

Le risorse definitivamente risultanti dalla competenza³⁵ si assestano in 520,2 mld, che uniti ai 30,3 mld di residui di stanziamento portano la massa impegnabile a 550,5 mld. Sulla stessa risultano impegni totali per 500,8 mld (90,1%); dal lato della gestione di cassa, 84,3 mld di residui iniziali elevano la massa spendibile a 604,6 mld; a fronte di autorizzazioni di cassa per 685,3 mld i pagamenti hanno toccato 530,8 mld (77,4% delle autorizzazioni e 87,8% della massa spendibile), con 67,6 mld di residui totali finali.

Per il 2001 la nota preliminare al bilancio assegna risorse per circa 891 mld, con una variazione rispetto a quella del precedente esercizio per -30 mld (rilevano in questa variazione, i 42 mld di minori stanziamenti destinati alla ricerca scientifica di cui al cap 2980, mentre i 12 mld di differenza sono nel complesso compensati con lievi aumenti delle risorse su alcuni capitoli). La legge di bilancio per il 2001 definisce l'ammontare complessivo delle risorse in circa 1.005 mld i maggiori stanziamenti sono individuabili nella unità previsionale di base in conto investimenti ricerca scientifica con 150 mld di stanziamenti (+100 mld rispetto al precedente esercizio).

Il C.d.R. è stato naturalmente interessato dai profili essenziali della riforma degli apparati e dei bilanci pubblici, sia sul versante dell'attuazione del d.lgs. n. 29 del 1993, la cui complessa problematica è evidenziata nel precedente par. 2. ed in relazione al quale era previsto uno specifico obiettivo in nota preliminare³⁶, che nella individuazione del fabbisogno di risorse, (cui si correla l'altro obiettivo di monitorare l'attività contrattuale finalizzata alla acquisizione di un'ottimale rapporto costi - benefici), anch'esso di particolare valenza sia nei profili procedurali, che finanziari e di allineamento alla nuova impostazione di contabilità economica.

Nella nota preliminare e nella direttiva per il 2000 veniva infatti privilegiato l'obiettivo prioritario di *"Formulare proposte di carattere generale, con relativa elaborazione di idonei indicatori inerenti il funzionamento delle strutture, avendo presente l'obiettivo prioritario, in coordinamento con i vari centri di responsabilità, della minimizzazione delle risorse finanziarie disponibili per l'acquisto dei beni e servizi, nella garanzia di adeguati livelli di funzionalità dei servizi, tenuto conto della nuova ripartizione di competenze già proprie del Provveditorato Generale dello Stato, trasferite ai sensi dell'articolo 3 del d.lgs. n. 430 del 1997"*.

L'amministrazione ha proposto la individuazione di indicatori sia quantitativi (n. iter procedurali di richieste di fabbisogno) che qualitativi (ottimizzazione del livello di funzionalità degli uffici; affidabilità, convenienza e livello di gradimento delle prestazioni rese; durevolezza, convenienza e grado di utilizzazione del bene acquisito). Di conseguenza si è provveduto con riguardo all'obiettivo di monitorare i dati e i flussi finanziari relativi agli interventi sulla gestione economico-finanziaria,³⁷ in coerenza con l'intento programmatico di predisposizione della contabilità analitica, funzionale sia ai processi di controllo interno che di pianificazione finanziaria, in linea con la impostazione della riforma del bilancio statale e delle circolari al riguardo emanate del Ministero del tesoro, bilancio e p.e.

Intensa risulta anche l'attività relativa all'obiettivo di predisporre idonee iniziative per assicurare, attraverso il sistema della contrattazione decentrata, un'equa attribuzione dei trattamenti economici accessori, connessi ai rispettivi compiti di istituto, sia al personale

³⁵ Al C.d.R. Organizzazione, bilancio e personale vengono attribuite inizialmente le risorse poi destinate alla ricerca.

³⁶ *"Predisporre, in tema di attività organizzativa ed in particolare per quel che concerne l'attuazione delle norme regolamentari che attengono alla disciplina delle procedure per la gestione del personale dirigenziale da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri, tutti gli atti ed elementi necessari per l'attuazione delle nuove disposizioni in materia di risorse del personale con qualifica dirigenziale, affinché il Ministro possa esercitare i poteri attribuiti dall'articolo 3 del decreto legislativo n. 29 del 1993, e successive modificazioni"*.

³⁷ La formulazione integrale dell'obiettivo in nota preliminare era anche di *"...nonché predisporre e raccogliere, direttamente o su indicazioni del Ministro, informazioni utili a consentire valutazioni d'insieme del rendiconto d'esercizio e valutazioni per la correzione degli indirizzi politici, ove necessario in corso d'anno, per la predisposizione della contabilità analitica per la partecipazione ai progetti di pianificazione finanziaria nelle sedi governative competenti."*

dirigenziale, sia al personale delle aree funzionali, avendo riguardo, soprattutto, all'apporto della singola unità all'efficienza e produttività dei servizi. In particolare per l'obiettivo di *"Portare a compimento tutti gli atti necessari per la definizione del contratto integrativo ai fini dell'applicazione degli istituti di cui al contratto collettivo nazionale per il personale delle aree funzionali"*, si sono svolte trattative con le organizzazioni sindacali negli ultimi mesi del 2000 e nei primi del 2001. Tale obiettivo era correlato all'iter amministrativo afferente la riqualificazione professionale e predisposizione di un programma, mediante formazione e aggiornamento, finalizzato all'acquisizione della cultura del lavoro "per obiettivi" in previsione dell'introduzione di nuove tecnologie; al riguardo è stato precisato, in sessioni interdipartimentali di lavoro, il fabbisogno formativo dell'Amministrazione.

Con riguardo agli obiettivi precisati nella sola direttiva, l'amministrazione informa che è stata attivata una banca-dati degli Uffici relazione col pubblico al fine di realizzare un sistema informatico che consenta, in tempo reale, la connessione degli uffici stessi, allo scopo di ridurre i tempi di attesa dell'utenza e valutarne il grado di soddisfazione. Una analoga banca dati è attivata per l'altro obiettivo di *"Incrementare l'attività di verifica degli incarichi del personale ex articolo 58 del d.lgs. n. 29 del 1993, anche coordinandosi con i Dipartimenti e Servizi interessati, ai fini di un ottimale gestione dell'anagrafe delle prestazioni"*.

Rapporti internazionali e politiche comunitarie.

L'importanza della elaborazione di strategie comuni in seno alla Unione europea si evidenzia nell'obiettivo della elaborazione di un programma di rilancio delle politiche sanitarie in vista dell'adozione del nuovo "Programma di azione della comunità nel settore della sanità pubblica", in cui confluiranno i precedenti programmi d'azione comunitari. Per quanto riguarda gli obiettivi indicati in nota preliminare e confermati in direttiva, nella sessione OMS svoltasi l'11-14 settembre 2000 a Copenaghen sono state approfondite le principali strategie sanitarie a valenza internazionale. In relazione all'obiettivo di *"Incentivare la partecipazione del Ministero della sanità nei rapporti di collaborazione con i Paesi non appartenenti all'Unione Europea, in raccordo con il Dipartimento cooperazione e sviluppo del Ministero degli affari esteri"* sono state predisposte attività per la stipula di accordi bilaterali con la Cina (aprile 2000) e la Moldavia (ottobre 2000), prevenendo alla sostanziale definizione dei protocolli con Argentina e Vietnam³⁸.

Gli stanziamenti di competenza in blv erano di 40,9 mld, confermati dalla legge di bilancio, mentre con legge di assestamento aumentano le sole autorizzazioni di cassa per la unità di voto assistenza sanitaria ai profughi per 10,5 mld (peraltro non presente in legge di bilancio). In relazione a tali risorse si ricollega l'obiettivo, di particolare valenza sociale ed attualità, di *"Provvedere agli adempimenti conseguenti all'accordo tra Governo italiano e Governo albanese in materia sanitaria, nonché all'attuazione delle disposizioni a favore delle popolazioni provenienti dal Kosovo, anche nel quadro della Missione Arcobaleno, fatta eccezione per gli adempimenti relativi all'assistenza degli stranieri in Italia, di competenza dei DPS. Presso il Servizio dovrà essere istituito un gruppo di lavoro, prevenendo alla approvazione di una serie di progetti"*. Sul piano finanziario, a fronte di un impegno complessivo di 10,5 mld, sono stati effettuati rimborsi alle regioni, sulla base delle richieste e degli elementi informativi resi, di poco superiori a 3 mld.

³⁸ Nella sola direttiva erano identificati ulteriori specifici obiettivi (*Curare la partecipazione del Ministero alle riunioni dell'Organizzazione mondiale della sanità programmate nell'anno 2000; Predisporre accordi quadro bilaterali di cooperazione sanitaria fra il Ministero e i Ministeri della Sanità dei Paesi candidati all'allargamento dell'Unione Europea; Predisporre accordi quadro bilaterali di cooperazione sanitaria fra il Ministero e i Ministeri della Sanità dei Paesi candidati all'allargamento dell'Unione Europea; Curare la partecipazione del Ministero alle attività sanitarie del Consiglio d'Europa e dell'OCSE; Curare gli incontri a livello internazionale del Ministro*) cui è stato dato tempestivo seguito dall'amministrazione.

A seguito di un aumento in corso di esercizio delle risorse destinate all'OMS (+11,6 mld sul cap. 3120), gli stanziamenti definitivi di competenza del C.d.R. sono stati di 52,5 mld con pari a massa impegnabile, sulla quale risultano 51,4 mld di impegni totali. Dal lato della gestione di cassa, con i 10,9 mld di residui iniziali, la massa spendibile si definisce in 63,4 mld, sulla quale risultano 54,7 mld di pagamenti totali (86,2% delle autorizzazioni e 86,2% della massa spendibile) con 7,6 mld di residui. Rilevano nel complesso della gestione finanziaria, i 48,2 mld destinati quale contributo alla OMS, che sono stati impegnati e pagati nell'anno.

Il bilancio per l'anno 2001 prevede 41 mld di stanziamenti, rimanendo invariate le poste di bilancio.

Vigilanza sugli enti.

In blv si rinvergono 142,7 mld di stanziamenti (non erano considerati i fondi iscritti sulle unità di voto della ricerca corrente e finalizzata), che nelle previsioni definitive si assestano a 467,3 mld. Tali somme unite ai 50 mld di residui di stanziamento elevano la massa impegnabile a 517,3 mld, sulla quale risultano 471,2 mld di impegni. Sulla stessa sono stati effettuati, a fronte di 582,7 mld di autorizzazioni di cassa, pagamenti totali per 555,2 mld (95,3% delle autorizzazioni e 64,% della massa spendibile) Pur segnalando un decremento del 25,8% della massa dei residui rispetto alle risultanze contabili del precedente esercizio), permangono peraltro elevati i residui finali totali, pari a 289,8 mld, che possono in larga parte ricondursi ai capitoli 3220 (ricerca finalizzata degli IRCCS) per 44,6 mld, 3221 (ricerca corrente degli IRCCS) per 123,9 mld e per 115,4 mld al capitolo 7621 (investimenti nell'attività di ricerca per gli IRCCS)³⁹.

Nella nota preliminare al bilancio per il 2000 e nella direttiva del ministro vengono identificati per il C.d.R. obiettivi strettamente correlati alle discrasie del processo di attribuzione dei finanziamenti, più volte evidenziate dalla Corte e che si riflettono sulle risultanze contabili. Erano infatti indicati gli obiettivi di *“Migliorare, con la proposta di idonee misure, le attività di vigilanza sugli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (I.R.C.C.S.), in attesa della riforma legislativa, anche attraverso l'elaborazione di un piano di verifica dei risultati e di rilancio dei singoli istituti pubblici e privati; e di “Continuare l'attività di riduzione, in misura pari almeno al 30%, dei tempi effettivi di istruttoria di progetti di ricerca e dei tempi relativi alla valutazione dei risultati”.*

Con riferimento all'ultimo obiettivo, che nell'ambito di tutti quelli previsti per il Ministero ha un parametro numerico di verifica, l'amministrazione comunica di aver eliminato gli arretrati del settore a partire dal 1997, in linea con l'altro specifico obiettivo di *“Definire i provvedimenti amministrativo-contabili inerenti all'erogazione dei finanziamenti per la ricerca corrente per gli anni 1999 e antecedenti”.* Appare peraltro più complessa, la misurazione dei tempi necessari alla valutazione dei risultati da intendersi nell'ottica della programmazione valevole, anche (e soprattutto) a regime, nell'intento di assicurare una sollecita correlazione tra tempi di istruttoria ed erogazione dei finanziamenti, sulla base si appositati indicatori di riferimento. Sono state avviate le iniziative finalizzate al completamento del riordino della Croce rossa italiana, anche mediante la revisione del relativo Statuto⁴⁰.

Con D.M. 22 settembre 2000 è stata costituita la Consulta permanente per la medicina dello sport, in attuazione dell'obiettivo indicato nella nota preliminare di ricostituzione della commissione in materia di sport e salute, rinnovata nella composizione e nelle finalità in relazione agli obiettivi del Piano sanitario nazionale; tale obiettivo è correlato a quello, precisato nella sola direttiva, di *“Elaborare un piano operativo inerente le linee di intervento sugli aspetti*

³⁹ Nella legge di bilancio per il 2001 non essendo riportati gli importi degli stanziamenti relativi alla unità di voto ricerca scientifica, le assegnazioni complessive per il C.d.R. risultano pari a soli 90,1 mld dei quali 71 assegnati alla unità di voto Croce Rossa Italiana e 14 per contributi a vari enti ed organismi.

⁴⁰ Va peraltro tenuto conto che il termine previsto dalla legge n. 419/1998 era del 30 giugno 2001.

sanitari della medicina sportiva, in ragione delle emergenti problematiche, attraverso la consulta dello sport e in rapporto con il Comitato olimpico nazionale". Con riferimento all'obiettivo di "Predisporre un piano operativo di organizzazione che preveda una più intensa collaborazione tra il Servizio e gli Istituti vigilati attraverso l'attivazione di una conferenza di servizi dei commissari straordinari, nonché dei colleghi dei revisori, con lo scopo di individuare procedure comuni, standards quali – quantitativi e favorire le sinergie e le economie di scala", si registra solo un'attuazione parziale, mentre permane l'operatività della Conferenza dei segretari generali e dei direttori amministrativi. Quanto agli obiettivi strategici di "Supportare l'attività del Dipartimento della programmazione e della commissione della ricerca, ai fini del riparto dell'1% del fondo sanitario nazionale, coordinandosi con la conferenza dei servizi dei commissari straordinari di formulare proposte, con l'obiettivo di ottenere l'integrazione e le possibili sinergie sulla ricerca scientifica degli Enti vigilati" e di "Realizzare un sistema informativo che consenta il monitoraggio in tempo reale dell'attività degli I.R.C.C.S., tramite l'utilizzazione di appropriati indicatori condivisi dagli Istituti e validati scientificamente", sono state avviate le procedure per la definizione di tali indicatori, sulla base delle indicazioni della commissione per la ricerca. Resta peraltro da definire nel complesso l'obiettivo di realizzare sistemi di effettiva integrazione (anche intesa come coordinamento gestionale) della ricerca corrente e finalizzata) tra i diversi I.R.C.C.S. anche con l'ausilio informatico. In tale ottica era prevista la elaborazione di un documento contenente i principali risultati degli I.R.C.C.S., ripartito per materia funzionale alla predisposizione del nuovo programma per la ricerca. Va comunque considerato che con il recente d.P.R. 13 febbraio 2001, n. 213 è stato emanato il regolamento di semplificazione del procedimento per il finanziamento della ricerca corrente e finalizzata svolta dagli IRCCS, in base alla legge n. 59/1999 (allegato 1, n. 38), che mira a disciplinare le procedure relative alla programmazione, ripartizione delle risorse e vigilanza sull'attività svolta dagli IRCCS.

Servizio ispettivo ed unità di crisi.

Il C.d.R. mostra complessivi 3,5 mld di stanziamenti definitivi di competenza, in linea con le risorse già assegnate con il blv e la legge di bilancio, mentre la legge di assestamento non apporta che lievissimi aumenti nelle autorizzazioni di cassa per il funzionamento (244 milioni). Nella nota preliminare al bilancio veniva identificato l'obiettivo, ribadito nella direttiva, di elaborazione di un piano di ispezione preventiva delle varie realtà sanitarie in raccordo con i nuclei SAR. La direttiva precisava tale misura, affidando al C.d.R. il compito di elaborare un piano di ispezione da effettuarsi presso aziende e presidi ospedalieri e aziende unità sanitarie con particolare riguardo alla attuazione dei progetti-obiettivo materno infantile, tutela della salute mentale, e di quella in ambito penitenziario. Andava inoltre predisposto un piano, previa intesa con il Dipartimento della programmazione, finalizzato ad una indagine in ordine al fenomeno delle spese legali e degli interessi passivi corrisposti dalle aziende sanitarie nonché alla valutazione, in termini statistici, del danno ricadente sul fondo sanitario nazionale⁴¹. Si tratta di profili non secondari nell'assetto finanziario ed organizzativo del SSN, coinvolgenti peraltro le modalità procedurali e la stessa configurazione soggettiva degli organismi incaricati di tali funzioni. Nel nuovo disegno organizzativo è previsto che le direzioni generali di entrambi i dipartimenti nell'ambito delle materie di rispettiva competenza, "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 d.lgs.31 marzo 1998, n. 112, avvalendosi, prioritariamente, del personale cui il vigente ordinamento attribuisce, in modo specifico, compiti di natura ispettiva; le stesse direzioni esercitano le attività istruttorie connesse con l'esercizio dei poteri sostitutivi e quelle strumentali

⁴¹ L'amministrazione non ha reso per tale C.d.R. gli elementi correlati alla attuazione dei singoli obiettivi.

per l'adozione dei provvedimenti d'urgenza ai sensi dell'articolo 117 del predetto decreto legislativo.”

Studi e documentazione.

Il C.d.R. assomma stanziamenti definitivi di competenza per 12,8 mld a fronte di previsioni in blv e in legge di bilancio di 4 mld, incrementate con legge di assestamento. Gran parte delle maggiori assegnazioni debbono ricondursi ai 7,8 mld destinati al capitolo 3393 (erano solo 224 milioni in blv e 111 in legge di bilancio) “spese per l'informazione sanitaria”. La massa impegnabile coincide con gli stanziamenti e risulta impegnata per 12 mld, mentre i 10,1 mld di residui iniziali (con un incremento del 20% rispetto all'analogo dato dello scorso esercizio), concorrono a formare una massa spendibile di 22,9 mld, sulla quale, con 17,4 mld di autorizzazioni di cassa, risultano solo 9,7 mld di pagamenti totali. Si deve evidenziare una elevata presenza di residui a fine esercizio (12,1 mld), relativa soprattutto al citato capitolo 3393 (spese per l'informazione sanitaria, con 7,5 mld di residui di competenza a fronte di 7,9 mld di impegni e 5 mld di pagamenti totali su una massa spendibile pari, con i residui iniziali, a 14 mld)⁴².

Come si è anticipato in relazione all'obiettivo di “*Predisporre la Relazione sullo stato sanitario del paese al Parlamento*”, in attuazione peraltro di una specifica disposizione normativa, questa risulta presentata per il 2000.

Rapporti convenzionati con il SSN.

Il C.d.R. presenta 2,2 mld di stanziamenti definitivi di competenza con pari massa impegnabile e 1,5 mld di impegni. In blv le risorse assegnate erano state pari a 1,9 mld, portati a 2,2 mld dalla legge di bilancio. Sulla massa spendibile pari a 2,5 mld risultano 1,6 mld di pagamenti totali. In relazione agli obiettivi previsti dalla nota preliminare e confermati in direttiva di *Applicazione delle disposizioni della legge n. 419 del 1998 e dei decreti di attuazione della relativa delega in materia di rapporti convenzionati*, sono stati stipulati e resi esecutivi con dd.PP.RR. nn. 270, 271 e 272 del 2 ottobre 2000 gli Accordi collettivi nazionali dei medici di medicina generale specialisti ambulatoriali interni e dei pediatri di libera scelta. Si segnala per quest'ultimo la stipula di un accordo collettivo integrativo e correttivo⁴³.

Più complessa, perchè coinvolgente l'apporto delle regioni ed il ruolo decisivo della Conferenza Stato-regioni sono gli obiettivi, come precisati nella direttiva, di “*Elaborare proposte finalizzate a ridisegnare il ruolo del Ministero della Sanità ai fini del rinnovo degli*

⁴² Nella nota preliminare vengono individuati gli obiettivi di “*Monitoraggio e valutazione delle ricerche in scadenza nel corso dell'anno e monitoraggio periodico delle ricerche pluriennali*”; “*Divulgazione, con mezzi appropriati, dei risultati delle ricerche*”; “*Realizzazione di campagne di informazione ed educazione sanitaria in collegamento con i Dipartimenti competenti*” (obiettivo confermato in direttiva).

La sola direttiva specifica che sono da perseguire: obiettivi volti a “*Realizzare campagne informative e di educazione sanitaria ai fini della tutela dei diritti del cittadino in relazione al Piano sanitario nazionale*”; “*Verificare le tematiche attinenti al settore socio-sanitario inerenti agli obiettivi strategici del Piano sanitario nazionale 1998-2000 e ai corrispettivi settori di ricerca individuati come investimenti prioritari*”; “*Predisporre un piano operativo di ricerche*”; “*Attivare commissioni di studi per l'analisi di tematiche d'interesse per la politica sanitaria nazionale e per l'elaborazione di indirizzi propositivi*”; “*Dare attuazione ad iniziative editoriali correlate all'attività di ricerca e di studio, di interesse socio-sanitario*”; “*Predisporre la Relazione sullo stato sanitario del paese al Parlamento*”; “*Predisporre un programma di informazione per i cittadini mediante supporto informatico in rete*”; “*Integrare e completare il progetto di fattibilità del Centro di documentazione per il Servizio sanitario nazionale*”; “*Incentivare i rapporti con le Associazioni di volontariato e con il Coordinamento della Consulta per il volontariato*”. L'amministrazione non ha reso per tale C.d.R. gli elementi correlati alla attuazione dei singoli obiettivi.

⁴³ Tali Accordi prevedono il parere del Consiglio di Stato, alla cui eliminazione è finalizzato un emendamento presentato all'art.5 del. A.C. n. 6843, della XII legislatura, che peraltro richiede più adeguata riflessione circa la modalità di attuazione dell'obiettivo di adozione di misure organizzative idonee ad assicurare l'abbreviazione dei tempi per la stipula dei nuovi accordi. In relazione al monitoraggio e valutazione dell'attuazione delle convenzioni in vigore, l'attività si estrinseca piuttosto nella formulazione di pareri e nella risposta a quesiti.

accordi collettivi nazionali riguardanti il personale sanitario operante in regime convenzionale con il Servizio sanitario nazionale con l'elaborazione di una disciplina di modifica di quella derivante dall'articolo 4, comma 9, della legge n. 412 del 1991 (A. C. n. 6843); verificare la rispondenza degli accordi regionali agli accordi collettivi nazionali; predisporre un programma finalizzato alla attività di raccordo con le regioni, la Conferenza Stato-Regioni e le Organizzazioni sindacali delle categorie dei professionisti sanitari convenzionabili; attivare le procedure per l'istituzione degli Osservatori consultivi permanenti previsti dagli accordi collettivi; predisporre idonei strumenti per l'acquisizione delle informazioni necessarie alla valutazione delle realtà regionali". Per tale ultimo obiettivo sono stati utilizzati indicatori, quali il rapporto tra numero di ricorsi, amministrativi e giurisdizionali e la loro trattazione e risoluzione, così come i tempi di risposta ai quesiti sulla interpretazione ed applicazione delle disposizioni contrattuali.

Segreteria Generale del Consiglio Superiore di sanità.

Gli stanziamenti definitivi sono pari a 2,4 mld, sui quali risultano impegni per 2,3 mld; la massa spendibile è pari a 2,9 mld, sulla quale risultano pagamenti per 2,6 mld.

Nella nota preliminare e nella direttiva è individuato l'obiettivo di proporre un nuovo regolamento per semplificare e snellire l'attività del Consiglio, non ancora attuato, e per il quale si rinviengono proposte interne all'amministrazione volte a contemperare esigenze di flessibilità con quelle di specializzazione degli esperti, articolando le competenze interne in relazione alle aree della sanità, non necessariamente speculari alle competenze delle articolazioni interne del dicastero.

La direttiva specificava l'obiettivo "fisiologico" di svolgere attività di supporto all'Organo consultivo, di coordinamento delle attività della Sezione e di raccordo con i Dipartimenti e Servizi, in modo da consentire al Consiglio di formulare pareri in relazione a richieste di chiarimenti o di quesiti proposti, estrinsecando la funzione propositiva finalizzata all'individuazione e studio di problematiche socio-sanitarie di rilevante interesse; risultano al riguardo emessi 9 pareri dall'Assemblea generale e 178 complessivamente dalle Sezioni in cui si articola il Consiglio.

3.4 L'analisi per funzioni.

Sulla base dell'analisi per *funzioni*, la maggior parte delle risorse del dicastero sono aggregate nella divisione 7 (sanità), anche se non indifferente risulta il peso delle risorse riconducibili alla divisione 4 (affari economici) in quanto ampia parte dei trasferimenti destinati all'ISPELS, è relativo a per funzioni riconducibili ad attività omologative e di sicurezza.

Nella tabella esposta sono rappresentate le risultanze riferite al primo dei livelli di classificazione della COFOG (divisioni), relative al Ministero della sanità.

| MINISTERO DELLA SANITA' - esercizio 2000 (in relazione alle risultanze di gestione del 1999) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|----------------|-------------|-------------------|----------------|-------------|----------------|----------------|-------------|------------------|----------------|-------------|------------------|----------------|-------------|----------------------------|----------------|--------------|
| Risultanze della gestione contabile per F.O. di I° livello (in miliardi di lire) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Funzioni obiettivo | Stanziameti definitivi | | | Massa impegnabile | | | Impegni totali | | | Massa spendibile | | | Pagamenti totali | | | Residui totali al 31/12 | | |
| | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % |
| 1 Servizi generali delle pubbliche amministrazioni | 10,5 | 0,0 | -100,0 | 10,5 | 0,0 | -100,0 | 10,5 | 0,0 | 0,0 | 17,5 | 17,4 | -0,6 | 0,0 | 5,6 | 0,0 | 10,5 | 7,5 | -28,6 |
| 2 Difesa civile | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,00 | 0,0 | 0,0 |
| 4 Affari economici | 111,2 | 107,0 | -3,8 | 111,2 | 107,0 | -3,8 | 111,2 | 107,0 | -3,8 | 111,2 | 126,4 | 13,6 | 92,1 | 124,3 | 35,0 | 19,1 | 1,8 | -90,6 |
| 7 Sanità | 2.167,9 | 3.154,5 | 45,5 | 2.356,7 | 3.735,6 | 58,5 | 1.720,4 | 1.971,6 | 14,6 | 3.000,3 | 4.629,1 | 54,3 | 1.424,6 | 1.839,6 | 29,1 | 972,3 | 2.694,1 | 177,1 |
| Totale Ministero | 2.289,6 | 3.261,5 | 42,4 | 2.478,4 | 3.842,6 | 55,0 | 1.842,1 | 2.078,6 | 12,8 | 3.129,0 | 4.772,9 | 52,5 | 1.516,7 | 1.969,5 | 29,9 | 1.001,9 | 2.703,4 | 169,8 |

Nella tabella che segue, vengono indicate le risultanze in termini di gestione finanziaria, relative alle funzioni di quarto livello, non riconducibili alla divisione 7, per le quali risultano complessivamente assegnati per il 2000 107,20 mld, facenti capo - nell'ambito del I° livello - alle divisioni 2 "difesa civile" (0,03 mld), e 4 "affari economici" (107,20 mld).

| MINISTERO DELLA SANITA' esercizio 2000 (in relazione alle risultanze di gestione del 1999) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|--------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|----------------|--------------|--------------|------------------|--------------|-------------|------------------|--------------|-------------|-------------------------|------------|--------------|
| Risultanze della gestione contabile per F.O. di IV° livello delle divisioni 1, 2, 4. (in miliardi di lire) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Funzioni obiettivo | Stanzamenti definitivi | | | Massa impegnabile | | | Impegni totali | | | Massa spendibile | | | Pagamenti totali | | | Residui totali al 31/12 | | |
| | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % |
| 1.2.1.1. Trasferimenti ai PSV e in transizione, sostegno a programmi di assistenza nell'ambito di accordi e cooperazioni internazionali. | 10,5 | 0,0 | -100,0 | 10,5 | 0,0 | -100,0 | 10,5 | 0,0 | -100,0 | 10,5 | 10,5 | 0,0 | 0,0 | 3,0 | 0,0 | 10,5 | 7,5 | -28,6 |
| 1.2.1.2. Aiuti all'Albania | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 7,0 | 6,9 | -1,4 | 0,0 | 2,6 | 0,0 | 6,9 | 0,0 | 0,0 |
| 2.2.1.5. Interventi di emergenza e soccorso per calamità | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 4.1.2.5. Vigilanza, prevenzione e tutela delle condizioni di lavoro. | 110,7 | 107,0 | -3,3 | 110,7 | 106,9 | -3,4 | 110,7 | 106,9 | -3,4 | 110,7 | 125,6 | 13,5 | 92,1 | 124,0 | 34,6 | 18,6 | 1,6 | -91,4 |
| 4.2.1.1. Programmazione, regolamentazione e vigilanza nel settore agricolo. | 0,5 | 0,2 | -60,0 | 0,5 | 0,2 | -60,0 | 0,5 | 0,2 | -60,0 | 0,5 | 0,7 | 40,0 | 0,4 | 0,3 | -25,0 | 0,5 | 0,3 | -40,0 |
| Totale divisioni 1, 2, 4 | 121,7 | 107,2 | -11,9 | 121,7 | 107,1 | -12,0 | 121,7 | 107,1 | -12,0 | 128,7 | 143,7 | 11,7 | 92,5 | 129,9 | 40,4 | 36,5 | 9,4 | -74,2 |

Alla divisione 7 sanità, il Ministero della sanità partecipa con 3.154,5 mld di stanziamenti definitivi di competenza, che rappresentano naturalmente la quasi totalità delle risorse dell'intero Ministero (96,7%), anche se, raffrontati all'intera divisione 7 del bilancio statale (82.100,44 mld) ne costituiscono solo una componente minoritaria, a fronte delle risorse allocate nello stato di previsione del Ministero del tesoro, bilancio e p.e., più diffusamente analizzate nel capitolo dedicato ai ministeri per le politiche sociali.

Le voci più consistenti di tale funzione sono rappresentate dalla "sanità non altrimenti classificabile" (327,5 mld); dalla "ricerca e sviluppo in sanità" (959,5 mld) nella quale sono ricompresi anche i trasferimenti all'Istituto superiore di sanità ed all'Ispesl; dai "servizi di salute pubblica" con 1.823,3 mld (erano 935,9 nel precedente esercizio).

Partendo dalla classificazione funzionale COFOG, accolta in sede europea, è stata individuata, già dal precedente esercizio, una ulteriore disaggregazione di "quarto livello", tendente a consentire una lettura in chiave funzionale maggiormente rappresentativa, attesa la scarsa significatività, in particolare per la divisione VII, della sola disarticolazione in gruppi e classi (che nella fattispecie ripropone analoghe denominazioni al II e III livello).

| MINISTERO DELLA SANITA' esercizio 2000 (in relazione alle risultanze di gestione del 1999) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|----------------|-------------|-------------------|----------------|-------------|----------------|----------------|-------------|------------------|----------------|-------------|------------------|----------------|-------------|-------------------------|----------------|-------------|
| Risultanze della gestione contabile per F.O. di IV° livello della divisione 7 (in miliardi di lire) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Funzioni obiettivo | Stanziamenti definitivi | | | Massa impegnabile | | | Impegni totali | | | Massa spendibile | | | Pagamenti totali | | | Residui totali al 31/12 | | |
| | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % | 1999 | 2000 | Var. % |
| 7.1.1.1 - Prodotti farmaceutici e farmacovigilanza | 44,2 | 44,1 | -0,2 | 44,2 | 47,6 | 7,7 | 29,9 | 36,8 | 23,1 | 47,6 | 50,8 | 6,7 | 29,2 | 30,3 | 3,8 | 7,4 | 14,5 | 95,9 |
| 7.4.1.3. Trasferimenti per la prevenzione sanitaria ed i servizi di salute pubblica | 618,4 | 1.528,9 | 147,2 | 621,1 | 1.665,9 | 168,2 | 467,1 | 535,5 | 14,6 | 702,7 | 1.783,3 | 153,8 | 432,6 | 483,3 | 11,7 | 253,2 | 1.291,1 | 409,9 |
| 7.4.1.5. Prestazioni di servizi di assistenza sanitaria diretta | 52,0 | 58,0 | 11,5 | 52,0 | 61,9 | 19,0 | 45,4 | 51,0 | 12,3 | 60,1 | 67,1 | 11,6 | 47,6 | 47,5 | -0,2 | 9,8 | 14,2 | 44,9 |
| 7.4.1.6. Regolamentazione e vigilanza in materia sanitaria | 146,7 | 116,3 | -20,7 | 176,9 | 232,1 | 31,2 | 54,7 | 57,9 | 5,9 | 193,9 | 246,0 | 26,9 | 58,7 | 59,9 | 2,0 | 128,2 | 179,9 | 40,3 |
| 7.4.1.7. Formazione per le professioni sanitarie | 11,5 | 11,3 | -1,7 | 11,6 | 12,7 | 9,5 | 8,3 | 8,5 | 2,4 | 12,7 | 14,4 | 13,4 | 7,7 | 8,2 | 6,5 | 3,2 | 3,9 | 21,9 |
| 7.4.1.8. Educazione ed informazione sanitaria | 107,3 | 108,8 | 1,4 | 107,3 | 110,0 | 2,5 | 100,7 | 91,9 | -8,7 | 110,8 | 204,7 | 84,7 | 9,0 | 66,9 | 643,3 | 95,8 | 121,4 | 26,7 |
| 7.5.1.1. Ricerca in materia di sanità pubblica | 775,1 | 922,4 | 19,0 | 775,1 | 973,8 | 25,6 | 723,2 | 924,9 | 27,9 | 1.187,3 | 1.433,3 | 20,7 | 636,9 | 894,1 | 40,4 | 510,7 | 513,0 | 0,5 |
| 7.5.1.2. Ricerca in materia di sanità pubblica veterinaria | 40,2 | 37,1 | -7,7 | 40,2 | 38,0 | -5,5 | 38,9 | 36,4 | -6,4 | 70,7 | 81,7 | 15,6 | 21,1 | 17,8 | -15,6 | 45,2 | 52,9 | 17,0 |
| 7.6.1.1. Programmazione e regolamentazione delle politiche sanitarie nazionali - rapporti internazionali. Politiche contrattuali del personale sanitario. | 85,8 | 89,2 | 4,0 | 85,8 | 94,1 | 9,7 | 80,1 | 83,2 | 3,9 | 89,2 | 97,0 | 8,7 | 80,3 | 83,7 | 4,2 | 8,0 | 9,5 | 18,8 |
| 7.6.1.2. Sanità veterinaria | 44,8 | 39,4 | -12,1 | 44,8 | 42,7 | -4,7 | 35,2 | 34,3 | -2,6 | 56,9 | 49,3 | -13,4 | 40,4 | 33,5 | -17,1 | 10,1 | 11,8 | 16,8 |
| 7.6.1.3. Realizzazione e interventi finanziari per l'edilizia sanitaria. | 102,4 | 85,5 | -16,5 | 258,3 | 342,6 | 32,6 | 1,1 | 1,7 | 54,5 | 260,2 | 342,4 | 31,6 | 2,9 | 1,2 | -58,6 | 257,3 | 341,1 | 32,6 |
| 7.6.1.5. Rilevazione analisi e monitoraggio sulla sanità pubblica. | 139,4 | 113,4 | -18,7 | 139,4 | 114,1 | -18,1 | 138,6 | 109,4 | -21,1 | 208,2 | 259,0 | 24,4 | 58,2 | 113,2 | 94,5 | 145,6 | 140,6 | -3,4 |
| Totale divisione 7 | 2.167,8 | 3.154,4 | 45,5 | 2.356,7 | 3.735,5 | 58,5 | 1.723,2 | 1.971,5 | 14,4 | 3.000,3 | 4.629,0 | 54,3 | 1.424,6 | 1.839,6 | 29,1 | 1.474,5 | 2.693,9 | 82,7 |

Nell'analisi finanziaria sono esposte le risultanze delle 12 funzioni obiettivo già identificate nella precedente relazione per le quali è destinato complessivamente il 96,7% delle risorse stanziare per il 2000 (erano il 95% nel precedente esercizio).

Al secondo livello (gruppo), della classificazione funzionale 7.1. denominato "prodotti apparecchiature e dispositivi medicali" fa riferimento, come evidenziato dalla tabella suesposta, la sola funzione obiettivo "*prodotti farmaceutici e farmacovigilanza*" per la quale sono assegnati stanziamenti complessivi pari a 44,1 mld (pressoché invariati rispetto al 1999). Di tali risorse, solo 695 milioni sono destinati ad interventi (acquisto, detenzione e smaltimento di materiale profilattico ed acquisto del vaccino antimarillico), mentre il resto è destinato al personale e ai beni e servizi, confermando, anche con riferimento alla gestione contabile, il carattere regolativo dell'attività svolta dalle strutture ministeriali correlate alla funzione; in tale contesto rilevano, in particolare, le risorse destinate al funzionamento dell'Osservatorio nazionale sull'impiego del farmaco (10 mld, dei quali solo 6,2 impegnati e passati ai residui, con circa 3,7 mld di economie). Anche l'andamento delle risorse rispecchia la difficoltà di un monitoraggio tempestivo e soddisfacente di uno dei settori di spesa che destano maggiori preoccupazioni per gli equilibri finanziari statali e regionali ed in cui è particolarmente avvertita l'esigenza di non richiamarsi prevalentemente a fonti conoscitive non ufficiali. Sulla massa impegnabile, pari a 47,6 mld, gli impegni totali sono risultati pari a 36,8 mld (77%). La massa spendibile è risultata pari a 50,8 mld (con 6,6 mld di residui iniziali); a fronte di autorizzazioni di cassa pari a 41,7 mld sono stati effettuati pagamenti per 30,3 mld (60% della massa spendibile), con 14,4 mld di residui fianli.

Al gruppo 7.4 "*servizi di salute pubblica*" a cui fa riferimento l'omonimo terzo livello di classificazione 7.4.1. "*servizi di salute pubblica*", risultano riconducibili nel Ministero 5 funzioni obiettivo, con stanziamenti complessivi pari a 1.823,3 mld (erano 936 nel 1999).

L'elevata differenza rispetto al precedente esercizio, va ricondotta ai maggiori stanziamenti della funzione 7.4.1.3. "*trasferimenti per la prevenzione sanitaria ed i servizi di salute pubblica*". Si tratta dei 1.000 mld (+900 mld rispetto al 1999), destinati ad interventi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nelle grandi città di cui al capitolo 7560. Per tale capitolo la massa impegnabile, con 100 mld di residui di stanziamento del precedente esercizio, si eleva a 1.100 mld, sulla quale risultano solo 15 mld di impegni (sulla competenza); analogamente, sulla massa spendibile, sempre pari a 1.100 mld, con 300 mld di autorizzazioni di cassa, risultano solo 12,7 mld di pagamenti, con 1.085 mld di residui di stanziamento a fine esercizio.

Sono altresì da segnalare le assegnazioni per l'assistenza sanitaria all'estero, con 163 mld del capitolo 1620, (erano 203 nel 1999); per l'assistenza sanitaria al personale navigante; agli stranieri e profughi, con 32,8 mld del capitolo 1606 (erano 30,6 nel 1999); per l'indennizzo ai soggetti danneggiati da complicanze a seguito di trasfusioni, con 221,4 mld del capitolo 1586 (erano 177,2 mld nel 1999). Altre risorse concernono l'istituzione di centri interregionali di trapianti nelle regioni e province autonome (6,9 mld del capitolo 1622); gli interventi anti AIDS (11,2 mld sul capitolo 1800); i trasferimenti alla CRI (31 mld).

Per l'intera funzione, a fronte di una massa impegnabile pari a 1.665,9 mld, si sono effettuati impegni per 529,8 mld sulla competenza e 5,7 mld sui residui di stanziamento, con un rapporto tra impegni totali (pari a 535,5 mld) e massa impegnabile del 32%. La massa spendibile, con 117,4 mld di residui ad inizio esercizio, ascende a 1.783,3 mld, con autorizzazioni di cassa per 845,3 mld (47% della massa spendibile) e 483,3 mld di pagamenti totali (27% della massa spendibile e 57% delle autorizzazioni di cassa). Notevoli i residui passivi, pari a 1.291,1 mld (sui quali incidono notevolmente le risorse non utilizzate del già citato capitolo 7560), con un non elevato indice di smaltimento dei residui, con il 59% di pagamenti sugli stessi (69,6 mld pagati su di un totale di 117,4 ad inizio esercizio). Peraltro, come più diffusamente rappresentato nel vol. I. si tratta della erogazione di risorse a cui si correlano misure programmatiche che si innestano in un più complesso sistema di livelli decisionali ed attuativi.

Nella funzione di IV livello, 7.4.1.5 *"prestazioni di servizi di assistenza sanitaria diretta"* sono individuate risorse utilizzate dal Ministero per fornire a particolari categorie di soggetti i servizi di diretta assistenza sanitaria erogati al di fuori del SSN⁴⁴. Le risorse destinate a tale funzione sono pari a 58 mld, dei quali 29,3 di "funzionamento" e 23,8 di intervento, fra i quali 1,2 mld destinati alla costituzione dei centri di pronto soccorso nei porti ed aeroporti e confine, e 22,5 mld per l'assistenza sanitaria al personale navigante. Le risorse destinate a quest'ultima finalità, interamente impegnate, evidenziano pagamenti (21,2 mld), che coprono quasi l'intera competenza. La massa impegnabile della funzione, pari a 61,9 mld, risulta impegnata per 51 mld (82,3% del totale), mentre sulla massa spendibile, pari a 67,4 mld, attesa la presenza ad inizio esercizio di 5,2 mld di residui, con autorizzazioni di cassa per 59,6 mld (81,4% della massa spendibile), i pagamenti totali sono stati pari a 47,5 mld (79,6% delle autorizzazioni di cassa e 70,4% della massa spendibile), con 14,2 mld di residui fianli.

Per la la funzione 7.4.1.6 *"regolamentazione e vigilanza in materia sanitaria"*; dei 116,3 mld stanziati, 54,3 mld sono destinati al personale e ai beni e servizi, mentre significative risorse d'intervento sono destinate alla progettazione e realizzazione della tessera sanitaria (50 mld di stanziamento e 111 mld di residui di stanziamento da esercizi precedenti, che concorrono alla formazione di 161 mld di residui totali). La massa impegnabile complessiva, pari a 232,1 mld (alla competenza si aggiungono 115,8 mld residui di stanziamento) risulta impegnata per soli 57,9 mld, quasi interamente riconducibili a beni e servizi (48,6 mld). Sulla massa spendibile, pari a 245,9 mld (per i 129,7 mld di residui iniziali) con autorizzazioni di cassa per 120,4 mld (49% della massa spendibile), i pagamenti totali sono pari a 59,9 mld, come evidenziato, relativi quasi interamente a spese di funzionamento, con indici quindi nel complesso modesti (24% della massa spendibile e 50% delle autorizzazioni di cassa)⁴⁵, con 180 mld di residui fianli.

La funzione denominata *"formazione per le professioni sanitarie"* presenta, su complessivi 11,3 mld di stanziamenti (pressoché invariati rispetto al 1999 e tutti destinati al funzionamento) e 12,7 di massa impegnabile, impegni totali per 8,5 mld, mentre sulla massa spendibile di 14,4 mld, con 11,1 mld di autorizzazioni di cassa, risultano 8,2 mld di pagamenti totali (58% della massa spendibile), con 3,9 mld di residui.

Le risorse destinate alle campagne di *"educazione ed informazione sanitaria"*, sono pari a 108,8 mld, dei quali 90 destinati specificatamente all'educazione sanitaria (40 mld del capitolo 2858 per le campagne svolte tramite le ASL dei quali 24,9 impegnati e solo 4 pagati). Per tale funzione sulla massa impegnabile pari a 110 mld (erano presenti residui di stanziamento per 1,1 mld) risultano 91,9 mld di impegni totali (83% della massa impegnabile). Sulla massa spendibile pari a 204,6 mld con 163,4 mld di cui i pagamenti totali sono pari a 66,9 mld con 16,4 mld di economie e 121,4 mld di residui totali finali.

Particolarmente significativa, sia nei profili qualitativi che quantitativi, è la ricerca in sanità, che nella classificazione COFOG, assume la medesima denominazione nel gruppo "ricerche e sviluppo per la sanità" e nella classe di riferimento. All'interno di questi macroaggregati due sono le funzioni funzioni obiettivo che si differenziano per il settore di intervento.

La prima è la *"ricerca in materia di sanità pubblica"* nella quale sono individuate le risorse destinate alla ricerca sanitaria, costituita da trasferimenti per gli Istituti che svolgono attività di ricerca, (ISS, ISPELS e IRCCS). Gli stanziamenti definitivi di competenza, pari a 922,4 mld ed i residui di stanziamento (51,4 mld), elevano la massa impegnabile a 973,8 mld.

⁴⁴ Alla f.o. 7.4.1.5 *"prestazione di servizi di prevenzione ed assistenza sanitaria diretta"* concorrono oltre agli stanziamenti del Ministero della sanità, 1,1 mld nel bilancio del min. dei trasporti e 60,3 mld nel Ministero della difesa, che uniti ai 15,3 mld di residui portano la massa spendibile complessiva a 76,7 mld, con 59,1 mld di pagamenti totali (77% della massa spendibile), dei quali 47 solo su competenza.

⁴⁵ Alla f.o. 7.4.1.6 *regolamentazione e vigilanza in materia sanitaria*, concorrono nell'intero bilancio dello stato 77,5 mld del Ministero della difesa destinati anche al funzionamento dei nuclei antisofisticazione.

Gli impegni totali sono stati pari a 924,9 mld (95%), mentre sulla massa spendibile che, per la presenza di ben 510,9 mld di residui ad inizio esercizio, ammonta a 1.433,3 mld, con 1.173,7 mld di autorizzazioni di cassa (82% della massa spendibile) risultano solo 894,1 mld di pagamenti (62% sulla massa spendibile e 76% sulle autorizzazioni di cassa) con 513 mld di residui totali, di cui 465,7 propri (299,8 sulla competenza e 165,9 relativi ai residui di stanziamento); nel 1999 gli indici erano rispettivamente del 53,6% sulla massa spendibile e del 55% sulle autorizzazioni di cassa.

Ad una più approfondita analisi di dettaglio dei settori nei quali elevata è la presenza dei residui, rilevano le risorse destinate agli IRCCS per la ricerca corrente, per la ricerca finalizzata e per gli investimenti e quelle destinate alla ricerca finalizzata per l'attuazione degli obiettivi prioritari del PSN.

Agli IRCCS risultano destinati, per l'attività di ricerca corrente, stanziamenti pari a 360,3 mld (capitolo 3221, con un aumento di 39 mld rispetto al 1999), interamente impegnati; risultano effettuati pagamenti per 240,4 mld sulla competenza e per 216,1 mld sui residui (erano presenti ad inizio esercizio 220,2 mld di residui), con 123,9 mld rimasti da pagare e 0,7 mld di economie.

Per la ricerca finalizzata (di cui al capitolo 3220), i 16,3 mld stanziati risultano interamente impegnati, anche se i pagamenti, data anche l'elevata presenza di residui iniziali (89,2 mld), con una massa spendibile di 105,5 mld, risultano modesti (48,9 mld i pagamenti totali). L'elevata presenza di residui finali (44,6 mld) al 31 dicembre conferma il trend negativo verificatosi nei precedenti esercizi.

A fine esercizio, la consistenza dei residui passivi per la ricerca (finalizzata e corrente) degli IRCCS, pari a 168,5 mld, pur mostrando una sensibile flessione rispetto agli esercizi precedenti conferma una difficoltà di utilizzare in corso d'esercizio i relativi fondi a conferma delle discrasie programmatiche e valutative soprattutto relative ai programmi di ricerca finalizzata⁴⁶.

Si deve altresì segnalare che i 70,3 mld di investimenti per l'acquisto di apparecchiature per la ricerca scientifica per gli IRCCS, di cui al capitolo 7621 (ex 7572) del precedente esercizio non sono stati impegnati, contribuendo ad elevare, insieme ai 45,1 mld di nuovi stanziamenti, la massa impegnabile a 115,4 mld, con la conseguente formazione di una pari massa di residui di stanziamento a fine esercizio.

Alla funzione, sono state ricondotte le risorse destinate alla ricerca finalizzata per l'attuazione degli obiettivi prioritari del PSN, di cui al cap. 2760 (di nuova istituzione). I 166,1 mld di stanziamenti definitivi di competenza risultano interamente impegnati, mentre, a fronte di autorizzazioni di cassa pari a 90 mld, non risultano effettuati pagamenti, con la conseguente formazione di una non indifferente massa di residui.

Dei trasferimenti all'Istituto superiore di sanità, tutti contabilizzati alla funzione ricerca, figurano impegnati tutti i 243,1 mld stanziati, mentre sulla massa spendibile di 280,7 mld sono stati

⁴⁶ Si ricorda che nei documenti programmatici è ribadito che la ricerca costituisce un prioritario fattore di sviluppo della sanità e rappresenta un settore centrale per la crescita qualitativa e l'efficacia degli interventi e, come tale, deve essere guidata ed orientata per presidiare l'innovazione scientifica, tecnica e gestionale in funzione delle effettive esigenze del SSN. E' da ricordare che in base all'art. 12-bis del d.lgs. n. 229/1999, sono state introdotte significative modifiche in ordine alla ricerca sanitaria finalizzata al fabbisogno conoscitivo e operativo del SSN e ai suoi obiettivi di salute, individuata con un apposito programma di ricerca previsto dal Piano sanitario nazionale, in connessione al Programma nazionale per la ricerca di cui al d.lgs. 5 giugno 1998, n. 204. La norma assegna al Ministero della sanità delicati compiti di vigilanza sull'attuazione del programma nazionale, avvalendosi della collaborazione tecnico-scientifica della Commissione nazionale per la ricerca sanitaria di cui all'articolo 2, comma 7, del d.lgs. 30 giugno 1993, n. 266, degli organismi tecnico-scientifici del Servizio sanitario nazionale e delle regioni, sulla base di metodologie di accreditamento qualitativo, anche al fine di garantire la qualità e la indipendenza del processo di valutazione e di selezione dei progetti di ricerca, in un settore che ha evidenziato ritardi nella elaborazione del quadro programmatico, discrasie ed insufficienze nei processi selettivi, andamenti insoddisfacenti nei trend di spesa. Va comunque considerato che con il recente d.P.R. 13 febbraio 2001, n. 213 è stato emanato il regolamento di semplificazione del procedimento per il finanziamento della ricerca corrente e finalizzata svolta dagli IRCCS, in base alla legge n. 59/1999 (allegato 1, n. 38), che mira a disciplinare le procedure relative alla programmazione, ripartizione delle risorse e vigilanza sull'attività svolta dagli IRCCS.

effettuati pagamenti per 269,8 mld; i residui ammontano a 10,9 mld (tutti dalla competenza); per l'ISPELS i 65,5 mld stanziati (quali quota parte dei trasferimenti complessivi destinata alla ricerca), risultano interamente impegnati, con 64,6 mld di pagamenti e 0,9 mld di residui⁴⁷.

Come si è accennato, è di recente intervenuto il riordino dell'Istituto Superiore di Sanità, con d.P.R. 20 gennaio 2001, n. 70, in attuazione dell'art. 9 del d.lgs. n. 419/1999, che prevede, nel riassetto del sistema degli enti pubblici, una specifica trasformazione dell'ISS e dell'Ispesl⁴⁸.

La "ricerca in materia di sanità pubblica veterinaria" vede 37,1 mld di stanziamenti di competenza (con pari massa impegnabile), quasi interamente impegnati, mentre sulla massa spendibile, pari a 81,7 mld (erano presenti 44,6 mld di residui) le autorizzazioni di cassa sono state di 46 mld (56%); i pagamenti totali ammontano a 17,8 mld (4,1 mld sulla competenza e 13,7 sui residui) ed i residui a 52,9 mld, dei quali 31,5 sulla competenza. Sono dunque insoddisfacenti gli indicatori sia con riguardo alla massa spendibile (21%) che alle autorizzazioni di cassa (39%). Si possono dunque disaggregare per tale funzione le risorse destinate agli IZS per la ricerca corrente, finalizzata e per l'acquisto di apparecchiature per la ricerca.

Per la prima delle finalità, i 26 mld di stanziamenti di cui al capitolo 2617 risultano interamente impegnati, mentre sulla massa spendibile di 55,1 mld (erano presenti 29 mld di residui) risultano 36,9 mld di autorizzazioni di cassa e 10,9 mld di pagamenti (solo sui residui) con un conseguente accumulo di 37,1 mld di residui totali. Per la ricerca finalizzata di cui al capitolo 2615, risultano 2 mld di stanziamenti definitivi, interamente impegnati, mentre sulla massa spendibile di 14,8 mld (erano presenti 12,8 mld di residui), con autorizzazioni di cassa per 5,1 mld, risultano effettuati pagamenti per 7,2 mld. Dal lato della spesa per investimenti i 4,9 mld destinati all'acquisto di attrezzature di ricerca (capitolo 7081), risultano interamente impegnati, mentre sulla massa spendibile di 7,1 mld (a causa dei 2,2 mld di residui ad inizio esercizio), risultano autorizzazioni di cassa per 0,6 mld e pagamenti per 0,4 mld, con un accumulo di residui per 6,7 mld.

Come già rilevato nella precedente relazione per il gruppo 7.6.1. "sanità non altrimenti classificabile" lo schema COFOG prevede una classe con analogo denominazione; all'interno della stessa sono state identificate 4 funzioni obiettivo relative al Ministero, che assumono un carattere significativo rispetto alla natura residuale della classificazione internazionale.

In particolare nella funzione obiettivo "programmazione e regolamentazione delle politiche sanitarie nazionali - rapporti internazionali. Politiche contrattuali del personale sanitario", si concentrano le risorse per il funzionamento delle strutture di programmazione della politica sanitaria nazionale, e di coordinamento con il sistema del servizio sanitario nazionale, anche in relazione alle competenze centrali in materia di personale del SSN⁴⁹. Su tali risorse, complessivamente pari a 94,1 mld (89,2 mld di stanziamenti e 4,9 mld di residui di stanziamento), risultano impegni totali per 83,2 mld (88% della massa impegnabile). Sulla massa spendibile, di 97 mld (erano presenti ad inizio esercizio 7,8 mld di residui), con autorizzazioni di cassa per 88,8 mld, i pagamenti totali sono stati pari ad 83,7 mld (86% della massa spendibile e 94% delle autorizzazioni di cassa).

Alla f.o. "rilevazione, analisi e monitoraggio nella sanità pubblica", i 113,4 mld di stanziamenti, sono stati impegnati per 109,3 mld, sulla massa spendibile di 259 mld, risultano solo

⁴⁷. Al riguardo va peraltro precisato che le somme così risultanti figurano interamente impegnate in quanto trasferite negli autonomi bilanci degli Istituti.

⁴⁸ Una specifica attenzione agli aspetti contabili e, più in generale, ai profili di autonomia dell'Istituto superiore di sanità è contenuta nella relazione sui risultati del controllo che accompagna la delibera della Sezione del Controllo n. 87 del 1 settembre 2000, che segue quella relativa all'ISPELS definita con deliberazione n. 55 del 19 luglio 1999. Va segnalato, che entrambi gli Istituti, in base all'art. 9 del d.lgs. n. 419/1999 di riordino del sistema degli enti pubblici nazionali, modificativo dall'art. 48 del d.lgs. n. 300 del 3 luglio 1999, sono qualificati organi tecnico-scientifici del servizio sanitario nazionale, del quale possono avvalersi anche le Regioni - e tramite queste le aziende sanitarie locali e ospedaliere - e sono posti sotto la vigilanza del Ministro della sanità.

⁴⁹ Tra gli interventi si segnala il contributo all'Organizzazione mondiale della sanità.

113,2 mld di pagamenti (44% sulla massa spendibile), dei quali 33, sulla competenza, con 140,6 mld di residui totali finali si riconducono in misura largamente maggioritaria alle risorse per il Sistema informativo, del capitolo 2750. Dai dati contabili emerge che a fronte di 102,4 mld di stanziamenti e pari massa impegnabile gli impegni sono stati di 99,6 mld, mentre sulla massa spendibile di 246,8 mld (erano presenti circa 144,4 mld di residui), con autorizzazioni di cassa per 179,2 mld, sono stati effettuati pagamenti totali per 103,5 mld dei quali 24,6 sulla competenza e 78,9 sui residui, mentre i residui totali sono pari a 138,8 mld.

Per la "sanità veterinaria", con 39,4 mld di stanziamenti di competenza e 42,7 mld di massa impegnabile, risultano 34,3 mld di impegni (80%); sulla massa spendibile di 49,4 mld (con 10 mld di residui ad inizio esercizio), con 39,4 mld di autorizzazioni di cassa, risultano 33,5 mld di pagamenti totali (68% della massa spendibile e 85% delle autorizzazioni di cassa), con 11,8 mld di residui totali.

La funzione "realizzazione e interventi finalizzati per l'edilizia sanitaria" tra le altre ricomprende le risorse del Ministero destinate alla realizzazione di strutture dedicate all'assistenza palliativa dei pazienti e dei loro familiari.

Sul capitolo 7580 sono previsti 83,5 mld di stanziamenti e, a causa gli elevati residui di stanziamento, la massa impegnabile complessiva risulta pari a di 340 mld, interamente transitati in residui di stanziamento.

Le scansioni procedurali di tali del programmi sono più ampiamente riferite nel capitolo della relazione dedicato alle politiche sociali.