

- il monitoraggio del nuovo Patto per la salute 2014 – 2016 e delle misure di revisione della spesa di cui al programma di Governo¹³;
- la cooperazione internazionale¹⁴.

sicurezza, efficacia, efficienza ed equità rilevati dal meccanismo di allerta, attivato da AGE.NA.S., di cui all'articolo 12 comma 7 del Patto per la salute 2014 – 2016. A completamento del percorso formativo sono previsti approfondimenti specifici in materia di programmazione sanitaria e gestione delle politiche della salute.

¹³ In linea con quanto previsto dal nuovo Patto per la Salute, è previsto che l'Age.Na.S. svolga uno specifico ruolo nell'attività di monitoraggio sia dell'attuazione del nuovo Patto per la salute 2014 – 2016 sia delle misure di revisione della spesa sanitaria di cui al programma del Governo. Infatti, l'articolo 28 del nuovo Patto per la Salute, prevede l'istituzione, presso l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, di un Tavolo tecnico interistituzionale permanente, cui è affidato il compito di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione di tutti i provvedimenti del Patto e su tutte le misure di revisione della spesa sanitaria di cui al programma del governo, con la partecipazione delle Regioni, secondo modalità condivise. Il Tavolo è coordinato dall'Age.Na.S. ed è composto da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze e delle Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano.

¹⁴ L'Age.Na.S. promuoverà:

- attività di cooperazione, di partenariato e di gemellaggio amministrativo con Agenzie ed Enti omologhi nazionali, europei ed internazionali, nonché consorzi di ricerca ed Organizzazioni internazionali;
- partecipazioni a progetti dell'Unione europea sui temi della sostenibilità, efficacia, efficienza, appropriatezza, qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria, nonché sui temi dell'organizzazione, gestione e monitoraggio dei sistemi sanitari.

2. Organi dell'Agenzia

Sono organi dell'Agenzia: il Presidente del Consiglio di amministrazione, il Consiglio di amministrazione ed il Collegio dei revisori dei conti.

Il Direttore Generale non rientra tra gli organi dell'Agenzia.

I componenti degli organi durano in carica quattro anni e sono rinnovabili una sola volta.

Il Presidente - che ha la rappresentanza legale dell'Agenzia - ed i quattro componenti del Consiglio di amministrazione sono nominati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, tra esperti di riconosciuta competenza documentata attraverso la presentazione di curricula in diritto sanitario, in materia di organizzazione, programmazione e finanziamento del servizio sanitario, anche estranei alla pubblica amministrazione¹⁵.

Due componenti del C.d.A. sono designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome unificata con la Conferenza Stato-Città ed Autonomie locali.

I componenti degli organi di vertice (Presidente e Consiglio di Amministrazione) sono stati rinnovati, nel rispetto delle procedure sopra indicate, con due decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri rispettivamente in data 27 marzo 2012 e 20 aprile 2012.

Il Collegio dei revisori dei conti (articolo 8 dello Statuto) è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, unificata con la Conferenza Stato-Città ed autonomie locali; uno dal Ministro dell'economia e delle finanze, scelto tra i funzionari del dipartimento della Ragioneria generale dello Stato con funzioni di presidente e uno dal Ministro della salute. È stato nominato dal Presidente del Consiglio di amministrazione con delibera n. 1 del 13 giugno 2012 e si è insediato il 26 successivo¹⁶.

* * *

Il Direttore¹⁷, nominato con DPCM in data 18 dicembre 2008, è stato dapprima confermato nell'incarico con DPCM 14 febbraio 2012 ma non è stato riconfermato alla scadenza del mandato nel 2014.

¹⁵ Procedura di cui all'articolo 2 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 115 e successive modificazioni.

¹⁶ La designazione dei componenti il Collegio dei revisori dei conti attribuita al Presidente del C.d.A., precedentemente prevista nell'art. 2 del previgente Regolamento sul funzionamento degli organi dell'Agenzia, è ora inserita nell'articolo 6, comma 2, lettera b) dello Statuto.

¹⁷ Previsto (artt. 1 e 4) dal previgente "Regolamento sul funzionamento degli organi, sull'organizzazione dei servizi, sull'ordinamento del personale e sulla gestione amministrativo-contabile dell'Agenzia nazionale per i

Il nuovo Statuto prevede ora la figura del Direttore Generale. La nomina è intervenuta il 25 luglio 2014 con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome; il Direttore Generale si è insediato l'8 agosto 2014¹⁸.

* * *

Al Presidente, ai componenti del Consiglio di amministrazione e del Collegio dei revisori dei conti, è corrisposta un'indennità annua lorda commisurata a quella spettante al Direttore Generale¹⁹, in quote percentuali stabilite con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze. I compensi a regime degli Organi istituzionali nell'ultimo biennio (compreso il Direttore) - soggetti a riduzione del 10 per cento in attuazione delle disposizioni in tema di razionalizzazione della spesa pubblica previste dal D.L. 78/2010 convertito in Legge 30 luglio 2010 n. 122 - secondo quanto comunicato dall'Agenzia, sono di seguito distintamente esposti:

Tabella n. 1 - COMPENSI AGLI ORGANI ISTITUZIONALI		
<i>(in migliaia di euro)</i>		
Consiglio di Amministrazione		
	2012	2013
Presidente	17	17
Componente	14	14
Collegio dei revisori		
	2012	2013
Presidente	15	15
Componente	13	13
Direttore		
	2012	2013
Compenso	163	167

La tabella seguente evidenzia, invece, la spesa (impegni della categoria I delle uscite del rendiconto finanziario) - comprensiva sia degli oneri di missione del Direttore e del C.d.A. sia del compenso spettante all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) - sostenuta nell'ultimo biennio per compensi e indennità.

servizi sanitari regionali" adottato con delibera n. 108 dell'8 maggio 2001 ed approvato con decreto interministeriale 31 maggio 2001, successivamente modificato con delibere n. 37 del 19 novembre 2010 e n. 20 del 17 ottobre 2011 ed approvato con decreto interministeriale 28 dicembre 2011.

¹⁸ Scelto tra esperti di riconosciuta competenza in diritto sanitario, in organizzazione, programmazione, gestione e finanziamento del servizio sanitario, anche estranei all'amministrazione. Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è regolato con contratto di diritto privato, rinnovabile una sola volta, ed è incompatibile con altri rapporti di lavoro subordinato e con qualsiasi altra attività professionale privata. Il Direttore generale ha la responsabilità della gestione dell'Agenzia e ne adotta gli atti, salvo quelli attribuiti agli organi della medesima.

¹⁹ Al Direttore generale spetta un'indennità annua lorda, omnicomprensiva, determinata con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

Tabella n. 2 - SPESA PER COMPENSI, INDENNITA' E RIMBORSI AGLI ORGANI ISTITUZIONALI E ORGANISMI COLLEGIALI

	<i>(in migliaia di euro)</i>			
	2012	2013	Var. ass.	Var.%
Direttore (cap. 101001)	176	170	-6	-3
Presidente e componenti il Consiglio di Amministrazione (cap. 101002)	83	84	1	1
Componenti il Collegio dei revisori (cap. 101003)	43	43	0	0
Componenti l'Organismo indipendente di valutazione (cap. 101004)	3	0	-3	-100
Totale	305	297	-8	-3

Non sono previsti gettoni di presenza.

In applicazione del D.lgs 27/10/2009 n.150 e ai fini del contenimento della spesa complessiva per commissioni, comitati ed altri organismi, di cui all'articolo 29 del d.l. 4 luglio 2006, n. 223, convertito nella Legge 4 agosto 2006, n. 248, e successive modificazioni, l'Agenzia, ha sostituito il Nucleo di valutazione e controllo strategico - con l'Organismo Indipendente di Valutazione- OIV (in forma monocratica), per la durata di tre anni, a partire dal 2 maggio 2014²⁰ e un compenso determinato in euro 10.000 lordi annui, liquidabili con cadenza semestrale.

²⁰ Delibera del C.d.A. n. 20 del 3.6.2010. In data 5 febbraio 2014 il Consiglio di Amministrazione ha nominato il nuovo Organismo Indipendente di Valutazione - OIV dell'Agenzia, sottoponendo l'efficacia della relativa nomina al rilascio, da parte dell'Amministrazione di appartenenza (Inail), dell'autorizzazione prevista ai sensi dell'articolo 53 del D. Lgs 165/2001 e s.m.i. nonché al parere positivo formulato dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (C.I.V.I.T.), ora Autorità Nazionale Anticorruzione e per la Valutazione e la Trasparenza delle Amministrazioni Pubbliche (A.N.A.C.).

3. Risorse umane e costo del lavoro

In applicazione delle successive misure di contenimento della spesa pubblica la pianta organica è stata progressivamente ridotta da 60 unità, di cui 12 dirigenti, a 49 unità all'inizio del 2013. Ai sensi poi dell'art. 2 del DL 6 luglio 2012, n. 95, coordinato con la Legge di conversione 7 agosto 2012, n. 135, con D.P.C.M. del 22 gennaio 2013 la dotazione organica dell'Agenzia è stata ridotta a 46 unità.

Con il nuovo Regolamento di amministrazione e del personale la nuova dotazione organica risulta, pertanto, costituita da 7 figure dirigenziali - di cui 5 dell'Area III (3 per la dirigenza amministrativa e 2 per quella sanitaria) e 2 dell'Area IV (dirigenza medica) - e da 39 unità del comparto (di cui: 17 della cat. D, 17 della cat. C e 5 della cat. B).

3.1 Consistenza dell'organico e personale in servizio

La tabella sottostante riporta la consistenza effettiva del personale di ruolo in servizio presso l'Agenzia al 31 dicembre 2013, confrontata con quella dell'esercizio precedente.

Tabella n. 3 - PERSONALE COMPLESSIVO IN SERVIZIO				
		al 31 dicembre		
		2012	2013	Var. ass.
livello professionale	qualifica			
	dirigenti di ruolo	6	6	0
d	collaboratori di ruolo	14	15	1
c	assistenti di ruolo	15	15	0
b	operatori di ruolo	5	5	0
Totale personale in servizio		40	41	1

La dotazione organica in vigore all'inizio del 2013 prevedeva, come già visto, 49 unità, di cui 9 di livello dirigenziale. Alla fine dell'esercizio, a fronte della crescita di una sola unità e con una consistenza complessiva inferiore alla dotazione organica, si registra la presenza esclusivamente di personale di ruolo. Non è, infatti, presente personale comandato e a contratto.

Al 31 dicembre 2013 il personale di ruolo dell'Agenzia è così strutturato: 6 unità di personale dirigente e 40 unità di personale del comparto, delle quali due appartenenti alle categorie protette (Legge 68/99 e s.m.i.).

Il personale effettivamente in servizio presso l'Agenzia ammonta, comunque, a 41 unità, compresi 6 dirigenti, di cui quattro dell'area III (un dirigente biologo, un dirigente farmacista e due dirigenti amministrativi) e due della IV area (dirigenti medici).

Delle 40 unità di personale del comparto 35 sono quelle effettivamente in servizio al 31 dicembre 2013. Tre unità di ruolo risultano, infatti, in posizione di

comando e due in aspettativa senza assegni per incarico dirigenziale presso altre amministrazioni²¹.

3.2 Costo del lavoro

Per quanto riguarda lo stato giuridico e l'aspetto retributivo, i dipendenti di ruolo dell'Agenzia sono equiparati al personale del Servizio sanitario nazionale²² e nei confronti di essi trova applicazione il C.C.N.L. del relativo comparto.

Il trattamento economico annuo, corrisposto secondo differenti fasce, è stato stabilito dal Consiglio di amministrazione con delibera n. 198 del 25 ottobre 2001, la quale è stata oggetto di modifiche apportate con la deliberazione n.18 del 13 luglio 2007, al fine di dare la giusta visibilità alle voci²³ che compongono i trattamenti economici delle singole categorie di personale, suscettibili di incremento con una quota accessoria di retribuzione fino al 25 per cento, determinata dal Direttore - avuto riguardo alla produttività complessiva ed alla qualità della prestazione individuale - da corrispondersi in due rate semestrali.

Per i dirigenti si applica il C.C.N.L. dell'area della dirigenza sanitaria, tecnica professionale, amministrativa e medica, ed è prevista l'indennità di risultato stabilita - con gli stessi criteri - entro il limite del 25 per cento del trattamento fondamentale, previa assegnazione degli obiettivi da parte del Direttore e verifica dei risultati.

La tabella successiva espone i compensi per il personale, esclusi gli esperti esterni con rapporto di collaborazione, di cui si dirà nel paragrafo successivo²⁴, e al netto degli oneri erariali a carico dell'agenzia per l'Irap, ed indica la differenza in valore assoluto nonché le variazioni percentuali rispetto all'esercizio che precede.

²¹ Risultano in comando due unità presso il Ministero della salute e una presso l'INAIL, mentre sono in aspettativa senza assegni per incarichi dirigenziali una unità presso la Regione Lazio e una presso l'ASP Lazio (Lazio Sanità - Agenzia di Sanità Pubblica - ASP).

²² Articolo 2-bis del d.lgs. n. 115 del 1998, introdotto dalla Legge n. 129 del 2001, di conversione del d.l. n. 17 del 2001.

²³ Valore tabellare iniziale, valore comune delle indennità di qualificazione professionale ed indennità integrativa speciale.

²⁴ La seconda categoria delle uscite del rendiconto finanziario - spese per il personale - contiene, inoltre, la spesa (€ 69 mila) sostenuta per le collaborazioni di esperti esterni (ex art. 2 Legge n. 129/2001), gli oneri erariali (Irap) a carico dell'Agenzia (€ 200 mila ed € 172 mila, rispettivamente nel 2013 e nel 2012).

Si segnala che, rispetto all'esercizio precedente, il rendiconto finanziario per il 2013 presenta delle modifiche a livello di codifica di alcune voci riguardanti le spese che, pertanto, essendo articolate in modo differente non risultano - malgrado le illustrazioni contenute nella relazione sulla gestione - direttamente confrontabili. L'Agenzia ha, comunque, fornito note esplicative di raccordo tra i dati del 2013 e quelli del 2012. In particolare, a partire dal bilancio consuntivo 2012 i compensi ed i relativi oneri previdenziali - assistenziali ed erariali ai collaboratori ECM (Legge n. 244/2007) sono stati inseriti rispettivamente nei capitoli 1.04.007 (€ 1,604 milioni), 1.04.008 (€ 284 mila) e 1.04.009 (€ 131 mila) della quarta categoria "prestazioni per attività di ricerca, sperimentazione o per altre attività finanziate anche con entrate proprie" che, oltre a contenere gli importi relativi alle collaborazioni per l'attività ECM, espongono anche gli importi legati esclusivamente all'attività di ricerca finanziata con entrate proprie.

Tabella n. 4 - ONERE PER IL PERSONALE

		(in migliaia di euro)			
		2012	2013	Var. ass.	Var. %
a)	retribuzioni fisse, accessorie e oneri connessi				
-	rimborso enti appartenenza trattamento economico personale comandato	486	0	-486	-100
-	retribuzione al personale dirigente ²⁵	418	439	21	5
-	retribuzione al personale di ruolo non dirigente	960	950	-10	-1
-	fondo per lavoro straordinario e indennità al personale	31	34	3	10
-	inden. e rimb. spese per missioni e trasf.	4	6	2	50
-	oneri assis., previd. a carico dell'Ente	582	690	108	19
-	fondo per la produttività ind. e coll. personale non dirigente	318	257	-61	-19
-	fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative personale non dirigente	6	41	35	583
-	fondo per indennità di risultato personale dirigente ²⁶	121	82	-39	-32
-	fondo per indennità di posizione personale dirigente ²⁷	0	210	210	-
-	partecipazione ad attività di ricerca e collaborazioni	0	59	59	-
	TOTALE (A)	2.926	2.768	-158	-5
b)	benefici sociali, assistenziali e spese a carattere non retributivo				
-	rimborso alle USL visite controllo malattie dipendenti	1	1	0	-
-	contributo mensa	44	41	-3	-7
-	corsi per il personale	0	0	0	-
	TOTALE (B)	44	41	-3	-7
	TOTALE GENERALE (A+B)	2.970	2.809	-161	-5

Considerate le suddette voci, nel 2013 l'onere complessivo presenta un decremento del 5 per cento, con variazione determinata dall'andamento disomogeneo delle varie componenti di spesa.

I complessivi minori impegni rispetto all'esercizio precedente sono, peraltro, parzialmente neutralizzati dai contemporanei incrementi registrati, in misura diversa dalle altre voci di spesa, il fondo per il finanziamento delle fasce retributive e delle posizioni organizzative personale non dirigente²⁸, le indennità di trasferta, gli oneri

²⁵ L'Agenzia ha chiarito che la differenza tra l'importo stanziato sul capitolo 1.02.003 "Retribuzione al personale Dirigente" nel 2012 (€ 418 mila) e nel 2013 (€ 439 mila) deriva dal fatto che il primo dato è calcolato in base alla data di entrata nei ruoli dell'Agenzia di ulteriori 4 unità di personale dirigente (avvenuta nel corso dell'anno 2012); il costo effettivo di tale personale è stato correttamente indicato nell'anno 2013.

²⁶ Nel 2012 l'importo stanziato sul capitolo 1.02.014 "Fondo l'indennità di risultato del personale dirigente" ammontava ad € 121 mila. Nell'anno 2013 l'Agenzia ha dichiarato di aver proceduto al corretto calcolo di tale fondo (pari ad € 82 mila) per gli anni 2012 e 2013 nonché alla modifica del vecchio criterio di calcolo come definito precedentemente dalle norme, nel 25% del trattamento fondamentale dei singoli dirigenti, costituendo tale fondo nei limiti dei vincoli previsti dalle vigenti disposizioni e utilizzando le modalità di riparto previste dal CCNL dell'Area III (SPTA) e Area IV (medica). In particolare, per il 2012 il calcolo era stato effettuato sulla base della dotazione organica prevista dal decreto legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito con modificazioni dalla Legge 14 settembre 2011, n. 148 (n. 8 dirigenti), mentre per il 2013 il fondo è stato calcolato sulla base della dotazione organica prevista dal DPCM 22 gennaio 2013 (n. 7 dirigenti).

²⁷ Il capitolo 1.02.020 "Fondo per l'indennità di posizione per il personale dirigente" riguarda la retribuzione - parte variabile dei Dirigenti, che precedentemente era stata erroneamente contabilizzata nel capitolo 1.02.003 "Retribuzione al personale dirigente"; quest'ultimo capitolo contiene il solo trattamento fondamentale delle 7 unità di personale dirigente di ruolo dell'Agenzia.

²⁸ L'incremento del capitolo 1.02.013 della spesa "fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative personale non dirigente" deriva, secondo notizie fornite dall'Agenzia, dalla sistemazione contabile (da € 6 mila ad € 41 mila) conseguente alla trasmissione al Collegio dei Revisori dei Conti per le relative certificazioni delle Relazioni Tecnico Finanziarie dell'ipotesi di Accordo di Contratto integrativo per gli anni 2011 e 2012 del personale dell'Agenzia. Nelle Relazioni era rappresentato che l'Agenzia avendo nel 2013 proceduto al calcolo della consistenza dei fondi integrativi si rendeva necessario procedere ad una loro sistemazione contabile nel bilancio di previsione 2013. In fase di predisposizione del

assistenziali, previdenziali e assicurativi a carico dell'Ente, il fondo per lavoro straordinario e indennità al personale e le retribuzioni al personale dirigente; restano sostanzialmente invariate, infine, le restanti voci.

Si segnala che, nel 2013 è stato istituito il capitolo denominato "partecipazione ad attività di ricerca e collaborazioni" (€ 59 mila) riguardante gli accordi, contenuti nei vigenti contratti collettivi integrativi aziendali per il "Personale del Comparto" e per il "Personale Dirigente Area III (dirigenza amministrativa e sanitaria) e Area IV (dirigenza medica)", che prevedono attività libero professionali e a pagamento a favore di terzi rese dall'Agenzia²⁹.

In relazione alla descritta dinamica dei compensi per il personale, si conferma la necessità di continuare l'azione di contenimento di tali oneri in linea con l'orientamento generale invalso verso le pubbliche amministrazioni.

Vista l'esiguità delle risorse disponibili, dopo i tagli operati sul capitolo dalle vigenti normative, l'Agenzia nel 2013 non ha realizzato corsi per il personale.

Anche nel periodo in esame non risultano accantonati importi destinati al TFR, in quanto la relativa erogazione è gestita direttamente dall'INPS - Gestione INPDAP.

In considerazione delle suesposte variazioni, si riducono i valori sia della spesa unitaria media - calcolata rapportando al personale in servizio al 31 dicembre di ciascun esercizio le voci strettamente retributive, sia del costo unitario medio del lavoro - dato dal rapporto fra costo generale del lavoro - comprensivo anche degli oneri a carattere non retributivo - e il personale suddetto:

Tabella n. 5 - ONERE INDIVIDUALE PER IL PERSONALE					
<i>(in migliaia di euro)</i>					
	2012	2013	Var. ass.	Var. %	
a) retribuzioni fisse e accessorie (v. totale A)	2.926	2.768	-158	-5	
b) costo del lavoro (v. totale generale A+B)	2.970	2.809	-161	-5	
c) personale complessivo in servizio presso l'Age.Na.S.	40	41	1	2	
d) spesa unitaria (a/c)	73	68	-5	-7	
e) costo del lavoro unitario (b/c)	74	69	-5	-7	

bilancio di previsione del 2014, l'importo stanziato su tale capitolo (€ 66 mila) rappresenta, invece, l'esatto ammontare della consistenza del fondo di cui trattasi.

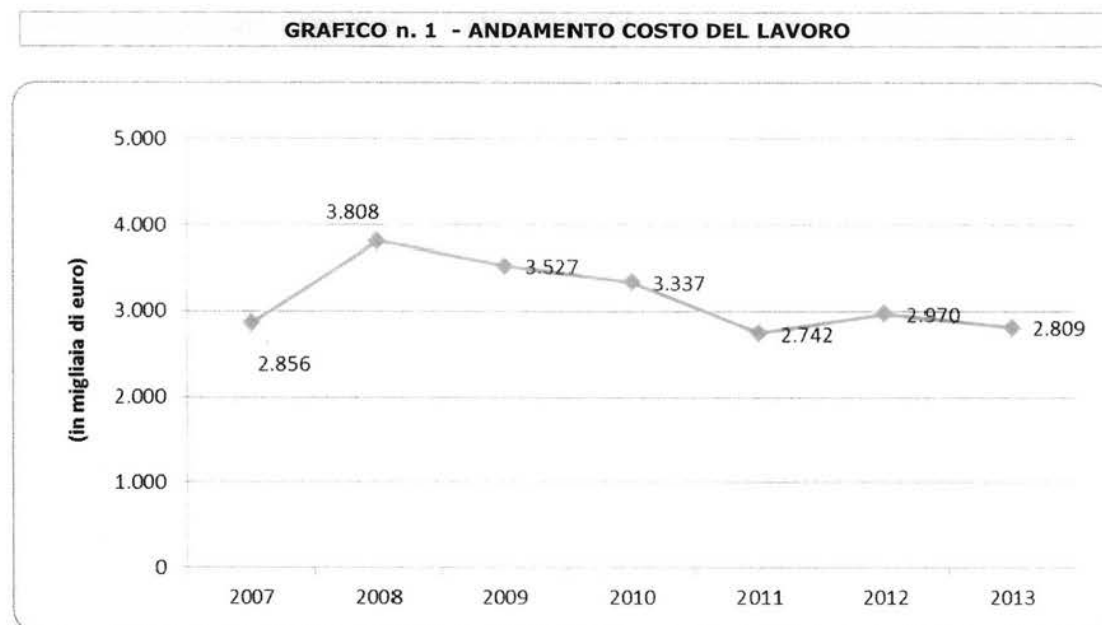
²⁹ Ai sensi dell'articolo 43, commi 1 e 3 della Legge 449 del 1997, è previsto che le amministrazioni pubbliche possono stipulare convenzioni con soggetti pubblici o privati dirette a fornire, a titolo oneroso, consulenze o servizi aggiuntivi rispetto a quelli ordinari. Il 50% dei ricavi netti, dedotti tutti i costi, ivi comprese le spese di personale, costituisce economia di bilancio.

I suddetti contratti collettivi integrativi Aziendali hanno previsto che, per le "Attività libero professionali e a pagamento a favore di terzi" rese dall'Agenzia, il restante 50%, in analogia a quanto indicato dal comma 5 dell'articolo 43, della Legge 449 del 1997, fosse annualmente destinato per una quota pari al 10% a finanziare i progetti finalizzati alla crescita professionale dei dipendenti, e nella restante percentuale ad incrementare le risorse relative all'incentivazione del personale del comparto e della dirigenza. Nell'ambito di tali ultime somme, le citate fonti contrattuali hanno previsto che una quota pari al 40 per cento fosse destinata a remunerare la qualità della prestazione del personale di ruolo impegnato, direttamente ed indirettamente, nelle attività che hanno prodotto tali ricavi. L'Agenzia, pertanto, ha istituito per tale finalità il capitolo 1.02.009 "Partecipazione ad attività di ricerca e collaborazioni" ed ha proceduto all'impegno della quota parte destinata al personale del comparto e alla dirigenza.

Di seguito sono, infine, riportate le incidenze percentuali, sulle entrate e sulle uscite correnti, sia della spesa per il personale (seconda categoria del rendiconto finanziario)³⁰ sia del costo del lavoro. I dati rivelano una generale lieve contrazione delle incidenze, in conseguenza della minore consistenza complessiva delle suddette voci del personale nonché dell'andamento crescente tanto delle entrate (+20%) quanto delle uscite correnti (+8%):

Tabella n. 6 - INCIDENZA PERCENTUALE ONERE PER IL PERSONALE				
	<i>(in migliaia di euro)</i>			
	2012	2013	Var. ass.	Var. %
ENTRATE CORRENTI	23.464	28.168	4.704	20
USCITE CORRENTI	17.710	19.040	1.330	8
Incidenza % spesa per il personale su entrate correnti	14	11	-3	-21
Incidenza % spesa per il personale su uscite correnti	18	16	-2	-12
Incidenza % costo del lavoro su entrate correnti	13	10	-3	-21
Incidenza % costo del lavoro su uscite correnti	17	15	-2	-12
spesa per il personale (v. cat. II spese rendiconto finanziario)	3.250	3.079	-171	-5
costo del lavoro (v. totale generale A+B)	2.970	2.809	-161	-5

Nel grafico che segue è evidenziata l'evoluzione del costo del lavoro nel periodo 2007-2013.



³⁰ La categoria comprende anche le collaborazioni ex art. 2 Legge n. 129/2001 e gli oneri erariali (Irap) a carico dell'Agenzia.

4. Collaborazioni esterne, consulenze ed incarichi

A) Collaborazioni di esperti esterni

Secondo quanto previsto dall'art. 2 della Legge n.129 del 2001, l'Agenzia può avvalersi di esperti di comprovata esperienza ed elevata professionalità, entro il limite massimo di dieci unità, per fronteggiare specifiche esigenze che si presentino nello svolgimento delle attività istituzionali, per le quali non sia possibile il ricorso al personale in servizio, in dipendenza del carattere di elevata qualificazione e specializzazione delle attività stesse.

Tale possibilità – prevista nell'articolo 21 del previgente Regolamento³¹ adottato dal Consiglio di amministrazione l'8 maggio 2001 – è stata confermata, con alcune differenze, anche nell'articolo 10 del Nuovo Regolamento³² deliberato dal Consiglio di amministrazione il 23 aprile 2013. Al fine di disciplinare il ricorso a tali forme di collaborazione, l'Agenzia ha, pertanto, previsto³³ l'istituzione dell'elenco, di tipo aperto, dei consulenti ed esperti³⁴ da cui viene selezionato, in ragione delle specifiche esigenze di volta in volta evidenziate e delle professionalità presenti, il nominativo dell'esperto cui conferire l'eventuale incarico. Inoltre, con deliberazione del Consiglio di amministrazione del 27 luglio 2007, è stata determinata in euro 6.641,64 la misura massima mensile dei compensi per detti incarichi³⁵, importo aumentabile del 20 per cento in caso di documentata attività direttiva complessa prestata per almeno un triennio presso altro ente o istituzione avente ad oggetto materie corrispondenti a quelle per le quali si conferisce l'incarico, ovvero del possesso di specifiche professionalità acquisite nel campo della ricerca sanitaria, statistica o economica, e del

³¹ Regolamento concernente il funzionamento degli organi, l'organizzazione dei servizi, l'ordinamento del personale e la gestione amministrativo contabile dell'Agenzia.

³² Nuovo Regolamento di amministrazione e del personale (testo con le modifiche introdotte dal decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106).

Il primo comma conferma che, in presenza di specifiche esigenze relative alle attività ricomprese nell'oggetto di contratti o convenzioni, ovvero alle attività di studio, documentazione e formazione, con particolare riferimento ai profili metodologici, che richiedano l'apporto di competenze professionali particolarmente qualificate, l'Agenzia può stabilire rapporti di lavoro autonomo ai sensi dell'articolo 2222 del codice civile, o di collaborazione coordinata e continuativa, con esperti e collaboratori esterni in possesso delle suddette capacità, nel rispetto delle disposizioni di Legge vigenti in materia di incompatibilità. Il comma 2 prevede, in particolare, che, in ottemperanza all'articolo 19 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 e nel rispetto dell'articolo 7, comma 6 del D.Lgs n.165/2001, l'Agenzia può avvalersi del personale di cui al comma 1, compatibilmente con il finanziamento istituzionale e le entrate proprie disponibili, comunque nel limite massimo di sette unità. I contratti di cui al comma 1 sono stipulati dal Direttore generale. Le condizioni generali e la retribuzione massima sono determinate con apposito schema deliberativo del Consiglio di amministrazione, su proposta del Direttore generale.

³³ Deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 21 del 27 luglio 2007.

Al fine di regolamentare in maniera dettagliata l'utilizzo di tale elenco, con la deliberazione n. 2 del 5 febbraio 2014 il Consiglio di amministrazione ha provveduto ad approvare una "Procedura interna per la stipula dei contratti di collaborazione dell'Agenzia".

³⁴ Deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 18 del 12 settembre 2011.

³⁵ L'importo mensile di euro 6.641,64 è previsto per il livello A/4 del personale CEE.

10 per cento in caso di rilevanti pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali e/o particolari riconoscimenti ricevuti³⁶.

Al fine di evidenziare l'onere connesso a tali collaborazioni esterne l'Agenzia ha istituito un apposito capitolo di spesa nell'ambito delle spese per il personale (categoria II delle spese correnti), sul quale, per il biennio 2012-2013, risultano rispettivamente impegnati gli importi di € 106 mila e di € 69 mila, destinati a remunerare le prestazioni rese dalle unità (tre nel 2012 e due nel 2013) di cui si è avvalsa, rispetto alle 10 unità previste come limite dalla citata normativa.

Per le collaborazioni concernenti l'attività di Educazione Continua in Medicina (ECM)³⁷, al netto dei relativi oneri previdenziali, assistenziali ed erariali, nel 2013 l'Agenzia ha impegnato € 1,604 milioni (a fronte di € 1,014 milioni nel 2012). Il netto incremento rispetto all'anno 2011, è determinato dall'avvenuto definitivo passaggio dell'intero sistema ECM dal Ministero della salute all'Agenzia che, pertanto, ha dovuto far fronte ad una serie di oneri precedentemente sostenuti dal Ministero.

B) Speciali incarichi e consulenze

Per onorari e compensi per speciali incarichi e per attività di consulenza (relativi al conferimento dell'incarico di responsabile per la sicurezza e prevenzione *ex lege* n.626/94, nonché a quelli di medico competente e di consulente tributario) risultano, secondo dati forniti dall'Agenzia, impegni nell'esercizio in esame per complessivi € 10 mila (a fronte di € 11 mila nel 2012)³⁸.

Nell'ambito delle prestazioni per attività di ricerca, gli incarichi temporanei di collaborazione finalizzati all'attuazione di ricerche, sperimentazioni o per altri programmi speciali (per attività realizzate mediante apposite convenzioni stipulate con il Ministero della salute, le università, le regioni, ecc.) hanno comportato una spesa di € 3,700 milioni nel 2012 e di € 4,777 milioni nel 2013, mentre per incarichi di collaborazione finanziati con entrate proprie, l'Agenzia ha impegnato € 2,241 milioni

³⁶ Con riferimento alla misura massima mensile dei compensi, si evidenzia che con la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 22 del 30 luglio 2009, fermo restando quanto previsto nella deliberazione n. 20 del 27 luglio 2007, si è proceduto a stabilire la misura massima giornaliera dei compensi di breve durata per i consulenti esperti di alta specializzazione.

³⁷ Nel 2012 e nel 2013 i compensi ai collaboratori ECM ed i relativi oneri previdenziali, assistenziali ed erariali sono stati inseriti, come precedentemente indicato, nella cat. IV "prestazioni per attività di ricerca, sperimentazione o per altre attività finanziate anche con entrate proprie".

³⁸ In particolare, come per l'esercizio precedente, nel 2013 gli oneri per il medico competente e il responsabile per la sicurezza (€ 4 mila in ciascun esercizio) sono imputati al capitolo 106008 "spese ed oneri obbligatori per la sicurezza", mentre la consulenza tributaria (€ 6 mila, contro € 7 mila nel 2012), essendo stata fornita da uno Studio tributario, è stata collocata nel capitolo 103006, che riguarda in genere l'acquisizione di servizi.

Relativamente al medico competente, si segnala che, nell'anno 2013, l'Agenzia ha provveduto a conferire l'incarico, ma non ha proceduto all'impegno della spesa, in quanto non era stato possibile quantificare l'importo relativo alle visite da eseguire e le relative fatture da corrispondere sono pervenute nei primi mesi dell'anno 2014.

nel 2012 ed € 3,268 milioni nel 2013 (di cui € 1,064 milioni relativi alla suddetta attività ECM), oltre agli oneri connessi.

L'Agenzia ha, peraltro, ottemperato a quanto disposto dall'articolo 53, comma 14, del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come modificato dall'articolo 34, comma 2, del d.l. n.223/2006 convertito nella Legge n.248, inserendo nelle proprie banche dati accessibili al pubblico per via telematica, gli elenchi dei propri consulenti, indicando l'oggetto, la durata e il compenso dell'incarico.

5. Attività istituzionale

L'Agenzia, quale organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale, svolge un ruolo di collegamento e di supporto decisionale sia per il Ministero della salute sia per le Regioni sulle strategie di sviluppo del Servizio sanitario nazionale, in conformità agli indirizzi delineati dalla Conferenza Unificata, sede congiunta della Conferenza Stato-Regioni e della Conferenza Stato-Città ed autonomie locali.

Per quanto concerne le numerose aree di attività, esse toccano l'organizzazione, la rilevazione e l'analisi dei costi della sanità nazionale, ed in particolare³⁹: la valutazione di efficacia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) sia sotto il profilo di garanzia e di equità sia in relazione alla valutazione delle performance organizzative; la valutazione attraverso il Programma Nazionale di valutazione Esiti (PNE) dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni, soprattutto in relazione agli esiti degli interventi di assistenza ospedaliera; la formulazione di proposte per l'organizzazione dei servizi sanitari; l'analisi delle innovazioni di sistema, della qualità e dei costi dell'assistenza; lo sviluppo e la diffusione di sistemi per la sicurezza delle cure; il monitoraggio dei tempi di attesa; la segnalazione delle disfunzioni e degli sprechi nella gestione delle risorse personali e materiali e nelle forniture; il trasferimento dell'innovazione e delle sperimentazioni in materia sanitaria.

Compito dell'Age.Na.S. è, inoltre, quello di fornire la propria collaborazione per monitorare e offrire supporto alle Regioni impegnate nell'attuazione dei Piani di rientro, analizzando le cause strutturali del deficit, valutando le criticità emerse e proponendo modelli e interventi per la loro progressiva soluzione.

L'Agenzia sostiene lo sviluppo dell'Health Technology Assessment (HTA)⁴⁰ e supporta le Regioni per attività stabili di programmazione e valutazione, coordina la Rete Italiana di HTA e partecipa ai principali network internazionali ed europei.

Promuove, anche con entrate proprie, programmi di ricerca e partecipa a progetti di ricerca, corrente⁴¹ e finalizzata⁴², finanziati dal Ministero della salute. Partecipa ai progetti del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle

³⁹ Le principali aree tematiche di attività dell'Agenzia sono definite in base agli indirizzi della Conferenza Unificata.

⁴⁰ L'HTA riguarda la valutazione delle tecnologie sanitarie esistenti e di nuova introduzione (dispositivi medici, farmaci, procedure mediche e chirurgiche, ecc.) Si tratta di un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo. L'obiettivo è quello di valutare gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori che durante l'intero ciclo di vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o l'esclusione di un intervento ha per il sistema sanitario, l'economia e la società.

⁴¹ La ricerca corrente è attuata tramite i progetti istituzionali degli organismi di ricerca nazionali nell'ambito degli indirizzi del Programma nazionale, approvati dal Ministro della salute.

⁴² La ricerca finalizzata attua gli obiettivi prioritari, biomedici e sanitari del Piano sanitario nazionale, attraverso progetti di ricerca, approvati dal Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

Malattie (CCM)⁴³, che opera con modalità e in base a programmi annuali, approvati con decreto del Ministro della salute.

Dal 2008 l'Agenzia è, inoltre, destinataria dei nuovi compiti ad essa trasferiti dalla Legge finanziaria n. 244/2007, concernenti la gestione amministrativa e organizzativa del Programma nazionale ECM e del supporto alla Commissione nazionale per la formazione continua.

* * *

Anche nel 2013 l'Age.Na.S. ha assicurato l'attuazione degli accordi e delle convenzioni stipulate con il Ministero della salute, proseguendo i progetti già in essere ed avviando nuove iniziative, fornendo il supporto operativo e tecnico nei confronti delle regioni, nell'ambito delle politiche di auto-coordinamento che le stesse perseguono, ed espletando anche attività di ricerca finalizzata, finanziata dallo stesso Ministero, da alcune regioni e da altri enti⁴⁴.

In tale ambito, è stata assicurata la prosecuzione:

- dell'attività di supporto operativo dei tavoli di lavoro interistituzionali, con particolare riferimento alla verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), secondo criteri di efficienza ed appropriatezza, nonché delle iniziative finalizzate a realizzare un miglior controllo degli andamenti della spesa sanitaria;
- di numerosi programmi con il Ministero della salute (ricerca finalizzata 2008 - bando giovani ricercatori - e 2009, CCM 2011-2012, Poat Salute, Mattoni del SSN, Progetto Matrice, ricerca-indagine sui servizi erogati dal SSN);
- delle convenzioni stipulate per disciplinare il rapporto di collaborazione con il Ministero della salute, con l'obiettivo di assicurare il trasferimento regolare delle conoscenze acquisite nelle more dell'attuazione del sistema per l'educazione continua in medicina (ECM).

Nel corso del 2013, l'Agenzia, nell'ambito dei progetti e accordi con il Ministero della salute, ha concluso l'attività di ricerca corrente 2011, il programma CCM⁴⁵ 2009-

⁴³ Il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie, istituito presso il Ministero della salute, opera in coordinamento con le strutture regionali, attraverso specifiche convenzioni con gli organismi di ricerca.

⁴⁴ L'Agenzia riferisce di aver svolto l'attività operativa in coerenza con le norme vigenti, con gli indirizzi espressi dalla Conferenza unificata nella seduta del 19 giugno 2003, integrati nella seduta del 20 settembre 2007. La delibera del 20 settembre 2007 ha indicato come obiettivo prioritario e qualificante dell'attività dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali il supporto tecnico-operativo alle politiche di governo condivise tra Stato e Regioni per lo sviluppo e la qualificazione del Servizio sanitario nazionale.

⁴⁵ Il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) è un organismo di coordinamento tra il Ministero della salute e le Regioni per le attività di sorveglianza, prevenzione e risposta tempestiva alle emergenze. Il Ccm è stato istituito dalla Legge del 26 maggio 2004, n.138, con lo scopo di contrastare le

2010, il quarto accordo di collaborazione per l'attuazione di specifiche attività in ambito SiVeAS, la convenzione relativa "alle attività di supporto tecnico scientifico, amministrativo e logistico al Nucleo di Valutazione e verifica degli investimenti pubblici" (Nucleo di Valutazione) e il quinto accordo di collaborazione per la prosecuzione delle attività di "Health Technology Assessment" (HTA).

L'Agenzia ha, inoltre, avviato/proseguito diversi accordi di collaborazione e convenzione con il Ministero della salute, tra i quali si segnalano: il sesto accordo per l'attività di Health Technology Assessment (HTA), l'attività di ricerca corrente 2012 (articolata in otto linee progettuali), le attività relative al Programma Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) 2012 (costituito da sei progetti esecutivi), il quinto accordo per il SiVeAS⁴⁶, l'attività di supporto tecnico scientifico per la progettazione di un percorso per la "gestione di problematiche complesse nel settore della Sanità Pubblica e in particolar modo per la gestione dei piani di rientro" (SiVeAS formazione).

Oltre che con il Ministero della salute, diversi progetti di ricerca finalizzata, ordinari e strategici, sono stati attivati e/o continuati con altri enti, tra i quali: le regioni (Liguria, Puglia, Basilicata, Emilia Romagna, Calabria, Lazio, Sardegna), l'Università "La Sapienza" di Roma, alcune ASL e Aziende Ospedaliere, mentre sono stati parallelamente avviati/proseguiti o conclusi diversi progetti di ricerca in ambito europeo.

Nel 2013 sono proseguite le attività relative alle linee progettuali per i progetti autofinanziati 2012-2013.

Nell'ambito della divulgazione dell'attività svolta prosegue, inoltre, la pubblicazione trimestrale della rivista *Monitor*, le cui tematiche sono incentrate sull'analisi e sull'osservazione delle problematiche che interessano il settore sanitario.

Ulteriori e più dettagliate informazioni riguardanti gli obiettivi programmatici, le iniziative intraprese ed i risultati conseguiti nell'espletamento dell'attività istituzionale svolta dall'Agenzia sono desumibili soprattutto dalle relazioni semestrali⁴⁷, nonché dal sito Internet dell'Agenzia.

emergenze di Salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e diffusive e al bioterrorismo. Secondo la norma, il Ccm opera "in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con l'Istituto superiore di sanità, l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, gli Istituti zooprofilattici sperimentali, le Università, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private, nonché con gli organi di sanità militare", e agisce "con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute".

⁴⁶ Sistema Nazionale di Verifica e controllo sull'assistenza sanitaria.

⁴⁷ Prima relazione semestrale 2013 (delibera C.d.A. del 20 novembre 2013); seconda relazione semestrale 2012 (delibera C.d.A. del 23 aprile 2014).

6. Gestione finanziaria

L'Agenzia si avvale di un sistema di contabilità finanziaria associato ad una contabilità economico-patrimoniale.

Con deliberazione del 31 gennaio 2013 il Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia ha approvato il nuovo Regolamento di amministrazione e del personale che recepisce le modifiche introdotte dal decreto legislativo 28 giugno 2012, n.106. A seguito delle osservazioni del Ministero dell'economia e delle finanze e della Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 20 dicembre 2013, è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione e il Ministro dell'economia e delle finanze (23 settembre 2013), concernente le modifiche al "Regolamento sul funzionamento degli organi, sull'organizzazione dei servizi, sull'ordinamento del personale e sulla gestione amministrativa e contabile dell'Agenzia.

Secondo l'art. 12 (principi contabili) del nuovo Regolamento l'Agenzia ispira la propria gestione alle vigenti norme di amministrazione e contabilità pubblica e in conformità ai principi contabili generali contenuti nell'allegato 1 al decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91, nonché ai principi contabili contenuti nel decreto del Presidente della Repubblica 27 febbraio 2003, n. 97 ed a quelli previsti dalla Legge 31 dicembre 2009, n. 196.

Nella nuova formulazione del Regolamento, l'adozione del bilancio di previsione e del conto consuntivo da parte del Consiglio di Amministrazione è prevista, rispettivamente, entro il 31 ottobre dell'anno precedente ed il 30 aprile successivo alla chiusura dell'esercizio. Entrambi i documenti contabili, l'assestamento del bilancio⁴⁸ e le eventuali variazioni al bilancio preventivo, unitamente alla relazione contenente il parere del Collegio dei Revisori dei conti, sono soggetti ad approvazione da parte del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze.

6.1 Risultanze complessive della gestione

Il conto consuntivo 2013, approvato dal Consiglio di Amministrazione il 23 aprile 2014 (deliberazione n. 10), non è stato oggetto di osservazioni di merito da parte del Collegio dei Revisori, che lo ha esaminato nella seduta del 23 aprile 2014

⁴⁸ Entro il termine del 31 luglio di ciascun anno può essere deliberato l'assestamento del bilancio secondo le procedure e le norme previste per la relativa approvazione.