

dell'avvio delle attività pari al 60 per cento del finanziamento complessivo. Ordine di pagamento del 12 luglio 2006.

Titolo di spesa n. 422 di 132.000,00 euro - esercizio finanziario 2006 - residui 2005.

Il d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche ha previsto, tra l'altro, il finanziamento a carico del Ministero della sanità di iniziative previste da leggi nazionali o dal piano sanitario nazionale riguardanti programmi speciali di interesse a rilievo interregionale o nazionale per ricerche e sperimentazioni attinenti agli aspetti gestionali, la valutazione dei servizi, le tematiche delle comunicazioni e dei rapporti con i cittadini, le tecnologie e le biotecnologie sanitarie.

Nell'ambito del programma per la ricerca 2005 è stata stipulata la convenzione tra il Ministero della salute e la Regione Lazio per lo svolgimento del progetto di ricerca "Caratterizzazione di cellule staminali adulte ottimali per le applicazioni terapeutiche" per un finanziamento da parte del Ministero di 220.000,00 euro. Il Titolo in esame riguarda la prima rata del finanziamento ai sensi dell'art.4 della citata convenzione che ammonta a 132.000,00 euro. Titolo emesso in data 30 novembre 2006.

*C.d.R. 4 - Dipartimento della prevenzione.*

Capitolo 4393 - Spese per l'attività ed il funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, ecc.

Titolo di spesa n. 93 in favore dell' Azienda ospedaliera Spallanzani di Roma per un importo di 160.000,00 euro. Esercizio finanziario 2006 - residui 2004.

L'art. 1, comma 1, lettera a) del decreto legge n. 81 del 29 marzo 2004, recante "Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica" convertito, con modificazioni, dalla legge n. 138 del 26 maggio 2004, ha istituito, presso il Ministero della salute, il Centro nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM) al fine di contrastare le emergenze di salute pubblica, legate prevalentemente alle malattie infettive e diffuse ed al bioterrorismo. Per l'attività ed il funzionamento del Centro, ivi incluse le spese per il personale, è stata autorizzata la spesa di 32.650.000,00 euro per l'anno 2004, di 25.450.000,00 euro per l'anno 2005 e di 31.900.000,00 euro a decorrere dall'anno 2006.

In attuazione di pertinente programma è stato concluso, in data 2 settembre 2005, con l'Istituto nazionale malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" un accordo di collaborazione, ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241 del 1990 e successive modificazioni, per la realizzazione del progetto denominato "Piano di sostegno diagnostico-assistenziale ed epidemiologico alle emergenze biologiche sul territorio italiano - PISEB", per un importo di 400.000,00 euro.

Il predetto accordo prevede all'art. 6 che tale importo sia così ripartito: il 40 per cento, pari a 160.000,00 euro, dopo la comunicazione da parte dell'Istituto dell'avvio delle attività e comunque ad avvenuta registrazione del provvedimento di approvazione dell'accordo; il restante 60 per cento, pari a 240.000,00 euro, alla scadenza dell'accordo. Il titolo di spesa in esame si riferisce al pagamento pari a 160.000,00 euro corrispondente al primo acconto, come previsto dal citato accordo. Il pagamento è stato disposto con decreto del 3 marzo 2006 ; il titolo di spesa è di pari data.

Capitolo 4391 - Spese per il potenziamento della sorveglianza epidemiologica delle encefalopatie spongiformi trasmissibili, delle altre malattie infettive e diffuse degli animali, ecc.

**Titolo di spesa n. 8 di 431.310,45 euro in favore dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna.**

Il titolo di spesa si riferisce all'applicazione del piano di azione, adottato dall'amministrazione, inerente alle diverse attività che vengono svolte nell'ambito del sistema di sorveglianza epidemiologica ed, in particolare, al programma delle attività di profilassi sanitaria da attuare nell'ambito del sistema di sorveglianza epidemiologica, previsti dalla legge n. 3 del 19 gennaio 2001 che ha convertito, con modificazioni, il decreto legge n. 335 del 21 novembre 2000, e dal decreto legislativo n. 196 del 22 maggio 1999.

Il titolo in esame dell' 8 maggio 2006 si riferisce al rimborso dei costi sostenuti dall'IZS della Sardegna per le attività di profilassi effettuate nel IV trimestre 2005. Il relativo rendiconto è pervenuto nel corso del 2006.

**Titolo di spesa n. 2 in favore dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Puglia e della Basilicata di 1.472.233,53 euro. Esercizio 2006.**

In attuazione del programma di cui è cenno nella trattazione relativa al precedente titolo di spesa è stato corrisposto all'IZS (Istituto Zooprofilattico Sperimentale) di Foggia tutto quanto gli era dovuto a titolo di saldo sulle spese sostenute nel corso del 2005 per le attività di sorveglianza. I consuntivi relativi ai primi due trimestri sono pervenuti nei mesi di novembre e di dicembre del 2005. Per errore materiale non è stato effettuato alcun impegno per il rimborso delle spese in essi documentate. Queste ultime sono state rimborsate unitamente ai costi relativi al III ed al IV trimestre del 2005, i cui consuntivi sono pervenuti nel corso del 2006. Si osserva, in proposito, che non essendo stato assunto regolare impegno nel pertinente esercizio, avrebbe dovuto procedersi, per detto pagamento, all'attivazione della procedura per il riconoscimento di debito. Ordine di pagamento in data 8 maggio 2006.

**Capitolo 4350 - Acquisto e conservazione, distribuzione, smaltimento di vario materiale tra cui medicinali, vaccini ecc.**

**Titolo di spesa n. 42 in favore di Novartis and Diagnostics S.r.l. per un importo di 1.500.000,00 euro - esercizio finanziario 2006 - residui 2004.**

La Direzione generale della prevenzione sanitaria, con nota del 30 aprile 2004, ha richiesto al Ministero dell'economia e delle finanze una integrazione di 20.000.000,00 euro sul capitolo 4350 dello stato di previsione della spesa del Ministero della salute; ciò in considerazione della necessità di approvvigionarsi urgentemente di vaccino antivaiolo per 5 milioni di dosi. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze n. 42816 del 14 maggio 2004, è stata disposta la richiesta integrazione. Con decreto del 30 dicembre 2004 è stata autorizzata la spesa di 6.500.000,00 euro per l'attuazione del "Piano di interventi propedeutici alla preparazione di una risposta ad una possibile pandemia influenzale per il 2004" - adottato senza l'autorizzazione di uno specifico riferimento normativo - ove è prevista la stipulazione di tre contratti per un importo complessivo di 5.400.000,00 euro con le seguenti industrie farmaceutiche: CHIRON S.r.l.; SOLVAY PHARMACEUTICAL S.B.V. e SANOFI PASTEUR MSD S.p.A. In data 10 agosto 2005 è stato anche stipulato tra il Ministero della salute e la CHIRON S.r.l., ai sensi degli articoli 5, comma 2, lettera f) e 7, comma 2, del d.lgs. n. 157 del 17 marzo 1995, un accordo che riconosce al Ministero un diritto di opzione avente ad oggetto la fornitura da parte della CHIRON di un vaccino in caso di pandemia influenzale per la popolazione italiana, per un importo complessivo di 3.000.000,00 euro. E' stato previsto il pagamento in due rate. In data 28 aprile 2006 l'assemblea dei soci della soc. CHIRON

S.r.l. ha deliberato una modifica della denominazione sociale in quella di Novartis and Diagnostics S.r.l. lasciando immutato ogni altro dato aziendale.

Con decreto del 1 dicembre 2006 è stato autorizzato il pagamento della seconda rata – quella a saldo – per l'importo di 1.500.000,00 euro a favore della Novartis and Diagnostics S.r.l. Il titolo in esame è stato emesso in pari data.

Titolo di spesa n. 27 in favore di Glaxo Smith Kline S.p.A. per un importo di 2.719.347,41 euro. esercizio finanziario 2006 – residui 2005.

Il titolo di spesa in esame si riferisce al pagamento della terza consegna di n. 172.657 cicli di terapia dell'antivirale "Zanamivir" (nome commerciale: "Relenza"), a titolo di III acconto della fornitura commissionata, per un importo di 2.719.347,41 euro; il pagamento della somma è disposto con decreto 11 ottobre 2006 a favore della Glaxosmithline S.p.A. a valere sul cap. 4350; ordine di pagamento dell'11 ottobre 2006.

Il pagamento trae origine dall'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 2 del decreto legge 1°ottobre 2005, convertito con modificazioni nella legge n. 244 del 30 novembre 2005, che, al fine di fronteggiare il rischio di una pandemia influenzale, ha autorizzato il Ministero della salute all'acquisto di medicinali ed altro materiale profilattico da destinare per la prevenzione del rischio epidemico anche per i cittadini italiani residenti nelle aree di infezione. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze n. 136964 del 20 ottobre 2005, è stata disposta la variazione in aumento di 50.000.000,00 euro in termini di competenza e di cassa sul capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero della salute. Con nota del 24 ottobre 2005 è stato richiesto alla GlaxoSmithKline spa di Verona la disponibilità a fornire al Ministero della salute un milione di confezioni del farmaco antivirale "Zanamivir" (nome commerciale: "Relenza"). In data 26 ottobre 2005 la GlaxoSmithKline spa di Verona ha trasmesso la propria offerta.

In data 21 dicembre 2005 è stato stipulato, a seguito di trattativa privata senza previa pubblicazione di bando di gara, ai sensi dell'art. 9, comma 4, lettera c) del d.lgs. n. 358 del 1992, tra il Ministero della salute e la GlaxoSmithKline S.p.A. di Verona il contratto per la fornitura di n. 992.500 cicli di terapia dell'antivirale "Zanamivir" (nome commerciale: "Relenza"), per un importo complessivo di 15.633.860,00 euro. Con decreto del 22 dicembre 2005 è stato approvato il predetto contratto (stipulato in data 21 dicembre 2005) e, contestualmente, è stata impegnata la predetta somma a valere sul capitolo 4350 dello stato di previsione del Ministero della salute per l'esercizio finanziario 2005.

### **3. Programmazione e gestione delle risorse finanziarie.**

#### *3.1. Il quadro programmatico generale ed i raccordi con i documenti di bilancio.*

Di particolare rilevanza strategica per il Ministero della salute è l'attività di natura programmatica che si svolge sulla base di un percorso complesso e che interagisce con il sistema delle Regioni e delle aziende sanitarie, come si evince dalle richiamate linee del Piano Sanitario Nazionale per il triennio 2006-2008 che si sviluppa in un contesto delineato dall' Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005, ai sensi dell'articolo 1, comma 173, della legge n. 311 del 30 dicembre 2004.

L'Intesa ha come premessa la garanzia del rispetto del principio della uniforme erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza, di adeguato

livello qualitativo e di efficienza, coerentemente con le risorse programmate del Servizio sanitario nazionale.

Il Piano Sanitario Nazionale stabilisce, difatti, per tutti i soggetti operanti, gli obiettivi di consolidamento e di rinnovamento del sistema, nel rispetto dei criteri di fondo su cui basare la scelta degli obiettivi, che devono essere capaci di garantire i diritti e i livelli essenziali di assistenza, di cogliere le opportunità dell'innovazione coerentemente con il quadro organizzativo e concorrere al perseguimento della qualità del sistema nel suo complesso. Tali obiettivi si intendono conseguibili nel rispetto dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e nei limiti ed in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale.

Tra gli strumenti di programmazione che si possono annoverare oltre al Piano Sanitario Nazionale, vi sono le leggi-quadro, i Piani Nazionali di settore (che intervengono sulle modalità erogative dei livelli essenziali di assistenza); le Intese istituzionali e gli Accordi di programma (che costituiscono il quadro di riferimento degli atti di programmazione negoziata che hanno luogo nella Regione o Provincia autonoma); le linee guida, gli Accordi sanciti dalla Conferenza Stato-Regioni e dalla Conferenza Unificata e da ultimo le Intese tra Stato e Regioni, ai sensi della legge n. 131 del 5 giugno 2003, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni.

Nel 2006 ha assunto peculiare rilievo la programmazione interna, intesa non solo ad una più coerente utilizzazione delle risorse, ma anche ad una esplicazione delle funzioni degli apparati centrali adeguata alle esigenze provenienti dal sistema; la programmazione per il 2006 è stata caratterizzata cioè da una impostazione progettuale intesa a valorizzare l'interazione a livello interdipartimentale tra più direzioni generali (pur restando ciascuna di esse titolare di specifici obiettivi rientranti nella propria sfera di azione).

Con riguardo alla direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione, adottata l'8 febbraio 2006, si osserva che con tale documento sono stati individuati 7 obiettivi strategici, raccordati agli obiettivi del programma di Governo ed alle priorità politiche fissate dal Ministro nel contesto degli obiettivi definiti dal Piano sanitario nazionale, tenuto conto del nuovo quadro costituzionale dei rapporti istituzionali tra Stato e Regioni. Gli obiettivi strategici sono a loro volta declinati in 25 obiettivi operativi, che rappresentano in concreto le attività da realizzare per il relativo conseguimento. Per ciascun obiettivo operativo è stato definito il relativo programma d'azione, di cui sono dettagliatamente indicate azioni, scadenze temporali, *output*, peso percentuale, vincoli e responsabilità, indicatori di riferimento funzionali al presidio del monitoraggio delle diverse fasi ed alla verifica del grado di raggiungimento dell'obiettivo. Tali contenuti sono riportati in specifiche schede, che fanno parte integrante della direttiva. In relazione all'attività di monitoraggio, coordinata dal SECIN, la direttiva prescrive che i Capi dei Dipartimenti, titolari dei centri di responsabilità, al fine di assicurare un'attività di costante verifica dello stato di attuazione degli obiettivi, debbano produrre, in tre momenti intermedi (fine marzo, fine giugno e fine settembre), rapporti sul livello di realizzazione dei connessi programmi d'azione, oltre al *report* finale sul grado di realizzazione degli obiettivi effettivamente conseguiti<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> L'attività di monitoraggio prevede la verifica, con cadenza trimestrale, delle schede di ciascun obiettivo operativo, che riepilogano: azioni, scadenze temporali, indicatori (da approfondire), peso percentuale, vincoli e responsabilità. La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi è formulata sulla base di tre dimensioni: quantità, qualità ed analisi del rispetto dei termini previsti.

Sotto il profilo metodologico va considerato che - anche in coerenza alle sollecitazioni della Corte - già da due esercizi l'Amministrazione sta operando verso una maggiore integrazione tra programmazione strategica e programmazione finanziaria, articolando il processo di programmazione nelle fasi individuate al punto 1 della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 dicembre 2004. Nel processo di programmazione strategica per l'anno 2006 alla fissazione delle priorità politiche fissate dal Ministro è seguita da parte dei titolari dei Centri di Responsabilità Amministrativa la proposta degli obiettivi strategici, definitivamente consolidati con l'emanazione della direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione.

I raccordi tra programmazione strategica e programmazione finanziaria emergono nei prospetti, contenuti nella nota preliminare per il 2006, che riconducono specifici capitoli di bilancio alle "Ipotesi delle principali linee programmatiche", articolate per aree; tuttavia, non è stato ancora realizzato nella direttiva per il 2006 un puntuale raccordo tra le risorse ed obiettivi programmatici.

Nell'atto di indirizzo si è dunque evidenziata, in considerazione delle possibili emergenze, la necessità di un urgente avvio da parte del Capo Dipartimento delle azioni necessarie, con una tempestiva predisposizione dei programmi (entro 8 giorni dalla comunicazione della direttiva) ed invio (per il tramite del Servizio di controllo interno) per la definitiva approvazione.

Correlate alle funzioni di programmazione sono quelle dei controlli interni, come disegnati dal d.lgs. n. 286 del 1999 e concretamente attuati nell'Amministrazione.

L'attività svolta dal Servizio di controllo interno "strategico" ha riguardato in particolare la predisposizione della Direttiva generale per l'attività amministrativa e la gestione. In coerenza con la metodologia seguita è stata predisposta una ampia ed articolata relazione, ex art. 6, comma 3, d.lgs. n. 286 del 1999, contenente in dettaglio lo stato di attuazione degli obiettivi stabiliti per l'anno 2006.

Merita attenzione anche la realizzazione del sistema di controllo di gestione. Si ricorda che già nelle precedenti direttive generali per l'attività amministrativa si affiancavano a quelle "esterne" politiche intersettoriali "interne" (obiettivi definiti di "miglioramento") volte a dare maggiore efficienza all'organizzazione attraverso: la semplificazione delle procedure di accesso ai procedimenti e della comunicazione interna ed esterna; la promozione delle attività di formazione e diffusione della cultura del risultato; il governo della spesa. In tale prospettiva, tra gli obiettivi operativi del 2006 è stata prevista ed affidata al Dipartimento dell'innovazione l'attivazione sperimentale e lo sviluppo del sistema di controllo di gestione<sup>9</sup>. A partire dallo scorso esercizio il Ministero ha attivato un progetto diretto al potenziamento dei sistemi di efficienza interna della P.A. (c.d. "back office"), sviluppato su una metodologia di controllo basata sulla contabilità analitica, con monitoraggio a carattere multidimensionale tale da consentire una visione non finalizzata esclusivamente per centri di costo, ma anche per linee di attività e per progetti; il relativo contratto andrà a scadere nel corso del presente anno<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Già nei precedenti esercizi era stato previsto uno specifico obiettivo operativo per "l'implementazione del sistema di monitoraggio della spesa ai fini dell'applicazione in via sperimentale del sistema di controllo di gestione".

<sup>10</sup> In sede di riclassificazione RGS-ISTAT delle "macroattività" sono stati previsti per il Ministero tre livelli di centro di costo su cui basare il controllo sulle attività gestionali, identificate al 1<sup>o</sup> livello nel Gabinetto del Ministro e nei Dipartimenti; al 2<sup>o</sup> livello nei Dipartimenti per l'attività dei propri Uffici dirigenziali non generali, nelle Direzioni generali, nell'Ufficio di Gabinetto, nell'Ufficio legislativo, nelle Segreterie del Ministro e dei Sottosegretari, nel Servizio di controllo interno e nell'Ufficio stampa; al 3<sup>o</sup> livello negli Uffici dirigenziali non generali dipendenti dagli Uffici del livello precedente e negli Uffici dirigenziali territoriali.

**3.2. Risultati dell'attività gestionale nei principali settori di intervento.**

Le risorse di cui alla tab. 15 della legge n. 312 del 30 dicembre 2004, e del d.m. 31 dicembre 2003 del Ministero dell'economia e delle finanze di ripartizione in capitoli delle UPB sono state assegnate con d.m. 10 gennaio 2006 a ciascuno dei 4 C.d.R. (Gabinetto e 3 Dipartimenti). Si tratta di 10,3 milioni destinati al C.d.R. Gabinetto; 290,1 milioni destinati al C.d.R. 2 - Qualità; 746,5 milioni destinati al C.d.R. 3 - Innovazione; 295,07 milioni destinati al C.d.R. 4 - Prevenzione e comunicazione. Tale provvedimento ministeriale di assegnazione richiama espressamente il decreto interministeriale con cui è stata affidata alla Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio, in base all'art. 4 del d.lgs. n. 279 del 1997, come già nei precedenti esercizi, la gestione unificata delle spese a carattere strumentale afferenti a più centri di responsabilità, al fine di evitare duplicazioni di strutture e contenere i costi di gestione.

Anche per il 2006 l'assegnazione delle risorse è stata destinata in via complessiva a ciascuno dei 4 C.d.R., senza specifica correlazione con il quadro degli obiettivi programmatici, ma richiamando in sintesi la direttiva generale adottata l'8 gennaio 2006. Per l'esercizio trascorso l'analisi dei risultati dei principali programmi e obiettivi va dunque svolto nelle peculiari coordinate di natura programmatica indicate, individuandone la ricaduta sullo stato di previsione.

Va considerato che (fisiologicamente) di minore rilievo quantitativo sono le risorse assegnate al C.d.R. 1 - Gabinetto ed uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro: per esso si rinvengono 12,92 milioni di stanziamenti definitivi di competenza ed una pari massa impegnabile, sulla quale risultano 12,03 milioni di impegni totali. Nella gestione di cassa, sulla massa spendibile, pari a 15,94 milioni, con una autorizzazione di cassa per 14,95 milioni, sono stati eseguiti pagamenti totali per 12,90 milioni, con 1,50 milioni di residui totali finali.

**3.2.1. Qualità.**

Per il C.d.R. 2 - Qualità, corrispondente al Dipartimento della qualità, - con compiti di sviluppo e di monitoraggio dei sistemi di garanzia della qualità del Servizio Sanitario Nazionale, con la valorizzazione del capitale fisico, umano e sociale, della formazione del personale e dell'individuazione dei fabbisogni informativi - si evidenziano 373,04 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile pari a 377,60 milioni, sulla quale gli impegni sono pari a 279,16 milioni, con un eccedenza in conto competenza di 2,94 milioni (per stipendi ed oneri accessori), i residui di stanziamento al 31 dicembre, sono pari a 101,38 milioni.

Sulla massa spendibile, pari a 1.401,9 milioni (con 1.028,85 milioni di residui iniziali) con una autorizzazione di cassa pari a 741,79 milioni, risultano pagamenti totali per 456,23 milioni, con 930 milioni di residui totali finali.

Le spese per funzionamento per il C.d.R. Qualità (UPB 2.1.1.0) risultano pari a 63,44 milioni di stanziamenti definitivi di competenza; sulla massa spendibile di 110,65 milioni, con una autorizzazione di cassa per 80,48 milioni, risultano 73,66 milioni di pagamenti totali, con 30,97 milioni di residui totali finali, dei quali 22,11 milioni derivanti dalla competenza e 8,85 milioni in conto residui.

***Investimenti***

Al C.d.R. Qualità fanno capo le maggiori risorse del Ministero destinate ad investimenti. Si evidenzia un decremento degli stanziamenti iniziali, che passano dai 101,23 milioni

dell'esercizio precedente a 96,76 milioni; sui residui iniziali, pari a 920,4 milioni risultano pagati 159,84 milioni. Sono dunque rilevanti i residui totali finali, pari a 847,27 milioni di euro, 744,93 milioni in conto residui; essi sono riconducibili: per 682,71 milioni alla Riqualificazione dell'assistenza sanitaria; per 48,75 milioni all'Edilizia sanitaria e per 13,46 milioni alla Informatica di servizio.

#### *Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)*

In relazione alla problematica relativa ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), alla ricerca, alle politiche per investimenti, al sistema informativo, di cui la Corte ha più volte sottolineato il valore strategico, anche in relazione all'adozione di misure perequative è stato costituito il "Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza", cui è stato affidato il compito di monitorare l'erogazione dei LEA, verificando il rispetto delle condizioni di appropriatezza ed efficienza e la compatibilità con le risorse messe a disposizione per il SSN.

Nel corso del 2006, nonostante si siano svolte in Conferenza Stato-Regioni diverse riunioni tecniche che hanno portato a parziali modifiche dello schema inizialmente predisposto, non è stato possibile raggiungere un accordo per l'individuazione di un sistema di indicatori condivisi. Le Regioni hanno prospettato tempi non brevi per la conclusione di un accordo e a tutt'oggi non hanno ancora dato riscontro all'ultima proposta formulata dal Ministro della salute.

#### *Programma di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani.*

L'art. 71, comma 1, della legge n. 448 del 23 dicembre 1998 ha previsto un Piano straordinario per la realizzazione di interventi di riorganizzazione e di riqualificazione dell'assistenza sanitaria in alcuni grandi centri urbani, con particolare considerazione di quelli situati nelle aree centro-meridionali<sup>11</sup>. A tal fine sono stati stanziati 1.239.497.000,00 euro per la realizzazione dei programmi presentati dalle Regioni ed approvati dalla Conferenza Stato-Regioni. Alle Regioni – tenute a contribuire per una somma pari almeno al 30 per cento del finanziamento complessivo dei programmi presentati – è stata corrisposta una quota pari al 5 per cento dell'intero finanziamento per la progettazione esecutiva; risultano meno utilizzati i finanziamenti successivi al 5 per cento, in ragione di difficoltà e variazioni di ordine programmatico e progettuale.

Con la Legge finanziaria per il 2006 è stata ridotta, rispetto all'importo iniziale, la somma di 64 milioni, decurtazione ripartita tra le Regioni che non hanno presentato richieste di ulteriori finanziamenti successivamente alla quota del 5 per cento<sup>12</sup>; risultano finora erogati finanziamenti per 344,3 milioni. Difficoltà ad una chiara identificazione delle tipologie di interventi finanziati con la predetta legge, destinati alla riqualificazione dei centri urbani, sono connesse alla circostanza che le Regioni hanno inserito gli interventi

<sup>11</sup> Al fine di prevenire alla riqualificazione dei centri urbani indicati dalla legge, è stata attivata una Commissione paritetica che provvede all'istruttoria dei progetti con le modalità previste dal d.m. 15 settembre 1999; al termine dei lavori la Commissione predispone una relazione tecnica ed una valutazione complessiva di ciascun progetto esaminato. A sostegno delle Regioni per verificare la coerenza dei programmi al parere della Commissione opera presso il Ministero della salute un nucleo interregionale con il compito di provvedere all'istruttoria per progetti presentati dalle Regioni in sostituzione di progetti precedenti, per i quali sussista una riserva o un parere negativo da parte della Commissione o che siano stati oggetto, da parte delle Regioni stesse, di modifiche relative alla struttura dei finanziamenti nell'ambito dei diversi interventi propri del progetto. Il Nucleo interregionale predispone un rapporto contenente una breve relazione su ciascun piano e/o progetto presentato ed il proprio parere al riguardo.

<sup>12</sup> Le città che hanno avuto una decurtazione del programma sono state Torino, Milano, Potenza, Reggio Calabria, Catanzaro, Bari e Taranto.

di edilizia sanitaria all'interno di progetti comprendenti programmi di formazione, reti di informatica ed altro.

Sull'unità - Riqualificazione assistenza sanitaria - cap. 7111 - risultano 96 milioni di nuovi stanziamenti di competenza; rileva la gestione dei residui iniziali, pari a 814,59 milioni, su cui risultano 131,48 milioni di pagamenti, con 778,71 milioni di residui totali finali.

*Programma nazionale per la realizzazione di strutture residenziali di cure palliative e di assistenza ai malati terminali.*

Sull'unità - Edilizia sanitaria, anche per il 2006 con 11,71 milioni di stanziamenti di competenza, risultano pagamenti per 34,17 milioni, con 51,93 milioni di residui finali. L'art. 1, comma 1, del decreto legge n. 450 del 28 dicembre 1998, convertito nella legge n. 39 del 26 febbraio 1999, aveva delegato il Ministro della salute ad adottare un "Programma su base nazionale per la realizzazione, in ciascuna Regione e Provincia autonoma, in coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale, di una o più strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto, prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di cure finalizzate ad assicurare agli stessi e ai loro familiari una migliore qualità della vita". Per la realizzazione delle strutture sono stati assegnati alle Regioni, per gli anni 1998-1999 e 2000-2002, finanziamenti per complessivi 206,6 milioni di euro (125.101.215,39 euro relativi alla prima tranche e 81.449.633,42 euro per la seconda); le Regioni hanno presentato un programma, con una identificazione degli interventi da realizzare ed un progetto di rete assistenziale per i malati terminali, ricevendo, successivamente all'approvazione del programma, la quota del 5 per cento per la progettazione esecutiva. Al 31 dicembre 2006 sono stati complessivamente erogati 138,11 milioni, pari al 66,85 per cento dell'intero stanziamento. Risultano attivate 50 strutture residenziali per cure palliative (*hospice*) finanziate con la legge n. 39, principalmente nel Centro Nord, ed altre 39 strutture derivanti da altre forme di finanziamento.

**Programma nazionale per la realizzazione di strutture di cure palliative.**  
**Totale finanziamenti (d.m. 28 settembre 1999 e d.m. 5 settembre 2001)**  
**Totale finanziamenti erogati al 15 gennaio 2007**

REGIONI	quote disponibili	somme erogate	% realizzazione
<b>Piemonte</b>	<b>18.464.816,80</b>	<b>12.822.500,80</b>	<b>69,44</b>
<b>Valle d'Aosta</b>	<b>902.096,06</b>	<b>594.614,95</b>	<b>65,91</b>
<b>Lombardia</b>	<b>34.244.898,55</b>	<b>22.557.559,54</b>	<b>65,87</b>
<b>P.A. Bolzano</b>	<b>1.403.219,79</b>	<b>1.403.219,78</b>	<b>100,00</b>
<b>P.A. Trento</b>	<b>1.755.506,33</b>	<b>977.082,76</b>	<b>55,66</b>
<b>Friuli V. G.</b>	<b>5.698.336,30</b>	<b>2.152.231,06</b>	<b>37,77</b>
<b>Veneto</b>	<b>16.421.994,30</b>	<b>14.777.398,68</b>	<b>89,99</b>
<b>Liguria</b>	<b>8.331.965,62</b>	<b>2.564.969,45</b>	<b>30,78</b>
<b>E. Romagna</b>	<b>17.191.415,61</b>	<b>15.078.071,82</b>	<b>87,71</b>
<b>Toscana</b>	<b>15.504.932,13</b>	<b>12.248.654,73</b>	<b>79,00</b>
<b>Marche</b>	<b>5.505.836,74</b>	<b>3.641.128,19</b>	<b>66,13</b>
<b>Umbria</b>	<b>3.364.738,32</b>	<b>2.926.525,36</b>	<b>86,98</b>
<b>Abruzzo</b>	<b>4.355.868,48</b>	<b>217.793,42</b>	<b>5,00</b>
<b>Lazio</b>	<b>17.465.833,88</b>	<b>13.756.362,89</b>	<b>78,76</b>
<b>Campania</b>	<b>15.947.834,93</b>	<b>8.350.924,12</b>	<b>52,36</b>
<b>Molise</b>	<b>1.134.612,80</b>	<b>1.134.611,60</b>	<b>100,00</b>
<b>Basilicata</b>	<b>1.795.223,19</b>	<b>695.403,33</b>	<b>38,74</b>
<b>Puglia</b>	<b>11.107.940,33</b>	<b>8.862.487,09</b>	<b>79,79</b>
<b>Calabria</b>	<b>5.711.710,58</b>	<b>2.051.868,13</b>	<b>35,92</b>
<b>Sicilia</b>	<b>15.298.163,70</b>	<b>10.502.559,92</b>	<b>68,65</b>
<b>Sardegna</b>	<b>4.998.022,84</b>	<b>795.105,96</b>	<b>15,91</b>
<b>TOTALE</b>	<b>206.604.967,28</b>	<b>138.111.073,58</b>	<b>66,85</b>

*Programma straordinario di investimenti in sanità.*

Per il programma straordinario di investimenti in sanità, di cui all'art. 20 della legge n. 67 del 1998, il Ministero - in particolare tramite il nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, istituito con d.m. 27 settembre 2000 - ha svolto un ruolo propositivo e di supporto nella programmazione negoziata con le Regioni, in accordo con il Ministero dell'economia e delle finanze (nel cui stato di previsione sono allocate le relative risorse) e la Conferenza Stato-Regioni.

Con d.m. 8 maggio 2006 sono state assegnate risorse finanziarie per complessivi 16.952.517,00 euro, accantonate e vincolate con decreto ministeriale 27 agosto 2004 per gli ospedali classificati (per un importo di 12.002.517,00 euro) e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (per un importo di 4.950.000,00 euro).

Con d.m. 16 maggio 2006 sono state ripartite a favore dell'Istituto Superiore di Sanità e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico risorse finanziarie per complessivi 66.097.840,00 di euro, quali quota residua della delibera CIPE 65/2002, come modificata dalla delibera CIPE 63/2004.

La Legge finanziaria 2006 (legge n. 266 del 2005) non ha previsto ulteriori risorse da destinare alla copertura del programma. Per tale motivo, al fine di reperire risorse finanziarie per la prosecuzione del programma, l'articolo 1, commi 310, 311 e 312, della medesima legge, ha disposto, tra l'altro, la risoluzione degli accordi di programma, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa, per quella parte di interventi la cui richiesta di ammissione al finanziamento non è stata presentata al Ministero della salute entro diciotto mesi dalla sottoscrizione degli accordi medesimi.

Le risorse resesi così disponibili potrebbero consentire alle Regioni, che non hanno ancora utilizzato l'intera quota a loro assegnata dalle citate Delibere CIPE, di sottoscrivere ulteriori Accordi di programma nonché la copertura delle altre linee di finanziamento facenti parte del programma art. 20.

In data 12 maggio 2006 è stato emanato il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il quale sono state individuate, a seguito della risoluzione degli Accordi di programma che hanno perso efficacia con conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa, le risorse complessivamente resesi disponibili per le finalità indicate dall'articolo 1, comma 311, della citata legge n. 266 del 2005 per un importo totale dei finanziamenti a carico dello Stato pari ad 1.319.642.343,59 euro.

Con lo stesso provvedimento è stata contestualmente individuata la quota dei finanziamenti revocati per la quale non era applicabile l'art. 1, comma 312, della legge n. 266 del 2005, pari complessivamente ad euro 857.767.523,33 (65 per cento di 1.319.642.343,59 euro), e la quota dei finanziamenti revocati per la quale era applicabile il citato comma 312, pari complessivamente a 461.874.820,26 euro (35 per cento di 1.319.642.343,59 euro). La possibilità di utilizzare il 35 per cento delle risorse revocate è prevista soltanto in fase di prima attuazione delle citate disposizioni, e il comma 312 ha previsto, a tal fine, che la Regione o la Provincia interessata presenti, entro il termine del 30 giugno 2006, apposita richiesta corredata da specifico elenco degli interventi che si intende realizzare tra quelli previsti nell'Accordo ovvero previsti in provvedimenti regionali di rimodulazione.

Il processo di revoca ad oggi si è svolto in due fasi:

- 1) una prima fase ha riguardato la cognizione di tutti gli interventi previsti negli Accordi i cui termini di richiesta sono scaduti il 31 dicembre 2005, processo che, in quanto prima applicazione della norma, ha comportato una limitazione della revoca al 65 per cento;
- 2) un secondo processo di revoca, maturato nel corso del 2006, ha invece riguardato la cognizione di tutti gli interventi previsti negli Accordi i cui termini di richiesta sono scaduti nel primo semestre del 2006; in questo caso la revoca è applicata sull'intera quota (100 per cento).

Un ulteriore processo di revoca previsto sempre dalla medesima disposizione (l'articolo 1, commi 310, 311 e 312 della legge n. 266 del 2005) ha riguardato la revoca di quella parte degli Accordi di programma relativa agli interventi ammessi a finanziamento per i quali, entro nove mesi dalla relativa comunicazione alla Regione o Provincia autonoma, gli enti attuatori non abbiano proceduto all'aggiudicazione dei lavori, salvo proroga autorizzata dal Ministero della salute. Anche in questo caso la cognizione degli interventi oggetto di revoca è avvenuta in contradditorio con le regioni interessate. Molti sono anche gli interventi non aggiudicati nei termini per i quali le Regioni chiedono la proroga dei termini.

Le risorse ripartite tra le Regioni ancora da utilizzare per la sottoscrizione di ulteriori Accordi di programma ammontano, ad oggi, complessivamente a 3.281.083.842,07 euro. Per quanto concerne la limitazione del processo di revoca al 65 per cento delle risorse revocabili, e quindi la messa a disposizione del restante 35 per cento, allo stato attuale le regioni interessate (Piemonte, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Basilicata e Sicilia), ad eccezione della Regione Sardegna che non ha fatto richiesta, hanno presentato le richieste entro il termine previsto all'art. 1, comma 310, della legge n. 266 del 2005. Per quanto concerne infine la Regione Campania,

l'istruttoria di verifica della coerenza di quanto proposto rispetto ai parametri fissati dalla normativa vigente in materia di investimenti in sanità è terminata nel mese di febbraio 2007.

Ad oggi sono stati complessivamente sottoscritti 33 tra Accordi di programma, Accordi integrativi ed Accordi stralcio, di cui 5 sono Accordi di programma quadro all'interno di Intese istituzionali di programma a norma dell'art. 2, comma 203, della legge n. 662 del 1996 e 28 sono Accordi di programma ex art. 5 *bis* del d.lgs. n. 502 del 1992<sup>13</sup>.

*Piani di rientro dai disavanzi delle Regioni*

In attuazione dell'accordo, di cui all'articolo 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004 sottoscritto, secondo quanto fissato dall'articolo 8 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, tra le Regioni interessate ed i Ministeri dell'economia e finanze e della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali, è stato redatto un Piano di rientro, discusso con le Regioni interessate al fine di pervenire a modelli omogenei di impostazione dei Piani regionali, che ha individuato gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli altri adempimenti<sup>14</sup>.

Il Piano di rientro della Regione Lazio, che presenta al 31 dicembre 2006 una situazione debitoria di circa 7 miliardi di euro, è stato approvato con DGR 12 febbraio 2007 e si sviluppa su tre obiettivi generali: la ridefinizione della rete e dell'offerta di servizi ospedalieri, la riorganizzazione del livello dell'assistenza territoriale e sviluppo del sistema delle cure primarie, il governo della dinamica dei costi di produzione delle prestazioni dei servizi direttamente gestiti ed il conseguimento dei risparmi previsti dalla normativa nazionale.

Per la Regione Campania è stato presentato un Piano di rientro diretto a coprire il disavanzo di 1.313 milioni di euro per l'anno 2006, prevedendo, in particolare, 624 milioni di euro relativi alla manovra di contenimento dei costi, 200 milioni relativi alle entrate fiscali dalla massimizzazione delle aliquote, e 105 milioni relativi alla quota di ripiano disavanzi pregressi (2002-2004), con una manovra complessiva di 929 milioni.

La Regione Liguria ha approvato l'ultimo Piano di rientro con delibera n. 25 del 28 luglio 2006 che presenta un risultato di gestione negativo per gli anni 2006-2008; in tale Piano sono previsti quali obiettivi specifici il rafforzamento della governance regionale sul servizio sanitario e la modifica organizzativa e strutturale della rete di prevenzione, cura ed assistenza nell'ottica di una maggiore integrazione del sistema socio-sanitario.

Il Piano di rientro della Regione Abruzzo è stato sviluppato attraverso azioni di ristrutturazione del Sistema Sanitario regionale relativamente ai settori che hanno mostrato le maggior criticità (macrolivello ospedaliero, riabilitazione extra-ospedaliera,

<sup>13</sup> Il valore complessivo delle risorse finanziarie messe a disposizione delle Regioni ammonta a 7.647.395.389,98 euro, a cui si aggiungono i programmi relativi agli Enti per complessivi 565.469.844,60 euro. Le risorse ripartite tra le Regioni ancora disponibili per la sottoscrizione di ulteriori Accordi di programma ammontano dunque complessivamente a 2.308.591.253,94 euro.

<sup>14</sup> I Piani di rientro delle Regioni hanno sviluppato le seguenti tematiche:  
Adeguamento del Piano al contesto normativo introdotto dalla Legge finanziaria 2007 in termini di impegni cui la regione è tenuta ad adempiere dalla data della loro entrata in vigore;  
Adeguamento alle indicazioni del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 1, comma 281, della legge n. 266 del 23 dicembre 2005, prevedendo nel Piano la tempistica delle disposizioni regionali da adottarsi per l'adeguamento alle indicazioni del Piano sanitario nazionale 2006-2008 ed il perseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;  
Adeguamento al Patto per la salute del 28 settembre 2006, con l'impegno nel Piano ad adottare tutti i provvedimenti e le iniziative necessarie per il rispetto del Patto;  
Adeguamento alle disposizioni vigenti per il Piano regionale di interventi di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

farmaceutica) ed ad un'analisi economica di impatto articolata seguendo l'andamento dei CE 2007-2009 e gli effetti economici dei principali interventi previsti dal Piano sulle macrovoci CE per anno; in particolare, il Piano prevede che alla riduzione dell'offerta ospedaliera si affianchi il contestuale e necessario potenziamento delle funzioni territoriali.

La Regione Molise ha sviluppato il Piano secondo le seguenti linee: l'equilibrio economico e finanziario attraverso la riduzione strutturale del disavanzo, nel rispetto del mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza, ai sensi e per gli effetti della legge n. 311 del 2004 e della legge n. 266 del 2005; la rimodulazione del sistema dell'offerta dei LEA attraverso la riqualificazione del macrolivello ospedaliero, il potenziamento dei macrolivelli dell'assistenza sanitaria collettiva e dell'assistenza territoriale finalizzata al miglioramento dell'integrazione socio-sanitaria; il rispetto dei vincoli di cui alla legge n. 296 del 2006 (Legge finanziaria 2007).

La Regione Sicilia ha presentato un Piano di rientro che si fonda sui seguenti proposti obiettivi: verifica degli importi dei disavanzi attesi negli anni 2007-2008 e 2009 al fine di completare la quantificazione delle manovre da attuare nel triennio; approvazione di provvedimenti di reperimento di risorse fiscali aggiuntive in modo da assicurare la copertura di tutto il disavanzo pregresso fino al 31 dicembre 2006 e da garantire per tutto il triennio la massimizzazione della maggiorazione delle aliquote IRPEF ed IRAP; varo di una manovra sulla spesa farmaceutica, secondo quanto previsto dalla Legge finanziaria 2007 (senza questa manovra il disavanzo 2006 aumenterebbe di ulteriori 84 milioni di euro); varo di una manovra di copertura della quantità di fabbisogno non coperta e per individuare a legislazione vigente le modalità di recupero; forte miglioramento della parte del Piano che riguarda la razionalizzazione del governo del personale, nel rispetto delle disposizioni della Legge finanziaria 2007. Per la parte che riguarda la razionalizzazione della rete ospedaliera, adozione di provvedimenti per garantire il rispetto dello standard nazionale di 4,5 posti letto per mille abitanti, di cui 1 per lungodegenza e riabilitazione; forte miglioramento della parte del Piano che riguarda la razionalizzazione della spesa nel settore dei beni e servizi acquistati dalle aziende sanitarie<sup>15</sup>.

*Stati di attuazione degli accordi di programma e delle altre specifiche linee di finanziamento del programma di investimenti.*

Nel 2006 sono stati finanziati in particolare, nell'ambito degli Accordi di programma sottoscritti, il potenziamento delle strutture di radioterapia e la libera professione intramuraria (d.lgs n. 254 del 28 luglio 2000).

Anzitutto il carattere prioritario del settore della radioterapia è stato evidenziato nei documenti programmatici ed in tutti gli Accordi di programma sottoscritti e in quelli, attualmente in corso di perfezionamento, promossi dal Ministero a completamento del programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'articolo 20. Agli obiettivi di potenziamento e riqualificazione del parco tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale concorrono anche le somme stanziate dalle Leggi finanziarie per il potenziamento delle strutture di radioterapia di per sé non sufficienti a sostenere un programma specifico. Il riparto dei finanziamenti è avvenuto con d.m. 28 dicembre 2001,

<sup>15</sup> Con l'art. 1 *bis* del DL n. 23 del 20 marzo 2007, convertito con modificazioni nella legge n. 64 del 17 maggio 2007, è stato previsto l'invio al Presidente della Corte dei conti, per le valutazioni di competenza dell'Istituto, anche ai fini dell'avvio di un eventuale giudizio di responsabilità amministrativa e contabile, degli esiti della verifica annuale dei piani di rientro.

che ha attribuito alle Regioni e Province autonome e agli Enti la somma di 15.493.706,97 euro. Alla data del 31 dicembre 2006 delle risorse ripartite con il d.m. 28 dicembre 2001, sono stati ammessi a finanziamento interventi per complessivi 10.479.479,86 euro.

Inoltre, tra le specifiche linee di finanziamento che caratterizzano il programma di investimenti, peculiare rilievo, anche in connessione con le riforme intervenute nel settore, rivestono le misure finalizzate a consentire la libera professione intramuraria, la cui copertura finanziaria è assicurata dalla legge n. 388 del 23 dicembre 2000, all'art. 83, comma 3, che incrementa il programma di investimenti ex art. 20 legge n. 67 del 1988 di 4.000 miliardi di vecchie lire, di cui circa 1.600 miliardi riservati per la libera professione intramuraria<sup>16</sup>. Alla data del 31.12.2006, delle risorse ripartite con il d.m. 8 giugno 2001, sono stati ammessi a finanziamento interventi per complessivi 501.886.526,94 euro.

#### *Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità*

Nell'attività volta a promuovere il concorso e la collaborazione di soggetti istituzionali diversi è rilevante la concreta operatività dei sistemi informativi e di monitoraggio: va in proposito segnalato che uno degli obiettivi strategici del Nuovo sistema informativo sanitario, è rappresentato dall'"Osservatorio degli investimenti pubblici in sanità", finalizzato al supporto dei processi di regionalizzazione e di coesione del SSN; esso richiede una tempestiva alimentazione ed un corretto funzionamento del sistema di monitoraggio, sulla base di metodiche condivise dalle Regioni e dal Ministero, integrando le informazioni relative alle diverse linee di investimento in vista di una adeguata programmazione e valutazione dei progetti presentati.

Alla fine del 2006, presso la Segreteria della Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome è stata discussa, in sede tecnica, una proposta di Accordo Stato-Regioni per la semplificazione delle procedure, nella quale sono previste, tra le altre cose, la registrazione e la trasmissione telematica, mediante l'"Osservatorio", dei dati necessari per le fasi procedurali di predisposizione degli Accordi di Programma, autorizzazione alla spesa, erogazione dei fondi e monitoraggio.

#### *Procreazione medicalmente assistita*

Sull'unità - Procreazione assistita sono allocate, in base alla legge n. 40 del 2004 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita", le risorse per finanziamenti per trasferimenti alle Regioni, studi e ricerche, campagne di informazione e di prevenzione e per il funzionamento del relativo registro nazionale. Sulla UPB 2.1.2.18 (cap. 2440) risultano assegnati 6,80 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, tutti impegnati e pagati.

#### *Indennizzi*

Nel Dipartimento interventi di consistente rilievo quantitativo concernono le somme per indennizzi alle vittime di trattamenti da emoderivati, allocate sulla UPB 2.1.2.12, che evidenziano 137,19 milioni di stanziamenti definitivi di competenza. A fronte di 57,32 milioni di residui iniziali, risultano pagamenti totali per 153,84 milioni, con 49,27 milioni di residui totali, e maggiori spese per 5,18 milioni.

<sup>16</sup> La normativa prevedeva la predisposizione, entro il 31/12/2000, da parte delle Regioni di un programma di realizzazione di spazi per l'attività libero-professionale intramuraria, con l'attribuzione di un potere sostitutivo alle Regioni stesse, nel caso di ritardo ingiustificato nella realizzazione delle strutture e delle tecnologie da parte dei soggetti interessati. Con d.m. 8 giugno 2001, è stato ripartito fra le Regioni l'importo di 826.143.140,92 euro.

La gestione degli indennizzi è affidata alla Direzione generale della Programmazione sanitaria, che ha il compito di erogare gli indennizzi ai soggetti danneggiati in modo irreversibile da vaccinazioni, trasfusioni e somministrazione di emoderivati infetti, previsti dalla legge n. 210 del 1992 e successive modificazioni<sup>17</sup>. Sulle risorse allocate sul cap. 2400, pari a 137,19 milioni di previsioni definitive risultano pagati 124,69 milioni; non vi sono stanziamenti in conto competenza sul capitolo 2401, sul quale gravano le spese correlate al contenzioso esistente anche in relazione alla liquidazione in favore di soggetti emotrasfusi delle somme concordate con atti di transazione stipulati ai sensi della legge n. 141 del 20 giugno 2003, in materia di risarcimento del danno biologico, con stanziamento in conto residui di 56,51 milioni, dei quali 29,15 milioni pagati in conto residui e 27,25 milioni di residui finali.

In data 6 ottobre 2006 è stato adottato il decreto ministeriale attuativo della legge n. 229 del 29 ottobre 2005 che ha definito le modalità procedurali per l'erogazione dei benefici previsti dalla legge medesima; a seguito di tale emanazione è iniziata l'attività di liquidazione con l'erogazione, in circa un mese e mezzo, di 80 indennizzi.

#### **Assistenza**

Al C.d.R. 2 – Qualità attengono diverse UPB, gestite dalla Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie. Si tratta della UPB 2.1.2.13 - Pronto soccorso porti ed aeroporti, con 265 mila euro di stanziamenti definitivi, tutti impegnati, ed in buona parte rimasti da pagare; su 697 mila euro di massa spendibile, con 490 mila euro di autorizzazioni di cassa si registrano 224 mila euro di pagamenti totali, con 474 mila euro di residui totali; della UPB 2.1.2.17 - Assistenza sanitaria italiani all'estero, con uno stanziamento di competenza e di cassa pari a 1,19 milioni interamente pagato; della UPB 2.1.2.14 - Assistenza sanitaria stranieri in Italia, per la quale nel corso dell'esercizio finanziario 2004 era stata rilevata la opportunità di modificarne la denominazione in "Assistenza sanitaria al personale navigante", rendendola maggiormente coerente con le attività previste e differenziandola dalla identica denominazione della UPB 4.1.2.1 del C.d.R. 4 - Prevenzione e comunicazione. Sulla UPB 2.1.2.14 si rinvengono 25,58 milioni di stanziamenti definitivi, di cui pagati 23,04 milioni; i residui finali sono pari a 2,53 milioni. In data 22 dicembre 2006 è stato stipulato un accordo di collaborazione con la Fondazione Don Carlo Gnocchi-Onlus per l'attività di "analisi dell'impatto economico dell'assistenza protesica sulla base del progetto di riclassificazione del nomenclatore", con una spesa complessiva di 261,9 mila euro.

#### **Formazione**

Si ricorda che il Piano nazionale della formazione è indicato tra gli obiettivi necessari anche per far conseguire alle Regioni il conguaglio del 5 per cento del Fondo Sanitario Nazionale. In tali coordinate si colloca il Programma ECM - Educazione continua in medicina: il nuovo Piano degli interventi in materia di Educazione continua in medicina è

<sup>17</sup> Si ricorda che il dPCM 26 maggio 2000 ha trasferito alle Regioni a statuto ordinario la competenza in materia di indennizzi e che era stato siglato, nell'agosto 2001, un accordo Stato-Regioni sul riparto di competenze tra l'amministrazione statale e quelle regionali, seguito da apposite linee guida, intese a garantire uniformità di applicazione. Permangono peraltro numerose incombenze amministrative a livello centrale: si tratta sia delle pratiche che comportano l'erogazione di indennizzi a soggetti residenti nelle Regioni a statuto speciale, secondo quanto previsto dall'art. 10 del decreto legislativo n. 112 del 1998, rimaste di competenza statale, che della gestione degli indennizzi già concessi al momento del trasferimento delle funzioni sia alle regioni a statuto ordinario che a quelle a statuto speciale (cancellazioni per decesso, aggravamenti, doppie patologie). Al di là della fisiologica attività di raccordo con le Regioni per affrontare specifiche problematiche, l'Amministrazione segnala il preoccupante incremento del contenzioso nel settore, con negativa ricaduta sul bilancio, per le relative spese legali.

stato approvato con d.m. 29 dicembre 2005. Sul capitolo 2138 non vi sono stanziamenti di competenza, mentre risultano iscritti 11,71 milioni di stanziamenti definitivi in conto residui, per i quali risultano 2,96 milioni di pagamenti, con 2,70 di economie ed 6,04 milioni di residui totali finali.

### 3.2.2. Innovazione.

Per il C.d.R. Innovazione - corrispondente al Dipartimento dell'Innovazione, cui sono affidati compiti di propulsione e vigilanza per lo sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica in materia sanitaria e a sostegno di azioni di studio, con la creazione di reti integrate di servizi sanitari e sociali per l'assistenza a malati acuti, cronici, terminali, ai disabili ed agli anziani - si evidenziano 809,25 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile pari a 864,49 milioni, sulla quale gli impegni sono pari a 817,42 milioni, con 37,48 milioni di residui finali di stanziamento.

Sulla massa spendibile, pari a 1.042,95 milioni, con 841,55 milioni di autorizzazioni di cassa, risultano pagamenti totali per 682,26 milioni. A fine esercizio, da 233,69 milioni di residui iniziali i residui finali del C.d.R. sono pari a 334,53 milioni.

Le spese per funzionamento del C.d.R. 3 risultano pari a 72,34 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, con 49,07 milioni di pagamenti in conto competenza; sulla massa spendibile di 96,22 milioni, con 84,66 milioni di autorizzazioni di cassa, risultano 62,51 milioni di pagamenti totali, con 18,38 milioni di residui totali finali, di cui 14,10 milioni provenienti dalla competenza.

Per il C.d.R. 3 – Innovazione le risorse più consistenti sono destinate ad interventi, rappresentati in larga parte dalle spese per il finanziamento dell'attività di ricerca corrente e finalizzata e dai trasferimenti operati a favore dell'ISS, dell'ISPESL, della CRI, di altri Enti ed organismi, dell'Agenzia dei servizi sanitari regionali, e, a partire dal 2005, anche dell'Agenzia del farmaco.

Si tratta, in particolare, dei trasferimenti all'Istituto Superiore di Sanità con 116,14 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, su cui risultano pagati 114,32 milioni ed all'Istituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza del Lavoro, cui sono destinati 66,68 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, interamente pagati. I trasferimenti alla Croce rossa italiana sono stati 30,38 milioni di stanziamenti definitivi, interamente pagati. I Contributi ad enti ed altri organismi (cap. 3412), sono pari a 5,59 milioni di stanziamenti definitivi, tutti pagati. Per i Nuclei antisofisticazioni e sanità risultano 1,06 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, con 898 mila euro di pagamenti totali.

Sull'unità - Informazione e prevenzione - gli stanziamenti definitivi di competenza (2,62 milioni di euro, con 893 mila euro di residui al 31 dicembre) risultano in notevole aumento rispetto a quelli del 2005 (980 mila). Non si rinvengono stanziamenti definitivi di competenza (a fronte di previsioni iniziali per 12,91 milioni) per le Missioni internazionali di pace.

Sul C.d.R. sono allocati i trasferimenti in favore dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali pari a 7,29 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, che risultano pagati per 4,99 milioni. A partire dal 2005 si rinvengono anche i trasferimenti in favore dell'Agenzia del farmaco: sull'unità sono allocati, per la parte corrente, 25,65 milioni di stanziamenti definitivi, pagati per 24,15 milioni, mentre sulla parte in conto capitale si registrano 358 mila euro di stanziamenti definitivi, interamente pagati.

Significativi sono stati i raccordi tra l'AIFA ed il Ministero, ed in particolare la Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici, interessata dalla riforma prevista dall'art. 48 del

DL n. 269 del 30 settembre 2003, convertito con modificazioni nella legge n. 326 del 24 novembre 2003 e dall'art. 4 del regolamento recante "norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'AIFA" (d.m. n. 245 del 20 settembre 2004).

Di rilievo, anche per le connessioni con altri Ministeri (Ministero delle attività produttive), è l'attività relativa ai dispositivi medici, per i quali opera una apposita Commissione, istituita dall' art. 57 della legge n. 289 del 2003 (ricostituita con d.m. 28 dicembre del 2005)<sup>18</sup>.

#### Ricerca

Le spese gestite dal C.d.R. 3 per la ricerca scientifica sono allocate, per la parte corrente, sull'unità - Ricerca scientifica, i cui stanziamenti definitivi di competenza risultano pari a 408,16 milioni (262,8 milioni nel 2005), di cui 233,37 pagati e 174,72 rimasti da pagare; si registrano 332,81 milioni di pagamenti totali, con 194,06 milioni di residui totali finali (i pagamenti in conto residui sono stati pari a 99,44 milioni sui 125,67 milioni di residui totali iniziali<sup>19</sup>). Per la parte capitale, sull'unità - Ricerca scientifica gli stanziamenti definitivi di competenza risultano pari a 42,5 milioni (9 milioni nel 2005), interamente rimasti da pagare; sui 39,56 milioni di residui iniziali, risultano 13,01 milioni pagati, con 48,14 rimasti da pagare, con 90,64 milioni di residui finali.

Il programma per la ricerca finalizzata è stato approvato con d.m. 3 agosto 2005. Risultano finanziati complessivamente n. 122 progetti di ricerca finalizzata (per un costo totale di 28,2 milioni), dei quali 47 sono considerevolmente co-finanziati con fondi aggiuntivi rispetto a quelli provenienti dal bilancio dello Stato. La procedura prevede la sottoscrizione di apposite convenzioni, atte a regolamentare lo svolgimento delle ricerche. L'Amministrazione ha curato le *site visit* relative al riconoscimento del carattere scientifico degli IRCCS e quelle necessarie per i nuovi riconoscimenti, oltre al monitoraggio dello svolgimento dei progetti di ricerca finalizzata, svolti dalle Regioni, adottando i provvedimenti conseguenti allo stato di avanzamento delle ricerche.

Presso la Direzione generale della ricerca scientifica e tecnologica opera la Commissione Nazionale per la Vigilanza ed il Controllo sul *doping*, istituita in attuazione della legge n. 376 del 2000. A tale attività si riferiscono i capitoli di spesa 3170 (con stanziamenti di competenza per 1,88 milioni di euro) e 3171 (con stanziamenti definitivi di competenza pari a 951,75 mila)<sup>20</sup> che finanziano gli oneri per la realizzazione delle attività per un ammontare annuo nel limite di 3,5 milioni di euro, in larga parte passati a residui<sup>21</sup> anche per le specifiche scansioni di spesa. La legge n. 376 del 2000 prevede anche la promozione e la realizzazione di progetti diretti alla informazione e sensibilizzazione in

<sup>18</sup> Altre Commissioni operanti presso la Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici riguardano i biocidi ed il rilascio di licenze per pubblicità sanitaria.

<sup>19</sup> Nella legge n. 266 del 23 dicembre 2005, (comma 341 dell'unico art. 1) è stata prevista una fondazione, costituita dal Presidente del Consiglio dei Ministri allo scopo di promuovere lo sviluppo della ricerca avanzata nel campo delle biotecnologie, nell'ambito degli accordi di cooperazione scientifica e tecnologica stipulati con gli Stati Uniti d'America.

<sup>20</sup> Nel 2006 ha operato la convenzione, stipulata alla fine del 2005 con la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) e di durata annuale, per l'effettuazione di circa 2000 controlli per un importo di 665 mila euro (capitolo 3171). In base all'art. 4 della legge n. 376 del 2000, la Commissione ha affidato al Laboratorio *antidoping* di Roma la realizzazione di un progetto di ricerca anche con la partecipazione di alcune Università Italiane per il miglioramento delle metodologie analitiche per la rilevazione dell'uso di sostanze vietate, finanziato per un importo complessivo di 400 mila euro sul cap. 3171.

<sup>21</sup> E' stato avviato il finanziamento dei progetti di ricerca scientifica, selezionati con il programma di ricerca 2004 sui farmaci, sulle sostanze e sulle pratiche mediche utilizzabili a fini di doping nelle attività sportive, erogando la prima rata anticipata pari al 50 per cento dell'importo finanziato. Nel 2005 la Commissione ha selezionati 16 progetti di ricerca per un ammontare complessivo di 1.500.000,00 euro.