrata gestiti dall'amministrazione, è previsto già nella norma di riferimento un collegamento diretto con specifici capitoli di spesa[51].

Una più approfondita analisi sollecitano invece i capitoli d'entrata che possono essere destinati ad integrare gli stanziamenti di altri capitoli di spesa per specifiche iniziative e per il potenziamento di attività di particolare interesse dell'Amministrazione. Si ricorda infatti che l'art. 5, comma 12 della legge n. 407 del 1990, integrato dall'art. 7 della legge 14 ottobre 1999, n. 362, prevede, in generale, la possibilità di utilizzare le somme introitate per lo svolgimento di attività di controllo, di programmazione, di informazione, di educazione sanitaria, nonché per l'incentivazione sperimentale del personale non appartenente al ruolo sanitario di livello dirigenziale. A tal fine l'Amministrazione provvede annualmente, sulla base delle specifiche esigenze individuate, a richiederne al Ministero dell'economia e delle finanze la riassegnazione sui relativi capitoli di spesa[52]. La procedura concerne in particolare le somme affluite ai capitoli

---

[50] Si tratta dei cap. 2524 "Proventi delle pene pecuniarie per infrazioni alla disciplina per la lavorazione delle paste alimentari"; cap. 3620 "Somme da introitare per l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero e ai cittadini stranieri in Italia"; cap. 2521 "Vendita del vaccino antiamarillico, dei disinfettanti e delle pubblicazioni a cura del Ministero".

[51] Ad es.: cap. 3616 art. 3 "Somme versate dalle federazioni nazionali degli ordini dei medici"; collegato con il cap. di spesa 2020 "spese di funzionamento della Commissione centrale esercenti professioni sanitarie"; cap. 3616, art. 6 "Versamento di un contributo da parte di soggetti che chiedono il loro accreditamento per lo svolgimento di attività di formazione continua"; collegato con il cap. di spesa 2138 "spese per il funzionamento della Commissione nazionale per la formazione continua ecc."; cap. 2230, art. 4 "Versamenti da parte imprese farmaceutiche per lo svolgimento di convegni e congressi", collegato con il cap. di spesa 3127 "Spese per attività di informazione scientifica agli operatori sanitari".

[52] Le riassegnazioni hanno riguardato nel 2003 i seguenti capitoli: cap. 1083 "spese per il funzionamento di commissioni, nonché per l'affidamento; di incarichi ad esperti in materia sanitaria" (per consentire il conferimento di incarichi finalizzati allo sviluppo delle competenze in materia di informazione e di programmazione); cap. 2024 "Spese per l'attuazione di corsi di preparazione, formazione ecc."(per realizzare interventi di formazione mirata del personale in materia di programmazione e controllo); cap. 2102 "Manutenzione, noleggio ed esercizio di mezzi di trasporto" (per fronteggiare gli oneri concernenti l'utilizzo di autovetture per i NAS, indispensabili per l'espletamento dei compiti di vigilanza e controllo in materia sanitaria); cap. 2104 "Spese per acquisto di cancelleria, ecc. e di quanto altro possa occorrere per il funzionamento degli uffici"(per adottare specifiche iniziative di comunicazione in relazione al manifestarsi di emergenze di sanità pubblica); cap. 2109 "Manutenzione, funzionamento e vigilanza del magazzino centrale del materiale profilattico" (per consentire in una parte dello stesso magazzino il deposito, la conservazione e lo stoccaggio del materiale informativo e illustrativo da inviare ai cittadini ed alle istituzioni); cap.2133 "Spese per le attività di programmazione e controllo in materia di pianificazione nazionale" (per consentire la realizzazione del programma 2003/2004 del Piano nazionale linee guida in collaborazione con l'I.S.S.); cap. 2135 "Spese per le attività di comunicazione connesse ad emergenze sanitarie" (per l'adozione di iniziative collegate al funzionamento del "numero verde" del Ministero, atto ad assicurare in modo tempestivo informazioni certe ai cittadini in tema di emergenze sanitarie); capp. 2200 e 7061 "Spese per il sistema informativo sanitario" (per far fronte agli oneri relativi alla conduzione funzionale e tecnica del nuovo sistema informativo sanitario e all'adeguamento delle dotazioni informatiche degli uffici periferici di sanità marittima e aerea); cap. 3023 "Compensi ai veterinari, farmacisti e chimici coadiutori ecc." e cap. 3123 "Spese per l'organizzazione e l'impiego delle unità di crisi previste dalle norme nazionali ecc." (Le integrazioni su tali capitoli, previste dal decreto legge 429/1996, convertito dalla legge n. 532/1996, riguardano il funzionamento e l'operatività degli uffici ed il potenziamento di controlli per prevenire l'encefalopatia spongiforme bovina); cap.3111 "Spese per apparecchiature e materiale tecnico sanitario ecc." (per l'espletamento dei compiti di vigilanza e controllo in materia sanitaria); cap.3118"Spese per il funzionamento di commissioni" (per consentire l'attuazione, in modo pieno e puntuale, delle necessarie attività consultive in tema di farmaci veterinari e di controllo nei settori degli alimenti e nutrizione e della sanità pubblica veterinaria); cap. 3122 "Spese per il funzionamento della commissione consultiva per i prodotti fitosanitari, ecc." (al fine di assicurare un miglior supporto tecnico necessario al funzionamento della stessa commissione, in particolare,

d'entrata 2225 "Tributi speciali per servizi resi al Ministero della salute" (maggiori introiti oltre lo stanziamento previsto) e al cap. 3629 "Entrate eventuali e diverse concernenti il Ministero della salute"[53].

7.3. L'impatto delle generali misure di contenimento della spesa.

Nel rinviare alle più generali considerazioni della relazione in ordine agli effetti delle intervenute manovre di contenimento della spesa, vanno svolti taluni approfondimenti con riferimento alla gestione contabile dell'amministrazione.

Gli stanziamenti afferenti al bilancio 2003 sono risultati ridotti rispetto a quelli degli esercizi precedenti sia per le esigenze di contenimento della spesa, sia per effetto della disposizione inserita nella manovra di bilancio, in base a cui si è costituito il fondo da ripartire nel corso della gestione per provvedere a maggiori esigenze per consumi intermedi, mediante riduzioni apportate agli stanziamenti dei capitoli di bilancio nel corso dell'anno[54]. Al riguardo l'amministrazione rappresenta che l'esiguità degli stanziamenti, così come dello stesso fondo per consumi intermedi rende non significativa l'effettuazione di manovre compensative tra i vari capitoli od unità previsionali di base.

L'applicazione del DL 6 settembre 2002, n. 194, convertito dalla legge 30 ottobre 2002, n. 246 (c.d. "taglia-spese") ha avuto un impatto notevole sulla gestione finanziaria del ministero, come per la generalità delle amministrazioni, anche nell'esercizio 2003.

Connesso alle misure di contenimento è il riesame della sussistenza dei requisiti per il mantenimento dei residui di stanziamento delle somme stanziate per spese in conto capitale e non impegnate alla fine dell'esercizio[55]: per i residui relativi al 2003 non sono stati effettuati "tagli".

L'Amministrazione segnala un incremento dei costi (anche in relazione alla riduzione degli stanziamenti) dovuto, in particolare per l'acquisizione di beni e servizi, settore interessato !normativi che hanno sensibilmente modificato il sistema[56].

---

attraverso la stipula di convenzioni per la revisione di principi attivi); cap.3126 "Spese per le ispezioni alle officine farmaceutiche ecc." (finalizzata al potenziamento delle attività di controllo nel settore farmaceutico); cap. 3135 "Spese per l'informazione sanitaria si fini della promozione della salute, ecc." (per la realizzazione di campagne informative rivolte ai cittadini, nonché di monitoraggio e verifica d'impatto delle campagne stesse); capp. 3149 – 3150 – 3151 "Spese di funzionamento degli uffici periferici dell'Amministrazione"; xap. 3431 "Spese per informazione degli operatori sanitari, ecc., nonché per le campagne di educazione sanitaria" (per consentire la stampa e la distribuzione dell'opuscolo indirizzato alle famiglie "Pensiamo alla salute"). Si segnala infine che sono stati alimentati anche diversi capitoli i inerenti il trattamento economico del personale (per consentire la corresponsione dell'incentivazione prevista dall'art. 7 della legge n. 362/1999 al personale non appartenente al ruolo sanitario dirigenziale).

[53] Va precisato che per rendere più diretta ed omogenea la procedura di individuazione e riassegnazione delle somme versate al capitolo 3629 (entrate eventuali e diverse), nel corso del 2003 si è ottenuta l'integrazione del cap. 2230, con l'istituzione degli artt. 11 – 12 – 13 e 14 concernenti, rispettivamente, versamenti da parte dell'EMEA e da parte delle imprese farmaceutiche per i medicinali sia per uso umano che per uso veterinario.

[54] Come è noto, per il 2003 è stata prevista la possibilità per le Amministrazioni, (art.23 – comma 1 legge finanziaria e art.18 – comma 22 legge di bilancio) nel rispetto dei principi di trasparenza, di intervenire a seguito dell'evolversi della gestione attraverso variazioni compensative tra capitoli delle unità previsionali di base e attraverso l'utilizzo del fondo da ripartire per eventuali maggiori esigenze di spese per consumi intermedi.

[55] Ai sensi dell'art. 3 della legge n. 94 del 1997 esse sono conservate in bilancio come residui previa verifica dello stato di attuazione dei programmi in corso e soltanto ove ne sussista l'effettiva necessità di conservazione per motivate esigenze connesse all'attuazione degli investimenti ai quali gli stanziamenti sono preordinati.

[56] Come è noto l'art. 24 della legge finanziaria 2003 ha sancito l'obbligo di far ricorso alle convenzioni quadro CONSIP; nel corso dell'anno sono state fornite indicazioni dal Ministero dell'economia e delle finanze (circolare n. 30) in merito all'ambito in cui doveva operare il suddetto obbligo. Successivamente l'art. 15 del DL n. 269/2003, convertito dalla legge n. 326/2003 ha abrogato una parte del citato art. 24. Con la legge finanziaria 2004 il sistema di approvvigionamento delle pubbliche amministrazioni è stato nuovamente ridisegnato (le amministrazioni statali non hanno più l'obbligo di aderire alle convenzioni, ma solo la facoltà di ricorrervi o di utilizzare i parametri di riferimento prezzo – qualità).

7.4. Profili specifici di auditing finanziario-contabile.

L'esame delle manifestazioni finanziario-contabili che viene effettuato in questa sede prende in esame i principali profili di auditing finanziario-contabile, ritenuti meritevoli di approfondimento alla luce della specificità del bilancio e delle politiche che gravano sulle risorse assegnate al Ministero. In particolare meritano attenzione, anche dal punto di vista più squisitamente contabile, alcuni fenomeni di seguito esposti.

SCOSTAMENTI TRA PREVISIONI INIZIALI E DEFINITIVE

Anche nel 2003 si è registrata per vari capitoli di bilancio un sensibile scostamento tra previsioni iniziali e definitive, come si evince dall'analisi puntuale delle più significative voci di spesa. Come si è più ampiamente visto al par. 6.2, per alcuni capitoli di bilancio, inoltre, è prevista la possibilità di poter adeguare lo stanziamento con riassegnazioni dalle entrate, che hanno inciso in maniera non indifferente sull'incremento delle previsioni definitive. Basti pensare che nel 2003 i 1.401,51 milioni di euro di stanziamenti definitivi segnalano un sensibile incremento rispetto alle previsioni iniziali (pari a 905,11 milioni di euro). Va poi considerato che per i capitoli collegati al diretto funzionamento delle strutture una differenza tra stanziamenti iniziali e stanziamenti definitivi può essere ricondotta all'attuazione della richiamata normativa (art. 23 – comma 1 legge finanziaria e art. 18 – comma 22 legge di bilancio) che prevede la possibilità di intervenire a seguito dell'evolversi della gestione attraverso variazioni compensative tra capitoli delle unità previsionali di base e l'utilizzo del fondo da ripartire per eventuali maggiori esigenze di spese per consumi intermedi.

DIVARICAZIONE TRA DOTAZIONI DI COMPETENZA E AUTORIZZAZIONI DI CASSA

I casi in cui si registrano sostanziali divaricazioni tra le dotazioni di competenza e le autorizzazioni di cassa sono dovute alla presenza di rilevanti residui rimasti da pagare da anni precedenti a causa del perfezionamento degli atti contabili in prossimità della chiusura del precedente esercizio o per la tipologia della spesa considerata (es.: programmi di ricerca finalizzata, campagne informative; investimenti) si rinvia al riguardo alle analisi specificamente dedicate.

CAPITOLI FONDO

Nella più ampia accezione di "*capitoli fondo*" vanno svolte talune considerazioni sia in ordine alla diversa funzionalità ad essi sottesa, che alle procedure che ne regolano (e talora rallentano) la gestione. Va preliminarmente evidenziata la diversità tra taluni capitoli che presentano profili comuni alla generalità delle amministrazioni da altri che presentano peculiari aspetti del settore.

Alla prima tipologia possono ricondursi il "Fondo da ripartire per provvedere ad eventuali sopravvenute esigenze di spesa per consumi intermedi", allocato sul capitolo 2550[57] ed il "Fondo unico di amministrazione", (cap. 2500), dei quali si è già riferito.

Vi sono poi taluni capitoli destinati a trasferimenti. Si tratta del capitolo 2320 - "Fondo occorrente per il funzionamento dell'I.S.S." e del cap. 2330 - "Fondo occorrente per il funzionamento dell'I.S.P.E.S.L", concernenti i finanziamenti a favore dei due Istituti, la cui erogazione avviene con ordinativi periodici (a cadenza trimestrale).

Di notevole interesse anche contabile è la vicenda delle risorse destinate alla ricerca che provengono dall'1 per cento del FSN in base all'art. 12, comma 3 del d.lgs. n. 502 del 1992,

[57] Tale fondo, istituito in ciascun stato di previsione della spesa ai sensi dell'art. 23, comma 1 della legge finanziaria 2003, dovrebbe avere lo scopo di assolvere a tutte le maggiori occorrenze per consumi intermedi che dovessero insorgere nel corso dell'esercizio. In effetti, il predetto fondo viene utilizzato per fronteggiare le esigenze di alcuni capitoli di funzionamento dell'Amministrazione che hanno subito nel corso degli anni più riduzioni dei loro stanziamenti.

come modificato dall'art. 14 del d.lgs. n. 517 del 1993[58]. Tra queste rilevano quantitativamente quelle destinate al finanziamento dell'ISS e l'ISPELS (per le quali andrebbero opportunamente disaggregate le risorse destinate alla ricerca rispetto a quelle di funzionamento).

Maggiori peculiarità evidenziano le somme destinate alla ricerca corrente e finalizzata, allocate sul capitolo di parte corrente 2300 - "Fondo occorrente per il finanziamento delle attività di ricerca corrente e finalizzata", e su quello in conto capitale (capitolo 7010) - "Fondo occorrente per i finanziamento della ricerca corrente e finalizzata, nonché di sperimentazione in materia sanitaria". Queste vengono ripartite tra i soggetti beneficiari e riassegnate sui pertinenti capitoli dello stato di previsione della spesa del Ministero. Al di là dei profili e delle discrasie strettamente gestionali, sui quali più volte si è soffermata la Corte[59], non si ravvisano invero ragioni consistenti per il complesso iter contabile: l'immediata riconduzione al competente CdR, potrebbe concorrere a snellire passaggi procedurali che hanno sinora evidenziato ritardi e discrasie.

Con il capitolo 3420 ("Fondo da ripartire tra Regioni e Province autonome per la realizzazione di interventi di prevenzione del randagismo") viene data attuazione alla legge n. 434 del 1998 (finanziamento degli interventi in materia di animali di affezione e per la prevenzione del randagismo): la legge finanziaria autorizza infatti annualmente uno stanziamento, sul cap. 3420 che viene ripartito tra le Regioni e le Province autonome.

Per il capitolo 3460 ("Fondo da ripartire per la realizzazione di una campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei cittadini impegnati nell'area Bosnia – Herzegovina e Kosovo") che dà attuazione al DL n. 393 del 2000, convertito dalla legge n. 27 del 2001, la definizione delle modalità di attuazione della prevista campagna di monitoraggio è demandata ad un apposito decreto interministeriale, sentita la Conferenza Stato–Regioni. In base al decreto interministeriale 22 ottobre 2002, nel corso del 2003 si è proceduto all'assegnazione delle risorse tra i pertinenti capitoli sia dei Ministeri della salute, della difesa e dell'interno.

Quanto alle "Somme da erogare alle strutture preposte al prelievo e trapianto di organi e tessuti", allocate sul capitolo 2360, la loro ripartizione e attribuzione risulta già individuata dalla norma di riferimento (legge n. 91 del 1999), per cui appare non del tutto giustificato il ricorso al lungo iter di riassegnazione delle somme agli specifici capitoli di spesa. Al riguardo l'amministrazione informa che per il 2005 è stata chiesta la soppressione del capitolo 3451 (ex 2360) e la contestuale diretta attribuzione delle somme ai vari capitoli secondo quanto previsto dalla citata legge n. 91 del 1999.

---

[58] Si ricorda che a decorrere dal 1993, ai sensi dell'art. 12 del d.lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, una quota del FSN viene destinata al finanziamento della ricerca e delle sperimentazioni in campo sanitario e posta su appositi capitoli di bilancio dello stato di previsione della spesa del Ministero della salute. Tali fondi, determinati annualmente dalla legge finanziaria, vengono destinati al finanziamento della ricerca corrente e finalizzata degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (quelli privati beneficiano del finanziamento pubblico solo relativamente a progetti finalizzati), degli Istituti zooprofilattici sperimentali, dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro e dell'Istituto superiore di sanità; inoltre, una quota viene destinata al finanziamento di progetti di ricerca e sperimentazione presentati e gestiti dalle regioni. Ulteriori quote dei fondi in questione vengono anche destinate, rispettivamente, a rimborsare le Aziende Unità sanitarie locali, tramite le regioni, delle spese sostenute per le prestazioni erogate a cittadini stranieri esplicitamente autorizzati e a finanziare l'Agenzia per i servizi sanitari regionali. Ai fini della programmazione, del monitoraggio e della valutazione del complesso dei programmi di ricerca in tal modo finanziati dal Ministero della sanità, questo si avvale della Commissione nazionale della ricerca sanitaria, istituita nel 1997.

[59] La Corte ha più volte evidenziato la costante difficoltà di utilizzare in corso d'esercizio i fondi destinati ai programmi di ricerca. L'intera problematica è stata affrontata dalla sezione del controllo che, con deliberazione depositata il 19 febbraio 2002 ha confermato le discrasie già emerse nel passato. In particolare è stato rimarcato il fenomeno della utilizzazione delle risorse in tempi ben diversi da quelli originariamente previsti anche per la possibilità consentita dalla norma di riutitilizzare negli esercizi successivi come "economie di gestione" le risorse assegnate nell'anno di competenza.