

Nucleo di analisi e valutazione della spesa del Ministero della salute

Art. 39, L. 31 dicembre 2009, n. 196

Relazione annuale 2011

Roma, Gennaio 2012

INDICE

1 - Principali compiti dei Nuclei di analisi e valutazione della spesa	3
2 - Attività svolte e risultati raggiunti	3
2.1 - Indicatori di risultato associati ai programmi di spesa	3
2.2 – Debiti pregressi.....	5
2.3 - Trasferimenti alle Regioni (escluso il Servizio sanitario nazionale)	5
2.3 - Spesa per indennizzi medico-sanitari.....	6
3 - Attività previste per il 2012	7

1 - Principali compiti dei Nuclei di analisi e valutazione della spesa

I Nuclei di analisi e valutazione della spesa sono stati istituiti ai sensi dell'articolo 39 della legge 196/2009. Nell'ambito dei Nuclei si realizza la collaborazione tra il Ministero dell'economia e delle finanze (MEF) e le amministrazioni dello Stato, con lo scopo di:

- verificare e monitorare l'efficacia delle misure rivolte al conseguimento degli obiettivi programmatici;
- verificare e monitorare l'efficacia delle misure disposte per incrementare il livello di efficienza delle amministrazioni;
- elaborare e affinare le metodologie per la definizione delle previsioni di spesa e del fabbisogno associati ai programmi di spesa;
- e, su tale base, effettuare proposte ai fini della predisposizione del bilancio di previsione.

Il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 22 marzo 2010 specifica ulteriormente le attività che Nuclei svolgono tramite la condivisione di informazioni finanziarie, economiche e concernenti altre variabili di interesse (art.1, comma 2; cfr. anche art. 39, 40 e 41 della L. 196/2009).

Il programma di lavoro 2012-2014 inviato ai Ministri competenti nel luglio del 2011 (protocollo MEF n. 0084471 28/07/2011 e protocollo Ministero della salute n. 0028153-P-05/08/2011) comprende **attività trasversali a tutti i nuclei** volte: al supporto del completamento della delega all'art. 40 della legge 196/2009, all'individuazione di indicatori di risultato, all'analisi dei consumi intermedi e all'individuazione dei fabbisogni delle strutture periferiche dell'Amministrazione, nonché attività di approfondimento **su tematiche specifiche** del Ministero.

Questa relazione presenta le attività svolte, i risultati raggiunti e i lavori in corso di svolgimento, anche ai fini di recepire indicazioni per un eventuale aggiornamento ogni del programma di lavoro come disposto dal DM MEF 22 marzo 2010, art.3, comma 1 e 3.

2 - Attività svolte e risultati raggiunti

2.1 - Indicatori di risultato associati ai programmi di spesa

L'obiettivo dell'attività è di predisporre tramite indicatori significativi un quadro di lettura strutturato e sintetico dell'attività dell'amministrazione, della domanda di servizi e la quantità e qualità di offerta realizzata e dei fenomeni che si intende influenzare attraverso gli interventi sottostanti le Missioni e Programmi del bilancio dello Stato.

Al fine di orientare l'individuazione degli indicatori, ciascun Programma è stato suddiviso in "attività" che evidenziano i principali interventi sottostanti o, nel caso di programmi volti all'indirizzo, al coordinamento, all'organizzazione e al monitoraggio delle attività del Ministero, le principali mansioni svolte. Gli indicatori proposti sono stati suddivisi in due gruppi:

- a. Indicatori di risultato: realizzazioni, volume dei prodotti, quantità e qualità dei servizi erogati, misure di efficienza del funzionamento dell'amministrazione (prevalentemente di fonti amministrative interne all'amministrazione)
- b. Indicatori di contesto: fenomeni su cui intendono influire le politiche del programma e/o determinanti del fabbisogno e indicatori relativi alla domanda (anche di fonte esterna all'amministrazione).

L'attività ha comportato confronti con le Direzioni generali attraverso incontri specifici per programma di spesa nell'intento di coinvolgere direttamente le strutture dell'amministrazione che siano direttamente coinvolti nella gestione del Programma e che poi risultano essere, nella maggior parte dei casi l'unica fonte di dati esistente per la quantificazione dei possibili indicatori.

La rassegna di indicatori da realizzare non ha lo scopo di - né può essere utilizzata per - valutare l'efficacia della spesa per motivi noti e ampiamente condivisi dalla comunità scientifica, tra cui la discrasia temporale tra l'erogazione delle risorse e i suoi effetti, la sovrapposizione di interventi e responsabilità gestionali e la necessità, nel caso della valutazione, di una attribuzione causale degli effetti agli interventi (elemento per il quale sono necessarie metodologie appropriate). Gli indicatori possono tuttavia consentire di capire sinteticamente cosa fanno e finanziano i Programmi di spesa e sono, in molti casi, un presupposto per la rappresentazione del processo produttivo sottostante, nonché per la quantificazione di fabbisogni. Il monitoraggio di questi indicatori nel tempo è, infine, un'opportunità per contribuire a una maggiore trasparenza e monitorare i costi associati alla spesa.

Nel caso di alcune politiche di competenza del Ministero della salute diverse responsabilità sono coinvolte nell'effettiva erogazione del servizio o gestione dell'intervento, per la sovrapposizione o condivisione tra i diversi livelli di governo (Stato, Regioni, Enti locali). In questi casi si è scelto di seguire un criterio di prevalenza, ossia di associare indicatori agli interventi in cui il Ministero della salute è il principale finanziatore (come ad esempio nel campo della ricerca agli istituti zooprofilattici). Per una migliore interpretazione degli indicatori potrà essere utile fornire un'indicazione sul peso o sulla quota del finanziamento dello Ministero della salute rispetto al totale.

Al momento il Nucleo è pervenuto a una proposta di indicatori per il Programma della "Ricerca per il settore zooprofilattico". In particolare, per quest'ultimo è stato concordato un set di indicatori di risultato che rappresentano al meglio l'attività svolta dall'amministrazione e il riflesso che la propria azione di spesa ha sull'esterno. Per il Programma "Ricerca per il settore della sanità pubblica", che interessa i finanziamenti per la ricerca corrente (volta a sostenere gli IRCCS) e finalizzata (destinata a una platea più ampia tramite specifici bandi), sono stati individuati indicatori di risultato per il primo ambito che hanno una coerenza annuale mentre per la "Ricerca finalizzata" è stato rilevato che, dal punto di vista metodologico, per quanto riguarda gli indicatori di risultato i tempi tra la messa a disposizione dei fondi, l'assegnazione delle ricerche a seguito di bando e l'effettuazione triennale delle stesse è necessario un arco temporale molto dilatato di almeno 5 anni e che è possibile valutare l'impatto di una ricerca attraverso sistemi oggettivi di tipo bibliometrico solo dopo 2 anni dalla fine della stessa, pertanto sono in corso approfondimenti per il secondo. E' stata avviata l'analisi per individuare anche alcuni indicatori per rappresentare il contesto in cui l'amministrazione opera e parte delle determinanti che influenzano il fabbisogno del programma di spesa. Le informazioni necessarie per la quantificazione degli indicatori individuati costituiscono fonti interne all'amministrazione che si è impegnata a breve a fornire. Si procederà quindi nelle prossime settimane alla raccolta di tali informazioni e alla compilazione delle schede allo scopo predisposte secondo un modello standard comune a tutti i Nuclei.

Nei prossimi mesi l'attività dovrà concentrarsi su: a) quantificazione da parte del Ministero della salute su proprie fonti degli indicatori già proposti come fattibili e idonei; b) approfondimenti sui Programmi di spesa non ancora investigati al fine di proporre idonei indicatori, individuarne le fonti e procedere alla loro quantificazione.

Una selezione degli indicatori confluirà nel Rapporto sulla spesa del 2012 (ex art. 41, L. 196/2009) e pone le basi per la definizione di una sezione di indicatori associati ai Programmi per l'apposita sezione prevista nella Banca Dati Unitaria delle Amministrazioni Pubbliche (ex art. 13, L. 196/2009). A corredo di ciascun indicatore vengono fornite una breve descrizione del collegamento tra i dati e le finalità dell'intervento o l'azione dell'amministrazione, indicazioni per l'interpretazione del suo andamento nel tempo, nonché informazioni sul metodo di calcolo dell'indicatore e sulla fonte. L'attività di potrà essere rivisitata e perfezionata negli anni successivi, per tenere conto di evoluzioni delle priorità politiche, del funzionamento degli interventi e della disponibilità di dati.

2.2 - Debiti pregressi

Il Nucleo ha esaminato la coerenza dei dati comunicati dall'amministrazione sui debiti pregressi con riferimento allo schema richiesto nella circolare Rgs n. 38/2010. E' stato ricostruito un database dei debiti per Centro di Responsabilità, esercizio di formazione, piano gestionale e capitolo. E' stato così possibile fornire informazioni più dettagliate, in particolare per i capitoli relativi ai consumi intermedi, da trasmettere ai fini della predisposizione del decreto di riconoscimento dei debiti pregressi a cui dare la necessaria copertura finanziaria.

Nel caso del Ministero della salute la situazione debitoria non è tuttavia ristretta a capitoli di funzionamento dell'amministrazione (per il fitto di locali, la manutenzione e noleggio dei mezzi di trasporto, le utenze, etc.) ma riguarda anche trasferimenti ad altre amministrazioni pubbliche (come i fondi da destinare all' Agenzia Italiana del Farmaco (A.I.F.A.)) nonché spese per attività di profilassi programmate e per indennizzo e risarcimento ai soggetti danneggiati da complicità di tipo irreversibile. Il tema potrà costituire oggetto di approfondimento nel Rapporto sulla spesa 2012 in relazione alle tipologie di debiti più ricorrenti e, per quanto attiene alle fattispecie relative al funzionamento dell'amministrazione, proponendo operazioni di razionalizzazione della spesa stessa “

2.3 - Trasferimenti alle Regioni (escluso il Servizio sanitario nazionale)

E' stata effettuata un'analisi strutturata delle autorizzazioni legislative di spesa, per mettere in evidenza la finalità e il destinatario finale dei singoli interventi nonché le modalità attuative per la spesa trasferita alle Regioni (escluso il Servizio Sanitario Nazionale).

L'analisi della spesa evidenzia un quadro frammentato e caratterizzato da importi poco rilevanti per una molteplicità di finalità diverse, in parte sovrapposte a quelle di altri livelli di governo. Un profilo da tenere in considerazione nell'analisi è l'individuazione di dati indicanti il livello di intervento sostenuto negli ultimi anni e di elementi che ne chiariscono i presupposti nell'ambito del quadro più ampio del coordinamento delle competenze tra i diversi livelli di governo (Stato, Regioni, Enti locali). Alla luce dell'attuazione del cd. federalismo fiscale appare infatti opportuno ridefinire i presupposti di ciascuna spesa nell'ambito del quadro più ampio del coordinamento delle competenza tra i diversi livelli di governo (Stato, Regioni, Enti locali), evidenziando quali finalità debbano considerarsi unicamente a carico dello Stato e concentrando le risorse unicamente sulle priorità.

2.4 - Spesa per indennizzi medico-sanitari

I presupposti normativi per gli indennizzi medico-sanitari sono:

- la legge 25 febbraio 1992, n. 210 “Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati” (Capitolo 2409 – p.g. 1)
- la legge 29 ottobre 2005, n. 229 “Disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie” (Capitolo 2409 – p.g. 2)

Il competente Ufficio della Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure provvede, secondo quanto disposto dal D.P.C.M. 26 maggio 2000, al pagamento degli indennizzi delle Regioni a statuto speciale (ora soltanto la Regione Siciliana), nonché, ai sensi del comma 4 dell'art. 2 del medesimo D.P.C.M., alla liquidazione degli oneri derivanti dal contenzioso riferito a fatti precedenti il trasferimento alle Regioni delle funzioni in materia di indennizzo ed alle cause di risarcimento del danno biologico. In base all'accordo raggiunto in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni dell'8 agosto 2001, il Ministero della Salute è impegnato a dare copertura finanziaria anche agli indennizzi riconosciuti ai soggetti danneggiati residenti nelle Regioni a statuto ordinario ed iscritti a ruolo nei rispettivi Dipartimenti provinciali del Tesoro sino al 21 febbraio 2001.

L'importo annuo dell'indennizzo¹ è modulato sulla base della gravità del danno. L'importo medio è pari a € 7.132,57 per l'anno finanziario 2011. Il numero complessivo di soggetti indennizzati di competenza statale è pari a 8.866 e pertanto, nel corso dell'esercizio 2011, lo stanziamento iniziale di € 112.728.445,00 presente è stato impiegato per oltre il 50 % per i pagamenti sopra descritti.

Le spese relative al contenzioso si attestano tuttavia su livelli particolarmente elevati che portano alla richiesta annuale (anche nel 2011) di ulteriori integrazioni finanziarie. Dette richieste hanno ottenuto parziale riscontro, e, pertanto, si è reso necessario ricorrere, per la liquidazione dei soli provvedimenti esecutivi, alla procedura di pagamento in conto sospeso², (per un ammontare complessivo, nel 2010, di circa € 11.000.000,00). Stante l'indisponibilità finanziaria del pertinente capitolo di spesa, l'attività di competenza statale di corresponsione dei benefici economici stabiliti dalla legge in questione è stata, anche per il corrente anno, forzatamente interrotta anzitempo, creando gravi disagi ai soggetti danneggiati che hanno visto prolungare la già complessa tempistica di erogazione.

Un ulteriore indennizzo, consistente in un assegno mensile vitalizio, viene erogato ai sensi dell'articolo 1 della legge 29 ottobre 2005, n. 229, ai soggetti danneggiati da vaccinazione obbligatorie, titolari dell'indennizzo di cui alla legge 210/92, per le categorie dalla prima alla quarta della tabella A annessa al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni, a cinque volte per le categorie quinta e sesta, e a quattro volte per le categorie settima e ottava. La medesima norma, all'articolo 4, stabilisce anche la corresponsione di un assegno “una tantum”, il cui ammontare è determinato sino alla misura massima di dieci annualità dell'indennizzo all'articolo 1, per il

¹ Determinato nella misura di cui alla tabella B allegata alla legge 29 aprile 1976, n. 177, come modificata dall'articolo 8 della legge 2 maggio 1984, n. 111.

² Secondo quanto stabilito dall'articolo 14 comma 2 del decreto legge 31/12/1996, n. 669 convertito in legge 28 febbraio 1997, n. 30.

periodo compreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento dell'indennizzo medesimo. Detto importo deve essere erogato in cinque rate annuali.

L'onere derivante dall'attuazione della legge 229/05 è stato fissato all'articolo 5 in 15,2 milioni di euro per l'anno 2005 e in 30 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2006.

Negli anni dal 2005 al 2011 sono stati complessivamente aperti circa 560 ruoli di spesa fissa (oltre la metà dei quali sono relativi a soggetti appartenenti alle prime tre e più gravi categorie di danno) e, pertanto, nel corso dell'esercizio 2011, lo stanziamento iniziale in termini di cassa e di competenza presente sul capitolo di bilancio 2409 – piano gestionale 02 – è impiegato per oltre il 70 % (circa € 28.000.000) per la gestione annuale dei vitalizi. Ogni anno pervengono all'ufficio circa 40 nuove istanze di indennizzo.

Il capitolo di spesa 2409 – piano gestionale 2 – è altresì il capitolo su cui gravano le somme spettanti a titolo di arretrati e gli indennizzi vitalizi a favore dei danneggiati dal farmaco Talidomide, così come previsto dalla legge 24 dicembre 2007, n. 244, all'art. 2, comma 363, che ha riconosciuto ai soggetti affetti da detta sindrome, determinata dalla somministrazione dell'omonimo farmaco, nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della micromelia, la corresponsione dello stesso indennizzo di cui all'articolo 1 della legge 29 ottobre 2005, n. 229. La predetta norma prevede uno stanziamento pari a 10 milioni annui.

Pervengono numerose istanze di soggetti danneggiati dal farmaco Talidomide – la maggioranza dei quali appartiene alle categorie di danno più elevate – è già stato accertato il diritto al beneficio economico. Considerando un ammontare medio di € 41.000, appare verosimile che la sola gestione annua media dell'assegno vitalizio da erogare ammonti a circa € 11.300.000, somma superiore a quella stanziata ogni anno dalla normativa richiamata. Per tutti occorre anche liquidare gli arretrati con decorrenza a partire dal 1° gennaio 2008.

Attualmente lo stanziamento iniziale sul cap. 2409 – p.g. 2 è pari a 40 milioni di euro in competenza e cassa.

Appare quindi pressoché certo che la disponibilità su detto capitolo di spesa sarà dal prossimo esercizio finanziario assolutamente insufficiente allo svolgimento dell'attività corrente di liquidazione degli indennizzi previsti dall'art. 1 della legge 229/2005, delle somme previste dall'art. 4 della stessa legge, ovvero l'assegno "una tantum" e dell'indennizzo spettante ai soggetti danneggiati da talidomide. Su tale capitolo gravano anche le spese derivanti dagli aggravamenti dei soggetti danneggiati, nonché dai decessi avvenuti dopo l'entrata in vigore della legge stessa per i quali sia stato accertato il nesso causale con l'evento dannoso.

Per ciò che concerne detto assegno "una tantum" da corrispondere ai soggetti danneggiati da vaccinazione obbligatoria, è da sottolineare che occorrerà dal prossimo anno pagare almeno la prima rata a favore di una platea di 127 soggetti che hanno diritto a una somma complessiva, da erogare, di oltre 30 milioni di euro.

3 - Attività previste per il 2012

Le attività proseguiranno secondo quanto previsto dal programma di lavoro aggiornato come segue.

attività		maggio 2012	maggio 2013	dicembre 2014
Attività trasversali				
1.a)	Supporto al completamento della delega all'art. 40 della legge 196/2009	<u>Recepimento delle linee guida RGS</u> Sperimentazione sul bilancio	Individuazione delle azioni per il bilancio 2014	
1.b)	Individuazione di indicatori di risultato associabili ai programmi di spesa e monitorabili	<u>Analisi delle fonti statistiche e amministrative utili alle definizioni di indicatori per i programmi non ancora analizzati nel precedente semestre</u> Selezione di un primo set di indicatori rappresentativi di tutti i programmi del Ministero Contributo per il Rapporto sull'analisi della spesa delle amministrazioni centrali	Aggiornamento dati, revisione e integrazione di nuovi indicatori	Aggiornamento dati, revisione e integrazione di nuovi indicatori
1.c)	Consumi e debiti pregressi	Costruzione di rapporti caratteristici relativi alla spesa per consumi intermedi Contributo per il Rapporto sull'analisi della spesa delle amministrazioni centrali	Monitoraggio delle misure di razionalizzazione	Monitoraggio delle misure di razionalizzazione
Temi specifici				
2.a)	Spesa per indennizzi medico-sanitari	Proposte operative per migliorare la stima dei fabbisogni e la programmazione finanziaria	Successivi approfondimenti e monitoraggio	Successivi approfondimenti e monitoraggio
2.b)	Trasferimenti alle Regioni (escluso il Servizio sanitario nazionale)	Proposte di razionalizzazione	Successivi approfondimenti	Successivi approfondimenti
2.c)	Programmi a favore della ricerca finalizzata e corrente	Analisi dei meccanismi di erogazione dei fondi Analisi dei residui per anno di formazione e per tipologia di creditore Individuazione delle motivazioni per l'accumulo dei residui e delle criticità procedurali, organizzative e di gestione proposte operative per migliorare la stima dei fabbisogni di cassa e la corrispondente programmazione finanziaria (di cassa).	Successivi approfondimenti	Successivi approfondimenti