nella relazione della Sezione Autonomie sopra citata ed in quelle delle Sezioni regionali di controllo.

4. La ricaduta sul bilancio dello Stato.

Sulla base di quanto sopra riferito in ordine all'attuazione del federalismo fiscale si evince che ben minore è la significatività delle appostazioni contabili sul bilancio dello Stato. Come è noto, in base alla disciplina recata dal d.lgs. n. 56 del 2000, attuativo dell'articolo 10 della legge delega n. 133 del 1999, il finanziamento dell'assistenza sanitaria nelle Regioni a statuto ordinario si fonda infatti sulla finanza regionale, con la abolizione dei trasferimenti erariali in favore delle Regioni a statuto ordinario, incluso il Fondo sanitario nazionale (FSN), di parte corrente e in conto capitale[153], compensati sia da nuove compartecipazioni al gettito dell'IVA ed alle accise sui carburanti, sia dall'aumento dell'aliquota di base dell'addizionale regionale all'IRPEF. Sono previsti anche specifici meccanismi di compensazione del differente gettito IVA a livello regionale[154].

Dall'analisi del rendiconto dello Stato per la intera divisione 7 (sanità) si rinvengono infatti complessivamente stanziamenti di competenza pari a 11.320.360 mila euro; sulla relativa massa impegnabile, pari a 11.554.900 mila euro risultano impegni totali per soli 1.523.252 mila euro, con 27.206 mila euro di economie di competenza; sulla massa spendibile, che ascende a 30.105.793 mila euro, i pagamenti totali ammontano a 19.546.062 mila euro, con 9.406.457 mila euro di residui totali finali.

Funzione obiettivo di 1° livello (SANITA' Div. 7)

(valori in migliaia di euro)

AMMINISTRAZIONE	Stanziamenti definitivi di competenza	Massa impegnabile	Economie di competenza	Massa spendibile	Pagamenti totali	Economie totali	Residui totali finali
MINISTERO DELL'ECON. E DELLE FINANZE	9.962.712	9.962.712	152.680	27.067.214	18.231.686	1.071.215	7.764.314
MINISTERO DELLA DIFESA	9.635	9.636	1	13.262	9.635	3.627	0
MINISTERO DELLE POLI. AGRICOLE E FOR.	1.132	1.132	92	1.700	1.031	131	538
MINISTERO DELLA SALUTE	1.346.881	1.581.420	27.206	3.023.617	1.303.711	80.065	1.641.605
TOTALE SANITA' SPESA COMPLESSIVA (Bilancio)	**11.320.360**	**11.554.900**	**27.206**	**30.105.793**	**19.546.062**	**1.155.038**	**9.406.457**
	722.913.564	**732.304.020**	**44.186.117**	**855.388.659**	**688.034.395**	**56.709.590**	**114.923.230**

Sotto il profilo dell'analisi funzionale, le risorse iscritte alla divisione 7 (11.320.360 mila euro) sono riconducibili a diversi ministeri, oltre a quello della salute, che vi partecipa con 1.346.881 mila euro di stanziamenti definitivi; la maggior parte degli stanziamenti fa capo al Ministero dell'economia e finanze (9.962.712 mila euro), mentre risorse quantitativamente minori concernono il Ministero della difesa (9.635 mila euro) ed il Ministero delle politiche agricole e forestali (1.132 mila euro).

Le risorse destinate al settore sanità, identificabili nel consuntivo del Ministero dell'economia e delle finanze, sono rintracciabili in diverse unità previsionali di base, non

[153] Sono esclusi dalla nuova disciplina i finanziamenti per finalità e programmi specifici (ricerca sanitaria; progetti regionali per il perseguimento di obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale; accordi internazionali).
[154] Cfr. DPCM 17 maggio 2001 in GU n. 128 del 5.6.2001.

agevolmente riconducibili alla destinazione in esame[155]. L'unità previsionale di base 4.1.2.1, intestata al fondo sanitario nazionale di parte corrente e che comprende, oltre al capitolo 2700 (fondo sanitario nazionale), anche i capitoli 2701 (finanziamento del SSN, in relazione alle minori entrate IRAP), e 2702 (contributo alla regione Friuli-Venezia Giulia a titolo di anticipazione sulle maggiori compartecipazioni ai tributi statali, in relazione al maggiore fabbisogno della spesa sanitaria), presenta un intenso smaltimento dei residui accumulati negli anni precedenti (da 8.154,9 milioni di euro registrati a inizio esercizio finanziario a 3.069,2 rimasti da pagare a conclusione dell'esercizio 2003), con pagamenti totali per 9.483,3 milioni di euro, dei quali 6.162,2 in conto residui. In particolare per il capitolo 2700 (Fondo sanitario nazionale), su 5.277,4 milioni di euro della competenza risultano pagati 3.079,3 milioni di euro, con 2.198 milioni di euro passati a residui; sui residui iniziali, pari a 3.602,3 milioni di euro, risultano pagati 1.812,9 milioni di euro, con 870,9 milioni di euro ancora da pagare; i residui totali finali sono dunque pari a 3.069 milioni di euro. Analogo smaltimento dei residui registra anche il capitolo 7630, intestato al fondo sanitario nazionale di parte capitale, che passa da 207 milioni di euro di residui iniziali a 129 milioni di residui finali, risultandone pagati 77 milioni. Per gli acquisti delle attrezzature sanitarie il capitolo 7694 stanzia circa 53 milioni di euro; dei 93 milioni complessivamente pagati, 43 si riferiscono al conto dei residui, che sono pertanto ridotti a soli 77 mila euro[156].

Va considerato che in bilancio rilevano anche altri capitoli dello stato di previsione del ministero dell'economia e delle finanze relativi alla compartecipazione regionale all'IVA, ed alla correlata finalità perequativa, non contabilizzati nella funzione 7. Delle somme stanziate nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, anche se non comprese nella div. 7, rilevano quantitativamente quelle da erogare alle Regioni a statuto ordinario a titolo di compartecipazione all'IVA, poste nel capitolo 2862, su autorizzazione della legge n. 56 del 2000 e della legge n. 289 del 2001, pari a circa 32 miliardi di euro, con pagamenti in conto competenza per circa 28 miliardi .

L'analisi degli stanziamenti consente poi di ripartire la spesa per il ripiano dei disavanzi, per l'edilizia, per l'acquisto di attrezzature e per il finanziamento di servizi sanitari di vario genere.

Con riferimento al finanziamento dei disavanzi o delle maggiori occorrenze della spesa sanitaria, sia per il pagamento degli interessi compresi nelle rate di ammortamento dei mutui contratti con la Cassa depositi e prestiti o con altri, che per il rimborso della quota di capitale per i contributi o le erogazioni alle Regioni stesse risultano stanziati 4.832,3 milioni di euro (dei quali 4.702,1 milioni impegnati), e pagati complessivamente 9.115 milioni, dei quali 4.852,5 in conto residui.

Si ricorda che con l'accordo dell'8 agosto 2001 si riteneva definitivamente risolto e problema di disavanzi, peraltro verificatisi, pur a fronte delle nuove quantificazioni convenute[157]. Anche se la disciplina attuale in tema di ripiano dei disavanzi del SSN prevede che a ciascun livello istituzionale venga attribuita la responsabilità di spesa derivante dalle

---

[155] Infatti sono allocate in unità intestate a "Interventi diversi", a "Interessi su mutui CDP", o "Altri interessi su mutui", o "Regioni a statuto ordinario", ovvero a "Federalismo fiscale", ed anche a "Ripiano deficit spesa sanitaria", "Edilizia sanitaria" e "Monitoraggio spesa sanitaria".

[156] Infine risultano stanziati circa 56 milioni di euro per specifiche iniziative in materia sanitaria: spese per il funzionamento della struttura tecnica interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il servizio sanitario nazionale (2 milioni interamente impegnati e pagati sulla competenza); fondo costituito dalle maggiori entrate IVA sui servizi offerti dalle aziende ospedaliere e dalle aziende sanitarie locali da destinare all'esternalizzazione dei servizi ausiliari da parte delle aziende medesime (3 milioni interamente in economia); fondo per l'accelerazione della liquidazione dei rimborsi ai soggetti erogatori di servizi sanitari, nonché per il monitoraggio della spesa sanitaria (50 milioni, interamente impegnati e rimasti da pagare); somma da erogare alla regione Lazio per la realizzazione a Tuscania di un centro di cura, riabilitazione e ricerca sul morbo di Alzheimer (1 milione, interamente impegnato e rimasto da pagare).

[157] Sulla problematica vedasi, analiticamente, Corte dei conti, Sez. Autonomie, Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni (anni 2002, 2003, cit).

rispettive potestà decisionali[158] emergono infatti le difficoltà - nella complessa interazione di poteri e di responsabilità del SSN - di individuare la quota di maggiore spesa attribuibile a provvedimenti di carattere nazionale rispetto a quella derivante da provvedimenti (o mancati interventi) regionali, e di conseguente ripartizione dell'onere tra livello centrale e regionale in linea anche con i principi e agli indirizzi della Corte costituzionale in materia di responsabilità per i disavanzi sanitari[159].

Va infine ricordato che sullo stato di previsione del ministero dell'economia e finanze insistono gli oneri collegati agli investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria ex art. 20 legge n. 67 del 1988, più analiticamente esaminati nel successivo par. 6.

5. La ricerca.

Uno dei settori nei quali il Ministero interagisce con l'intero SSN è quello della ricerca; si ricorda che in base all'art. 12 del d.lgs. n. 502 del 1992 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.

Il finanziamento della ricerca sanitaria è riconducibile a due grandi aree: la ricerca corrente, svolta dagli IRCCS, e la ricerca finalizzata, a sua volta ripartita in ricerca finalizzata biomedica e ricerca finalizzata al miglioramento dei servizi sanitari (precedentemente denominata "organizzativa e gestionale").

I fondi, determinati annualmente dalla legge finanziaria, vengono destinati al finanziamento della ricerca corrente e finalizzata degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, degli Istituti zooprofilattici sperimentali, dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro e dell'Istituto superiore di sanità; una quota viene destinata al finanziamento di progetti di ricerca e sperimentazione presentati e gestiti dalle Regioni. Ai fini della programmazione, del monitoraggio e della valutazione del complesso dei programmi di ricerca finanziati il Ministero della salute si avvale della Commissione nazionale della ricerca sanitaria, istituita nel 1997[160].

Con riguardo alla direttiva generale per il 2003 è assegnato alla DG Ricerca e vigilanza Enti, facente capo al dipartimento per l'ordinamento sanitario, la ricerca e l'organizzazione, l'obiettivo strategico 9 "trasformazione degli IRCCS in fondazioni", raccordato al programma di Governo (GS –2/267). Con il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (in base all'art. 42 della legge 3 gennaio 2003, n. 3)[161] si è provveduto al riordino nella disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS); il provvedimento è ispirato ad una logica di cooperazione tra ministero e Regioni sia nella trasformazione degli Istituti in fondazioni sia nella definizione degli organi di gestione, prevedendo inoltre che gli istituti che non verranno trasformati saranno organizzati sulla base di criteri che garantiscano le esigenze di ricerca e la partecipazione a reti nazionali di centri di eccellenza[162].

Con riguardo alla DG Ricerca e vigilanza Enti rileva anche l'obiettivo strategico 6 "Completamento della rete strutturale tra i destinatari istituzionali (ISS, IRCCS, IZS, ISPESL,

---

[158] Il punto 1 dell'accordo pone a carico delle Regioni le eccedenze di spesa, da finanziare facendo ricorso alle misure previste dall'articolo 83, comma 4, della legge 23 dicembre 2000, n. 388.

[159] Corte cost. nn. 355/1993 e 416/1995.

[160] Ulteriori quote dei fondi in questione vengono anche destinate, rispettivamente, a rimborsare le aziende sanitarie, 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.

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

[162] Le fondazioni, di natura pubblica, avranno tra gli enti fondatori il Ministero della Salute, la Regione e il Comune in cui l'istituto ha sede, con la possibilità della partecipazione di altri soggetti pubblici (e in particolare dell'università) e privati. Gli IRCCS continuano ad essere vigilati dal Ministro della Salute a garanzia che la ricerca che si sviluppa sia finalizzata all'interesse pubblico e al bene del malato.

Regioni e ASSR) per l'accesso al Sesto programma quadro europeo per la ricerca ed interazione con il MIUR per i fondi del PNR 2001/2003", anch'esso collegato agli obiettivi (GS – 2/275) del Programma di Governo ed articolato nell'obiettivo operativo 6.1 "Sostenere i destinatari istituzionali della ricerca (ISS, IRCCS, IZS, ISPESL, Regioni e ASSR) nell'individuazione delle priorità delle aree di intervento, nonché nelle procedure per la partecipazione ai piani di ricerca UE".

Ad esso è correlato l'obiettivo strategico 8 "Sostegno agli IRCCS volto a potenziare la partecipazione degli stessi ai programmi di ricerca comunitaria, tramite il collegamento in rete, nei settori dell'oncologia, della genetica medica, della riabilitazione neuro-psichiatrica e della riparazione dei danni tessutali attraverso l'utilizzazione delle cellule staminali", articolato nell'Obiettivo Operativo 8.1 "Collaborazione in rete tra gli Istituti di eccellenza (IRCCS), finalizzato al conseguimento dei finanziamenti della UE nell'ambito dell'attuazione del VI programma quadro[163].

Quanto alle risultanze contabili si va rinvio a quanto evidenziato nel capitolo relativo al Ministero.

6. Gli investimenti per la riqualificazione dell'offerta sanitaria.

6.1. I raccordi con le politiche comunitarie di sviluppo.

Nella interazione tra politiche nazionali, regionali e comunitarie si registra un nuovo significativo ruolo del ministero della salute nell'ambito degli obiettivi di sviluppo economico e di occupazione nelle Regioni dell'obiettivo 1 (Sicilia, Sardegna, Calabria, Puglia e Basilicata), nella materia dei programmi di investimenti strutturali e tecnologici.

Nell'ambito del Programma operativo nazionale di Assistenza tecnica e azioni di sistema (PON ATAS) previsto dalla programmazione dei fondi strutturali comunitari 2000-2006[164],. dal Progetto Operativo affidato al Ministero della Salute si attende un contributo all'efficienza e all'efficacia della programmazione operativa regionale attraverso azioni "di indirizzo e assistenza tecnica"[165].

Al ministero è affidato un ruolo di promozione delle politiche di sviluppo contenute nella programmazione economica e strutturale con riguardo in particolare alle criticità relative al ritardo registrato dalla Regioni del meridione nell'utilizzo delle risorse finanziarie assegnate con il programma straordinario pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie (sulle

---

[163] Il VI programma quadro di ricerca europea per il quinquennio 2002-2006 è lo strumento finanziario per realizzare specificamente lo Spazio Europeo della Ricerca (SER), istituito per valorizzare le diverse attività di ricerca in Europa, che ha come obiettivo quello di incentivare l'eccellenza scientifica e l'innovazione attraverso la cooperazione degli operatori presenti nei vari paesi europei. La riuscita del programma è affidata all'attuazione delle "Reti di eccellenza", che mirano a rafforzare e sviluppare le capacità dei partners europei nella ricerca, nella formazione dei ricercatori al fine di promuovere e diffondere una cultura dell'eccellenza e di "Progetti integrati", volti a dare un maggior slancio alla competitività nell'Unione Europea attraverso la produzione di conoscenze e l'applicabilità dei risultati conseguiti.

[164] Il Programma operativo nazionale Assistenza tecnica, nel quale si colloca il Progetto Operativo del Ministero, ha l'obiettivo di migliorare la qualità e assicurare la coerenza ed il sostegno all'attuazione dei programmi e degli interventi cofinanziati dai fondi strutturali. Gli strumenti individuati per raggiungere l'obiettivo sono costituiti da linee guida, procedure, studi e ricerche, procedure e analisi di fattibilità. Data la trasversalità del Programma PON ATAS rispetto agli altri PON, l'autorità di gestione del Programma è la stessa del QCS obiettivo 1: il Dipartimento per le politiche di sviluppo del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

[165] In tali ambiti sono stati individuati progetti specifici in corso di realizzazione che riguardano: produzione di strumenti metodologici e linee guida per la standardizzazione delle attività e dei prodotti degli Osservatori epidemiologici regionali; modelli innovativi per la promozione e per l'utilizzo dell'imprenditoria sociale nella gestione di servizi socio sanitari; definizione di modelli di valutazione della qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari offerti, anche attraverso la partecipazione degli utenti; metodologie per l'analisi, la programmazione ed il monitoraggio permanente della spesa sanitaria al fine di consentire, ai vari livelli di gestione regionale della Sanità, di confrontare aree problematiche e di intervenire con appropriati modelli innovativi; miglioramento della sicurezza sismica negli ospedali e mantenimento delle funzioni ospedaliere strategiche in situazioni di emergenza, in collaborazione con la protezione civile.

quali la Corte si era già in precedenza soffermata). L'assistenza alle Regioni obiettivo 1 per l'attuazione dei POR, si concretizza in forme di supporto operativo di tipo metodologico (linee guida, best practices, manuali e modelli di valutazione) e di affiancamento per l'utilizzo degli strumenti proposti. Per garantire l'efficacia e l'utilità dell'attività di assistenza si è adottato il metodo della condivisione a livello locale, organizzando specifici tavoli tecnici formati da esperti di settore delle Regioni ob.1 destinatarie dell'intervento[166]. Le stesse Regioni condividono con il Ministero la funzione di monitoraggio e valutazione del percorso attuativo di ciascun progetto in termini di aderenza delle attività e dei prodotti alle aspettative ed ai bisogni specifici.

Il "PO Salute" si articola su una serie di temi coerenti con quelli degli assi operativi del Quadro Comunitario di Sostegno dell'Obiettivo 1 (Ambiente e salute; Qualità della vita delle città; Reti e nodi di servizio). Al ministero sono stati assegnati, inizialmente 5 milioni di euro per l'Assistenza tecnica e per il coordinamento delle iniziative finalizzate all'integrazione delle politiche strutturali e la tutela della salute pubblica, di cui 4.53 milioni di euro a valere sul FESR e 470.000 euro sul FSE, successivamente ridotti, a seguito di una verifica del rispetto dei target di spesa previsti, a 4.841.537 euro.

La ripartizione del montante complessivo delle tre Misure[167]. è la seguente:

(in euro)

Fondo	Misure			
	I.2	I.4	II.2.	Totale
FESR	4.059.400	312.137,23	0	4.372.537,23
FSE	0	0	470.000	470.000
Totale	4.059.400	312.137,23	470.000	4.841.537,23

Il fondo strutturale che co-finanzia il "PO Salute" in modo più rilevante è il FESR, che attiva le Misure I.2 e I.4 e copre oltre il 90 per cento dell'intero Progetto.

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.

L'art. 20 della legge 67 del 1988 ha autorizzato un programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie per complessivi 30.000 miliardi di lire, volto alla riqualificazione del patrimonio edilizio e tecnologico pubblico e alla realizzazione di residenze sanitarie assistenziali[168]. Le risorse inizialmente previste dall'art. 20 sono state successivamente

[166] Nel corso dei lavori sono stati individuati i bisogni di assistenza, le caratteristiche ed i livelli di qualità delle attività da svolgere, inserite poi nei capitolati tecnici dei bandi di gara, redatti dal Ministero per ciascun progetto.

[167] Le risorse finanziarie attribuite al Ministero della Salute per la realizzazione del Progetto Operativo (PO) afferiscono a tre diverse misure del PON ATAS e precisamente: Misura I.2. Azioni di assistenza tecnica e supporto operativo per l'organizzazione e la realizzazione delle attività di indirizzo, coordinamento e orientamento delle Amministrazioni Centrali con competenze trasversali (co-finanziamento FESR).; Misura I.4. Azioni di comunicazione, informazione e pubblicità (co-finanziamento FESR); Misura II.2. Sviluppo e adeguamento delle strutture e del personale impegnati, con funzioni diverse, nelle attività di programmazione, coordinamento, gestione, sorveglianza e controllo dei programmi dei fondi strutturali (co-finanziamento FSE).

[168] Al riguardo è significativa l'attività di ricognizione del patrimonio del S.S.N. prevista attraverso l'aggiornamento del censimento del 1988 come attività preliminare all'avvio del Programma straordinario di investimenti, ex art. 20 legge n. 67/1988; si ricorda che con DM 22 dicembre 2000 è stato istituito un apposito Gruppo di lavoro interistituzionale, che ha elaborato un primo documento, esaminato dalla Conferenza Stato-Regioni. Completata l'attività di ricognizione dello stato dei trasferimenti patrimoniali avviata in precedenza presso tutte le Regioni, è stato

integrate, in particolare, dall'art. 28 della legge n. 488 del 1999 che ha destinato circa 15, 493 milioni di euro (pari a 30 miliardi di lire) per radioterapia, e dall'art. 83 della legge n. 388 del 2000 che ha disposto l'assegnazione di ulteriori 2,065 miliardi di euro (pari a 4.000 miliardi di lire), di cui circa 826,143 milioni di euro (pari a 1.600 miliardi di lire), per strutture da destinare alla libera professione intramoenia, ripartiti dal DM 8 giugno 2001 e circa 1.239 milioni di euro (pari a 2.400 miliardi di euro) per ulteriori programmi, ripartiti con delibera CIPE 2 agosto 2002. Il programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie è quindi finanziato per complessivi 34.030 miliardi di lire.

Il programma è articolato in due fasi: la prima fase si è conclusa nel 1996, con un impegno di 9.400 miliardi di lire. La nuova fase, avviata nel 1998 con la delibera CIPE n. 52, prevede l'utilizzo di 12.720 mila euro (pari a 24.630 miliardi di lire), destinati alla riqualificazione strutturale e tecnologica della rete dell'offerta sanitaria, compresi interventi specifici nei settori della libera professione intramoenia e della radioterapia[169].

Le risorse finanziarie per l'attuazione del programma di seconda fase sono assicurate annualmente da rifinanziamenti in tabella D delle leggi finanziarie e previste quali importi da iscrivere in bilancio in tabella F, in relazione alle autorizzazioni di spesa previste da leggi pluriennali, sulla base degli sviluppi della programmazione negoziata. Per la copertura dei 12.720 milioni di euro previsti nella seconda fase del programma risultano complessivamente stanziati nel bilancio dello Stato, dal 1998 ad oggi, circa 9.656 milioni di euro, di cui 1.840 milioni di euro con la legge finanziaria 2004.

6.2.2. La programmazione negoziata.

Lo sviluppo del programma è caratterizzato dagli strumenti di programmazione negoziata: si tratta degli Accordi di programma ex art. 5 bis del d.lgs. n. 502 del 1992 e degli Accordi di programma Quadro ex art. 2 della legge n. 662 del 1996, attivati qualora le Regioni includano la salute nell'ambito delle Intese istituzionali di programma. Tali strumenti si caratterizzano per l'ampia concertazione istituzionale, che coinvolge, oltre al Ministero dell'economia, la Conferenza Stato-Regioni. Gli accordi, perfezionati nei limiti delle disponibilità finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato e delle Regioni, si muovono in coerenza con i principi generali individuati nel Piano Sanitario Nazionale e in relazione a parametri di sicurezza, qualità e spesa e standard di riferimento enucleabili anche da specifici Accordi, quali quello dell'8 agosto 2001[170].

Alla data del 31 dicembre 2003 risultano sottoscritti 17 Accordi di programma (di cui 3 Accordi di programma quadro e 14 Accordi di programma ex art. 5 bis del d.lgs. n. 502 del 1992), per complessivi 6.672.873.563,75 euro (pari a lire 12.920.487.895.295), a cui si aggiungono i programma relativi agli Enti per complessivi 633.595.004,83 euro. Sempre al 31 dicembre 2003 è stata autorizzata la spesa per circa 3.258 milioni di euro (circa il 49 per cento dei finanziamenti relativi ai diversi esercizi finanziari individuati negli accordi), che sale a 3.585,6 milioni di euro se si considerano anche i finanziamenti a favore degli IRCCS, Policlinici

---

stilato un resoconto conclusivo trasmesso, in data 29 marzo 2004, alla Conferenza Stato – Regioni, nel quale si proponeva alla stessa Conferenza di convocare gli esperti regionali per decidere il prosieguo dell'istruttoria relativa a detta proposta. Nell'incontro tecnico appositamente convocato il Ministero e le regioni, ribadendo il carattere strategico del lavoro intrapreso, hanno concordato di proseguire con alcuni approfondimenti ed analisi al fine di individuare il set minimo di informazioni relative al censimento, omogeneo su tutto il territorio nazionale. Il progetto, che presenta forti complessità derivanti dall'attribuzione della proprietà degli immobili alle aziende, e dalla difficoltà espressa dalle Regioni nel dotarsi di un quadro aggiornato degli stati patrimoniali dal quale ricavare le informazioni sintetiche richieste si ricollega anche alla Rete Europea dei proprietari di patrimonio edilizio sanitario.

[169] Con la deliberazione CIPE n. 53/1998 è stata approvata una prima tranche di finanziamenti per il completamento di strutture iniziate e per interventi volti alla sicurezza, in relazione alle risorse disponibili dalla legge n. 450/1997 nella misura di 2.500 miliardi di lire.

[170] Ad es., per il numero di posti letto, 4 per mille abitanti negli ospedali per acuti e 1 per mille per la riabilitazione.

Universitari, IZS e ISS[171]. Al 31 maggio 2004 l'autorizzazione alla spesa passa a circa 4.071 milioni di euro, che corrisponde al 55,7 per cento dei finanziamenti relativi ai diversi esercizi finanziari individuati negli accordi. In via generale si riscontra che le Regioni e le Province Autonome hanno cofinanziato mediamente il programma straordinario di investimenti per un buon 20 per cento, e quindi in misura ben maggiore rispetto al 5 per cento obbligatoriamente previsto dall'art. 20 della legge n. 67 del 1988, a testimonianza del valore strategico degli investimenti nel settore sanitario.

Anche in relazione alle criticità determinatesi nella prima fase di attuazione del programma straordinario di investimenti, derivanti dalla polverizzazione dei finanziamenti, ed al nuovo contesto programmatico e finanziario generale, è stata sollecitata, nella più recente fase del programma di investimenti, una capacità programmatoria volta a concentrare i finanziamenti in un numero contenuto di interventi strategici, coerenti ad una logica di rete che richiede grandi strutture ospedaliere di riferimento capaci di ridurre i "viaggi della speranza" fuori regione ed in collegamento funzionale con le strutture distrettuali[172].

Nonostante il trend positivo nell'attuazione degli Accordi, registrato negli ultimi due anni, permangono notevoli ritardi e diffuse criticità: in primo luogo la operatività dell'accordo presuppone la presenza di un piano regionale di riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera e più in generale del sistema dei servizi sanitari del territorio, una efficiente rete di servizi e soprattutto la diffusione di una "cultura della programmazione" basata sulla coerente individuazione delle strategie, degli obiettivi e dei risultati .

6.2.3. Il Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici ed il monitoraggio.

In tale ottica assume dunque sempre maggiore rilievo il monitoraggio sull'attuazione degli accordi di programma, la cui competenza è affidata dall'art. 5 bis, del d.lgs n. 502 del 1992 al Ministero, con il supporto del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici.

In tal senso di notevole significato è la previsione contenuta nell'accordo stipulato in data 19 dicembre 2002 tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano, "sulla semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" (n. 1587), di una procedura di ricognizione a cadenza annuale con finalità di monitoraggio dello stato di attuazione del programma attraverso l'introduzione di un flusso informativo tra Regioni e Stato (Ministero della Salute e Ministero dell'Economia) anche al fine di individuare le risorse da impegnare annualmente in bilancio. Le somme necessarie al pagamento delle opere autorizzate, liquidate a seguito di stato di avanzamento lavori fanno capo al capitolo 7464 del Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - IGESPES. Al riguardo si rileva che cospicui residui sono ancora presenti sul capitolo 7464 - edilizia sanitaria. Si tratta di 3.341,1 milioni di euro ad inizio anno, dei quali solo 611 milioni di euro pagati, con 2.749,9 milioni di euro ancora da pagare, che, uniti ai 700,1 milioni di euro derivanti dalla competenza 2003, porta l'ammontare dei residui totali finali a 3.450 milioni di euro[173].

Sul piano della allocazione contabile resta la divaricazione rispetto al centro di responsabilità decisionale, mentre un raccordo tra risorse e centri di responsabilità si riscontra in

---

[171] Si registrano sensibili differenziazioni nei tempi di sottoscrizione e di attuazione degli accordi in relazione alle molteplici complessità regionali.

[172] In questa tendenza, il settore ospedaliero continua a richiedere l'impegno maggiore delle risorse finanziarie di un accordo, assorbendo mediamente il 70% delle risorse.

[173] Sommando ai contributi per gli interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica anche la quota versata alla Cassa depositi e prestiti per interessi e per rimborso del capitale dei mutui contratti per l'edilizia sanitaria, le risorse complessivamente stanziate per tale finalità ammontano a circa 815 milioni di euro. A questi andrebbe aggiunta anche quota parte, non identificabile, dei capitoli 2302 e 9552 che rimborsano alla Cassa depositi e prestiti interessi e rata di ammortamento di mutui indistintamente destinati a edilizia abitativa, sanitaria e scolastica.

ordine al Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative e di assistenza ai malati terminali ed al Piano straordinario per le grandi città (cfr. par. 6.3).

La riuscita del sistema di monitoraggio richiede una tempestiva alimentazione di dati, sulla base di metodiche condivise dai diversi attori del sistema: al riguardo, come si è detto al par. 2, nell'ambito della Cabina di Regia per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, è stata approfondita la tematica relativa all'osservatorio degli investimenti pubblici in sanità, che si pone come progetto pilota nei confronti della rete M.I.P. (Monitoraggio degli Investimenti Pubblici), di cui alla legge n. 144 del 1999 nell'intento di corrispondere all'esigenza di semplificazione delle procedure di ammissione a finanziamento, erogazione e monitoraggio degli investimenti pubblici in sanità[174].

Si ricorda che l'art. 1 della legge n. 144 del 1999 - norma ritenuta coerente ai principi costituzionali[175] - dispone che le amministrazioni centrali e regionali si dotino di propri nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, in grado di garantire il supporto tecnico nelle fasi di programmazione, valutazione, attuazione e verifica dei piani, programmi e politiche di interventi promossi ed attuati, in un disegno operativo di rete integrata. Il Nucleo del ministero è stato istituito con DM 27 settembre 2000, modificato da ultimo con il DM 12 dicembre 2003, che lo ha sostituito, con l'obiettivo di supportare le Regioni nelle fasi di programmazione, valutazione, attuazione e verifica dei loro piani e programmi, anche attraverso la produzione di strumenti metodologici e informativi in grado di valorizzare e di trasferire le esperienze locali, di elevare il livello qualitativo e l'affidabilità delle politiche pubbliche di investimento, di ottimizzare l'impiego delle risorse progettuali e finanziarie. Il Nucleo opera nell'ambito delle diverse linee dei programmi di investimento, finalizzati alla riqualificazione delle strutture e delle tecnologie sanitarie, in attuazione dell'art. 20 della legge n. 67 del 1988, degli interventi per le città e per la rete degli hospices, nonché per le iniziative relative ai fondi strutturali europei.

Nel corso dell'anno 2003 il Nucleo ha portato a termine diverse iniziative, tra cui significative appaiono le "Linee guida per la predisposizione di strumenti di programmazione ex ante, adottate da diverse Regioni (Calabria, Sicilia, Abruzzo, Puglia) per la predisposizione delle proposte di Accordo di programma per le risorse art. 20 legge n. 67 del 1988[176]. Per la valutazione dei programmi regionali di investimento rileva in particolare il "Quaderno sugli Indicatori per la valutazione dei programmi regionali di investimento"[177].

---

[174] In una prima fase le informazioni relative all'anagrafe delle strutture sono quelle attualmente presenti nel Sistema Storico Statistico del SIS. Nella seconda fase il sistema verrà completato con l'aggiunta di strumenti di analisi comparative a supporto dei processi decisionali e con l'integrazione delle informazioni della rete di assistenza e di monitoraggio dei costi. Per l'individuazione delle voci di costo è stato utilizzato il modello proposto dall'Autorità per l'Informatica nella PA, nel quale si distinguono due categorie di costi: i costi sostenuti per lo sviluppo e l'avviamento del sistema e i costi correlati all'esercizio.

[175] Con riguardo a tele norma è intervenuta una pronuncia della Corte costituzionale (sent. n. 314 del 27 luglio 2001), nella quale sono state richiamate le finalità della disciplina, che si colloca nel più ampio contesto delle riforme amministrative e di adeguamento ai principi dell'ordinamento comunitario, orientati a potenziare azioni di sviluppo della Comunità, attraverso la realizzazione della coesione economica e sociale. In particolare si tratta per la Consulta di un qualificato contributo che "rimane pur sempre contenuto nei limiti di un'attività di ausilio tecnico-valutativo alle decisioni che competono alle singole amministrazioni".

[176] Di pari rilievo sono le "Linee guida per la Ricognizione delle caratteristiche e dei criteri sulla cui base possono essere individuati, da parte delle Regioni, i Centri d'eccellenza", ancora in corso di perfezionamento, predisposte in collaborazione con il Comitato scientifico di cui al DM 13.01.2003. Nell'impostazione il documento ricalca i principi contenuti nel P.S.N. 2003-2005, in particolare nel progetto finalizzato a sostenere la programmazione regionale per quanto concerne il ridisegno della rete ospedaliera, con la finalità da un lato di convertire la funzione di alcuni ospedali minori e di attivare l'ospedalità a domicilio, e dall'altro di realizzare Centri avanzati di eccellenza, nell'ottica strategica di limitare, quanto possibile, la dispersione di risorse in strutture minori, spesso non adeguate rispetto ai livelli di qualità di un moderno sistema sanità.

[177] L'ipotesi di partenza degli indicatori è che gli investimenti sono utili se migliorano lo stato di salute della popolazione. Nella scelta tra i vari investimenti sono da preferire quelli che danno il miglior rapporto tra l'effetto

Il nucleo ha affrontato anche la "Metodologia per valutare le iniziative di partenariato pubblico-privato nell'ambito dei bilanci aziendali", in corso di ultimazione, che intende offrire un'analisi delle dinamiche dei bilanci aziendali in relazione alla sostenibilità/opportunità finanziaria delle scelte di partenariato pubblico-privato, tenuto conto degli impegni presi dalle Regioni circa il Patto di stabilità in sede di Accordo 8 agosto 2001 e del tuttora limitato ricorso alla finanza di progetto e di altre forme di partenariato pubblico-privato.

In proposito si evidenzia la recente (9 aprile 2004) sottoscrizione di un "Protocollo tra il Nucleo di valutazione e l'Unità tecnica finanza di progetto per la disciplina della collaborazione in materia di partenariato pubblico-privato in sanità", intesa a sviluppare attività comuni per il sostegno delle iniziative di partenariato pubblico-privato, per assicurare una assistenza adeguata alle Regioni e alle aziende nelle diverse fasi procedurali.

6.2.4. Specifiche linee di finanziamento del programma di investimenti.

Con riferimento al "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS" (di cui alla legge n. 135 del 1990 ed alle delibere CIPE del 21.12.1993 e del 6.5.1998), che prevede la costruzione e la ristrutturazione dei reparti di ricovero per malattie infettive, comprese le attrezzature e gli arredi, e l'istituzione e il potenziamento dei laboratori di virologia, microbiologia e immunologia, per un importo massimo di 2.100 miliardi di lire, l'amministrazione informa che alla data di maggio 2004 è in corso di perfezionamento presso il CIPE la proposta trasmessa dal Ministero, acquisita l'intesa della Conferenza Stato – Regioni, per il riparto della quota di euro 100.092.747,99 (pari a 193.806.585.159 di vecchie lire) accantonata con delibera CIPE n. 55 del 1998, a favore delle Regioni Sicilia (euro 64.222.875,07) e Campania (euro 19.327.458,15), comprensiva di una riserva nazionale (euro 16.542.415,76).

Con riferimento al potenziamento delle strutture di radioterapia, evidenziato nei documenti programmatici ed in tutti gli accordi di programma sottoscritti o in corso di perfezionamento, per cui specifiche risorse sono state stanziate dalle leggi finanziarie[178] si ricorda che la proposta di assegnazione delle somme, condivisa dalla Conferenza Stato Regioni, nella seduta del 1° febbraio 2001, è stata poi recepita nel DM 28 dicembre 2001, con l'assegnazione pro quota a ciascuna Regione e Provincia Autonoma, della somma di 14.570.995,80 euro (pari a 28.213.382.039 di lire), con un accantonamento di 922.711,17 euro (pari a 1.786. 617.961 di lire) riservato agli IRCCS ed ai Policlinici a gestione diretta. Alla data di maggio 2004, delle risorse ripartite con il citato provvedimento, sono stati ammessi a finanziamento interventi per complessivi 5.903.577,15 euro.

Con riferimento alla libera professione intramuraria, la cui copertura finanziaria (1.800 miliardi di lire) è assicurata dalla legge 23 dicembre 2000, n. 388, all'art. 83, comma 3, che eleva l'importo del programma di investimenti ex art. 20 legge n. 67 del 1988 a 34.000 miliardi di lire[179], la proposta di riparto approvata dalla Conferenza Stato Regioni in data 19 aprile 2001 è stata recepita con DM 8 giugno 2001. Sulla somma di 929.622.418,36 euro, è stato ripartito fra le Regioni l'importo di 826.143.140,92 euro. Alla data di maggio 2004, delle risorse ripartite

---

migliorativo e il costo. Ad ogni obiettivo strategico (generale, specifico ed operativo) individuato nell'accordo di programma devono essere associati indicatori oggettivamente verificabili (IOV) che definiscano in termini quali-quantitativi prestazioni, tempi, luoghi, costi, destinatari finali e benefici attesi dal raggiungimento degli obiettivi programmatici. Il documento è ad oggi in corso di ultimazione.

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

[179] La somma residua rispetto a quanto stanziato con la legge n. 388/2000 art. 83 pari ad 1.239.684.455,44 euro è stata ripartita con la delibera CIPE adottata il 2 agosto 2002 per il completamento del programma di edilizia sanitaria.

con il citato DM risultano stati ammessi a finanziamento interventi per complessivi 250.001.109,36 euro.

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.

A differenza degli interventi sin qui esaminati, le risorse relative al Programma per la realizzazione di strutture per cure palliative e di assistenza ai malati terminali ed al Piano straordinario per le grandi città sono allocate sullo stato di previsione del ministero della salute. Per quest'ultimo[180] si ricorda che con i DPCM 20 marzo 2002 e 7 marzo 2003 i finanziamenti assegnati (2.400 miliardi di lire) erano stati decurtati, nei residui di stanziamento, complessivamente di euro 259.109.795,22. Peraltro con la legge 27 dicembre 2002, n. 289 (legge finanziaria 2003) e la legge 24 dicembre 2003, n. 350 (legge finanziaria 2004) sono stati riassegnati al programma rispettivamente 100 e 160 milioni di euro riportando il finanziamento allo stato iniziale.

Con DM. 15 settembre 1999 sono stati fissati i criteri, le modalità ed i termini per la elaborazione e la presentazione dei progetti con la indicazione dei criteri indicativi per la valutazione e l'attivazione delle azioni di sostegno, anche in relazione alle criticità più significative del sistema sanitario delle grandi aree urbane[181]. L'amministrazione comunica che per i progetti approvati continua la fase di erogazione semestrale dei finanziamenti secondo i criteri previsti dal programma stesso.

Il Programma per la realizzazione di cure palliative, adottato in coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale 1998-2000 - Obiettivo IV, del PSN "Rafforzare la tutela dei soggetti deboli" prevede la realizzazione, in ciascuna regione e provincia autonoma, di almeno una struttura, dedicata all'assistenza palliativa e di supporto, prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di cure finalizzate ad assicurare agli stessi e ai loro familiari una migliore qualità della vita[182]. Con il DM 28 settembre 1999 è stato adottato il "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative" ed è stato attuato il riparto regionale per gli anni 1998/1999 della somma di lire 256.511.000.000

---

[180] Il piano straordinario per le grandi città previsto dall'art. 71 della legge 23 dicembre 1998 n. 448, in linea con gli obiettivi previsti dal DPEF 1999-2001 di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani, con particolare attenzione al Mezzogiorno, era stato inizialmente finanziato con 1500 miliardi di vecchie lire, integrati fino a 2400 miliardi con la successiva legge finanziaria. Si ricorda che il programma non prevede quote prestabilite, ma l'allocazione delle risorse in relazione alle situazioni emergenti dai progetti, alle criticità da superare, ai modi, ai tempi di intervento e alla validità dell'analisi di contesto effettuata; per tale obiettivo è richiesto un cofinanziamento minimo pari al 30%, a carico di altri enti pubblici o privati. Gli obiettivi del programma sono molto ampi e trasversali, rispetto alle varie tipologie di intervento, e riguardano interventi strutturali e logistici, programmi indirizzati all'innalzamento degli standard di salute della collettività e progetti a carattere organizzativo, in un'ottica di razionalizzazione degli investimenti in edilizia ospedaliera e nelle dotazioni tecnologiche e di coordinamento degli interventi sanitari con altri interventi di sviluppo e riqualificazione territoriale dell'area (trasporti,urbanistica,acqua etc.).

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

[182] Il criterio di ripartizione è costituito dal tasso di mortalità regionale per neoplasie e dal tasso di mortalità generale. In coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale, il programma prevede, oltre alla realizzazione dei Centri residenziali, la predisposizione di un programma complessivo della rete di assistenza integrata con gli altri servizi del territorio e con l'ospedale, i programmi di formazione del personale e il piano di comunicazione alla cittadinanza finalizzato alla corretta divulgazione del nuovo servizio.Va segnalato che in base all'art. 92 della l. 388/2000, è prevista la possibilità per le Regioni di stipulare convenzioni con istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo che dispongano di strutture idonee. La stessa norma, oltre a consentire il finanziamento per la ristrutturazione e l'adeguamento di strutture con vincolo trentennale, ammette a finanziamento anche progetti presentati da organismi a scopo non lucrativo che svolgano attività nel settore dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

(132.476.875,64 euro) con attribuzione al Ministero della salute di poteri di verifica della sua attuazione.

Con DPCM 20 gennaio 2000 è stato emanato l'"Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative" (hospice), ad integrazione dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria approvati con DPR 14 gennaio 1997. Le Regioni, dopo aver adottato il programma regionale applicativo del programma nazionale per le cure palliative, hanno presentato i progetti ed i piani di integrazione degli interventi relativi alle prime due annualità (1998-1999) e, successivamente, alle rimanenti tre (2000-2001 e 2002) al Ministero, che ne ha effettuato la valutazione di congruità disponendo il finanziamento e l'erogazione del 5 per cento delle quote assegnate per tutte le annualità[183].

In relazione alla prima tranche di finanziamento le Regioni hanno fatto richieste di finanziamenti solo per 13.675.103 euro rispetto ai 132.476.875 euro disponibili; per quanto attiene la seconda tranche ad oggi è stato erogato a tutte le Regioni il 5 per cento dell'importo complessivo finalizzato alla progettazione esecutiva.

[183] Con DM 28 marzo 2001, 4 maggio 2001 e 5 settembre 2001.

Fondi di rotazione

1. Premessa.

2. Fondi di rotazione sui quali si riferisce ai sensi dell'art. 23 della legge n. 559 del 1993: *2.1. Fondi di rotazione gestiti dal Mediocredito Centrale SpA:* 2.1.1. Fondo di rotazione per la concessione di crediti agevolati ai Paesi in via di sviluppo e di crediti alle imprese italiane per la promozione di imprese miste nei Paesi in via di sviluppo; 2.1.2. Fondo di rotazione per la concessione di anticipazioni ai Mediocrediti regionali; *2.2. Fondi di rotazione gestiti dalla SIMEST SpA;* 2.2.1. Fondo di rotazione istituito per la concessione di finanziamenti a tasso agevolato alle imprese a fronte di programmi di penetrazione commerciale in Paesi diversi dall'Unione Europea ed a fronte delle spese sostenute per la partecipazione a gare internazionali; 2.2.2 Fondo per il sostegno degli investimenti nella ex Repubblica Federale di Iugoslavia, in Albania, nella Bosnia e in Macedonia; 2.2.3. Fondo per il finanziamento di operazioni di venture capital nei Paesi del Mediterraneo da parte di imprese, con priorità per le Piccole Medie Imprese (PMI), ubicate nelle aree depresse del territorio nazionale e in particolare nel Mezzogiorno; *2.3. Fondo di rotazione gestito da Sviluppo Italia SpA; 2.4. Fondo di rotazione gestito dalla CENTROBANCA; 2.5 Fondo di rotazione gestito dalla COOPERCREDITO gruppo BNL SpA; 2.6. Fondi di rotazione gestiti dalla Cassa Depositi e Prestiti:* 2.6.1. Fondo rotativo per l'attivazione della progettualità degli enti locali e territoriali; 2.6.2. Fondo speciale di rotazione per l'acquisizione di aree e urbanizzazioni; 2.6.3. Fondo speciale di rotazione per l'acquisto di titoli mobiliari emessi da istituti di credito a medio termine per il finanziamento agevolato di investimenti per impianti industriali, per costruzioni di immobili con destinazione abitativa non inferiore al 70 per cento e per l'ammodernamento delle imprese esercenti il commercio; *2.6.4. Fondi gestiti dalla Sezione di credito cinematografico e teatrale della B.N.L. SpA;* 2.6.5. *Fondo di rotazione gestito da SANPAOLO IMI SpA.*

3. Fondi di rotazione sui quali si riferisce ai sensi dell'art. 24 della legge n. 559 del 1993 e gestioni fuori bilancio: *3.1. Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (MIUR): Fondo di rotazione per la ricerca applicata (FAR); 3.2. Ministero dell'economia e delle finanze:* 3.2.1. Fondo di rotazione per l'attuazione delle politiche comunitarie; 3.2.2. Fondo di rotazione per iniziative economiche nei territori di Trieste e Gorizia; 3.2.3. Gestione separata presso il Fondo di rotazione per le iniziative economiche nei territori di Trieste e Gorizia; *3.3. Ministero delle politiche agricole e forestali:* 3.3.1. Fondo di rotazione per lo sviluppo della meccanizzazione; 3.3.2. Fondo centrale per il credito peschereccio; 3.3.3. Fondo per il risanamento del settore bieticolo saccarifero; 3.3.4. ex Fondo di rotazione per la proprietà diretto coltivatrice; *3.4. Ministero delle attività produttive:* 3.4.1. Fondo

speciale per l'innovazione tecnologica; *3.5. Ministero del lavoro e delle politiche sociali:* 3.5.1. Fondo di rotazione per la formazione professionale e per l'accesso al Fondo sociale europeo; *3.6. Ministero dell'interno:* 3.6.1. Fondi di rotazione per la solidarietà alle vittime di reati di tipo mafioso; *3.7. Ministero dell'ambiente e tutela del territorio*: 3.7.1. Progetto operativo multiregionale "Ambiente 94/99"; 3.7.2. Progetto operativo difesa del suolo "Atas 2000/2006".

1. **Premessa.**

Il presente capitolo è redatto ai sensi degli artt. 23 e 24 della legge n. 559 del 1993, il cui disposto ha previsto un referto annuale della Corte dei conti al Parlamento sull'attività svolta dagli organismi che gestiscono al di fuori dell'Amministrazione dello Stato fondi di rotazione costituiti con disponibilità tratte sul bilancio dello Stato (art. 23) e sull'andamento e sui risultati delle gestioni fuori bilancio (art. 24), cui appartengono, come è noto, anche i fondi di rotazione gestiti direttamente dalle Amministrazioni interessate ed ai quali per legge si applicano le norme relative alle gestioni fuori bilancio (legge n. 1041 del 1971).

Le gestioni fuori bilancio, nonostante il tentativo di riordino organico della materia con la legge n. 559 del 1993[1], che aveva disposto, con l'esclusione di alcune particolari fattispecie, la soppressione di tutte le gestioni in essere alla data di entrata in vigore della legga stessa, hanno mantenuto un rilievo non indifferente in quanto a numero e ad entità complessiva delle risorse amministrate al di fuori del bilancio dello Stato, malgrado l'anomalia di tale sistema, che sottrae cospicue quote di stanziamenti pubblici al regime dei controlli (il bilancio di alcuni ministeri è fortemente caratterizzato da trasferimenti a gestioni fuori bilancio) ed il contrasto ai principi di universalità, integrità ed unicità del bilancio[2].

La Corte, nelle precedenti relazioni, ha più volte segnalato la necessità di un nuovo intervento del legislatore che, in considerazione dell'ampiezza e della complessità del fenomeno, ponesse mano ad una incisiva riforma della materia. In particolare, è stata rilevata la difficoltà in diverse fattispecie di ricostruire i flussi finanziari per la complessità delle singole discipline che, sovrapponendosi nel corso degli anni, hanno previsto interventi diversi rispetto a quelli indicati dalla norma istitutiva. Numerosi sono, infatti, i c.d. "fondi misti", che affiancano alla concessione di mutui (con rientri delle quote capitale ed interessi) l'erogazione di contributi a fondo perduto. L'utilizzo promiscuo delle disponibilità, l'estensione delle finalità con leggi di rifinanziamento che prevedono nuove ipotesi di agevolazioni o che stornano quote di disponibilità a favore di ulteriori, diverse operazioni, hanno reso spesso il quadro complessivo della singola gestione incerta, con difficoltà, anche per l'ente gestore, di rendicontare le singole contabilità.

Da ciò l'apprezzamento per il nuovo intervento del legislatore, che con l'art. 93, comma 8 della legge n. 289 del 2002[3] - legge finanziaria 2003, ha disposto il rientro nel bilancio dello Stato, alla data del 1° luglio 2003, di tutte le gestioni che interessano la finanza statale, per assicurarne una reale unitarietà, escludendo solo le fattispecie per le quali permangono le caratteristiche proprie dei fondi di rotazione[4]. Il termine è stato prorogato da ultimo al 30 giugno 2004[5]. Il non facile processo di accertamento delle gestioni ha visto la Ragioneria Generale

---

[1] La legge 23 dicembre 1993, n. 559. Un primo tentativo di razionalizzazione della materia venne previsto dalla legge n. 1041 del 1971, che pose la distinzione tra gestioni fuori bilancio nell'ambito delle Amministrazioni dello Stato non autorizzate ovvero autorizzate da leggi speciali (rispettivamente, sotto il Titolo I ed il Titolo II).

[2] In origine, le gestioni fuori bilancio hanno risposto a circostanze straordinarie che richiedevano particolari forme di organizzazione ed amministrazione.

[3] Legge 27 dicembre 2002, n. 289.

[4] Fatto salvo quanto disposto dagli artt. da 1 a 20 della legge 23 dicembre 1993, n. 559 e successive modificazioni.

[5] Il termine originario era il 30 giugno 2003, differito al 31 dicembre 2003 dall'art. 11 del DL 24 giugno 2003, n. 147, successivamente differito al termine attuale dall'art. 11 del DL 24 dicembre 2003, n. 355.

dello Stato impegnata in una complessa attività di verifica presso tutte le Amministrazioni centrali dello Stato. A tal fine, con la direttiva del Ragioniere Generale dello Stato del 24 aprile 2003 sono state individuate le caratteristiche sostanziali proprie dei fondi di rotazione, essendosi dimostrata insufficiente, ed in alcuni casi sostanzialmente elusiva del dettato normativo, la sola denominazione attribuita dalla norma istitutiva. Alla luce della richiamata direttiva, sono stati emanati sei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri[6], che hanno concluso la prima fase del processo di attuazione del disposto dell'art. 93, comma 8, della legge finanziaria per il 2003, identificando le gestioni con caratteristiche di fondo rotativo, autorizzate pertanto alla gestione fuori bilancio.

La Ragioneria Generale deve ora procedere alla riconduzione in bilancio delle somme esistenti sulle contabilità speciali fuori bilancio non oggetto dei richiamati decreti.

Atteso che a seguito dei differimenti del termine di chiusura le gestioni hanno continuato ad operare, non è ancora conosciuta l'entità delle somme che dovranno riaffluire al bilancio dello Stato.

Il legislatore, mentre ha voluto limitare il fenomeno delle gestioni fuori bilancio, che nel tempo hanno assunto una ampiezza non giustificata dalle reali necessità dell'Amministrazione dello Stato, ha dimostrato, ad oggi, di privilegiare i fondi di rotazione, costituiti per facilitare l'accesso al credito di categorie di soggetti che svolgono un'attività economica ritenuta meritevole di sostegno. Le disponibilità pubbliche sono utilizzate per l'erogazione di finanziamenti, i cui rimborsi confluiscono al fondo, andando a costituire le risorse per nuove operazioni.

Ne è conseguito, nel tempo, un ampliamento del numero dei fondi rotativi, con l'istituzione, anche di recente, di nuove fattispecie.

L'attività di accertamento delle gestioni fuori bilancio, svolta dalla Ragioneria Generale dello Stato nel corso del 2003, ha consentito di far emergere alcune gestioni fuori bilancio, ed al loro interno alcuni fondi di rotazione, per i quali gli organismi gestori non avevano mai trasmesso la relazione e la relativa rendicontazione, disattendendo il disposto degli artt. 23 e 24 della legge n. 559 del 1993.

Per la prima volta, si riferisce in merito ai fondi di rotazione gestiti dalla Sezione di Credito Cinematografico e Teatrale della BNL SpA per conto del Ministero per i beni e le attività culturali.

La legge finanziaria per il 2003 non solo ha voluto rimuovere il fenomeno delle gestioni fuori bilancio, ma ha inteso altresì limitare le ipotesi di contributi a fondo perduto, prevedendo l'istituzione di appositi fondi rotativi in ciascun stato di previsione della spesa (art. 72)[7].

L'attuazione della norma richiamata, che risponde alla "ratio" di limitare l'onere sul bilancio dello Stato per contributi alla produzione ed agli investimenti, con una maggiore responsabilizzazione dei soggetti beneficiari, comporterà un ulteriore incremento dei fondi di rotazione.

---

successivamente differito al termine attuale dall'art. 11 del DL 24 dicembre 2003, n. 355.

[6] I decreti hanno riguardato: il Ministero dell'Università e della ricerca scientifica (DPCM 4 giugno 2003); il Ministero delle politiche agricole e forestali (DPCM 4 giugno 2003); il Ministero dell'economia e delle finanze (DPCM 25 novembre 2003); il Ministero dell'ambiente (DPCM 25 novembre 2003); il Ministero delle attività produttive (DPCM 25 novembre 2003); il Ministero del lavoro e delle politiche sociali (DPCM 16 gennaio 2004).

[7] Art. 72: "Ad eccezione delle risorse destinate all'attuazione degli interventi dei programmi cofinanziati dall'UE, le somme aventi natura di trasferimenti alle imprese per contributi alla produzione e agli investimenti devono affluire in fondi rotativi; la quota di contributo soggetta a rimborso non può essere inferiore al cinquanta per cento del contributo, il rimborso inizia dal primo quinquennio dalla concessione del contributo; il tasso di interesse è determinato nella misura non inferiore allo 0,59 per cento annuo.

Sono esclusi dalla previsione i contributi in conto interessi e la concessione di incentivi per attività produttive disposti con le procedure del DL 22 ottobre 1992, n. 415, inclusi i patti territoriali, i contratti d'area e i contratti di programma e gli incentivi per la ricerca industriale, di cui al d.lgs. 27 luglio 1999, n. 297".

2. Fondi di rotazione sui quali si riferisce ai sensi dell'art. 23 della legge n. 559 del 1993.

2.1. Fondi di rotazione gestiti dal Mediocredito Centrale SPA.

I rendiconti trasmessi dal Mediocredito Centrale SpA, unitamente alla relazione sulle attività svolte nel triennio in esame, sono rendiconti di cassa.

2.1.1. Fondo di rotazione per la concessione di crediti agevolati ai Paesi in via di sviluppo e di crediti alle imprese italiane per la promozione di imprese miste nei Paesi in via di sviluppo

Normativa di riferimento: legge n. 227 del 1977, art. 26; legge n. 49 del 1987, artt. 6 e 7; legge n. 84 del 2001. Amministrazione vigilante: Ministero dell'economia e delle finanze.

A) Crediti di aiuto allo sviluppo - Legge n. 49 del 1987, art. 6.

Il Mediocredito Centrale SpA opera sulla base di una convenzione con il Ministero dell'economia e delle finanze (ex Ministero del tesoro), antecedente alla trasformazione dell'ente gestore in società per azioni, stipulata nel 1987 e delle delibere del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE)[8], succeduto, ai sensi della legge n. 537 del 1993, al Comitato interministeriale per la cooperazione allo sviluppo. La concessione dei crediti di aiuto è preceduta da accordi tra il Governo italiano ed i Governi dei paesi in via di sviluppo beneficiari; la Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo del Ministero degli affari esteri valuta le iniziative da finanziare sotto l'aspetto politico e tecnico-economico, trasmettendo al Comitato direzionale, del quale è membro il Mediocredito Centrale SpA ai sensi della citata legge n. 49 del 1987, gli interventi ritenuti suscettibili di finanziamento. Acquisito il parere del Comitato direzionale, su proposta del Ministro degli affari esteri, il Ministro dell'economia autorizza il Mediocredito Centrale SpA a stipulare la convenzione finanziaria; l'Istituto eroga il finanziamento e cura i rientri[9].

(in milioni di euro)

Anni	Importo finanziamenti
2001	69,31
2002	210,5
2003	179,4

Nell'esercizio in esame sono state autorizzate nove concessioni di credito di aiuto verso l'Albania, la Cina, l'Egitto, la Giordania, l'Honduras ed il Marocco, per un importo di circa 179,4 milioni di euro.

Il Ministero dell'economia e delle finanze ha versato all'Ente gestore circa 40,6 milioni di euro, per le attività di cui all'art. 6 della richiamata legge n. 49 del 1997, relativa alla cooperazione dell'Italia con Stati, Banche Centrali o Enti di Stato di Paesi in via di sviluppo.

Sulle erogazioni disposte nei precedenti esercizi, sono rientrate rate capitale per circa 75,8 milioni di euro.

Alla data del 31 dicembre 2003 la disponibilità del Fondo è pari a circa 1.958,0 milioni di euro, quale totale costituito dalle somme presenti sul c/c presso la Tesoreria centrale dello Stato e su altri c/c, relativi al aziende di credito.

Non risultano pagate 3.637 rate per quote capitali (circa 360,6 milioni di euro) ed interessi (circa 86,1 milioni di euro).

---

[8] La legge n. 537 del 1993 ha soppresso il Comitato interministeriale per la cooperazione allo sviluppo ed ha trasferito al CIPE, che stabilisce i criteri e le condizioni per la concessione dei crediti agevolati, le funzioni di indirizzo generale e le altre al Ministero degli affari esteri.

[9] I progetti ed i programmi di sviluppo sono di regola realizzati da imprese italiane, attraverso l'esecuzione di lavori, la fornitura di impianti, macchinari ed altri beni strumentali, ovvero attraverso la prestazione di servizi. La percentuale di spese in loco ed estere finanziabili è stabilita per ogni singolo intervento di credito di aiuto.

interessi (circa 86,1 milioni di euro).

B) Concessione di crediti agevolati alle imprese italiane per il parziale finanziamento della loro quota di capitale di rischio in imprese miste (joint ventures) da realizzarsi nei Paesi in via di sviluppo - Legge n. 49 del 1987, art. 7.

La legge, alla quale è stata data attuazione con delibera del Comitato interministeriale per la cooperazione allo sviluppo n. 53 del 1993, prevede la concessione di crediti agevolati alle imprese italiane per il parziale finanziamento della loro quota di capitale di rischio in imprese miste (joint ventures) da realizzarsi nei Paesi in via di sviluppo[10], con reddito pro capite non superiore a 3250 U.S. $. Il Mediocredito Centrale S.p.A. opera sulla base di una convenzione stipulata con il Ministero dell'economia nel 1988 ed in conformità delle delibere del Comitato interministeriale per la programmazione economica, che stabilisce i criteri e le condizioni per la concessione dei crediti agevolati, nonché la quota del "Fondo" che annualmente può essere utilizzata. I crediti di aiuto derivano da accordi tra il Governo italiano ed i Governi dei Paesi in via di sviluppo beneficiari.

La valutazione delle iniziative, sotto l'aspetto politico e tecnico-economico, è di competenza della Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo del Ministero degli esteri e del Comitato direzionale. Intervenuto il decreto di autorizzazione del Ministro dell'economia, l'Istituto stipula il contratto di finanziamento, eroga il credito e ne cura i rientri[11].

Nell'esercizio in esame è stato emanato un decreto di autorizzazione per un importo di 0,25 milioni di euro e sono stati stipulati due contratti di finanziamento, per l'Egitto e la Costa d'Avorio, per un importo di circa 7,5 milioni euro.

Andamento dei finanziamenti

(in milioni di euro)

Anni	Importo finanziamenti
2001	0,77
2002	6,4
2003	0,25

Nel 2003 i rientri per quota capitale sono stati pari a circa 9,7 milioni di euro; le erogazioni per finanziamenti a circa 6,4 milioni di euro; la consistenza del Fondo al 31 dicembre è pari a circa 84,9 milioni di euro. L'esercizio in esame si è chiuso con un avanzo di cassa di circa 1,533 milioni di euro.

C) Finanziamenti dei progetti gestiti dalle regioni, dalle province e dai comuni, per la stabilizzazione, la ricostruzione e lo sviluppo dei Balcani. Legge n. 84 del 2001[12].

L'art. 7 della anzidetta legge ha istituito, nell'ambito del Fondo rotativo di cui all'art. 6 della legge n. 49 del 1987, un'apposita sezione per l'erogazione di contributi anche in conto interessi, alla quale è assegnato, per ciascuno degli anni 2001, 2002, 2003, l'importo di circa 7,2

[10] In sede OCSE, la concessione di finanziamenti agevolati alle imprese italiane, che partecipano con capitale di rischio alla costituzione di imprese miste nei Paesi in via di sviluppo, non è classificata come aiuto allo sviluppo.

[11] L'importo finanziabile è pari al 70 per cento dei primi 10 miliardi di lire della partecipazione italiana al capitale di rischio dell'impresa mista ed al 50 per cento della partecipazione eccedente, fino ad un importo massimo di 20 miliardi di lire, dietro garanzia bancaria. Il tasso di interesse è fisso per tutta la durata del finanziamento ed è pari al 30per centodel tasso di mercato vigente al momento della stipula del contratto. Il rimborso deve avvenire entro 8 anni, oltre ad un periodo di grazia per capitale ed interesse non superiore a 2 anni a partire dalla stipula del contratto.

[12] Legge 21 marzo 2002, n. 84, recante "Disposizioni per la partecipazione italiana alla stabilizzazione, alla ricostruzione e allo sviluppo dei Paesi dell'area balcanica".