autorizzazioni di cassa, risultano pagamenti totali per 390,3 milioni, con 18,4 milioni di residui totali ed una maggior spesa in conto residui per 3,5 milioni.

Alla Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie si riferiscono i seguenti obiettivi strategici: "Assicurare prestazioni di alta qualità attraverso la preparazione professionale del personale sanitario. Riordino delle professioni sanitarie non mediche".

ASSISTENZA

Diverse sono le UPB gestite dalla Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie che attengono alla FO 7.4.1.3 "ASSISTENZA SANITARIA UMANA", funzione obiettivo che aggrega anche risorse allocate presso il Dipartimento della prevenzione e della comunicazione[66].

Al C.d.R. 2 attengono infatti le seguenti UPB:

- UPB 2.1.2.13 - Pronto soccorso porti ed aeroporti, con 204 mila euro di stanziamenti definitivi, tutti impegnati, ed in buona parte rimasti da pagare; su 709 mila euro di massa spendibile, con 459 mila euro di autorizzazioni di cassa si registrano 215 mila euro di pagamenti totali, con 493 mila euro di residui totali;
- UPB 2.1.2.14 –Assistenza sanitaria stranieri in Italia ove si rinvengono sul cap. 2420 20,8 milioni di stanziamenti definitivi, di cui pagati 18,9 milioni e sul cap. 2421 12 milioni[67], pagati per oltre 11,4 milioni, per un totale di 32,3 milioni di stanziamenti definitivi, pagati per 30,4 milioni;[68].
- UPB 2.1.2.16 – Assistenza sanitaria italiani all'estero, con uno stanziamento di competenza e di cassa pari a 1,1 milioni, interamente pagato. Ad essa attiene il capitolo di nuova istituzione 2430 "Rimborso per spese di assistenza sanitaria erogata all'estero al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile"[69].

3.2.2 L'Innovazione.

Al Dipartimento dell'innovazione - cui sono affidati compiti di propulsione e vigilanza per lo sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica in materia sanitaria e a sostegno di azioni di studio, con la creazione di reti integrate di servizi sanitari e sociali per l'assistenza a malati acuti, cronici, terminali, ai disabili ed agli anziani - sono stati assegnati obiettivi strategici, raccordati al programma di Governo, distintamente per le tre direzioni generali che lo costituiscono. Si tratta della Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici, interessata come si è detto, dalla riforma prevista dall'art. 48 del DL n. 269 del 30 settembre 2003, convertito con modificazioni nella legge n. 326 del 24 novembre 2003; della Direzione generale della ricerca scientifica e tecnologica; della Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio.

---

[66] I capp. 2420, 2421 introitano somme in base all'art. 18 della legge n. 350 del 2003 dal C.d.R. 4 .

[67] Con tale capitolo, oltre le spese di assistenza sanitaria erogata in Italia al personale navigante, marittimo e dell'aviazione, vengono sostenuti anche gli oneri per garantire la continuità dei servizi di pronto soccorso sanitario aeroportuale; tale attività, rilevante sotto il profilo sanitario, riguarda lo svolgimento di compiti di assistenza sanitaria di emergenza in ambito aeroportuale, svolti mediante la stipula di apposite convenzioni.

[68] Nel corso dell'esercizio finanziario 2004, in relazione ai centri di responsabilità individuati dal nuovo regolamento di organizzazione del Ministero (DPR n. 129 del 28 marzo 2003), è stata rilevata la necessità di modificare la denominazione dei capitoli 2420 (cap. 3320 nel bilancio 2003) e 4370 (cap. 3330 nel bilancio 2003), facenti capo rispettivamente ai centri di responsabilità"qualità" e "prevenzione e comunicazione", e di destinare una parte del loro stanziamento ad altri capitoli di nuova istituzione. Andrà dunque modificata la denominazione dell'UPB 2.1.2.14 in "Assistenza sanitaria al personale navigante", rendendola in tal modo omogenea alle attività previste dal cap. 2420 e dal cap. 2421.

[69] Tale capitolo di competenza del centro di responsabilità "qualità" è destinato al rimborso delle spese di assistenza sanitaria erogata al personale navigante in territorio estero da parte dei medici appositamente incaricati dal ministero ai sensi dell'art. 8 del DPR n. 620 del 31 luglio 1980. Tali attività, nell'anno 2003, sono state finanziate con il cap. 3330.

Per il C.d.R. Innovazione si evidenziano 655,6 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile pari a 676,6 milioni, sulla quale gli impegni sono pari a 651,2 milioni, con 18,4 milioni di economie totali (di cui 4,3 milioni di economie in conto competenza) e 49,4 milioni di residui finali di stanziamento. Sulla massa spendibile, pari a 1.012,8 milioni, con 872,7 milioni di autorizzazioni di cassa risultano pagamenti totali per 697 milioni, di cui sulla competenza 469,6 milioni e 227,3 milioni in conto residui. A fine esercizio da 372,6 milioni di residui iniziali, ridotti con variazioni di 15,4 milioni, i residui totali del C.d.R. passano a 297,3 milioni; 181,5 milioni sono i residui della competenza e 115,7 milioni quelli in conto residui.

Le spese per funzionamento del C.d.R. 3 (U.P.B 3.1.1.0) risultano pari a 75,2 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, di cui 70,8 milioni impegnati; sulla massa spendibile di 102,7 milioni, con 96,1 milioni di autorizzazioni di cassa, risultano 72,6 milioni di pagamenti totali, con 4,3 milioni di economie lorde in conto competenza e 21 milioni di residui totali finali, per 17,6 milioni provenienti dalla competenza.

Per C.d.R. 3 – Innovazione - le risorse più consistenti sono destinate ad interventi, rappresentati in larga parte dalle spese per il finanziamento dell'attività di ricerca corrente e finalizzata e dai trasferimenti operati a favore dell'ISS, dell'ISPESL, della CRI, dell'Agenzia dei servizi sanitari regionali e di altri Enti ed organismi. Si tratta dei:

- Contributi ad enti ed altri organismi, allocati sulla UPB 3.1.2.11 (cap. 3412), pari a 6,1 milioni di stanziamenti definitivi (6,4 milioni nel 2003), quasi interamente pagati.
- Trasferimenti all'Istituto superiore di sanità (UPB 3.1.2.16), con 111,6 milioni di stanziamenti definitivi di competenza; risultano pagati 114,6 milioni, pari alle autorizzazioni di cassa (agli stanziamenti di competenza si aggiungono infatti 3 milioni di residui iniziali).
- Trasferimenti all'Istituto superiore per la prevenzione e sicurezza del lavoro (UPB 3.1.2.17), cui sono destinati 83,3 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, interamente pagati.
- Trasferimenti alla Croce rossa italiana, allocati sulla UPB 3.1.2.20, cui sono destinati 34,4 milioni di stanziamenti definitivi, interamente pagati.
- Trasferimenti in favore dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali (UPB 3.1.2.21) pari a 5,9 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, impegnati e pagati mentre sulla massa spendibile risultano 6,2 milioni, dei quali pagati 6,1 milioni.
- Sulla UPB 3.1.2.18 NAS (Nuclei antisofisticazioni e sanità), risultano 849 mila euro di stanziamenti definitivi di competenza, impegnati, con 848 mila euro di pagamenti su di una autorizzazione di cassa pari a 1.055 mila euro.
- Sulla UPB 3.1.2.13 - Informazione e prevenzione gli stanziamenti definitivi di competenza risultano 30,6 milioni, impegnati; a fronte di una massa spendibile pari a 76,1 milioni e di autorizzazioni di cassa pari a 63,5 milioni, si registrano 33,9 milioni euro di pagamenti totali e 40,6 milioni di residui totali finali, di cui 27 milioni sulla competenza.

Non si rinvengono invece stanziamenti definitivi di competenza per le Missioni internazionali di pace (UPB 3.1.5.2). A partire dal 2005 si rinvengono invece trasferimenti in favore dell'Agenzia per il farmaco (UPB 3.1.2.22).

Alla Direzione generale della ricerca scientifica e tecnologica sono stati assegnati i seguenti obiettivi strategici "Completamento della rete strutturale tra i destinatari istituzionali (ISS, IRCCS, IZS, ISPESL, Regioni e ASSR) per l'accesso al VI programma quadro europeo per la ricerca"." Tutela della salute dei praticanti l'attività sportiva, anche migliorando le conoscenze sulle sostanze e pratiche dopanti".

In relazione alle cospicue risorse destinate alla ricerca, che riveste un significativo rilievo nelle politiche del Ministero, va partitamente esaminata la gestione finanziaria. Nell'incrocio con le funzioni – obiettivo, si osserva nella classificazione COFOG, la stessa denominazione nel gruppo "ricerca e sviluppo nella sanità" e nella classe di riferimento, mentre al 4° livello si

riscontrano due funzioni obiettivo, corrispondenti ai diversi settori di intervento: 7.5.1.51 RICERCA PER IL SETTORE DELLA SANITA' PUBBLICA e 7.5.1.52 RICERCA PER IL SETTORE ZOOPROFILATTICO (questi ultimi afferenti al C.d.R. 4).

Le risorse maggiori sono aggregate alla FO 7.5.1.51 RICERCA PER IL SETTORE DELLA SANITA' PUBBLICA, che espone stanziamenti definitivi pari a 442,7 milioni; gli impegni lordi ammontano a 442,7 milioni; su di una massa spendibile pari a 711,9 milioni, con autorizzazioni di cassa per 600,6 milioni, i pagamenti risultano pari a 348,9 milioni in conto competenza e 175,6 milioni in conto residui. Sui residui iniziali, pari a 269,1 milioni, sono stati pagati 175,8 milioni, con 85 milioni di residui provenienti da esercizi precedenti, che si aggiungono ai 93,7 milioni della competenza, con la formazione di residui totali finali di 179,3 milioni. Va peraltro rimarcato che in tale funzione un rilievo notevole hanno le risorse destinate ai trasferimenti: in particolare va precisato che alla funzione sono ricondotti i trasferimenti all'ISS ed all'ISPELS, interamente contabilizzati alla funzione ricerca, a scapito di una più trasparente lettura dei dati di bilancio in chiave funzionale.

Le spese gestite dal C.d.R. 3 per la ricerca scientifica sono allocate per la parte corrente sulla UPB 3.1.2.10 (ricerca scientifica), i cui stanziamenti definitivi di competenza risultano pari a 247 milioni, tutti impegnati; a fronte di una massa spendibile pari a 469,4 milioni, con 364,8 milioni di autorizzazioni di cassa, si registrano 313,1 milioni di pagamenti totali, di cui 165,8 milioni sulla competenza e 147,3 milioni sui residui, con 148,3 milioni di residui totali finali, di cui 81,2 milioni in conto competenza e 67,1 milioni in conto residui. I pagamenti in conto residui sono stati pari a 147,3 milioni sui 222,4 milioni di residui totali iniziali.[70] Sul cap. 3406 sono allocate le risorse, pari a 7 milioni, tutti impegnati e pagati, destinate al funzionamento ed alla ricerca dell'"Istituto nazionale di genetica molecolare INGM" di cui al decreto legge n. 81 del 29 marzo 2004, convertito dalla legge n. 138 del 26 maggio 2004[71]. Il programma di attività della fondazione è stato approvato in data 17 settembre 2004.

Per la parte capitale sulla UPB 3.2.3.2 (ricerca scientifica) gli stanziamenti definitivi di competenza risultano pari a 30,2 milioni; a fronte di una massa spendibile pari a 88,3 milioni, con autorizzazioni di cassa pari a 73,6 milioni, si registrano 26,8 milioni di pagamenti totali e 61,4 milioni di residui totali finali, per 30 milioni derivanti dalla competenza e per 31,4 milioni dai residui degli anni precedenti. Sui 58 milioni di residui iniziali, per la gran parte allocati sul cap. 7211 concernenti spese per attrezzature di ricerca degli IRCCS, si registrano pagamenti totali per 26,1 milioni. Va tenuto conto dei 25 milioni stanziati a fine esercizio sul capitolo 7216 – somme da destinare al finanziamento di progetti di ricerca di rilevante valore scientifico su temi prioritari per la salute che, insieme a 5 milioni sul cap. 7213 per la ristrutturazione degli edifici destinati all'"Istituto nazionale di genetica molecolare INGM" di cui al citato decreto legge n. 81 del 29 marzo 2004, convertito dalla legge n. 138 del 26 maggio 2004, hanno portato gli stanziamenti definitivi di competenza della UPB a 30,2 milioni. Con DM del 22.11.04 sul capitolo 7213, gestito dalla. Direzione generale della ricerca scientifica e tecnologica è stata approvata un convenzione fra la Fondazione ed il Ministero per 5 milioni.

Alla Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio. è stata affidata, come si è detto, dal DM 29 gennaio 2004, in base all'art. 4 del d.lgs. n. 279 del 1997, 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 Alla stessa Direzione generale si

---

[70] Vi è comunque da segnalare la particolare modalità di spesa per le iniziative di ricerca, che prevede di massima l'erogazione del 50 per cento dell'importo in sede di approvazione della iniziativa assentita e le restanti tranches del 25 per cento in base allo stato di avanzamento ed a verifica di realizzazione.

[71] Si ricorda che con decreto legge n. 81 del 29 marzo 2004, convertito dalla legge n. 138 del 26 maggio 2004, è stato istituito un Istituto di riferimento nazionale specifico sulla genetica molecolare e su altre moderne metodiche di rilevazione e di diagnosi, collegato con l'Istituto superiore di sanità e altre istituzioni scientifiche nazionali ed internazionali, con sede in Milano, presso l'Ospedale Maggiore, denominato Fondazione "Istituto nazionale di genetica molecolare INGM.

riferiscono i seguenti obiettivi strategici: Diffusione della cultura del risultato mediante interventi di formazione mirata, di sostegno e accompagnamento, finalizzati all'applicazione di sistemi di valutazione, di incentivazione e di controllo di direzione ; Governo della spesa.

In relazione a tale ultimo obiettivo di monitoraggio della spesa, ai fini dell'applicazione in via sperimentale del sistema di controllo di gestione, già proposto in precedenti atti programmatici, si registra un più concreto avvio nel 2004. Al riguardo, si è provveduto alla raccolta e verifica delle informazioni sui flussi finanziari, alla definizione degli standards e delle iniziative per il monitoraggio, con la individuazione degli indicatori rappresentativi della spesa (valori percentuali degli impegni, dei pagamenti, delle economie, di smaltimento di residui ecc..). L'obiettivo operativo per il 2004 prevedeva inoltre la fase concernente la "mappatura dei centri di costo" declinata attraverso i momenti di "rilevazione attività e prodotti" e "attribuzione delle risorse umane ed economiche per attività". Il modello ipotizzato, sviluppato su una metodologia di controllo basata sulla contabilità analitica, è finalizzato alla misurazione e valutazione dell'efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa delle unità organizzative[72], alla responsabilizzazione dei dirigenti rispetto ai risultati ottenuti anche attraverso l'introduzione di sistemi di benchmarking. Sono previsti il monitoraggio e la valutazione delle attività gestionali di tutti gli uffici dirigenziali non generali dell'amministrazione con strumenti che dovranno essere idonei a consentire una visione articolata oltre che per centri di costo, anche per linee di attività, per progetti ecc., con una frequenza di rilevazione delle informazioni a cadenza almeno semestrale. Le attività, con riferimento alle quali si misura l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa, saranno ricondotte alla classificazione RGS-ISTAT delle macroattività. Nel prendere atto dell'avvio delle procedure, si osserva che ne andrà attentamente verificata l'evoluzione, anche ai fini di una migliore esplicazione dei sistemi di controllo gestionale e di valutazione della dirigenza (vedasi par. 4).

3.2.3. La Prevenzione e la Comunicazione.

Al Dipartimento della prevenzione e della comunicazione sono affidate le attività di coordinamento e vigilanza e di diretto intervento di competenza statale in tema di tutela della salute, dell'ambiente e delle condizioni di vita e di benessere delle persone e degli animali, nonché quelle relative alla informazione e comunicazione agli operatori ed ai cittadini e alle relazioni istituzionali interne ed internazionali.

Per il C.d.R. 4 "Prevenzione e comunicazione" si evidenziano 340,6 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile pari a 340,7 milioni, sulla quale gli impegni totali sono pari a 324,7 milioni, i residui finali di stanziamento a 715 mila euro. Sulla massa spendibile, pari a 433,9 milioni, risultano pagamenti totali per 270,7 milioni, di cui 214,3 milioni sulla competenza e 56,.4 milioni in conto residui, con 27,9 milioni di economie totali (di cui 12,6 milioni in conto residui) e 135,2 milioni di residui totali finali, dei quali 111 milioni derivanti dalla competenza e 24,2 milioni in conto residui. Le spese per funzionamento del C.d.R. 4 (UPB 4.1.1.0) risultano pari a 82,1 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, con uguale massa impegnabile, dei quali 69,9 milioni impegnati, con 12,2 milioni di economie; sulla massa spendibile di 124,1 milioni, con 103,5 milioni di autorizzazioni di cassa, sono 67,5 milioni i pagamenti totali, con 39,2 milioni di residui totali finali. Anche su tale C.d.R si rilevano taluni trasferimenti, tra i quali rilevano i Contributi per la Organizzazione mondiale della sanità, allocati sulla UPB 4.1.2.10, che ammontano a 19,6 milioni di stanziamenti definitivi, interamente pagati.

---

[72] Le unità responsabili del sistema di controllo di gestione sono: l'ufficio "bilancio e controllo di gestione" della direzione generale del personale, organizzazione e bilancio; il Servizio di controllo interno; gli uffici "programmazione e controllo" dei singoli Dipartimenti; l'ufficio "coordinamento, sviluppo e gestione del sistema informativo" della Direzione generale del sistema informativo; referenti nelle singole Direzioni generali sono gli uffici "affari generali".

Nell'ambito del Dipartimento della prevenzione e della comunicazione operano quattro Direzioni generali: la Direzione generale della prevenzione sanitaria; la Direzione generale della sanità veterinaria e degli alimenti; la Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali; la Direzione generale per i rapporti con l'Unione europea e per i rapporti internazionali.

PREVENZIONE

Alla Direzione generale della prevenzione sanitaria si riferiscono i seguenti obiettivi strategici: "Contrastare la diffusione e potenziare l'assistenza nelle malattie infettive"; "Prevenzione dei tumori"; "Risposta contro il bioterrorismo, pianificazione delle contingenze e gestione delle emergenze".

Nell'Intesa sancita il 23 marzo 2005, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge n. 311 del 30 dicembre 2004, un rilievo particolare riveste il Piano nazionale della prevenzione, materia al centro dello stesso PSN e degli altri documenti programmatici. L'Intesa prevede altresì obblighi informativi per le Regioni nei confronti del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie con analisi e gestione dei rischi, istituito dal decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito nella legge n. 138 del 26 maggio 2004, recante "Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la sanità pubblica". Sono stati autorizzati per affrontare le spese per il Centro controllo malattie, comprese le spese per il personale, 32,6 milioni per l'anno 2004, 25,4 milioni per l'anno 2005 e 31,9 milioni a decorrere dall'anno 2006. Con DM del 16 dicembre 2004 è stato approvato il programma delle attività per il 2004 per un ammontare di 32,6 milioni, allocati sul cap. 4393 ed affidati alla Direzione generale della prevenzione. Rilevano al riguardo le convenzioni con ISS, ISPESL, Università, IRCCS, IZS, ed altre Istituzioni, comprese quelle militari.

Alla UPB 4.1.2.3 (Programma anti-AIDS) sono assegnati 3 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, interamente impegnati, dei quali 549 mila euro sono residui di stanziamento in conto competenza che si aggiungono a 157 mila euro provenienti da esercizi precedenti; su 8,7 milioni di massa spendibile e 7,2 milioni di autorizzazioni di cassa, risultano 6,1 milioni di pagamenti, di cui 1,8 milioni in conto competenza e 4,3 milioni in conto residui. I residui totali in conto competenza ammontano a 1,2 milioni e 1,4 milioni in conto residui, per un totale di 2,6 milioni.

Consistenti risorse sono allocate anche sulla UPB 4.1.2.4 (Distribuzione e distruzione dei vaccini) con 20,2 milioni di stanziamenti definitivi, impegnati, e 13,1 milioni di pagamenti, con 7 milioni di residui totali, tutti sulla competenza.

Rileva poi la UPB 4.1.2.2 (Assistenza sanitaria in materia di trapianti), con 5,5 milioni di stanziamenti definitivi, interamente impegnati, mentre sono stati effettuati (a fronte di una massa spendibile pari a 9,1 milioni) pagamenti per 3,5 milioni, pari ai residui iniziali ed alle autorizzazioni di cassa iniziali.

Sulla UPB 4.1.2.5 (Interventi diversi), con 98,5 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, gli impegni sono pari a 95,8 milioni, con 2,7 milioni di economie; sulle autorizzazioni di cassa pari a 97,5 milioni, con 105,9 milioni di massa spendibile, risultano 54,1 milioni di pagamenti totali, con 48,9 milioni di residui totali, di cui 47,1 milioni in conto competenza e 1,7 milioni in conto residui. Sulla UPB 4.1.2.5 sono allocati il cap. 4391 ed il cap. 4393. Sul primo (concernente le spese per il potenziamento della sorveglianza epidemiologica delle encefalopatie spongiformi trasmissibili, delle altre malattie infettive e diffusive degli animali, nonché del sistema di identificazione e registrazione degli animali) si rinvengono 51,6 milioni di stanziamenti definitivi, pagati per 51,5 milioni e rimasti da pagare per 2,4 milioni per un totale di 3 milioni di residui finali. Sul cap. 4393, riguardante le spese per l'attività ed il funzionamento, comprese le spese per il personale, del Centro nazionale per le prevenzioni ed il controllo delle malattie, istituito dal DL 29 marzo 2004, n. 81, convertito nella legge n. 138 del

26 maggio 2004, recante "Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la sanità pubblica", i 32,6 milioni di stanziamenti definitivi sono passati a residui per 31 milioni.

Sulla UPB 4.1.2.6 (Prevenzione della cecità e riabilitazione visiva), i 3,6 milioni di stanziamenti definitivi risultano interamente impegnati; sui 2,5 milioni di residui iniziali 1,8 milioni sono i pagamenti in conto residui che si aggiungono ai 1,1 milioni in conto competenza per 2,9 milioni di pagamenti totali.

Sulla UPB 4.2.3.2 Tutela salute mentale (spese in conto capitale) sono stati pagati sugli 1,6 milioni di residui iniziali 685 mila euro, con 945 mila euro ancora da pagare.

Alla Direzione generale per i rapporti internazionali e con l'Unione Europea si riferiscono i seguenti obiettivi strategici: "Semestre Presidenza Europea"; "Promozione degli ospedali italiani nel mondo"; "Rafforzamento del ruolo dell'Italia nell'area del mediterraneo e del medio oriente".

La Direzione amministra anche risorse attinenti alla FO 7.4.1.3 Assistenza Sanitaria Umana, in parte gestite, come si è detto, dalla Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie. Per l'assistenza sanitaria degli italiani all'estero (UPB 4.1.2.1) si rinvengono 82,9 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, impegnati e pagati per 82,6 milioni insieme ai 1,1 milioni di residui iniziali per un totale di 83,7 milioni di pagamenti totali[73]. Per l'Assistenza sanitaria stranieri in Italia UPB 4.1.2.11 si rinvengono 1,7 milioni di stanziamenti definitivi, impegnati; a fronte di una autorizzazioni di cassa pari a 2 milioni risultano 736 mila euro pagati; sono 2,4 milioni i residui totali a fine esercizio[74].

Alla Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali si riferiscono i seguenti obiettivi strategici: "Sviluppo dei rapporti istituzionali con le associazioni di volontariato, università, società scientifiche ed altri organismi pubblici e privati per la promozione della salute"; "Predisposizione di un sistema di gestione della comunicazione nell'emergenza sanitaria". "Promozione degli stili di vita corretti". La Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali amministra tra gli altri il cap. 4128, inserito tra le spese di funzionamento, con 14,5 milioni di previsioni definitive, dei quali 13,5 milioni rimasti da pagare, insieme ai 7,4 milioni di residui provenienti da precedenti esercizi.

Alla Direzione generale della sanità veterinaria e degli alimenti si riferiscono i seguenti obiettivi strategici: "Adeguamento dell'organizzazione italiana per la valutazione e comunicazione del rischio e sistema di allerta rapido in corrispondenza con i compiti dell'autorità' Europea per la sicurezza alimentare"; "Benessere degli animali da compagnia e pet therapy"; "Promozione di una alimentazione variata e corretta nell'ambito di un idoneo stile di vita Bioterrorismo"; "Tutela delle popolazioni animali".

---

[73] La UPB 4.1.2.1 – Assistenza sanitaria italiani all'estero è costituita dal cap. 4370 "Rimborso per spese di assistenza sanitaria all'estero", di competenza del centro di responsabilità "prevenzione e comunicazione", destinato a soddisfare le seguenti esigenze: il rimborso delle fatture a debito trasmesse dagli Stati esteri per il pagamento di prestazioni sanitarie erogate ai cittadini italiani da Paesi UE (in attuazione dei Regolamenti comunitari 1408/71 e 574/72) ed extra UE (sulla base di convenzioni bilaterali); le spese per la definizione di accordi bilaterali con ciascuno dei Paesi esteri UE o extra UE per la definitiva chiusura di annose contabilità rimaste aperte a seguito di contestazioni e successive verifiche. le spese per la perforazione e l'inserimento dei modelli nel sistema informatico ai fini dell'istruttoria e della trattazione delle pratiche per la determinazione dei debiti. Il capitolo 4370 (cap. 3330 nel bilancio 2003), è stato interessato dalle modifiche conseguenti al nuovo regolamento di organizzazione del Ministero (DPR n. 129 del 28 marzo 2003).

[74] Alla UPB – 4.1.2.11 – Assistenza sanitaria stranieri in Italia è aggregato il cap. 4360 "Rimborso per spese di assistenza sanitaria erogata in Italia agli stranieri, ai profughi, agli apolidi o in base a convenzioni internazionali. Oneri derivanti dalla convenzione con la Regione Lazio per l'assistenza dei dipendenti pubblici con attività di servizio all'estero".

RICERCA ZOOPROFILATTICA

Al Dipartimento della prevenzione e della comunicazione compete la gestione delle spese di ricerca, da assegnare agli Istituti zooprofilattici sperimentali. La FO 7.5.1.52 "Ricerca per il settore zooprofilattico" espone stanziamenti definitivi di competenza pari a 10,7 milioni (rispetto ai 26,8 milioni iniziali) tutti impegnati; con una massa spendibile di 31,6 milioni ed autorizzazioni di cassa pari a 12,4 milioni si registrano pagamenti per 11,3 milioni, quasi tutti in conto residui (10,8 milioni). I residui finali in conto residui sono pari a 2,8 milioni, mentre quelli in conto competenza a 10,2 milioni.

Per la parte corrente sulla UPB 4.1.2.7 - Ricerca scientifica - gli stanziamenti definitivi di competenza risultano 11,2 milioni, impegnati; a fronte di una massa spendibile pari a 29,1 milioni, si registrano 11,4 milioni di pagamenti totali, pari alle autorizzazioni di cassa, e 10,7 milioni di residui totali finali, tutti propri e provenienti dalla competenza. Per la parte in conto capitale, UPB 4.2.3.3 - Ricerca scientifica, senza stanziamenti di competenza, sono stati pagati 425 mila euro in conto residui, con 3,5 milioni ancora da pagare e 195 mila euro di economie in conto residui.

Le interrelazioni del Ministero con l'intero sistema sanitario si evidenziano anche dalla gestione del capitolo 4340 – "Fondo da ripartire tra Regioni e Province autonome per la realizzazione di interventi di prevenzione del randagismo", il cui stanziamento, autorizzato annualmente dalla legge finanziaria, in attuazione della legge n. 434 del 1998 (finanziamento degli interventi in materia di animali di affezione e per la prevenzione del randagismo) viene ripartito tra le Regioni e le Province autonome. Sulla UPB 4.1.2.9 - Prevenzione del randagismo - con 4,6 milioni di stanziamenti, impegnati, ma rimasti da pagare, sono stati invece pagati i 2,3 milioni di residui iniziali. La stessa denominazione riveste la UPB 4.2.3.4. (spese in conto capitale), con 6 milioni di stanziamenti, anch'essi impegnati, ma rimasti da pagare.

4. Strumenti: organizzazione, personale, nuove tecnologie.

4.1 L'assetto organizzativo.

4.1.1 Profili normativi: decreti legislativi e regolamenti di organizzazione.

Come si è detto, dopo le complesse vicende ordinamentali rappresentate nelle precedenti relazioni, l'esercizio trascorso rappresenta una fase di assestamento sia sotto il profilo organizzativo degli apparati ministeriali che della stessa corrispondente configurazione contabile. Il rendiconto 2004 rispecchia infatti l'articolazione dipartimentale prevista dal DPR n. 129 del 28 marzo 2003. Si ricorda che con tale provvedimento sono stati istituiti tre Dipartimenti - in luogo dei due precedentemente previsti - a loro volta articolati in dieci direzioni generali[75] (in luogo delle undici preesistenti)[76]. In base all'articolo 5 del decreto legislativo n. 300 del 30 luglio 1999, i Dipartimenti assicurano l'esercizio organico ed integrato delle funzioni del Ministero, attraverso l'espletamento dei compiti finali concernenti grandi aree di materie omogenee e dei relativi compiti strumentali, ivi compresi quelli di indirizzo e coordinamento delle unità di gestione in cui si articolano, di organizzazione e di gestione delle risorse strumentali, finanziarie ed umane ad essi attribuite. In particolare un più significativo ruolo di coordinamento, direzione e controllo degli uffici di livello dirigenziale generale da esso

---

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

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

dipendenti, è attribuito ai capi Dipartimento, responsabili dei risultati complessivamente raggiunti. Tale compito assume ulteriore rilievo in relazione ai cambiamenti istituzionali ed alle peculiarità organizzative di cui si è fatto cenno.

In tale ottica assume quindi particolare rilievo la funzione di determinazione dei programmi in attuazione degli indirizzi del Ministro e di conseguente allocazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili, così come dei compiti di propulsione, coordinamento, controllo e vigilanza nei confronti degli uffici di livello dirigenziale generale dipendenti, sui quali una analisi più approfondita è stata svolta sub 3.1[77].

La problematica, che travalica quella del solo orizzonte ministeriale, per richiedere più ampie e generali valutazioni, trova peraltro più specifico terreno di esame nell'amministrazione, sia per la non sempre coerente aggregazione di funzioni nuove e tradizionali, che si riverberano nella esaminata articolazione del bilancio, che soprattutto per la proiezione delle attività nel complesso mondo del sistema sanitario.

Tra i regolamenti di organizzazione si segnala quello relativo agli Uffici di diretta collaborazione del Ministro (DPR 12 giugno 2003, n. 208[78]).

Rileva in particolare il decreto 12 settembre 2003, con il quale si è provveduto alla individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale per i tre Dipartimenti e specificamente per le dieci nuove Direzioni generali[79], che è stato successivamente modificato con il DM 23 giugno 2004 (G.U. n. 192 del 17 agosto 2004), in relazione alla istituzione dell'Agenzia italiana del farmaco. Come si è anticipato, nell'anno trascorso è stato infatti emanato il regolamento 20 settembre 2004, n. 245 relativo all'assetto dell'Agenzia per il farmaco, che si è avvalsa, fino al 31 dicembre 2004, per la gestione contabile e per le attività amministrative non direttamente esercitabili, delle strutture del ministero (così come previsto dall'art. 27 del Regolamento ora citato e dall'apposito "decreto ponte" 25 novembre 2004). L'art. 26 del regolamento prevede poi che con apposito regolamento deliberato dal Consiglio di amministrazione venga disciplinato l'ordinamento del personale dell'Agenzia[80].

---

[77] La necessità di ancorare ad un più coerente dispiegarsi dell'attività delle diverse Direzioni generali emerge anche dalla direttiva del Ministro, adottata in data 30 luglio 2003, con la quale si è disposto che tutti gli atti dei direttori generali da inoltrare allo stesso Ministro, debbano recare il "visto" dei competenti capi Dipartimento.Va in particolare evidenziato che in base al decreto 12 settembre 2003, con cui è stato sostituito il precedente DM 17 gennaio 2001, di individuazione degli uffici dirigenziali di livello non generale, presso ciascun Dipartimento sono previsti, alle dirette dipendenze del capo dipartimento, tre uffici dirigenziali di livello non generale, per i quali viene espressamente indicata, tra le altre, una funzione di supporto in termini di corretta attuazione della programmazione e conseguente verifica dei risultati in connessione con le risorse disponibili.

[78] Vedasi anche il precedente provvedimento normativo in materia: DPR n. 216 del 6 marzo 2001.

[79] Presso ciascun Dipartimento sono previsti, alle dirette dipendenze del Capo Dipartimento tre uffici dirigenziali di livello non generale, mentre sono fissate nel numero complessivo di dodici le funzioni di consulenza, studio e ricerca alle dirette dipendenze degli stessi Capi Dipartimento.

[80] Il ruolo organico dell'Agenzia è determinato, in sede di prima applicazione, in relazione al numero di unità di personale ed alle qualifiche e alle aree trasferite dal Ministro della salute ai sensi dell'articolo 48, comma 7, della legge di riferimento. Tale personale conserva le qualifiche e l'anzianità di servizio maturate presso l'Amministrazione di provenienza nonché l'inquadramento giuridico per aree e la posizione economica in godimento, ivi compresa l'indennità di perequazione prevista dall'articolo 7 della legge n. 362 del 1999, fermo restando il comparto di contrattazione collettiva già previsto. La norma prevede anche che ai fini del perseguimento delle funzioni dell'Agenzia e nel limite della disponibilità delle risorse finanziarie, il Consiglio di amministrazione, su proposta del Direttore generale, autorizza in via preventiva ogni anno il numero dei contratti a tempo determinato con personale tecnico o altamente qualificato in possesso di particolari competenze corredate da titoli idonei e gli oneri finanziari connessi, previsti dall'articolo 48, comma 7, della legge di riferimento, nonché i criteri da osservare per la scelta dei contraenti. Alla stipula dei singoli contratti provvede il Direttore generale il quale adotta, inoltre, i provvedimenti che consentono all'Agenzia di avvalersi di personale in posizione di comando, nei limiti di quaranta unità complessivamente, secondo quanto disposto dall'articolo 48, comma 7, della legge di riferimento. Di tali previsioni andrà verificata la coerente attuazione.

4.1.2 I nessi con il decentramento amministrativo.

Per quanto attiene al decentramento amministrativo va in primo luogo segnalata la vicenda relativa agli Uffici periferici dell'Amministrazione, che si innesta nella più complessa rivisitazione degli Uffici Territoriali del Governo. Va ricordato che in base al decreto legislativo n. 300 del 30 luglio 1999, e successive integrazioni era stata prevista l'attribuzione agli Uffici Territoriali del Governo di gran parte delle funzioni esercitate a livello periferico dallo Stato, ivi comprese quelle svolte dagli Uffici periferici del Ministero. In base alla norma, per lo svolgimento di tali funzioni inerenti la tutela sanitaria, gli Uffici Territoriali avrebbero potuto avvalersi delle ASL e delle Aziende ospedaliere sulla base di apposite convenzioni. Con l'emanazione del d.lgs. n. 29 del 29 gennaio 2004 sono stati abrogati il comma 2 dell'art. 47 ed il comma 2 dell'art. 47 quater del d.lgs. n. 300 del 1999 e pertanto non ha avuto seguito il trasferimento delle competenze in materia di tutela della salute agli UTG[81].

I diversi uffici periferici del Ministero sono: gli Uffici di sanità marittima aerea e di frontiera (USMAF) coordinati dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria; gli Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) ed i Posti di ispezione frontaliera (PIF), coordinati dalla Direzione generale della sanità veterinaria e degli alimenti; gli Uffici di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN), che dipendono dalla Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie. Gli uffici periferici fanno dunque capo a diversi Dipartimenti e corrispondenti C.d.R.. Al fine di un loro migliore funzionamento si sono prospettate conferenze territorializzate volte ad assicurare unitariamente l'integrazione del sistema di vigilanza sul territorio; il superamento della normativa recata dal d.lgs. n. 300 sollecita peraltro ad una possibile diretta rivisitazione normativa per ricondurre ad una maggiore unitarietà, funzionale, se non anche strutturale, degli uffici periferici del Ministero.

4.2 Personale.

Le complesse vicende ordinamentali a carattere generale, come quelle relative al decentramento amministrativo[82], e di settore, hanno naturalmente inciso notevolmente sull'assetto organizzativo interno e del personale. La dotazione organica del Ministero è determinata dalla sommatoria della dotazione organica dirigenziale di cui al DPCM 16 giugno 1998[83] e della dotazione organica delle aree funzionali di cui al DPCM 21 marzo 2001[84]. In attuazione dell'art.6, comma 3, del d.lgs. n. 165 del 2001 e dell'art. 1, comma 93 della legge n. 311 del 2004 (legge finanziaria per il 2005) l'Amministrazione ha provveduto a proporre nei termini previsti (30 aprile 2005) una rideterminazione delle dotazioni organiche, con una

---

[81] In base alla nuova normativa la Prefettura-Ufficio territoriale del Governo, ferme restando le proprie funzioni, assicura l'esercizio coordinato dell'attività amministrativa degli uffici periferici dello Stato e garantisce la leale collaborazione di detti uffici con gli enti locali. Nell'esercizio delle funzioni di coordinamento il Prefetto, sia in sede di conferenza provinciale, sia con interventi diretti, può richiedere ai responsabili delle strutture amministrative periferiche dello Stato l'adozione di provvedimenti volti ad evitare un grave pregiudizio alla qualità dei servizi resi alla cittadinanza anche ai fini del rispetto della leale collaborazione con le Autonomie territoriali. Nel caso in cui non vengano assunte nel termine indicato le necessarie iniziative, il Prefetto, previo assenso del Ministro competente per materia, può provvedere direttamente, informandone preventivamente il Presidente del Consiglio dei Ministri ed i Ministri, che nell'esercizio del potere di indirizzo politico-amministrativo, emanano, ove occorra, apposite direttive ai Prefetti.

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

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

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

riduzione non inferiore al 5 per cento della spesa complessiva relativa al numero dei posti in organico[85].

4.2.1 Dirigenza.

Tra i provvedimenti adottati si segnala quello volto alla definizione dei criteri e delle procedure per l'affidamento, l'avvicendamento e la revoca degli incarichi dirigenziali non generali presso i Dipartimenti e le Direzioni generali, ai sensi dell'articolo 13 del CCNL del personale dirigente dell'Area 1, nel rispetto dei principi e delle procedure stabiliti dall'articolo 19 del decreto legislativo n. 165 del 2001, tenuto conto anche della deliberazione della Corte dei conti relativa ai conferimenti di incarichi dirigenziali relativi agli uffici di diretta collaborazione del Ministro[86]. Ulteriore rilievo ha il DM 7 febbraio 2003, con cui è stata adottata in via sperimentale una procedura di valutazione, per l'anno 2003, delle prestazioni e dei comportamenti organizzativi dei dirigenti e del grado di realizzazione degli obiettivi conseguiti, in relazione alle risorse umane, finanziarie e strumentali effettivamente disponibili, secondo la metodologia esplicitata in un documento allegato al provvedimento.

Con riguardo al personale dirigente, si è, peraltro, provveduto, con specifici accordi, alla rideterminazione delle retribuzioni di risultato e di posizione in conformità del vigente CCNL e dei sistemi di valutazione delle prestazioni e degli incarichi dirigenziali, adottati in connessione con i processi di riordinamento del Ministero. A seguito della ridefinizione degli uffici dirigenziali non generali con DM 12 settembre 2003, come modificato dal DM 23 giugno 2004, l'amministrazione sta provvedendo all'individuazione delle posizioni organizzative nell'ambito delle attuali strutture.

Con riferimento alle rotazioni di incarichi dirigenziali di I e II fascia del Ministero a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 145 del 2002, si registrano per gli incarichi di I fascia 13 titolarità e 2 reggenze anteriormente alla legge n. 145 e 14 titolarità e 2 incarichi di studio dopo tale normativa. Dei 13 dirigenti, con incarico di I fascia in servizio presso il Ministero prima dell'entrata in vigore della legge n. 145, 5 unità hanno ruotato a seguito dell'applicazione di tale normativa. Sono stati inoltre conferiti 3 incarichi di I fascia a personale esterno all'Amministrazione. Per gli incarichi di II fascia si registrano 173 incarichi anteriormente alla legge n. 145 e 172 incarichi dopo. Dei 173 dirigenti, con incarico di II fascia in servizio presso il Ministero prima dell'entrata in vigore della legge n. 145, 24 unità hanno ruotato a seguito dell'applicazione di tale normativa.

4.2.2 Dirigenza sanitaria.

Un cenno particolare merita la problematica relativa agli appartenenti alle professionalità sanitarie in servizio presso il Ministero della salute, la cui vicenda contrattuale è stata di recente esaminata dalla Corte[87]. Si tratta degli appartenenti alle professionalità sanitarie in servizio presso il Ministero della salute, che prima dell'entrata in vigore del d.lgs. n. 502 del 1992, era distinto tra uno specifico ruolo dei dirigenti laureati nelle specifiche discipline concernenti la materia della salute, ai quali era affidata la titolarità degli uffici tecnici di livello dirigenziale previsti nell'organico del ministero (regolamentato per gli aspetti economici e normativi, al pari di tutti i dirigenti delle pubbliche amministrazioni, dal DPR n. 748 del 1972) ed ulteriore

---

[85] Rispetto all'attuale dotazione di 2.668 unità, è stata proposta una riduzione di 158 unità; in particolare i dirigenti di I fascia sono individuati nel numero di 16, tenendo conto del posto di rappresentante del ministero presso la Struttura interregionale sanitari convenzionati (prevista dall'art. 52, comma 27, della legge n. 289 del 27 dicembre 2002); 520 sono i dirigenti di II fascia, dei quali 318 appartenenti alle professionalità sanitarie; il totale delle unità delle aree funzionali proposto è pari a 1.974.

[86] Sezione di controllo Stato, n. 8/2003/P, adottata dall'adunanza del II Collegio in data 3 aprile 2003.

[87] Sezioni Riunite in sede di controllo, delibera n. 43 del 16 dicembre 2004, di certificazione non positiva dell'Ipotesi di accordo relativa al contratto collettivo integrativo del CCNL 5 aprile 2001, per i dirigenti delle professionalità sanitarie in servizio presso il Ministero della salute).

personale laureato nelle stesse discipline inquadrato nei livelli della carriera direttiva (VII, VI11 e IX)[88]. In base al d.lgs. n. 502 del 1992, era stata tra l'altro prevista (art. 18, comma 8) la perequazione del trattamento economico degli appartenenti alle professionalità sanitarie in servizio presso il Ministero della salute alla nuova categoria professionale creata dallo stesso provvedimento di riforma, denominata dirigenza sanitaria, al cui interno andavano inquadrati tutti i laureati in discipline sanitarie operanti presso le diverse strutture del Servizio sanitario nazionale (pur distinti in due livelli). La citata previsione normativa aveva trovato attuazione con il DPCM 13 dicembre 1995 e con il successivo contratto collettivo del 30 settembre 1997, relativo alla specifica area della dirigenza sanitaria, e concernente il biennio 1996-1997, approvato con DPR ai sensi della normativa all'epoca in vigore; con esso i professionisti già dirigenti erano equiparati ai primari, beneficiando delle specifiche indennità spettanti a questi ultimi, mentre per gli ex appartenenti alla carriera direttiva si prevedeva l'equiparazione del loro trattamento a quello spettante agli appartenenti al più basso livello della dirigenza sanitaria. I dirigenti equiparati ai primari erano stati, in seguito, inseriti all'interno del ruolo unico delle amministrazioni statali (c.d. RUD) istituito con il DPR n. 150 del 1999, mentre analoga possibilità era stata esclusa per gli ex appartenenti alla carriera direttiva sia dal Consiglio di Stato in sede consultiva, sia dalla Corte dei conti in sede di controllo, nella considerazione che la sola equiparazione economica al trattamento spettante ai dirigenti dell'area sanitaria non costituiva presupposto sufficiente per la attribuzione di una qualifica dirigenziale piena, non espressamente disposta dal citato d.lgs. n. 502 del 1992, né dai successivi accordi collettivi. In relazione a tale problematica la Corte ha preso atto, nel successivo referto reso ai sensi dell'art. 47, comma 6, d.lgs. n. 165 del 2001[89] delle precisazioni contenute nel documento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della funzione pubblica del 22 dicembre 2004 circa il valore meramente programmatico e non immediatamente vincolante di taluni articoli contrattuali che sembravano adombrare, anche per il personale proveniente dai livelli, la immediata attribuzione di una piena qualifica dirigenziale e non solo una equiparazione economica al trattamento spettante ai dirigenti del Servizio sanitario nazionale. Più in generale la vicenda esaminata sollecita ad una ulteriore riflessione sulla effettiva individuazione dei raccordi tra gli "spazi" propri della contrattazione e quelli normativi, in specie regolamentari.

4.2.3 Contrattazione integrativa.

Per quanto attiene agli effetti finanziari della contrattazione integrativa, vanno menzionati i protocolli-accordi di contrattazione relativi ai criteri di utilizzo del FUA 2001, 2002, 2003, cui è seguito l'accordo di contrattazione concernente i criteri di utilizzo del FUA 2004 in data 28 febbraio 2005, che tiene conto della nuova articolazione definita con il DPR 28 marzo 2003, n. 129[90].

All'incentivazione della produttività collettiva ed individuale sono assegnate le risorse residue del FUA, integrate da una quota degli importi di cui all'art. 7 della legge n. 362 del 1999, che prevede, allo scopo anche di armonizzare i trattamenti economici di tutti i dipendenti non appartenenti al ruolo sanitario di livello dirigenziale, la destinazione alle contrattazioni collettive, riguardanti il predetto personale, non solo delle economie di gestione, ma anche di parte delle entrate di cui all'art. 5, comma 12, della legge n. 407 del 1990 (entrate proprie). Una

---

[88] Tale diverso inquadramento era , per taluni aspetti, analogo al sistema in vigore presso il Servizio sanitario nazionale, dove solo ai primari era attribuita la qualifica dirigenziale, mentre gli assistenti e gli aiuti erano, salva la corresponsione di specifiche indennità, ricompresi tra il personale della carriera direttiva prima e, successivamente, dei corrispondenti livelli professionali.

[89] Sezioni Riunite in sede di controllo, delibera n. 7 del 4 marzo 2005 (referto al Parlamento ai sensi dell'art. 47, comma 6, d.lgs. n. 165 del 2001).

[90] In tale documento si prende atto della posizione sindacale di non ritenere tecnicamente possibile destinare quote del FUA 2004 al finanziamento di indennità di posizione organizzativa, fino alla conclusione della procedura – tuttora in corso – di individuazione delle predette posizioni presso gli Uffici ministeriali centrali e periferici.

quota di detti importi, finalizzata all'armonizzazione retributiva contemplata dalla citata disposizione, è dunque destinata, in particolare, a perequare il trattamento economico del personale dirigente non sanitario a quello della dirigenza sanitaria del Ministero, di cui si è riferito al paragrafo precedente.

4.3 Nuove tecnologie.

Gli investimenti nel settore delle tecnologie concernono in particolare la realizzazione del nuovo Sistema Informativo Sanitario della cui rilevanza strategica nel nuovo assetto istituzionale si è detto in precedenza. Con riguardo al quadro programmatico si ricorda l'obiettivo strategico della direttiva generale "*Prosecuzione della realizzazione del nuovo Sistema Informativo Sanitario (*NSIS)" in correlazione alle "grandi missioni" ed alle "grandi strategie" del programma di Governo (GM 1 5/7 - GS 2 118); va in particolare evidenziato sul punto la già citata Intesa sancita tra Governo e Regioni in data 23 marzo 2005, che ridefinisce, tra l'altro, proprio gli adempimenti per migliorare il monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito del NSIS.

L'attività degli Uffici si è svolta in stretta collaborazione alla Cabina di Regia per lo sviluppo del NSIS, che verrà modificata nella sua composizione in base alla citata Intesa; si segnala la valenza strategica del progetto "Mattoni del SSN", volto ad assicurare un "linguaggio comune" nella complessa e variegata realtà sanitaria del Paese. In attuazione del DM 18 giugno 2004, è stato adeguato il sistema "flussi e rendiconti web" per l'acquisizione, la gestione e l'analisi dei dati del modello LA (Livelli Assistenza) relativi alle attività gestionali delle ASL, e per il trasferimento dei dati al SIRGS; va considerato che i relativi universi sono consultabili anche dall'ASSR.

Rilevante è la partecipazione a progetti relativi all'attivazione della tessera dei cittadini per gli obiettivi sanitari di cui all'articolo 50 del DL n. 269 del 2003 convertito nella legge n. 325 del 2003, come modificato dall'art. 3, comma 127, della legge n. 350 del 2003 (legge finanziaria per il 2004), "Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie". In applicazione della norma è stato emanato in data 30 giugno 2004 un decreto interministeriale economia-salute[91]. Anche in questo caso gli interventi del Ministero si incrociano strettamente con competenze diverse, in un quadro programmatico ed operativo che trascende la sola amministrazione, chiamata soprattutto ad una funzione tecnica, propositiva e di monitoraggio nel sistema, le cui esigenze insieme di qualificazione e contenimento della spesa vengono a rappresentare profili prioritari.

Sotto un parallelo versante, orientato alla informatizzazione delle attività e dei servizi ministeriali, è stata portata a conclusione la gara europea per dotare il Ministero di un sistema informativo per il controllo di gestione, di cui si è fatto cenno sub. 3.2.2. Sempre sul versante "interno" di supporto all'informatizzazione dell'amministrazione, in collaborazione anche con altre strutture ministeriali, si ricordano l'attività in tema di "privacy" – d.lgs n. 196 del 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"; quelle svolte con riguardo al Sistema Informativo dei Trapianti; alla formazione informatica; al *call center emergenze sanitarie 1500*; alle attività connesse agli adempimenti previsti d.lgs. n. 322 del 6/9/1989, istitutivo del Sistema Statistico Nazionale (SISTAN); al Sistema Informativo Assistenza Sanitaria Naviganti (è stato pubblicato nel mese di novembre il documento "Specifiche dei requisiti per la realizzazione del Nuovo sistema Informativo per l'Assistenza Sanitaria ai Naviganti"). Significativa infine la partecipazione alle iniziative europee in tema di *e-Health*, nell'ambito del gruppo di lavoro presso la Commissione Europea "High Level Group on Health Services and Medical Care" (Madelin Group), ove è stato attivato un sottogruppo di lavoro specificatamente dedicato al

[91] Va segnalato che la legge finanziaria per il 2005 prevede che il Ministero dell'economia e delle finanze curi la generazione e la consegna della tessera sanitaria a tutti i soggetti destinatari entro il 31 dicembre 2005.

tema dell'eHealth, denominato "Information and eHealth – including Data Protection" (WGIeH).

In conclusione sembrano poste le premesse, da verificare nel concreto iter attuativo, di processi di informatizzazione orientati da un lato alla digitalizzazione dell'apparato e dall'altro, di più generale significato e valore istituzionale, alla rappresentazione ed al monitoraggio dei flussi finanziari e gestionali dell'intero sistema sanitario. In tale ultima prospettiva possono collocarsi le recenti direttive tecniche per favorire lo sviluppo del commercio elettronico e semplificare l'acquisto di beni e servizi in materia sanitaria, definite con Decreto 14 aprile 2005 (G.U. n. 131 dell'8 giugno 2005).