

4 – L'attività istituzionale. Programmazione, pianificazione e verifica dei risultati

L'esigenza di programmazione dell'attività e quella di verifica dei risultati – momenti essenziali per la corretta attività gestoria di qualsiasi ente – sono tenute presenti nella nuova disciplina regolamentare dell'Istituto, introdotta dal ricordato D.P.R. 20 gennaio 2001, n. 70.

Detto regolamento di organizzazione – all'art. 14 – ha previsto che l'Istituto operi sulla base di un proprio piano triennale di attività, aggiornabile annualmente, che stabilisce gli indirizzi generali, determina obiettivi, priorità e risorse per l'intero periodo, in coerenza con il Piano sanitario nazionale.

Il piano dell'Istituto comprende altresì la programmazione triennale del fabbisogno del personale, con l'indicazione delle assunzioni da compiere e della loro cadenza temporale.

Il piano e gli aggiornamenti annuali sono adottati dal Presidente, su conforme delibera del Consiglio di amministrazione, ed inviati, per l'approvazione, al Ministro della salute.

Sul piano triennale e sui relativi aggiornamenti, per gli ambiti di rispettiva competenza, è previsto che siano, inoltre, acquisiti, nel termine perentorio di sessanta giorni, il parere del Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica (oggi Ministero dell'Economia e finanze) e il parere del Ministro per la funzione pubblica. Decorso sessanta giorni dalla ricezione degli atti senza che siano state comunicate osservazioni da parte dei succitati Ministri, il parere si intende reso positivamente. Decorso novanta giorni dalla ricezione degli atti, senza osservazioni da parte del Ministro della salute, il piano e gli aggiornamenti annuali si intendono approvati.

Anche gli organici del personale sono determinati in base al piano triennale dal Consiglio di amministrazione, tenendo conto della circostanza che, nella materia, secondo le indicazioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro, devono essere sentite le organizzazioni sindacali.

E' indubbiamente un procedimento complesso e l'atto programmatico ha una duplice valenza in quanto riguarda sia l'attività di amministrazione sia quella di ricerca istituzionale.

Al momento programmatico segue e si raccorda, in un rapporto di logico completamento, il momento di verifica dei risultati.

A tale compito, come già evidenziato in precedenza, è chiamato il Servizio di valutazione e controllo strategico di cui all'art. 5 del Regolamento recante norme per l'organizzazione strutturale e la disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti dell'Istituto, adottato con decreto presidenziale 24 gennaio 2003, che svolge in via esclusiva le funzioni di valutazione e controllo strategico finalizzate all'esercizio dei poteri di indirizzo politico-amministrativo di cui all'art. 6, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286.

In particolare, il Servizio ha le seguenti attribuzioni:

- a) verifica lo stato di attuazione dei programmi ed accerta la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e, in genere, degli atti di gestione, posti in essere dai responsabili delle strutture tecnico-scientifiche ed amministrative, alle prescrizioni ed agli obiettivi stabiliti dalle disposizioni normative e dalle direttive generali emanate dai competenti organi dell'Istituto. A tal fine provvede all'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché all'identificazione degli eventuali fattori ostativi ed alla identificazione dei possibili rimedi;
- b) stabilisce, annualmente, anche su indicazione del presidente e del consiglio di amministrazione, i parametri e gli indici di riferimento del controllo dell'attività amministrativa; sentiti il direttore generale ed i responsabili degli uffici dirigenziali generali;
- c) riferisce al presidente sull'andamento della gestione, evidenziando le cause del mancato raggiungimento dei risultati, segnalando le irregolarità eventualmente riscontrate ed i possibili rimedi, formulando, al riguardo, osservazioni e suggerimenti di modifica per il miglioramento dell'azione amministrativa;
- d) svolge attività propositiva volta a migliorare la funzionalità delle strutture dell'Istituto.

Come già riferito nella precedente parte relativa alla organizzazione, solamente con delibera del Consiglio di amministrazione del 12 ottobre 2005, cui ha fatto seguito il decreto emesso dal Presidente dell'Istituto in data 14 novembre 2005, è stato costituito l'Organo collegiale preposto al Servizio.

Conseguentemente non può non rilevarsi che le basilari funzioni previste dall'ordinamento dell'Ente non sono state svolte per il periodo per il quale la Corte riferisce, con intuibili effetti non favorevoli sulla valutazione della gestione dell'attività amministrativa e tecnico-scientifica.

Per quanto riguarda la pianificazione delle attività è da dire che questa è contenuta nel piano di attività 2003-2005 che costituisce il primo documento di programmazione triennale presentato dall'Istituto superiore di Sanità (ISS) nella sua nuova identità di ente di diritto pubblico.

L'Istituto ha anche adottato il nuovo Piano 2006-2008.

Il piano triennale 2003-2005 è stato redatto tenendo conto degli indirizzi tecnico-strategici sintetizzati nel PSN 2002-2004 e che sono inclusi nei seguenti progetti-obiettivo: a) attuare l'accordo sui Livelli Essenziali ed Appropriati di Assistenza (LEA), mantenerli e proporzionare i tempi di attesa e la facilità d'accesso alle necessità degli utenti; b) creare una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani e ai disabili; c) garantire e monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria e delle tecnologie biomediche; d) potenziare i fattori di sviluppo o capitali della sanità; e) ridisegnare la rete ospedaliera e i nuovi ruoli per i Centri di eccellenza e per gli altri ospedali; f) potenziare i servizi di urgenza ed emergenza; g) promuovere la ricerca biomedica e biotecnologia e quella sui servizi sanitari; h) promuovere gli stili di vita salutari, la prevenzione e la comunicazione pubblica sulla salute; i) promuovere un corretto uso dei farmaci e la farmacovigilanza.

In tema di *politica della ricerca* dell'Istituto Superiore di Sanità, recependo elementi dai rapporti annuali dell'Istituto¹⁶, può rappresentarsi che l'impegno sul versante della ricerca a fini di tutela della salute pubblica, sancito dalla legge di riforma 519/1973, ha dovuto cedere spazi progressivi di intervento ad attività di controllo, ispezione, vigilanza, consulenza, formazione, elaborazione di normativa tecnica e definizione di protocolli sperimentali per assicurare un'attenzione costante da parte dell'autorità centrale rispetto sia alle esigenze correnti che ai problemi emergenti del sistema sanitario pubblico. Del resto, fin dalla sua fondazione l'Istituto ha assunto la ricerca scientifica quale attività indispensabile per fornire supporto a decisioni operative nei grandi settori di intervento in cui veniva proiettata la realtà sanitaria del Paese: Malattie, Farmaci, Alimenti e Ambiente, in sintonia con quanto previsto dalla predetta legge n. 519 del 1973.

L'attività di ricerca dell'Istituto, oltre a tradursi in un potenziale investimento sociale grazie ai suoi risvolti applicativi, tende a garantire l'acquisizione di rigore

¹⁶ Gli elementi riferiti sono stati acquisiti dalla relazione dell'Istituto Superiore di Sanità sui risultati dell'attività svolta nel 2005 (2006, ix, 397 p. Rapporti ISTSAN 06/51 - Relazione dell'Istituto Superiore di Sanità sui risultati dell'attività svolta nel 2005).

metodologico e competenza professionale mirati a una qualificazione tecnico-scientifica dei ricercatori.

Coerentemente con gli sviluppi della politica sanitaria e gli obiettivi del SSN, l'Istituto ha costruito una griglia di riferimento per le componenti periferiche dello stesso SSN costituita dai propri progetti di ricerca, vagliati in base alle attività di rilevanza scientifico-sanitaria del Paese.

I progetti sono: Malattie infettive, Patologia non infettiva, Ambiente, Farmaci, Alimenti e salute, Valutazione e pianificazione dei servizi sanitari. I progetti hanno integrato tra loro competenze scientifiche spesso molto diverse, accentuando il carattere multidisciplinare e le collaborazioni con altre strutture di ricerca.

Tradurre la ricerca in risultati clinici e sostenere l'attività e gli obiettivi del SSN è lo scopo principale del nuovo ISS, anche dopo la riforma iniziata nel 2001 che lo ha dotato di autonomia amministrativa e organizzativa. Pur restando l'organo tecnico-scientifico del SSN, l'ISS apre il suo ventaglio di collaborazioni anche all'esterno di questa rete. Infatti molti dei nuovi filoni di studi condotti in Istituto derivano da co-finanziamenti tra i fondi messi a disposizione dal Ministero della salute ed enti privati interessati a sviluppare l'applicazione delle ricerche.

In particolare, in collaborazione con importanti centri clinici italiani l'Istituto conduce la sperimentazione del vaccino basato sulla proteina TAT che ha già trovato applicazione sull'uomo con il completamento della Fase I. I finanziamenti assicurati da parte del Ministero della Salute e da parte del Ministero degli Affari Esteri permetteranno di iniziare la Fase II sia in Italia che in Africa.

L'Istituto partecipa, inoltre, alle sperimentazioni cliniche più avanzate per l'utilizzazione di nuovi farmaci antiretrovirali e alla definizione della loro migliore combinazione in termini di efficacia e di sicurezza. Importanti risultati si sono poi ottenuti nella ricerca dei meccanismi della trasmissione materno-infantile dell'HIV.

Le ricerche sul cancro, originate in seguito all'accordo Italia-USA, siglato nel marzo 2003 dal Ministro della salute e dal Segretario del Dipartimento della sanità e dei servizi umani degli Stati Uniti, rappresentano una delle frontiere più promettenti e avanzate della ricerca contro i tumori. La collaborazione ha sortito importanti risultati sia nei termini di un sistema nazionale che agisce in maniera coordinata sia nei termini di obiettivi scientifici che fanno intravedere dallo studio dei MiR la generazione di una nuova famiglia di farmaci ad attività antineoplastica e dallo studio della siero- e fosfo-proteomica la possibilità di identificare nuovi marcatori precoci di diagnosi dei tumori.

Altro importante capitolo della lotta contro il cancro è rappresentato dalla sperimentazione clinica, italiana ed europea, coordinata dall'ISS, di vaccini per curare e prevenire il cancro. Si tratta di preparati in grado di indurre un'efficace risposta immunitaria o contro le cellule di un tumore già presente o contro virus coinvolti nella formazione di alcuni tipi di tumore. Di questa area di ricerca fa parte anche il brevetto dell'Istituto delle cellule dendritiche, che sono particolari tipi di cellule capaci di innescare la risposta immune e che possono essere pertanto impiegate in strategie di vaccinazione terapeutica in pazienti affetti da tumore.

Tra i nuovissimi ambiti di ricerca in medicina l'ISS è impegnato nel coordinamento della ricerca nazionale sulle cellule staminali. Questo programma prevede ricerche sperimentali cliniche, pre-cliniche e cliniche, in particolare per quanto riguarda gli studi sulle cellule staminali post-natali e adulte. Queste ricerche hanno come obiettivo la rigenerazione di tessuti irreversibilmente degenerati da patologie come le malattie neurodegenerative o le miocardiopatie coronariche, e saranno condotte, oltre che da ricercatori dell'ISS, anche dai gruppi di ricerca nazionali più qualificati.

La ricerca dell'ISS nel settore della lotta alle malattie infettive si distingue per la generazione di vaccini e terapie antinfettive. Avanzate biotecnologie mediche hanno condotto all'uso degli inibitori delle proteasi e di anticorpi umani, capaci di contrastare efficacemente la cura di patologie opportunistiche nel soggetto HIV positivo come la candidosi o il sarcoma di Kaposi.

Anche SARS, altri agenti infettivi di probabile uso bioterroristico e influenza aviaria sono oggetto di studio da parte dei ricercatori dell'ISS, con particolare riguardo alla diagnostica rapida di questi patogeni. Un'importante ricerca multicentrica, condotta dall'ISS in collaborazione con il Ministero della salute, ha avuto come obiettivo primario la definizione di una mappa sul territorio nazionale delle principali patologie infettive gravi associate all'incidenza degli agenti patogeni e della loro sensibilità e resistenza agli antibiotici.

Un'altra importante ricerca svolta dall'Istituto si è rivolta alla caratterizzazione dei differenti ceppi virali dell'encefalopatia spongiforme bovina (BSE), lo stesso ceppo virale che causa la variante umana della malattia di Creutzfeldt-Jakob (CJD): tra i risultati c'è stato anche un brevetto dell'ISS di un test diagnostico capace di inattivare i prioni nei cibi precotti.

Il Ministero della salute ha inoltre affidato all'ISS la valutazione degli esiti di alcune prestazioni sanitarie effettuate nelle diverse strutture pubbliche italiane: esiti di by-pass aortocoronarico, di artroprotesi d'anca, di radioterapia del carcinoma mammario

e di trapianto di organo. Scopo principale di tali studi è stimolare il miglioramento di tutti i centri attraverso la comparazione dei risultati.

Una menzione particolare meritano poi le attività svolte a livello internazionale, in quanto l'Istituto partecipa alla stesura dei protocolli bilaterali del Governo italiano con una competenza di natura metodologica e con proposte e attività tecnico-scientifiche e promuove e realizza progetti finanziati da enti multilaterali (quali WHO, UNICEF, Unione Europea) o dal Governo; tra le attività internazionali c'è anche quella della formazione di quadri dirigenti manageriali a livello internazionale, con il finanziamento del MAE e un'importante presenza della WHO, di cui l'Istituto è Centro collaborativo. L'ISS, inoltre, contribuisce fattivamente alla progettazione e alla realizzazione di iniziative scientifiche e divulgative in vari paesi attraverso la rete degli addetti scientifici italiani.

Il complesso dei risultati riferiti appaiono indubbiamente di grande rilievo, pur se alla stregua di valutazioni che presentano, in parte, aspetti di autoreferenzialità. E ciò con riguardo anche alla circostanza che per l'Istituto superiore di sanità trovano parziale applicazione – limitatamente all'attività di ricerca finalizzata di cui all'art. 12 del d. lgs. n. 502 del 1992, e successive modificazioni ed integrazioni - le disposizioni in tema di coordinamento e valutazione della ricerca scientifica nazionale del D. Lgs. 5 giugno 1998, n. 204, che a suo tempo istituì il Comitato di indirizzo per la valutazione della ricerca [cui, tra l'altro, sta per subentrare l'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca, costituita ai sensi dell'art. 2, comma 138, del decreto-legge 3 ottobre 2006, n. 262, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2006, n. 286].

Infine, relativamente al Piano Finanziario, che è anche oggetto della programmazione triennale, l'Istituto evidenzia che i trasferimenti erariali per le spese di funzionamento dell'Istituto hanno registrato - a partire dal 1994, esercizio in cui è avvenuto il passaggio alla gestione di bilancio autonomo ai sensi del dpr 754/94, e fino al 2000 - una consistenza omogenea. Negli anni successivi lo stanziamento a favore dell'Istituto ha subito una consistente riduzione, incidendo, in maniera significativa, sulla disponibilità di risorse discrezionali da destinare alle attività istituzionali.

Nel 2005 il trasferimento erariale è sceso a 85 milioni di euro, con notevole ulteriore decurtazione rispetto ai 93 milioni del 2003.

E' da tener presente, tuttavia, che l'Istituto riferisce di aver registrato negli ultimi anni, sul fronte delle risorse esterne al budget ordinario, investimenti di risorse

derivanti da più fonti, quali quelle della UE, del MIUR, del Ministero degli Esteri e del Ministero della Salute.

In quest'ultima voce vanno compresi non solo i fondi di cui all'1% della ricerca corrente e di quella finalizzata, ma anche quelli derivanti da compiti e da progetti speciali affidati all'Istituto per la ricerca intramurale e per quella extramurale.

Nell'ambito delle risorse aggiuntive vanno anche considerate le entrate che potrebbero derivare dalla valorizzazione di prodotti della ricerca, quali brevetti, licenze d'uso ecc., che, se adeguatamente gestite, non solo potrebbero ripagare l'Istituto dei tanti investimenti effettuati nei vari settori, ma rappresentare una fonte di ricavi sicuri e costanti.

5 - La Gestione finanziaria in generale. L'assetto contabile. Il bilancio d'esercizio.

Il D.P.R. n. 70 del 20 gennaio 2001 ha riconosciuto all'Istituto Superiore di Sanità autonomo potere regolamentare.

Nell'esercizio di tale potere l'Istituto ha adottato il Decreto Presidenziale del 24 gennaio 2003¹⁷, che regola, in attuazione del disposto dell'art. 13 del predetto D.P.R. 70/2001, le modalità per la gestione patrimoniale, economica, finanziaria e contabile, per l'acquisto di beni, servizi o forniture e per la stipula di convenzioni, contratti ed accordi di collaborazione con amministrazioni, enti, organismi nazionali, esteri e internazionali.

A tale normativa speciale dell'ISS, ha fatto seguito il "Regolamento concernente l'amministrazione e la contabilità degli enti pubblici di cui alla legge 20 marzo 1975 n. 70", adottato con D.P.R. 27 febbraio 2003 n. 97.

Da ciò è conseguita per l'Istituto la necessità di coordinare ed uniformare, in sede applicativa, a far tempo dal gennaio 2004, le coesistenti discipline.

Proprio in coerenza con i principi desumibili da entrambe le normative, è stata, tra l'altro, mantenuta anche per l'anno 2005, l'articolazione organizzativa dell'Istituto in Dipartimenti e Centri Nazionali, ai quali è attribuita autonomia scientifica, amministrativa e di gestione, e che costituiscono Centri di Responsabilità Amministrativa (C.R.A.)¹⁸.

Al C.R.A., nel modello organizzativo, si affiancano il Servizio biologico e per la gestione della sperimentazione animale ed il Servizio informatico, documentazione, biblioteca ed attività editoriali che hanno, invece, esclusivamente natura di Centro di Costo.

In fase di prima attuazione delle normative di riorganizzazione strutturale e contabile dell'Ente, allo scopo di garantire tra i centri predetti le stesse impostazioni di lavoro - sia attraverso un sistema informativo collegato e controllato, sia attraverso la formazione di personale amministrativo con funzioni di interfaccia con le strutture generali di direzione - si è ritenuto indispensabile, da parte degli organi direttivi, (anche per le attività di ricerca finanziate con progetti di ricerca e/o convenzioni) affidare ai

¹⁷ Regolamento concernente la disciplina amministrativa contabile dell'Istituto Superiore di Sanità, pubblicato nella G.U. del 4 marzo 2003 supplemento ordinario n. 52 - Serie Generale.

¹⁸ Nel corso dell'anno 2005 è stato, inoltre, istituito con Decreto Presidenziale del 9 novembre 2005, (pubblicato sulla G.U. - Serie generale n. 271 - del 21 novembre 2005), il "Centro nazionale AIDS per la patogenesi e vaccini contro AIDS/HIV".

singoli C.R.A. la gestione delle sole risorse relative ad acquisti di beni e servizi e missioni. Per effetto di tale opzione organizzativa si è realizzata in maniera centralizzata la fase dell'accertamento delle entrate e della contestuale assunzione degli impegni, nonché la gestione dei trasferimenti e degli incarichi di collaborazione.

Allo stesso modo sono stati gestiti centralmente gli stipendi, gli acquisti di rilevante entità e/o Consip, i lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria, ad opera dei competenti Uffici delle Strutture tecnico-amministrative dell'Istituto.

I criteri gestionali, così come elaborati dagli Organi Direzionali dell'Ente, sono stati dichiaratamente dettati sia da ragioni di opportunità, sia dalla necessità di rendere coerenti le linee strategiche e di indirizzo con i programmi di attività e con le risorse finanziarie ed economiche disponibili, utilizzando queste ultime secondo criteri di efficienza ed economicità.

E' anche da ricordare che, così come previsto dal D.P.R. n. 70/2001, e, in particolare, dall'art. 2, punto b), l'Istituto, per lo svolgimento dell'attività di ricerca e sperimentazione, stipula convenzioni, contratti ed accordi di collaborazione con amministrazioni, enti, istituti e associazioni, ricevendone contributi. Durante l'anno 2005, è stata innovata la gestione contabile-amministrativa dei finanziamenti derivanti dalla stipula di convenzioni, al fine di conciliare il rispetto dei principi della competenza finanziaria e della contabilità economica (così come sanciti dal DPR n. 97/2003) ed il rispetto degli obblighi contrattuali imposti all'Ente dalla firma della convenzione.

Passando poi alla disciplina della rendicontazione delle risultanze della gestione dell'esercizio, il Regolamento di contabilità sopra richiamato stabilisce, al capo VI, che le medesime sono riassunte e dimostrate nel rendiconto generale, costituito dal conto consuntivo del bilancio (contabilità finanziaria) e dallo stato patrimoniale, dal conto economico e dalla nota integrativa (bilancio economico-patrimoniale). L'obbligo, della "doppia" rendicontazione, finanziaria ed economico-patrimoniale, è ribadito nelle disposizioni contenute nel predetto D.P.R. 27 febbraio 2003 n. 97.

Circa gli altri principi e criteri adottati, è da segnalare che il bilancio è stato redatto in conformità alle disposizioni del regolamento di contabilità, che rinvia alle disposizioni del codice civile (artt. 2423 e successivi), nonché alle disposizioni contenute nel D.P.R. 27 febbraio 2003, n. 97, che rimandano, anch'esse, alle disposizioni del codice civile (artt. 2423 e successivi) ed ai principi contabili emanati dai Consigli nazionali dei dottori commercialisti e dei ragionieri, ove applicabili.

Infine, la valutazione delle voci di bilancio è stata fatta ispirandosi a criteri di prudenza e competenza (ex art. 4, comma 1, all. 1 del D.P.R. 97/2003), nella prospettiva di continuazione dell'attività.

La gestione finanziaria si svolge in base al bilancio annuale di previsione deliberato dal Consiglio di Amministrazione non oltre il 31 ottobre dell'anno precedente (cfr. art. 4 del ricordato Decreto presidenziale 24-1-2003).

Dal medesimo regolamento di amministrazione e contabilità (art. 39, comma 4¹⁹) è previsto che l'approvazione del rendiconto generale sia adottata entro il mese di aprile successivo alla chiusura dell'esercizio finanziario.

Il bilancio preventivo ed il conto consuntivo, unitamente alle relazioni del Collegio dei revisori, alla relazione annuale del Direttore Generale sull'attività svolta ed agli estratti delle delibere di approvazione sono trasmessi, entro quindici giorni dalla loro adozione, al Ministro della Salute ed al Ministro dell'Economia e delle Finanze.

I tempi di deliberazione dei bilanci preventivi e consuntivi da parte del Consiglio di amministrazione e di approvazione da parte delle Amministrazioni vigilanti risultano dal prospetto riassuntivo riportato di seguito.

Si riscontrano ritardi pressochè costanti per l'approvazione del bilancio di previsione e per il consuntivo (ad eccezione di quello per l'esercizio 2002).

¹⁹ Conforme è il disposto dell'art. 38, comma 4 del D.P.R. 27-2-2003 n. 97.

BILANCI	DATA DELIBERAZIONE	LETTERE MINISTERI
Previsione 2002 Consuntivo 2002	Del. del 21/12/2001 Del. del 14/04/2003	Tesoro 28/12/2001 Salute 11/06/2003
Previsione 2003 Consuntivo 2003	Del. del 20/12/2002 Del. del 09/07/2004	Salute 03/03/2003 Salute 16/11/2004
Previsione 2004 Consuntivo 2004	Del. del 16/12/2003 Del. del 13/07/2005	Salute 18/02/2004 Salute 08/03/2006
Previsione 2005 Consuntivo 2005	Del. 21/12/2005 Del. 17/05/2006	Economia e Finanze 3/07/2006

Si evidenzia ancora, in generale, che l'Istituto, nella redazione del bilancio 2005, ha fatto ricorso alla deroga alle norme di legge prevista dall'art. 2423 bis, ultimo comma, del Codice civile; la deroga è stata motivata nella nota integrativa e si è provveduto anche ad indicare la sua influenza sulla situazione patrimoniale, finanziaria e sul risultato economico dell'esercizio.

In particolare – come si esporrà più dettagliatamente in prosieguo, nell'esame del conto economico – è stato ritenuto di rivedere la modalità di contabilizzazione dei contributi che l'Istituto riceve da terzi per lo svolgimento di specifiche attività di ricerca. Più precisamente i contributi e corrispettivi relativi ad attività commissionate in annualità precedenti al 2005, i cui residui sono stati iscritti come risconti passivi pluriennali, sono stati imputati al conto economico dell'esercizio, per la quota di competenza stimata, in percentuale della quota di "avanzamento" che i rispettivi progetti di ricerca hanno avuto nel corso del 2005.

Per i contributi riferiti a contratti e convenzioni stipulate nel corso dell'anno, l'Istituto ha ritenuto opportuno procedere "al cambiamento del criterio di contabilizzazione", esponendo nella voce "opere e servizi in corso di esecuzione",

valutate nel rispetto dei criteri previsti dal codice civile, l'ammontare dei contratti e delle convenzioni in corso alla data di chiusura dell'esercizio.

Il Collegio dei revisori, nella relazione al bilancio 2005 concorda sulle valutazioni e motivazioni rappresentate dall'Istituto, in quanto ispirate dal rispetto dei principi contabili, e raccomanda una attenta ed ordinata gestione delle commesse.

E' ancora da evidenziare che, durante la gestione 2005, da parte del Collegio dei revisori in carica, in ordine a talune scelte degli Organi di gestione sono stati mossi rilievi, sui quali si ritiene opportuno soffermarsi. Ci si riferisce, anzitutto ad una variazione di bilancio per un importo totale di Euro 4.520.470,22 - concernente l'utilizzo di quota parte dell'avanzo di amministrazione deliberato in sede di approvazione del consuntivo 2004 - proposta nella seduta del Consiglio di amministrazione del 19 settembre 2005.

Su tale variazione, per la parte di Euro 2.308.222,66 - destinata, tra l'altro alla corresponsione del trattamento economico accessorio al personale dell'Istituto e derivante da quota del corrispettivo spettante all'Istituto per i servizi a pagamento resi su incarico dal Ministero della salute - l'Organo di revisione aveva espresso riserve, osservando che le somme derivanti dalle prestazioni indicate nella relazione a sostegno della variazione proposta erano state riscalate negli anni 2002 e 2003, mentre nessuna entrata, allo stesso titolo, risultava introitata nell'anno 2004 cui doveva far riferimento la norma prevista dall'articolo 92, comma 12, della legge 23 dicembre 2000, n. 388. Il Collegio aveva anche segnalato che l'applicazione della citata normativa, con riferimento alle economie di gestione ed alle prestazioni a terzi introitate negli anni 2002 e 2003, era stata già oggetto negli anni 2003 e 2004 di apposite variazioni di bilancio tese a finanziare il Fondo previsto dalla citata legge n. 388/2000. Il Collegio aveva anche manifestato perplessità sull'interpretazione normativa data dall'Istituto sulla "asserita" assimilabilità delle prestazioni rese in favore del Ministero della Salute, sulla base di un accordo di collaborazione, con le "prestazioni a terzi" previste dal citato comma 12 dell'articolo 92 della legge n.388/2000".

Da parte del Consiglio di amministrazione - come risulta dal verbale della seduta del 19 settembre 2005 - è stato evidenziato, a sostegno della propria proposta, che il fondo in parola è stato idoneamente costituito, utilizzando le provenienze di una commessa del Ministero della salute, in base ad un'analisi esegetica delle norme che disciplinano il fondo stesso. In particolare, l'art. 92, comma 12, della legge n. 388/2000 prevede che l'erogazione dei benefici avvenga mediante l'utilizzo delle economie di

gestione e di quote delle entrate di cui all'art. 5, comma 12, della legge n. 407 del 1999. Tale ultima norma, inoltre, prevede la tariffazione di "prestazioni rese a richiesta ed utilità dei soggetti interessati".

Per quanto concerne l'utilizzo della quota di entrata derivante dalla convenzione in parola viene precisato – dal Consiglio di amministrazione medesimo – che la determinazione dell'ammontare complessivo corrisposto dal Ministero è stato pattuito sulla base degli oneri previsti che l'Istituto avrebbe dovuto sopportare per svolgere i compiti affidati dal Ministero, consistenti essenzialmente nell'effettuazione dei controlli presso terzi ai fini della conformità dei dispositivi medici alle disposizioni riguardanti la marcatura CE (attività che l'Istituto, in qualità di Ente notificato, svolge in concorrenza con soggetti privati) calcolati in base alla tariffazione delle prestazioni a favore di soggetti terzi ai sensi del D.M. 06.03.2000 (all'epoca norma di riferimento del settore). Secondo l'Istituto, il fatto che nella convenzione non sia stato esplicitato questo punto, non può impedire che tali voci di entrata vengano considerati utili ai fini della determinazione del Fondo di cui l'art. 92, co. 12, L. n. 388/2000.

Quanto al dubbio sollevato in sede di riscontro amministrativo-contabile dal Collegio dei revisori sulla insussistenza di riscossioni per la convenzione di cui trattasi nel corso dell'esercizio finanziario 2004, la circostanza appare – sempre a giudizio del Consiglio di amministrazione dell'Istituto – priva di pregio. Di fatti, anche se l'importo complessivo è stato riscosso nei due esercizi precedenti, tale voce di entrata è stata suddivisa con riferimento agli esercizi in cui le spese si sarebbero effettivamente sostenute, con la conseguenza che l'importo indicato nell'ipotesi di variazione di bilancio, risulta in linea con la ripartizione a suo tempo stimata ed effettuata e, dunque, concorre a determinare il fondo di cui all'art. 92, comma 12, della legge n. 388/2000 a titolo di entrate derivanti dai servizi resi a terzi. Da ciò si evince che il Ministero agisce quasi "iure privatorum" quale soggetto interessato all'ottenimento di un servizio; tale elemento è, peraltro, confermato dalla riconducibilità di tale attività a quella prevista e tariffata dal D.M. 6.3.2000. Anche la modificata organizzazione dell'Istituto, divenuto ente a seguito dell'emanazione del D.P.R. n. 70/2001, incide sulla valenza dell'art. 5, comma 12, della Legge n. 407/1990, laddove questa prevede che le tariffe e i diritti spettanti all'Istituto per le prestazioni rese a richiesta e ad utilità di soggetti interessati, vengano individuati con decreto del Ministro della salute. La modifica organizzativa che ha dato autonomia scientifica, organizzativa, amministrativa e contabile, infatti, ha comportato che tale materia sia stata disciplinata con provvedimento dell'Istituto medesimo.

Dall'Istituto viene anche posto in risalto che il più volte citato art. 92, comma 12 della legge 388/2000 nasce da un emendamento finalizzato ad estendere ai dipendenti dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'ISPESL i benefici già goduti dai dipendenti del Ministero della Salute, utilizzando le somme derivanti da economie di gestione e da quote dell'entrate per prestazioni rese a richiesta di soggetti interessati, senza alcuna distinzione tra soggetti pubblici e privati. La copertura degli oneri predisposta dall'Amministrazione è conforme alla ratio della norma, dal momento che l'attività di cui alla commessa del Ministero della Salute non rientra nelle attività istituzionali dell'Istituto e che la stessa poteva essere affidata ad altri soggetti.

Per quanto concerne l'obiezione del Collegio sull'assenza di entrate per il 2004 (essendo state accertate le entrate derivanti dalla commessa in parola per gli anni 2002 e 2003), l'Amministrazione sostiene di aver proceduto legittimamente alla costituzione del fondo in parola, in quanto l'art. 92, comma 12 della legge n. 388 del 2000, nell'individuare le modalità di costituzione del fondo non prevede che le risorse ad esso destinate debbano provenire dallo stesso esercizio nel quale le stesse sono state accertate; in ogni caso, l'utilizzo — per l'anno 2004 — della quota di entrata derivante dalla commessa del Ministero della Salute si è potuto legittimamente disporre solo nel momento in cui è stato possibile quantificare le entrate derivanti dalle prestazioni (ispezioni) concretamente effettuate che, come già sottolineato, sono corrispondenti all'applicazione delle tariffe ai sensi della vigente normativa.

La variazione di bilancio ha poi avuto corso, dopo che, con nota prot. DGRST6/I.4.d.a.7/P/60-11923 del 19 dicembre 2005, il Ministero della Salute, tenuto conto del parere favorevole espresso a riguardo dal Dicastero dell'Economia e delle Finanze (nota prot. 172550 del 10 dicembre 2006), ha proceduto all'approvazione.

6 – Il Rendiconto finanziario

Il conto consuntivo del bilancio espone la gestione delle entrate e delle spese dell'anno secondo la stessa struttura del preventivo finanziario gestionale, suddiviso per capitoli e, partitamente, per competenza e per residui.

Dall'analisi dei risultati finanziari complessivi, riportati nella tabella n. 1, si rilevano disavanzi in tutti e quattro gli esercizi, che raggiungono, rispettivamente, i 9 milioni 206 mila euro nell'esercizio 2002, i 10 milioni 791 mila euro nell'esercizio 2003, i 6 milioni 37 mila euro nel 2004 ed i 10 milioni 642 mila euro nel 2005.

Il disavanzo registrato a chiusura dell'esercizio 2002 è da imputare prevalentemente all'entità delle spese in conto capitale rispetto alle correlative entrate.

Nell'esercizio 2003 influenza determinante hanno, invece, le spese correnti, che sono eccedenti per più di 8 milioni di euro rispetto alle entrate correnti; il fenomeno si accentua negli esercizi 2004 e 2005, nei quali i disavanzi rilevati sono imputabili alla netta prevalenza delle spese correnti sulle entrate correnti, di contro ad un modesto esubero delle spese in conto capitale rispetto alle analoghe entrate.

Le partite di giro, che comprendono le ritenute previdenziali ed assistenziali, sono passate dalle 26.207 migliaia di euro dell'esercizio 2002 alle 26.862 migliaia di euro del 2005. Va evidenziato che per le partite di giro relative all'esercizio 2004, comprendenti una impropria contabilizzazione di movimenti finanziari collegati alla contabilità dell'IVA, non v'è coincidenza a fine esercizio tra le poste in entrata e quelle in uscita; e ciò in quanto non si è tenuto conto, ai fini della corrispondenza dell'IVA in entrata ed in uscita, della circostanza che erano da considerare gli importi ammessi in detrazione ai sensi dell'art. 19 ter del D.P.R. n. 633/1972, a fronte degli acquisti effettuati nell'ambito delle attività commerciali svolta dall'Ente.

Nella predisposizione del bilancio di previsione 2005, si è posto rimedio all'incongruenza, procedendo ad una diversa allocazione contabile della gestione dell'IVA ed appostandola sui capitoli delle entrate e delle spese correnti.

E' da notare che, nel preventivo e consuntivo finanziario, il titolo III delle entrate ed il titolo III delle spese si riferiscono alle risorse derivanti da accordi di collaborazione posti in essere con soggetti privati e/o pubblici, nazionali ed esteri, che, precedentemente all'entrata in vigore del D.P.R. 20 gennaio 2001, n. 70, e del D.P.R.

n. 97 del 2003, costituivano oggetto della gestione fuori bilancio autorizzata dall'art. 18 della legge 23 dicembre 1993, n. 559²⁰.

La rappresentazione finanziaria distinta di tale gestione, che l'Istituto ha ritenuto di mantenere, è estremamente generica ed indifferenziata e si articola, nel 2005 per l'entrata, quasi esclusivamente nel capitolo 216 relativo alle *"entrate derivanti da contributi per lo svolgimento di ricerche particolari attinenti ai compiti istituzionali"*²¹ (con un accertamento definitivo di 29 milioni 227 mila euro) e per l'uscita, quasi esclusivamente, nel corrispondente capitolo 508, che riguarda le *"spese derivanti da contributi per lo svolgimento di ricerche particolari attinenti ai compiti istituzionali"* (che – sempre per l'esercizio 2005 – registra impegni per 29 milioni 199 mila euro).

Pur tenendo conto della circostanza che la gestione di tali risorse trova comunque integrale ed unitaria rappresentazione nel conto economico, non si può non notare che la rappresentazione distinta sotto il profilo finanziario non sembra aver più ragion d'essere e postula una differente disciplina.

²⁰ L'art. 18 della legge 23 dicembre 1993, n. 559, al II comma, prevedeva che i relativi atti e provvedimenti fossero sottoposti al controllo consuntivo della competente Ragioneria centrale e della Corte dei conti mediante rendiconto annuale finanziario delle spese, reso con le modalità di cui agli articoli 4 e 7 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1977, n. 689".

²¹ Si tratta di contributi effettuati da committenti privati e pubblici per lo svolgimento di ricerche particolari attinenti i compiti istituzionali.