

MINISTERO PER I BENI E LE ATTIVITA' CULTURALI

Contributi pluriennali iscritti nel bilancio

PAGINA BIANCA

Ricognizione contributi art.10 bis, comma 5, legge n. 196/2009 - scheda contributi pluriennali							
	Colonna 1	Colonna 2	Colonna 3	Colonna 4	Colonna 5	Colonna 6	Colonna 7
in milioni di euro							
Riga 1	MINISTERO	Ministero per i Beni e le Attività Culturali - Dir.Gen.per le Biblioteche gli Ist. Cult.li e il D.A. -					
Riga 2	CAPITOLO	7780					
Riga 3	AUTORIZZAZIONE DI SPESA	€ 66,49					
Riga 4	MISSIONE	21					
Riga 5	PROGRAMMA	1					
Riga 6	MACROAGGREGATO	Investimenti					
		fino al 2010	2011	2012	2013	2014	successivi
Riga 7	previsione di spesa	€ 66,49	0	0	0	0	0
	contributi pluriennali utilizzati o da utilizzare	€ 47,84	0	0	0	0	0
Riga 8	di cui impegni	€ 2,39	0	0	0	0	0
Riga 9	di cui pagamenti	€ 45,45	0	0	0	0	0
Riga 10	eventuale finanziamento non a carico dello Stato						
Riga 11	anno iniziale finanziamento	1996					
Riga 12	anno terminale finanziamento	2005					

Ricognizione contributi art.10 bis, comma 5, legge n. 196/2009 - scheda contributi pluriennali							
	Colonna 1	Colonna 2	Colonna 3	Colonna 4	Colonna 5	Colonna 6	Colonna 7
in milioni di euro							
Riga 1	MINISTERO	Ministero per i Beni e le Attività Culturali - Dir.Gen.per le Biblioteche gli Ist. Cult.li e il D.A. -					
Riga 2	CAPITOLO	7825 pg 7					
Riga 3	AUTORIZZAZIONE DI SPESA	€ 0,15					
Riga 4	MISSIONE	21					
Riga 5	PROGRAMMA	1					
Riga 6	MACROAGGREGATO	Investimenti					
		fino al 2010	2011	2012	2013	2014	successivi
Riga 7	previsione di spesa	€ 0,15	0	0	0	0	0
	contributi pluriennali utilizzati o da utilizzare	€ 0,15	0	0	0	0	0
Riga 8	di cui impegni	€ 0,15	0	0	0	0	0
Riga 9	di cui pagamenti	€ 0,00	0	0	0	0	0
Riga 10	eventuale finanziamento non a carico dello Stato						
Riga 11	anno iniziale finanziamento	2003					
Riga 12	anno terminale finanziamento	2005					

Ricognizione contributi art.10 bis, comma 5, legge n. 196/2009 - scheda contributi pluriennali							
	Colonna 1	Colonna 2	Colonna 3	Colonna 4	Colonna 5	Colonna 6	Colonna 7
in milioni di euro							
Riga 1	MINISTERO	Ministero per i Beni e le Attività Culturali - Dir.Gen.per le Biblioteche gli Ist. Cult.li e il D.A. -					
Riga 2	CAPITOLO	7825 pg 12					
Riga 3	AUTORIZZAZIONE DI SPESA	€ 14,50					
Riga 4	MISSIONE	21					
Riga 5	PROGRAMMA	1					
Riga 6	MACROAGGREGATO	Investimenti					
		fino al 2010	2011	2012	2013	2014	successivi
Riga 7	previsione di spesa	€ 14,50	0	0	0	0	0
	<i>contributi pluriennali utilizzati o da utilizzare</i>	€ 12,58	0	0	0	0	0
Riga 8	di cui impegni	€ 2,97	0	0	0	0	0
Riga 9	di cui pagamenti	€ 9,61	0	0	0	0	0
Riga 10	eventuale finanziamento non a carico dello Stato						
Riga 11	anno iniziale finanziamento	2007					
Riga 12	anno terminale finanziamento	2009					

Ricognizione contributi art.10 bis, comma 5, legge n. 196/2009 - scheda contributi pluriennali							
	Colonna 1	Colonna 2	Colonna 3	Colonna 4	Colonna 5	Colonna 6	Colonna 7
in milioni di euro							
Riga 1	MINISTERO	Ministero per i Beni e le Attività Culturali - Dir.Gen.per le Biblioteche gli Ist. Cult.li e il D.A. -					
Riga 2	CAPITOLO	7822					
Riga 3	AUTORIZZAZIONE DI SPESA	€ 3,00					
Riga 4	MISSIONE	21					
Riga 5	PROGRAMMA	10					
Riga 6	MACROAGGREGATO	Investimenti					
		fino al 2010	2011	2012	2013	2014	successivi
Riga 7	previsione di spesa	€ 3,00	0	0	0	0	0
	contributi pluriennali utilizzati o da utilizzare	€ 2,87	0	0	0	0	0
Riga 8	di cui impegni	€ 0,27	0	0	0	0	0
Riga 9	di cui pagamenti	€ 2,60	0	0	0	0	0
Riga 10	eventuale finanziamento non a carico dello Stato						
Riga 11	anno iniziale finanziamento	2003					
Riga 12	anno terminale finanziamento	2005					

allegato 3							
Ricognizione contributi pluriennali art. 10 bis, comma 5, legge n. 196/2009 - scheda contributi pluriennali							
	Colonna 1	Colonna 2	Colonna 3	Colonna 4	Colonna 5	Colonna 6	Colonna 7
in milioni di euro							
Riga 1	Ministero	per i Beni e le Attività Culturali - Direzione Generale O.A.G.I.P.					
Riga 2	Capitolo	7434 / 5					
Riga 3	Autorizzazione di spesa	legge n. 513 / 1999					
Riga 4	Missione	21					
Riga 5	Programma	12					
Riga 6	Macroaggregato	investimenti					
		fino al 2010	2011	2012	2013	2014	successivi
Riga 7	previsione di spesa	27,34	0	0	0	0	0
	contributi pluriennali utilizzati o da utilizzare:						
Riga 8	di cui impegni	27,34	0	0	0	0	0
Riga 9	di cui pagamenti	25,76	0	0	0	0	0
Riga 10	eventuale finanziamento non a carico Stato						
Riga 11	anno iniziale finanziamento	1999					
Riga 12	anno terminale finanziamento	2013					

PAGINA BIANCA

TABELLA N. 14

STATO DI PREVISIONE

DEL MINISTERO DELLA SALUTE

PAGINA BIANCA

MINISTERO DELLA SALUTE

Relazione programmatica per missioni di spesa

PAGINA BIANCA

La legge indicata in oggetto di riforma della contabilità dello Stato, come modificata dalla legge 39/2011, prevede all'art. 10 bis, comma 3 che la nota di aggiornamento del documento di economia e finanza sia corredata da relazioni programmatiche sulle spese di investimento per ogni missione di spesa del bilancio.

Con la Circolare n. 21 del 25 maggio 2011 emanata dalla Ragioneria generale dello Stato, sono state fornite indicazioni, tra l'altro, per la redazione della predetta relazione, che deve illustrare le attività programmate da porre in essere nell'ambito della missione e dimostrare la coerenza e la compatibilità tra le risorse necessarie e quelle disponibili o proporre eventuali modifiche agli stanziamenti previsti.

Le disposizioni in oggetto sono state illustrate agli uffici dell'Amministrazione con apposita nota del 1 giugno 2011.

Sulla base degli elementi forniti dai Dipartimenti e dalle Direzioni generali, è stata predisposta la seguente relazione che illustra le attività programmate relative a spese di investimento riguardanti questa Amministrazione.

Il Ministero della salute esercita le proprie funzioni nell'ambito delle seguenti missioni di spesa:

- Ricerca e innovazione (017)
- Tutela della salute (020)
- Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche (032)
- Fondi da ripartire (033)

Le prime due sono riferite alle funzioni principali e agli obiettivi strategici dell'Amministrazione, in coerenza con gli indirizzi di politica economica delineati nel Documento di economia e finanza che devono essere perseguite attraverso le risorse assegnate. Le altre due missioni sono comuni a tutti i Ministeri

MISSIONE: 17) RICERCA E INNOVAZIONE

PROGRAMMA: 17.20) RICERCA PER IL SETTORE DELLA SANITA' PUBBLICA

Trasferimenti alle amministrazioni pubbliche (Capitolo di bilancio 7211)

Il capitolo 7211 (piani gestionali 2 e 4), fa riferimento a leggi pluriennali di spesa che hanno autorizzato la realizzazione del Parco della Salute e delle nuove Molinette di Torino (legge n. 350/2003, art. 3, comma 127) e la prosecuzione di tali interventi infrastrutturali (legge n. 311/2004, art. 1, comma 458).

Occorre far presente che la Regione Piemonte, tuttavia, non ha finora fornito un piano dettagliato circa l'utilizzo del predetto finanziamento. Ciò ha comportato, rispetto agli stanziamenti di bilancio dei primi anni, l'impossibilità di erogare le somme che il Ministero aveva impegnato ed inoltre, a partire dallo stanziamento 2009, la mancata assunzione di ulteriori impegni.

Considerata la situazione specifica relativa alle suddette spese di investimento, non risulta possibile al momento programmare le attività che si intendono porre in essere nell'ambito della missione e dimostrare la coerenza e la compatibilità tra risorse necessarie alla realizzazione dell'intervento, rispetto alle risorse stanziare.

Il piano gestionale 1 del cap. 7211 (Somme da assegnare agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico per l'acquisto di apparecchiature e strumenti finalizzati alle attività di ricerca), riguarda spese di investimento allocate a seguito della ripartizione annuale dell'apposito fondo previsto dall'art. 12 del decreto legislativo 502/1992.

In particolare, le risorse rese disponibili sul citato piano gestionale vengono utilizzate per consentire agli IRCCS di dotarsi di apparecchiature e strumentazioni anche ad elevata tecnologia, necessarie allo svolgimento dell'attività di ricerca corrente e finalizzata, finanziata con gli stanziamenti del medesimo fondo di parte corrente di cui al d.lgs. 502. Si precisa che, normalmente, ai fini dell'assegnazione delle somme il Ministero richiede che la Regione in cui l'IRCCS è ubicato intervenga a cofinanziare gli specifici investimenti programmati.

Le risorse finanziarie disponibili vengono assegnate sulla base di uno specifico bando per progetti di ricerca che necessitano di apparecchiature e strumentazioni ad altissima tecnologia, indispensabili ai fini dello svolgimento dei programmi di ricerca.

Questa tipologia di finanziamento soddisfa l'esigenza di supportare gli IRCCS nell'ambito delle attività di ricerca per le quali hanno ottenuto il riconoscimento da parte del Ministero. Il riconoscimento, infatti, implica un regolare cofinanziamento delle attività mediante i fondi destinati alla ricerca corrente e alla ricerca finalizzata.

Per l'ottimale svolgimento dei progetti approvati è indispensabile dotare gli Istituti di ricerca di nuove apparecchiature e strumentazioni ad elevata tecnologia.

Considerato che la disponibilità di apparecchiature avanzate è alla base di tutti i progetti di ricerca portati avanti da questi Istituti, il capitolo in questione è l'unico strumento tramite il quale l'Amministrazione può supportare il miglioramento delle capacità operative degli IRCCS, consentendo loro di acquisire apparecchiature, in linea con gli indirizzi, in ambito di ricerca sanitaria, decisi dalla Commissione nazionale per la ricerca sanitaria. Infatti, l'identificazione esatta delle strumentazioni da finanziare, sempre comunque di alta tecnologia e legate alla ricerca sanitaria, dipende dagli singoli progetti di ricerca sottoposti al vaglio della indicata commissione, per le conseguenti valutazioni e approvazione.

Si precisa che normalmente, al fine di garantire una maggiore disponibilità di fondi agli IRCCS, le somme assegnate dal Ministero coprono esclusivamente il costo dell'apparecchiatura da acquistare, mentre è richiesto che la Regione in cui l'IRCCS è ubicato intervenga a cofinanziare, con una somma di pari entità, i costi di personale e di consumo legati allo specifico progetto di ricerca e quelli correlati all'eventuale adeguamento delle strutture necessario per l'installazione.

In relazione alle attività programmate che si intendono porre in essere nell'ambito della missione e alla dimostrazione della coerenza e della compatibilità tra risorse necessarie alla realizzazione e risorse stanziare, si fa presente che, data la tipologia della spesa in questione, con le risorse disponibili (nel 2011, 26 milioni di euro) il Ministero può far fronte solo parzialmente alle richieste di assegnazione provenienti dai medesimi istituti.

MISSIONE: 20) TUTELA DELLA SALUTE

PROGRAMMA: 20.3) PROGRAMMAZIONE SANITARIA IN MATERIA DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E ASSISTENZA IN MATERIA SANITARIA UMANA

“Piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani” (art. 71, comma 1 della Legge n. 448 del 23 dicembre 1998) (Capitolo di bilancio 7111)

Per la realizzazione del Piano straordinario di interventi per la riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani l'articolo 71 della Legge 23 dicembre 1998 n. 448 ha autorizzato complessivamente 1.500 miliardi di lire (pari ad euro 774.685.348,63) per il triennio 1999/2001 rispettivamente lire 100 miliardi (pari ad euro 51.645.689,91) per l'anno 1999, lire 700 miliardi (pari ad euro 361.519.829,36) per ciascuno degli anni 2000 e 2001. Tali finanziamenti sono affluiti al capitolo 7040 (ora 7111) del bilancio di questo Ministero avente la denominazione “Somme da assegnare alle regioni per la realizzazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri abitati”.

Con la tabella D della legge 23 dicembre 1999 n. 488 (legge finanziaria 2000) il citato finanziamento è stato incrementato di ulteriori 300 miliardi di lire (pari ad euro 154.937.069,73) per ciascuno degli anni 2000, 2001 e 2002, raggiungendo così un finanziamento complessivo di lire 2.400 miliardi (pari a € 1.239.469.557,82).

Negli anni 2002 e 2003, con manovre correttive di finanza pubblica sono state operate decurtazioni complessive di euro 259.109.794,70.

Con le leggi finanziarie 2003 e 2004 si è invece proceduto a reintegrazioni del finanziamento relativo al Piano straordinario di investimenti di cui all'articolo 71 della legge n. 448/98 per un

importo pari a 100 milioni di euro, per l'anno finanziario 2005 e 160 milioni di euro, per l'anno finanziario 2006..

Successivamente la legge n. 266/2005 (Legge Finanziaria 2006) ha disposto, nella tabella "E" un taglio di fondi per un importo pari a 64 milioni di euro, riducendo il finanziamento ad euro 96 milioni di euro, anziché di 160 milioni di euro, per l'anno 2006 .

Tutti i fondi disponibili sono attualmente soggetti a perenzione amministrativa.

La percentuale di erogazione dei finanziamenti alle regioni è circa il 54%.

Si sono verificati ritardi per alcune regioni dovuti principalmente al riallineamento dei progetti per sopravvenute esigenze programmatiche.

Il programma registra forti ritardi nella fase di realizzo principalmente a causa di due fattori:

◊ Alcune regioni (Liguria, Piemonte, Lazio, Campania) hanno programmato di utilizzare l'assistenza sanitaria nel centro urbano di riferimento. Dalla data di prima approvazione ad oggi si sono succeduti diversi governi regionali che hanno operato nuove scelte progettuali;

◊ Traspare nella realizzazione di questo programma, che aveva anche in via definitiva una connotazione innovativa in quanto non riguardava solamente gli aspetti di edilizia sanitaria ma tutte le azioni che potessero prevedere un consistente miglioramento dell'assistenza sanitaria erogata, una profonda difficoltà regionale nell'utilizzo di somme stanziati a livello centrale. Quanto affermato è perfettamente in linea con quanto già è rilevabile in altri ambiti di finanziamento come l'art. 20/88 che ha il compito di ammodernare il patrimonio strutturale e tecnologico del Servizio sanitario nazionale.

Ad oggi è stata riscontrata nelle regioni, a più di 10 anni dall'emanazione della legge attuativa del programma in argomento, la difficoltà di una programmazione differenziata tra gli interventi collegati al citato articolo 71 e quelli dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Da parte del competente ufficio viene effettuato un monitoraggio continuo delle esigenze regionali in termini di riprogrammazione dei finanziamenti.

Programma nazionale per la realizzazione di strutture di cure palliative" ai sensi della Legge 26/02/1999 n. 39 (Capitolo di bilancio 7130)

Le cure palliative si rivolgono a tutti i tipi di pazienti, compresi quelli in età pediatrica, affetti da malattie ad andamento cronico ed evolutivo con la finalità di offrire al malato la migliore qualità di vita e aiutandolo a vivere nel miglior modo possibile la sua malattia e gli effetti dolorosi che questa produce.

Appare urgente la necessità di rafforzare una rete assistenziale di cure palliative che possa assorbire il bacino di utenza che necessita di percorsi il più possibile personalizzati per poter affrontare, in particolare, gli ultimi mesi della malattia, in cui maggiormente si rileva una progressiva perdita di autonomia e un acutizzarsi dei sintomi fisici e psichici che coinvolge non solo il paziente, ma il nucleo familiare che insieme affronta questo drammatico momento.

Il primo atto legislativo riferito alle cure palliative è stata l'emanazione della legge n. 39 del 26 febbraio 1999, la quale ha sancito il diritto del cittadino di poter accedere alle cure palliative e ha previsto un programma nazionale di strutture residenziali di cure palliative (hospice) in tutte le regioni italiane, con una disponibilità finanziaria pari a circa 206 milioni di euro. Tali fondi attualmente sono tutti in perenzione amministrativa.

La legge e il relativo decreto attuativo del 28 settembre 1999, disponeva che le regioni presentassero all'allora Ministero della Sanità sia i progetti di strutture residenziali (hospice), sia i programmi di organizzazione di rete assistenziali di cure palliative sul territorio, come già evidenziato nel 1° Rapporto al Parlamento presentato a dicembre 2010 in attuazione dell'art. 11 della Legge 38/2010. Trascorsi 10 anni dall'entrata in vigore della Legge 39/99 i risultati ottenuti non possono essere definiti soddisfacenti. Con i fondi stanziati era stata programmata la realizzazione di 201 strutture residenziali per malati terminali prevalentemente oncologici (hospice) con una dotazione di 2.232 posti letto. L'attuale numero di hospice realizzati è pari a 119 strutture. A tali strutture, realizzate con fondi statali previsti dalla legge 39/99, si devono aggiungere

46 hospice creati con fonti di finanziamento diverso (regionale, privato, altro). Il risultato appare deludente sia per il periodo trascorso, circa 10 anni dall'emanazione della legge, sia per la presenza evidente di profondi divari a livello regionale, con una preoccupante localizzazione degli hospice prevalentemente nel nord del Paese. Congiuntamente si registra un utilizzo non omogeneo dei finanziamenti previsti; a fronte di una percentuale totale di utilizzo del 82,49%, nell'analisi dei dati disaggregati a livello regionale, si è evidenziata una situazione critica in particolar modo per la regione Sardegna dove risulta solo il 15,91% di utilizzazione dei finanziamenti e la presenza di un solo Hospice, e per la regione Abruzzo dove risulta un 45,27% di utilizzazione dei finanziamenti e nessun Hospice, data che appare ancor più significativo.

E' comunque da sottolineare che la presenza di hospice nel territorio non è condizione sufficiente per assicurare un sistema integrato che comprenda l'attivazione di assistenza domiciliare di cure palliative, in linea con i principi ispiratori del movimento delle cure palliative.

Programma straordinario per la realizzazione degli interventi infrastrutturali, con priorità per quelli connessi alla riduzione del rischio sismico e per far fronte ad eventi straordinari nei territori degli enti locali, delle aree metropolitane e delle città d'arte (capitolo di bilancio 7131)

L'articolo 32-bis del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, allo scopo di contribuire alla realizzazione di interventi infrastrutturali, con priorità per quelli connessi alla riduzione del rischio sismico, e per far fronte ad eventi straordinari nei territori degli enti locali, delle aree metropolitane e delle città d'arte, ha istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri un apposito Fondo per interventi straordinari, autorizzando a tal fine la spesa di euro 73.487.000,00 per l'anno 2003 e di euro 100.000.000,00 per ciascuno degli anni 2004 e 2005.

Con le ordinanze del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20 marzo 2003, n. 3362 dell'8 luglio 2004 e n. 3376 del 17 settembre 2004 furono individuati rispettivamente i primi elementi in materia di criteri generali per la classificazione sismica del territorio nazionale e di normative tecniche per le costruzioni in zona sismica, le modalità di attivazione del Fondo per gli interventi straordinari stabilendo per ciascuno degli anni 2004 e 2005 le dotazioni di competenza statale e quelli di competenza regionale e le modalità di attivazione del citato Fondo per quanto atteneva in via specifica alla realizzazione di interventi di competenza statale..

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3370 del 6 agosto 2005 sono state assegnate, a valere sui fondi di cui alla citata ordinanza. 3376 del 17 settembre 2004, tra l'altro, al Ministero della salute le risorse finanziarie per gli interventi da realizzare da parte dei soggetti beneficiari indicati nella tabella, parte integrante del decreto medesimo, per un totale di Euro 3.581.067,72.

Con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze n. 106560, registrato alla Corte dei Conti il 6 dicembre 2006, Reg. 6 Fgl. 351, è stato assegnato un finanziamento di Euro 3.581.067,00 quali somme da erogare ad Enti del Servizio sanitario nazionale per le verifiche tecniche e gli interventi di adeguamento e miglioramento, finalizzati alla riduzione del rischio sismico

In relazione alla complessità delle attività da realizzare sia sotto il profilo amministrativo sia per il numero di entità coinvolte sia a livello centrale sia a livello territoriale il finanziamento risulta utilizzato per il 53,94% del totale. I rimanenti fondi non possono essere più utilizzati per scadenza dei termini fissati dalle disposizioni regolamentari.

Tra le spese di investimento occorre, inoltre, segnalare il seguente Programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie le cui risorse finanziarie sono allocate in un capitolo di bilancio dello stato di previsione della spesa del Ministero dell'economia e delle finanze, mentre tutta l'attività è direttamente svolta e monitorata dal Ministero della salute.

Programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'articolo 20 Legge n. 67/1988: costruzione nuove strutture sanitarie e messa a norma di quelle esistenti (Capitolo di bilancio dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze 7464)

Il programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'art. 20 della Legge 11 marzo 1988, n. 67 si propone di riqualificare il patrimonio edilizio e tecnologico pubblico e realizzare residenze sanitarie assistenziali.

Per la realizzazione del programma risultano complessivamente stanziati al 1 gennaio 2011, nel bilancio dello Stato, € 16.954.981.330,31 per il perseguimento dei seguenti obiettivi: riequilibrio territoriale delle strutture ospedaliere; completamento e potenziamento della rete delle strutture territoriali; adeguamento alle norme di sicurezza degli impianti; potenziamento delle strutture per la prevenzione; completamento degli ospedali incompiuti; realizzazione degli spazi per l'esercizio della libera professione intramoenia; potenziamento della rete dell'emergenza; riduzione della obsolescenza delle tecnologie.

L'art. 1, comma 8, del Patto della salute del 3/12/2009, così come recepito dall'art. 2, comma 69, della legge n. 191/2009, ha portato a complessivi 24 miliardi di euro la dotazione di risorse per il programma pluriennale di interventi nel settore degli investimenti in sanità, avviato dall'art. 20 della legge n. 67/1988.

E' quindi necessario per la completa copertura del programma lo stanziamento di € 7.045.018.669,69, al fine di consentire alle Regioni, che non hanno ancora utilizzato l'intera quota disponibile, di sottoscrivere ulteriori Accordi di programma.

A più di 20 anni di distanza dall'emanazione dell'art. 20 della Legge n. 67 del 1988, che ha avviato il programma straordinario di investimenti nel settore sanitario, gli obiettivi inizialmente individuati dal legislatore sono stati nel tempo integrati con finalità specifiche. Tra queste, in particolare, l'adeguamento alle norme di sicurezza degli edifici e degli impianti, il riequilibrio tra l'ospedale e il territorio. Oltre a questi obiettivi generali, variamente enucleati nei piani sanitari delle Regioni, occorre tenere presente gli indirizzi e le direttive contenuti nelle intese tra Governo, Regioni e Province Autonome che si sono susseguite negli anni, nell'accordo di programma dell'8/8/2001 e nei Patti della salute, con particolare riferimento all'intesa siglata il 3/12/2009.

In questa sede si ritiene di richiamare due indicazioni fondamentali contenute nel Patto della salute, strettamente connesse allo sviluppo del programma di investimenti:

- a) affermazione dei criteri di efficienza e appropriatezza, al fine di contribuire a garantire l'equilibrio economico-finanziario della gestione del Servizio sanitario regionale;
- b) perseguimento dello standard dei posti letto ospedalieri del 4 per mille abitanti.

Il programma straordinario di investimenti assume il ruolo di strumento indispensabile per supportare la riqualificazione, riorganizzazione e razionalizzazione del sistema sanitario di ogni Regione.

Le condizioni fisiche-ambientali degli edifici sanitari, in particolare di quelli ospedalieri, sono fattori strategici per la tutela della salute, non solo per l'impatto che hanno sulla qualità della prestazione assistenziale, ma anche perché possono costituire fonti di rischio per i pazienti, gli operatori, i visitatori.

Le politiche di manutenzione e di rinnovo del patrimonio immobiliare sanitario devono contemperare il progressivo adeguamento strutturale-tecnologico e la gestione dei rischi residui, puntando innanzitutto ai seguenti obiettivi: efficienza e continuità di funzionamento dei sistemi impiantistici posti a servizio delle attività di cura (impianti elettrici, di gas medicali, di trattamento dell'aria etc.); efficienza dei sistemi impiantistici dedicati alla prevenzione e alla protezione (rilevazione, allarme, spegnimento incendi etc.) e adeguatezza dei percorsi, delle vie di esodo, delle compartimentazioni; mantenimento delle condizioni minime per la funzionalità dei sistemi strutturali, non strutturali e tecnologici anche in caso di evento calamitoso, in particolare di tipo sismico.

Appare evidente la necessità di una programmazione integrata e complessiva degli interventi edilizi e tecnologici, nella quale l'attenzione alla tutela della salute interessi trasversalmente le questioni specifiche e settoriali.

Per raggiungimento di tali obiettivi - da attivarsi nell'ambito del programma straordinario di investimenti di cui all'art. 20 della legge n. 67/1988- si rende necessario uno stanziamento non inferiore a 5 miliardi di euro.

Occorre da ultimo far presente che nell'ambito di ciascun programma di spesa sono presenti capitoli in conto capitale specificamente destinati al soddisfacimento delle esigenze di funzionamento degli uffici centrali, degli uffici periferici di sanità marittima, aerea e veterinari, dei Nuclei antisofisticazioni e sanità dei Carabinieri ("spese per acquisto di attrezzature e apparecchiature non informatiche, di mobilio e di dotazioni librerie").

Inoltre, nell'ambito del programma 20.3: "programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana") vi è il capitolo di conto capitale 7121 ("Sistema Informativo sanitario nazionale"), deputato all'aggiornamento tecnologico ed infrastrutturale - in ambito informatico - del Ministero della salute; infatti viene utilizzato per gli acquisti di materiale hardware e software, in ottemperanza alle previsioni di cui al D.P.R. 20 agosto 2001, n. 384, come recepito dal Decreto del Ministero della Salute del 6 novembre 2002 (pubblicato sulla G.U. n. 265 del 12 novembre 2002), nonché dell'art. 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488 (attività affidate alla Consip S.p.a.), come ridefinito dalla legge n. 350 del 2003 e dalla legge 191 del 2004.

Nell'ambito delle risorse finanziarie di parte capitale, sono altresì presenti, con dotazioni estremamente limitate, i capitoli riguardanti "Spese per acquisto di attrezzature e apparecchiature non informatiche, di mobilio e di dotazioni librerie", la cui gestione è affidata alla Direzione generale del personale, organizzazione e bilancio, a valere su tutti i programmi di spesa dell'Amministrazione ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 279/1997, per la gestione delle spese a carattere strumentale, comuni a più centri di responsabilità amministrativa, al fine di contenere i costi ed evitare la duplicazione delle strutture ("gestioni unificate").

Altri capitoli di parte capitale, presenti nell'ambito dello Stato di previsione del Ministero della salute, anch'essi con dotazioni estremamente limitate sono i seguenti:

- nell'ambito del programma "Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano" (20.4)
 - o Capitolo 7230
 - "Fondo per le spese di investimento dell'Agenzia Italiana del Farmaco" per la copertura delle esigenze di conto capitale della medesima Agenzia;
- nell'ambito del programma "Vigilanza, prevenzione repressione nel settore sanitario" (20.5)
 - o Capitolo 7101
 - "Spese per acquisto di mezzi di trasporto in dotazione al comando carabinieri per la tutela della salute", specificamente destinato all'acquisto di motoveicoli da destinare ai Nuclei antisofisticazioni e sanità dell'Arma.