

materia di contrasto al *doping*, specificamente considerato nella programmazione ministeriale²².

3.2.3. Prevenzione e Comunicazione.

Per il C.d.R. 4 - Prevenzione e comunicazione si evidenziano 381,06 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, con una massa impegnabile pari a 396,70 milioni, sulla quale gli impegni sono pari a 385,17 milioni, i residui finali di stanziamento a 10,36 milioni. Sulla massa spendibile, pari a 627,93 milioni (per 15,65 milioni di residui di stanziamento iniziali), con 456,46 milioni di autorizzazioni di cassa, risultano pagamenti totali per 371,78 milioni, con 219,7 milioni di residui totali finali. Le spese per funzionamento del C.d.R. 4 risultano pari a 92,87 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, con 95,59 milioni di impegni totali, e 23,83 milioni di residui di competenza; sulla massa spendibile di 142,74 milioni, sono 71,74 milioni i pagamenti in conto competenza; su 115,40 milioni di autorizzazioni di cassa, sono 98,99 milioni i pagamenti totali, con 29,38 milioni di residui totali finali.

Anche su tale C.d.R. si rilevano taluni trasferimenti, tra i quali rilevano i Contributi per la Organizzazione mondiale della sanità che ammontano a 19,65 milioni di stanziamenti definitivi, pagati per 18,28 milioni.

Nell'ambito del Dipartimento della prevenzione e della comunicazione hanno operato nel 2006, sino alla riferita decretazione d'urgenza, quattro Direzioni generali: la Direzione generale della prevenzione sanitaria; la Direzione generale della sanità veterinaria e degli alimenti; la direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali; la Direzione generale per i rapporti con l'unione europea e per i rapporti internazionali.

In relazione alla istituzione (art. 1 del DL n. 202 del 1° ottobre 2005, convertito nella legge n. 244 del 30 novembre 2005) del Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti, si riscontra una riorganizzazione delle attività attribuite al Ministero dal decreto legislativo n. 300 del 30 luglio 1999, e successive modificazioni, in materia di sanità veterinaria e di sicurezza degli alimenti ed una connessa riallocazione delle risorse. Nel nuovo Dipartimento è confluita, tra l'altro, la Direzione generale della sanità veterinaria e degli alimenti.

Prevenzione

Nell'Intesa sancita il 23 marzo 2005, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge n. 311 del 30 dicembre 2004, un rilievo particolare ha rivestito il Piano Nazionale della Prevenzione²³, previsto dalla Legge finanziaria per il 2005 e dalla citata Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 tra gli obiettivi necessari anche per far conseguire alle Regioni il conguaglio del 5 per cento del Fondo Sanitario Nazionale.

²² L'Amministrazione comunica che sono stati selezionati 24 progetti di formazione a seguito di pubblicazione di bando, per un importo complessivo di 695.600,00 euro, da realizzare con la collaborazione di Federazioni sportive nazionali e CONI, Istituzioni universitarie e scolastiche, Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

²³ Gli ambiti del Piano nazionale di prevenzione per il triennio 2005-2007 sono: la prevenzione della patologia cardiovascolare e la prevenzione delle complicanze del diabete; la diagnosi precoce dei tumori; le vaccinazioni, la prevenzione degli incidenti, ivi compresi gli incidenti domestici, per l'impatto in termini di anni di vita persi e di invalidità. Il Piano Nazionale della Prevenzione è finanziato con 240 milioni di euro che le Regioni vincolano sulla quota del riparto CIPE destinata agli obiettivi specifici del Piano Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge n. 662 del 27 dicembre 1992, (tale quota corrisponde al 25 per cento della quota delle risorse spettante a ciascuna Regione per il raggiungimento degli obiettivi di piano). Oltre a tali risorse le Regioni hanno condiviso di mettere a disposizione risorse ulteriori per un ammontare di 200 milioni di euro, attingendo la quota indistinta della delibera CIPE per ciascuno degli anni 2005, 2006 e 2007.

L'Intesa ha previsto obblighi informativi per le Regioni nei confronti del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie con analisi e gestione dei rischi (CCM), istituito dal decreto legge n. 81 del 29 marzo 2004, convertito nella legge n. 138 del 26 maggio 2004, recante "Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la sanità pubblica", la cui direzione operativa è stata assicurata dal Dipartimento della prevenzione e della comunicazione, avvalendosi degli uffici della Direzione generale della prevenzione sanitaria²⁴.

Anche in relazione alla complessità delle procedure di esame e di approvazione dei singoli progetti e dei rispettivi accordi di collaborazione - che richiedono l'esame da parte di tutti gli organi del CCM (Comitato Strategico di indirizzo, Comitato Scientifico permanente e Comitato Tecnico) - la programmazione risulta approvata solo alla fine degli esercizi: solo alla fine del 2006 è stato approvato il Programma delle attività del CCM per il 2006.

Le relative risorse sono allocate sul capitolo 4393 "Spese per il funzionamento, ivi comprese le spese di personale, del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie", che opera attraverso apposite convenzioni con l'Istituto Superiore di Sanità, con l'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (ISPESL), con gli Istituti zooprofilattici sperimentali, con le Università, con gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con altre strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private, nonché con gli Organi della sanità militare. Su di esso si rinvergono 31,90 milioni di stanziamenti definitivi, pagati per 15,37 milioni e rimasti da pagare per 27,32 milioni, con 46,01 milioni di residui totali finali. Il capitolo fa parte dell'unità - Interventi diversi, con 125,29 milioni di stanziamenti definitivi di competenza (a fronte di 106,17 milioni del 2005), sui quali gli impegni sono pari a 122,99 milioni, con 2,29 milioni di economie; sulla massa spendibile pari a 206,83 milioni, con autorizzazioni di cassa pari a 127,29 milioni, risultano 85,24 milioni di pagamenti totali, con 102,10 milioni di residui totali. Sulla medesima unità è allocato anche il cap. 4391 (concernente le spese per il potenziamento della sorveglianza epidemiologica delle encefalopatie spongiformi trasmissibili, delle altre malattie infettive e diffuse degli animali, nonché del sistema di identificazione e registrazione degli animali). Su di esso si rinvergono 42,13 milioni (21,20 milioni nel 2005) di stanziamenti definitivi, pagati per 40,81 milioni e rimasti da pagare per 1,32 milioni, con 1,73 milioni di residui finali. Anche sul cap. 4396, recante finanziamenti per promuovere diagnosi e terapie in campo oncologico, figurano 21,20 milioni (41,2 milioni nel 2005) di stanziamenti definitivi quasi interamente passati a residui (21,08 milioni), mentre dei residui iniziali, pari a 28,55 milioni, sono stati pagati 21,19 milioni, con 27,32 milioni di residui totali a fine esercizio.

La complessità dei modi di estrinsecazione dell'attività nel Ministero nelle realtà regionali si coglie anche nell'approvazione di un accordo di collaborazione con il Centro per lo studio e la prevenzione oncologica di Firenze, istituito con legge regionale n. 52 del 6 aprile 2000 e destinatario di un accordo, i cui oneri gravano sul cap. 4396 per 900 mila euro.

All'unità Programma anti AIDS sono assegnati 1,37 milioni (2,38 milioni nel 2005) di stanziamenti definitivi di competenza, pagati per 248 mila euro. I residui in conto

²⁴ Il CCM, attraverso la Direzione generale della prevenzione sanitaria nel quale è incardinato, procede alla stipula di accordi di collaborazione e cooperazione con le Istituzioni pubbliche, centrali e periferiche, comprese quelle militari, che operano nell'ambito del sistema sanitario sulla base di apposite convenzioni (art. 1, comma 1, della legge n. 138 del 2004), con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della salute. Per l'attività ed il funzionamento del Centro, ivi incluse le spese per il personale, è autorizzata la spesa di 31.900.000,00 euro a decorrere dall'anno 2006.

competenza ammontano a 918 mila euro, quelli in conto residui ammontano a 905 mila euro per un totale a fine esercizio di 1,82 milioni di euro.

Le risorse più consistenti sono allocate sull'unità Distribuzione e distruzione dei vaccini, con una diminuzione drastica dai 50,30 milioni del 2005 a 189.208 euro di stanziamenti definitivi, pagati per 144.038 euro con 41.285 euro passati a residui, contribuendo ai 28,26 milioni di residui finali totali²⁵.

Rileva poi l'unità - Assistenza sanitaria in materia di trapianti, con 7,8 milioni di stanziamenti definitivi, interamente impegnati, ma rimasti da pagare; sono stati invece pagati i 7,75 milioni di residui iniziali.

Sull'unità - Prevenzione della cecità e riabilitazione visiva, figurano 4,45 milioni di stanziamenti definitivi, interamente impegnati, con 2,58 milioni rimasti da pagare; sui 3,37 milioni di residui iniziali risultano pagati 1,99 milioni, con 3,64 milioni di residui totali finali

Alla Direzione generale della sanità veterinaria e degli alimenti si riferisce la gestione delle risorse destinate alla ricerca zooprofilattica²⁶. Per la parte corrente sull'unità Ricerca scientifica gli stanziamenti definitivi di competenza risultano 10,52 milioni di euro, rimasti da pagare, mentre sono stati pagati 7,55 milioni dei residui iniziali. Per la parte in conto capitale della medesima unità Ricerca scientifica senza stanziamenti di competenza, sono stati pagati 375 mila euro sui 3,5 milioni di residui iniziali, con 3,12 milioni di residui finali.

Sull'unità - Prevenzione del randagismo con 4,02 milioni di stanziamenti, impegnati, ma quasi interamente rimasti da pagare, sono stati pagati 4,6 milioni di residui iniziali; per parte in conto capitale, per la medesima unità, non vi sono stanziamenti di competenza e non risultano pagamenti in conto residui, con 9 milioni di residui finali.

La Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali cura in particolare la realizzazione di campagne informative²⁷.

Nell'ambito delle attività volte ai rapporti con le Associazioni internazionali, si segnala che in base all'articolo 11- *quaterdecies* del decreto legge n. 203 del 30 settembre 2005, convertito nella legge n. 248 del 2 dicembre 2005, allo scopo di promuovere il miglioramento della salute e di offrire ai cittadini alti livelli di assistenza ospedaliera, si è autorizzato un contributo associativo nel limite di 50.000 euro annui per ciascuno degli anni 2006, 2007 e 2008 in favore del Comitato permanente degli Ospedali dell'Unione europea (HOPE). Si tratta di uno specifico programma di scambio indirizzato a *manager* ospedalieri ed altre figure di professionisti ospedalieri con responsabilità manageriali in ospedali o in altre strutture sanitarie.

La Direzione generale per i rapporti internazionali e con l'Unione Europea amministra anche risorse attinenti alla FO 7.4.1.3 Assistenza Sanitaria Umana (in parte gestite, come

²⁵ E' stata segnalata, in materia, nella sede istruttoria del controllo, l'esigenza, accolta dall'amministrazione, di una uniformazione delle clausole limitative della responsabilità del Ministero nel caso di mancata registrazione dei vaccini contro l'influenza aviaria nei contratti stipulati con le società produttrici.

²⁶ La FO 7.5.1.52 "Ricerca per il settore zooprofilattico" espone stanziamenti definitivi di competenza pari a 10,23 milioni (rispetto ai 36,45 milioni iniziali) tutti impegnati; con una massa spendibile di 23,14 milioni ed autorizzazioni di cassa pari a 11,23 milioni si registrano pagamenti per 7,23 milioni, quasi tutti in conto residui (7,04 milioni). I residui finali in conto residui sono pari a 5,8 milioni, mentre quelli in conto competenza sono pari a 10,05 milioni.

²⁷ Sono state realizzate diverse campagne: per incrementare la vaccinazione antinfluenzale; per la promozione degli stili di vita salutari, con particolare riferimento a bambini ed anziani, per l'informazione ai cittadini sulle patologie e sui possibili interventi terapeutici; sull'applicazione dello sconto del 20 per cento per i farmaci da banco; tra le campagne previste per legge si ricordano la campagna sui trapianti, la campagna in materia di alcol e di problemi alcol correlati (realizzata dopo l'espletamento di una gara europea), e quella di informazione sulla procreazione medicalmente assistita e la prevenzione dei fenomeni della sterilità e di infertilità.

si è detto, dalla Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie); tra le attività svolte va ricordata la partecipazione dello Stato italiano alla stesura del nuovo Regolamento Sanitario Internazionale.

Per l'assistenza sanitaria degli italiani all'estero si rinvengono 112,98 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, interamente pagati nell'anno. Per l'Assistenza sanitaria stranieri in Italia si rinvengono 1,37 milioni di stanziamenti definitivi, con 1,77 milioni di residui totali a fine esercizio (rispetto ai 2,06 milioni di residui iniziali).

4. Strumenti: organizzazione, personale, nuove tecnologie.

4.1. L'assetto organizzativo.

4.1.1. Profili normativi.

L'assetto organizzativo del Ministero è stato ridefinito con il DL n. 202 del 1° ottobre 2005, convertito nella legge n. 244 del 30 novembre 2005, che, ai fini del potenziamento e della razionalizzazione degli interventi volti alla prevenzione e alla lotta contro l'influenza aviaria, le malattie degli animali ed all'adozione delle relative misure di emergenza, ha istituito il Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti, articolandolo in tre uffici di livello dirigenziale generale. La struttura del Ministero della salute si articola, quindi, in quattro dipartimenti, all'interno dei quali operano tredici direzioni generali o strutture dirigenziali equivalenti: Dipartimento della qualità²⁸; Dipartimento dell'innovazione²⁹; Dipartimento della Prevenzione e della comunicazione³⁰; Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti³¹.

L'art.1, comma 288, della legge n. 266 del 23 dicembre 2005 (Legge finanziaria per il 2006) ha previsto la realizzazione presso il predetto Ministero di un Sistema nazionale di Verifica e di controllo sull'Assistenza Sanitaria (Si.Ve.As.), diretto a consentire la verifica dell'effettiva traduzione, secondo criteri di efficienza ed appropriatezza, dei finanziamenti in servizi per i cittadini; in data 16 agosto 2006 è stato pubblicato il decreto relativo all'istituzione di tale Sistema.

L'art. 1, comma 289, della Legge finanziaria n. 266 del 23 dicembre 2005, ha disposto che, per le finalità di cui al comma 288, il Ministero della salute può avvalersi, anche

²⁸ Il Dipartimento della qualità esplica la propria attività per lo sviluppo ed il monitoraggio di sistemi di garanzia della qualità del Servizio sanitario nazionale e per la valorizzazione del capitale fisico, umano e sociale. Ad esso sono demandati i compiti dell'osservazione sul servizio all'utente, della formazione del personale e dell'individuazione dei fabbisogni informativi. Il Dipartimento comprende: la Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema; la Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie; la Direzione generale del sistema informativo; la Segreteria generale del Consiglio superiore di sanità.

²⁹ Il Dipartimento dell'innovazione svolge attività e interventi di propulsione e vigilanza per lo sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica in materia sanitaria e a sostegno di azioni di studio e creazione di reti integrate di servizi sanitari e sociali per l'assistenza a malati acuti, cronici, terminali, ai disabili ed agli anziani. Nell'ambito del Dipartimento operano la Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici; la Direzione generale della ricerca scientifica e tecnologica; la Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio.

³⁰ Il Dipartimento della prevenzione e della comunicazione esercita le attività di coordinamento e vigilanza e di diretto intervento di spettanza statale in tema di tutela della salute, dell'ambiente e delle condizioni di vita e di benessere delle persone, nonché all'informazione e comunicazione agli operatori ed ai cittadini e alle relazioni istituzionali interne e internazionali. Il Dipartimento comprende: la Direzione generale della prevenzione sanitaria; la Direzione generale della comunicazione e relazioni istituzionali; la Direzione generale per i rapporti con l'Unione europea e per i rapporti internazionali.

³¹ Il nuovo Dipartimento ha cominciato a funzionare dalla fine di dicembre 2006 e, *medio tempore*, è stato sostituito dalla precedente struttura organizzativa costituita dal Dipartimento della prevenzione e della comunicazione.

tramite specifiche convenzioni, della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e strutture pubbliche e private, anche non nazionali, operanti nel campo della valutazione degli interventi sanitari, nonché di esperti nel numero massimo di 20 unità.

Al fine di realizzare gli obiettivi individuati dal richiamato decreto ministeriale 17 giugno 2006, si è provveduto ad elaborare un programma inteso ad assicurare un adeguato supporto funzionale al Ministero della salute, in termini di risorse umane, sia attraverso la figura giuridica del comando, ai sensi dell'art. 4, comma 2, della legge n. 37 del 1989, sia attraverso l'utilizzo di professionalità ed esperienze nei vari settori delle discipline giuridiche e scientifiche nonché a sviluppare ed approfondire alcune attività tecnico-scientifiche mediante l'attivazione di convenzioni con centri pubblici e privati aventi specifiche competenze in merito.

In base al d.P.R. n. 189 del 14 marzo 2006 (Regolamento recante modifiche al decreto del Presidente della Repubblica n. 129 del 28 marzo 2003, sull'organizzazione del Ministero della salute), il Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti provvede a garantire la sicurezza alimentare e la sanità veterinaria ai fini della tutela della salute umana e animale, nonché il benessere degli animali, la ricerca e la sperimentazione, il finanziamento ed il controllo degli Istituti zooprofilattici sperimentali, i rapporti internazionali concernenti il settore di competenza, anche nei confronti degli organismi internazionali e comunitari; la valutazione del rischio in materia di sicurezza alimentare ed il coordinamento degli Uffici Veterinari per gli Adempimenti Comunitari (UVAC) e dei Posti d'Ispezione Frontaliera veterinari (PIF); si occupa, altresì, della nutrizione, dei dietetici e degli integratori alimentari a base di erbe, del farmaco veterinario, dei fitofarmaci, dell'alimentazione animale e delle attività di verifica dei sistemi di prevenzione veterinaria ed alimentare³².

Nel corso dell'esercizio finanziario 2006 si è proceduto a concretizzare una serie di attività, quali l'attivazione di n. 2 comandi ex art. 4, comma 2, legge n. 37 del 1989, la stipula di n. 2 accordi di collaborazione, nonché l'acquisto delle necessarie risorse strumentali per l'importo complessivo di 1.522.359,60 euro, che gravano sul capitolo 4402 dello stato di previsione della spesa del Ministero per l'esercizio finanziario 2006.

Nell'ambito della più ampia tematica dello studio di un sistema di monitoraggio della spesa sanitaria, la stessa legge n. 266 del 23 dicembre 2005, all'articolo 1, comma 283, aveva previsto l'istituzione con decreto del Ministro della salute della "Commissione nazionale sull'appropriatezza delle prescrizioni", con compiti di promozione di iniziative formative e di informazione per il personale medico e per i soggetti utenti del Servizio sanitario, di monitoraggio, studio e predisposizione di linee-guida per la fissazione di criteri di priorità di appropriatezza delle prestazioni, di forme idonee di controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni delle stesse prestazioni, nonché di promozione di analoghi organismi a livello regionale e aziendale³³.

³² Il Capo dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti presiede il Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali; è responsabile dell'Unità centrale di crisi; svolge le funzioni di Capo dei servizi veterinari italiani (*Chief Veterinary Officer*) nelle istituzioni comunitarie ed internazionali.

³³ L'articolo 1, comma 284, della legge n. 266 del 23 dicembre 2005, ha affidato, inoltre, alla Commissione anche il compito di fissare i criteri per la determinazione delle sanzioni amministrative previste dal comma 284 del medesimo articolo 1, riferite al divieto per le aziende sanitarie ed ospedaliere di sospendere le attività di prenotazione di cui alle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale di cui al dPCM di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza ed all'obbligo già vigente, ai sensi dell'articolo 3, comma 8, della legge n. 724 del 23 dicembre 1994, delle Aziende sanitarie locali, dei presidi ospedalieri delle aziende ospedaliere di tenere il registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri, che può essere oggetto di verifiche e ispezioni da parte dei soggetti abilitati.

La relativa Commissione è stata costituita con decreti del 9 marzo e del 19 giugno 2006; tuttavia, a seguito dell'applicazione delle disposizioni restrittive di cui al decreto legge n. 223 del 4 luglio 2006, convertito nella legge n. 248 del 4 agosto 2006 (disposizioni per il contenimento della spesa per Commissioni ed altri organismi), la stessa commissione non ha mai operato, con conseguenti economie di spesa (100 milioni previsti nel capitolo 4144).

Nell'ambito del Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria hanno operato il Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali e l'Unità centrale di crisi di cui all'articolo 1, comma 1, del più volte citato DL n. 202 del 2005; la Direzione generale della sanità animale e del farmaco veterinario³⁴; la Direzione generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione³⁵; il Segretariato nazionale della valutazione del rischio della catena alimentare³⁶.

Sono in corso iniziative dirette alla realizzazione di un sistema di controllo di gestione, basato sulla contabilità analitica e finalizzato alla misurazione ed alla valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa delle unità organizzative (i tre centri di costo individuati sono: Gabinetto del Ministro e Dipartimenti; Dipartimenti per le attività di uffici dirigenziali non generali; Uffici dirigenziali non generali e uffici dirigenziali territoriali), all'orientamento dei comportamenti individuali ed organizzativi, alla responsabilizzazione dei dirigenti rispetto ai risultati con l'introduzione di sistemi di *benchmarking*.

4.1.2. Gli uffici periferici.

Gli uffici periferici dell'Amministrazione costituiscono una rete territoriale di vigilanza, sia con riguardo ai pericoli igienico-sanitari provenienti dai Paesi dell'Europa allargata, sia con riferimento ai pericoli derivanti dall'immigrazione e dall'importazione di prodotti da Paesi terzi. Il loro rilievo va considerato anche alla luce delle politiche, come si è visto recentemente implementate, volte a contrastare il pericolo di diffusione di malattie infettive, in particolare da animali.

I diversi uffici periferici del Ministero sono: gli uffici di sanità marittima aerea e di frontiera (USMAF) coordinati dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria; gli uffici di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN), che dipendono dalla Direzione generale delle risorse umane e professioni sanitarie; gli uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) ed i posti di ispezione frontaliera (PIF), già coordinati

³⁴ La Direzione generale della sanità animale e del farmaco veterinario svolge le funzioni relativamente al Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali e la Unità centrale di crisi; alla sanità e anagrafi degli animali, controllo zoonosi; alla tutela del benessere degli animali, riproduzione animale, igiene zootecnica, igiene urbana veterinaria; alla igiene e sicurezza dell'alimentazione animale; al farmaco e dispositivi per uso veterinario, alla farmacovigilanza veterinaria, alla fabbricazione dei farmaci veterinari, delle materie prime e dei dispositivi per uso veterinario.

³⁵ La Direzione generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione svolge le funzioni relativamente all'igiene e sicurezza degli alimenti e sottoprodotti di origine animale, trasformazione dei prodotti e sottoprodotti di origine animale, alimenti di origine vegetale ed altri alimenti; alla nutrizione e prodotti destinati ad una alimentazione particolare, prodotti di erboristeria, integratori alimentari, etichettatura nutrizionale; educazione alimentare e nutrizionale; agli aspetti sanitari relativi a tecnologie alimentari e nuovi alimenti, alimenti transgenici, additivi, aromi alimentari, contaminanti e materiali a contatto; ai prodotti fitosanitari; ai piani di controllo della catena alimentare e gestione del sistema di allerta alimentare; agli accordi ed intese tecniche relative all'esportazione dei prodotti alimentari.

³⁶ Il Segretariato nazionale della valutazione del rischio della catena alimentare svolge le funzioni relativamente al riferimento nazionale dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA); alla valutazione del rischio fisico, chimico e biologico; alla segreteria del Comitato nazionale per la sicurezza alimentare; alla Consulta delle associazioni dei consumatori e dei produttori in materia di sicurezza alimentare.

dalla direzione generale della sanità veterinaria e degli alimenti. Gli uffici periferici fanno dunque capo a diversi dipartimenti e corrispondenti C.d.R..

Gli Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) ed i Posti di ispezione frontiera (PIF), già coordinati dalla Direzione generale della sanità veterinaria e degli alimenti, interessata dalla riforma già richiamata, svolgono ora i propri compiti coordinati dal nuovo Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti. Anche in considerazione di ciò, può utilmente prospettarsi una maggiore integrazione interna, tenuto altresì conto della mancata realizzazione dell'originario disegno del d.lgs. n. 300 del 1999 (confermato nel decreto legge n. 217 del 2001, convertito nella legge n. 317 del 2001).

Tale originario disegno è stato ampiamente modificato dal d.lgs. n. 29 del 29 gennaio 2004, con cui sono stati, tra l'altro, abrogate le disposizioni del d.lgs. n. 300 del 1999, che prevedevano espressamente la confluenza delle strutture periferiche dell'amministrazione sanitaria negli UTG (che per lo svolgimento delle funzioni inerenti la tutela sanitaria avrebbero potuto avvalersi delle ASL e delle Aziende ospedaliere, sulla base di apposite convenzioni).

Con d.P.R. n. 180 del 3 aprile 2006, è stato emanato il regolamento di attuazione del d.lgs. n. 29 del 21 gennaio 2004. In base alla nuova normativa sono stati assegnati al Prefetto funzioni di coordinamento nei confronti degli uffici statali periferici, anche al fine di assicurare raccordi con gli enti locali, sviluppando ulteriormente istituti già esistenti nella pregressa legislazione, quali le Conferenze permanenti, ed introducendo strumenti nuovi, quale il potere sostitutivo del Prefetto, a garanzia della qualità dei servizi resi alla collettività, la cui uniformità applicativa è assicurata da preliminari direttive del Presidente del Consiglio dei Ministri e dei Ministri di settore, rispettivamente ai Ministri e ai Prefetti³⁷. Si tratta di disposizioni che possono incidere sensibilmente nell'esplicazione delle funzioni statali periferiche in materia sanitaria.

4.2. Personale.

La costante mutazione dell'articolazione ministeriale viene naturalmente ad impattare sulla stessa definizione degli organici. Tale perdurante instabilità è, in particolare, da collegare (oltre che alla istituzione dell'Agenzia del farmaco che ha in parte assorbito i compiti già affidati alla Direzione generale dei farmaci e dei dispositivi medici³⁸) alla più volte richiamata istituzione (art. 1 del DL n. 202 del 1° ottobre 2005, convertito nella legge n. 244 del 30 novembre 2005) del Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti. Tali problematiche si colgono nella rimodulazione della proposta dell'amministrazione per la rideterminazione delle dotazioni organiche³⁹ (con una riduzione non inferiore al 5 per cento della spesa complessiva

³⁷ Le Conferenze - composte dai responsabili di tutte le strutture amministrative periferiche dello Stato ed ora aperte in via stabile alla partecipazione degli Enti territoriali - hanno il compito di coadiuvare il Prefetto ai fini di coordinamento delle pubbliche amministrazioni dello Stato sul territorio, anche per garantire i livelli minimi nelle prestazioni pubbliche essenziali (da definire sulla base di parametri oggettivi, come gli indicatori contenuti nelle carte dei servizi e il livello di soddisfacimento del servizio reso, eventualmente segnalato dagli Enti locali).

³⁸ Con esclusione di talune funzioni: si tratta di quelle di cui alle lettere b), c), d), e) ed f) del comma 3, dell'articolo 3 del d.P.R. n. 129 del 28 marzo 2003.

³⁹ Va ricordato che l'art. 34 della Legge finanziaria per il 2003 già prevedeva che le Amministrazioni pubbliche provvedessero alla rideterminazione delle dotazioni organiche sulla base dei principi di cui all'articolo 1, comma 1, del decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001, e successive modificazioni, tenendo conto in particolare della legge costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001, dei processi di riforma delle Amministrazioni e del trasferimento di funzioni alle Regioni ed agli Enti locali, in attuazione della legge n. 59 del 15 marzo 1997, della legge n. 137 del 6 luglio 2002, nonché delle disposizioni relative al riordino e alla razionalizzazione di specifici settori.

relativa al numero dei posti in organico) in attuazione dell'art. 6, comma 3, del d.lgs. n. 165 del 2001 e dell'art. 1, comma 93, della legge n. 311 del 2004 (Legge finanziaria per il 2005) e nella relazione di accompagnamento

Dotazione organica vigente

Dirigente I fascia	19
Dirigente II fascia non sanitario	96
Dirigente II fascia sanitario	114
Dirigente Professionalità Sanitarie	342
Posizione economica C3	154
Posizione economica C2	477
Posizione economica C1	292
Posizione economica B3	678
Posizione economica B2	229
Posizione economica B1	157
Posizione economica A1	117
Totale generale	2675

In particolare, i dirigenti di I fascia, nella proposta, passano da 16 (calcolati tenendo conto del posto di rappresentante del Ministero presso la Struttura interregionale sanitari convenzionati, prevista dall'art. 52, comma 27, della legge n. 289 del 27 dicembre 2002) a 19, in base alla istituzione del Dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti, articolato, come si è detto, in tre uffici di livello dirigenziale generale.

Con decreto interministeriale del 30 novembre 2006 era stato istituito il ruolo dei dirigenti del Ministero della salute prevedendo l'incremento di 342 unità delle posizioni dirigenziali, diverse da quelle generali, con inserimento delle professionalità sanitarie di cui all'art. 18, comma 8, del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992; la Corte in sede di controllo di legittimità del predetto decreto con delibera n. 4/2007/9 del 29 marzo 2007 ne ha rifiutato il visto, con conseguente annullamento, ritenendo che non possono essere inseriti negli istituendi ruoli categorie di personale, quali i dirigenti delle professionalità sanitarie di cui al citato art. 18, in quanto privi della qualifica dirigenziale di cui all'art. 23 del d.lgs. n. 165 del 2001 e degli ulteriori requisiti richiesti dalla vigente normativa.

Alla data del 31 dicembre 2006 risultano in servizio 12 dirigenti di I fascia. Il citato provvedimento prevede anche l'autorizzazione a bandire concorsi pubblici per il reclutamento, con contratto a tempo determinato di durata triennale, di un numero massimo di sessanta dirigenti veterinari di I livello e di cinquanta operatori del settore della prevenzione, dell'assistenza e del controllo sanitario. Il personale delle aree funzionali in servizio alla data del 31 dicembre 2006 è pari a 1.743 unità, che si aggiungono ai 12 dirigenti di I fascia, ai 176 dirigenti di II fascia ed ai 480 dirigenti delle professionalità sanitarie, per la cui specifica posizione si fa rinvio alle precedenti relazioni.

Personale in servizio al 31 dicembre 2006

Qualifica / Posizione economica	Posizione in ruolo	Totale unità
Dirigente I fascia	Di ruolo in servizio	11
Dirigente I fascia - Incarico dirigenziale (art.19, c.5 bis Dlgs165/01)	Incarico a tempo determinato	1
Dirigente di II fascia con incarico di I fascia	Di ruolo in servizio	7
Dirigente II fascia non sanitario	Di ruolo in servizio	65
Dirigente II fascia - incarico esterno	Incarico a tempo determinato	19
Dirigente II fascia sanitario	Di ruolo in servizio	82
Dirigente II fascia sanitario	Fuori Ruolo	3
Dirigente Professionalità Sanitarie	Di ruolo in servizio	298

Qualifica / Posizione economica	Posizione in ruolo	Totale unità
Dirigente Professionalità Sanitarie	Incarico a tempo determinato	181
Dirigente Professionalità Sanitarie	Ruolo locale	1
Posizione economica C3-S	Di ruolo in servizio	6
Posizione economica C3	Di ruolo in servizio	83
Posizione economica C2	Di ruolo in servizio	358
Posizione economica C2	Ruolo locale	1
Posizione economica C1-S	Di ruolo in servizio	11
Posizione economica C1	Di ruolo in servizio	183
Posizione economica B3-S	Di ruolo in servizio	7
Posizione economica B3	Di ruolo in servizio	548
Posizione economica B3	Ruolo locale	8
Posizione economica B2	Di ruolo in servizio	260
Posizione economica B2	Incarico a tempo determinato	50
Posizione economica B1	Di ruolo in servizio	130
Posizione economica A1-S	Di ruolo in servizio	6
Posizione economica A1	Di ruolo in servizio	2
Personale esterno a tempo determinato (ex giubilare)	Incarico a tempo determinato	90
Totale		2411

Nota: nel prospetto è incluso il personale del Ministero in servizio presso altre Amministrazioni (comandati "out", Fuori Ruolo ecc.) ed è escluso quello comandato da Altre Amministrazioni (comandati "in" ed esterni in servizio presso gli Uffici di collaborazione).

Per quanto attiene alla formazione e gestione del Fondo Unico di Amministrazione (FUA) la richiesta di ripartizione del capitolo 3480 sui capitoli dei singoli centri di responsabilità è stata effettuata, anche per l'anno 2006, dopo il perfezionamento della contrattazione con le organizzazioni sindacali⁴⁰. Il Fondo Unico di Amministrazione è stato integrato da una quota degli importi di cui all'art. 7 della legge n. 362/99 che prevede - in relazione ai compiti assegnati al Ministero della salute in materia di vigilanza, ispezione e controllo, di prevenzione, di sicurezza e di profilassi - la destinazione alla contrattazione collettiva, non solo delle economie di gestione, ma anche di quote di entrate di cui all'art. 5, comma 12, della legge n. 407 del 1990 (entrate proprie del Ministero) anche allo scopo di armonizzare i trattamenti economici di tutti i dipendenti non appartenenti al ruolo sanitario di livello dirigenziale.

La attribuzione dei trattamenti economici accessori, connessi ai compiti d'istituto, che avviene attraverso il sistema della contrattazione decentrata sia per il personale dirigenziale, che per quello delle qualifiche funzionali, potrà giovare anche dall'effettivo avvio del sistema di controllo della gestione di cui si è sopra detto.

4.3. Attività contrattuale e nuove tecnologie.

Anche nel 2006 nell'attività contrattuale dell'Amministrazione ha assunto particolare rilievo - oltre a quella volta a definire la situazione degli immobili da destinare agli uffici del ministero, in corso di definizione - quella intesa ad assicurare, in coerenza anche agli indirizzi programmatici inseriti nella direttiva generale per l'azione amministrativa del 2006, la gestione e lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS).

La definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalità di alimentazione del NSIS - in coerenza con le indicazioni del Piano Sanitario Nazionale e le esigenze di monitoraggio dei livelli nazionale, regionale e locale del SSN - sono affidati alla Cabina di regia, quale organismo paritetico Stato-Regioni di cui all'Accordo quadro ratificato dalla Conferenza Stato-Regioni del 22 febbraio 2001. Non si è ancora concluso l'iter procedurale relativo al rinnovo dell'Accordo quadro, per

⁴⁰ In data 28 febbraio 2006 è stato siglato l'accordo di contrattazione concernente i criteri di utilizzo del FUA 2005. A fine esercizio si registrano con riguardo alla UPB 3.1.5.5 (Fondi da ripartire per oneri di personale) 22,22 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, che sono confluiti nel conto dei residui.

riadeguare la composizione e la modalità di funzionamento della Cabina di Regia del NSIS, tenuto conto degli ulteriori adempimenti connessi alla gestione dei flussi informativi finalizzati alla verifica degli *standard*, qualitativi e quantitativi, dei livelli essenziali di assistenza. A seguito di specifici accordi in sede di Conferenza è stata delineata una soluzione che consente di realizzare un sistema informativo a livello nazionale e seguire l'evoluzione dei sistemi informativi regionali. Nel 2006 l'attività si è concentrata nella prosecuzione delle attività di sviluppo del NSIS alla luce di due successive proroghe contrattuali con il RTI Accenture-Engineering S.p.A. che hanno coperto lo svolgimento delle attività fino alla fine del 2006.

La rilevanza del NSIS è stata già evidenziata dalla Corte nella precedente relazione, sia a fini di contenimento della spesa che di garanzia dei LEA nell'ottica del controllo e del monitoraggio della spesa per la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica.

Sempre nell'ambito delle iniziative strategiche è stata disposta l'estensione del contratto - già stipulato nel 2005 - per un importo di 7.038.496,80 euro, ripartiti negli esercizi finanziari 2005, 2006 e 2007- di consulenza direzionale con il RTI in capo alla società KPMG, anche in relazione alle esigenze connesse all'istituzione del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (Si.Ve.As.), ai sensi della già citata legge n. 266 del 2005 (art.1, comma 288) *management* ed a supporto della Cabina di regia.

Tale rinnovo è stato anche inteso a continuare il percorso già avviato nelle prime realizzazioni effettive nell'ambito del NSIS, in base agli accordi stipulati dalla Cabina di Regia, al fine di rendere sistematica la metodologia di misurazione dei LEA, in una ottica complessivamente volta a migliorare gli strumenti di monitoraggio della spesa sanitaria. In tale quadro rileva la continuità al supporto dei lavori del progetto "Mattoni del SSN", finalizzato alla elaborazione ed acquisizione di dati certi, tempestivi e omogenei e metodi di misura uniformi relativamente all'assistenza sanitaria erogata sul territorio nazionale, pur a fronte di modelli organizzativi diversificati, garantendo la produzione di risultati confrontabili.

Non si è ancora conclusa la procedura concorsuale in ambito europeo per l'affidamento dei servizi di sviluppo e di conduzione funzionale del NSIS per il quinquennio 2007- 2011; alla fine dell'esercizio 2006 è stata insediata la commissione tecnica per la valutazione delle offerte. Nelle more di tale procedura l'Amministrazione nel corso del precedente esercizio 2005 aveva stipulato alcune proroghe contrattuali, al fine di non pregiudicare una continuità di alcuni servizi di sviluppo del NSIS ritenuti di prioritario rilievo; nel 2006 sono stati erogati 3,6 milioni per la proroga fino al 30 giugno del contratto di appalto per la progettazione e per la manutenzione del NSIS e successivamente 4,3 milioni per la proroga del medesimo contratto fino alla fine dell'esercizio. Per la conduzione del RTI Finsiel sono stati erogati nel 2006 11,3 milioni (capitolo 2200), per un totale complessivo di pagamenti per circa 28 milioni (capitoli 2200, 2201, 2144, 2202, 2144).

E' proseguito, inoltre, lo svolgimento del progetto di tracciabilità dei farmaci, prevista dall'art. 40 della legge n. 39 del 1° marzo 2002 in materia di "disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee, Legge comunitaria 2001 e dall'art. 5 bis del decreto legislativo n. 540 del 30 novembre 1992; in particolare, nel 2006 è stata avviata l'attività di monitoraggio della movimentazione dei farmaci verso gli esercizi commerciali, secondo i criteri e le modalità previsti nella circolare n. 3 del 3 ottobre 2006 del Ministro della salute.

Sul piano contabile, lo stanziamento definitivo del 2006 per il capitolo 2200 (di parte corrente) è pari a 27,99 milioni, pagato per 12,58 milioni, e rimasto da pagare per

15,41; sui 23,4 milioni, di residui iniziali, risultano pagati 21,36 milioni, con 373,38 mila rimasti da pagare e 15,79 milioni di residui totali finali. Va segnalato che alle risorse assegnate dalla legge di bilancio si sono aggiunte quelle rinvenienti dalle riassegnazioni di cui all'art. 5, comma 12, della legge n. 407 del 1990 (entrate proprie del Ministero).

Le spese di investimento per l'informatica sono allocate in una specifica unità - Informatica di servizio, con 3,09 milioni di stanziamenti definitivi di competenza, impegnati nell'anno e dei quali 2,11 milioni confluiti nel conto dei residui. Sui residui iniziali, pari a 16,09 milioni, risultano pagati 2,63 milioni, con 13,46 rimasti da pagare e 16,56 milioni di residui totali finali.

Nel quadro del su richiamato percorso di ammodernamento dell'apparato, si segnala, sul cap. 7121, la spesa per la realizzazione del progetto "@P@", ammesso al cofinanziamento da parte del CNIPA (considerata nel citato atto aggiuntivo stipulato in data 27 giugno 2005), mirante alla introduzione delle comunicazioni elettroniche nei processi interni dell'Amministrazione.

In definitiva le direttrici di informatizzazione si indirizzano da un lato a contribuire a rendere più efficiente l'azione amministrativa del Ministero, nei suoi connotati interni, dall'altro a sviluppare il necessario supporto per la realizzazione di politiche e di interventi che travalicano la sola sfera di azione ministeriale, per innestarsi, come si è detto, in una più ampia ed articolata realtà, dovendosi quindi attentamente monitorarne le scansioni e le effettive realizzazioni.