

raffrontati all'intero bilancio statale (vedasi appendice par. 5), ne costituiscono solo il 4,64%. Le residue risorse stanziare per il 1998, che ammontano complessivamente a 20,3 mld, sono ripartite - nell'ambito del I° livello della classificazione funzionale - nelle f.o. 1 "servizi generali della p.a" (7 mld), 2 "difesa civile" (0,9 mld), 4 "affari. economici" (3,1 mld), 5 "protezione dell'ambiente"(9,3 mld).

Per la f.o. 7, che assorbe complessivamente il 97,5% delle risorse stanziare per il dicastero per il 1998, appare comunque utile procedere ad una analisi più approfondita su successivi livelli di disaggregazione.

Analizzando il II° livello si rileva come alla f.o. 7.1 "prodotti attrezzature e apparecchi sanitari" sono assegnati stanziamenti complessivi pari a 29,3 mld, coincidenti in totale con la funzione di III° livello 7.1.1. (che assume tra l'altro la medesima denominazione). E' da rilevare, dato che solamente 635 milioni sono destinati ad interventi (acquisto detenzione smaltimento materiale profilattico), come il complesso delle risorse sia destinato al personale e ai beni e servizi, confermando anche dal punto di vista contabile la scarsa significatività della classificazione. Sulla massa impegnabile, pari a 29,3 mld per l'assenza di residui di stanziamento ad inizio esercizio, gli impegni totali sono risultati pari a 24,3 mld (83,06%).

La massa spendibile è risultata pari a 33,3 mld (29,3 mld di stanziamenti di competenza, ai quali si aggiungono 4 mld di residui iniziali); a fronte di

autorizzazioni di cassa pari a 32,9 mld sono stati effettuati pagamenti per 23,1 mld (69,4% della massa spendibile).

Per l'altra f.o. di II° livello 7.4 "servizi di sanità pubblica" sono stati previsti stanziamenti pari a 573,8 mld, dei quali 215,5 mld destinati all'assistenza sanitaria all'estero e 125,9 mld ad opere di edilizia sanitaria per le regioni e province autonome, mentre 12 mld sono stati destinati per interventi anti AIDS. Anche questa funzione vede coincidere il II° con il III°, livello, sia con riferimento ai dati contabili che alla denominazione della funzione ed appare, da quanto sopra si è riferito, scarsamente significativa, in quanto aggrega risorse eterogenee (assistenza a cura del ministero, prevenzione, misure per l'edilizia).

La massa impegnabile, comprensiva di 11,6 mld di residui di stanziamento, è pari a 585,4 mld, mentre gli impegni totali risultano 379,8 mld (64,9% della massa impegnabile). La massa spendibile, considerando gli elevati residui iniziali (90,1 mld), risulta pari a 663,9 mld, mentre a fronte di autorizzazioni di cassa pari a 434,7 mld risultano effettuati pagamenti totali per 381,5 mld (57,5 % della massa spendibile).

In particolare, per l'assistenza sanitaria all'estero l'ammontare dei pagamenti ha quasi coperto per intero la massa spendibile (98% della massa spendibile), mentre per le risorse destinate alle regioni e province autonome per l'edilizia sanitaria (cap 7535) non risultano effettuati pagamenti, con la conseguente formazione di ben 155,9 mld di residui a fine esercizio. Un ulteriore

formazione di residui passivi deve ricondursi ai mancati pagamenti delle risorse impegnate per la progettazione e realizzazione della tessera sanitaria (30 mld). Entrambe le voci si riferiscono, come in precedenza evidenziato, a stanziamenti disposti a fine esercizio (d.l. 450/1998 convertito con legge n. 39/1999).

La parte più cospicua delle risorse è destinata alla f.o. 7.5 “ricerca e sviluppo per la sanità”, che assorbe il 46% dell’intero stanziamento, con 881 mld, dei quali 18 e 8,6 mld destinati rispettivamente alla ricerca corrente e finalizzata degli I.Z.S. A tale aggregato concorrono anche 274 mld destinati al funzionamento dell’Istituto superiore di sanità, e 192,3 al funzionamento dell’I.S.P.E.S.L., oltre ai 297,3 mld e 42 mld destinati rispettivamente per la ricerca corrente e quella finalizzata degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Anche per questa funzione viene a coincidere il II° livello con il III° livello di disaggregazione, non emergendo una essenziale evidenziazione delle risorse destinate alla ricerca rispetto a quelle di funzionamento; in assenza di residui di stanziamento ad inizio esercizio, sugli stanziamenti di competenza, pari a 881 mld, risultano effettuati 876,8 mld di impegni totali (99,5 %).

La massa spendibile risulta pari a 1281,4 mld anche per la presenza ad inizio esercizio di 400 mld di residui iniziali, mentre a fronte di autorizzazioni di cassa pari a 942,7 mld sono stati effettuati pagamenti totali per 864,6 mld (67,5% della massa spendibile e 80,5% delle autorizzazioni di cassa). Sono da segnalare i

pagamenti relativi alle risorse destinate alla ricerca corrente (334,3 mld su 574,3 mld di massa spendibile) ed alla ricerca finalizzata (15,8 mld su una massa spendibile pari a 112,8 mld) degli I.R.C.C.S., mentre sui 31,1 mld destinati all'acquisto delle apparecchiature per gli IRRCs (capitolo 7572) non risultano effettuati pagamenti.

3 Analisi per centri di responsabilità.

I centri di responsabilità individuati nella legge di bilancio in base alla attuazione della nuova normativa, che richiede la specifica individuazione delle “unità previsionali di base”, cui raccordare il relativo responsabile, coincidono con quanto già proposto dalla Corte (era stata peraltro già sottolineata la riconducibilità funzionale di talune risorse, sovente attribuite all'organo di responsabilità, solo dal profilo di imputabilità dell'attività di trasferimento ad altri enti o di vigilanza sugli stessi³²).

Nella tabella che segue vengono illustrate le risultanze relative ai centri di responsabilità che non hanno gestito risorse destinate a spese di intervento o investimento e che evidenziano per il 1998 solo spese per il funzionamento degli apparati. Tali centri di responsabilità vedono assegnate risorse complessive pari a 42,9 mld (2,2% degli stanziamenti complessivi).

³² E' il caso del Servizio di vigilanza sugli enti e del Servizio organizzazione: bilancio e personale, ai quali risultano attribuite quote consistenti delle risorse del ministero.

E' peraltro da porre in evidenza che al C.d.R. "valutazione dei medicinali e farmacovigilanza" per l'esercizio 1999 risultano assegnati 90 mld di spese destinate all'intervento per la farmacovigilanza e l'informazione da assegnare alle regioni e provincie autonome (50 mld del capitolo 1229) e per l'informazione sanitaria (40 mld del capitolo 6971); tale incremento è da correlare ad una complessiva maggiore attenzione nelle ultime manovre di bilancio al tema della spesa farmaceutica³³. A tale C.d.R. risultano assegnati per il 1998 20,5 mld, con una pari massa impegnabile, sulla quale risultano effettuati 14,3 mld di impegni totali, mentre a fronte di una massa spendibile di 22,5 mld con 21,1 mld di autorizzazioni di cassa risultano 12,4 mld di pagamenti totali. I residui trasferiti al successivo esercizio ammontano a 3,4 mld, con 6,3 mld di economie.

MINISTERO DELLA SANITA' esercizio 1998						
Risultanze della gestione contabile per C.d.R. con spese di funzionamento (valori in miliardi)						
C.d.R.	Stanz. def.	massa imp.	imp. tot.	massa spend.	pag. tot.	res.tot. al 31/12
Gabinetto ed uff. di diretta coll. all'opera del ministro	10,90	10,90	17,30	15,40	18,90	1,20
Valutazione medicinali	20,50	20,50	14,30	22,50	12,30	3,40
Serv. operativo unità di crisi	3,00	2,90	2,60	3,00	2,20	0,40
Studi e documentazione	4,00	4,00	3,60	7,80	5,10	3,60
Rapporti convenzionati con il SSN	1,60	1,60	1,20	1,60	1,10	0,10
Segreteria generale del Consiglio Superiore di sanità	3,00	3,10	2,20	3,10	1,90	0,35
Totale parz. C.d.R.	43,00	43,00	41,20	53,40	39,50	9,05

³³ Vedi appendice, par. 2.

Oltre all'indicato C.d.R., per il C.d.R. "Gabinetto del ministro" sono stati stanziati 10,9 mld, mentre gli impegni effettivi sulla competenza (che coincidono con gli impegni totali) sono pari a 17,3 mld; quindi vi sono stati 6,4 mld di maggiori impegni rispetto agli stanziamenti di competenza, rinvenibili nelle risorse destinate al capitolo 1097 (fitto locali ed oneri accessori).

In conseguenza risultano sul capitolo considerato eccedenze di spesa per complessivi 7,3 mld sulla competenza ed ulteriori 1,5 mld sui residui.

Per i rimanenti C.d.R. complessivamente considerati, su una massa impegnabile pari a 11,6 mld risultano impegni totali per 9,6 mld, mentre a fronte di una massa spendibile di 15,5 mld risultano pagati 8,3 mld, con complessivi 4,75 mld di residui totali a fine esercizio³⁴.

Nella successiva tabella sono invece evidenziati i dati relativi all'andamento gestionale dei centri di responsabilità che utilizzano risorse anche per interventi e investimenti.

Complessivamente tali centri, con 1886,4 mld di stanziamenti di competenza, gestiscono il 98% delle risorse del dicastero, con una massa impegnabile pari a 1898 mld (98% dell'intera massa impegnabile del dicastero) e impegni totali per 1658,8 mld (egualmente il 98% degli impegni totali).

³⁴ Si deve rilevare la sussistenza di eccedenze di spesa per il capitolo 6924 (fitto locali ed oneri accessori) gestito dal C.d.R. rapporti internazionali e politiche comunitarie. Su tale capitolo in assenza di residui ad inizio esercizio sono stati tuttavia effettuati pagamenti in conto residui per 0,748 milioni.

La massa spendibile gestita è risultata pari a 2524,1 mld (98% dell'intera massa spendibile) mentre i pagamenti totali sono risultati pari a 1614,5 mld (98% dei pagamenti totali).

MINISTERO DELLA SANITA' esercizio 1998						
Risultanze della gestione contabile per C.d.R. che gestiscono anche risorse per interventi ed investimenti (valori in miliardi)						
C.d.R.	Stanz. def.	massa imp.	imp. tot.	massa spend.	pag. tot.	res.tot. al 31/12
Assistenza sanitaria di competenza statale	428,20	428,20	419,80	452,20	414,30	31,10
Prevenzione sanitaria	79,60	91,20	77,10	129,60	74,60	46,20
Alimenti nutrizione e sanità pubblica veterinaria	83,80	83,80	64,20	124,10	55,50	43,40
Programmazione sanitaria	326,60	326,60	137,70	452,10	110,00	319,50
Organizzazione bilancio e personale	521,40	521,40	514,60	563,00	532,40	20,90
Rapporti internazionali e politiche comunitarie	32,50	32,50	32,10	32,50	31,90	0,10
Vigilanza sugli enti	414,30	414,30	413,30	770,60	395,80	352,20
Totale parz. C.d.R.	1886,40	1898,00	1658,80	2524,10	1614,50	813,40

Al C.d.R. assistenza sanitaria di competenza statale risultano attribuiti 428,2 mld di stanziamenti definitivi di competenza, dei quali 389,3 mld destinati ad interventi, tra i quali sono rinvenibili le risorse destinate all'assistenza sanitaria al personale navigante (50,5 mld circa dei cap. 1544 e 1587), quelle per il rimborso delle spese per l'assistenza sanitaria all'estero (215,5 mld del capitolo 1543), nonché le risorse destinate all'indennizzo per i soggetti danneggiati da trasfusioni (120,6 mld del capitolo 1586).

Si evidenzia come i settori suindicati assorbono il 91% risorse per intervento gestite dal C.d.R.; dall'analisi delle risultanze contabili, si evince, per gli stessi, come, a fronte di una massa impegnabile di 386,6 mld (pari agli stanziamenti di competenza), sono stati effettuati impegni per 386 mld, mentre a fronte di una massa spendibile pari a 407,7 mld, con 394,1 mld di autorizzazioni di cassa, risultano pagamenti per 391,7 mld. Per il C.d.R. considerato risultano delle eccedenze, determinate da maggiori pagamenti effettuati rispetto ai residui passivi al 1/1/98. Tali maggiori pagamenti per 1,7 mld riguardano il capitolo 1586 (indennizzi per danneggiamenti a seguito di trasfusioni) ove a fronte di 4,8

mld di residui all'1.1.1998 risultano effettuati 6,5 mld di pagamenti in conto residui.

Al C.d.R. prevenzione sanitaria risultano attribuiti 79,6 mld, dei quali 60,1 per funzionamento e 19,4 per intervento. Tra questi ultimi possono segnalarsi gli stanziamenti (pari a 12,2 mld) per la lotta all'AIDS, dei quali sono stati pagati solo 0,6 mld con 10,9 mld di residui e 0,9 di economie (cap. 2052) e quelli (circa 6 mld) destinati alla prevenzione della cecità (cap. 2077 e 2078).

La massa impegnabile del C.d.R. in oggetto è pari a 91,2 mld (con i residui di stanziamento all'1/1/98) con impegni totali per 77,1 mld; a fronte di una massa spendibile di 129,6 mld risultano effettuati pagamenti totali per 74,6 mld, con 46,2 mld transitati in conto residui e 11,2 mld di economie da competenza. Anche per questo C.d.R. si sono verificate delle economie negative su residui per effetto di maggiori pagamenti su residui per 3,2 mld; tali pagamenti sono risultati imputabili alla gestione del capitolo 6702 (stipendi ed altri assegni fissi al personale).

Il C.d.R. alimenti nutrizione e sanità pubblica veterinaria ha ricevuto assegnazioni per 83,8 mld, dei quali 32,9 mld classificati fra gli interventi; tra questi si segnalano i 18 mld e 8,6 mld destinati agli I.Z.S. rispettivamente per la ricerca corrente e quella finalizzata e circa 5 mld per la lotta al randagismo nelle province autonome.

Sulla massa impegnabile, pari a 83,8 mld (44% dell'intera massa impegnabile del dicastero) risultano impegni totali pari a 64,2 mld, mentre sulla

massa spendibile, pari a 124,1 mld, risultano effettuati 55,5 mld di pagamenti totali, con circa 19,5 mld di economie su competenza e 5,7 mld di economie in conto residui. I residui totali al 31/12 ammontano a 43,3 mld mld

Al C.d.R. programmazione sanitaria risultano assegnati 326,6 mld di stanziamenti di competenza (17% delle risorse del dicastero), dei quali 137,7 mld impegnati, mentre a fronte di una massa spendibile pari a 452,1 mld risultano pagamenti totali per 110 mld. Le economie in conto residui ammontano a 19,6 mld, quelle in conto competenza a 3 mld, mentre i residui totali al 31/12 ammontano a 319,5 mld

Il C.d.R. in questione gestisce, oltre alle spese per il Sistema informativo sanitario (cap. 3038, con 108,4 mld di stanziamenti definitivi che risultano pagati per 52,7 mld con 55,7 mld di residui) 185,9 mld di risorse per investimenti (dei 215,9 totali del ministero) che risultano destinati in parte all'edilizia sanitaria (cap. 7535) ed in parte alle spese per la realizzazione della tessera sanitaria (30 mld del capitolo 7536), dei quali si è già riferito.

Per il C.d.R. organizzazione, bilancio e personale, risultano assegnazioni di competenza pari a 521,4 mld, con un incremento rispetto all'esercizio 1997 di 70,131 mld (+15%). Le risorse più elevate gestite dal centro sono identificabili con le spese per interventi destinate ai trasferimenti all'I.S.P.E.S.L. (274 mld del capitolo 1298) e all'ISS (192,3 mld del capitolo 1299). Per il C.d.R., a fronte di

una massa impegnabile pari a 521,4 mld sono stati effettuati impegni totali per 514,6 mld mentre sulla massa spendibile di 563 mld sono stati effettuati pagamenti totali per 532,5 mld. I residui totali al 31/12 sono risultati 20,9 mld dei quali 10,9 relativi al capitolo 1228 (somme da assegnare alle regioni e provincie autonome per il funzionamento delle commissioni mediche locali per le patenti di guida).

Per il C.d.R. rapporti internazionali e politiche comunitarie risultano stanziati 32,5 mld (2% delle risorse gestite dal ministero), pressoché in linea con gli stanziamenti del precedente esercizio, con pari massa impegnabile, quasi interamente impegnata. Sulla massa spendibile (32,5 mld) risultano effettuati pagamenti per 31,9 mld mentre i residui al 31/12 ammontano a 0,1 ml. Gli unici stanziamenti per intervento gestiti dal C.d.R. in questione sono quelli destinati all'Organizzazione mondiale della sanità (capitolo 3573), pari 29,2 mld, che risultano interamente impegnati e pagati.

Per il C.d.R. vigilanza sugli enti risultano stanziati 414,3 mld, con 379,5 mld di spese per intervento (con un aumento di 40,2 mld rispetto al precedente esercizio +11%), e 30 mld di spese per investimento (destinati agli I.R.C.C.S. per l'acquisto di apparecchiature scientifiche). La massa impegnabile risulta pari a 414,3 mld in assenza di residui ad inizio esercizio, sui quali risultano impegni totali per 413,3 mld.. Sulla massa spendibile, che ascende a 770,6 mld (anche a

seguito della presenza di elevati residui iniziali), a fronte di 458 mld di autorizzazioni di cassa risultano pagamenti totali per 395,8 mld, mentre i residui totali a fine esercizio ammontano a 352,2 mld, in gran parte derivanti dalla gestione delle assegnazioni di competenza, destinate agli I.R.C.C.S. per la ricerca finalizzata (40 mld del capitolo 4046) e per la ricerca corrente (151,5 mld del capitolo 4064).

Appendice: La spesa sanitaria nel bilancio dello Stato.

1. L'attività programmatica ed il Piano sanitario nazionale 1998-2000.
2. Le misure indicate nel DPEF e nel collegato per il 1998.
3. La costruzione delle previsioni ed i dati provvisori sul fabbisogno 1998.
4. I disavanzi pregressi.
5. Le risultanze contabili nel bilancio dello Stato; 5.1 L'analisi funzionale (COFOG); 5.2. La spesa di parte corrente ; 5.3 La spesa per investimenti.

Il rilievo dei compiti di indirizzo, programmazione e monitoraggio dei flussi finanziari del Servizio Sanitario Nazionale suggerisce anche per l'esercizio in esame la opportunità di una sintetica rassegna sulle principali misure adottate a livello centrale, alla luce della ricostruzione, sia pur provvisoria, dei dati di fabbisogno¹ disponibili e delle risultanze contabili complessive che interessano la spesa sanitaria nel bilancio dello Stato, e che insistono su diversi stati di previsione. Come già evidenziato dalla Corte in sede delle precedenti relazioni, va peraltro evidenziata la discrasia ordinamentale esistente tra la struttura di

¹ Si tratta dei dati esposti nella Relazione sulla situazione economica generale del Paese per il 1998, aggiornati sulla base di quanto trasmesso dal Dipartimento della Programmazione del Ministero.

imputazione delle responsabilità programmatiche, di indirizzo, di monitoraggio, di proposta di riparto delle risorse, e la relativa conseguente allocazione, essendo, le stesse come è noto, tuttora stanziare su specifici capitoli del ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica. Proprio alla luce delle misure di riforma sia della struttura del bilancio, ridisegnata sulla base di un più stringente raccordo tra risorse, funzioni e centri di responsabilità, che della revisione delle funzioni attribuite al CIPE (art. 7, comma 2, lett. a) ed e) legge n. 94/1997, si ripropone dunque in maniera più attuale il problema già segnalato dalla Corte, circa la opportunità di una riconduzione tendenzialmente unitaria, nell'articolazione riformata del bilancio dello Stato, della spesa destinata alla sanità rispetto allo stesso centro di responsabilità cui competono le relative funzioni programmatiche. Nella suindicata prospettiva, va comunque tenuto conto delle sensibili innovazioni previste per il finanziamento della spesa sanitaria, dalle disposizioni di cui all'art. 10 della l. 13 luglio 1995 n.133 ².

1. L'attività programmatica ed il Piano sanitario nazionale 1998-2000.

L'attività programmatica riveste interesse centrale, con riguardo alla dinamica dell'intero Servizio sanitario nazionale: di primario rilievo è stata nel 1998 l'approvazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000, che segue, con un consistente "vuoto", quello approvato, con DPR 1° maggio 1994, per il triennio 1994-1996. Sotto tale aspetto, non può non rilevarsi l'assenza per - l'intero 1997

² vedasi par. 5.2.

e buona parte del 1998 - di tale fondamentale strumento di pianificazione: il mancato rispetto delle scansioni temporali, in una programmazione di natura scorrevole, si ripercuote negativamente sull'effettivo raggiungimento dei risultati di così ampio rilievo anche finanziario³.

Uno stretto legame tra ricostruzione e monitoraggio dei flussi del sistema e reimpostazione della successiva programmazione costituisce un aspetto essenziale, che, al di là della carenza riscontrata negli esercizi passati, sollecita un deciso potenziamento dei meccanismi di conoscenza e verifica; della problematica appare fortemente avvertito il legislatore, che anche nelle recenti manovre finanziarie per il 1998 ed il 1999⁴ ha sottolineato, con la previsione di possibili attivazioni di sanzioni nella ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale, la necessità ed il rilievo della partecipazione delle regioni e delle aziende ai percorsi di monitoraggio e ricostruzione del quadro finanziario. A tal fine può concorrere anche il previsto "Osservatorio sull'attuazione del PSN", presso il Dipartimento della programmazione, insieme alle strutture amministrative, da potenziare e ricalibrare alla luce delle crescenti indicate funzioni, in sinergia con l'Agenzia per i Servizi sanitari regionali e la Conferenza Stato-Regioni.

Nella attivazione di un circuito programmatico efficace, assume peculiare spessore la rappresentazione aggiornata di un quadro conoscitivo complessivo degli andamenti e delle problematiche emerse. Tale ruolo è assegnato alla

³ Vedi, *infra* par. 3.

⁴ Art. 32, comma 2 della legge 449/1997 (collegato 1998); art. 28, c. 14, L. n. 448/1998.

Relazione sullo stato sanitario del Paese. Dopo quella presentata per gli anni 1992-1996, contenente un bilancio, sia pur provvisorio, degli obiettivi raggiunti nella prima fase di avvio della riforma, risultava di particolare utilità un tempestivo seguito ed aggiornamento del documento per il 1997, per consentire, sulla base di una considerazione delle dinamiche gestionali e degli andamenti del sistema, una valida base di partenza per la definizione dei profili investiti dalla riforma. Una analisi approfondita delle effettive problematiche emerse avrebbe consentito una maggiore attenzione, in sede di ridefinizione del quadro normativo, anche ad uno specifico problema (già segnalato dalla Corte) concernente la individuazione di adeguate forme di raccordo tra la contabilità economica introdotta per le aziende sanitarie e le esigenze di leggibilità complessiva e di monitoraggio del sistema (art. 16 L. n. 362/1988), con la utilizzazione di serie di indicatori utili al fini del controllo interno ed esterno.

Il nuovo PSN prevede un ridisegno dei livelli essenziali (necessari, appropriati ed uniformemente garantiti) di assistenza - da intendersi come "ambito delle garanzie che il SSN si impegna ad assicurare in condizioni di uniformità sul territorio nazionale alla totalità dei cittadini" - sulla base di "principi guida", tra i quali: l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi, in base a cui le risorse devono essere indirizzate verso le prestazioni la cui efficacia è riconosciuta in base alle evidenze scientifiche; l'efficienza produttiva; l'equità, in modo da garantire eguali opportunità di accesso ed assistenza a parità di