

è ora composto dal Presidente e da quattro membri²³;

- il nuovo limite di durata nell'incarico fissato in tre anni per tutti gli organi.

Le modifiche organizzatorie e in particolare la norma finale (art. 3, comma 1, del d. l.vo n. 115 del 1998, che ha imposto di provvedere alla nomina di tutti gli organi dell'Agenzia entro trenta giorni dall'entrata in vigore del decreto stesso, ha determinato - indipendentemente dalla emanazione del nuovo regolamento di organizzazione²⁴ a tutt'oggi non ancora adottato - la caducazione immediata degli organi nominati per un quinquennio secondo il precedente regime e non ancora scaduti.

Sono stati così ricostituiti il Consiglio di amministrazione (con d.P.C.M. del 28 settembre 1998), il Collegio dei revisori dei conti (con deliberazione del Consiglio di amministrazione del 14 maggio 1999); sono stati nominati il Presidente del Consiglio d'amministrazione (con d.P.C.M. del 28 settembre 1998) ed il Direttore²⁵ (con altro d.P.C.M. del 28 settembre 1998) - cui competono tutti i poteri di gestione ed il cui rapporto di lavoro, non immediatamente rinnovabile²⁶, è regolato da contratto di diritto privato.

²³ Nominati con d.P.C.M. su proposta del Ministro della sanità, previa designazione per due di essi della Conferenza permanente per i rapporti Stato-Regioni-Province autonome unificata con la Conferenza Stato-Città ed autonomie locali.

²⁴ Il decreto legislativo ha precisato che, fino all'adozione del nuovo regolamento, si applica il precedente in quanto compatibile con la nuova disciplina.

²⁵ Anche il Direttore è nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome ed è scelto - secondo il disposto normativo - tra esperti di riconosciuta competenza in materia di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari, anche estranei alla pubblica amministrazione

²⁶ La nuova normativa delegata di cui al d. l. vo n. 115/98 ha peraltro previsto che *alla scadenza del triennio la nomina può essere rinnovata per una sola volta, su proposta del Consiglio di amministrazione, motivata con riferimento all'eccellenza dei risultati raggiunti.*

L'immediata operatività della normativa ha anche determinato l'effetto di interrompere il rapporto di collaborazione con il precedente Direttore dell'Agenzia (il cui contratto scadeva il 30 dicembre 1999)²⁷.

Non è stato, invece, ancora, a tutt'oggi, ricostituito il Nucleo di valutazione²⁸ - composto da tre esperti esterni all'Agenzia, in possesso di competenza tecnico-scientifica nelle materie di competenza istituzionale dell'Ente - nominato con deliberazione del Consiglio di amministrazione del 7 febbraio 1997²⁹ in attuazione dell'art. 7 del D.M. n. 233 del 1994, di cui il Direttore si avvale per verificare, mediante valutazioni comparative dei costi e dei rendimenti, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

In merito a tale organo è da notare che il Ministero della Sanità con nota dell'11 agosto 1997, richiamando specifici pareri del Ministero del Tesoro - Ragioneria generale dello Stato e del Dipartimento della Funzione pubblica³⁰, ha chiesto la modifica della relativa disciplina di costituzione con la previsione della durata in cinque anni, con la partecipazione di un rappresentante di ciascuna Amministrazione vigilante e con la soppressione della previsione del compenso (fissato nella misura del 60 % di quello spettante al Collegio dei revisori dei conti).

²⁷ Per tale anticipata risoluzione del rapporto di diritto privato esistente con il Direttore, entrambe le Commissioni parlamentari in precedenza ricordate - quella per le questioni regionali e quella per l'attuazione della riforma amministrativa ai sensi della legge n. 59 del 1997 - nel rendere il parere sullo schema del d. l.vo di riordino dell'Agenzia, hanno affermato la necessità del riconoscimento al Direttore uscente di una indennità di recesso (cfr. precedente nota 17). In proposito, risulta dai verbali del Consiglio di amministrazione (si veda in particolare il n. 5 del 16 luglio 1999) che per la definizione della questione è stata proposta all'interessato apposita transazione.

²⁸ Il Consiglio di amministrazione dell'Agenzia, con deliberazione n. 14 del 20 novembre 1996, ha approvato il regolamento per l'istituzione del Nucleo di valutazione e per la disciplina della sua composizione e dei suoi compiti.

²⁹ L'istituzione dell'organo era stata sollecitata anche dalla Corte in occasione dell'ultimo ricordato referto al Parlamento.

³⁰ In data rispettivamente 28 maggio e 19 giugno 1997.

Il Consiglio di amministrazione, con deliberazione n. 7 dell'8 ottobre 1997, nel mentre si è conformato alla richiesta del Ministero della Sanità per la predeterminazione della durata in carica in cinque anni dei componenti del Nucleo (periodo coerente all'epoca, ma attualmente non più, con la corrispondente durata dell'incarico del Direttore), non ha aderito agli altri rilievi, non ritenendo l'inserimento di rappresentanti delle Amministrazioni vigilanti "compatibile con la funzione ausiliaria e collaborativa del Nucleo nei confronti del Direttore e più in particolare con la configurazione del Nucleo quale strumento di direzione ai fini dello svolgimento di una sistematica attività di analisi e riscontro sulla gestione", nè giudicando preclusa dalla vigente normativa l'attribuzione del compenso ai componenti estranei non incardinati nell'Ente. Contestualmente, il medesimo Consiglio ha modificato la disciplina della composizione dell'organismo³¹, disponendo che i componenti dello stesso cessano dall'incarico alla scadenza del contratto di lavoro del Direttore dell'Agenzia.

In relazione a tale specifica previsione essendosi proceduto alla nomina del nuovo Direttore - come riferito - in data 28 settembre 1998, i componenti del Nucleo sono da ritenere cessati dall'incarico, anche se, a tutt'oggi, non sono stati formalmente sostituiti.

L'assetto organizzativo-funzionale interno dell'Agenzia, stabilito con deliberazioni del Consiglio di Amministrazione dell'8 ottobre 1996 e del 9 aprile 1997 (e che prevedeva un Vice-direttore, due uffici di supporto - Affari generale e personale e Ragioneria - e quattro Sezioni tecnico-operative, sostanzialmente corrispondenti alle quattro aree di attività dell'Ente³²) è in via di ridefinizione: il

³¹ Di cui alla ricordata deliberazione n. 14 del 20 novembre 1996.

³² Le quattro Sezioni riguardano: analisi e valutazioni di epidemiologia ed economia sanitaria; problemi generali e modelli organizzativi; problemi organizzativi e gestionali a livello aziendale; rilevazioni, studi e controlli sulla spesa.

nuovo Consiglio di amministrazione, con deliberazione del 25 febbraio 1999, ha tra l'altro osservato che "l'attuale organizzazione appare disfunzionale ed antieconomica sul piano operativo ed è decisamente superata dal decreto di riordino nonché dalle previsioni desumibili dalla normativa attualmente in elaborazione in attuazione della legge n. 419 del 1998"; ha conseguentemente proposto - oltrechè la soppressione della figura del Vice direttore, ritenuta "ridondante" a seguito della ridefinizione di compiti e responsabilità tra Presidente del Consiglio di amministrazione e Direttore - la realizzazione di un'articolazione funzionale che distingua e separi le attività relative alle funzioni di supporto da quelle pertinenti al monitoraggio ed al controllo³³.

In tema di compensi degli organi è da evidenziare che la pur recente disciplina è stata modificata con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro del tesoro in data 8 gennaio 1999. In tale atto si è stabilito che al Direttore spetta un'indennità annua di 200 milioni di lire lordi, con possibilità di integrazione con un'ulteriore quota fino al limite massimo del 20 %³⁴, da riconoscere sulla base dei risultati di gestione ottenuti e la realizzazione degli obiettivi finali, previo parere favorevole del Nucleo di valutazione³⁵; ai componenti ed al Presidente del Collegio dei revisori dei conti è riconosciuta un'indennità pari rispettivamente al 10 ed al 20 % dell'indennità³⁶ del Direttore; ai componenti del Consiglio di amministrazione è corrisposta un'indennità annua nella misura prevista per i componenti del Collegio dei revisori incrementata del

³³ L'obiettivo dichiarato è quello di realizzare "un'organizzazione a matrice, con una doppia afferenza tecnico-professionale (per le competenze, rispettivamente, clinico-epidemiologiche ed economico-finanziarie) e operativa (supporto e monitoraggio/controllo)".

³⁴ In precedenza l'indennità spettante al Direttore era stabilita in 180 milioni. L'indennità per i componenti del Collegio dei revisori era stabilita in misura pari al 10 per cento di quella del Direttore. Ai componenti del Consiglio d'amministrazione era riconosciuta un'indennità corrispondente a quella prevista per il Collegio dei revisori, maggiorata del 10 per cento.

³⁵ Può costituire motivo di perplessità tale statuizione, considerato che il Nucleo - almeno sulla base dell'ancora vigente regolamento approvato con decreto del Ministro della sanità n. 233 del 1994 - è struttura di supporto del Direttore.

10 %; al Presidente dello stesso Consiglio compete una maggiorazione pari al 20 % dell'indennità fissata per gli altri componenti.

3. Il personale

L'Agenzia si avvale di personale comandato dalle amministrazioni statali, dalle regioni, dalle unità sanitarie locali e dalle aziende ospedaliere, e di personale assunto in servizio con contratto di diritto privato a tempo determinato; il ricorso ad entrambe le categorie di personale è stato previsto ed autorizzato dall'art. 5, IV comma, del più volte citato decreto legislativo n. 266 del 1993 nei limiti dei contingenti, rispettivamente di 80 e 30 unità, e della disponibilità finanziaria.

E' da prendere atto della circostanza che nel periodo in esame il numero dei comandati si è andato via via riducendo, passando dalle 25 unità del 1995 alle 12 del 1997 ed alle 9 unità di fine '98. Il personale a contratto si è stabilizzato sulle 25 unità³⁷.

Delle attuali 34 unità totali, di personale in servizio, (di fronte alle 110 previste) 9 sono addette a compiti tecnico-operativi, 25 a compiti amministrativi e di supporto.

La situazione di insufficienza numerica³⁸, che appare particolarmente grave per il personale comandato, è ancor più preoccupante con riferimento ai nuovi, onerosi compiti attribuiti all'Agenzia ed in rapporto ai quali le stesse Commissioni parlamentari in precedenza ricordate - che si sono pronunciate sullo schema di decreto legislativo³⁹ di completamento del riordino dell'Ente - hanno sollecitato l'adeguamento della forza lavoro.

³⁶ Evidentemente trattasi dell'indennità base senza l'incremento eventuale del 20 %.

³⁷ 11 contratti sono in scadenza nel 2000, 9 nel 2001, 2 nel 2002 e 3 nel 2003.

³⁸ Tale carente situazione risulta da una ricognizione del Consiglio di amministrazione del 25 febbraio 1999.

³⁹ E' il più volte menzionato d. l.vo n. 115 del 1998.

La Corte, in relazione a tale situazione, rappresenta la necessità che, previa, ovviamente, verifica delle figure professionali occorrenti, l'Agenzia ricostituisca un'adeguata dotazione di personale, così da essere in condizione di poter svolgere efficacemente i propri compiti.

Ciò posto, con riguardo ai principali elementi di costo del personale, esposti nella successiva tabella 1, può notarsi quanto segue, con i limiti e le riserve di valutazione derivanti dalla provvisorietà della situazione:

- la spesa per il personale si è attestata sul 50 % della spesa corrente, ma è destinata ad aumentare allorchè si procederà alle ulteriori, necessarie acquisizioni ed immissioni in servizio;
- l'onere retributivo unitario, calcolato in proiezione, rapportando tutte le voci di spesa strettamente retributive al numero degli assunti, si è stabilizzato, mediamente, per il personale a contratto, sui 70 milioni annui, valore sostanzialmente allineato con i livelli retributivi vigenti nel comparto della sanità⁴⁰, anche se di relativa significatività, in quanto determinato, per l'Agenzia, su trattamenti retributivi differenziati riconosciuti a diverse figure professionali.

Al personale comandato continua ad essere corrisposta la speciale indennità prevista dall'art. 8 del ricordato regolamento per l'organizzazione, il funzionamento e la disciplina dell'attività dell'Agenzia approvato con decreto del Ministro della sanità n. 233 del 1994 (corrispondente a quella riconosciuta al personale dell'Amministrazione giudiziaria dalla legge n. 221 del 1988 e successive modificazioni) e per la quale vale quanto osservato nella precedente relazione al Parlamento⁴¹.

⁴⁰ E' il comparto di personale pubblico cui l'Agenzia sostanzialmente si conforma.

⁴¹ Si veda la precedente citata relazione sulla gestione finanziaria dell'Agenzia per l'esercizio 1995, pagg. 24 e 25.

Tabella 1

COSTO DEL PERSONALE

in migliaia di lire

	1996		1997		Var. %	1998		Var. %
	Importi	Incidenza %	Importi	Incidenza %		Importi	Incidenza %	
Stipendi personale a contratto	682.523,1	52,3	1.236.153,1	60,2	81,1	1.192.440,2	63,1	-3,5
Indennità personale comandato	174.399,2	13,4	98.416,8	4,8	-43,6	67.122,6	3,6	-31,8
Straordinario personale a contratto	12.306,5	0,9	51.263,6	2,5	316,6	29.804,2	1,6	-41,9
Straordinario personale comandato	21.115,6	1,6	52.967,7	2,6	150,8	49.922,3	2,6	-5,7
Missioni	42.348,3	3,2	44.139,3	2,2	4,2	33.202,0	1,8	-24,8
Corsi di formazione	2.260,8	0,2	19.770,0	1,0	774,5	987,6	0,1	-95,0
Oneri prev.li a carico ASSR	299.409,1	22,9	484.095,8	23,6	61,7	458.391,7	24,3	-5,3
Contributo mensa	71.575,9	5,5	65.760,0	3,2	-8,1	57.204,5	3,0	-13,0
TOTALE	1.305.938,5	100,0	2.052.566,3	100,0		1.889.075,1	100,0	

Costo globale

Spese correnti

Incidenza percentuale su spese correnti

1996	1997	1998
1.305.938,5	2.052.566,3	1.889.075,1
3.306.746,4	4.072.419,0	3.759.597,1
39,5	50,4	50,2

Personale a contratto

	1996	1997	1998
Unità	25	25	25
Spesa per stipendi	682.523,1	1.236.153,1	1.192.440,2
Oneri previdenziali e assistenziali	299.409,1	484.095,8	459.391,7
Missioni	42.348,3	44.139,3	33.202,0
Spesa globale	1.024.280,5	1.764.388,2	1.685.033,9
Onere retributivo, medio, unitario annuo (in proiezione)	40.971,2	70.575,5	67.401,4

5. L'attività istituzionale e le fonti finanziarie

5.1. L'Agenzia, come già in precedenza evidenziato, è stata istituita con lo scopo di elevare la qualità dei servizi sanitari resi ai cittadini e di determinare un recupero di efficienza del sistema sanitario nazionale mediante una corretta utilizzazione delle risorse finanziarie ed umane.

I fondamentali e già ricordati compiti istituzionali attribuiti dalle norme istitutive risultano essere:

1. l'effettuazione di studi e controlli e la segnalazione di disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse nonché dei necessari elementi correttivi;
2. la promozione di iniziative per la sperimentazione e l'innovazione nei settori strategici della sanità;
3. la partecipazione, in forma di collaborazione o supporto, alla elaborazione di programmi e progetti regionali.

Si sono poi aggiunte le molteplici e nuove funzioni consultive, di monitoraggio e controllo di cui al decreto delegato n. 115 del 1998, alla legge n. 448 del 1998 ed al decreto l.vo n. 229 del 1999 anche esse in precedenza illustrate.

Il sovrapporsi di tale non organico complesso di attribuzioni, prima ancora che l'Agenzia avesse raggiunto una piena ed ottimale operatività per i compiti di base, ha determinato e sta determinando, unitamente alla ricordata situazione di carenza del personale, indubbie difficoltà di funzionamento, ben rappresentate dal Nucleo di valutazione⁴² e correttamente riconosciute, da ultimo, dallo stesso Consiglio di amministrazione⁴³.

⁴² Si vedano in particolare i rapporti del Nucleo sull'attività dell'Agenzia per gli esercizi 1997 e per il I semestre 1998.

⁴³ Particolarmente approfondito è l'esame effettuato nella seduta del 25 febbraio 1999.

E' così da notare che, se pur si riscontrano iniziative di rilievo⁴⁴, l'attività riguardata nel suo complesso presenta profili di frammentarietà e non sembra preordinata in modo unitario ed organico al progetto globale assegnato all'Ente.

⁴⁴ Tra le iniziative effettuate nel periodo in considerazione si ricordano:

nell'ambito dei programmi e progetti di carattere generale:

- * le proposte di linee guida per l'applicazione del modello dipartimentale nelle strutture ospedaliere;
- * le proposte di linee guida sui criteri di applicazione del processo di accreditamento delle strutture e dei professionisti di cui all'art. 8 del d. l. vo n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni ;
- * il documento sui requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per il ricovero ed i vari tipi di assistenza da offrirsi da parte delle strutture pubbliche e private ai sensi dell'art. 8 del d. l. vo n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- * l'approfondimento di talune tematiche connesse alla ripartizione del Fondo sanitario nazionale;
- * lo studio sulla funzione di controllo nel finanziamento dell'attività ospedaliera;
- * l'indagine sull'incidenza dell'IRAP sui bilanci delle aziende sanitarie;
- * l'indagine sugli "spazi per attività chirurgiche";
- * l'insieme di ricerche relative alla evoluzione del Servizio sanitario nazionale, che hanno, tra l'altro, riguardato "la rilevazione degli spazi per le attività chirurgiche", la indagine conoscitiva sui "sistemi di programmazione budgetaria nelle Aziende sanitarie, l'analisi dei costi e delle modalità organizzative della chirurgia ambulatoriale, lo studio sulle tendenze della spesa farmaceutica, l'analisi a campione "dell'impatto del pagamento basato sul rimborso a forfait";

nell'ambito delle collaborazioni con le regioni, le aziende sanitarie e gli istituti ospedalieri:

- * il progetto con gli IFO (Istituti fisioterapici ospitalieri) di Roma riguardante l'assetto organizzativo, funzionale e strumentale della sede;
 - * il progetto con l'Ospedale di riabilitazione Santa Lucia di Roma volto a suggerire soluzioni distributive, organizzative ed impiantistiche nella realizzazione del nuovo fabbricato delle degenze;
 - * il progetto con l'Azienda USL Roma C, relativo al riassetto delle sedi del S. Eugenio e del C.T.O.;
 - * lo studio per la Regione Liguria "sull'impatto della mobilità sanitaria e sulla utilizzazione dei servizi ospedalieri";
 - * la predisposizione per la Regione Sardegna di un "progetto di piano sanitario regionale in armonia con gli obiettivi e gli indirizzi fissati dall'art. 40 della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5, con particolare riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera ed alla definizione del sistema di remunerazione a tariffe delle prestazioni ospedaliere ed extra-ospedaliere, nonché per la predisposizione delle linee guida per la determinazione dei carichi di lavoro delle aziende sanitarie della Regione";
 - * lo studio richiesto dall'assessorato alla sanità della Regione Friuli-Venezia Giulia sul programma di investimenti in edilizia sanitaria relativo all'Azienda per i servizi sanitari n. 2 "Isontina" di Gorizia;
 - * lo studio sulla identificazione del modello di struttura ospedaliera idonea alle esigenze della Regione Val d'Aosta;
 - * la collaborazione con la Provincia autonoma di Bolzano per il programma di educazione alla salute.
- L'Agenzia ha anche dato inizio, nell'ambito del nuovo compito di "assicurare il costante monitoraggio delle modalità di accreditamento delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie e dei conseguenti oneri per il servizio sanitario nazionale" di cui al surricordato d. l. vo n. 115 del 31 marzo 1998, alla sistematica raccolta e valutazione di informazioni sulle normative e le iniziative regionali in materia.

L'Agenzia provvede altresì alla pubblicazione trimestrale "Ricerca sui servizi sanitari" al fine di fornire a Regioni ed amministratori materiale informativo, tratto per gran parte dalle ricerche svolte su commissione.

In particolare emergono le seguenti circostanze negative:

- gran parte degli interventi effettuati appaiono di limitato interesse generale e di difficile trasferibilità al servizio sanitario nazionale⁴⁵;
- non è stata ancora compiutamente realizzata la banca dati permanente - da ritenere di fondamentale importanza - sulla qualità delle prestazioni e relativi costi per elaborare valutazioni comparative tra questi e l'efficacia dei servizi erogati;
- non risultano effettuate segnalazioni di disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse, ai fini della determinazione dei relativi correttivi;
- non appaiono di particolare risalto le iniziative per la sperimentazione e l'innovazione;
- sono in progressiva diminuzione le entrate derivanti da incarichi commissionati da strutture esterne.

Si pone pertanto l'esigenza⁴⁶ di un "rilancio" dell'Agenzia, con un'idonea programmazione delle attività ed una scelta adeguata e coordinata delle iniziative occorrenti per il perseguimento di quello che è il fine primario dell'Ente e cioè il progressivo recupero di efficienza del sistema sanitario nazionale.

In tale contesto si colloca l'auspicio fatto dal Nucleo di valutazione, nel rapporto sull'attività per il 1997 ed in quello per il I semestre 1998, circa l'opportunità che il Ministero della sanità e la Conferenza Stato-regioni - dai quali il Nucleo medesimo si aspetta comunque una maggiore "reattività" - adottino "un processo programmatico triennale nei confronti dell'Agenzia, basato su finanziamenti adeguati e su verifiche rigorose delle attività svolte, che consenta all'Agenzia stessa di impostare un piano pluriennale di ricerche".

⁴⁵ Lo afferma lo stesso Consiglio di amministrazione nella ricordata seduta del 25 febbraio 1999.

⁴⁶ Tale necessità emerge anche con particolare evidenza dall'approfondita analisi effettuata dal Consiglio di amministrazione nei primi mesi del 1999.

5.2. La dotazione finanziaria dell'Agenzia è determinata - secondo quanto previsto dall'art. 5, comma V, del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266 - per una parte, mediante assegnazione di un contributo annuale non superiore a cinque miliardi di lire⁴⁷; per la parte restante gli oneri di funzionamento sono coperti mediante gli introiti derivanti dai contratti stipulati con le regioni per le prestazioni di promozione, consulenza e supporto.

Nel periodo 1996-1998, le due fonti di entrata normativamente previste hanno raggiunto i livelli che seguono:

(in miliardi di lire)

	Contributo annuale	Contratti e convenzioni	Totale
1996	2 (63,3 %)	1,16 (36,7 %)	3,16
1997	2 (81,3 %)	0,46 (18,7 %)	2,46
1998	5 (94,9 %)	0,271 (5,1 %)	5,271

Dal riportato andamento emerge, da un lato, la progressiva riduzione delle entrate proprie e la crescente dipendenza dell'Agenzia dal contributo statale - ulteriore sintomo della situazione di non ottimale operatività e funzionalità dell'Ente -, dall'altro la variabilità e l'indeterminatezza del finanziamento statale, per il quale è normativamente fissata la sola misura massima, mentre la quantificazione e l'assegnazione, tramite prelevamento dal Fondo sanitario nazionale, sono demandate al Ministero della Sanità, che vi provvede annualmente, senza che siano resi ostensivi in tempo utile l'importo ed i parametri di determinazione, con evidente situazione di incertezza dell'Ente, che

⁴⁷ Da prelevarsi dal fondo sanitario nazionale di cui all'art. 12, II comma, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

si viene a trovare nell'impossibilità di conoscere per tempo, ed in particolare nel momento previsionale e programmatico della propria attività, le risorse finanziarie di cui potrà disporre.

Risulta che per porre rimedio a tale inconveniente sono in corso iniziative degli organi di gestione, che si stanno attivando ai fini di un'opportuna modifica delle procedure di erogazione del finanziamento.

6. La gestione finanziaria e le risultanze complessive

6.1. La gestione finanziario-contabile dell'agenzia è disciplinata dal regolamento di amministrazione e di contabilità approvato con deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 5 in data 21 giugno 1995 che si conforma in parte ai principi del bilancio civilistico ed in parte ai principi di contabilità pubblica - che trovano compiuta affermazione nel D.P.R. 18 dicembre 1979, n. 696⁴⁸.

La gestione si svolge, così, secondo gli ordinari principi della contabilità finanziaria con evidenziazione, però, nello stato patrimoniale e nel conto economico delle componenti previste dagli artt. 2424 e 2425 del codice civile⁴⁹.

Tale commistione ha determinato difficoltà nella rappresentazione dei fatti di gestione⁵⁰ sulle quali la Corte si è soffermata anche nella precedente relazione al Parlamento ed a cui l'Ente ritiene di aver ovviato con l'introduzione, a far tempo dall'esercizio 1997, del sistema di scritturazione contabile in partita doppia, in parallelo con la contabilità finanziaria.

L'Ente è, altresì, ricompreso, tra gli Enti ed organismi pubblici destinatari del sistema di tesoreria unica⁵¹ ed è conseguentemente titolare di un conto corrente infruttifero presso la Tesoreria unica di Roma, sul quale affluiscono il contributo ordinario annuo dello Stato e le altre entrate derivanti dall'attività istituzionale.

⁴⁸ E' il D.P.R. di approvazione del regolamento per la classificazione delle entrate e delle spese e per l'amministrazione e la contabilità degli enti pubblici di cui alla legge 20 marzo 1975, n. 70.

⁴⁹ In merito il regolamento di amministrazione e contabilità adottato dall'Ente dispone, all'art. 35, che il conto economico sia redatto in forma scalare.

⁵⁰ Le incongruenze derivano, secondo anche quanto chiarito dall'Ente nella nota n. 516 del 24 marzo 1997, di risposta alle osservazioni della Corte, dalle difficoltà di "convertire" i valori finanziari in dati di tipo economico, in considerazione della circostanza che non tutti i fatti di gestione possono tradursi in elementi di rilevanza economico-patrimoniale.

⁵¹ Per effetto del d.P.C.M. 14 settembre 1994 integrativo della tabella A annessa alla legge 29 ottobre 1984, n. 720.

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 che segue:

PREVENTIVI

Esercizio	Cons. amm.ne	Collegio revisori	Min. Sanità	Min. Tesoro
1996	19.12.1995	19.1.1996	6.5.1996	8.3.1996
1997	20.11.1996	4.12.1996	5.3.1997	19.12.1996
1998	27.11.1997	19.12.1997	2.3.1998 *	19.1.1998

* Con nota del 2.3.1998 il Min. della sanità ha chiesto la rielaborazione del documento contabile, a seguito della variazione del contributo statale, di cui il Cons. d'amm.ne ha preso atto il 29.4.1998.

CONSUNTIVI

Esercizio	Cons. amm.ne	Collegio revisori	Min. Sanità	Min. Tesoro
1996	9.4.1997	22.4.1997	18.6.1997	26.5.1997
1997	12.3.1998	12.3.1998	22.6.1998	21.4.1998
1998	29.4.1999	30.6.1999*	21.12.1999	

*Il Collegio dei revisori è stato ricostituito il 14 maggio 1999.

Dalla considerazione della successione temporale degli atti risulta che i bilanci preventivi sono stati deliberati tempestivamente⁵² per il 1997 ed il 1998, con un lieve ritardo solo per il 1996. I consuntivi risultano, invece, deliberati sempre entro il termine del 30 aprile successivo all'anno di riferimento, così come previsto dal ricordato regolamento di amministrazione e di contabilità.

⁵² L'art. 1 del regolamento approvato dal Consiglio di amministrazione con deliberazione n. 5 del 21 giugno 1995 dispone che il bilancio preventivo sia deliberato dal Consiglio di amministrazione entro il 30 novembre dell'anno precedente all'esercizio di riferimento.

Le pronunce del Collegio dei revisori, rese, invero, con qualche ritardo per i preventivi, non segnalano circostanze di rilievo, relativamente alla gestione contabile e finanziaria.

Dall'esame dei bilanci consuntivi, si rilevano le sottoriportate risultanze complessive:

in milioni di lire

	1996	1997	1998
Entrate	3.163,2	2.467,1	5.277,1
Uscite	3.797,9	4.314	3.829
Avanzo/dis.zo finanziario	- 634,7	- 1.846,9	1.448,1
Patrimonio netto	6.955,2	5.155,5	6.433,8
Utile/perdita d'esercizio	- 140,1	- 1.799,7	1.070,9 ⁵³
Avanzo/dis.zo d'amm.ne	5.695	4.229,7	5.613,6
Saldo di cassa	6.026	1.822,6	5.520,2
Residui attivi	1.293,6	3.830,9	557,9
Residui passivi	1.624,6	1.423,7	464,5

I dati complessivi di bilancio denotano un andamento altalenante, chiaro sintomo di una gestione non ancora assestata. E ciò vale sia per gli alterni risultati finanziari, sia per i corrispondenti risultati patrimoniali.

I rilevanti avanzi di amministrazione, connessi, prevalentemente, al ricordato meccanismo di erogazione del finanziamento statale, hanno evitato

⁵³ L'importo esatto da rappresentare dovrebbe essere di 1.278,3 milioni. Si veda, al riguardo, quanto evidenziato al successivo paragrafo sul conto economico.

conseguenze più negative nel rapporto non equilibrato tra entrate e spese, ma evidenziano al tempo stesso la persistenza delle già ricordate difficoltà di programmazione e di utilizzazione organica e coordinata delle risorse.

6.2. Sulla base dei **dati finanziari** riportati nelle tabelle 2 e 2 bis che seguono, può notarsi che per il 1996 e 1997 il volume delle spese ha superato quello delle entrate, con conseguente disavanzo finanziario di notevole entità soprattutto per il 1997. Il rapporto si riequilibra nel 1998, che si chiude con un avanzo di 1,4 miliardi . Le entrate sono solo correnti e, come si è già visto, sono quasi integralmente costituite dal contributo statale. Le entrate proprie sono in costante, progressiva diminuzione e di tale questione si è occupato specificamente il neo-costituito Consiglio di amministrazione in varie sedute nel 1999; nel Consiglio, peraltro, sono emerse⁵⁴ perplessità sull'opportunità di incrementare le fonti di finanziamento esterno, paventandosi un potenziale conflitto di interessi tra la funzione di consulenza svolta dall'Agenzia nei confronti delle singole ASSL e regioni e gli accentuati compiti di monitoraggio e controllo previsti dal decreto di riordino dell'Agenzia e dalla legge n. 419 del 1998.

Su tale punto la Corte non può non ricordare che è lo stesso decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, istitutivo dell'Agenzia, a prevedere esplicitamente che gli oneri di funzionamento, per la parte non soddisfatta dal contributo statale, siano coperti mediante gli introiti derivanti dai contratti stipulati con le regioni per le prestazioni di promozione, consulenza e supporto; conseguentemente l'eventuale determinazione di non utilizzare tali risorse potenziali, individuate sul piano legislativo, richiederebbe necessariamente una modifica normativa.

⁵⁴ Le osservazioni sono tratte, in particolare, dal ricordato verbale del Consiglio di amministrazione del 25 febbraio 1999.