

alla recente sottoscrizione del contratto del comparto sanità⁹, si è preliminarmente rilevata la carenza di un puntuale quadro di partenza relativo all'andamento della precedente tornata contrattuale (1995-1997) ed in particolare della esatta ricostruzione del superamento dei tetti finanziari concordati a suo tempo e segnalato in diverse sedi¹⁰; tali maggiori oneri vengono infatti ad aggravare una situazione notoriamente deficitaria del settore.

Al riguardo la Corte ha segnalato la necessità che la parte pubblica si doti di adeguati sistemi di monitoraggio e di tempestiva rilevazione dei dati, funzionali anche all'attuazione delle verifiche periodiche sugli andamenti di spesa del personale pubblico (art. 52, 6 comma d.lgs. n. 297/1993, nel testo modificato dall'art. 14 d. lgs. n. 387/1998). Tale esigenza acquista ulteriore significato alla luce del crescente rilievo che riveste la contrattazione di secondo livello, attese le ricadute in termini finanziari degli accordi integrativi. In particolare assume spessore il ruolo dei nuclei di valutazione o servizi di controllo interno - peraltro non ancora compiutamente operanti nel sistema - nella verifica della compatibilità dei costi della contrattazione collettiva decentrata integrativa con i vincoli e gli equilibri di bilancio dei singoli enti, nonché nella concreta gestione di componenti retributive legate alla produttività ed agli effettivi risultati raggiunti nelle singole strutture (art. 4, 4 comma CCNL). Si è in definitiva raccomandato sia all'Aran ed alle Amministrazioni centrali, che ai Collegi dei

⁹ SS.RR. adunanza del 2 aprile 1999.

revisori ed agli organi di controllo interno una attenzione particolare in sede di attuazione delle misure contrattuali, onde evitare incoerenti dinamiche incrementali che verrebbero ad aggravare una situazione finanziaria già ampiamente critica.

Nelle coordinate rapidamente tracciate viene dunque ad essere privilegiato il disegno del ministero - sul cui ruolo, accentuato dalla recente normativa, si sono da tempo dirette le considerazioni della Corte - di effettivo centro di indirizzo, coordinamento e monitoraggio di un sistema che vede interagire diversi livelli di Governo e che quindi richiede un approfondimento dei livelli conoscitivi e delle rappresentazioni contabili-finanziarie a livello centrale, così come lo sviluppo delle formule e dei momenti di "concertazione".

A fronte di tali coordinate di fondo, l'assetto organizzativo non appare oggi ancora del tutto appagante: permane, infatti, come sintomo di una non coerente ed univoca connotazione, la presenza, insieme a funzioni programmatiche di indirizzo e di monitoraggio dei flussi finanziari del SSN, di ulteriori competenze anche di amministrazione attiva, (es. assistenza sanitaria), cui è destinata una cospicua parte delle risorse finanziarie dell'amministrazione¹¹.

Un profilo più propriamente finanziario e contabile, ma che nel nuovo assetto degli apparati e dei bilanci pubblici merita ulteriore riflessione è quello

¹⁰ XIII legislatura, Camera dei deputati, commissione V, seduta di martedì 2 marzo 1999: Indagine conoscitiva sulle politiche di contenimento del deficit pubblico; Audizione del ministro della sanità sull'andamento della spesa e sulla gestione finanziaria nel settore sanitario.

¹¹ Vedasi par. 4. La spesa per l'assistenza ai cittadini all'estero ed ai cittadini stranieri in Italia, nonché al personale navigante, in base al comma 7 dell'art. 18 del d.lgs. 502/1992, come modificato dal d.lgs. n. 517/1993, dovrebbe

all'articolazione della complessiva spesa sanitaria nel bilancio dello Stato, al fine di corrispondere all'esigenza di una unitaria riconsiderazione delle risorse destinate alla sanità, rinvenibili in stati di previsione diversi, assicurando un più stretto raccordo tra responsabili della programmazione e dei trasferimenti che comunque residuino al centro (FSN e futuri trasferimenti perequativi); in tale ottica, nella tendenziale riconduzione della responsabilità di spesa ai centri di settore direttamente responsabili, va valutata l'opportunità di una diversa allocazione contabile, maggiormente coerente ai principi di riforma. Il sistema di finanziamento della spesa sanitaria, che, come si è anticipato, è in procinto di una ulteriore sensibile innovazione nel senso della più marcata regionalizzazione, ha visto da sempre un ruolo primario assegnato al Tesoro nel finanziamento del FSN di parte corrente e di quello destinato alla copertura dei disavanzi pregressi - dei quali si dà più puntuale indicazione nell'appendice al presente capitolo - a cui di recente, nell'unificato ministero, si aggiungono le risorse in conto capitale, già affidate allo stato di previsione del bilancio.

Un ruolo decisivo in termini di programmazione e di riparto è affidato, sentita la Conferenza Stato-Regioni, al CIPE anche nel settore dell'edilizia sanitaria ed in particolare del programma pluriennale straordinario di investimenti in sanità di cui all'art. 20 della legge n. 67 del 1988, cui sono destinati ingenti stanziamenti (30.000 mld). La Corte¹² ha di recente segnalato, a fronte di una

essere imputate, tramite le regioni, ai bilanci delle UU.SS.LL. di appartenenza, e più specificamente, di residenza degli assistiti: i relativi rapporti finanziari sono definiti precisa la norma - in sede di ripartizione del Fsn.

¹² SS:RR referto n. 20 del 1999.

complessa combinazione di risorse e di momenti programmatori ed attuativi, e di un recupero, sia pur disomogeneo, della capacità progettuale delle regioni, l'esigenza di una più rapida capacità di istruttoria ai livelli centrali, conseguibile, nel quadro della nuova disciplina del CIPE, attraverso il trasferimento dei compiti di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria alle amministrazioni competenti (art.7 legge n. 94/1997 ed art. 1 comma 2 del d.lgs. n. 430/1997)¹³. In tale ottica va dunque restituito al CIPE il ruolo di organo di programmazione generale ed ai rinnovati organi di supporto un essenziale momento di valutazione e di monitoraggio, con una diffusione della cultura della progettualità che non pregiudichi la necessaria snellezza e tempestività delle procedure amministrative. Nel complesso disegno delle articolazioni e delle competenze centrali, dei sistemi di finanziamento e delle interazioni tra centro ed autonomie che si va delineando, certamente da ricalibrare sono dunque anche le strutture interne del ministero, chiamate a riorganizzarsi sul piano del supporto, dell'assistenza, della valutazione e del monitoraggio degli investimenti pubblici che rientrano nella competenza delle amministrazioni, in collaborazione con gli uffici di statistica (art. 1, l. n. 144/1999 c.d. "unità tecniche").

A fronte di tale evoluzione del quadro normativo, l'assetto organizzativo appare peraltro ancora in via di definitiva precisazione, anche per le ulteriori modifiche conseguenti al riordino previsto della legge 15 marzo 1997, n.59, ed in

¹³ Il tema sembra avviato a trovare imminente attuazione nell'ambito della recente legge n. 144/1999 (collegato ordinamentale in tema di investimenti) che all'art. 3 prevede una deliberazione del CIPE, sentite le commissioni

particolare alla attuazione dell'art.12, di ridefinizione delle strutture centrali e dei ministeri.

In base ad uno schema approvato in via preliminare dal Consiglio dei ministri (seduta del 4 giugno 1999), è previsto l'accorpamento delle funzioni in atto svolte dal ministero in una più ampia struttura per la tutela del welfare, (sanità, protezione sociale, lavoro e previdenza), con la istituzione del "ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali", articolato in quattro dipartimenti, dei quali due correlati alle funzioni attualmente svolte dal ministero, e più precisamente uno per l'ordinamento sanitario e l'altro per la tutela della salute umana e per la sanità veterinaria (art.41 e 42 del d.lgs. proposto). Le funzioni svolte dagli uffici periferici verrebbero attribuite agli "uffici territoriali del Governo", che in materia di tutela sanitaria e veterinaria, possono avvalersi delle aziende sanitarie, sulla base di apposite convenzioni. Il nuovo ministero assorbirebbe anche i compiti svolti in materia di tutela contro gli infortuni del lavoro dall'I.S.P.E.S.L..

Nel complesso intreccio ordinamentale di norme di delega generali e di settore e delle conseguenti misure attuative, è da segnalare un necessario coordinamento per l'I.S.S. e l'I.S.P.E.S.L. con la delega di riordino prevista dall'art. 2, c.I, lett i) della legge 419 del 1998.

Su entrambi gli Istituti la Corte ha avviato un'indagine nella sede del controllo sulle gestioni.

Con riguardo all' I.S.P.E.S.L., nella recente adunanza del 14 maggio 1999, la sezione del controllo ha esaminato la gestione finanziaria relativa agli anni 1994-1997, rilevando i limiti di un processo di riforma che, soprattutto sul piano dei profili contabili, ha evidenziato insufficienze nella rappresentazione di bilancio, per il quale la attribuzione di autonomia sembra aver comportato una semplice fuoriuscita dallo stato di previsione del ministero, senza peraltro riflettere adeguatamente le vicende gestionali sottese. In particolare ciò si riscontra per l'entrata, in presenza di introiti di cospicuo spessore, dati i compiti di omologazione e di rapporti con l'utenza, che hanno determinato nel tempo il dilatarsi dell'attività dell'Istituto sotto il profilo quantitativo e qualitativo. Tale volume di ricavi non si riflette infatti nel bilancio, ma risulta inglobato nella quota complessiva di risorse trasferite all'Istituto dal bilancio del ministero. In esse è oltretutto non agevolmente individuabile la quota destinata a spese di funzionamento, rispetto a quelle di ricerca, rendendo problematico un approccio conoscitivo che va invece privilegiato nella attuale prospettiva di riforma, oltre che di progressiva adozione dei moduli di rilevazione propri della contabilità economica. In particolare per la ricerca, fenomeno più in generale esaminato nel successivo paragrafo 3, anche per l'Istituto sono emersi ritardi e disfunzioni, riconducibili alle carenze di un qualificante circuito programmatico e di indirizzo.

Sotto il versante più propriamente amministrativo, non sono da trascurare i negativi effetti, per l'Istituto, della perdurante mancanza del servizio di controllo interno, in una situazione di ritardata e laboriosa definizione dei quadri dirigenziali e della conseguente attribuzione di compiti.

Al di là della valutazione dei singoli profili esaminati, le considerazioni svolte confermano una complessiva non univoca fisionomia dell'apparato ministeriale, nei profili organizzativi, contabili, gestionali. Lo stesso riproporsi di normative e disegni di riforma conferma l'esigenza di una ridefinizione organizzativa stabile dopo lunghi anni di provvedimenti "a cascata" di interventi nel settore, non sempre calibrati su di una univoca visione di riforma; appare dunque ancora da precisare un assetto definitivo anche delle strutture centrali, oggi coinvolte da un più generali processi di riforma dell'intera amministrazione ed in particolare, oltre che dall'attuazione del citato art. 12 della l. n. 59 di riordino dei ministeri, dalle generali leggi di riorganizzazione degli apparati e della dirigenza e di riforma del bilancio.

2. . L'attuazione del disegno del d.lgs. n. 29/1993

2.1 *Gli indirizzi programmatici e la dirigenza.*

La Corte ha in diverse sedi ed occasioni ribadito la centralità, nel quadro della riforma dell'amministrazione pubblica e del bilanci, della impostazione

disegnata dagli articoli 3 e 14 del d.lgs. n. 29 del 1993¹⁴, la cui portata e valenza risulta da ultimo ribadita ed ampliata dal d.lgs. n. 80/1997, che distingue nettamente, come è noto, tra funzioni di indirizzo, di determinazione degli obiettivi, dei programmi e delle priorità, nonché della conseguente verifica proprie del vertice politico e compiti gestionali attribuiti ai dirigenti¹⁵. Tali principi, costantemente presenti nella legislazione recente, (ed in coerenza ai quali la legge di riforma del bilancio statale stabilisce una più marcata e diretta relazione tra responsabili di spesa e risorse da individuare ed attribuire), sottende e privilegia una coerente costruzione delle previsioni di bilancio ed in particolare della impostazione della “nota preliminare”. Ai fini di una corretta distribuzione delle risorse di bilancio nel quadro di una fisiologica scansione tra programmazione delle risorse, attuazione degli interventi, verifica dei risultati, è dunque necessaria la indicazione dei programmi affidati ai singoli centri responsabili della spesa, così come la enucleazione delle ragioni alla base degli aumenti o dalle diminuzioni di stanziamento rispetto alle previsioni assestate.

¹⁴ In tema di atti di programmazione e indirizzo della gestione, in rapporto alla generalità delle Amministrazioni centrali dello Stato, la Corte ha formulato osservazioni al Presidente del Consiglio dei ministri ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della legge 14 gennaio 1994, n. 20 (delibera SS.RR. n. 25 in data 8-27 aprile 1998). Ne è risultato, sulla scorta della ricostruzione del quadro normativo posto a base della decisione di bilancio, una generalizzata carenza dei vertici politici nella formulazione di precise direttive guida per l'azione dei dirigenti. L'iniziativa della Corte ha incontrato la sollecita attenzione del Presidente del Consiglio dei ministri che, rispondendo al Presidente della Corte, ha dato assicurazione circa la rilevanza strategica delle direttive generali e più particolarmente, degli strumenti di valutazione e misurazione dei risultati dell'azione amministrativa, dei quali, in attuazione dell'articolo 17 della legge n. 59/1997, è intervenuta una complessiva riforma (schema di d.lgs. approvato in via preliminare dal Governo). Di recente (SS.RR. adunanza del 20 maggio 1999) il tema è stato nuovamente portato all'attenzione della Presidenza.

¹⁵ Sul delicato tema vi è da tempo attenzione specifica sia nella sede del referto che in quella peculiare del controllo, sinergicamente orientate alla segnalazione di tale grave disfunzione: è da registrare la iniziativa istrutoria del 24 marzo 1997 assunta nella sede del controllo, per rappresentare al ministro i negativi effetti conseguenti alla mancata applicazione dei principi contenuti nel d.lgs. n. 29 del 1993, norma specificamente richiamata e “rinforzata” dall'art. 3, comma 2 del d. lgs. 279/1997.

Al processo delineato dal d.lgs. n. 29 del 1993 e successive modificazioni, l'Amministrazione è sembrata riservare maggiore consapevolezza, come emerge dalla nota preliminare per il 1999, che contiene, sia pure in estrema sintesi, una prima indicazione di taluni obiettivi prioritari affidati ai C.d.R., insieme ad elementi di raccordo tra le risorse finanziarie e gli obiettivi di politica sanitaria indicati nel PSN 1998-2000, e ad un richiamo all'importanza strategica del monitoraggio e del processo di formazione e riqualificazione delle risorse umane. Viene altresì rappresentata l'esigenza, già prospettata dalla Corte, di una rivisitazione delle strutture e delle allocazioni contabili in coerenza con il processo di riforma avviato con il d.lgs., n. 112/1998 e con le ulteriori normative generali e di settore¹⁶. A questi segnali di maggiore consapevolezza del circuito programmazione di bilancio - pianificazione operativa - controllo deve peraltro necessariamente accompagnarsi uno stretto raccordo, al momento ancora assente, tra gli obiettivi, i programmi, i responsabili, le risorse.

Questi essenziali raccordi erano mancati anche nella direttiva generale del Ministro per il 1998, emanata solo in data 2 aprile 1998: il documento appare sostanzialmente di natura ricognitoria, con scarsa attenzione ai profili valutativi ed al necessario corredo di elementi funzionali alla logica del processo circolare della pianificazione strategica, della programmazione operativa e del controllo di gestione, ripreso e precisato da un recente schema di d.lgs approvato in prima

¹⁶Vedasi par. I.

lettura dal Governo ed ora all'esame delle Camere. Per il 1999 non risulta ancora effettuato tale fondamentale adempimento programmatico.

In tale contesto, che sollecita a più decisi e coerenti interventi di adeguamento al dettato normativo, problematico appare l'assetto organizzativo della dirigenza, essenziale per la concreta funzionalità dell'intero apparato. La Corte ha ripetutamente sollecitato, anche alla luce dei concreti problemi di individuazione delle funzioni di livello dirigenziale; una puntuale verifica della rilevanza e della complessità delle diverse articolazioni e funzioni.

Alla luce della dinamica evolutiva rappresentata anche dalla recente introduzione del ruolo unico del personale dirigenziale¹⁷ - e dal connesso spessore che rivestono le modalità di attribuzione degli incarichi ai sensi del d.lgs. n. 80 del 1998¹⁸ - dovrebbe trovare soluzione anche il problema di una più coerente gestione delle risorse dirigenziali, quantitativamente ampie, e caratterizzate dalla presenza di una specifica area di dirigenza sanitaria, assimilata a quella del SSN, che si differenzia da quella amministrativa.

E' da segnalare che - mentre con D.P.C.M. 16 giugno 1998 sono state rideterminate le dotazioni organiche delle qualifiche dirigenziali, delle qualifiche funzionali e dei profili professionali del personale del ministero, anche in relazione a quanto previsto dal CCNL di lavoro, integrativo del CCNL del 9 gennaio 1997, per la separata area di negoziazione delle dirigenza del comparto

¹⁷ DPR 26 febbraio 1999, n. 150 (in G.U. n. 121 del 26 maggio 1999).

¹⁸ Sezione del controllo, delibera n. 34 del 3 giugno 1999.

appartenente ai profili corrispondenti a medico, medico veterinario, chimico farmacista, virologo e psicologo - in occasione della pronuncia sul ruolo unico dei dirigenti si è rilevata la insussistenza dei necessari requisiti di inquadrabilità nella prevista distinta sezione a tale personale inizialmente riservata¹⁹. Al di là dei profili procedimentali seguiti, non sembra ancora attuata l'esigenza di una funzionale correlazione del personale dirigenziale con il ridisegno delle strutture²⁰, esigenza resa non più differibile dall'accennato quadro evolutivo del sistema.

Sotto un altro significativo versante, quello dell'attuazione delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto all'accesso ai documenti amministrativi, è da segnalare l'emanazione, sia pure con ritardo, del regolamento di attuazione degli art. 2 e 4 della l.n. 241/1990, già da tempo sollecitato dalla Corte.

Dalla rapida rassegna delle problematiche emerse, si delinea dunque un quadro dell'amministrazione, che a fronte del susseguirsi di interventi normativi generali e specifici, manifesta, sia pure con ritardo e con moduli ancora qualitativamente insufficienti, l'esigenza di una adeguata attenzione sul versante

¹⁹ Con la recente delibera n. 44 del 7 giugno 1999, è stato ricusato il visto all'art. 5, comma 4, del regolamento istitutivo di detto ruolo unico, rilevando che nella sua testuale formulazione la disposizione non consentiva di stabilire a quale fascia corrispondessero esattamente il primo ed il secondo livello del ruolo della dirigenza sanitaria di cui al DPCM 13 dicembre 1995.

²⁰ E' al riguardo da ricordare che con decreto ministeriale 27 dicembre 1996, n. 704, era stato finalmente assolto l'importante adempimento organizzatorio rappresentato dall'articolazione dei dipartimenti e servizi in uffici, con la definizione delle relative competenze, presupposto necessario per la individuazione dei posti di funzione dirigenziale, la relativa preposizione dei dirigenti e l'assegnazione del personale, come previsto dall'art. 3, comma 4 e 5 d.lgs. n. 266/1993, ponendo le premesse organizzative per una corretta individuazione dei responsabili della spesa, in coerenza con i principi già presenti nel d. lgs. n. 29 del 1993 e recentemente ribaditi con la legge di riforma del

dell'attuazione dei principi posti dalla legislazione di riforma del bilancio e dalle amministrazioni pubbliche, la cui traduzione in concrete misure organizzative e procedurali è oggi indifferibile.

2.2. Le indagini del Servizio di controllo interno.

Con riguardo alla attuazione della fondamentale disposizione contenuta nell'art. 20 del d. lgs. n.29/1993 relativa ai servizi di controllo interno, è da segnalare che tale necessario organo risulta finalmente istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità²¹, ma non ancora presso l'Istituto Superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (I.S.P.E.S.L.) a causa di difficoltà conseguenti a specifici profili, legati al difetto delle necessarie figure dirigenziali cui affidare il relativo compito.

Per il ministero tale organo è stato ricostituito, sia pure in misura non completa²², nei primi mesi del 1998 ed è stato coinvolto in taluni snodi significativi dell'azione amministrativa. In primo luogo, come richiesto anche dal Ministero del tesoro (circ. n. 65/97) si è proceduto ad una ricognizione delle funzioni utili alla predisposizione dei documenti di bilancio, tema, questo, reso

bilancio attraverso la individuazione, delle specifiche risorse ai responsabili dell'amministrazione (*unità previsionali di base*).

²¹ D.M. 24 ottobre 1997, n. 447 in G.U. n. 300 del 27.12.1997.

²² Sulla consistenza prevista dal D.M. istitutivo (6 dirigenti e 15 unità delle qualifiche funzionali) risultano al momento assegnate 16 unità.

particolarmente delicato dal processo di decentramento disegnato dal d.lgs. n. 112/1998 e dalla stessa rielaborazione funzionale allineata alla classificazione COFOG.

Tra gli ulteriori adempimenti richiesti dalle recenti disposizioni normative e contrattuali e richiamate dalle direttive della Presidenza del Consiglio dei ministri, il servizio ha affrontato la valutazione dei risultati raggiunti in termini di produttività e miglioramento quantitativo e qualitativo mediante l'impiego del fondo per la produttività collettiva (art. 36 CCNL comparto Ministeri), analizzando i 165 progetti finalizzati a carattere nazionale e locale approvati per il 1997. Di questi ne sono stati completati 109; 21 sono stati avviati e non completati per ritardi o per prevista prosecuzione nell'anno 1998; i restanti 35 progetti non risultano neppure avviati. Anche per quanto riguarda i progetti ultimati, riesce comunque difficile esprimere un giudizio sulla ricaduta in termini di miglioramento qualitativo e quantitativo dei servizi resi, data la carenza riscontrata nelle relazioni attuative, sia intermedie che finali, quasi sempre estremamente generiche.

Su sollecitazione della Presidenza del Consiglio è stata avviata una verifica del rispetto delle norme sull'autocertificazione, così come un'analisi delle prestazioni e degli incarichi. E' stato infine avviato l'approfondimento dei criteri di valutazione dei dirigenti, insieme alla verifica dello stato di avanzamento dei programmi di attività, per i quali non è stata riscontrata, all'interno

dell'amministrazione, da parte dei diversi uffici, una consapevole, tempestiva ed avvertita risposta.

3. Il finanziamento dei programmi di ricerca.

La Corte ha dedicato, nelle passate relazioni, crescente attenzione alla problematica dei trasferimenti nel delicato settore della ricerca, che assorbe significative risorse del ministero, attribuite con provvedimento del ministero del tesoro, quale quota originariamente proveniente dall'1% del Fondo sanitario nazionale, in base all'art. 12 del d.lgs. n. 502/1992, da assegnare poi a diversi centri di ricerca (Istituto Superiore di Sanità, I.S.P.E.S.L., I.R.R.C.C.S., I.Z.S.). La Sezione del controllo²³, ha approvato una specifica relazione sulla gestione del finanziamento delle iniziative di studio e ricerca svolte da questi organismi, con una indagine che abbraccia il quadriennio 1993-1996, operando una ricostruzione complessiva, sia dal punto di vista finanziario e contabile, che gestionale, delle rilevanti problematiche del settore. L'indagine evidenzia carenze e disfunzioni riscontrate anche successivamente e riprese nella sede della relazione sul rendiconto generale dello Stato.

In sintesi, è stata rilevata la insufficienza di un soddisfacente percorso programmatico, di finanziamento e di verifica dei risultati, che presuppone una valutazione comparata e di raccordo nel quadro della programmazione generale e di settore, coerente anche con gli analoghi percorsi della ricerca universitaria, una

²³ Delibera n.65 del 20 marzo 1998.

conseguente selezione ed attribuzione dei contributi, una verifica dei risultati funzionale anche a ricalibrare il quadro dei finanziamenti assentiti e a reimpostare la nuova programmazione. Si era invece riscontrata la produzione di atti di programmazione solo in chiusura degli esercizi in riferimento, sotto la spinta di una utilizzazione delle risorse finanziarie per evitarne il passaggio in economia.

Pur registrandosi un qualche superamento della precedente prassi di mera distribuzione "storica" delle risorse, era stata dunque sollecitata l'attivazione di un coerente quadro programmatorio, correlato alle indicazioni contenute in documenti più generali di programmazione, quali il Piano sanitario nazionale, che contengono previsioni, nelle finalità e nella modalità, da tradurre in specifici documenti ed atti di programmazione operativa. La riqualificazione in tal senso, oltre a rendere maggiormente trasparente e visibile il quadro di partenza, dovrebbe consentire un raffronto tra i programmi svolti in precedenza, ai fini di una corretta previsione di affidamento delle successive attività di ricerca, anche attraverso il monitoraggio del processo di attuazione delle ricerche e dei risultati effettivamente conseguiti²⁴.

L'amministrazione appare finalmente consapevole della rilevanza della problematica indicata, come emerge da taluni segnali²⁵, pur da sviluppare e da

²⁴ Si è quindi in definitiva, negli anni trascorsi, realizzata una sorta di inversione di tendenza nel procedimento di selezione dei temi di indagine, seguendo piuttosto l'impulso degli organismi destinatari delle risorse che una preordinata verifica e valutazione, da svolgersi alla luce delle ricadute sui bisogni della utenza e della complessiva situazione della ricerca su base nazionale ed internazionale.

²⁵ Per il 1998 sono stati emanati gli atti di programmazione per tale esercizio (ottobre) e per quello precedente. L'amministrazione informa di avere già adottato taluni atti preparatori per il 1999, quali la richiesta ministeriale agli I.R.C.C.S. della documentazione per la valutazione nell'attività di ricerca corrente svolta nel 1998 ed il bando per la ricerca finalizzata.

tradurre in compiuta operatività, di maggiore attenzione alla necessità di una coerente programmazione e distribuzione delle risorse; di ciò appare sintomatica l'istituzione, a fine 1997²⁶, della Commissione per la ricerca sanitaria, già prevista dall'art. 2, 7° comma del d.lgs. 266/1993, che ha sostituito la Commissione biomedica, in precedenza operante nel solo, pur rilevante, ambito finanziario delle istituzioni di ricerca e cura a carattere scientifico.

La commissione, insediatasi il 22 dicembre 1997, si è avvalsa di gruppi di lavoro, il cui apporto tecnico ha offerto la base per le successive determinazioni ministeriali. Risultano emanati ulteriori atti esplicativi, quali la circolare del 22 giugno 1998 per il programma di ricerca finalizzata 1998, ove è precisato che l'erogazione dei fondi avviene sulla base di successive tappe (per gli I.R.C.C.S. e per gli IZS l'erogazione avviene per il 40% al momento della comunicazione dell'inizio dei lavori; per il 20% in rate semestrali, collegate allo stato di avanzamento dei lavori; per il restante 40% alla presentazione della rendicontazione finanziaria e scientifica finale). Anche l'attività di verifica coinvolge la Commissione, che si pronuncia entro sessanta giorni dal ricevimento dei progetti, e che può proporre di interrompere l'erogazione dei fondi di progetti ammessi al finanziamento, nel caso in cui dalle rendicontazioni parziali e dal monitoraggio risulti impossibile raggiungere gli obiettivi prefissati.

La riferita fase di riorganizzazione delle strutture, e dei procedimenti, è apparsa indifferibile anche per far fronte alla critica situazione, sotto il profilo

²⁶ D.M. 13 settembre 1997, integrata con D.M. 18 novembre 1997.