

Tabella 3 - Oneri per il personale

		<i>(dati in migliaia)</i>			
		2014	2015	Var. ass.	Var. %
a)	retribuzioni fisse, accessorie e oneri connessi				
-	retribuzione al personale dirigente	439	439	0	0
-	retribuzione al personale di ruolo non dirigente	882	806	-76	-9
-	fondo per lavoro straordinario e indennità al personale	34	34	0	0
-	indennità e rimborsi spese per missioni e trasferte	6	4	-2	-33
-	oneri assistenziali e previdenziali a carico dell'Agenzia	646	600	-46	-7
-	fondo per la produttività individuale e collettiva personale non dirigente	235	235	0	0
-	fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative personale non dirigente	66	43	-23	-35
-	fondo per indennità di risultato personale dirigente	78	78	0	0
-	fondo per indennità di posizione personale dirigente	213	173	-40	-19
-	partecipazione ad attività di ricerca e collaborazioni	42	0	-42	-100
	TOTALE (A)	2.641	2.412	-229	-9
b)	benefici sociali, assistenziali e spese a carattere non retributivo				
-	rimborso alle Usl per visite controllo malattie dipendenti	1	1	0	0
-	contributo mensa	39	35	-4	-10
-	corsi per il personale	2	0	-2	-100
	TOTALE (B)	42	36	-6	-14
	TOTALE GENERALE (Costo del lavoro) (A+B)	2.683	2.448	-235	-9

Considerate le suddette voci, nel 2015 l'onere complessivo si riduce del 9 per cento, con variazione determinata dall'andamento decrescente di quasi tutte le voci delle varie componenti di spesa²⁰, mentre, in conseguenza della flessione del numero dei dipendenti effettivamente in servizio a fine esercizio (passate da quarantadue a trentacinque unità), aumenta da € 64 mila ad € 70 mila (+ 9 per cento) il valore del costo unitario medio del lavoro, dato dal rapporto fra il costo generale del lavoro - comprensivo anche degli oneri a carattere non retributivo - e il personale suddetto.

²⁰ Si segnala che nel biennio precedente l'Agenzia ha istituito il capitolo denominato "partecipazione ad attività di ricerca e collaborazioni" (€ 59 mila ed € 42 mila, rispettivamente nel 2013 e nel 2014) 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'agenzia. 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 per cento 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 per cento, 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 per cento 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.

4. Collaborazioni esterne, consulenze ed incarichi

Secondo quanto previsto dall'art. 2 legge n. 129/2001, l'Agenzia può avvalersi di esperti di comprovata esperienza ed elevata professionalità 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 regolamento nel limite massimo di dieci unità, è stata confermata, con alcune differenze, nel limite massimo di sette unità (quattro e cinque unità impiegate rispettivamente nel 2014 e 2015), anche nell'articolo 10 del nuovo regolamento²¹ deliberato dal Consiglio di amministrazione il 23 aprile 2013. Al fine di disciplinare il ricorso a tali forme di collaborazione, è stato previsto sin dal 2007 l'elenco, di tipo aperto, dei consulenti ed esperti 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'incarico.

Diverso è il regime delle collaborazioni per quanto concerne l'attività di educazione continua in medicina - Ecm²². Per tale attività, organizzata per singoli progetti, al netto dei relativi oneri previdenziali, assistenziali ed erariali, nel 2015 l'Agenzia ha impegnato € 1,253 milioni (a fronte di € 1,284 milioni nel 2014).

In considerazione di quanto previsto dagli articoli 9, 10 e 11 del nuovo regolamento²³, ai sensi dell'art. 19, co. 1 d.lgs. n. 106/2012, l'Agenzia ha provveduto ad impegnare € 6,548 milioni per collaborazioni coordinate e a progetto (comprensivi degli oneri connessi pari ad € 975 mila) ed € 647 mila per incarichi libero professionali di studio, ricerca e collaborazione per un totale di 236 collaborazioni (contro 311 e 255, rispettivamente nel 2013 e nel 2014), di cui 187 coordinate e continuative, 18 occasionali e 31 professionali con partita Iva. Il dato riflette la riorganizzazione

²¹ 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 2.222 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 d.lgs. 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.

²² Nel 2013 e nel 2014 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".

²³ In relazione alla complessità dei compiti assegnati all'Agenzia, in particolare per le attività di supporto alle regioni, con priorità per quelle impegnate nei Piani di rientro, l'Agenzia, compatibilmente con i limiti di bilancio, nel rispetto dei vincoli finanziari previsti a legislazione vigente e dell'articolo 7, comma 6 del d.lgs. n.165/2001, può stipulare con esperti di particolare e comprovata qualificazione professionale i contratti di collaborazione previsti all'articolo 19 del d.lgs. 28 giugno 2012, n. 106.

delle attività svolte dall'Agenzia, che è passata dalla gestione di singole attività di ricerca al potenziamento dell'attività istituzionale su impulso del legislatore integrata dalle linee progettuali focalizzate su specifiche aree di intervento secondo il Patto della salute 2014-2016 e gli standard ministeriali sull'assistenza ospedaliera.

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 € 5 mila (a fronte di € 6 mila nel 2014).

L'Agenzia ha, peraltro, ottemperato a quanto disposto dall'articolo 53, comma 14, 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.

Riguardo al tema delle consulenze, la Corte non può non sottolineare - nonostante la flessione di circa il 13 per cento (da € 8,236 milioni del 2014 ad € 7.195 milioni a fine 2015 al lordo degli oneri riflessi e delle imposte) - l'entità delle spese ad esse relative e la numerosità delle tipologie delle stesse, che delinea un quadro di non agevole comprensione. Pertanto, invita l'Agenzia ad adottare politiche che limitino in modo sostanziale il ricorso alle consulenze medesime definendo altresì, in modo chiaro, le diverse tipologie contrattuali anche sul proprio sito istituzionale.

5. Attività istituzionale

L'Agenzia, quale organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale, svolge - in virtù delle disposizioni contenute nel d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, di riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale - un ruolo di collegamento e di supporto decisionale, sia per il Ministero della salute sia per le regioni, sulle strategie di sviluppo in conformità agli indirizzi delineati dalla Conferenza unificata Stato-regioni e Stato-città ed autonomie locali.

Le numerose aree di attività toccano l'organizzazione, la rilevazione e l'analisi dei costi della sanità nazionale, ed in particolare²⁴: la valutazione di efficacia dei Livelli essenziali di assistenza (Lea); la valutazione, attraverso il Piano nazionale esiti (Pne), dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni²⁵; 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 sanitaria²⁶.

L'Agenzia ha, inoltre, il compito 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) e ne coordina la rete italiana²⁷, supporta le regioni per attività stabili di programmazione e valutazione e partecipa ai principali *network* internazionali ed europei.

Promuove, anche con entrate proprie, programmi di ricerca e aderisce ai progetti di ricerca, corrente²⁸ e finalizzata²⁹, finanziati dal Ministero della salute. Partecipa ai progetti del Centro

²⁴ Le principali aree tematiche di attività dell'Agenzia sono definite in base agli indirizzi della Conferenza Unificata.

²⁵ Il Piano presenta, in particolare, valutazioni comparative tra tutte le strutture ospedaliere italiane (pubbliche e private) in tema di qualità delle cure, attraverso l'impiego di indicatori di esito e l'individuazione dei fattori dei processi assistenziali che determinano esiti (mortalità standardizzate, complicanze, degenza post-operatoria, ecc.). Il Pne è basato su disegni di studio osservazionali a partire dalle informazioni contenute nelle schede di dimissione ospedaliera.

²⁶ L'Agenzia è, inoltre, chiamata ad esprimere alcuni pareri obbligatori in materia di sanità e ad assicurare il costante monitoraggio delle procedure di accreditamento delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie e dei conseguenti oneri per il Servizio sanitario nazionale nonché l'attuazione dei protocolli di intesa tra università e regioni concernenti l'apporto delle facoltà di medicina alle attività assistenziali del Servizio sanitario nazionale.

²⁷ L'Hta riguarda la valutazione delle tecnologie sanitarie esistenti e di nuova introduzione (dispositivi medici, farmaci, procedure mediche e chirurgiche, ecc.) fondata sulle evidenze scientifiche al fine di informare i processi decisionali. 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 parametri 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.

²⁸ 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.

²⁹ 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.

nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm)³⁰, che opera in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute.

Dal 2008 l’Agenzia è, inoltre, destinataria dei compiti concernenti la gestione amministrativa e organizzativa del Programma nazionale di formazione Ecm (Educazione Continua in Medicina) e del supporto alla Commissione nazionale per la formazione continua.

Nel corso dell’esercizio in esame, il C.d.a. dell’Agenzia ha introdotto nuovi indirizzi strategici e programmatici, secondo quanto previsto dal nuovo Patto per la salute, che concentrano le risorse sullo sviluppo dell’attività istituzionale, ridefinite e aggiornate dal Ministero della salute, dal Ministero dell’economia e delle finanze e dalla Conferenza delle regioni, sulle seguenti aree: Piano nazionale esiti (Pne), regolamento degli standard dell’assistenza ospedaliera³¹; coordinamento del programma nazionale Hta, sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell’andamento dei singoli sistemi sanitari regionali³², sperimentazione di modelli di certificazione delle cure, umanizzazione delle cure, trasparenza e sperimentazione di modelli di gestione dei rischi nel sistema di *governance*, attività Ecm, monitoraggio delle disuguaglianze e sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.

Anche nel 2015 l’Agenas ha assicurato l’attuazione degli accordi e delle convenzioni stipulate con il Ministero della salute, concludendo e/o 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 enti.

Riguardo l’attività di ricerca, è stata assicurata la prosecuzione di numerosi programmi con il Ministero della salute³³. L’Agenas ha, inoltre, gestito 26 progetti di ricerca autofinanziata dei quali 11 portati a termine (ai quali era destinato un *budget* di € 1,6 milioni) e 15 avviati (per un *budget* di € 3,1 milioni).

³⁰ Il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (Ccm), istituito presso il Ministero della salute dalla legge del 26 maggio 2004, n.138, con lo scopo di contrastare le emergenze di Salute pubblica legate prevalentemente alle malattie infettive e diffuse e al bioterrorismo, opera in coordinamento con le strutture regionali, attraverso specifiche convenzioni con gli organismi di ricerca. È un organismo di coordinamento tra il Ministero della salute e le regioni per le attività di sorveglianza, prevenzione e risposta tempestiva alle emergenze. 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”.

³¹ Il d.m. 4 aprile 2015 n. 70 ha istituito un tavolo tecnico tra Ministero della salute, regioni e P.a., che attraverso il supporto dell’Agenzia provvederà anche a formulare proposte per l’aggiornamento periodico delle dei volumi di attività e di esito delle cure ospedaliere in base alle conoscenze scientifiche disponibili.

³² Al fine di rilevare in via preventiva, mediante appositi meccanismi di allerta, eventuali consistenti scostamenti delle *performance* delle Aziende sanitarie e dei singoli Sistemi regionali sanitari in termini di qualità, quantità, efficienza dei servizi erogati.

³³ Ricerca sanitaria finalizzata 2009, terminata a seguito di proroghe nel luglio 2015, ricerca corrente 2013-2014 e 2015, Ccm 2012, 2013 e 2014.

Oltre che con il Ministero della salute, diversi progetti di ricerca finalizzata, ordinari e strategici, sono stati attivati, continuati e/o conclusi con altri soggetti, tra i quali: le regioni (Calabria, Lazio, Campania, Liguria, Sicilia, Puglia), il Mef, l'Anac, l'ospedale Sant'Anna di Como, alcune Asl ed enti vari, mentre sono stati parallelamente proseguiti tre progetti di ricerca in ambito europeo.

Nel campo divulgativo prosegue la pubblicazione delle riviste realizzate dall'Agenzia, le cui tematiche sono incentrate sull'analisi e sull'osservazione delle problematiche concernenti il settore sanitario³⁴.

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 sue relazioni semestrali³⁵ nonché dal sito Internet.

³⁴ L'Agenas pubblica una rivista trimestrale "Monitor - elementi di analisi e osservazione del sistema salute" e una collana di approfondimenti monografici "I Quaderni di Monitor".

³⁵ Prima relazione semestrale 2015 (11 dicembre 2015); seconda relazione semestrale 2014 (10 agosto 2016).

6. Gestione finanziaria

L'Agenzia si avvale di un sistema di contabilità finanziaria associato ad una contabilità economico-patrimoniale. Il rendiconto generale dell'esercizio 2015 fa riferimento, in particolare, agli schemi e alle indicazioni del d.p.r. n. 97/2003 ai quali si affiancano quelli previsti dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 1° ottobre 2013, in quanto l'Agenzia partecipa alla sperimentazione³⁶ della tenuta della contabilità sulla base del nuovo principio della competenza finanziaria c.d. "potenziata" di cui all'articolo 25, comma 1 del suddetto d.lgs. n. 91/2011 (disposizioni recanti attuazione dell'art. 2 della legge n. 196/2009³⁷). Per tale ragione, pur conservando valore a tutti gli effetti giuridici, gli schemi di bilancio ispirati al d.p.r. n. 97/2003, sono stati affiancati in parallelo da quelli previsti, in sperimentazione, dall'articolo 5 del citato decreto ministeriale³⁸.

Le novità contenute nel rendiconto generale 2015 consistono sia nella rappresentazione della spesa per missioni, programmi³⁹ e capitoli, ai sensi del d.p.c.m. 12 dicembre 2012, sia nella classificazione dei capitoli di bilancio secondo il nuovo piano dei conti integrato, la cui introduzione, prevista in forma obbligatoria dal 1° gennaio 2015 ai sensi del d.p.r. n. 132/2013, è avvenuta con deliberazione del C.d.a. del 29 luglio 2015. Gli importi contenuti nelle voci di entrata e di uscita sono stati riclassificati secondo il nuovo piano dei conti integrato.

Si segnala, inoltre, che, in ottemperanza alle citate disposizioni, prima di introdurre i principi previsti dalla sperimentazione, l'Agenzia ha proceduto (deliberazione del C.d.a. n. 31 del 30 ottobre 2015) al riaccertamento ordinario dei residui ai sensi del d.p.r. n. 97/2003, le cui risultanze contabili non hanno comportato la necessità di un riaccertamento straordinario sulla base della nuova contabilità finanziaria c.d. potenziata.

Ai sensi del suddetto decreto Mef del 1° ottobre 2013 l'Agenzia è stata chiamata ad adottare il primo Documento Unico di Programmazione (Dup)⁴⁰ (contenente anche il piano degli indicatori), da

³⁶ Determina del Ragioniere generale dello Stato del 16 ottobre 2014.

³⁷ La legge 31 dicembre 2009 n. 196 (legge di contabilità e finanza pubblica) ha previsto il processo di riforma degli ordinamenti contabili pubblici per rendere i bilanci delle pubbliche amministrazioni omogenei, confrontabili ed aggregabili secondo i principi e le classificazioni di cui al regolamento n.2223/96 del Consiglio Europeo del 25 giugno 1996 (sistema europeo dei conti nazionali e regionali della Comunità). La legge prevede la rappresentazione della spesa in missioni, programmi e capitoli.

³⁸ Sono, altresì, allegati - secondo l'art. 19 e ss. Del d.lgs. n. 91/2011 - i risultati conseguiti nel 2015 rispetto agli indicatori di risultato contenuti nel piano degli indicatori approvato dal C.d.a. con deliberazione n. 31 del 30 ottobre 2015.

³⁹ Ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. n. 91/2011 le missioni costituiscono le funzioni principali e gli obiettivi strategici dell'Agenzia perseguite con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili, mentre i programmi sono aggregati omogenei di attività destinate a perseguire gli obiettivi definiti nelle missioni. Le missioni previste dall'Agenzia sono; 1) tutela della salute; 2) ricerca e innovazione; 3) servizi istituzionali e generali delle amministrazioni di competenza; 4) servizi in conto terzi e partite di giro. Ad ogni missione corrisponde un programma individuato nel rispetto dei criteri stabiliti per il consolidamento della spesa pubblica associando ad essi anche il raccordo con la codifica Cofog di II° livello (*classification of the functions of government*) per la valutazione omogenea delle attività delle pubbliche amministrazioni svolte dai diversi Paesi europei (Mef. Circolare n. 23 del 13 maggio 2013).

⁴⁰ Deliberazione C.d.a. n. 31 del 30 ottobre 2015.

allegare al bilancio preventivo 2015, che descrive le linee strategiche sia istituzionali sia innovative da sviluppare, nel triennio 2015-2017, in coerenza con le missioni e i programmi definiti.

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 bilancio 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.

Rispetto all'esercizio precedente, il rendiconto generale 2015 presenta alcune voci diversamente classificate; pertanto, al fine di una migliore rappresentazione della situazione patrimoniale, economica e finanziaria dell'Agenzia e per consentire la comparabilità col precedente esercizio attraverso dati omogenei, quando necessario, talune voci relative al 2014 sono state riclassificate.

6.1 Risultanze complessive della gestione

Il conto consuntivo 2015, approvato dal Consiglio di amministrazione il 29 aprile 2016 (deliberazione n. 11), non è stato oggetto di osservazioni da parte del Collegio dei revisori⁴¹, che lo ha esaminato nella seduta del 28 aprile 2016 (verbale n. 167). Del pari positivo, fatte salve alcune osservazioni⁴², è stato il giudizio dei ministeri vigilanti⁴³.

La seguente tabella riporta, in sintesi, i saldi contabili più significativi del conto consuntivo 2015, a raffronto con quelli del precedente esercizio:

Tabella 4 - Risultanze finali

	2014	2015	Var. ass.	var. %
Entrate complessive accertate	29.193	26.924	-2.269	-8
Uscite complessive impegnate	23.156	16.298	-6.858	-30
AVANZO FINANZIARIO	6.037	10.626	4.589	76
Valore della produzione	25.956	22.945	-3.011	-12
Costi della produzione	18.477	14.019	-4.458	-24
Saldo proventi ed oneri finanziari	3	3	0	0
Saldo proventi ed oneri straordinari	416	837	421	101
Imposte	673	619	-54	-8
AVANZO ECONOMICO DELL'ESERCIZIO	7.225	9.147	1.922	27
Attivo patrimoniale	88.753	97.727	8.974	10
Passivo patrimoniale	3.042	2.868	-174	-6
PATRIMONIO NETTO	85.711	94.859	9.148	11
Consistenza di cassa a fine esercizio	80.548	87.397	6.849	9
Residui attivi	4.201	5.442	1.241	30
Residui passivi	10.685	2.797	-7.888	-74
AVANZO D'AMMINISTRAZIONE	74.064	90.042	15.978	22

Anche nel 2015 alla formazione delle risultanze finanziarie finali hanno contribuito in misura decisiva - € 15,962 milioni a fronte di € 17,066 milioni nel 2014 (-6 per cento) - le entrate relative all'attività di gestione del Sistema Ecm affidata all'Agenzia, seguite dai trasferimenti correnti da parte dello Stato, diminuiti da € 7,571 milioni ad € 7,322 (-3 per cento).

In considerazione della parallela riduzione sia delle entrate complessive (-8 per cento) sia, in particolare, delle corrispondenti spese (-30 per cento), l'esercizio in esame si chiude con un avanzo finanziario di competenza pari a € 10,626 milioni, in sensibile aumento di € 4,589 milioni (+76 per cento) rispetto al 2014. Ciò premesso, può rilevarsi che:

⁴¹ Il Collegio prende atto della documentazione fornita dall'Agenzia in merito alla procedura di riaccertamento dei residui e all'adozione del piano integrato dei conti, di cui al d.p.r. n. 132/2013, oltre agli adempimenti previsti dal piano di sperimentazione raccomandandone, peraltro, la prosecuzione anche nel 2016.

⁴² Il Mef, relativamente all'attività di sperimentazione contabile, segnala l'esigenza di apportare alcune variazioni alla classificazione e numerazione dei programmi di spesa per uniformarli a quelli del bilancio dello Stato. Rappresenta, inoltre, la necessità di una più attenta ponderazione delle esigenze dell'Agenzia in occasione della stesura del documento di previsione, specialmente in tema di spese, al fine di assicurare la reale pianificazione e l'attendibilità nonché lo svolgimento delle attività commesse alla ricerca e alla sperimentazione.

⁴³ Espresso con note: Ministero dell'economia e delle finanze (24 giugno 2016); Ministero della salute (5 luglio 2016).

- cresce il saldo positivo della gestione caratteristica (+19 per cento);
- a fine 2015, il patrimonio netto, per effetto del positivo risultato economico e della invariata consistenza del fondo di dotazione, si attesta ad € 94,859 milioni, con un incremento dell'11 per cento rispetto al 2014;
- cresce (+9 per cento) il fondo di cassa che, al termine del 2015, presenta la consistenza di € 87,397 milioni, mentre la gestione dei residui, considerata la consistente operazione di cancellazione effettuata soprattutto sui passivi (€ 6,5 milioni a fronte di € 1,2 sugli attivi), evidenzia, contrariamente al passato, una prevalenza dei residui attivi;
- l'avanzo di amministrazione, infine, riporta nel 2015 (€ 90,042 milioni, di cui € 2,9 vincolati) un incremento del 22 per cento.

6.2 Raffronto tra previsioni di bilancio e risultati contabili a chiusura di esercizio

Gli accertamenti in entrata e gli impegni di spesa assunti nel corso del 2015 posti a raffronto con le previsioni definitive sono riportati, in sintesi, nelle tabelle che seguono.

Tabella 5 - Riepilogo entrate

(dati in migliaia)

2015				
Oggetto	Previsioni definitive	Accertamenti	Riscossioni	Rimaste da riscuotere
Entrate correnti	26.708	24.491	19.944	4.547
In conto capitale	0	0	0	0
<i>Entrate effettive</i>	<i>26.708</i>	<i>24.491</i>	<i>19.944</i>	<i>4.547</i>
Partite di giro	4.025	2.433	2.421	12
Totale generale	30.733	26.924	22.365	4.559

Tabella 6 - Riepilogo spese

(dati in migliaia)

2015				
Oggetto	Previsioni definitive	Impegni	Pagamenti	Rimaste da pagare
Spese correnti	26.559	13.745	12.063	1.682
In conto capitale	349	120	111	9
<i>Spese effettive</i>	<i>26.908</i>	<i>13.865</i>	<i>12.174</i>	<i>1.691</i>
Partite di giro	4.025	2.433	2.393	40
Totale generale	30.933	16.298	14.567	1.731

Dal riepilogo suesposto si deduce, in primo luogo, il divario tra entrate previste (definitive) ed accertamenti, con scostamento complessivo (-€ 3,809 milioni) pari al 12 per cento circa.

I principali decrementi - oltre a quelli consistenti delle partite di giro (€ 1,592 milioni) - hanno riguardato le entrate correnti e, in particolare, i contributi del Ministero della salute (€ 3,055 milioni), le entrate non classificabili in altre voci (€ 0,589 milioni), i proventi da contratti con le regioni (€

1,259 milioni); superiori alle previsioni risultano, invece, le entrate derivanti dalla vendita di beni e prestazione di servizi ed accrediti Ecm (€ 2,742 mila) e le poste correttive e compensative di spese correnti (€ 91 mila).

Quanto alla differenza tra spese previste ed impegni assunti, la differenza complessiva (-€ 14,635 milioni) si attesta intorno al 47 per cento ed è attribuibile per circa € 12,814 milioni alle spese correnti, € 1,592 milioni alle partite di giro e, in misura residuale, a quelle in conto capitale (€ 229 mila).

A parte le partite di giro (specialmente per ritenute erariali su redditi da lavoro autonomo), gli scostamenti di spesa più significativi - secondo l'articolazione dei capitoli introdotta dal nuovo piano dei conti - sono stati determinati, nell'esercizio in esame, dai mancati impegni in parte corrente. Questi sono riconducibili alla complessiva attività di Ecm e di ricerca e sperimentazione relativi, in particolare, alle indennità di missione e trasferta al personale, agli incarichi libero professionali di studi, ricerca e consulenza, nonché alle collaborazioni coordinate e a progetto oltre ai trasferimenti passivi (ai ministeri, Asl, regioni, istituti di ricerca, ospedali, ecc.) e agli oneri finanziari e tributari. Per la componente in conto capitale, detti scostamenti si riferiscono alle voci concernenti gli acquisti di impianti, attrezzature, mobili, macchine d'ufficio, *software*.

È in ogni caso da considerare che gran parte dei suddetti minori impegni non rappresentano vere e proprie economie di bilancio, avendo una assegnazione specifica (progetti di ricerca).

La presenza di scostamenti di accertamenti e impegni rispetto alle previsioni di bilancio inducono a rappresentare, conformemente a quanto segnalato, peraltro, dal Collegio dei revisori⁴⁴ e dal Mef, la necessità di una più attenta ponderazione delle esigenze dell'Agenzia in occasione della stesura del documento previsionale, specie in materia di spese, al fine di assicurarne la reale pianificazione e attendibilità, nonché lo svolgimento delle attività assegnate all'Agenzia ed, in particolare, di quelle connesse alla ricerca e alla sperimentazione.

6.3 Rendiconto finanziario

La tabella seguente espone le voci di entrata e di uscita - riclassificate secondo il nuovo piano dei conti integrato - solo per il 2015 in quanto quelle dell'esercizio precedente non sono tutte direttamente confrontabili.

⁴⁴ Nella Relazione al consuntivo 2015 evidenzia un significativo miglioramento rispetto al passato anche se sono presenti scostamenti, sopra tutto tra previsioni definitive ed impegni di spesa.

Tabella 7 - Rendiconto finanziario

	(dati in migliaia)	
	2015	Inc. %
ENTRATE		
TITOLO 1 – CORRENTI		
Entrate derivanti da trasferimenti correnti		
- trasferimenti da parte dello Stato	7.322	27
- trasferimenti da parte delle Regioni	669	2
- trasferimenti da parte di altri enti del settore pubblico	33	0
Totale	8.024	29
Altre entrate		
- entrate derivanti dalla vendita di beni e dalla prestazione di servizi	16.042	60
- poste correttive e compensative di uscite correnti	251	1
- entrate non classificabili in altre voci	174	1
Totale	16.467	62
TOTALE TITOLO 1	24.491	91
TITOLO 2 – IN CONTO CAPITALE		
TOTALE TITOLO 2	0	0
TITOLO 3 – GESTIONI SPECIALI		
TOTALE TITOLO 3	0	0
TITOLO 4 – PARTITE DI GIRO		
Partite di giro	2.433	9
TOTALE TITOLO 4	2.433	9
TOTALE GENERALE ENTRATE	26.924	100
<i>variazione %</i>	-8	
USCITE		
TITOLO 1 – CORRENTI		
Funzionamento		
- per gli organi dell'Ente	117	1
- per il personale in attività di servizio	2.747	17
- per l'acquisto di beni di consumo e servizi	9.152	56
Totale	12.016	74
Interventi diversi		
- per prestazioni istituzionali	23	0
- trasferimenti passivi	863	5
- oneri tributari	800	5
- poste correttive e compensative di entrate correnti	43	0
Totale	1.729	10
TOTALE TITOLO 1	13.745	84
TITOLO 2 – IN CONTO CAPITALE		
Investimenti		
- acquisizione di immobilizzazioni tecniche	120	1
TOTALE TITOLO 2	120	1
TITOLO 3 – GESTIONI SPECIALI		
TOTALE TITOLO 3	0	0
TITOLO 4 – PARTITE DI GIRO		
Partite di giro	2.433	15
TOTALE TITOLO 4	2.433	15
TOTALE GENERALE USCITE	16.298	100
<i>variazione %</i>	-30	
AVANZO/DISAVANZO FINANZIARIO	10.626	
<i>variazione %</i>	76	

Delle entrate correnti, accertate in € 24,491 milioni (€ 25,654 milioni nel 2014), le poste più rilevanti sono costituite - oltre che dalle entrate proprie dell'Ente (altre entrate = € 16,467 milioni) provenienti quasi interamente dai soggetti pubblici e privati collegati all'attività di gestione del Sistema Ecm,

di cui si è già detto - dal contributo ordinario annuale proveniente dallo Stato e dai trasferimenti correnti provenienti dallo stesso Stato e da altri organismi del settore pubblico e/o privato, sia centrali che locali, di solito collegati ad attività di collaborazione scientifica e tecnica.

Nel 2015 l'apporto statale evidenzia un decremento complessivo del 3 per cento, sebbene le due componenti (contributo ordinario e contributo finalizzato) mostrino andamenti percentualmente differenti. Quello ordinario, in particolare, scende da € 3,305 milioni ad € 3,048 milioni (-8 per cento), con una incidenza di circa il 12 per cento sulle entrate correnti, mentre quello finalizzato cresce lievemente da € 4,266 milioni ad € 4,274 milioni (+0,2 per cento) ed un peso del 17 per cento sulle medesime entrate. Quest'ultimo si riferisce agli ulteriori contributi statali stanziati per la ricerca corrente e quella finalizzata⁴⁵ nonché per i vari programmi di ricerca (Ccm, Poat Salute, Mididir), gli accordi di collaborazione (tra i quali il Siveas, l'Hta ed altri), la realizzazione di *report* e le campagne informative.

Si è, inoltre, notevolmente ridotta (-58 per cento) la partecipazione degli enti e privati al cofinanziamento dei progetti di ricerca finalizzata e dei programmi speciali nazionali ed europei⁴⁶, mentre cresce leggermente l'apporto sia delle altre entrate eventuali (da € 26 mila nel 2014 ad € 65 mila nel 2015) sia per rimborsi da parte di enti ed amministrazioni per il personale di ruolo dell'Agenda in posizione di comando presso i medesimi (€ 111 mila ed € 251 mila). Resta stabile il concorso delle regioni alle spese in materia di formazione specifica in medicina generale con erogazione di circa € 24 mila (€ 25 mila nel 2014).

Oltre ai minori proventi Ecm (€ 15,962 milioni), le entrate proprie hanno riguardato maggiori introiti da parte delle regioni per accordi di collaborazione, pari ad € 669 mila (€ 327 mila nel 2014).

In presenza di una progressiva riduzione dei trasferimenti dallo Stato sia ordinari sia finalizzati alla ricerca (in particolare nell'ultimo biennio), l'acquisizione di solide entrate proprie, pari a circa il 60 per cento del totale entrate, favorisce l'autonomia finanziaria dell'Ente.

La composizione e l'evoluzione dei dati della gestione sono messe in evidenza nella seguente tabella, riguardante gli ultimi sei anni.

⁴⁵ Trattasi di quote di saldo, o in acconto, per ricerca corrente e finalizzata anche di anni precedenti.

⁴⁶ Compresi € 80 mila quale concorso della regione Puglia alle spese in materia di formazione manageriale.

Tabella 8 - Riepilogo entrate contributive e proprie accertate

(dati in migliaia)

	Contributo ordinario del Min. salute	Contributo del Min. salute per la ricerca	Contributi da parte di enti pubblici e privati	Proventi da contratti stipulati con le regioni	Proventi dalle prestazioni di servizi-tariffe (accreditati Ecm)	Totale
2010	4.178	6.484	283	265	13.357	24.567
2011	3.671	3.664	398	30	14.492	22.255
2012	3.572	4.019	188	491	15.044	23.314
2013	3.403	7.764	615	638	15.589	28.008
2014	3.305	4.266	532	327	17.066	25.496
2015	3.048	4.274	222	669	15.962	24.175

Nell'esercizio in esame, le spese correnti, impegnate per € 13,745 milioni (€ 19,513 milioni nel 2014), sono state, in particolare, così destinate:

- € 117 mila (-55 per cento) in favore degli organi istituzionali⁴⁷, con variazione, rispetto al 2014, conseguente sia all'applicazione delle prescrizioni di cui alla legge n. 122/2010 sia, in particolare, al fatto che i compensi del C.d.a. si riferiscono a quattro membri, di cui uno ha svolto le funzioni di Presidente f.f.;
- € 2,747 milioni (-55 per cento)⁴⁸ per il personale in servizio⁴⁹ comprendenti l'indennità omnicomprensiva al Direttore generale;
- € 9,152 milioni nel 2014 (€ milioni 2,667 nell'esercizio precedente) per acquisto di beni e servizi relativi al funzionamento dell'Agenzia, tra i quali rilevano, quanto a consistenza, oltre alle uscite per le collaborazioni coordinate e a progetto (€ milioni 6,548), gli oneri per la locazione di immobili (€ 565 mila)⁵⁰, gli incarichi professionali (€ 647 mila), le spese per telefonia fissa (€ 317 mila), l'accesso alle banche dati e a pubblicazioni on line (€ 216 mila), le licenze software (€ 182 mila) e il noleggio e la manutenzione di impianti e macchinari (€ 138 mila);
- € 863 mila (€ milioni 10,033 nel 2014) per trasferimenti passivi per attività di ricerca e sperimentazione, conseguente alla flessione sia dei contributi del Ministero della salute sia di quelli da parte di enti pubblici e privati, nonostante i maggiori proventi per contratti stipulati con le regioni;
- € 800 mila per oneri tributari, di cui circa € 688 mila per Irap;

⁴⁷ Di cui: € 56 mila al Presidente ed ai membri del C.d.a. per emolumenti oltre ad € 8 per rimborsi spese; € 43 mila per compensi al Presidente e al Collegio dei revisori; € 10 mila all'Organismo indipendente di valutazione (Oiv) in forma monocratica.

⁴⁸ Per l'analisi vedi *retro* par. 3 – Risorse umane e costo del lavoro.

⁴⁹ Si segnala che, contrariamente al 2014, e similmente al passato, nell'esercizio in esame i compensi per le collaborazioni coordinate e a progetto (€ milioni 6,548), ai sensi degli articoli 9, 10 e 11 del regolamento dell'Agenzia e gli oneri connessi, (€ 975 mila) sono stati inseriti tra gli "acquisti di beni di consumo e servizi". Medesima allocazione hanno, peraltro, avuto gli oneri per incarichi libero professionali di studi, ricerca e consulenza (€ 647 mila) e le altre prestazioni professionali e specialistiche (€ 37 mila).

⁵⁰ La spesa si riferisce al corrispettivo, sino al mese di maggio 2015, per il contratto di fornitura in service dell'immobile di Via Valadier in Roma e, per la parte residua dell'anno, ad altro contratto in service per l'immobile sito in Via Piemonte in Roma. Dalla nota integrativa al rendiconto generale 2015 si apprende che, considerato che la particolare natura del contratto non trova una specifica collocazione nel piano integrato dei conti, l'Agenzia ha imputato l'importo nelle locazioni passive in virtù anche del fatto che nel corso del 2015 si è attivata per un'ulteriore indagine di mercato finalizzata a individuare una nuova locazione da destinare alla sede istituzionale (contratto stipulato il 10 marzo 2016).

- € 23 mila per prestazioni diverse (in gran parte per organizzazione di manifestazioni e convegni);
- € 43 mila per poste correttive riguardanti rimborsi spese del personale (comandi, distacchi, fuori ruolo).

Le spese in conto capitale, ammontanti complessivamente ad € 120 mila (€ 104 mila nel 2014 = +15 per cento), si riferiscono fondamentalmente all'acquisto di attrezzature varie e, soprattutto, *software* per il funzionamento dell'Agenzia (€ 113 mila).

6.4 Autonomia finanziaria ed incidenza delle spese

Sino al 2007 l'Agenzia era pressoché dipendente dagli interventi da parte dello Stato e di enti diversi dallo Stato. Per effetto dell'acquisizione delle rilevanti entrate proprie in attuazione della legge finanziaria n. 244/2007⁵¹, l'autonomia finanziaria, con riferimento alle entrate correnti, dell'Agenzia è progressivamente aumentata. Nell'ultimo anno la percentuale raggiunge il 65 per cento (59 per cento rispetto alle entrate complessive).

Per quanto concerne, invece, le spese di funzionamento, riepilogate nella tabella seguente, la crescita complessiva del 32 per cento è determinata, in virtù delle motivazioni segnalate precedentemente, dal netto incremento degli oneri per l'acquisto di beni e servizi (tra i quali sono inseriti, in particolare, i contratti di collaborazione⁵² previsti dal nuovo regolamento dell'Agenzia), visto sia il minor peso esercitato sia dagli oneri per gli organi sia da quelli per il personale. L'andamento delle spese di funzionamento si riflette, pertanto, in un maggiore grado d'incidenza sulle spese correnti (46 per cento nel 2014 e 87 per cento nel 2015).

Tabella 9 - Spese di funzionamento

<i>(dati in migliaia)</i>				
		2014	2015	Var. %
Organi istituzionali	A	259	117	-55
Personale	B	6.143	2.747	-55
Acquisto di beni e servizi per il funzionamento dell'Ente	C	2.667	9.152	243
Totale (a+b+c)		9.069	12.016	32

⁵¹ L'art. 2, commi da 357 a 360, ha attribuito all'Agenzia la gestione amministrativa del sistema nazionale di educazione continua in medicina (Ecm) e il supporto alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua precedentemente di competenza del Ministero della salute.

⁵² Personale per lo svolgimento di specifiche attività.

7. Gestione dei residui

Il conto dei residui alla chiusura del 2015 è riportato nella tabella seguente, che evidenzia come il fenomeno interessi, analogamente all'esercizio precedente, quasi esclusivamente la parte corrente. Considerato l'incremento degli attivi (+30 per cento), parallelamente alla contrazione più evidente dei passivi (-74 per cento), la gestione globale registra un saldo positivo, pari a € 2,645 milioni (+141 per cento) evidenziando un'inversione di tendenza ed un conseguente miglioramento della situazione amministrativa a fine esercizio.

Tabella 10 - Conto dei residui

<i>(dati in migliaia)</i>					
	2014	Inc. %	2015	Inc. %	
ATTIVI					
- Parte corrente					
esercizi precedenti	1.470	35	883	16	
dell'esercizio	1.867	44	4.547	84	
Totale a	3.337	79	5.430	100	
- In conto capitale					
esercizi precedenti	0	0	0	0	
dell'esercizio	0	0	0	0	
Totale b	0	0	0	0	
- Partite di giro					
esercizi precedenti	0	0	0	0	
dell'esercizio	864	21	12	0	
Totale c	864	21	12	0	
Totale (a+b+c)	4.201	100	5.442	100	
- Totale residui esercizi precedenti	1.470	35	883	16	
- Totale residui dell'esercizio	2.731	65	4.559	84	
TOTALE GENERALE RESIDUI ATTIVI	4.201	100	5.442	100	
variazione %	-1		30		
PASSIVI					
- Parte corrente					
esercizi precedenti	5.479	51	1.044	38	
dell'esercizio	4.392	41	1.682	60	
Totale a	9.871	92	2.726	98	
- In conto capitale					
esercizi precedenti	23	0	22	1	
dell'esercizio	0	0	9	0	
Totale b	23	0	31	1	
- Partite di giro					
esercizi precedenti	0	0	0	0	
dell'esercizio	791	8	40	1	
Totale c	791	7	40	1	
Totale (a+b+c)	10.685	100	2.797	100	
- Totale residui esercizi precedenti	5.502	51	1.066	38	
- Totale residui dell'esercizio	5.183	49	1.731	62	
TOTALE GENERALE RESIDUI PASSIVI	10.685	100	2.797	100	
variazione %	-11		-74		
SALDO RESIDUI	-6.484		2.645		
variazione %	-16		141		