LE MODALITA' DI INTEGRAZIONE DELLE DOTAZIONI FINANZIARIE INIZIALI NEL 2004

(valori assoluti)

Categorie economiche di spesa	2004					2005
	Stanziamenti iniziali di competenza	Variazioni con DMT (a)	Variazioni in assestamento	Variazioni con DMC (b)	Stanziamenti definitivi di competenza	Stanziamenti iniziali di competenza
1 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	85.598.910,00	39.511.450,00	5.012.775,00	389.640,20	130.512.775,20	76.912.961,00
2 - CONSUMI INTERMEDI	138.980.530,00	104.854.351,10	108.697,00	-390.840,20	243.552.737,90	146.586.817,00
3 - IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	5.489.613,00	1.372.723,00	0,00		6.862.336,00	4.731.637,00
4 - TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	500.749.452,00	46.037.918,00	0,00	0,00	546.787.370,00	564.980.173,00
5 - TRASFERIMENTI CORRENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE	336.334.353,00	87.013.727,00	0,00	0,00	423.348.080,00	336.334.353,00
6 - TRASFERIMENTI CORRENTI A IMPRESE						
7 - TRASFERIMENTI CORRENTI ALL'ESTERO	19.665.632,00			1.200,00	19.666.832,00	20.054.500,00
8 - RISORSE PROPRIE CEE						
9 - INTERESSI PASSIVI E REDDITI DA CAPITALE	0,00	10.208,00		0,00	10.208,00	
10 - POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE		1.761.643,00		0,00	1.761.643,00	
11 - AMMORTAMENTI						
12 - ALTRE USCITE CORRENTI	12.987.343,00	-5.736.569,00		0,00	7.250.773,00	12.987.342,00
21 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTI DI TERRENI	2.552.014,00	3.391.395,33	0,00	0,00	5.943.409,33	1.826.468,00
22 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	0,00	36.250.000,00	0,00	0,00	36.250.000,00	112.000.000,00
23 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI AD IMPRESE						
24 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE						
25 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'ESTERO						
26 - ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE	0,00					124.286,00
31 - ACQUISIZIONI DI ATTIVITA' FINANZIARIE						
61 - RIMBORSO PASSIVITA' FINANZIARIE				0,00		
TOTALE	**1.102.357.846,00**	**314.566.846,43**	**5.121.472,00**	**0,00**	**1.421.946.164,43**	**1.276.538.537,00**

(a) Decreti di variazione di bilancio del Ministro dell'economia.
(b) Decreti di variazione del Ministro competente.

Significative nella complessiva ricaduta della gestione finanziaria e nei singoli settori di intervento appaiono le variazioni di bilancio per riassegnazione di entrate e utilizzo fondi di riserva. Nel corso del 2004 l'Amministrazione ha utilizzato riassegnazioni di entrate per 67.650.375,00 euro, assegnazioni per 109.548.402,00 euro dal fondo di riserva delle spese obbligatorie, e per 28.137.479,00 euro da quello delle spese impreviste[35].

Le riassegnazioni di entrate e le variazioni di bilancio perfezionate nell'ultimo periodo dell'anno concorrono a rendere consistente l'assunzione di atti di impegno alla scadenza dell'esercizio; tale fenomeno interessa più frequentemente quei capitoli di bilancio per i quali

[35] Gli stessi importi, incrementati del 2 per cento, così come previsto dalla legge finanziaria 2005 (art. 1, comma 9) costituiscono i limiti di utilizzo per l'anno in corso e per le singole categorie Vedasi anche circolare 11 febbraio 2005, n. 5, del Ministero dell'economia e delle finanze.

l'iter per l'utilizzo delle somme prevede la pronuncia di organi esterni all'Amministrazione (es.: Conferenza Stato-Regioni), in un peculiare quadro programmatico e decisionale cui si è fatto cenno sub 1.2. Peraltro la specifica fisionomia della spesa del Ministero non deve assurgere a generale motivazione di assunzione di impegni "in limine", ma anzi indurre ad una più tempestiva definizione del quadro programmatico e delle correlate quantificazioni contabili.

Il perfezionamento degli atti contabili in prossimità della chiusura dell'esercizio e la tipologia della spesa considerata, che spesso coinvolge anche soggetto esterni al ministero (es.: programmi di ricerca finalizzata, campagne informative, ecc.) viene inoltre a determinare una consistente presenza di residui ed a incidere anche sulle divaricazioni tra dotazioni di competenza e autorizzazioni di cassa.

Per l'esercizio trascorso, con una massa impegnabile pari a 1.453,9 milioni si registrano 1.375,4 milioni di impegni, con 25,1 milioni di economie e 55,4 milioni di residui di stanziamenti finali; a fronte di una massa spendibile di 3.069,2 milioni, con 2.240,7 milioni di autorizzazioni di cassa, sono 1.593,4 milioni i pagamenti totali, con 54,7 milioni di economie e 1.421 milioni di residui totali (nel 2003 i residui totali finali erano pari a 1.646,8 milioni).

Va in primo luogo segnalato che la gran parte delle risorse attiene alla parte corrente.

Per il Titolo I, a fronte di 1.379,7 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile pari a 1.402,3 milioni, si registrano 1.356,5 milioni di impegni lordi, con 23,1 milioni di economie in conto competenza e 24,1 milioni di residui di stanziamento; a fronte di una massa spendibile di 1.928,3 milioni, con 1.698 milioni di autorizzazioni di cassa, si rinvengono 1.447,9 milioni di pagamenti totali, con 31,3 milioni di economie in conto residui e 425,8 milioni di residui totali (con una sensibile flessione rispetto ai 548,1 milioni del 2003).

In conto capitale gli stanziamenti definitivi di competenza ammontano a 42,1 milioni, in aumento rispetto ai 14,1 milioni nel 2003. Tra le nuove spese di investimento si rinvengono 25 milioni sul capitolo 7216 – somme da destinare al finanziamento di progetti di ricerca di rilevante valore scientifico su temi prioritari per la salute[36]. A fronte di una massa impegnabile pari per il tit. II a 51,6 milioni, si registrano 21,2 milioni di impegni totali, con 30,4 milioni di residui di stanziamento. La gran parte delle spese per investimenti del Ministero si fonda dunque sulla consistente massa di residui in conto capitale, che portano la massa spendibile a 1.140,8 milioni, con 542,7 milioni di autorizzazioni di cassa, rispetto ai quali si registrano 145,4 milioni di pagamenti totali, con 995,1 milioni di residui totali finali.

Le maggiori risorse per investimenti, in conto residui, afferiscono al C.d.R "Qualità" e sono allocate sulla UPB 2.2.3.3 (Riqualificazione dell'assistenza sanitaria) e sulla UPB 2.2.3.5 (Edilizia sanitaria), gestite dalla Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema. Su tali UPB si registrano ancora i maggiori residui, pari nel complesso a 909,6 milioni. Va tenuto conto peraltro delle complesse scansioni procedurali che coinvolgono anche le Regioni ed altri Organismi esterni al Ministero, come più ampiamente riferito sub 3.

A fronte di residui totali in conto capitale pari a 995,1 milioni, resta elevato anche l'importo dei residui del tit. I, pari a 425,8 milioni, che peraltro evidenzia una netta flessione rispetto all'analogo dato dell'anno precedente (548,1 milioni nel 2003, esercizio in cui si erano fortemente incrementati rispetto ai 440 milioni del 2002).

Si rileva dunque complessivamente un decremento dei residui totali a fine anno, che passano da 1.646,8 milioni di fine 2003 a 1.421 milioni di fine 2004 (erano 1.680,4 milioni nel 2002); l'ammontare dei residui permane comunque elevato, risultando quasi pari agli stanziamenti di competenza. I residui totali della competenza sono pari a 340 milioni (di cui 288,7 milioni di residui propri); sono stati infatti pagati 1.058,7 milioni in conto competenza, mentre sui 1.646,8 milioni di residui iniziali risultano pagati in conto residui 534,6 milioni, con

[36] Le somme attengono alla UPB 3.2.3.2 - ricerca scientifica, i cui stanziamenti definitivi di competenza risultano pari a 30.250 mila euro.

1.080,9 milioni di residui totali in conto residui (di cui 1.076,7 di residui propri). L'indice di smaltimento dei residui è pari al 71,47 per cento per il titolo I ed al 13,05 per cento per il titolo II. I residui totali in conto residui gravano per 940,9 milioni sul C.d.R. 2 "qualità" e per 115,7 milioni sul C.d.R. 3 - innovazione 3, mentre quelli della competenza gravano per 46,6 milioni sul C.d.R. 2 e per 181,5 milioni sul C.d.R. 3, oltre che per 111 milioni sul C.d.R. 4 "Prevenzione e comunicazione" (che ha 24,2 milioni di residui totali in conto residui). Il dato evidenzia la necessità di procedere ad una analisi diversificata, tenendo conto delle fattispecie di maggior rilievo (investimenti e ricerca) che presentano peraltro modalità e scansioni peculiari, come illustrato sub. 3, e che coinvolgono il complesso mondo degli enti sanitari, con un ruolo ministeriale identificabile soprattutto nelle funzioni programmatorie e di indirizzo.

Aumentano peraltro i residui di stanziamento, che passano da 32 milioni di fine 2003 a 55,4 milioni. Del complesso dei residui di stanziamento 4,1 milioni derivano da esercizi precedenti (27,8 milioni sono infatti gli impegni in conto residui), mentre la gran parte (51,3 milioni) deriva dalla competenza. Il fenomeno dei residui di stanziamento – sui quali la Corte si era in precedenza soffermata – appare di più contenuta problematicità, considerando che gran parte degli stessi è riferita a variazioni di bilancio perfezionate tardivamente, come nel caso della somma dei 25 milioni assegnata a fine esercizio sul capitolo 7216. Questi sono allocati sul C.d.R. 3 , che assorbe la quota maggiore dei residui di stanziamento finali complessivi (49,4 milioni), che solo per 5,3 milioni gravano sul C.d.R. 2.

Le economie registrate nel 2004 (escludendo i capitoli del trattamento economico fondamentale e quelle derivanti da somme assegnate con provvedimenti del Ministero dell'economia perfezionati ad esercizio scaduto) sono state pari allo 0,58 per cento degli stanziamenti di competenza disponibili, con una flessione rispetto all'analogo dato del precedente esercizio 2003 (pari allo 0,96 per cento).

Dalla classificazione per categorie economiche articolate in base allo schema del SEC'95 si conferma anche per il passato esercizio una connotazione del bilancio del Ministero in cui una netta prevalenza hanno i trasferimenti, sia di parte corrente che capitale.

La categoria economica redditi da lavoro dipendente, con 130,5 milioni di stanziamenti definitivi di competenza (con un aumento rispetto ai 124,4 milioni nel 2003) espone 116,9 milioni di impegni lordi, con 13,5 economie di competenza, e con 24,3 milioni di residui di stanziamento; nella gestione di cassa, sulla massa spendibile, pari a 154,8 milioni, con 152,8 milioni di autorizzazioni di cassa, sono stati eseguiti pagamenti totali per 108,2 milioni, con 29,3 milioni di residui totali a fine esercizio ed economie in conto residui per 3,7 milioni. I residui per tale categoria appaiono dunque significativi ed attengono per 24,3 milioni ai fondi da ripartire per oneri al personale (FUA)[37].

Per la categoria consumi intermedi, interessata come è noto, dalle manovre di contenimento della spesa, si registrano 243,5 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, con una flessione rispetto ai 261,8 milioni nel 2003; il consuntivo espone 237,7 milioni di impegni lordi; nella gestione di cassa, sulla massa spendibile, pari a 384 milioni, con una autorizzazione di cassa per 297,3 milioni, sono stati eseguiti pagamenti totali per 187,4 milioni, con 15,5 milioni di economie in conto residui e 175,2 milioni di residui totali finali. Questi appaiono peraltro in aumento rispetto all'analogo dato del 2003 (140,1 milioni) e del 2002 (151,9 milioni).

L'analisi per categorie evidenzia il ruolo dei trasferimenti come componente più cospicua delle risorse ministeriali: per quelli correnti del titolo I, l'aggregato corrispondente alle categorie economiche 4-5-7, espone complessivamente 989,8 milioni di stanziamenti definitivi di competenza (somma molto vicina ai 988 dell'anno precedente) ed una pari massa impegnabile, sulla quale risultano 987,1 milioni di impegni totali. Nella gestione di cassa, sulla massa

[37] Vedasi par 4.2.3.

spendibile, pari a 1.266 milioni, con una autorizzazione di cassa per 1.106,7 milioni, sono stati eseguiti pagamenti totali per 852,1 milioni (erano 855,1 milioni nel 2003), con 378,1 milioni di residui totali finali e con economie totali per 35,7 milioni. Si registra una flessione nei residui finali delle categorie economiche 4-5-7 di circa il -41,59 per cento rispetto al dato del 2003.

Anche per il titolo II (spese in conto capitale) rilevano in particolare nel bilancio del Ministero le risorse ricondotte ai trasferimenti (categorie economiche 22-26): con 36,2 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, a fronte dei soli 4,8 milioni dell'anno precedente, tale voce evidenzia una massa impegnabile pari a 37,5 milioni, peraltro minore rispetto a quella dell'esercizio precedente (si trattava nel 2003 di 208,1 milioni). Resta consistente la gestione di cassa, che evidenzia una massa spendibile pari a 1.121,5 milioni, con una più ridotta autorizzazione di cassa (534,2 milioni) sulla quale sono stati eseguiti pagamenti totali per 140,6 milioni, con 229 mila di economie e 980,6 milioni di residui totali finali (il trend appare peraltro in flessione: i residui totali finali erano nel 2003 1.085,3 milioni e 1.215,3 milioni nel 2002). Si registra dunque una flessione nei residui finali di circa il 9,7 per cento anche per i trasferimenti in conto capitale.

Per la categoria 21 – investimenti fissi lordi ed acquisto terreni, anch'essa interessata, come è noto, dalle manovre di contenimento della spesa, si registrano 5,9 milioni di stanziamenti definitivi di competenza; tale voce evidenzia una massa impegnabile pari a 14 milioni, con 5,9 milioni di impegni lordi; con una massa spendibile di 19,3 milioni ed una autorizzazione di cassa pari a 8,4 milioni sono stati eseguiti pagamenti totali per 4,8 milioni, con 14,4 milioni di residui totali finali.

2.2 Analisi delle poste di entrata.

Le entrate proprie del Ministero rivestono un particolare rilievo per il finanziamento dell'azione amministrativa per il 2004: si tratta infatti di 67.650.375 euro di entrate riassegnate ai pertinenti capitoli di spesa.

Sul piano della normativa, va segnalato che dopo i provvedimenti adottati nel corso del 2003, con i quali si era proceduto ad una razionalizzazione ed ad un aggiornamento di una parte delle tariffe e dei diritti di spettanza del Ministero[38], nello scorso anno si è proceduto ad un ulteriore aggiornamento per le tariffe riferite al settore dei farmaci con DM 24 maggio 2004 (G.U. n. 128 del 3 giugno 2004).

Nella ricognizione del fenomeno va precisato che vi rientrano fattispecie diverse. Al di là dei capitoli per i quali non è prevista la riassegnazione delle somme affluite[39], per alcuni capitoli dello stato di previsione dell'entrata gestiti dall'amministrazione è stabilito già nella norma di riferimento un collegamento diretto con specifici capitoli di spesa[40]. Maggiore interesse sia sotto il profilo contabile che della ricaduta sull'attività amministrativa rivestono le entrate che, in base all'art. 5 comma 12 della legge n. 407 del 1990, integrato dall'art. 7 della legge n. 362 del 14 ottobre 1999, possono essere utilizzate per lo svolgimento di attività di controllo, di

---

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

[39] 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".

[40] 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".

programmazione, di informazione, di educazione sanitaria, per l'incentivazione del personale non appartenente al ruolo sanitario di livello dirigenziale (si ricorda in particolare la quota derivante dalla maggiorazione del 20 per cento delle tariffe da destinare all'Agenzia italiana del farmaco). Per tali introiti l'amministrazione provvede ogni anno, sulla base delle specifiche esigenze individuate e sottoposte all'approvazione del Ministro, a richiedere al Ministero dell'economia e delle finanze la relativa rassegnazione.

La procedura riguarda in particolare le somme affluite ai capitoli d'entrata 2225 "Tributi speciali per servizi resi al Ministero della salute" (maggiori introiti oltre lo stanziamento previsto) e 3629 "Entrate eventuali e diverse concernenti il Ministero della salute"[41].

Le principali riassegnazioni hanno riguardato nel 2004 numerosi capitoli, tra i quali rilevano quelli (capp.2200 e 7121) relativi alle "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. Tra gli altri capitoli si ricordano quelli inerenti il trattamento economico per consentire la corresponsione dell'incentivazione prevista dall'art. 7 della legge n. 362 del 1999 al personale non appartenente al ruolo sanitario dirigenziale.

Nel prendere atto di una recente ridefinizione della disciplina, si segnala l'opportunità di un più puntuale quadro programmatico dell'utilizzo delle risorse, sia pure compatibile con la specificità dei settori interessati e con il concreto andamento degli introiti.

2.3 Effetti della manovra correttiva di metà anno.

In relazione alla manovra correttiva di metà anno, attuata con il DL n. 168 del 2004, convertito dalla legge n. 191 del 2004, con cui sono state adottate misure volte al contenimento della spesa pubblica, per il Ministero si sono registrate riduzioni alle autorizzazioni di spesa per complessivi 28.545 mila euro. Il centro di responsabilità maggiormente coinvolto è stato il C.d.R. Innovazione con 22.690 mila euro (9.779 mila in termini di cassa). A tale C.d.R. attiene tra gli altri il cap. 3430, UPB 3.1.2.13 (Informazione e prevenzione), inciso per 12.911 mila euro di riduzioni. Il C.d.R. Prevenzione e Comunicazione è stato interessato per 4.088 mila euro, quello della Qualita' per 1.338 mila euro, mentre il Gabinetto per 430 mila euro.

Centri di Responsabilità	Euro	
GABINETTO	429.828	
QUALITA'	1.338.270	
INNOVAZIONE	22.689.665	(9.778.725 in termini di cassa)
PREVENZIONE – COMUNICAZIONE	4.087.558	
Totale	28.545.321	

Le categorie interessate sono:

CONSUMI INTERMEDI (2), per 14.129 mila euro;

TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE (4) per 13.401 mila euro;

INVESTIMENTI FISSI LORDI (21) per 766 mila euro;

CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI (22), per 250 mila euro.

[41] 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 proceduto all'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.

2.4 Auditing.

2.4.1 Rispondenza dello stato di previsione al modello disegnato dalla legge n. 94 del 1997.

Anche in relazione alla struttura dipartimentale adottata nel Ministero la lettura dei dati del rendiconto sollecita a talune considerazioni sulla effettiva rispondenza dello stato di previsione al modello disegnato dalla legge n. 94 del 1997 ed in particolare sulla corrispondenza tra UPB e Centri di Responsabilità, che, pur essendo formalmente rispettata, pone taluni problemi di raccordo sulla effettiva riconducibilità della immediata e diretta responsabilità della gestione, affidata alle singole direzioni generali. Come più avanti precisato, le risorse di cui alla tab. 15 della legge n. 351 del 24 dicembre 2003, disaggregate in capitoli dal DM 29 dicembre 2003 del Ministero dell'economia e delle finanze, sono state infatti assegnate con DM dell' 11 febbraio 2004 ai titolari dei C.d.R., che a loro volta hanno provveduto a riassegnarle ai dirigenti preposti alle Direzioni generali, specificando i capitoli di riferimento. Per una comprensione adeguata del rendiconto non è dunque sufficiente la sola analisi delle UPB, dovendosi ricorrere appunto a quella dei capitoli, tanto più laddove, anche in relazione ai cambiamenti intervenuti nell'assetto organizzativo, una ampia gamma di attività, con sensibili riflessi esterni, viene ad essere contabilmente ricompresa nelle spese di funzionamento (è il caso delle spese correnti per l'informatica, o di quelle destinate a talune convenzioni di ordine scientifico o informativo). La necessità di una più approfondita revisione dell'architettura contabile a fronte del modello disegnato dalla legge n. 94 del 1997 si ripropone dunque sia in relazione alla struttura dipartimentale che alla peculiarità delle misure affidate al Ministero nel sistema sanitario.

Si rinvengono infatti UPB che presentano identica denominazione, talora non sufficientemente esplicativa della concreta attività finanziata (vedasi ad es. "Interventi diversi"; "Assistenza sanitaria italiani all'estero", di identica denominazione per la UPB 2.1.2.16 e la UPB 4.1.2.1) in ordine a cui si registrano opportuni interventi di modifica[42]. Nello stato di previsione si rinvengono capitoli "promiscui", come il cap. 4391 ed il cap. 4393 (di nuova istituzione), aggregati alla UPB 4.1.2.5 – Interventi diversi[43].

Significativo è il cap. 4310 (spese per l'attuazione di programmi e di interventi mirati per la lotta e la prevenzione delle infezioni da HIV e delle sindromi relative, ivi comprese le spese per rilevamenti e ricerche per il funzionamento di comitati, commissioni nonché per l'organizzazione di seminari e convegni sulla materia) che costituisce da solo l'UPB 4.1.2.3 – Programma anti AIDS.[44]

Ulteriori necessarie considerazioni con riguardo ai principi ed al modello disegnato dalla legge n. 94 del 1997 vanno svolte per i "capitoli fondo" nella cui accezione rientrano figure non omogenee, sia in ordine alla diversa funzionalità ad essi sottesa, che alle procedure che ne regolano 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.

Oltre ai capitoli, di mero trasferimento, 3443 – "Fondo occorrente per il funzionamento dell'ISS" e 3447 – "Fondo occorrente per il funzionamento dell'ISPESL", concernenti i finanziamenti erogati a favore dei due Istituti con ordinativi periodici (a cadenza trimestrale), rilevano le somme costituenti oggetto della ricerca corrente e finalizzata (capitolo di parte corrente 3392 – "Fondo occorrente per il finanziamento delle attività di ricerca corrente e finalizzata"), previste ai sensi dell'art. 12, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992, che vengono

---

[42] Vedasi *infra,* par. 3.2.1., con le modifiche previste per una maggiore trasparenza e rispondenza della denominazione.

[43] Vedasi par.3.2.3

[44] Relativamente alla gestione del capitolo 4310, risultano per l'anno 2005, ad esso assegnati 2.381.478 euro; a conferma della esigenza di procedere ad una più puntuale ridefinizione del quadro contabile si osserva che con decreto del 15/02/2005, il Capo del Dipartimento ha ripartito la spesa destinando: 881.478 euro alla Direzione generale della Prevenzione sanitaria e 1.500.000 euro alla Direzione generale della Comunicazione e Relazioni Istituzionali, competente in materia di campagne di comunicazione.

ripartite tra i soggetti beneficiari (IRCCS pubblici e privati, Agenzia servizi sanitari regionali, ISS, ISPESL, IIZZSS) previa la riassegnazione del Ministero dell'economia e delle finanze sui pertinenti capitoli dello stato di previsione della spesa del Ministero[45].

Peculiare è 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 viene ogni anno ripartito tra i pertinenti capitoli oltre che del Ministero della salute di quelli della difesa e dell'interno in base al decreto minsteriale emanato in data 22 ottobre 2002, in attuazione del DL n. 393 del 2000, convertito dalla legge n. 27 del 2001 (tale norma ha infatti demandato la definizione delle modalità di attuazione della campagna di monitoraggio ad un apposito decreto, sentita la Conferenza Stato – Regioni).

Va poi segnalato che dal corrente anno le somme già allocate sul capitolo 3451 – "Somme da erogare alle strutture preposte al prelievo e trapianto di organi e tessuti" vengono direttamente rese disponibili sugli specifici capitoli senza il ricorso al lungo iter di ripartizione delle somme, già negativamente rilevato in precedenza, tenuto conto che la ripartizione e attribuzione di somme allocate su tale capitolo è già individuata dalla norma di riferimento (legge n. 91 del 1999).

Carattere di generalità hanno altri due capitoli fondo: si tratta del cap. 3480 "Fondo unico di amministrazione", le cui risorse sono ripartite sui capitoli dei singoli centri di responsabilità dal Ministero dell'economia e delle finanze successivamente al perfezionamento della contrattazione con le OO.SS.; il relativo stanziamento in sede di assestamento di bilancio è stato integrato della quota variabile relativa all'anno 2004 e di somme relative ad anni precedenti (risorse F.U.A. destinate nell'anno 2002 alla riqualificazione e non utilizzate)[46]; e del capitolo 3510 – "Fondo da ripartire per provvedere ad eventuali sopravvenute esigenze di spesa per consumi intermedi". 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 insorte nel corso dell'esercizio, anche se di fatto viene utilizzato per fronteggiare le esigenze di alcuni capitoli di funzionamento dell'Amministrazione che hanno subito nel corso degli anni maggiori riduzioni dei loro stanziamenti.

2.4.2. Le verifiche contabili.

L'attività di verifica contabile deliberata in via sperimentale dalle Sezioni riunite per l'esercizio 2004 ha riguardato per il Ministero i seguenti titoli di spesa, corrispondenti ai tre Dipartimenti:

- capitolo 2200 "Spese per il Sistema Informativo Sanitario" – Mandato n. 115 a favore di Accenture S.p.A. – Esercizio di provenienza 2003 – Importo 41.292,00 euro – Pagato il 13/9/2004.
- capitolo 3170 "Spese per il funzionamento della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive" – Mandato n. 49 a favore dell'Università di Roma La Sapienza Dipartimento di Clinica e Terapia Medica applicata – Esercizio di provenienza 2003 - Importo 13.240,00 euro – Pagato il 7/5/2004.
- capitolo 4310 "Spese per l'attuazione di programmi e di interventi mirati per la lotta e la prevenzione delle infezioni da HIV e delle sindromi relative, ivi comprese le spese per rilevamenti e ricerche per il funzionamento di Comitati, Commissioni nonché per l'organizzazione di seminari e convegni sulla materia" –Mandato n. 109 a favore della Società Italtriest S.p.A. – Esercizio di provenienza 2004 – Importo 155.763,11 euro – Pagato il 20/10/2004.

---

[45] V. infra par. *3.2.2.*

[46] V. *infra* par.4.2.3.

Per il primo titolo va messo in evidenza come l'oggetto della prestazione dell'appaltatore[47] ricomprenda profili riconducibili sia a spese di investimento, essendo finalizzati sia ad un'attività d'innovazione di nuove architetture informatiche, che di funzionamento, in quanto relativi anche alla manutenzione di apparati. In coerenza ad una corretta imputazione della spesa, le attività di investimento si riferiscono al capitolo 7061 in conto capitale, mentre quelle di funzionamento al capitolo 2200 di parte corrente.

Per quanto riguarda il titolo di spesa n. 49 è opportuno richiamare taluni profili normativi. Si ricorda che in base all'art. 3 della legge n. 376 del 14 dicembre 2000, è istituita presso il Ministero la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul *doping* e per la tutela della salute nelle attività sportive, le cui competenze sono individuate agli artt. 3 e 4. Ai sensi dell'art. 3, comma 2, della legge stessa, è stato emanato il Decreto n. 440 del 31 ottobre 2001, recante "*Regolamento concernente l'organizzazione ed il funzionamento della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive*". All'art. 3 del citato regolamento è previsto che il Presidente, nominato dal Ministro della salute ed individuato nella persona del Direttore generale della ricerca scientifica e tecnologica[48] ha la rappresentanza della Commissione, che predispone annualmente specifici programmi di ricerca sui farmaci, sulle sostanze e sulle pratiche utilizzabili ai fini di doping nelle attività sportive.

Per la copertura finanziaria l'art. 10 della legge n. 376 prevedeva che gli oneri derivanti dall'attuazione dell'art. 3 della legge, valutati in lire 2 miliardi annui e dell'art. 4, valutati in lire 1 miliardo annuo, fossero posti a carico del CONI. L'importo corrispondente era versato dal CONI all'entrate del bilancio dello Stato entro il 31 marzo di ciascun anno ed era poi riassegnato ad apposita UPB dello stato di previsione del Ministero della salute, nel cui stato di previsione si rinvenivano il cap. 2136 denominato "Spese per il funzionamento, compresi i gettoni di presenza, i compensi ai componenti e le indennità di missione e il rimborso spese di trasporto ai membri estranei all'amministrazione della salute della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive", destinato a finanziare le attività previste dall'art. 3 della legge; ed il cap. 2137 denominato "Spese per le attività dei laboratori accreditati dal CIO o da altro organismo internazionale svolte in attuazione dei programmi stabiliti dalla Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive" destinato a finanziare le attività ex art. 4 della legge.

Il sistema di finanziamento previsto dalla legge n. 376, risultato fin dalla sua prima applicazione estremamente complesso, è stato modificato con la legge n. 350 del 24 dicembre 2003 (legge finanziaria 2004), la quale ha stabilito che gli oneri derivanti dall'attuazione degli artt. 3 e 4, nella misura massima di 3.500.000,00 euro annui, siano posti a carico di apposita UPB del Ministero della salute. Con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 29 dicembre 2003 sono stati, quindi, istituiti due nuovi capitoli (3170 e 3171), che mantenendo la medesima denominazione, hanno rispettivamente sostituito il cap. 2136 e 2137. Al cap. 3170 sono stati assegnati fondi pari a 2.325.000,00 euro e al cap. 3171 sono stati assegnati fondi pari a 1.175.000,00 euro[49].

---

[47] La società Accenture S.p.A. si è aggiudicata l'appalto-concorso per la progettazione e lo sviluppo del NSIS e del sistema di sicurezza del patrimonio informativo sanitario nazionale per il periodo 1 agosto 2002 – 31 luglio 2005 per un importo complessivo pari a 31.972.920,00 euro. Le vicende contrattuali sono ampiamente riferite nella relazione della Corte per l'es. 2003.

[48] Il Presidente sottoscrive le convenzioni per la realizzazione delle finalità che la legge individua nel citato articolo 3. Presso la stessa Direzione generale è stato previsto con il DM 12 settembre 2003 recante "Individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale" un apposito Ufficio di Segreteria della Commissione, che svolge compiti di supporto per la Commissione e di cui si avvale il Presidente.

[49] In particolare con il cap. 3170 vengono finanziate le attività previste dall'art. 3, comma 1, legge n. 376 del 2000: spese di funzionamento della Commissione (rimborso spese di missione, gettoni di presenza, ex art. 7 DM n. 440 del 2001); programma di ricerca sulle sostanze e sulle pratiche mediche utilizzabili a fini di doping; mantenimento dei

Quanto al titolo di spesa esaminato, la Commissione su richiamata ha approvato, tra l'altro, il progetto "Il rischio di *doping* genetico: identificazione di cellule o DNA allogenico mediante l'uso di microsatelliti" presentato dal Dipartimento di Clinica e Terapia medica applicata dell'Università degli studi di Roma - La Sapienza, per un importo complessivo di 40.000,00 euro. Il pagamento di 20.000,00 euro, quale prima rata anticipata, pari al 50 per cento del finanziamento totale, è stato ripartito in 6.769,00 euro in conto residui 2002 (tit. n. 48) e 13.240,00 euro in conto residui 2003.[50]

Per quanto riguarda il terzo titolo di spesa esaminato (n. 109 a favore della Società Italtriest S.p.A.) si ricorda che la legge n. 135 del 5 giugno 1990 autorizza l'attuazione di interventi, di carattere poliennale, finalizzati alla prevenzione, all'informazione e alla ricerca, in materia di lotta all'AIDS. In base all'art. 8 della legge n. 448 del 28.12.2001, che prevede, per le pubbliche amministrazioni, la possibilità di istituire Comitati tecnici ad elevata specializzazione, indispensabili per la realizzazione di obiettivi istituzionali, con DM 17 gennaio 2003 è stato istituito il Comitato tecnico per la verifica preventiva ed in corso d'opera degli interventi informativo-educativi relativi alla Campagna AIDS 2003-2004, con il compito di individuare i mezzi di comunicazione da utilizzare, insieme alla qualità e quantità di materiali informativi da produrre e diffondere. Il Comitato, nella riunione del 2 marzo 2004 ha approvato un'ipotesi di programma contenente le iniziative già svolte nelle Campagne AIDS del Ministero; sono state pertanto richieste le offerte alle Società concessionarie esclusive dei mezzi utilizzati in precedenza. Nelle riunioni del 22 e 29 marzo 2004 sono state valutate ed approvate le proposte relative alle iniziative di comunicazione AIDS presentate, cui ha fatto seguito la predisposizione di un piano di comunicazione integrato, approvato dal Ministro in data 30 aprile 2004, al fine di accrescere l'informazione-educazione sanitaria per la prevenzione e lotta contro l'AIDS mediante l'utilizzo di diversi mezzi di comunicazione (stampa diretta ai giovani, affissione, eventi, opuscoli informativi). Tra le iniziative presentate vi era quella della Società Italtriest S.p.A., concessionaria esclusiva del circuito poster "Midimax" sui fondi piazzale presso le stazioni di servizio carburante su tutto il territorio nazionale (come da nota della FISPE del 2 Aprile 2004). Tra il Ministero della salute e la Società Italtriest S.p.A., pertanto, è stata stipulata una convenzione a trattativa privata in data 27 maggio 2004 per la stampa e l'affissione di n. 444 manifesti contenenti messaggi informativi AIDS da esporre negli spazi "Midimax", per un importo previsto di 115.763,11 euro. Le attività si sono concluse in data 8 agosto 2004 e la Società ha offerto, a titolo gratuito, un ulteriore prolungamento dell'affissione dal 13 agosto 2004 al 13 settembre 2004. Il Comitato Tecnico scientifico, sulla base della relazione finale e dei giustificativi fotografici trasmessi dalla Società in data 8 settembre 2004 ha espresso, nella riunione del 23 settembre 2004, parere favorevole in merito alle attività realizzate. Con DD 27 settembre 2004 è stato autorizzato il pagamento della somma di 155.763,11 euro a saldo della fattura n. 846 inviata dalla Società in questione in data 15.7.2004.

Al di là delle peculiarità riscontrate nelle tipologie di spese esaminate non si sono ravvisati profili ostativi ad una positiva valutazione in termini di documentazione e di affidabilità contabile.

---

rapporti operativi con l'Unione europea e con gli organismi internazionali, garantendo la partecipazione a programmi di intervento contro il *doping*; promozione di campagne di informazione per la tutela della salute nelle attività sportive e prevenzione del *doping*.

[50] Le successive rate saranno erogate per il 25 per cento alla scadenza del primo anno e per il rimanente 25 per cento a conclusione del progetto con l'obbligo di invio, da parte del Dipartimento, di una relazione conclusiva sui risultati raggiunti. Tale particolarità delle scansioni delle spese per la ricerca spiegano in parte l'accumulo di residui sui pertinenti capitoli.

3. Risultati dell'attività gestionale nei principali settori di intervento.

3.1. Il quadro programmatico generale ed il raccordo con i documenti di bilancio.

La lettura delle risultanze contabili, in coerenza a quanto previsto dalla legge n. 94 e dal d.lgs. n. 279 del 1997, va operata attraverso l'incrocio tra C.d.R. e funzioni obiettivo. La stessa configurazione degli atti programmatici e del rendiconto presuppone peraltro una analisi anche delle UPB e dei più rilevanti capitoli.

Va premesso che con riguardo al primo dei livelli di classificazione della COFOG (divisioni), relative al Ministero emerge naturalmente che la gran parte delle risorse gestite sono aggregate nella divisione 7 (sanità)[51], mentre ben minori sono le assegnazioni alle altre divisioni.

Esercizio 2004 *(migliaia di euro)*

F.O. di primo livello	Stanz. def. comp.	Massa impegn.	Impegni effettivi comp.	Res. stanz. Finali compl.vi	Econ. c/ comp.	Massa spend.	Aut. Cassa	Pag. totali	Res. totali	Ec. totali
1 SERV. GEN.LI DELLE PP.AA.	4.102	4.102	4.102	0	0	7.325	7.325	7.325	0	0
2 DIFESA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
4 AA. ECON.	1.618	1.618	1.546	0	72	2.156	1.713	110	1.973	0
5 PROTEZ. DELL'AMBIENTE	10.413	10.413	10.058	21	351	13.665	13.488	10.778	1.603	933
7 SANITA'	1.368.642	1.400.658	1.294.611	55.476	22.729	3.008.889	2.181.000	1.538.069	1.417.441	53.378
10 PROTEZIONE SOCIALE	37.172	37.172	37.169	0	4	37.172	37.172	37.164	5	4
TOTALE	**1.421.946**	**1.453.963**	**1.347.485**	**55.497**	**23.155**	**3.069.206**	**2.240.760**	**1.593.447**	**1.421.022**	**31.582**

Le risorse di cui alla tab. 15 della legge n. 351 del 24 dicembre 2003, e del DM 29 dicembre 2003 del Ministero dell'economia e delle finanze di ripartizione in capitoli delle UPB sono state assegnate con DM 11 febbraio 2004 in via complessiva a ciascuno dei 4 C.d.R. (Gabinetto e Dipartimenti)[52]. Nel provvedimento si sancisce, sia pure in via non specifica, il raccordo con gli obiettivi indicati nella direttiva generale adottata il 28 gennaio 2004, con riserva di ulteriore approvazione dei singoli programmi di attività. La correlazione con gli obiettivi programmatici appare dunque per il 2004 ancora non soddisfacente, essendo l'assegnazione delle risorse destinata in via complessiva a ciascuno dei 4 C.d.R., senza alcuna indicazione, sia pur di massima , con il quadro degli obiettivi. I Capi-Dipartimento hanno, a loro volta, provveduto a riassegnare le risorse ai dirigenti preposti alle Direzioni generali, mediante una indicazione degli specifici capitoli (e non delle UPB), a conferma di una peculiare articolazione organizzativa e funzionale. Tali aspetti, resi ancora più stringenti dalle modifiche ordinamentali cui si è fatto cenno, rendono dunque necessaria l'analisi a rendiconto anche della gestione dei principali capitoli.

Va ricordato che il provvedimento ministeriale di assegnazione richiama espressamente il DM 29 gennaio 2004 con cui è stata affidata alla Direzione generale del personale,

[51] Le risorse del Ministero aggregate alla funzione obiettivo di 1° livello 7 sanità si articolano al 2° livello nelle seguenti FO.: 7.1 (prodotti, attrezzature e apparecchi sanitari) a sua volta distinta al 3° livello in 7.1.1 (prodotti farmaceutici) e 7.1.2 (altri prodotti sanitari); 7.4 (servizi di sanità pubblica); 7.5 (ricerca e sviluppo per la sanità); 7.6 (sanità non altrimenti classificabile).Va rimarcato che, salvo la FO 7.1, tutte tre le altre funzioni obiettivo hanno eguale denominazione al 2° livello ed al 3° livello .

[52] Si tratta di 10,6 milioni (9,6 milioni nella nota preliminare 2005) destinati al C.d.R. Gabinetto; 415 milioni (412,7 milioni nella nota preliminare 2005) destinati al C.d.R. Qualità; 655 milioni (573,7 milioni nella nota preliminare 2005) destinati al C.d.R. Innovazione; 340,6 milioni (285,2 milioni nella nota preliminare 2005) destinati al C.d.R. Prevenzione e comunicazione.

organizzazione e bilancio, in base all'art. 4 del d.lgs. n. 279 del 1997, come già nel precedente esercizio, la gestione unificata delle spese a carattere strumentale afferenti a più centri di responsabilità, al fine di evitare duplicazioni di strutture e contenere i costi di gestione. In tal modo il Dipartimento dell'Innovazione viene ad assumere carattere peculiare e di servizio alla intera struttura ministeriale.

In conclusione la mancata specificazione, anche per le ragioni accennate, nella direttiva generale delle risorse correlate ai singoli obiettivi non ha consentito di prospettare compiutamente il raccordo, sotteso al circuito delineato dal d.lgs. n. 165 del 2001 e dalla legge di riforma del bilancio, tra momenti previsionali e programmatici e gestione delle risorse nella compiuta sequenza nota preliminare - direttiva – attività gestionale; in ordine a ciò è stata anche sollecitata l'attenzione del Servizio di controllo interno, che si è attivato in tal senso.

Anche in relazione alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 dicembre 2004, l'amministrazione, a partire dal corrente anno, ha, infatti, avviato una metodologia orientata ad una maggiore integrazione tra programmazione strategica e programmazione finanziaria, correlando la fase di definizione delle priorità politiche a quella relativa all'individuazione delle relative risorse finanziarie. In particolare si prevede che nel processo di programmazione e specificamente nella fissazione delle priorità politiche da parte del Ministro siano contenuti anche i criteri utili per l'allocazione delle risorse finanziarie da effettuarsi in sede di formazione dello stato di previsione del Ministero: su questa base dovrebbe venire a fondarsi la proposta degli obiettivi strategici da parte dei titolari dei centri di responsabilità amministrativa, cui far seguire il loro definitivo consolidamento. In tale logica, la cui attuazione va attentamente seguita, dovrebbe perfezionarsi il collegamento tra scansioni programmatiche ed attività gestionali, ed in particolare tra priorità politiche delineate, risorse allocate nel bilancio ed obiettivi strategici affidati alle unità dirigenziali di primo livello[53].

L'attività svolta dal Servizio di controllo interno ha riguardato in particolare la predisposizione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione per il 2004 ed il 2005. In coerenza con la metodologia seguita è stata predisposta una ampia ed articolata relazione, ex art. 6, comma 3, d.lgs. n. 286 del 1999, contenente in dettaglio lo stato di attuazione degli obiettivi prefigurati per l'anno 2004.

Con riguardo alla direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione, emanata il 28 gennaio 2004, si osserva che, con tale documento sono stati individuati, in coerenza con gli obiettivi del programma di governo, 26 obiettivi strategici, il cui raggiungimento è stato demandato ai capi dei Dipartimenti. Essi li hanno ulteriormente riferiti alle competenti Direzioni generali, in un processo programmatorio "a cascata", volto ad evitare possibili discrasie tra momenti programmatici e gestionali conseguenti alla articolazione dipartimentale adottata. Ciascun obiettivo strategico viene dunque articolato in obiettivi operativi, in relazione ai quali sono stati definiti i relativi programmi d'azione, volti ad esplicitare le fasi dettagliate delle attività previste (azioni, scadenze temporali, output, peso percentuale, vincoli e responsabilità) e gli indicatori di riferimento del monitoraggio funzionali alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi stessi[54].

Nella predisposizione della direttiva 2004 l'amministrazione ha posto particolare attenzione alla verifica della coerenza tra gli obiettivi posti e le linee programmatiche generali, in base ad una "nota metodologica", in cui si è precisato che l'individuazione delle priorità politiche e la loro declinazione in obiettivi strategici è il risultato di un complesso processo di

---

[53] Sono previsti tre livelli di centro di costo su cui basare il controllo sulle attività gestionali: 1° livello – Gabinetto del Ministro e Dipartimenti; 2° livello – Dipartimenti per l'attività dei propri uffici dirigenziali non generali, Direzioni generali, Ufficio di Gabinetto, Ufficio legislativo, Segreterie del Ministro e dei Sottosegretari, Servizio di controllo interno e Ufficio stampa; 3° livello – Uffici dirigenziali non generali dipendenti dagli Uffici del livello precedente e uffici dirigenziali territoriali. E' prevista entro il 2005 una fase sperimentale con l'applicazione a due soli centri di costo.

[54] Tali contenuti sono formalmente riportati in specifiche schede, che fanno parte integrante della direttiva 2004.

programmazione, che registra un progressivo affinamento. Sono state tenute in considerazione le esigenze di assicurare una lettura a valenza strategica delle iniziative e azioni programmate nell'ambito della programmazione di Governo, garantendo il raccordo (coerenza esterna) tra gli obiettivi strategici individuati e gli indirizzi formalizzati nei vari documenti programmatici[55]. Si è inteso anche assicurare la coerenza interna tra gli obiettivi, sia 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, ossia dell'obiettivo strategico, favorendo le potenziali sinergie)[56].

Va evidenziato che taluni obiettivi, già inseriti nella direttiva dell'anno 2003, sono ripresi anche nel 2004, avendo un carattere pluriennale in coerenza con la fisionomia delle politiche pubbliche di settore. A queste si affiancano politiche intersettoriali "interne"(obiettivi definiti di "miglioramento") volte a dare maggiore efficienza all'organizzazione attraverso la semplificazione delle procedure di accesso ai procedimenti e della comunicazione interna ed esterna; la promozione delle attività di formazione e diffusione della cultura del risultato; il governo della spesa. In tale prospettiva si inseriscono il completamento del progetto di impostazione metodologica dell'attività di controllo di gestione, cui si fa cenno sub 3.2, ed il processo di gestione digitalizzata dei procedimenti.

Molto meno puntuale, per le ragioni cui si è fatto cenno, è il raccordo tra risorse finanziarie del Ministero ed obiettivi assegnati: va tenuto conto che consistenti risorse sono iscritte in appositi capitoli di bilancio del Ministero dell'economia e delle finanze (oltre a quelle proprie delle Regioni). Ne deriva dunque la difficoltà di rapportare puntualmente al quadro programmatico ministeriale le risorse correlate, che solo parzialmente trovano allocazione nel bilancio del Ministero (salvo naturalmente che per le spese di funzionamento, volte a consentire l'esercizio delle funzioni di programmazione e di raccordo).

Alla difficoltà di riconduzione unitaria delle allocazioni del bilancio statale si accompagna, nell'accennato evolventesi quadro finanziario, la peculiarità di una programmazione che solo per taluni obiettivi si riconduce direttamente alle strutture ministeriali, coinvolgendo per molteplici aspetti la complessa realtà degli enti del SSN. Tale considerazione vale per buona parte degli obiettivi strategici, che richiedono momenti di collaborazione con le Regioni, come quelli relativi al monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza presenti nei diversi documenti programmatici susseguitisi: a tali obiettivi, di particolare rilevanza strategica nei confronti dell'intero sistema sanitario, non si accompagna, per le ragioni accennate, una coerente corrispondenza delle articolazioni funzionali di bilancio. Va ancora una volta evidenziata la insufficienza e la rigidità della classificazione COFOG (che tra l'altro presenta più volte per la Div. 7- sanità eguali denominazioni al 2° ed al 3° livello).

La ricostruzione delle politiche di settore sconta dunque tali discrasie, pur tenendo presente la possibilità di evidenziare le misure riconducibili alla più diretta responsabilità ministeriale. In tal senso, come sopra più ampiamente riferito, in relazione al punto 1 della direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 dicembre 2004, l'amministrazione dal corrente anno ha inteso orientarsi verso una maggiore integrazione tra programmazione strategica e programmazione finanziaria, anteponendo la fase di individuazione delle priorità

---

[55] In particolare, i principali riferimenti sono: il programma di Governo; le linee di indirizzo contenute nel Piano sanitario nazionale; il documento di programmazione economico-finanziaria; la legge finanziaria per l'anno 2004 ed il bilancio dello Stato; la direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri, recante gli indirizzi per la programmazione strategica e la predisposizione delle direttive generali dei Ministri per l'attività amministrativa e la gestione; le linee guida per la politica scientifica e tecnologica del Governo; il programma nazionale di *e-government*.

[56] E' prevista la implementazione di piani operativi di dettaglio che valorizzino tutte le informazioni necessarie all'efficace svolgimento delle attività (responsabilità, risorse, interrelazioni con altre unità organizzative, ecc), con particolare attenzione alla pianificazione trasversale per la realizzazione delle politiche intersettoriali.

politiche a quella relativa all'individuazione delle relative risorse finanziarie. Tale processo, condivisibile nelle linee di fondo, va attentamente seguito nella concreta attuazione.

Per l'esercizio trascorso l'analisi dei risultati dei principali programmi e obiettivi va dunque svolto nelle peculiari coordinate di natura programmatica indicate, nell'ambito delle grandezze finanziarie di riferimento, attraverso l'incrocio tra UPB affidate ai singoli C.d.R. e classificazione funzionale, pur con i limiti di cui si è fatto cenno.

3.2 Gli obiettivi e la gestione delle risorse.

3.2.1 La Qualità.

Al Dipartimento della qualità, prefigurato dalla norma a fini di sviluppo e di monitoraggio dei sistemi di garanzia della qualità del Servizio sanitario nazionale, con la valorizzazione del capitale fisico, umano e sociale, della formazione del personale e dell'individuazione dei fabbisogni informativi, sono stati assegnati obiettivi strategici, raccordati al programma di Governo, distintamente per le tre Direzioni generali che operano nel dipartimento: la direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema; la direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie; la Direzione generale del Sistema Informativo. In particolare alla Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema si riferiscono obiettivi strategici che si correlano, come si è sopra riferito, alle programmazioni ed alle dinamiche dell'intero SSN. Si tratta infatti delle: Azioni per garantire l'attuazione dei LEA; Azioni per la razionalizzazione dell'uso delle risorse finanziarie del SSN; Azioni per conoscere e promuovere il sistema qualità; Potenziamento strutturale e tecnologico dei centri di eccellenza e creazione di nuovi; Potenziamento dei servizi nelle aree disagiate; Azioni per garantire strutture organizzative più snelle nella P.A.. Tali obiettivi, per cui è di scarsa significatività, per le ragioni sopra dette, la correlazione con le risorse proprie del ministero, si intrecciano strettamente con quello affidato alla direzione generale del sistema informativo Prosecuzione della realizzazione del nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).[57]

Per il C.d.R. Qualità si evidenziano 415 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile pari a 425,9 milioni, sulla quale gli impegni totali sono pari a 417,7 milioni, le economie a 2,8 milioni, i residui finali di stanziamento a 5,3 milioni. Sulla massa spendibile, pari a 1.609,6 milioni, con una autorizzazione di cassa pari a 990,3 milioni risultano pagamenti totali per 614,4 milioni, con 7,6 milioni di economie totali e 987,5 milioni di residui totali finali, di cui la gran parte (940,9 milioni) in conto residui.

Per il C.d.R. Qualità le spese per funzionamento (UPB 2.1.1.0) risultano pari a 62,7 milioni di stanziamenti definitivi di competenza; sulla massa spendibile di 118,1 milioni, con autorizzazione di cassa per 78,7 milioni, risultano 67,3 milioni di pagamenti totali, con 0,591 milioni di economie in conto competenza e 41,9 milioni di residui totali finali, dei quali 26,3 milioni derivanti dalla competenza e 15,6 milioni in conto residui.

INVESTIMENTI

Al C.d.R. Qualità fanno capo le maggiori risorse del Ministero destinate ad investimenti, con modesti stanziamenti (3,4 milioni), ma con una ingente massa di residui iniziali (1.034,5 milioni) che portano la massa spendibile a 1.038 milioni a fronte della quale sono presenti modeste autorizzazioni di cassa per 463,3 milioni e sulla quale si registrano 116 milioni di

[57] Va segnalato che il comma 186 della legge finanziaria per il 2005 prevede che nell'ambito delle attività dirette alla definizione e implementazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), il Ministero della salute, anche ai fini del controllo e monitoraggio della spesa per la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, garantisce in ogni caso la coerente prosecuzione delle azioni in corso con riduzione della spesa per il rinnovo dei contratti per la fornitura di beni e servizi afferenti al funzionamento del NSIS nella misura di cinque punti percentuali, salva la facoltà di ampliare i servizi richiesti nel limite dell'ordinario stanziamento di bilancio.

pagamenti mantenendo in bilancio circa 921,9 milioni di residui, quasi tutti in conto residui (919 milioni). Essi sono riconducibili per 748,4 milioni alla UPB 2.2.3.3 - Riqualificazione dell'assistenza sanitaria (rispetto ai 835,2 milioni iniziali) e per 161.1 milioni (rispetto ai 187,7 milioni iniziali) alla UPB 2.2.3.5 - Edilizia sanitaria; circa 12 milioni attengono alla informatica di servizio (rispetto agli iniziali 11,4 milioni).

Si è già osservato che tali risorse fanno capo a due funzioni diverse, pur essendo strettamente connesse le finalità ed uniformate le procedure, anche di quelle relative al programma straordinario di investimenti in sanità di cui all'art. 20 della legge n. 67 del 1998[58], le cui risorse sono allocate nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze[59]. Alla FO 7.6.1.2, *programmazione in materia sanitaria* fa capo infatti il cap. 7111 con le somme destinate ad interventi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nelle grandi città, che costituisce, da solo, la UPB 2.2.3.3, mentre il capitolo 7130, che anch'esso costituisce da solo una UPB 2.2.3.5 - Edilizia sanitaria, è imputato alla funzione obiettivo 7.4.1.3. assistenza sanitaria umana.

Programma di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani.

L'art. 71, comma 1, della legge n. 448 del 23 dicembre 1998 ha previsto un Piano straordinario per la realizzazione di interventi di riorganizzazione e di riqualificazione dell'assistenza sanitaria in alcuni grandi centri urbani, tenendo in particolare considerazione quelli situati nelle aree centro-meridionali. A tal fine sono stati stanziati 1.239.497.000,00 euro per la realizzazione dei programmi presentati dalle Regioni ed approvati dalla Conferenza Stato-Regioni. Alle Regioni è stata corrisposta, successivamente all'approvazione del programma presentato, una quota pari al 5 per cento dell'intero finanziamento per la progettazione esecutiva, mentre risultano meno utilizzati i finanziamenti successivi al 5 per cento, in ragione di difficoltà e variazioni di ordine programmatorio e progettuale[60].

Con riferimento alla UPB 2.2.3.3 (Riqualificazione assistenza sanitaria - cap. 7111) non risultano stanziamenti di competenza, mentre rileva la gestione dei residui iniziali, pari a 835,2 milioni di massa spendibile con 390,5 milioni di autorizzazioni di cassa su cui risultano 86,8 milioni di pagamenti e 748,4 milioni di residui totali finali.

---

[58] Si ricorda che l'art. 20 della legge n. 67 del 1988 autorizza un programma pluriennale articolato in due fasi, ampiamente analizzate nelle passate relazioni. La prima fase si è conclusa nel 1996 con un impegno di 9.400 miliardi di lire; la seconda fase, avviata nel 1998 con la delibera CIPE n. 52, prevede l'utilizzo di 12.720 milioni di 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. Le risorse inizialmente previste dall'art. 20 sono state successivamente integrate, in particolare, dall'art. 28 della legge 488 del 1999, che ha destinato circa 15, 493 milioni di euro (pari a 30 miliardi di vecchie lire) per la radioterapia, (ripartiti con DM 28 febbraio 2001, e dall'art. 83 della legge n. 388 del 2000 che ha disposto l'assegnazione di ulteriori 2.065 milioni di euro (pari a 4.000 miliardi di lire), di cui circa 826,143 milioni di euro (pari a L. 1.600 miliardi), per strutture da destinare alla libera professione intramoenia, (ripartiti dal DM 8 giugno 2001 e circa 1.239 milioni di euro (pari a L. 2.400 miliardi) per ulteriori programmi, (ripartiti con delibera CIPE n. 65 del 2 agosto 2002). A partire dal 1998, con l'abolizione del finanziamento tramite mutui, le risorse finanziarie per l'attuazione della seconda fase 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.. Per la copertura dei circa 12.720 milioni di euro previsti nella seconda fase del programma risultano complessivamente stanziati nel bilancio dello Stato, dal 1998 ad oggi, circa 10.656 milioni di euro, di cui 1.840 milioni di euro sono stati stanziati con la legge n. 350 del 2003 (finanziaria 2004) e 1.000 milioni di euro con la legge n. 311 del 2004 (finanziaria 2005).

[59] Vedasi l'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". La tematica è stata ampiamente trattata nella precedente relazione.

[60] L'amministrazione informa che risultano allo stato liquidati finanziamenti per 173.213.643,83 euro.

Programma nazionale per la realizzazione di strutture residenziali di cure palliative e di assistenza ai malati terminali.

L'art. 1, comma 1, del decreto-legge n. 450 del 28 dicembre 1998, convertito nella legge n. 39 del 26 febbraio 1999, aveva delegato il Ministro della salute ad adottare un "Programma su base nazionale per la realizzazione, in ciascuna Regione e Provincia autonoma, in coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale, di una o più strutture dedicate 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". Per la realizzazione delle strutture sono stati assegnati alle Regioni, per gli anni 1998 e 1999 e 2000 – 2002, finanziamenti per complessivi 206,6 milioni, la cui erogazione negli anni è dipesa dalle specifiche scansioni di spesa e progettuali previsti dal programma[61].

Sulla UPB 2.2.3.5 - Edilizia sanitaria - anch'esso, privo di stanziamenti di competenza, sulla massa spendibile, pari a 187,7 milioni, con una autorizzazione di cassa pari a 67,8 milioni, risultano pagamenti totali per 26,5 milioni, con 161,1 milioni di residui totali finali.

Programma straordinario di investimenti in sanità.

Con riguardo al programma straordinario di investimenti in sanità di cui all'art. 20 della legge n. 67 del 1998, le cui risorse sono, come si è detto, allocate nello stato di previsione del ministero dell'economia e delle finanze, al Ministero della salute compete un ruolo propositivo e di qualificato supporto nella programmazione negoziata con le Regioni, di concerto con lo stesso Ministero dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni. In particolare il Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici del Ministero, istituito con DM 27 settembre 2000, modificato con il DM 12 dicembre 2003, e da ultimo con il DM 23 luglio 2004,[62] ha l'obiettivo di sostegno alle Regioni nelle fasi di programmazione, valutazione, attuazione e verifica dei loro piani e programmi, anche attraverso l'elaborazione e la diffusione di strumenti metodologici e informativi volti a valorizzare il livello qualitativo degli investimenti e di ottimizzare l'impiego delle risorse progettuali e finanziarie.

Nel corso del 2004 sono stati sottoscritti 8 nuovi Accordi di programma, che portano al 31 dicembre 2004 a 27 il numero di Accordi di programma e Accordi integrativi complessivamente sottoscritti (4 sono Accordi di programma quadro all'interno di Intese istituzionali di programma a norma dell'art. 2, comma 203, della legge n. 662 del 1996 e 23 sono Accordi di programma ex art. 5 bis del d.lgs. n. 502 del 1992).

Il rilievo del settore emerge anche nel raccordo con le politiche europee di sviluppo strutturale delle Regioni destinatarie degli interventi del Quadro Comunitario di Sostegno 2000 – 2006, ed in particolare nelle misure volte a facilitare la progettualità sull'utilizzo delle risorse assegnate con il programma straordinario pluriennale di investimenti sanitari[63].

Dalla rapida rassegna emerge dunque il rilievo di una attività di promozione e supporto cui non si correla una univoca allocazione di risorse in bilancio; ciò sollecita da un lato la

---

[61] Anche per questo programma tutte le Regioni, previa la presentazione ed approvazione di un programma hanno beneficiato della quota del 5 per cento per la progettazione esecutiva; sono stati poi erogati 34,6 milioni su progetti presentati da diverse Regioni. L'amministrazione informa che risultano attivate 31 strutture residenziali per cure palliative (*hospice*) finanziate con la legge n. 39 e ritiene che nei prossimi 12-18 mesi il numero di strutture attivate possa crescere in modo rilevante.

[62] Il DM 23 luglio 2004 ha attribuito al Nucleo il parere obbligatorio sugli Accordi di programma da sottoporre all'intesa della Conferenza Stato-Regioni; i documenti di riprogrammazione e di rimodulazione di interventi, da sottoporre all'esame dei Comitati istituzionali di attuazione e di gestione degli accordi; i programmi di intervento e progetti relativi agli Enti previsti dall'art. 4, comma 15 della legge n. 412 del 1991; tutti gli interventi di realizzazione di nuovi ospedali e i progetti di ristrutturazione che superano il tetto di spesa di 40 milioni in attuazione dell'articolo 1 della legge n. 144 del 1999.

[63] Al Ministero della salute sono stati assegnati 5.000.000,00 euro per l'Assistenza tecnica e per il coordinamento delle iniziative finalizzati all'integrazione delle politiche strutturali e la tutela della salute pubblica, di cui 4.530.000,00 euro a valere sul FESR e 470.000,00 euro sul FSE.

valorizzazione degli interventi propositivi del Ministero volti a promuovere il concorso e la collaborazione di soggetti istituzionali diversi, dall'altro la concreta operatività dei sistemi informativi e di monitoraggio. Va in proposito segnalato che uno degli obiettivi strategici del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, è rappresentato dall'"Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità".

INFORMATICA

Tra le spese di funzionamento rilevano in particolare quelle per l'informatica, gestite dalla direzione generale del Sistema Informativo. Le risorse sono state impiegate per assicurare la continuità delle iniziative afferenti al sistema informativo, ed in particolare la copertura degli oneri derivanti dai quattro contratti stipulati per la realizzazione del NSIS per un importo complessivo di 29,2 milioni (conduzione, sviluppo, assistenza direzionale, Sistema informativo trapianti)[64], cui si sono aggiunti oneri ulteriori ai contratti ed attinenti per lo più al potenziamento infrastrutturale e tecnologico (acquisti, noleggi, cablaggi di sedi, ecc). La legge di bilancio per l'anno 2004 aveva stanziato per il capitolo 2200 28,8 milioni, sia in conto competenza che in conto cassa, mentre lo stanziamento definitivo è pari a 31,1 milioni.

Sono invece allocate in una specifica UPB (2.2.3.4 - Informatica di servizio) le spese di investimento per l'informatica, con 3,1 milioni di stanziamenti definitivi di competenza sul cap. 7121 impegnati nell'anno. Sulla massa spendibile, pari a 14,6 milioni, con una autorizzazione di cassa pari a 4,6 milioni risultano pagamenti totali per 2,4 milioni, senza economie e circa 12,1 milioni di residui totali finali[65]. Le assegnazioni di competenza, ed i relativi residui attengono al cap. 7121, concernente le spese del Sistema Informativo Nazionale, mentre oltre 7 milioni di residui in conto residui si riferiscono al finanziamento di progetti per il servizio di telemedicina (cap. 7122, senza stanziamenti di competenza) in ordine a cui sono stati adottati nell'esercizio trascorso atti programmatici in data 4 febbraio e 3 settembre 2004.

Tra gli INTERVENTI rilevano le somme allocate sul cap. 2440 (UPB 2.1.2.17) in base alla legge n. 40 del 2004 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita", per cui sono stati previsti nuovi finanziamenti per trasferimenti alle Regioni, studi e ricerche, campagne di informazione e di prevenzione e per il funzionamento del relativo registro nazionale, gestiti dalla direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema. In data 21 luglio 2004 sono state approvate le Linee-Guida, mentre il fondo di 6,8 milioni è stato ripartito tra le Regioni in data 5 giugno 2003. Sulla UPB 2.1.2.17 (Procreazione assistita) risultano assegnati i 6,8 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, tutti impegnati e pagati. In data 16 dicembre 2004 è stato emanato il decreto interministeriale n. 336, recante "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita " (in GU 21 2.2005).

INDENNIZZI

Nel Dipartimento gli interventi di maggior rilievo quantitativo concernono le somme per indennizzi alle vittime di trattamenti da emoderivati (cap. 2400) allocate sulla UPB 2.1.2.12, che evidenziano 305,7 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, con impegni per 305,6 milioni e 290,1 milioni di pagamenti in conto competenza, con 18,4 milioni di residui totali di competenza; sulla massa spendibile, pari a 405,3 milioni, con eguali (405,3 milioni)

---

[64] Vedasi amplius relazione della Corte per l'esercizio finanziario 2003.

[65] Sul capitolo 7121, allo stanziamento iniziale di 1,5 milioni in conto competenza e di 3 milioni in conto cassa sono seguite le seguenti riassegnazioni di risorse: una integrazione proveniente dal Fondo di riserva per le autorizzazioni di cassa in conto cassa pari a 5 milioni; nel successivo mese di dicembre sono state assegnate dalle entrate tributarie proprie del Ministero 2 milioni. Lo stanziamento ha subito una decurtazione pari ad 450 mila euro in conto cassa e 450 mila euro in conto competenza per opera del decreto del Ministero dell'economia n. 98672, in attuazione del DL n. 168 del 12 luglio 2004, convertito nella legge n. 191 del 30 luglio 2004.