

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE (C.D.R. PROGRAMMAZIONE SANITARIA)

Per il C.d.r. si evidenziano stanziamenti definitivi di competenza pari a 998,2 mld , che uniti ai 1.425,1 mld di residui di stanziamento, elevano la massa impegnabile a 2.423,3 mld. A fronte di tali risorse risultano solo 463,7 mld di impegni totali (19,1% della massa impegnabile), con 1.549,1 mld di residui di stanziamento. Tale andamento si ripercuote anche sulla gestione di cassa, dove i residui iniziali, pari a 1.782,7 mld, elevano la massa spendibile a complessivi 2.780,9 mld. Su quest'ultima risultano, con una autorizzazione di cassa per 1.085,8 mld, pagamenti per soli 186,9 mld (17,2% sulla autorizzazioni di cassa e 6,7% sulla massa spendibile). Si determina anche per questo esercizio dunque un riflesso diretto sull'aumento dei residui totali, che risultano a fine esercizio pari a circa 2.165 mld, con un incremento del 21,4%. L'incidenza dei residui di stanziamento sulla competenza supera il 155%.

L'area di interventi rimessa al C.d.r. è di carattere strategico per l'intero S.S.N.: in tal senso ne è fedele rappresentazione l'articolazione degli obiettivi indicati nella nota preliminare e nella direttiva, che evidenziano l'attività dell'amministrazione centrale per far fronte alle principali problematiche del settore, più ampiamente rappresentate nel capitolo sulla Governance ed in appendice. Solo per alcuni di questi obiettivi sono direttamente collegate risorse finanziarie, trattandosi in genere di iniziative che, nel complesso assetto del S.S.N. richiedono il concorso di diversi organismi. In corso d'anno, come illustrato⁸, la competenza sui programmi di investimento relativi al patrimonio immobiliare e tecnologico del S.S.N., sono state attribuite ad una nuova direzione generale. La direzione generale della programmazione sanitaria tende a connotarsi sempre più nettamente come momento propulsivo e di collegamento con le realtà regionali, per la programmazione delle politiche sanitarie pubbliche. Tale connotazione emerge chiaramente dagli obiettivi assegnati al C.d.r. rinvenibili sia nelle note preliminari che nella direttiva, laddove si stabilisce di coordinare gli adempimenti previsti dal Piano sanitario nazionale e predisporre i provvedimenti di attuazione del d.lgs. n. 229 del 1999. In relazione a tale obiettivo la Direzione generale segnala che in corso di anno sono stati costituiti gruppi di lavoro, commissioni e gruppi interregionali, collaborando con le Regioni e la comunità scientifica per l'elaborazione di documenti già condivisi⁹. In proposito risultano

⁸ Paragrafo 1 "La riorganizzazione degli apparati".

⁹ La D.G. comunica che sono stati elaborati i documenti relativi agli "ovociti congelati" e alla "sanità in montagna" e quello per le "unità spinali". Risultano inoltre elaborati 3 decreti per l'assegnazione delle radiofrequenze per il servizio di emergenza sanitaria. Per quanto riguarda i fondi integrativi la D.G. ha predisposto gli schemi di provvedimenti attuativi dell'art. 9 del d.lgs n. 229 del 1999 .

suggeriti indicatori che fanno riferimento al numero e alla destinazione dei provvedimenti assunti per il raggiungimento dello specifico obiettivo¹⁰.

Per quanto riguarda l'obiettivo di curare le attività relative alla definizione e all'aggiornamento dei sistemi di classificazione e di remunerazione delle prestazioni sanitarie l'amministrazione ha intrapreso una serie di azioni che hanno concorso all'approvazione dei LEA nel novembre 2001. Significative sono anche le iniziative per l'attuazione dell'obiettivo di dare maggiore impulso all'attività di monitoraggio delle prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere attraverso lo studio e la verifica delle Schede di dimissione ospedaliera (SDO) e degli indicatori di qualità ed efficienza¹¹. Anche per questo obiettivo risulta elaborato ed applicato uno specifico indicatore¹².

Per quanto riguarda la cura degli adempimenti connessi all'attuazione della normativa sul federalismo fiscale e del patto di stabilità, l'accordo tra Stato e Regioni del 3 agosto 2000, integrato dal successivo accordo dell'8 agosto 2001 e la legislazione sequenziale, hanno caratterizzato diversamente l'attività del ministero rispetto agli adempimenti e le rilevazioni a scadenze definite previste in origine dall'art. 28 della legge 23 dicembre 1998 n. 448¹³.

L'elaborazione, in collegamento con l'Agenzia per i servizi sanitari regionali e l'Istituto Superiore di Sanità, delle linee-guida sui percorsi diagnostici e terapeutici e sui livelli uniformi e appropriati di assistenza ha trovato una parziale realizzazione (50%) che l'amministrazione ritiene dovuta al fatto che la funzione di stimolo e di monitoraggio svolta dal ministero richiederebbe una maggiore disponibilità di personale qualificato nella materia¹⁴. La cura e

¹⁰ Emanazione dei regolamenti in materia di sicurezza; recepimento direttive comunitarie in materia di sicurezza; accordo Ministro della salute – Regioni del 27 settembre 2001 sulle linee guida "Tutela e promozione salute ambienti confinanti".

¹¹ Quali: pubblicazione del Rapporto annuale SDO 1999; elaborazione e pubblicazione del Rapporto sugli stranieri; elaborazione e pubblicazione dei Rapporti statistici sul ricovero dei neonati e sulle malformazioni congenite; definizioni di procedure per la validazione della base dati SDO; messa a disposizione delle Regioni di universi di dati SDO; realizzazione del software per l'interrogazione attraverso Internet dei dati SDO; realizzazione di software per la ricerca di codici su Internet; elaborazione di indicatori del sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria; elaborazione di indicatori per lo studio della variabilità dell'assistenza sanitaria tra le Regioni; elaborazione di indicatori per l'analisi dell'appropriatezza in ambito LEA (Livelli uniformi di assistenza); predisposizione di un sistema di indicatori per la verifica dei risultati ottenuti e per la valutazione della qualità delle prestazioni erogate dalla rete di assistenza per pazienti terminali.

¹² Si tratta delle "coperture dei dati SDO" che ha come unità di misura la percentuale di Istituti rilevati: il valore si assesta a 99.

¹³ Si segnalano: la partecipazione alle riunioni tecniche dell'apposito gruppo di lavoro con funzioni istruttorie, di raccordo e concorso alle attività della Conferenza Stato - Regioni in materia di attuazione del federalismo fiscale; incontri con funzionari regionali con proposte attuative degli accordi per la parte di competenza; accertamento degli adempimenti, quantificazione delle sanzioni con comunicazione alle Regioni e indicazione di applicazione delle stesse in sede di erogazione delle somme per il ripiano dei disavanzi pregressi.

¹⁴ E' stato rilevato, altresì, che il parziale ritardo nell'attuazione del PNLG da parte degli Enti preposti (ASSR e ISS) si può ricondurre a una iniziale non chiara definizione dei ruoli istituzionali, alla non disponibilità di risorse adeguate, alla mancanza di continuità del personale esperto coinvolto ed infine ad un insufficiente funzionamento dei meccanismi di comunicazione e coordinamento. Tuttavia, l'Accordo di Collaborazione stipulato in materia in data

l'attuazione del progetto tendente alla utilizzazione della carta di identità elettronica, anche in funzione di tessera sanitaria, sono state assunte dal Dipartimento per l'Innovazione e le Tecnologie, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con d.P.C.M. 27 settembre 2001, nell'ambito del più ampio progetto della "Carta nazionale dei servizi"¹⁵. Nella sola direttiva del ministro per il 2001 sono indicati obiettivi di particolare valenza anche sociale, tra i quali di particolare attualità è quello, che trova puntuale riscontro nel recente schema di P.S.N., relativo alle attività connesse alla definizione di un programma nazionale per le liste di attesa¹⁶. Per l'elaborazione di criteri e requisiti per l'esercizio e l'accreditamento delle attività e funzioni sanitarie di particolare rilevanza e complessità, anche in collaborazione con le commissioni consultive nelle materie di riferimento istituite presso il ministero, sono state attivate diverse iniziative¹⁷.

Per quanto riguarda la predisposizione del nuovo P.S.N., era stata elaborata una bozza di PSN, che approvata dal Consiglio dei Ministri, in via preliminare, il 7 febbraio 2001 ed acquisito il parere favorevole delle Commissioni parlamentari competenti, era stata inviata in data 15 maggio 2001 alla Conferenza unificata ai fini dell'intesa. A seguito dell'insediamento dell'attuale Esecutivo e dei nuovi orientamenti politico-amministrativi si è proceduto alla stesura di una nuova versione del Piano, esaminato dal Governo nel marzo del corrente anno. Risulta elaborato un apposito indicatore numerico individuato nella verifica della congruità dei Piani sanitari regionali: il valore si assesta a 5 (come i piani regionali verificati). Anche per la realizzazione dell'obiettivo di curare e predisporre gli indirizzi applicativi in materia di disposizioni sulle malattie rare risultano avviate diverse misure attuative¹⁸.

21/12/2001 con l'ISS, potrebbe accelerare l'attuazione del programma.

¹⁵ La Direzione Generale che, nell'ambito del Ministero della salute, assicura i collegamenti con il predetto Dipartimento è – secondo l'ordinamento ministeriale scaturito dal d.m. 17 maggio 2001 – la direzione generale del sistema informativo e statistico.

¹⁶ Per la relativa attuazione risultano intraprese le seguenti azioni: istituzione di una Commissione nazionale sulle Liste di attesa; stesura di un documento nazionale di riferimento per le liste di attesa; diffusione alle Regioni e pubblicizzazione mirata del documento; aggiornamento della rete dei referenti regionali; incontri con le Regioni per la condivisione degli obiettivi; istituzione di un gruppo di lavoro per l'avvio di un flusso informativo istituzionalizzato per la gestione delle liste di attesa; predisposizione e invio alle Regioni e alle Aziende di un scheda di rilevazione delle attività aziendali sulle liste di attesa; aggiornamento del sito Internet; preparazione della II Giornata nazionale sulle Liste di attesa

¹⁷ Complessivamente le iniziative intraprese hanno riguardato: istituzione ed il supporto Commissione all'accreditamento; produzione di uno schema di atto di indirizzo e coordinamento in materia di accreditamento; richiesta dei pareri previsti dalla legge sullo schema; inoltro alla Conferenza Stato-Regioni dello schema; elaborazione di uno schema di accordo Stato-Regioni in materia di Linee guida per la day-surgery ed inoltro alla Conferenza Stato-Regioni; gruppo di lavoro per la predisposizione di uno schema di d.P.R. in materia di requisiti minimi per gli studi professionali ove si eserciti la chirurgia ambulatoriale; risposta ai quesiti posti da cittadini e da organismi pubblici e privati.

¹⁸ Quali: stesura delle "Indicazioni per l'applicazione dei Regolamenti relativi all'esenzione per malattie croniche e rare"; condivisione con le Regioni e confronto con le Associazioni di malati o loro familiari; formalizzazione del provvedimento e diffusione alle Regioni; attività di supporto alle Regioni e risposta a quesiti; inserimento delle

DIREZIONE GENERALE PER IL SERVIZIO INFORMATIVO E GLI INVESTIMENTI

(C.D.R. PROGRAMMAZIONE SANITARIA)

Come già segnalato in precedenza in corso di esercizio è stata istituita la D.G. per il servizio informativo e gli investimenti: gli obiettivi assegnati a tale direzione sono individuabili nella sola direttiva, mentre nella nota preliminare gli stessi erano ricondotti alla Programmazione sanitaria, alla quale risultano mantenuti nell'anno i relativi capitoli. Gli obiettivi riferibili alla nuova D.G. concernono da un lato l'informatizzazione del S.S.N.; dall'altro le politiche degli investimenti¹⁹.

L'obiettivo di supportare gli uffici ministeriali nell'attività di rilevazione, elaborazione e diffusione dei dati statistici e curare gli adempimenti connessi con il programma statistico nazionale risulta assegnato alla specifica competenza del Servizio Statistico. Tra l'altro il numero delle rilevazioni inserite nel P.S.N. viene elevato ad indicatore numerico (il valore massimo è pari a 27).

Rilevante è l'obiettivo di sviluppare e monitorare gli investimenti del Servizio sanitario nazionale, con particolare riguardo ai centri per le cure palliative, al piano per i grandi centri urbani ed al programma di investimenti ex art. 20 della legge n. 67 del 1988: tali problematiche sono più diffusamente esposte nell'appendice al presente capitolo. Le lunghe procedure che caratterizzano il programma incidono nell'ambito della gestione finanziaria in termini di accumulo di somme residue, contabilmente allocate, come detto, per il 2001 al C.d.r. della Programmazione sanitaria. Si tratta dei capitoli 7560 e 7580. Il primo dei capitoli con somme destinate ad interventi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nelle grandi città vede stanziamenti pari a 700 mld, impegnati per 293 mld, con 406,4 mld di economie²⁰; dei residui iniziali, pari a 1.087,2 mld risultano pagati solo 2,2 mld. Per il secondo dei capitoli i 30 mld di stanziamenti di competenza (destinati alle Regioni e province autonome per la realizzazione di strutture palliative e di supporto per pazienti e familiari) risultano impegnati, ma non pagati,

indicazioni nella pagina "malattie rare" nel sito del ministero, attivazione di un indirizzo di posta elettronica a disposizione degli utenti e ricezione di quesiti e risposta tramite posta elettronica. Con tali iniziative si è consentito una maggiore capillarità dell'informazione agli interessati.

¹⁹ Per quanto riguarda la cura delle procedure finalizzate alla stipula di un contratto per la conduzione del sistema informativo del Servizio sanitario nazionale e del Ministero, alla scadenza del contratto transitorio con la società FINSIEL la dg ha proseguito l'organizzazione delle procedure di gara necessarie all'appalto concorso per la reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Statistico Informativo (NSSI), recentemente giunta a definizione.

Oltre ad essere stato pubblicato un bando di gara per l'avvio dell'appalto concorso per il supporto informatico alla cabina di regia, si è proceduto sul fronte del monitoraggio al collaudo di quegli obiettivi cosiddetti di sviluppo previsti dal contratto a trattativa privata con FINSIEL attraverso la nomina di commissioni nelle quali fossero rappresentate tutte le DG coinvolte nel SSI, al fine di operare le necessarie verifiche tecniche la sede del fornitore.

²⁰ Il capitolo è stato fortemente inciso (410, 2 mld) dalla riduzione dei residui di stanziamento formatasi alla data del 31/12/2001, concertata con il Ministero dell'economia e delle finanze.

mentre sui 340 mld di residui presenti ad inizio esercizio risultano effettuati pagamenti per soli 10,8 mld., con 329,3 mld rimasti da pagare.

DIREZIONE GENERALE RICERCA SANITARIA E VIGILANZA SUGLI ENTI (C.D. VIGILANZA SUGLI ENTI)

In BLV si rinvencono 80,1 mld di stanziamenti (non essendo considerati in tale sede i fondi iscritti sulle unità di voto della ricerca corrente e finalizzata), che nelle previsioni definitive si assestano a 527,5 mld. Tali somme, unite ai 45,1 mld di residui di stanziamento elevano la massa impegnabile a 572,6 mld, sulla quale risultano 418,8 mld di impegni totali (73,1%). La massa spendibile, in ragione dei 390,7 mld di residui iniziali è pari a 918,2 mld. Sulla stessa sono stati effettuati, a fronte di 639 mld di autorizzazioni di cassa, pagamenti totali per 533,8 mld (83,5% delle autorizzazioni e 58,1% della massa spendibile). Permangono dunque elevati, anche se in lieve flessione, i residui finali totali, pari a 374,5 mld, da ricondursi in parte alla U.P.B. Ricerca scientifica di parte corrente (con i capitoli 3220 e 3221 per 222,4 mld) e in parte al capitolo 7621 per gli investimenti nell'attività di ricerca (per 151,2 mld).

Come già evidenziato nella precedente relazione, nella nota preliminare al bilancio per il 2000 e nella direttiva del ministro per il medesimo anno venivano identificati per il C.d.r. obiettivi strettamente correlati alle discrasie del processo di attribuzione dei contributi, più volte evidenziate dalla Corte e che tendevano a riflettersi sulle risultanze contabili²¹. Per il 2001 il medesimo obiettivo viene ribadito²², privato tuttavia delle indicazioni quantitative, contenute nella precedente programmazione, che ne consentiva una misurabilità nel livello di raggiungimento²³.

Comunque, pur venendo meno il parametro numerico di verifica, l'amministrazione comunica di voler attivare opportune iniziative con i referenti delle singole aree di ricerca dei vari IRCCS al fine di precisarne le ricadute all'interno del sistema del S.S.N., predeterminando i necessari interventi da parte dello stesso ministero²⁴. Per quanto riguarda le iniziative finalizzate

²¹ 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.

²² Per lo stesso l'amministrazione segnala l'esigenza di monitorare il tempo medio di istruzione di un progetto di ricerca prendendo un congruo numero di ricerche afferenti ad ogni Istituto.

²³ Veniva indicata nel 30% la percentuale di riduzione nelle tempistiche relative ai tempi di istruttoria e dei tempi relativi alla valutazione dei risultati.

²⁴ Permane anche per il 2001 l'obiettivo di "Predisporre un piano operativo di organizzazione che preveda una più intensa collaborazione tra la direzione generale e gli Istituti vigilati attraverso l'attivazione di una conferenza di servizi dei commissari straordinari, nonché dei collegi dei revisori", con lo scopo di individuare procedure comuni, standards quali – quantitativi e favorire le sinergie e le economie di scala: in proposito si sono svolte riunioni con gli

al completamento del riordino della Croce Rossa Italiana, anche mediante la revisione del relativo Statuto, l'amministrazione comunica che la procedura è in corso di definizione²⁵.

Nella sola direttiva per il 2001 vengono individuati numerosi altri obiettivi quali: *“attuare un efficace coordinamento di tutte le competenze in materia di ricerca sanitaria esercitate dal Ministero e dagli organismi operanti presso lo stesso nonché un proficuo raccordo con il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, anche proponendo iniziative finalizzate ad una più coordinata programmazione della ricerca scientifica nazionale”*²⁶; *“fornire al Ministro elementi di valutazione sui programmi di sperimentazione aventi ad oggetto nuovi modelli gestionali di collaborazione tra le strutture del Servizio sanitario nazionale e soggetti privati”*²⁷; *“curare la predisposizione del decreto, da adottare d'intesa con il Ministero dei beni culturali, concernente l'individuazione e l'aggiornamento delle classi di sostanze dopanti e le pratiche mediche proibite”*²⁸; *“curare l'istituzione della Commissione per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive, definendone le modalità di organizzazione e funzionamento”*²⁹; *“predisporre il decreto concernente i requisiti organizzativi e di funzionamento dei laboratori non accreditati dal CIO”*³⁰; *“concorrere alla realizzazione di 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”*; *“sviluppare un piano operativo inerente alle linee guida in materia di medicina dello sport, in ragione delle emergenti problematiche, attraverso la Consulta dello sport e in rapporto con il Comitato olimpico nazionale italiano”*.

IRCCS e stabiliti contatti con i collegi dei revisori degli istituti vigilati, anche se l'avvicinamento degli organi straordinari di amministrazione e dei collegi dei revisori non ha permesso di conseguire interamente l'obiettivo.

²⁵ Va peraltro tenuto conto che il termine previsto dalla legge n. 419 del 1998 era del 30 giugno 2001.

²⁶ Per il quale sono state attuate riunioni con i competenti uffici del Ministero dell'istruzione università e ricerca, e anche presso il CIPE per la stesura del PNR 2002-2004.

²⁷ L'amministrazione segnala che sono stati finanziati progetti di ricerca biomedica, alcuni ancora in fase di attuazione.

²⁸ L'art. 2 della legge n. 376 del 2000 prevede che il decreto sia adottato su proposta della Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive. La Commissione ha iniziato i propri lavori il 20 dicembre 2001, data di pubblicazione del relativo regolamento di organizzazione e funzionamento adottato con d.m. 31/10/2001, n. 440.

²⁹ La Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive è stata istituita con d.m. 12/03/2001 pubblicato sulla G.U. n. 96 del 26/04/2001. Le modalità di organizzazione e funzionamento sono state definite con d.m. 31/10/2001 n. 440 pubblicato in G.U. n. 295 del 20/12/2001.

³⁰ Il decreto concernente i requisiti organizzativi e di funzionamento dei laboratori regionali non accreditati CIO è assunto sentita la Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive, che ha iniziato i propri lavori il 20/12/2001 (data di pubblicazione del regolamento di organizzazione e funzionamento adottato con d.m. 31/10/2001, n. 440).

DIREZIONE GENERALE PER ORGANIZZAZIONE BILANCIO E PERSONALE

(C.D.R. ORGANIZZAZIONE BILANCIO E PERSONALE)

Il C.d.r. presenta in BLV stanziamenti di competenza pari a 890,9 mld (con una variazione rispetto alle previsioni in BLV del precedente esercizio, che esponeva 920 mld). Si deve segnalare che per le U.P.B. per interventi e per investimenti denominate “Ricerca scientifica”, che presentano in BLV rispettivamente 408,5 mld e 50 mld, non si registrano poi stanziamenti definitivi di competenza nella legge di bilancio, trattandosi di risorse che transitano soltanto sul C.d.r. in esame. Le risorse destinate alla ricerca, che provengono dall’1% del F.S.N. in base all’art. 12, comma 3 del d.lgs. n. 502 del 1992, come modificato dall’art. 14 del d.lgs. n. 517 del 1993, quantificate dal Ministero dell’economia e finanze sono assegnate inizialmente al C.d.r. Organizzazione bilancio e personale, mentre un percorso inverso nelle allocazioni contabili si registra per il C.d.r. Vigilanza sugli enti.

Le risorse definitivamente risultanti dalla competenza si assestano in 538,3 mld, che uniti ai 44,3 mld di residui di stanziamento portano la massa impegnabile a 582,6 mld. Sulla stessa risultano impegni totali per 535 mld (91,8%), mentre dal lato della gestione di cassa, 66,8 mld di residui iniziali elevano la massa spendibile a 605,2 mld; a fronte di autorizzazioni di cassa per 509,8 mld; i pagamenti hanno toccato 453,9 mld (89% delle autorizzazioni e 75% della massa spendibile)³¹.

Nella nota preliminare al bilancio e nella direttiva per il 2001 viene ribadito l’obiettivo prioritario già individuato 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 decreto legislativo n. 430 del 1997”*.

L’amministrazione ha provveduto con riguardo all’obiettivo di monitorare i dati e i flussi finanziari relativi agli interventi sulla gestione economico-finanziaria³², in coerenza con

³¹ La legge di assestamento non determina effetti particolari sulle disponibilità in competenza, ma incide sulla gestione di cassa con un aumento complessivo, pari a 23,3 mld, dei quali 15,4 e 2,5 riguardanti rispettivamente l’ISS e l’ISPELS.

³² La formulazione integrale dell’obiettivo in n. pr. era anche “... 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

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. Per la misurazione del grado di raggiungimento di tale obiettivo lo stesso controllo interno dell'amministrazione ha elaborato alcuni indicatori basandosi sul numero degli atti emanati, necessari al raggiungimento dell'obiettivo (circolari in specie).

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 dirigenziale, sia al personale delle aree funzionali, avendo riguardo, soprattutto, all'apporto della singola unità all'efficienza e produttività dei servizi^{33 34}.

Nella direttiva per il 2001 venivano inoltre individuati altri obiettivi: *“definire un modello organizzativo per il miglior funzionamento dell'Ufficio relazioni con il pubblico, in conformità a quanto previsto dalla legge n. 150 del 2000”*, per il quale l'amministrazione ha avviato una serie di iniziative³⁵ tutte tendenti al potenziamento del ruolo svolto dall'URP verso gli utenti³⁶; *“monitorare l'attività contrattuale finalizzata alla acquisizione di un ottimale rapporto costi-benefici”*; *“incrementare l'attività di verifica degli incarichi del personale ex articolo 58 del decreto legislativo n. 29 del 1993, ai fini di un ottimale gestione dell'anagrafe delle prestazioni”*. Per questo obiettivo risultano inviate negli ultimi anni, per sensibilizzare tutti gli uffici, apposite circolari sugli adempimenti a carico delle amministrazioni, previste dalla

la partecipazione ai progetti di pianificazione finanziaria nelle sedi governative competenti” per il quale risultano assunte iniziative concernenti il coordinamento dell'attività di bilancio afferente a tutti i C.d.r. dell'Amministrazione; in particolare, si è dato avvio allo studio per la procedura di acquisizione di ogni dato utile riguardante i flussi finanziari afferenti alla gestione dei diversi capitoli di pertinenza delle varie Direzioni Generali. La procedura di cui trattasi assume carattere di rilevanza, laddove si pensi alla necessaria distinzione dei dati, vuoi per il bilancio finanziario che per quello economico. In relazione al bilancio cosiddetto economico, si è proceduto ad un esame obiettivo e rigoroso delle schede-budget.

³³ Per questo obiettivo articolati appaiono gli indicatori elaborati quali: trattamenti economici accessori per i quali sono state adottate idonee iniziative /trattamenti economici previsti dal CCNL o da disposizioni di legge (con valore al 95%), e trattamenti economici accessori liquidati/trattamenti accessori per i quali è stata perfezionata la contrattazione (con valore al 95%).

³⁴ L'amministrazione ha realizzato il coordinamento delle attività afferenti a tutti i centri di responsabilità dell'Amministrazione fornendo collaborazione e consulenza ai vari uffici, provvedendo alla verifica, elaborazione ed inserimento dei dati comunicati dai centri di responsabilità nel sistema informativo della Ragioneria Generale dello Stato e ha altresì proceduto all'invio di note esplicative e tabelle di determinazione delle somme spettanti al personale predisposte per la compilazione automatizzata. Il maggior ricorso all'informatizzazione ha permesso una più rapida acquisizione degli elementi contabili necessari e, quindi, un più rapido e coordinato inoltro degli atti all'Ufficio Centrale del Bilancio.

³⁵ Si segnalano tra le altre: la edizione di una apposita guida ai servizi dell'URP la partecipazione al Forum della PA e ai laboratori degli URP, come caso di eccellenza; la partecipazione al convegno organizzato dall'ISS sugli URP in sanità; aggiornamento della modulistica per l'accesso ai documenti ex legge n. 241/90.

³⁶ Risultano adottati i seguenti indicatori: numero reclami/numero contatti (con valore % uguale a 6); numero di risposte dirette telefoniche e informali/numero di richieste (con valori percentuali uguali a 80); numero richieste evase entro 30 gg./numero domande (con numero % uguale a 79); numero risposte evase/numero di domande (con valori prossimi al 100%).

norma di riferimento (attualmente l'articolo 53 del d.lgs. n. 165 del 2001), che hanno permesso di aumentare il flusso informativo sia dagli uffici dell'amministrazione centrale sia dagli IRCCSS, mentre sono ancora in fase di aggiornamento i dati provenienti dalle ASL.

Per quanto riguarda la "predisposizione di un programma, mediante formazione e aggiornamento, finalizzato all'acquisizione della cultura del lavoro "per obiettivi" in previsione dell'introduzione di nuove tecnologie, risulta predisposto un piano di formazione che prevede l'organizzazione di 33 corsi di formazione interna e 139 per l'esterna ed un piano per la riqualificazione con un progetto di 19 percorsi formativi (che costituisce anche il valore numerico del relativo indicatore elaborato dall'amministrazione), attraverso la stipula di 7 convenzioni con Istituti ed Università³⁷.

DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE.

(C.D.R. RAPPORTI CONVENZIONATI CON IL S.S.N.)

Il C.d.r. presenta 2 mld di stanziamenti di competenza con pari massa impegnabile e 1,5 mld di impegni. In BLV le risorse assegnate erano state pari a 1,7 mld. Sulla massa spendibile, pari a 2,5 mld risultano 1,5 mld di pagamenti totali. In linea con le specifiche competenze, gli obiettivi assegnati concernono l'adozione di misure organizzative idonee ad assicurare l'abbreviazione dei tempi per la stipula dei nuovi accordi ed il monitoraggio e valutazione dell'attuazione delle convenzioni in vigore.

DIREZIONE GENERALE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E MEDICO LEGALI

(C.D.R. ASSISTENZA SANITARIA DI COMPETENZA STATALE)

Nella nota preliminare al BLV, per il C.d.r. 2 Assistenza sanitaria di competenza statale, risultavano attribuiti 241,7 mld. Peraltro la legge di assestamento di bilancio 419 del 2001 da un lato riduce gli stanziamenti di competenza, di circa 43,4 mld (e di 51,5 mld le autorizzazioni di cassa), per l'assistenza sanitaria italiani all'estero e dall'altro aumenta di circa 1,5 mld gli stanziamenti per ciascuna delle unità di voto Pronto Soccorso porti aeroporti di confine e Assistenza sanitaria stranieri in Italia.

Dall'analisi della gestione finanziaria del C.d.r., si evidenzia una elevata presenza di residui iniziali di stanziamento (192,3 mld), che uniti alle previsioni definitive di competenza, pari a 372 mld, concorrono alla formazione di una massa impegnabile di 564,3 mld; sulla stessa risultano impegni pari a 559,2 mld (99,1% della massa impegnabile), mentre i residui iniziali

³⁷ Risulta inoltre proposto un ulteriore indicatore, basato sul livello di gradimento – giudizi positivi emergenti da questionari riguardanti i corsi interni.

(complessivamente erano 144,4 mld), e i 372 mld di competenza elevano la massa spendibile a 516,4 mld; le autorizzazioni di cassa sono state pari a 451,7 mld ed i pagamenti totali a 419,1 mld (81,1% sulla massa spendibile e 92,8% sulle autorizzazioni di cassa). I residui a fine esercizio ammontano a 100,3 mld. Questi, sia pure sensibilmente inferiori a quelli iniziali (30,5%), hanno una loro significatività, essendo in larga parte relativi ai capitoli 1558 (formazione; si tratta di residui preesistenti); 1620 (assistenza sanitaria all'estero), con 20 mld circa di residui in conto competenza; 1586 (per il risarcimento ai danneggiati da vaccinazioni), con circa 24 mld residui derivanti da precedenti esercizi. Tale capitolo merita una attenzione particolare, in quanto evidenzia eccedenze di spesa per oltre 20 mld: sulla competenza di 136,3 mld, risultano infatti pagati 156,4 mld. Al riguardo si ricorda la riduzione negli stanziamenti in nota preliminare (-136,4 mld), in gran parte determinati dal trasferimento di risorse dal capitolo 1586³⁸, all'apposito fondo per l'attuazione del federalismo amministrativo.

Per quanto riguarda l'obiettivo di *“predisporre misure organizzative idonee ad assicurare la rapida definizione dei procedimenti e dei ricorsi per la corresponsione di indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati”*³⁹ si deve precisare come sia rimasta competenza del ministero la trattazione delle pratiche di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati residenti nelle regioni a Statuto Speciale, mentre per le regioni a statuto ordinario, alle quali erano già state trasferite le relative competenze⁴⁰ in base al d.P.C.M. 26 maggio 2000, si è ricorso ad un accordo modificativo del suddetto d.P.C.M., per risolvere alcuni aspetti nelle modalità di trasferimento delle funzioni⁴¹.

La direzione generale, le cui competenze sono state ridisegnate con il d.m. 17 maggio 2001, ha mantenuto alcuni degli obiettivi del C.d.r. assistenza sanitaria di competenza statale, individuati tuttavia nella sola direttiva, mentre altri, contenuti nella nota preliminare al bilancio sono riconducibili all'attività di altre direzioni generali.

³⁸ Per il 2002 il capitolo assume una nuova numerazione 3330. Si segnala che la liquidazione delle spese legali connesse agli indennizzi, che in precedenza gravavano sul capitolo 2941 della DG org. Bilancio e personale, per coerenza nell'imputazione sono ora a gravare sul capitolo 1586.

³⁹ Per l'obiettivo risultano proposti i seguenti indicatori: notifica Giudizi C.M.O. (numero notifiche uguale a 1500), liquidazione indennizzi (percentuale indennizzi uguale a 90), ricorsi amministrativi trattati (% ricorsi uguale 80), Trasferimento Pratiche delle Regioni a statuto ordinario (numero pratiche trasferite 6000).

⁴⁰ D.P.C.M. 26 maggio 2000 ed accordo di modifica dello stesso stipulato tra Stato Regioni in data 8 agosto 2001.

⁴¹ Nel corso dell'anno le pratiche trasferite alle Regioni sono state circa 6000. Si deve segnalare che fino al 30 giugno 2001 le Regioni a statuto ordinario nell'istruttoria delle pratiche potevano usufruire dell'avvalimento dell'ufficio, che mantiene invece la funzione e svolgerà anche l'attività di notifica per quelle a statuto Speciale. Il complesso lavoro di predisposizione delle relazioni sulle singole pratiche di indennizzo, per il successivo inoltrare all'Avvocatura consente mediamente invii circa 140 – 160 pratiche al mese. E' intenzione della Direzione tendere ad una più rapida definizione del contenzioso sia attraverso una riorganizzazione dell'ufficio, sia attraverso la predisposizione di un database tra gli operatori per la condivisione delle informazioni.

Per l'obiettivo di "elaborare un programma di promozione della stipula di accordi bilaterali e multilaterali di sicurezza sociale, al fine di assicurare un'adeguata assistenza sanitaria ai cittadini italiani in ambito extracomunitario" risultano otto atti redatti a cura dell'ufficio. Per l'obiettivo risultano altresì individuati specifici indicatori quali: movimentazione pratiche concernenti crediti e debiti da liquidare, contestazioni, rigetti e accettazione (con valore percentuale di 91) e accordi e convenzioni, progetti di accordo e di convenzione⁴² redatti e in corso di definizione con paesi ExtraCee (con valore numerico uguale a 8).

Quanto all'obiettivo di garantire la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze del personale navigante, assicurando l'economicità nell'impiego delle relative risorse la D.G. segnala una pluralità di iniziative intraprese⁴³.

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

(C.D.R. PREVENZIONE SANITARIA)

Per la Prevenzione sanitaria il BLV prevedeva circa 60,6 mld di stanziamenti di competenza, mentre le previsioni definitive si assestano a 183,2 mld (erano 73,6 mld nel 2000). Tali risorse unite ai 5,8 mld di residui di stanziamento, elevano la massa impegnabile a 189 mld, con impegni totali per 177,7 mld (94%). Sulla massa spendibile, pari a 257,1 mld dati i 73,9 mld di residui iniziali risultano autorizzazioni di cassa per 222,9 mld e pagamenti totali per 173,7 mld (77,9% sulle autorizzazioni di cassa e 67,6% sulla massa spendibile). I residui totali ammontano a 78,7 mld, in gran parte riconducibili ai capitoli 1686 (39,8 mld), 1800 (16,8 mld), e 2087 (6,3 mld).

Risultano per il C.d.r. obiettivi assegnati sia in nota preliminare e confermati dalla direttiva del ministro⁴⁴, tra i quali *"l'elaborazione, con l'apporto della commissione oncologica nazionale un piano organico in materia oncologica, dalla prevenzione alla assistenza dei malati"*

⁴² Si segnalano le bozze di convenzione con la Polonia, la Repubblica CECA e l'esigenza di una revisione della Convenzione con la Macedonia

⁴³ Permangono in nota preliminare gli obiettivi già individuati nel precedente esercizio relativo agli "adempimenti connessi alla nuova normativa in materia di trapianti (legge n. 91 del 1999) in collegamento con l'I.S.S. anche attraverso l'istituzione di un gruppo interdipartimentale, che preveda i necessari apporti del Dipartimento della programmazione e del Servizio studi e documentazione" di "curare, per quanto di competenza, l'organizzazione sanitaria necessaria a fronteggiare le straordinarie urgenze di carattere sanitario connesse all'anno 2000", e di "Intraprendere le iniziative necessarie per la costituzione e l'avvio del previsto centro nazionale di coordinamento e compensazione, per il raggiungimento dell'obiettivo della autosufficienza nazionale del sangue". Inoltre sono stati inoltre intraprese le seguenti iniziative: distribuzione dell'elenco contenente i medici fiduciari e delle strutture ambulatoriali e convenzionate per il personale navigante, in Italia e all'estero; rilevazione periodica delle esigenze di aumento delle prestazioni sanitarie; espletamento di corsi di formazione e aggiornamento del personale aereonavigante; rinnovo di convenzioni con medici specialisti e generici.

⁴⁴ Nessuna differenza si ravvisa tra gli obiettivi per l'esercizio 2000 e quelli individuati per il 2001, che rimangono uguali.

terminali”, già presente nel precedente esercizio; in proposito risulta redatto il piano oncologico nazionale e risultano effettuate numerose riunioni tecniche in sede di Conferenza Stato-Regioni e di Consiglio Superiore di Sanità.

Inoltre con riguardo all’obiettivo di *“approfondire le tematiche relative alla prevenzione delle principali patologie individuate dal Piano sanitario nazionale, con l’elaborazione di progetti specifici di settore anche attraverso l’opera delle apposite commissioni aventi competenza in materia”* vengono segnalati interventi specifici nei settori interessati⁴⁵, mentre con riferimento all’obiettivo di *“sviluppare un piano d’intervento in rapporto al fenomeno della migrazione, anche relazionandosi con l’Organizzazione mondiale della Sanità e l’Organizzazione internazionale migrazioni”* la direzione generale segnala che per potenziare l’efficacia e dell’efficienza degli interventi sono state predisposte apposite linee guida e in realizzazione la informatizzazione delle attività di vaccinazione internazionale.

Sono poi individuati nella sola direttiva altri 5 obiettivi: *“portare a completamento, in modo coerente e organico, il nuovo piano vaccinazioni, e gli adempimenti correlati rispetto al*

⁴⁵ In materia di alcol risultano: proposte di emendamenti a testi di legge in materia di abuso di alcol (in particolare, art. 186 Nuovo Codice della Strada); attuazione di interventi previsti dalla legge 30.3.2001, n. 125 “Legge quadro alcool”; pubblicazione di materiale scientifico e documentativo in materia di alcol nel Bollettino per le Farmacodipendenze e l’alcolismo del Ministero della Salute; partecipazione a lavori ed elaborazione di documenti in ambito di Conferenze OMS. Percentuale di realizzazione dell’obiettivo: 100%.

In materia di radioprotezione dei lavoratori risultano: recepimento di n. 1 direttive comunitarie in materia; emanazione di n. 3 regolamenti in materia; riunioni interministeriali, coordinamento di gruppi e commissioni di lavoro; monitoraggio SICRA; coinvolgimento e coordinamento delle professionalità degli Istituti di ricerca competenti in materia con una percentuale stimata di realizzazione dell’obiettivo: 99%

Per l’igiene e la sicurezza del lavoro: recepimento di n. 2 direttive comunitarie in materia; emanazione di n. 3 regolamenti in materia; istituzione di n. 3 gruppi di lavoro; partecipazione alla commissione consultiva permanente di cui all’art. 26 del d.lgs. n. 626 del 1996; coinvolgimento tecnico enti di ricerca. Percentuale di realizzazione dell’obiettivo: 99%

Quanto alla qualità degli ambienti di vita, del suolo, dell’aria si segnalano attività svolte da specifici organismi tra le quali: attività della Commissione tecnico-scientifica, multidisciplinare per l’elaborazione di proposte di intervento per la prevenzione dell’inquinamento indoor (d.m. 8.4.1998); attività di sottogruppi di lavoro costituiti da esperti in materie specifiche; attività di supporto tecnico scientifico e di coordinamento delle diverse professionalità e istituzioni coinvolte. Percentuale di realizzazione dell’obiettivo: 60%.

Per la promozione di comportamenti e stili di vita per la salute e relativi interventi in materia di droga e tabagismo: valutazione stato d’attuazione del P.S.N. 1998-2000: obiettivo I - stili di vita, tramite l’acquisizione di documentazione relativa all’attività svolta a livello regionale nel campo della lotta al tabagismo; elaborazione circolare interpretativa concernente la normativa sul divieto di fumo (circolare 28.3.2001 n. 4 – G.U. 11.4.2001 n. 85); elaborazione dati – rilevati dalle Prefetture – relativi al numero delle infrazioni al divieto di fumo contestate e/o notificate presso i locali previsti dalla d.P.C.M. 14.12.1995; partecipazione ai lavori dell’OMS (n. 2 incontri “focal points” per il tabagismo e a n. 2 sessioni del negoziato internazionale per l’adozione di una Convenzione quadro per il controllo del tabacco). Attivazione di un progetto finanziato dal Fondo Droga di “Sperimentazione di un modello distrettuale comunitario di prevenzione” che prevede l’attuazione di esperienze pilota nel campo della promozione di stili di vita salutari; attività di informazione e comunicazione all’Ufficio Stampa, all’URP e ai cittadini sulle problematiche del tabagismo. Percentuale di realizzazione dell’obiettivo: 99%. Partecipazioni a riunioni presso il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti in relazione, in particolare, alla predisposizione del Nuovo Codice della Strada e del Piano Nazionale di Sicurezza Stradale; partecipazione a gruppi di lavoro istituiti su problematiche specifiche; coinvolgimento degli Istituti tecnico-scientifici competenti in materia. Percentuale di realizzazione dell’obiettivo: 100%

quale sono state intraprese alcune iniziative"⁴⁶; "completare gli interventi finalizzati al superamento degli ospedali psichiatrici", in ordine a cui l'amministrazione comunica che in corso di anno risultano 3 Ospedali con programma concluso e complessivamente 294 pazienti dimessi (i valori indicati sono stati anche suggeriti quali indicatori numerici relativi al grado di raggiungimento dell'obiettivo); curare l'adozione di "linee guida per la riduzione del danno" in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 127 del d.P.R. n. 309 del 1990, come sostituito dall'articolo 1, comma 2, della legge n. 45 del 1999, d'intesa con la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per gli affari sociali⁴⁷.

Per quanto riguarda invece il nuovo obiettivo di *predisporre e verificare un progetto finalizzato "obiettivo AIDS 2001/2003"*; l'amministrazione ha comunicato che è in corso di valutazione lo stato di attuazione del progetto obiettivo triennio 1998/2000 mediante acquisizione di relazioni dalle Regioni e che è in elaborazione la prima bozza del progetto obiettivo con il supporto della Commissione nazionale AIDS (costituita con d.m. 8/08/2001). In proposito si segnala che l'unità di voto "Programma anti AIDS" con l'unico capitolo 1800, vede stanziamenti definitivi pari a 10 mld, interamente impegnati, ma dei quali solo 0,1 pagati e 1,9 mld di economie. Sui 18 mld di residui risultano 8,9 mld di pagamenti, con 8,7 mld ancora da pagare.

Infine in relazione all'obiettivo di *"individuare le soluzioni tecniche idonee per le questioni attinenti ai possibili danni derivanti da campi elettromagnetici e ai rischi connessi all'uso dell'amianto, a tal fine coordinandosi con l'Istituto Superiore di Sanità e con l'Istituto Superiore Prevenzione e Sicurezza del lavoro"*⁴⁸, l'amministrazione comunica che la percentuale di realizzazione dell'obiettivo risulta pari all' 80%⁴⁹.

⁴⁶ Quali: atti di indirizzo (circolari-informative) destinati alle Regioni; presentazione sul sito "Malinf" dei dati di copertura vaccinale.

⁴⁷ Risulta predisposto un decreto ministeriale in materia ed inviato in data 14.02.2002 alla Conferenza Stato-regioni, e sono in corso di individuazione criteri di valutazione dei progetti finanziati con il fondo droga e realizzati da enti pubblici e privati nell'ambito della riduzione del danno.

⁴⁸ Risultano varie iniziative quali: monitoraggio aziende interessate alle deroghe per le guarnizioni contenenti amianto usate negli impianti fissi o mobili ad alto rischio ed esito della sperimentazione di materiali sostitutivi specifici. Coordinamento tra organi tecnici ISS, ISPESL, CNR, Coordinamento interregionale e confronti con ANPA per acquisire proposte a favore della risoluzione della situazione di stallo che riguarda l'attuazione dei programmi di qualità dei laboratori pubblici e privati interessate ad utilizzare metodiche di analisi sull'amianto. Iniziative per intraprendere azioni comuni con la Commissione Oncologica in merito al monitoraggio degli ex-esposti. Elaborazione di un Documento sullo stato delle conoscenze scientifiche in materia di "valutazione dei rischi sanitari".

⁴⁹ Tale parziale raggiungimento dell'obiettivo è dovuto a: dichiarata indisponibilità di risorse professionali e finanziarie da parte dell'ISS e ISPESL per l'attuazione dei programmi di qualificazione dei laboratori pubblici e privati previsti dall'allegato 5 del d.m. 14.5.96; ritardato rinnovo del mandato della Commissione Interministeriale Amianto per incompletezza delle designazioni richieste alle varie amministrazioni ed organi interessati; indisponibilità di dati organici e definitivi relativi a censimenti regionali previsti dai Piani regionali ex art.10, legge n. 257 del 1992.

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA, DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

(C.D.R. ALIMENTI NUTRIZIONE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA)

Le risorse assegnate al C.d.r. nel disegno di legge di bilancio ammontano a 42,3 mld, per il maggior stanziamento di circa 10 mld sul capitolo 2616 (spese relative alla banca dati per la registrazione degli animali), che passa da 1 a 11 mld. La legge di assestamento di bilancio compensa complessivamente tali maggiori assegnazioni riducendo di 10 mld le risorse assegnate alla medesima unità di voto.

Gli stanziamenti definitivi di competenza pari a 185,9 mld, dei quali risultano impegnati 180 mld, coincidono con la massa impegnabile. Si deve segnalare un netto incremento sia rispetto al precedente esercizio, sia rispetto alle previsioni in BLV negli stanziamenti, dovuto soprattutto ai 100 mld destinati alla U.P.B.. “Interventi diversi, con il capitolo unico 2652 già soppresso in BLV e poi reintrodotta per sostenere le misure anti “mucca pazza”. La massa di residui iniziali è pari a 71,6 mld (erano 56,1 nel precedente esercizio, del 5% in più rispetto al 1999). Tale consistenza contribuisce ad elevare la massa spendibile a 257,6 mld, rispetto a cui le autorizzazioni di cassa sono pari a 179,8 mld e i pagamenti totali a 138,8 mld (77,2% delle autorizzazioni di cassa e solo il 53,9% della massa spendibile).

Tra gli obiettivi, individuati sia in nota preliminare che in direttiva, vi era la “individuazione di soluzioni tecniche, anche provvisorie, per migliorare la conduzione degli IZS ed il controllo sugli stessi in vista della riforma legislativa”⁵⁰ mentre in ordine alla “programmazione e conseguente attuazione degli adempimenti connessi all’attuazione della normativa europea sui prodotti fitosanitari” l’amministrazione comunica che oltre all’attività propedeutica al recepimento di alcune direttive europee e all’autorizzazione provvisoria di sostanze nuove per l’Europa, risultano anche stipulate 5 convenzioni per adempimenti comunitari (il numero di atti di recepimento, di atti autorizzatori e di adeguamento vengono suggeriti quali meri indicatori numerici sul grado di raggiungimento degli obiettivi).

Gli altri obiettivi individuati sia in nota preliminare che in direttiva, peraltro già contenuti nei documenti di programmazione del precedente esercizio, concernevano la “messa a punto di una strategia di educazione alimentare e nutrizionale”; la “elaborazione, attraverso la

⁵⁰ Per la cui attuazione risultano intraprese iniziative atte alla valutazione delle ricerche svolte e delle candidature a centro nazionale di riferimento da parte degli II.ZZ.SS., valutazioni delle attività degli stessi ed ispezioni in loco. Peraltro risultano suggeriti degli indicatori relativi al collegato obiettivo di “sviluppare l’attività di vigilanza sugli istituti zooprofilattici sperimentali” che sono: rapporto tra numero di ispezioni in loco presso gli II.ZZ.SS., effettuate e quelle previste (con valore % uguale a 20); rapporto tra numero di corsi di formazione realizzati agli II.ZZ.SS., valutati e quelli da valutare (con valore uguale a 100); rapporto tra numero di ricerche, correnti e finalizzate realizzate dagli II.ZZ.SS., valutate e quelle da valutare (con valore % uguale a 100).

commissione dietetici, di linee guida per il trattamento uniforme sul territorio nazionale delle principali patologie correlate all'alimentazione”; la “definitiva idonea soluzione della questione dell'anagrafe dei bovini e, in prospettiva, delle altre specie animali di interesse zootecnico”⁵¹.

Inoltre sono individuati in direttiva altri due obiettivi quali: *“definire controlli coerenti alla tutela della salute pubblica per la produzione dei prodotti agricoli a coltura biologica”; e “curare la predisposizione di schemi di accordo, da approvare in sede di conferenza Stato-Regioni, per definire le modalità di esercizio delle funzioni riservate allo Stato di cui all'art. 115, comma 3 bis, del decreto legislativo n. 112 del 1998”.*

DIREZIONE GENERALE DELLA VALUTAZIONE MEDICINALI E DELLA FARMACOVIGILANZA (C.D.R. VALUTAZIONE MEDICINALI E FARMACOVIGILANZA)

Il C.d.r. presenta 131,5 mld di stanziamenti definitivi di competenza, (erano 115,02 in BLV), con pari massa impegnabile, sulla quale risultano 123,7 mld di impegni totali (94,1%); i residui iniziali, pari a 120,3 mld portano la massa spendibile a 251,8 mld, sulla quale, con 135 mld di autorizzazioni di cassa (53,6% della massa spendibile), risultano 112,4 mld di pagamenti totali (83,2% delle autorizzazioni. di cassa e 44,6% della massa spendibile).

Tra gli obiettivi individuati in nota preliminare 2001 e direttiva, inalterati rispetto al precedente esercizio, vi è quello di *“assicurare uno stabile, organico e proficuo collegamento delle attività del Dipartimento con quelle svolte dall' EMEA”* per il quale risulta incrementata la partecipazione ai gruppi di lavoro presso la stessa EMEA. Circa il miglioramento del sistema di farmacovigilanza basato su interconnessioni di banche dati, nel rispetto della normativa vigente sono stati attivati dei collegamenti in rete delle ASL Aziende ospedaliere, IRCCS; risultano informatizzati i dati relativi alle reazioni avverse ed attivato un numero verde per le emergenze ed un servizio di informazione agli operatori sulla corretta utilizzazione dei farmaci.

Per *“assicurare la effettiva costituzione e l'operatività dell'osservatorio sull'impiego di medicinali previsto dalla legge n. 448 del 1998, anche avvalendosi della commissione per la spesa farmaceutica”* risultano acquisite banche dati di consumo attraverso la stipula di appositi contratti ed è stato elaborato e redatto il Rapporto nazionale⁵².

⁵¹ Per perseguire tale obiettivo l'amministrazione ha effettuato ispezioni, organizzato riunioni con la Regioni, predisposto un banca dati suina e un elenco provvisorio delle marche auricolari ; complessivamente risultano utilizzate risorse pari a 6,2 mld (banca dati nazionale), e di 13 mld (banche dati locali).

⁵² Il capitolo con le risorse assegnate a tale obiettivo presenta stanziamenti per 8 miliardi interamente impegnati; sulla massa spendibile di 15,3 mld risultano solo 3,5 mld di pagamenti e 6,2 mld di residui.

Con riguardo agli obiettivi di *“assicurare la riduzione dei tempi di attesa per l'effettiva commercializzazione dei medicinali autorizzati dall'EMA o secondo la procedura di mutuo riconoscimento”*; *“assicurare la progressiva riduzione dell'entità del contenzioso connesso ai ritardi di definizione delle procedure autorizzative”* risultano rispettate le tempistiche nell'adozione dei decreti autorizzativi all'immissione in commercio sia in base alle procedure nazionali che comunitarie. E' stata altresì standardizzata la procedura onde consentire un monitoraggio settimanale delle attività e sono stati rielaborati i sistemi di inserimento dati, riducendo il contenzioso con le Aziende farmaceutiche.

L'*“elaborazione, con le modalità previste dalla legge, di protocolli specifici per le prove sperimentali concernenti medicinali omeopatici soggetti ad autorizzazione con procedura non semplificata”* è stata raggiunta attraverso la conclusione dei lavori della commissione Omeopatici di cui al d.lgs. n. 185 del 1995. Per *“coordinare le attività dei comitati etici locali e curare gli aspetti relativi alla formazione dei membri dei comitati stessi”* sono stati attivati corsi di formazione per i responsabili della gestione telematica delle sperimentazioni cliniche con il collegamento in rete dei comitati etici.

Risultano solo dalla direttiva i seguenti obiettivi: *“monitorare le procedure di assegnazione di sedi farmaceutiche, al fine di valutare l'opportunità di proporre eventuali modifiche alla normativa di settore, anche allo scopo di ridurre il contenzioso in materia”*⁵³; *“sviluppare il Registro nazionale dei comitati etici locali e delle sperimentazioni cliniche”*,⁵⁴ per il quale ultimo risultano inseriti in appositi registri telematici i dati relativi a giudizi di notorietà, a sperimentazioni cliniche, ai comitati etici e a centri privati⁵⁵.

DIREZIONE GENERALE DEI RAPPORTI INTERNAZIONALI E POLITICHE COMUNITARIE (C.D.R. RAPPORTI INTERNAZIONALI E POLITICHE COMUNITARIE)

Gli stanziamenti di competenza in BLV erano di 41 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 7,5 mld. Gli stanziamenti definitivi di competenza del C.d.r. sono stati di 53,1 mld con pari a massa impegnabile sulla quale risultano

⁵³ E' stato elaborato ed inviato a tutte le regioni e prov. Auton. una scheda di censimento della situazione esistente fino al mese di ottobre 2001, per consentire, una volta pervenute le risposte, di attivare un monitoraggio delle procedure.

⁵⁴ Per lo stesso l'indicatore suggerito è il seguente: comitati etici accreditati dal Ministero/comitati etici presenti sul territorio con un valore numerico pari a 270.

⁵⁵ Per l'attuazione di tale obiettivo la D.G. ha provveduto alla rielaborazione dei sistemi di controllo dei dati e realizzazione corsi di informazione agli sponsor e ai comitati etici sul corretto utilizzo del sistema informativo. La D.G. fa presente la necessità di un potenziamento delle risorse umane e strumentali per consentire una integrazione nella banca dati europea.