

provinciali che operano nel settore, con le istituzioni che operano a livello internazionale, con le istituzioni scolastiche, i club, le associazioni ecc. Inoltre la LILT cura la raccolta del supporto economico pubblico e privato per il perseguimento degli scopi statutari. L'attuale composizione del Consiglio direttivo nazionale prevede oltre al presidente e vice presidente, solo 3 componenti (a fronte dei 13 del vecchio statuto) e 3 membri del Collegio dei revisori anziché 4. Il personale in servizio nel 2013 è costituito da 12 unità complessive e non c'è personale dirigenziale. Per quanto riguarda invece la Croce Rossa Italiana, nel corso del 2014 è stato emanato il decreto interministeriale disciplinante le modalità organizzative e funzionali dell'Associazione ed è stata altresì approvata la convenzione per la gestione del servizio di pronto soccorso negli aeroporti civili.

3. Analisi finanziarie e contabili

3.1. Analisi della gestione delle spese

Nel 2013 il Ministero della salute ha gestito risorse pari a 1.517 milioni, di cui destinati alla Ricerca e innovazione 460,3 (il 30,4 per cento del totale) e alla Tutela della salute 977,8 (il 63,6 per cento). Agli stanziamenti inizialmente previsti (1.273,3 milioni), infatti, i provvedimenti amministrativi adottati nell'anno hanno apportato variazioni in aumento per 243,3 milioni. Il peso delle integrazioni disposte agli stanziamenti iniziali è particolarmente rilevante per i consumi intermedi cui vengono destinati circa 60 milioni aggiuntivi, i trasferimenti correnti a famiglie con 52 milioni (per gli indennizzi e i risarcimenti ai soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati) e i contributi agli investimenti per i quali non erano previsti stanziamenti iniziali e che attraverso i provvedimenti di variazione ottengono circa 71 milioni.

I RISULTATI DELLE GESTIONI 2012 E 2013 (valori assoluti in migliaia di euro)

CATEGORIE	Stanziamenti definitivi di competenza		Impegni lordi		Pagamenti totali		Residui finali	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Redditi da lavoro dipendente	185.954	171.564	174.027	167.574	175.898	167.019	2.912	3.263
<i>di cui imposte pagate sulla produzione</i>	8.808	8.084	8.224	7.890	8.193	7.852	95	118
Consumi intermedi	199.717	161.534	197.022	158.918	202.576	162.317	96.814	81.991
Trasferimenti di parte corrente	1.090.426	1.101.659	1.084.184	1.096.371	936.936	903.181	641.137	610.444
<i>di cui alle AAPP</i>	483.181	461.318	482.804	461.090	517.979	454.330	208.049	184.363
Altre spese correnti	9.340	6.801	9.337	6.595	10.244	6.578	20	37
<i>di cui interessi</i>								
Totale spese p/corrente	1.485.438	1.441.557	1.464.569	1.429.458	1.325.654	1.239.096	740.883	695.734
Investimenti fissi	1.116	1.162	1.115	1.162	907	626	4.423	1.156
Trasferimenti in c/capitale	44.435	73.971	44.435	73.971	34.454	52.424	49.474	47.663
<i>di cui alle AAPP</i>	43.321	71.377	43.321	71.377	33.341	49.831	49.474	47.663
Totale spese c/capitale	45.551	75.132	45.550	75.132	35.362	53.050	53.897	48.820
Totale spese complessive	1.530.989	1.516.690	1.510.120	1.504.590	1.361.016	1.292.146	794.780	744.554

CATEGORIE	VARIAZIONE 2013/2012				COMPOSIZIONE % DELLA SPESA 2013			
	Stanziamenti definitivi di	Impegni lordi	Pagamenti totali	Residui finali	Stanziamenti definitivi di	Impegni lordi	Pagamenti totali	Residui finali
Redditi da lavoro dipendente	-7,7	-3,7	-5,0	12,0	11,3	11,1	12,9	0,4
<i>di cui imposte pagate sulla produzione</i>	-8,2	-4,1	-4,2	23,9	0,5	0,5	0,6	0,0
Consumi intermedi	-19,1	-19,3	-19,9	-15,3	10,7	10,6	12,6	11,0
Trasferimenti di parte corrente	1,0	1,1	-3,6	-4,8	72,6	72,9	69,9	82,0
<i>di cui alle AAPP</i>	-4,5	-4,5	-12,3	-11,4	30,4	30,6	35,2	24,8
Altre spese correnti	-27,2	-29,4	-35,8	87,4	0,4	0,4	0,5	0,0
<i>di cui interessi</i>								
Totale spese p/corrente	-3,0	-2,4	-6,5	-6,1	95,0	95,0	95,9	93,4
Investimenti fissi	4,1	4,1	-31,0	-73,9	0,1	0,1	0,0	0,2
Trasferimenti in c/capitale	66,5	66,5	52,2	-3,7	4,9	4,9	4,1	6,4
<i>di cui alle AAPP</i>	64,8	64,8	49,5	-3,7	4,7	4,7	3,9	6,4
Totale spese c/capitale	64,9	64,9	50,0	-9,4	5,0	5,0	4,1	6,6
Totale spese complessive	-0,9	-0,4	-5,1	-6,3	100,0	100,0	100,0	100,0

Elaborazioni Corte dei conti su dati RGS

Anche considerando tali variazioni in aumento, gli stanziamenti definitivi presentano comunque una flessione rispetto al dato 2012 (-0,9 per cento) frutto di una riduzione complessiva della spesa corrente del 3 per cento (con un calo dei consumi intermedi di oltre il 19 per cento), ma di una crescita degli stanziamenti per trasferimenti in c/capitale di oltre il 64 per cento.

L'andamento decrescente degli stanziamenti trova conferma, in misura più accentuata, nelle altre fasi gestionali del bilancio con gli impegni in diminuzione dello 0,4 per cento ed i pagamenti del 5,1. La significativa flessione della spesa corrente (-2,4 in termini di impegni e -6,5 in termini di pagamenti) viene peraltro compensata dalla forte crescita delle spese in conto capitale impegnate (+65 per cento) e pagate (+50 per cento).

La composizione della spesa letta nelle sue diverse componenti, non presenta rilevanti differenze rispetto al 2012: il peso maggiore sul bilancio continua ad essere rappresentato dai trasferimenti di parte corrente (72,6 per cento), seguiti dagli oneri per il personale comprensivi delle imposte pagate sulla produzione (11,3 per cento) e dai consumi intermedi (10,7 per cento). Mentre la spesa in conto capitale, che nel 2012 pesava solo per il 3 per cento del bilancio, passa nel 2013 al 5 per cento, a seguito di un incremento della spesa per investimenti relativo, tuttavia, alla liquidazione di debiti pregressi reiscritti.

3.1.1 *Spending review*

In applicazione del DL 95 del 2012 ed in adempimento alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 maggio 2012, il Ministero ha predisposto già lo scorso anno il Progetto relativo agli interventi di riorganizzazione e riduzione della spesa e misure di razionalizzazione organizzativa e di risparmio per il triennio 2012-2014. Nel 2013 quindi è proseguita l'attività finalizzata a dare attuazione al Progetto, in particolare intervenendo sulle spese di funzionamento attraverso la razionalizzazione della struttura organizzativa, l'ottimizzazione delle procedure, l'utilizzo trasversale del personale tra gli uffici, la riduzione della spesa per beni e servizi, la diminuzione dei costi di locazione passive, lo sviluppo della centralizzazione degli acquisti e l'adozione di misure di contenimento nell'utilizzo degli autoveicoli di servizio.

Le principali iniziative intraprese sulle diverse tipologie di spesa:

Locazione immobili, autoveicoli e missioni. Con la riunificazione degli uffici centrali nell'unica sede di Viale Ribotta si è proceduto alla razionalizzazione organizzativa e alla revisione delle attività, nell'ottica di ottimizzare l'uso degli immobili a disposizione. Anche l'Ufficio di Bilancio è stato trasferito nella sede centrale, mentre il Comando dei Carabinieri per la tutela della salute è stato spostato presso un immobile appartenente al Fondo Immobili Pubblici. Operazioni queste che hanno consentito un risparmio per spese di locazione di circa il 10 per cento rispetto al precedente anno. Con riguardo al parco auto sono state adottate molteplici misure di razionalizzazione tra cui riduzione del numero di autovetture, sostituzione di veicoli di proprietà con nuovi veicoli a noleggio di categoria inferiore, senza *optional*, contenimento delle spese di rimessaggio. Le misure hanno interessato anche i veicoli del NAS. Sensibilmente ridotta la spesa per le missioni ordinarie ed, evitando viaggi in delegazione, sono state autorizzate solo le missioni presso Governi e organismi internazionali. Risulta inoltre attuato da parte di tutti gli uffici centrali e periferici, nonché del Nucleo antisofisticazione, l'acquisto di beni attraverso il mercato elettronico.

Organizzazione uffici, vigilanza, formazione, gestione flusso documentale, carta, cancelleria, fotocopiatrici. Confermato anche nel 2013 l'orario di apertura ridotto degli uffici della sede centrale. La riorganizzazione del servizio di vigilanza ha portato ad un risparmio di oltre 100.000 euro. Per quanto riguarda la formazione è proseguito il progetto di docenze interne a costo 0. Per la realizzazione e gestione dei servizi integrati del patrimonio documentale l'Amministrazione ha stipulato per il 2013 due contratti con Poste Italiane S.p.A. per il funzionamento del moderno archivio centralizzato, la gestione della *mail-room* e del flusso documentale, ciò nelle more della predisposizione della procedura di gara europea per l'affidamento quinquennale del servizio che consentirà di conseguire, attraverso offerta al ribasso, una riduzione dei costi. Queste misure hanno consentito anche di ridurre il consumo di carta in relazione al quale, inoltre, tutti gli uffici sono stati sensibilizzati ad un uso razionale del materiale teso all'eliminazione degli sprechi.

Utenze varie, spese pulizia Uffici centrali. Nonostante l'aumento delle tariffe di gas ed elettricità, sono state poste in essere misure di contenimento nell'utilizzo degli impianti di riscaldamento e raffreddamento che hanno consentito di ridurre comunque i costi. Per quanto concerne la telefonia è stato realizzato il completamento del passaggio al sistema VOIP puro che consente di abbattere i costi relativi ai canoni telefonici e agli apparecchi fax. Per quanto concerne le spese per la pulizia, l'Amministrazione ha proceduto ad una centralizzazione delle procedure di affidamento e gestione dei contratti. E' stata inoltre attivata la concessione dell'Auditorium in uso temporaneo a soggetti esterni dell'area congressuale dietro pagamento di un importo a titolo di canone d'uso giornaliero.

Call center per le emergenze sanitarie "1500". L'Amministrazione ha ritenuto di stipulare un contratto con un'azienda specializzata nel settore dei call center, attivabile su richiesta a fronte del verificarsi dell'emergenza, utilizzando come operatori del call center personale del Ministero a valle di una rapida formazione.

3.1.2. Le misure di contenimento della spesa

Negli ultimi anni diversi sono stati gli interventi normativi che hanno imposto alle Amministrazioni riduzioni agli stanziamenti, accantonamenti, limiti di impegno⁸. Per il triennio 2012-2014 il Ministero doveva assicurare in base a quanto stabilito dalla legge n. 183 del 2011, riduzioni pari a rispettivamente 66,1 milioni nel 2012, 23 milioni nel 2013 e 29,9 milioni per il 2014. Il contributo in termini di indebitamento e saldo netto da finanziare, da realizzare con la legge di stabilità, è stato incrementato per il triennio 2013-2015 dall'art. 7 del DL n. 95 del 2012⁹.

NORMA DI RIFERIMENTO	RIDUZIONE	NOTE
D.L. 95/2012, art.1, c. 21.	29.000.000	Riduzioni consumi intermedi e investimenti fissi lordi già inclusi in tabella bilancio 2013 e rapportati agli eccessi di costo registrati dall'Amministrazione
D.L.95/2012 art.7, c. 12 (allegato 2)	64.300.000	Riduzioni operate con L.S. 2013 già inclusi in tabella bilancio 2013 (contributo per il miglioramento del saldo netto da finanziare)
D.L. 95/2012 art.8, c.3	3.502.859	Riduzioni dei trasferimenti agli enti e organismi partecipati pari al 10% della spesa per consumi intermedi del 2010 (riduzioni già incluse in tabella bilancio 2013)
D.L. 95/2012 art. 8, c. 4 (allegato 3)	5.214.106	Riduzioni all'Istituto Superiore di Sanità (già incluse in tabella bilancio 2013)
D.L. 78/2010 art.2, c. 1 (allegato 1)	2.572.838	Riduzione lineare alle dotazioni finanziarie delle missioni (operate con DMT n. 18325/2013)
D.L. 98/2011, art.16, c. 1	447.280	contenimento della spesa per pubblico impiego (riduzioni operate con DMT n. 18329/2013)
D.L. 16/2012 art.13 c.1 quinquies	5.075.262	Riduzioni lineari degli stanziamenti di bilancio
D.L. 102/2013, art.15, c. 3 lettera a)	7.380.498	riduzione operata con DMT n. 86506/2013 a copertura della cancellazione dell'IMU sulla 1^ casa
D.L. 102/2013, art.15, c. 3 lettera b)	364.971	riduzione operata con DMT n.76950/2013 a copertura della cancellazione dell'IMU sulla 1^ casa
D.L. 120/2013, art. 3	2.309.204	Somme accantonate e rese indisponibili per assicurare il miglioramento in termini di indebitamento netto per 595 milioni da parte delle amministrazioni centrali (da considerarsi a consuntivo economie di bilancio eccetto per i capitoli di parte capitale)
D.L. 54/2013, art.3, c. 1	74.639	Riduzioni spese per retribuzioni ministri, vice ministri e sottosegretari DMT n.66726/2013
TOTALE	120.241.657	

L'impatto delle principali misure di stabilizzazione della finanza pubblica sul bilancio del Ministero per il 2013 è pari complessivamente a 120 milioni. La spesa per consumi intermedi, la categoria più fortemente incisa dalle ultime manovre, vede ridursi gli stanziamenti definitivi di oltre il 19 per cento passando dai 199,7 milioni del 2012 a 161,5 milioni nel 2013. Nell'ambito

⁸ Commi 482 e 507 dell'articolo unico della legge finanziaria per il 2007; art. 60 comma 1, della legge n. 133 del 2008; art. 17 comma 8 del DL n. 78 del 2009; DL n. 78 del 2010; DL n. 98 del 2011; DL n. 138 del 2011; DL n. 16 del 2012; DL n. 95 del 2012.

⁹ In termini di saldo netto da finanziare, 64,3 milioni nel 2013, 61,3 milioni nel 2014 e 79,5 milioni nel 2015; in termini indebitamento netto, 55,3 milioni nel 2013, 61,3 milioni nel 2014 e 79,5 milioni nel 2015.

di tale tipologia di spesa l'andamento delle singole sottocategorie non è sempre univoco: decisamente significativa la flessione per acquisto di beni (-73,4 per cento), seguita dalla riduzione delle spese di rappresentanza, relazioni pubbliche, convegni e mostre (-23 per cento) e dagli altri servizi indifferenziati (-19,1 per cento); in crescita invece le spese per le manutenzioni e riparazioni (+45 per cento), quelle per le commissioni, comitati e consigli (+25,3 per cento) e per le pubblicazioni periodiche (+8,3 per cento).

La seconda categoria interessata dai tagli di spesa, i trasferimenti, non sembra risentire complessivamente delle misure di contenimento imposte facendo registrare rispetto al 2012 un incremento dell'1 per cento. Tuttavia va tenuto conto che tale risultato è fortemente condizionato dall'incremento dei trasferimenti alle famiglie sui capitoli 2401 e 2409 per la liquidazione delle transazioni da stipulare con soggetti emotrasfusi danneggiati e per gli indennizzi e risarcimenti a favore di coloro che sono stati danneggiati da vaccini obbligatori e trasfusioni; i trasferimenti alle Pubbliche amministrazioni sono invece in flessione, come ci si attendeva. Le riduzioni riguardano i fondi assegnati all'AGENAS (-275mila euro), alla Croce Rossa Italiana (-1,2 milioni), alla LILT (- 21mila euro), all'AIFA (-1,9 milioni), l'ISS (- 5,2 milioni). Al riguardo va comunque considerato che rimangono invariate rispetto all'anno precedente le spese obbligatorie per gli enti vigilati (pari a 91 milioni per l'ISS, 24 milioni per l'AIFA e 2,8 milioni per l'AGENAS), mentre sono stati stanziati, solo per il 2013, 6 milioni di contributi straordinari per la LILT, la fondazione Gaslini e la fondazione per la ricerca sulle malattie del pancreas.

RIDUZIONI OPERATE CON PROVVEDIMENTI MINISTERIALI

MISSIONI/PROGRAMMI	<i>(in migliaia)</i>				
	DMT 18325	DMT 18329	DMT 66726	DMT 76950	DMT 86506
017.Ricerca e innovazione	11	0	0	0	0
Ricerca per il settore della sanità pubblica	11	0	0	0	0
Ricerca per il settore zooprofilattico	0	0	0	0	0
020.Tutela della salute	-2.191	-415	0	0	-7.124
Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale	-260	-53	0	0	-2.453
Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana	-70	-17	0	0	-443
Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure	-1.678	-307	0	0	-100
Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti	-169	-37	0	0	-3.961
Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario	-15	0	0	0	-167
032.Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	-80	-13	-75	0	-226
Indirizzo politico	5	0	-75	0	-28
Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	-85	-13	0	0	-198
033.Fondi da ripartire	-123	-19	0	-365	-30
Fondi da assegnare	-123	-19	0	-365	-30
Totale complessivo	-2.383	-447	-75	-365	-7.380

Elaborazioni Corte dei conti su dati RGS

I tagli operati con DMT in attuazione del DL n.78 del 2010, del DL n.98 del 2011 e dei decreti-legge n. 102 e n. 54 del 2013, hanno colpito in misura prevalente la missione tutela della salute ed in particolare il programma Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti ed il programma Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale. Le riduzioni per spese riferite a consumi intermedi, ai sensi dell'art. 1 del DL n. 95 del 2012, pesano fundamentalmente su quattro capitoli: il 5391 (spese per il potenziamento della sorveglianza epidemiologica delle encefalopatie spongiformi e altre malattie infettive animali) con un taglio di 7,2 milioni; il 4393 (spese per l'attività e il funzionamento del centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie) ridotto di 6 milioni; il 2411 (spese per la verifica e il controllo sull'assistenza sanitaria svolta avvalendosi

della collaborazioni di istituti di ricerca, società scientifiche ed esperti) ridotto di 3,2 milioni; il 2200 destinato alle spese di manutenzione del NSIS che viene tagliato di 2,3 milioni. Sempre sui capitoli 4393 e 5391 vengono effettuati gli accantonamenti più robusti ai sensi del DL n. 102 del 2013: rispettivamente, -2 e -3 milioni.

I tagli e gli accantonamenti lineari sono stati rinforzati, come negli esercizi precedenti, da misure specifiche di contenimento della spesa (art. 6 del DL n. 78 del 2010, art. 5 DL n. 95 del 2012) che hanno imposto una contrazione del livello di impegni su alcune specifiche sottocategorie di consumi intermedi, misure che da un punto di vista formale hanno conseguito per il terzo anno consecutivo i risultati attesi. In ognuno degli ambiti di spesa aggrediti, la riduzione operata è risultata maggiore rispetto a quanto richiesto dalle disposizioni normative. Nel complesso i risparmi rispetto all'anno base ammontano a 3,9 milioni, e complessivamente gli impegni si riducono rispetto al 2012 del 27 per cento. Sulla effettiva stringenza dei meccanismi di contenimento della spesa e sulla leggibilità dei risultati incide peraltro il rilievo del sistema di esenzioni ed eccezioni all'applicabilità del limite. Gli importi esclusi dalla spesa 2013 soggetta a limite raggiungono i 4,7 milioni.

LA VERIFICA DEI LIMITI DI SPESA DEL DL N. 78 DEL 2010

(in migliaia)

TIPOLOGIA DI SPESA	rendiconto 2009 (impegni soggetti a limite)	limite di spesa	rendiconto 2012 (impegni soggetti a limite)	rendiconto 2013		differenza impegni 2013/2009	var% 2013/2012
				impegni soggetti a limite	importi esclusi		
STUDI E CONSULENZE	54	11	10	-	-	-	
RELAZIONI PUBBLICHE, CONVEGNI, MOSTRE, PUBBLICITA' E RAPPRESENTANZA	1.296	259	132	140	597	1.156	6,1
MISSIONI	2.718	1.359	1.063	741	1.446	1.977	-30,3
ATTIVITA' DI FORMAZIONE	745	372	124	107	430	638	-13,7
ACQUISTO, MANUTANEZIONE, NOLEGGIO AUTOVETTURE	178	142	142	83	2.282	94	-41,5
Totale	4.991	2.143	1.471	1.071	4.755	3.865	-27,2

Elaborazioni Corte dei conti su dati UCB

3.1.3 L'attività contrattuale

La spesa complessiva del Ministero riconducibile all'attività contrattuale è stata pari a 56 milioni per impegni correnti e 351 mila euro per spese in conto capitale. Con riguardo alle spese correnti, gli acquisti in economia hanno rappresentato il 74,2 per cento del totale, non ci sono stati acquisti tramite convenzioni con organismi *in house*, mentre gli acquisti tramite CONSIP hanno rappresentato il 23 per cento degli impegni complessivi. Le spese effettuate al di fuori delle procedure centralizzate sono motivate dalla ripetitività dei servizi (art. 57, comma 5, lett. b del d.lgs. n. 163 del 2006), in pochi casi da esigenze di urgenza e prevalentemente, invece, dalla specificità dei beni da acquisire (forniture di vaccini, trasporto e smaltimento farmaci scaduti, spedizione e trasporto farmaci a temperatura controllata). Peraltro anche servizi di pulizia, manutenzione delle sedi di uffici, macchine per ufficio e *hardware*, corsi di formazione del personale sono stati acquistati al di fuori delle procedure CONSIP e MEPA. Sono stati effettuati acquisti in economia attraverso affidamento diretto per 588 mila euro relativamente a prodotti e servizi non previsti in CONSIP, come materiali di consumo, reagenti e farmaci per ambulatori, convenzioni con esperti di radiologia, servizio di raccolta e smaltimento di rifiuti speciali.

3.1.4. I residui passivi

I residui iniziali definitivi del 2013 sono pari a 849,5 milioni ed a fine gestione i residui totali finali ammontano, invece, a 744,5 milioni, dei quali 448,8 sono di nuova formazione. La

riduzione complessiva del 12,3 per cento riguarda tutte le categorie ad eccezione dei redditi da lavoro, delle imposte e di altre uscite correnti. La loro declinazione per categoria economica evidenzia il peso rilevante di quelli relativi ai trasferimenti a famiglie (57,2 per cento), seguiti dai trasferimenti alle Pubbliche amministrazioni (24,8 per cento) e dai consumi intermedi (11 per cento). Rispetto al 2012 i residui finali totali registrano una contrazione del 6,3 per cento a fronte dell'aumento del 2,9 che si era verificato nel biennio precedente.

I RESIDUI INIZIALI E FINALI 2011-2013 (IN MIGLIAIA)

categoria	2011				2012				2013			
	Residui definitivi iniziali	Residui propri	Residui di stanziamento	Residui finali	Residui definitivi iniziali	Residui propri	Residui di stanziamento	Residui finali	Residui definitivi iniziali	Residui propri	Residui di stanziamento	Residui finali
REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	28.118	972	3.733	4.985	4.985	2.628	0	2.817	2.817	2.454	0	3.145
CONSUMI INTERMEDI	217.769	83.299	19	120.443	120.483	70.189	0	96.814	96.814	57.622	0	81.991
IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	837	64	0	68	68	79	0	95	95	111	0	118
TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	469.877	74.514	84.000	256.006	310.160	117.471	0	208.049	262.816	126.873	0	184.363
TRASFERIMENTI CORRENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE	414.208	244.230	0	319.436	319.436	231.935	0	433.087	433.087	237.252	0	426.081
TRASFERIMENTI CORRENTI A ESTERO	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTERESSI PASSIVI E REDDITI DA CAPITALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE	0	95	0	95	95	0	0	0	0	1	0	1
ALTRE USCITE CORRENTI	782	832	0	832	832	20	0	20	20	35	0	35
INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTI DI TERRENI	1.389	145	4.035	4.225	4.225	474	142	4.423	4.423	49	907	1.156
CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	99.891	26.000	0	66.143	66.143	22.000	1.474	49.474	49.474	24.443	0	47.663
ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE	169	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
totale	1.233.058	430.151	91.787	772.234	826.426	444.795	1.616	794.780	849.547	448.841	907	744.554

categoria	Residui finali		
	var 2012/2011	var 2013/2012	comp % residui 2013
REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	-43,5	11,6	0,4
CONSUMI INTERMEDI	-19,6	-15,3	11,0
IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	38,9	23,9	0,0
TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	-18,7	-11,4	24,8
TRASFERIMENTI CORRENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE	35,6	-1,6	57,2
TRASFERIMENTI CORRENTI A ESTERO	-	-	0,0
INTERESSI PASSIVI E REDDITI DA CAPITALE	-	-	0,0
POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE	-100,0	-	0,0
ALTRE USCITE CORRENTI	-97,6	80,3	0,0
INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTI DI TERRENI	4,7	-73,9	0,2
CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	-25,2	-3,7	6,4
ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE	-	-	0,0
totale	2,9	-6,3	100,0

Elaborazioni Corte dei conti su dati RGS

L'Ufficio centrale di bilancio conferma la particolare situazione di alcuni capitoli che annualmente generano una mole di residui anomala: si tratta del cap. 2200 relativo alla gestione del Sistema informativo sanitario che prevede gare in ambito europeo e impegni di spesa pluriennali soggetti ad autorizzazione del Mef. I pagamenti su questo capitolo, condizionati al buon esito dei collaudi, vengono disposti appena concluso l'iter previsto e generano fisiologicamente residui; il cap. 3398, che finanzia la ricerca sanitaria finalizzata e che è alimentato principalmente con il riparto del fondo per la ricerca, produce un accumulo di residui passivi per meccanismi procedurali complessi e lunghi legati ai bandi sulla ricerca. Infine il cap. 2401, su cui gravano le spese relative ai trasferimenti alle famiglie per i danni causati dai vaccini o dagli emoderivati, presenta molto spesso impegni che non possono essere liquidati tempestivamente perché pendono in sede giurisdizionale le controversie legali sui risarcimenti e gli indennizzi.

3.1.5. Residui perenti

Al 31/12/2013 i residui perenti cumulati ammontano a 1.691,1 milioni, di cui 1.192 di parte corrente e 499 di parte capitale. Il 92,2 per cento delle perenzioni di parte corrente è composto da residui riferiti ai trasferimenti, sia a famiglie che ad Amministrazioni pubbliche, mentre per la parte capitale le perenzioni appartengono in misura pressoché esclusiva ai contributi agli investimenti.

I RESIDUI PERENTI (valori assoluti in milioni)

Anni	Residui perenti di parte corrente al 31/12	Ammontare re-iscrizioni	% re-iscrizioni	Residui perenti di parte capitale al 31/12	Ammontare re-iscrizioni	% re-iscrizioni
2008	245,38	6,11	2,49	646,92	6,52	1,01
2009	-	-	-	-	-	-
2010	677,77	36,43	5,37	582,88	51,49	8,83
2011	1.047,05	41,33	3,94	523,81	59,71	11,39
2012	975,79	72,25	7,40	527,90	20,90	3,95
2013	1.192,12	52,24	4,3	498,98	55,41	11,10

Elaborazioni Corte dei conti su dati RGS

Nel corso della gestione sono andati in perenzione residui passivi correnti per 279,2 milioni e di parte capitale per 27,1. Le reiscrizioni sono state pari a 52,2 milioni di parte corrente e 55,4 milioni di parte capitale. Delle reiscrizioni di parte corrente il 58 per cento è formato da debiti dell'Amministrazione verso Enti produttori di servizi sanitari, mentre l'80 per cento delle reiscrizioni in c/capitale è riferibile a debiti verso le Regioni per la riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani.

La situazione dei debiti pregressi risulta particolarmente monitorata nel corso dell'anno a seguito della attivazione delle procedure previste dal DL n. 35 del 2013 per l'accelerazione dei pagamenti della Pubblica amministrazione. I debiti del Ministero relativi a somministrazioni, forniture, appalti e prestazioni professionali non estinti alla data del 31 dicembre 2012 ammontavano a 7,2 milioni ed il loro pagamento è stato finanziato dal Mef con DMT del 15 maggio 2013; il 94,6 per cento dell'importo totale è stato destinato a chiudere le situazioni debitorie con gli Istituti zooprofilattici regionali per le spese relative al potenziamento della sorveglianza epidemiologica delle encefalopatie spongiformi ed altre malattie infettive e diffuse animali (cap. 5391). Per quanto concerne i debiti non soddisfatti attraverso il Fondo per l'estinzione dei debiti pregressi delle Amministrazioni centrali previsto dall'art. 1, c. 50 della legge n. 266 del 2005, il Ministero ai sensi dell'art. 5, comma 4 del decreto citato, ha predisposto un apposito piano di rientro per il pagamento di 2 milioni di debiti dei quali risulta saldato a fine 2013 il 77,3 per cento, interamente relativo a progetti di ricerca finalizzata.

PAGAMENTI EX DL n. 35 del 2013

Missione	Programma	Capitolo di Spesa	in migliaia	
			DMT n. 40124	Competenza (Bilancio)
020 Tutela della salute	Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale	4100	spese acquisto beni e servizi	16,4
	Sanita' pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti	5100		9,7
	Sanita' pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti	5391	spese per potenziamento sorveglianza epidemiologica delle encefalopatie spongiformi trasmissibili e delle altre malattie infettive e diffuse degli animali nonché del sistema di identificazione e registrazione degli animali	6.920,3
	Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana	2017	spese per acquisto beni e servizi	2,8
	Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario	3178	manutenzione, noleggio ed esercizio di mezzi di trasporto in dotazione al comando carabinieri per la tutela della salute	213,3
	032 Servizi istituzionali e generali delle amministrazioni pubbliche	Indirizzo politico	1081	spese per acquisto beni e servizi
Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza		1263	6,6	
TOTALE			7.174,2	

Elaborazioni Corte dei conti su dati RGS

La parte di debiti rimasti da pagare concerne i rimborsi alle Regioni per gli accertamenti sanitari eseguiti a cittadini italiani che hanno operato in Kosovo e Bosnia-Erzegovina, nonché rimborsi all'AIFA per il personale comandato presso il Ministero

3.2. Analisi della gestione delle entrate extratributarie

Nel 2013 le previsioni definitive di cassa di entrate erano pari a 134 milioni e ne sono state accertate per 188,5 milioni e rimosse per 191,6 milioni. Rispetto all'anno precedente si registra una flessione sia in termini di accertamento che di incasso del 34 per cento. In particolare pesa la flessione degli introiti per l'assistenza ai cittadini italiani all'estero e stranieri in Italia e al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, come pure la forte riduzione delle entrate relative alle attività di controllo del Ministero afferenti al capitolo 2582. Solo parte delle risorse da entrate extratributarie di competenza del Ministero viene poi riassegnata alla stessa amministrazione. Nonostante la riduzione di entrate accertate e rimosse dal Ministero, le risorse complessivamente riassegnate nel 2013 sono aumentate rispetto al 2012 superando i 72 milioni (circa il 38 per cento delle risorse extratributarie incassate).

Tali entrate sono quasi equamente ripartite tra redditi da lavoro dipendente (36,3 milioni) e consumi intermedi (34,8 milioni) a differenza dello scorso anno quando i redditi avevano assorbito in misura decisamente prevalente le riassegnazioni. Rimane marginale l'impiego per altre finalità. Il Centro di Responsabilità che ha ottenuto la quota più consistente di entrate riassegnate (il 41 per cento) è stato il Dipartimento della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare a copertura di spese per consumi intermedi; mentre l'Ufficio risorse, organizzazione e bilancio ha ricevuto il 30,4 per cento delle risorse, destinato a spese per redditi da lavoro. In particolare vi sono entrate per le quali è normativamente previsto il collegamento diretto con specifici capitoli di spesa, con la conseguenza che per le somme introitate può essere chiesta al Ministero dell'economia e delle finanze la riassegnazione man mano che si concretizzano le esigenze di spesa. Per il 2013 le entrate riassegnate riferite a tale tipologia sono state destinate alla copertura delle spese USMAF per 607mila euro (di cui 12mila sul cap. 4100/24 595mila sul cap. 4100/23), delle spese PIF-UVAC per 271mila euro (di cui 51mila sul cap. 5100/10 e 220mila sul cap. 5100/15), delle spese per i laboratori addetti a controlli per 252mila sul cap. 5011/01 e delle spese per il potenziamento del piano nazionale dei controlli (cap. 5010/01) per 650mila euro. Inoltre ai sensi dell'art. 1 della legge n. 266 del 2005 i fondi versati dalle aziende che producono o commercializzano dispositivi medici vengono riassegnate al Ministero a copertura delle spese effettuate per i controlli su tali dispositivi e nel 2013 la quota riassegnata ammonta a 7 milioni.

XVII LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI – DOC. XIV, N. 2 - VOL. II

LE ENTRATE EXTRATRIBUTARIE 2012 - 2013 (valori assoluti in migliaia)

Cod. Entrata	Capitolo di Entrata	2012			2013			var 2013/2012		
		Previsioni def. cassa	Accertato	Riscosso Totale	Previsioni def. cassa	Accertato	Riscosso Totale	accertato	riscosso	
DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE	2521	VENUTA DEL VACCINO ANTIAMARILLO, DEI DISINFETTANTE DELLE PUBBLICAZIONI A CURA DEL MINISTERO DELLA SALUTE	40	102	117	40	78	92	-23,3	-21,2
	2524	PROVENTI DELLE PENE PECUNIARIE PER INFRAZIONI ALLA DISCIPLINA PER LA LAVORAZIONE E COMMERCIO DEICEREALI DEGLI FARNATI DEL PANE E DELLE PASTE ALIMENTARI AISIENSIDELLA LEGGE 3 LUGLIO 1967, N.580	100	31	10	100	26	4	-16,1	-57,6
	3618	SOMME DA INTROITARE PER L'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI ITALIANI ALL'ESTERO E AI CITTADINI STRANIERI IN ITALIA, NONCHÉ AL PERSONALE NAUTICANTE MARITTIMO E DELL'AVIAZIONE CIVILE	200	131	142	200	106	122	-19,5	-14,6
	3620	SOMME DA INTROITARE PER L'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI ITALIANI ALL'ESTERO E AI CITTADINI STRANIERI IN ITALIA, NONCHÉ AL PERSONALE NAUTICANTE MARITTIMO E DELL'AVIAZIONE CIVILE	70.000	155.177	155.176	70.000	74.619	74.646	-51,9	-51,9
	2522	PROVENTI DERIVANTI DALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE COMMINATE PER VIOLAZIONE DELLE NORME SUL DIVIETO DELLA PROPAGANDA PUBBLICITARIA DEI PRODOTTI DA FUMO	0	5	14	0	10	22	94,9	55,4
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	3623	CONTRIBUTO DOVUTO DALLE IMPRESE TITOLARI DELL'AUTORIZZAZIONE AL COMMERCIO DEI FARMACI DALLE IMPRESE DISTRIBUTRICI DALLE FARMACIE, PARIA AL 60 PER CENTO DELL'ECCEDENZA DELLA SPESA FARMACEUTICA RISPETTO AILIMITI PRESTABILITI	0	0	0	100	0	0		
	3645	VERSAMENTI DI SOMME DA EROGARE AL PERSONALE DEL MINISTERO DELLA SALUTE, NELL'AMBITO DEL PAGAMENTO CONGRUNTO DI COMPETENZE FISCALI ED ACCESSORIE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 2, COMMA 197, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 2009, N. 99 (LEGGE FINANZIARIA 2010), NON CORRISPOSTE AI SOGGETTI INTERESSATI	33	34	34	0	0	0	-100,0	-100,0
	3623	CONTRIBUTO DOVUTO DALLE IMPRESE TITOLARI DELL'AUTORIZZAZIONE AL COMMERCIO DEI FARMACI DALLE IMPRESE DISTRIBUTRICI DALLE FARMACIE, PARIA AL 60 PER CENTO DELL'ECCEDENZA DELLA SPESA FARMACEUTICA RISPETTO AILIMITI PRESTABILITI	0	1	1	0	0	0	-100,0	-100,0
	3645	VERSAMENTI DI SOMME DA EROGARE AL PERSONALE DEL MINISTERO DELLA SALUTE, NELL'AMBITO DEL PAGAMENTO CONGRUNTO DI COMPETENZE FISCALI ED ACCESSORIE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 2, COMMA 197, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 2009, N. 99 (LEGGE FINANZIARIA 2010), NON CORRISPOSTE AI SOGGETTI INTERESSATI	0	0	0	16	16	16		
UFFICIO GENERALE DELLE RISORSE, DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL BILANCIO	2224	CONTRIBUTO DELL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE E DIALTRI ENTI PREVIDENZIALI PER L'INTEGRAZIONE DEL FONDO PER GLI ASILI ENDO	600	431	431	600	116	116	-73,0	-73,0
	2225	TRIBUTI SPECIFICI PER SERVIZI RESIDUALI MINISTERO DELLA SALUTE	15.064	14.080	14.719	18.744	38.029	38.863	170,1	164,0
	2226	SOMME DA INTROITARE DERIVANTI DALLE TARIFFE PREVISTE DAL DECRETO LEGISLATIVO 9 NOVEMBRE 2008, N. 94, CONCERNENTE IL FINANZIAMENTO DEI CONTROLLI SANITARI UFFICIALI IN ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO CE N. 853/2004	20.000	11.790	14.123	20.000	13.130	14.961	11,4	5,9
	2582	ENTRATE DI PERTINENZA DEL MINISTERO DELLA SANITA'	35.993	68.337	68.594	16.053	34.396	34.606	-49,7	-49,6
	3473	SOMME DOVUTE DA CONTRAENTICI ON L'AMMINISTRAZIONE DELLO STATO PER SPESE DI COPIA, STAMPA, CARTA BOLLATA E LE ALTRE SPESE INERENTI AI RELATIVI CONTRATTI CONCERNENTI IL MINISTERO DELLA SALUTE	10	0	0	10	0	0		
	3478	SOMME RELATIVE AI COMPENSI DOVUTI DA TERZI PER QUALSIASI INCARICO CONFERITO AI DIRIGENTI DEL MINISTERO DELLA SALUTE IN RAGIONE DEL LORO UFFICIO OVVERO CONFERITO AGLI STESSI DALLA PROPRIA AMMINISTRAZIONE O SU DESIGNAZIONE DELLA MEMBRINA DA FAR CONFLUIRE IN APPOSITO FONDO DEL PREDEBITTO MINISTERO PER ESSERE DESTINATE AL TRATTAMENTO ECONOMICO ACCESSORIO DELLA DIRIGENZA	180	174	174	180	196	196	12,4	12,4
	3500	ENTRATE EVENTUALI E DIVERSE CONCERNENTI IL MINISTERO DELLA SALUTE	9.474	13.923	13.521	8.000	6.861	6.908	-50,7	-48,9
	3645	VERSAMENTI DI SOMME DA EROGARE AL PERSONALE DEL MINISTERO DELLA SALUTE, NELL'AMBITO DEL PAGAMENTO CONGRUNTO DI COMPETENZE FISCALI ED ACCESSORIE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 2, COMMA 197, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 2009, N. 99 (LEGGE FINANZIARIA 2010), NON CORRISPOSTE AI SOGGETTI INTERESSATI	3.733	24.827	24.827	0	0	0	-100,0	-100,0
	2574	SOMME DA INTROITARE PER SANZIONI PECUNIARIE CONCERNENTI IL MINISTERO DELLA SALUTE	0	39	39	0	48	57	23,1	46,2
	3645	VERSAMENTI DI SOMME DA EROGARE AL PERSONALE DEL MINISTERO DELLA SALUTE, NELL'AMBITO DEL PAGAMENTO CONGRUNTO DI COMPETENZE FISCALI ED ACCESSORIE, AI SENSI DELL'ARTICOLO 2, COMMA 197, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 2009, N. 99 (LEGGE FINANZIARIA 2010), NON CORRISPOSTE AI SOGGETTI INTERESSATI	0	0	0	20.904	20.904			
DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE E DEGLI ORGANI COLLEGIALI	2523	PROVENTI DELLE PENE PECUNIARIE PER INFRAZIONI ALLA DISCIPLINA IGIENICA DELLE SOSTANZE ALIMENTARI E DELLE BEVANDE	21	17	86	21	16	85	-3,2	-1,2
	2524	PROVENTI DELLE PENE PECUNIARIE PER INFRAZIONI ALLA DISCIPLINA PER LA LAVORAZIONE E COMMERCIO DEICEREALI DEGLI FARNATI DEL PANE E DELLE PASTE ALIMENTARI AISIENSIDELLA LEGGE 3 LUGLIO 1967, N.580	0	5	8	0	0	7	-94,7	-12,7
	2525	PROVENTI DERIVANTI DALLE SANZIONI PECUNIARIE PER INOSSERVIANZA ALLE NORME IN MATERIA DI ANIMALI DA AFFEZIONE E PREVENZIONE DEL RANDAGISMO.	0	0	0	0	2	2		
	TOTALE	155.449	289.104	292.018	134.065	188.555	191.609	-34,8	-34,4	

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati RGS

Infine sul capitolo di entrata 2225 affluiscono, ai sensi del d.lgs. n.164 del 1995, le risorse destinate al funzionamento della Commissione consultiva per i prodotti fitosanitari¹⁰: nel 2013 3,3 milioni.

Alle entrate riassegnate si aggiungono le risorse capitolo di fondo (3601) il cui stanziamento viene ripartito per le medesime finalità coperte con entrate originariamente riassegnabili ma che in base alla legge finanziaria 2008, art. 2 commi da 615 a 617, non sono più considerate tali. Le risorse del fondo, ridotte rispetto al 2012 di oltre 3 milioni, sono state ripartite prevalentemente su capitoli a copertura di spese di per consumi intermedi (5,6 milioni) e per trasferimenti ad amministrazioni pubbliche (2 milioni).

ENTRATE RIASSEGNATE 2012 – 2013 PER CATEGORIA DI SPESA

(in migliaia)

categorie	2012	2013	var%
redditi da lavoro dipendente	40.385	36.325	-10,1
consumi intermedi	9.712	34.888	259,2
imposte sulla produzione	1.572	1.322	-15,9
trasferimenti alle AA.PP.	1.080		
contributi agli investimenti	1.474		
totale	54.223	72.535	33,8

Elaborazioni Corte dei conti su dati RGS

4. Missioni e programmi

Sono due le missioni principali del Ministero: la “Tutela della salute” (suddivisa in 5 programmi) e la “Ricerca e innovazione” (suddivisa in due programmi), per le quali sono stati

LE MISSIONI NEL BIENNIO 2012-2013

(in migliaia)

Missione	Stanziamenti definitivi di competenza		Impegni lordi		Pagamenti totali		Residui finali	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Ricerca e innovazione	470.252	460.331	469.441	460.136	497.374	427.977	248.026	227.235
Tutela della salute	973.925	977.803	957.375	968.695	776.231	787.754	541.855	513.310
Indirizzo politico	10.982	10.271	9.547	9.285	9.626	9.149	644	645
Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	56.234	50.366	54.193	48.757	54.456	48.950	2.323	2.029
Fondi da assegnare	19.596	17.919	19.564	17.717	23.330	18.316	1.933	1.335
Totale	1.530.989	1.516.690	1.510.120	1.504.590	1.361.016	1.292.146	794.780	744.554

Missione	Stanziamenti definitivi di competenza		Impegni Lordi		Pagamenti totali		Residui finali	
	var 12/13	comp 2013	var 12/13	comp 2013	var 12/13	comp 2013	var 12/13	comp 2013
Ricerca e innovazione	-2,1	30,4	-2,0	30,6	-14,0	33,1	-8,4	30,5
Tutela della salute	0,4	64,5	1,2	64,4	1,5	61,0	-5,3	68,9
Indirizzo politico	-6,5	0,7	-2,7	0,6	-4,9	0,7	0,2	0,1
Servizi e affari generali per le amministrazioni di competenza	-10,4	3,3	-10,0	3,2	-10,1	3,8	-12,7	0,3
Fondi da assegnare	-8,6	1,2	-9,4	1,2	-21,5	1,4	-30,9	0,2
Totale	-0,9	100,0	-0,4	100,0	-5,1	100,0	-6,3	100,0

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS

¹⁰ Confluita in base all'art. 2 del d.P.R. n. 44 del 2013 nel Comitato tecnico per la nutrizione e la sanità animale.

stanziati rispettivamente 977,8 milioni (973,9 milioni nel 2012) e 460,3 milioni (470,3 milioni nel 2012). Le missioni di carattere generale (Indirizzo politico, Servizi generali e fondi da assegnare) assommano nel complesso a 78,6 milioni e risultano in flessione di poco meno del 10 per cento. Un andamento che si conferma e si accentua man mano che si passa dagli stanziamenti ai pagamenti complessivi.

Nel seguito si esaminano i risultati finanziari relativi al consuntivo 2013 per i principali programmi, guardando al peso relativo delle risorse destinate a ciascuno di essi e verificandone le caratteristiche in base alla disaggregazione per categorie economiche; ci si sofferma poi, sempre per programma, sui risultati più salienti ottenuti nelle macro-aree di intervento poste all'Amministrazione con la direttiva annuale.

4.1. Tutela della salute (missione 20)

Dei 977,8 milioni di stanziamento della missione poco meno dell'80 per cento è destinato a due programmi, il 55,5 per cento al programma "Regolazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici" e il 24 per cento al programma "Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana". La lieve crescita degli stanziamenti e degli impegni della missione nel complesso è da ricondurre al solo programma "Regolamentazione.." che vede aumentare gli importi attribuiti di poco meno del 20 per cento. In flessione tutti gli altri programmi. Soprattutto il programma "Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria" registra un calo di oltre il 28 per cento.

4.1.1. Programmazione sanitaria in materia di livelli essenziali di assistenza e assistenza in materia sanitaria umana

A tale programma sono stati destinati nel 2013 233,5 milioni (contro i 267,5 milioni nel 2012) in flessione quindi di poco meno del 13 per cento. Gli impegni lordi sono stati pari a 227,6 milioni e risultano pagati 230,9 milioni. Circa il 54 per cento degli stanziamenti è assorbito dai trasferimenti di parte corrente: dove è preponderante l'incidenza dei trasferimenti correnti per rimborsi per le spese di assistenza al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (circa 42 milioni di stanziamenti) e quella per i rimborsi per l'assistenza sanitaria all'estero (80 milioni circa di stanziamenti, impegni e pagamenti). Nell'anno si registra una forte crescita della spesa in conto capitale che passa dai 17,3 milioni del 2012 ai 48,2 dell'esercizio. Va osservato che si tratta in prevalenza (44 milioni) della re-iscrizione di somme andate in perenzione relative al programma di interventi di riorganizzazione e di riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani che vengono pagate nell'anno. Costante nell'esercizio è la somma destinata al finanziamento del sistema informativo sanitario. Va infine rilevato il calo delle spese per il personale che registrano una flessione di poco meno del 10 per cento rispetto al 2012.

Gli obiettivi strategici riferibili al programma riguardano gli interventi di risanamento e di riequilibrio economico finanziario del sistema sanitario regionale, mirati a garantire qualità ed efficienza nonché un efficace controllo della spesa, e quelli volti alla promozione di moderne tecniche di informatizzazione per migliorare la fruibilità e la disponibilità dei servizi sanitari su tutto il territorio nazionale.

Al riguardo si segnalano i risultati di alcune delle principali attività condotte nel 2013 per tale programma.

Nell'ambito del programma ricadono le attività destinate da un lato alla predisposizione del nuovo Piano nazionale sanitario nonché quelle propedeutiche alla definizione del Nuovo Patto della salute. Su entrambi i fronti non si è giunti, tuttavia, nel 2013 al completamento dei lavori. Anche la proposta di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, già predisposta dal precedente Governo, è stata sottoposta all'esame della Conferenza Stato-Regioni e dovrebbe essere approvata entro il 2014. Considerata l'urgenza di provvedere all'adeguamento dei livelli essenziali di assistenza e l'impossibilità di reperire risorse aggiuntive, il governo e le regioni hanno convenuto di provvedere all'aggiornamento nell'ambito delle disponibilità finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale.

PROGRAMMAZIONE SANITARIA IN MATERIA DI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E ASSISTENZA IN
MATERIA SANITARIA UMANA

(in migliaia)

	Stanzamenti definitivi di competenza		Impegni Lordi		Pagamenti totali		Residui finali	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Redditi di lavoro dipendente	24.916	22.518	23.437	21.235	23.437	21.175	0	60
<i>di cui imposte pagate sulla produzione</i>	1.487	1.368	1.430	1.290	1.430	1.290	0	0
Consumi intermedi	38.274	36.845	37.591	36.476	39.517	40.388	22.030	15.911
Trasferimenti di parte corrente	186.960	125.881	181.473	121.672	176.972	121.489	24.354	19.777
<i>di cui alle amministrazioni pubbliche</i>	1.333	1.247	1.312	1.244	2.383	2.967	3.717	697
Altre uscite correnti	520	0	520	0	520	0	0	0
SPESA CORRENTI	250.670	185.244	243.020	179.383	240.446	183.053	46.383	35.748
Investimenti fissi lordi	397	462	397	462	538	298	144	307
Trasferimenti di parte capitale	16.927	47.762	16.927	47.762	15.453	47.627	1.474	1.610
<i>di cui alle Amministrazione pubbliche</i>	16.927	45.571	16.927	45.571	15.453	45.436	1.474	1.610
SPESA IN CONTO CAPITALE	17.324	48.225	17.324	48.225	15.990	47.926	1.618	1.917
SPESA COMPLESSIVE	267.994	233.469	260.344	227.607	256.436	230.978	48.001	37.665

	Stanzamenti definitivi di competenza		Impegni Lordi		Pagamenti totali		Residui finali	
	var 12/13	comp 2013	var 12/13	comp 2013	var 12/13	comp 2013	var 12/13	comp 2013
Redditi di lavoro dipendente	-9,6	9,6	-9,4	9,3	-9,7	9,2		0,2
<i>di cui imposte pagate sulla produzione</i>	-8,0	0,6	-9,7	0,6	-9,7	0,6		0,0
Consumi intermedi	-3,7	15,8	-3,0	16,0	2,2	17,5	-27,8	42,2
Trasferimenti di parte corrente	-32,7	53,9	-33,0	53,5	-31,4	52,6	-18,8	52,5
<i>di cui alle amministrazioni pubbliche</i>	-6,5	0,5	-5,1	0,5	24,5	1,3	-81,2	1,9
Altre uscite correnti	-100,0	0,0	-100,0	0,0	-100,0	0,0		0,0
SPESA CORRENTI	-26,1	79,3	-26,2	78,8	-23,9	79,3	-22,9	94,9
Investimenti fissi lordi	16,4	0,2	16,4	0,2	-44,5	0,1	113,5	0,8
Trasferimenti di parte capitale	182,2	20,5	182,2	21,0	208,2	20,6	9,2	4,3
<i>di cui alle Amministrazione pubbliche</i>	169,2	19,5	169,2	20,0	194,0	19,7	9,2	4,3
SPESA IN CONTO CAPITALE	178,4	20,7	178,4	21,2	199,7	20,7	18,5	5,1
SPESA COMPLESSIVE	-12,9	100,0	-12,6	100,0	-9,9	100,0	-21,5	100,0

Elaborazione Corte dei conti su dati RGS

L'Amministrazione ha continuato a svolgere una funzione essenziale nell'attività di monitoraggio della spesa sanitaria e di verifica del rispetto dei livelli essenziali di assistenza. Un'attività per la quale si avvale del SiVeAS, che nella sua funzione di affiancamento alle Regioni in Piano di Rientro, si propone, oltre al monitoraggio formale, anche un monitoraggio sostanziale per verificare gli effetti delle manovre realizzate sui sistemi sanitari regionali sia in termini di raggiungimento degli obiettivi economici sia in termini di impatto sull'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Nel corso del 2013 il SiVeAS ha proseguito il percorso già intrapreso negli anni precedenti, mediante l'utilizzo di metodologie consolidate ed il patrimonio informativo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). E' stato, poi, impegnato nel condurre le attività istruttorie previste dall'applicazione dell'articolo 4bis del DL n. 158 del 2012 che prevede che "nelle Regioni sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari nelle quali sia scattato per l'anno 2012 il blocco automatico del *turn-over*, ovvero sia comunque previsto per il medesimo anno il blocco del *turn-over* in attuazione del piano di rientro o dei programmi operativi di prosecuzione del piano", tale blocco possa essere disapplicato, nel limite del 15 per cento e in correlazione alla necessità di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Nell'anno 2013 solo la Campania ha avviato l'iter procedurale previsto.

E' continuata l'attuazione di quanto previsto dal d.lgs. n. 68 del 2011. Il riparto delle disponibilità finanziarie per il SSN nel 2013 è stato attuato secondo un set di indicatori tali da valutare i livelli di efficienza e di appropriatezza raggiunti in ciascuna Regione, con riferimento ad un aggregato di prestazioni rese all'interno di ciascuno dei tre macro-livelli dell'assistenza

sanitaria. Sono stati, quindi, applicati a tutte le Regioni i valori di costo rilevati nelle tre Regioni di riferimento (Umbria, Emilia Romagna e Veneto). L'applicazione di tale metodologia nel riparto del fabbisogno sanitario standard non ha cambiato in maniera sostanziale i risultati ottenuti con la procedura di definizione dei fabbisogni sanitari regionali vigente in passato. La popolazione pesata di ciascuna regione è rimasta l'elemento principale per la quantificazione dei fabbisogni sanitari regionali¹¹.

Nel 2013 è proseguito il processo di armonizzazione dei bilanci degli Enti sanitari con l'adozione, a seguito dell'intesa della Conferenza Stato-regioni, dei decreti relativi alla revisione degli schemi di bilancio e nota integrativa di cui al decreto legislativo n.118 del 2011 e alla adozione del percorso attuativo della certificabilità. L'esame della documentazione trasmessa relativa agli esercizi fino al 2011 ai fini della valutazione straordinaria della situazione debitoria ha consentito di evidenziare il permanere di criticità e discordanze di rilievo specie se riferite a regioni ormai da oltre 7 anni in Piano di rientro. Una condizione che non può che rafforzare nella convinzione che, affinché la adozione di procedure contabili e la revisione complessiva delle norme contabili possa produrre un risultato strutturale, è necessario che alle procedure corrispondano adeguate capacità gestionali. Di qui, il rilievo della formazione professionale, nell'ambito della missione della programmazione sanitaria. Ciò nella consapevolezza della necessità di individuare e formare professionalità in grado di gestire i nuovi livelli di complessità. Ma anche nella convinzione che lo sviluppo di queste competenze costituisce uno strumento ulteriore di affiancamento alle Regioni impegnate in percorsi di riqualificazione e di riorganizzazione per il perseguimento ed il mantenimento dell'equilibrio economico e dei livelli essenziali di assistenza. Nel corso del 2013 il percorso formativo ha previsto l'avvio da parte della Direzione generale della programmazione sanitaria, in partnership con il Ministero dell'economia e finanze, l'AGENAS, l'AIFA e l'Istituto Superiore di Sanità, di un'attività di formazione rivolta ai professionisti che sono chiamati a gestire i nuovi livelli di complessità, le nuove sfide e ad interpretare e sostenere il cambiamento.

Nel marzo 2013 è stata resa al Parlamento la Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria relativa all'esercizio 2011. Inoltre l'Amministrazione ha portato avanti lo studio e l'analisi dei modelli organizzativi-gestionali virtuosi al fine di disporre di metodologie e strumenti validati dei quali promuovere la valorizzazione e la diffusione (sono state realizzate, tra la fine del 2012 ed il 2013 visite mirate presso le Regioni Toscana e Basilicata, per individuare le *good practices* aziendali/regionali da poter sottoporre ad analisi e da proporre come modello di riferimento).

Nell'anno è stata data attuazione, poi, al DL n. 158 del 2012, che ha aggiornato la legge 120 del 2007, al fine di favorire il passaggio al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria garantendo modalità operative che ne permettano la tracciabilità, trasparenza, nonché controllo dei volumi prestazionali e delle liste di attesa.

Nel 2013 i ricavi dell'attività intramuraria hanno conosciuto una flessione (-6,5 per cento). Un fenomeno che ha interessato, seppur con intensità diverse, tutte le Regioni. Il calo maggiore dei costi riconosciuti (-8,5 per cento) ha fatto crescere, tuttavia, il contributo netto che viene da tale attività all'equilibrio complessivo delle gestioni.

¹¹ Per rendere effettivo il percorso di applicazione dei costi standard e dei fabbisogni standard in sanità, sarà necessario operare una revisione dei criteri di pesatura della quota capitaria (attualmente basati sui consumi ospedalieri e di specialistica ambulatoriale per fascia di età della popolazione residente). Un eventuale passaggio a criteri basati anche sui consumi di altri ambiti assistenziali, nonché su indici di prevalenza delle malattie o indicatori socio-economici potrebbe produrre modifiche di maggior rilievo. Un passaggio per il quale è necessario disporre di adeguati flussi informativi (sull'assistenza domiciliare, sull'assistenza residenziale, sulla salute mentale e sulla dipendenza patologica e emergenza-urgenza) e di criteri di costruzione dei dati contabili affidabili e omogenei. Una migliore metodologia di individuazione dei costi standard è, quindi, strettamente legata al processo di certificazione dei dati contabili nonché all'implementazione in ogni Regione ed in ogni azienda sanitaria di sistemi di controllo di gestione e di contabilità analitica. Solo partendo da costi certi sarà possibile individuare costi standard attendibili. La diversità dei sistemi fino a oggi in uso e i diversi principi contabili adottati dalle Regioni hanno contribuito a rendere i risultati di bilancio non del tutto omogenei e comparabili, generando nel corso degli anni non poche difficoltà nella lettura del dato contabile.

Progressi si sono registrati nella riorganizzazione dell'assistenza primaria. Il processo di deospedalizzazione e di contenimento dei posti letto ospedalieri in atto da alcuni anni, che ha portato nel 2013 alla dotazione media nazionale di 3,8 posti letto per 1.000 abitanti (lo *standard* di cui al DL n. 95 del 2012 è di 3,7 per mille abitanti di cui 0,7 di riabilitazione e lungodegenza *post acuzie*), segna un miglioramento qualitativo ed un efficientamento del sistema solo se è accompagnato da un parallelo sviluppo della sanità del territorio, più appropriata a rispondere ai nuovi bisogni legati all'invecchiamento e alla cronicità. Per rendere concretamente realizzabile l'integrazione delle cure e l'offerta di una risposta territoriale 7 giorni su 7 per tutto l'arco della giornata, il DL n. 158 del 2012, ha previsto una riforma dell'assistenza primaria con l'adozione delle nuove forme aggregative mono-professionale e multi-professionale (aggregazioni funzionali territoriali -AFT e le unità complesse di cure primarie -UCCP), definendone la cornice generale, dettando nuovi indirizzi per gli Accordi Collettivi Nazionali (ACN). L'approccio delle cure primarie presuppone l'integrazione ed il coordinamento operativo tra i medici di medicina generale in tutte le loro funzioni, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali con la definizione di percorsi che si integrino con il sociale al fine di dare una risposta completa ai bisogni dei pazienti, in particolare dei pazienti complessi affetti da pluripatologie.

Nel corso del 2013 il comitato di settore Regioni-Sanità ha predisposto l'Atto di indirizzo per la medicina convenzionata che prevede una revisione complessiva degli accordi (medicina generale, pediatria e specialistica ambulatoriale) con l'obiettivo di renderli strumento di una radicale trasformazione dell'organizzazione e delle modalità di erogazione dei servizi e delle prestazioni di assistenza primaria e di snellire la struttura degli accordi per orientarli maggiormente verso gli indirizzi e i principi generali, per lasciare più spazio ai livelli decentrati di contrattazione nel rispetto dell'autonomia e delle competenze regionali conferite dal titolo V della Costituzione.

Nella gestione del precariato in sanità e nelle problematiche che riguardano la formazione medico specialistica i progressi nell'anno sono stati parziali.

Il decreto- legge n.101 del 2013, all'articolo 4, commi 6-10 ha come obiettivo dare una risposta al problema del precariato nella Pubblica amministrazione, individuando specifiche procedure concorsuali riservate al personale con contratto a tempo determinato del Servizio Sanitario Nazionale, al personale dedicato alla ricerca in sanità nonché al personale medico in servizio presso il pronto soccorso delle aziende sanitarie¹².

Nel corso dell'anno è stata predisposta, tuttavia solo una bozza di decreto che disciplina apposite procedure concorsuali per titoli ed esami per assunzioni a tempo indeterminato di personale del comparto sanità, ivi compreso quello appartenente alle aree dirigenziali, medico veterinario, sanitaria, professionale, tecnico-amministrativa, titolare di contratto a tempo determinato e si è prevista la proroga dei relativi contratti.

Più complesso il tema della formazione medico specialistica. Il decreto legislativo 368/99 prevede che le Regioni e le Province autonome individuino il fabbisogno dei medici specialisti da formare, comunicandolo al Ministero della salute ed al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca. La stessa norma prevede che venga individuato il numero globale degli specialisti da formare annualmente, per ciascuna tipologia di specializzazione, tenuto conto delle esigenze di programmazione delle Regioni e delle Province autonome. L'Accordo sottoscritto relativamente al fabbisogno per il SSN di medici specialisti ha previsto 8.439 unità per l'anno accademico 2011-2012; 8.170 unità per 2012-2013 e 8.189 unità per l'anno accademico 2013-2014.

Già negli esercizi passati, l'ammontare complessivo dei fondi stanziati ai sensi dell'art. 39 del d.lgs. n. 368 del 1999- pari a circa 562 milioni di euro - non ha consentito di soddisfare il

¹²In particolare il legislatore (art. 4, comma 10) ha demandato ad un apposito decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri l'attuazione dei commi 6, 7, 8 e 9 del medesimo articolo 4 per gli enti del Servizio sanitario nazionale, tenuto conto dei vincoli assunzionali previsti dalla normativa vigente, anche con riferimento alle professionalità del Servizio sanitario nazionale.

fabbisogno rappresentato dalle Regioni, ma ha permesso negli ultimi anni accademici di finanziare 5.000 contratti per il primo anno di corso.

A decorrere dall'anno accademico 2008/2009 il decreto 1° agosto del 2005 di riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria, ha modificato, innalzandola, la durata delle scuole di specializzazione, prevedendo 5 anni di corso per tutte le scuole e 6 anni di corso per quelle di neurochirurgia e chirurgia generale. Tale applicazione ha comportato un anno aggiuntivo di permanenza di tutti gli specializzandi e conseguentemente un maggior numero di contratti da finanziare con il medesimo stanziamento annuale. L'allungamento di un anno nel circuito formativo si è tradotto (come segnalato dall'Amministrazione) in una riduzione di disponibilità destinate al finanziamento del primo anno di corso e in una conseguente contrazione del numero di nuovi contratti assegnabili.

Nel marzo 2013 il Mef ha determinato in 4.500 il numero di contratti per gli immatricolabili alle scuole di specializzazione nell'anno accademico 2012/2013 e ha prefigurato ben più gravi riduzioni nell'anno accademico successivo, in cui, in mancanza di un incremento per via legislativa delle risorse finanziarie correnti, avrebbero potuto, in via presuntiva, essere finanziati solo 2.000 nuovi contratti di formazione relativi al primo anno di corso.

Il problema coinvolge il numero degli immatricolati al corso di laurea in medicina e chirurgia, in quanto ai neolaureati andrebbe garantito il proseguimento del percorso formativo ai fini del conseguimento di un titolo *post-laurea* che, ad oggi, è di fatto una condizione necessaria per l'esercizio della professione medica.

Dei circa 10.000 immatricolati nell'anno accademico 2014/2015, (di cui si prevede tra 6 anni 9.000 neo-laureati, considerando un tasso di abbandono del 10 per cento) con le risorse finanziarie disponibili e a scenario normativo invariato, dal prossimo anno accademico sarebbero stati finanziati al massimo 2.000 nuovi contratti di formazione specialistica cui si sarebbero aggiunti circa 1.000 posti per la scuola di formazione specifica in medicina generale per un totale di circa 3.000 accessi disponibili per la formazione *post-laurea*.

Il problema è stato affrontato con l'incremento delle risorse (la legge di stabilità 2014 ha autorizzato una spesa di 30 milioni per l'anno 2014 e di 50 milioni decorrere dall'anno 2015) che dovrebbero garantire il finanziamento di un ulteriore migliaio di contratti di formazione specialistica, rispetto ai 2.000 prospettati. Inoltre il DL n.104 del 2013, oltre a stabilire una graduatoria unica nazionale per l'accesso alle sedi delle scuole di specializzazione di area sanitaria, prevede che si provveda ad una riduzione, rispetto a quanto previsto dal d.m. 1 agosto 2005, della durata dei corsi di formazione medico specialistica, e alla riorganizzazione delle classi e delle tipologie di corsi di specializzazione medica.

E' stata, inoltre, valutata l'opportunità di ridurre la durata delle scuole di specializzazione e prospettato un accorpamento di alcune di esse per la sovrapposibilità degli ordinamenti didattici e degli obiettivi formativi.

L'attuazione delle misure previste per lo sviluppo della rete di cure palliative, della rete di terapia del dolore e della rete pediatrica ha visto nell'anno l'avvio dei lavori per la definizione di un sistema tariffario di riferimento che permetta il superamento delle difformità presenti a livello interregionale e garantisca una omogenea erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Nella definizione del lavoro ha pesato la mancanza della definizione di un codice di disciplina di terapia del dolore: il DRG non è assegnato direttamente al centro di terapia del dolore, ma al reparto di provenienza in cui si trova il paziente per il trattamento della patologia principale. In tal modo la terapia è imputata alle diverse specializzazioni.

Il programma nazionale per la realizzazione di strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto, prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale prevedeva un intervento finanziario di 206,6 milioni. Al 31 dicembre 2013 l'importo erogato era pari a 185,2 milioni, l'89,7 per cento. Nel corso dell'anno è proseguita l'attività di assistenza tecnica del POAT Salute. Tutti gli interventi sviluppati sono ormai avviati verso la fase conclusiva delle attività ed alcuni di essi risultano completati a conclusione del 2013. Le linee di attività implementate riguardano: i modelli organizzativi e procedure gestionali innovative per il

potenziamento dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria¹³, i progetti di ricerca e di cooperazione, comunitari, nazionali e internazionali¹⁴, lo sviluppo dell'innovazione e informatizzazione in sanità ed all'analisi dei Sistemi Informativi Regionali¹⁵, il sostegno alla comunicazione sia in ambito progettuale che istituzionale con il rafforzamento di alcuni siti regionali. Su un totale di 11 milioni di costi dei progetti al 31 dicembre 2013 sono stati erogati 5,8 milioni.

Per quanto concerne le malattie rare, la Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea dell'8 giugno 2009 ha invitato gli Stati Membri ad elaborare e adottare, preferibilmente entro il 2013, nel quadro dei propri sistemi sanitari e sociali, piani e strategie nazionali per le malattie rare, al fine di assicurare che siano adeguatamente codificate e rintracciabili in tutti i sistemi informativi sanitari, incentivare la ricerca, individuare centri esperti nel proprio territorio nazionale entro la fine del 2013 e promuovere la partecipazione di tali centri alle reti europee, sostenere la condivisione, a livello europeo, delle migliori pratiche di diagnosi e assistenza medica, la formazione degli operatori, lo sviluppo di orientamenti europei sui test diagnostici e di screening, consultare i pazienti sulle politiche nel settore delle MR, garantire, in collaborazione con la Commissione, avvalendosi di adeguati meccanismi di finanziamento e cooperazione, la sostenibilità a lungo termine delle infrastrutture create nel campo dell'informazione, della ricerca e dell'assistenza.

Il Ministero della salute ha elaborato il Piano nazionale delle malattie rare il cui *iter* di approvazione si dovrebbe concludere nel 2014 con il vaglio della Conferenza Stato Regioni.

Si è concluso nel 2014 il recepimento della Direttiva 2011/24/UE ed è stato attivato il punto di contatto nazionale con la predisposizione del *background* tecnico-giuridico sulla tematica delle cure in Unione europea, la realizzazione di strumenti di accesso e visibilità del Punto di Contatto Nazionale nei confronti dei cittadini, sia italiani che di altri Paesi europei, la predisposizione di strumenti informatici per la gestione delle richieste di informazioni e la cooperazione con i punti di contatto di altri Stati dell'Unione Europea e con la Commissione.

4.1.2. Prevenzione e comunicazione in materia sanitaria umana e coordinamento in ambito internazionale

A tale programma sono stati destinati 98,1 milioni in riduzione di oltre il 28 per cento rispetto al 2012. Sono stati registrati impegni lordi per 96,3 milioni e pagamenti pari a 92,3 milioni. Sono risultate in riduzione tutte le categorie economiche. Si riducono di oltre il 46 per cento gli impegni per consumi intermedi, del 21 per cento quelli per trasferimenti con una flessione che raggiunge il 41 per cento nel caso di quelli verso Amministrazioni pubbliche. Significativo (ancorchè più contenuto) il calo della spesa per redditi (-3,3 per cento).

La caduta degli impegni per consumi intermedi è spiegata dall'andamento della spesa per vaccini passata in termini di impegni da 23,4 milioni a 1.3. Così come in forte flessione sono le somme per l'attuazione di programmi per la lotta a HIV e alle sindromi relative (da 1,4 milioni del 2012 a 0,3 milioni nel 2013).

¹³ Un "Modello organizzativo" corredato da analisi costi/benefici per le Case della salute in Calabria, la redazione di "Linee Guida per i Punti Unici di Accesso e l'Unità di Valutazione Integrata" in Campania e Puglia, il Documento sul Sistema Tariffario adottato dalla Regione Campania.

¹⁴ La Regione siciliana ha predisposto un "Vademecum per la partecipazione ai Bandi di Ricerca Finalizzata" e implementata una "Banca Dati e Network dei Ricercatori dei Progetti e dei Referenti" (Sicilia), il "Progetto A.I.D.A. Auto-Immunità: Diagnostic Assisté par ordinateur".

¹⁵ La "Base Dati Assistibili (BDA) strumento innovativo che consente di analizzare in modo integrato le informazioni derivate da diverse fonti informative per disporre di un quadro completo dell'assistito; i "Documenti per lo sviluppo dei servizi di telemedicina" (Campania, Calabria, Sicilia), nonché la redazione di "Linee programmatiche e Studio di Fattibilità per la Rete Regionale di Teleconsulto Neurochirurgico" TeleNeures (Sicilia); la redazione di un "Rapporto sullo stato di salute della popolazione residente nelle aree a rischio ambientale", sono stati sviluppati dei "Protocolli di raccolta e di analisi dei dati sanitari e ambientali" attraverso i quali si è pervenuti alla redazione dei "Profili di salute per ciascuna delle ASP Siciliane" al fine di tracciare un repertorio di priorità d'intervento a livello di comunità locale.