

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI:

Variazione nella composizione della Commissione	94
5-03769 Mantero: Nomina di due nuovi direttori generali presso il Ministero della salute .	94
<i>ALLEGATO 1 (Testo della risposta)</i>	97
5-05284 Tidei: Mancata apertura di un reparto per la somministrazione del farmaco RU486 presso l'ospedale San Camillo Forlanini di Roma	94
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i>	101
5-05564 Oliaro: Procedure di controllo sui prodotti alimentari di origine non animale	95
<i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i>	102

SEDE REFERENTE:

Norme per la limitazione degli sprechi, l'uso consapevole delle risorse e la sostenibilità ambientale. C. 3057 Gadda, C. 3167 Mongiello e C. 3196 Faenzi (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>) .	95
---	----

AUDIZIONI INFORMALI:

Audizione di rappresentanti di Coldiretti, di Confagricoltura, della Confederazione italiana agricoltori (CIA), della Confederazione produttori agricoli (COPAGRI), della Federazione italiana dell'industria alimentare (FEDERALIMENTARE) e di <i>Last minute market</i> , nell'ambito dell'esame delle proposte di legge recanti « Norme per la limitazione degli sprechi, l'uso consapevole delle risorse e la sostenibilità ambientale » (C. 3057 Gadda, C. 3167 Mongiello e C. 3196 Faenzi)	96
--	----

INTERROGAZIONI

Mercoledì 9 settembre 2015. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.05.

Variazione nella composizione della Commissione.

Mario MARAZZITI, *presidente*, comunica che il deputato Toni Matarrelli ha cessato di far parte della Commissione.

5-03769 Mantero: Nomina di due nuovi direttori generali presso il Ministero della salute.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Matteo MANTERO (M5S), replicando, si dichiara soddisfatto della risposta ricevuta.

5-05284 Tidei: Mancata apertura di un reparto per la somministrazione del farmaco RU486 presso l'ospedale San Camillo Forlanini di Roma.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Marietta TIDEI (PD), replicando, precisa di avere presentato la propria interrogazione nel mese di aprile, prima dell'apertura del reparto avvenuta, seppure con ritardo, nel mese di maggio. Pur manifestando apprezzamento per la positiva soluzione della vicenda oggetto dell'interrogazione, auspica che si possa giungere ad un ampliamento della fascia oraria in cui vengono effettuate le prestazioni, per garantire un servizio più efficiente all'utenza.

5-05564 Oliaro: Procedure di controllo sui prodotti alimentari di origine non animale.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Roberta OLIARO (SCPI), replicando, si dichiara insoddisfatta della risposta ricevuta, il cui contenuto non corrisponde alla situazione in cui si vengono a trovare molti operatori. Sottolinea che in Italia si applica una normativa più restrittiva rispetto a quanto previsto a livello europeo e che i tempi troppo lunghi richiesti per i controlli analitici dei prodotti alimentari importati implicano, in molti casi, il deperimento degli stessi, con gravi conseguenze di natura economica. Ricorda che con l'atto di sindacato ispettivo presentato si intende promuovere la possibilità di effettuare le analisi in laboratori accreditati, senza oneri per la finanza pubblica, in ragione delle situazioni critiche in cui si trovano le ASL a causa della cosiddetta *spending review*, anche al fine di evitare che importanti flussi di traffico siano dirottati su porti esteri.

Insiste, inoltre, sull'opportunità di permettere pagamenti a scalare, con le opportune garanzie, e sull'esigenza di un maggiore coordinamento da parte dell'Agenzia delle dogane.

Mario MARAZZITI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 14.40.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 9 settembre 2015. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.40.

Norme per la limitazione degli sprechi, l'uso consapevole delle risorse e la sostenibilità ambientale. C. 3057 Gadda, C. 3167 Mongiello e C. 3196 Faenzi.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 15 luglio 2015.

Mario MARAZZITI, *presidente*, avverte che è stata assegnata alla Commissione, in sede referente, in data 27 luglio 2015, la proposta di legge n. 3196, d'iniziativa dei deputati Faenzi ed altri, recante « Misure per contrastare il fenomeno degli sprechi alimentari, adozione del codice di educazione alimentare e introduzione del relativo insegnamento nelle scuole di ogni ordine e grado nonché disposizioni per favorire la cessione di scarti alimentari ai consorzi agrari costituiti in società cooperative ».

Avverte inoltre che, poiché la suddetta proposta di legge verte su materia identica a quella delle proposte di legge in esame, la presidenza ne ha disposto l'abbinamento ai sensi dell'articolo 77, comma 1, del regolamento.

Rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.45.

AUDIZIONI INFORMALI

Mercoledì 9 settembre 2015.

Audizione di rappresentanti di Coldiretti, di Confagricoltura, della Confederazione italiana agricoltori (CIA), della Confederazione produttori agricoli (COPAGRI), della Federazione italiana dell'in-

dustria alimentare (FEDERALIMENTARE) e di *Last minute market*, nell'ambito dell'esame delle proposte di legge recanti « Norme per la limitazione degli sprechi, l'uso consapevole delle risorse e la sostenibilità ambientale » (C. 3057 Gadda, C. 3167 Mongiello e C. 3196 Faenzi).

L'audizione informale è stata svolta dalle 14.50 alle 16.05.

ALLEGATO 1

5-03769 Mantero: Nomina di due nuovi direttori generali presso il Ministero della salute.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In via preliminare e a carattere generale, ricordo che a seguito del riordino del Ministero della salute di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 59 (in vigore dal 23 aprile 2014), l'assetto organizzativo del Ministero è articolato attualmente in un Segretariato generale e in 12 Direzioni Generali.

Ai sensi dell'articolo 19, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 59/2014, il Ministro della salute era tenuto a procedere al conferimento dei 12 posti relativi alle Direzioni Generali, nel termine massimo di sei mesi dall'entrata in vigore del riordino (quindi entro il 23 ottobre 2014), anche in considerazione che l'operatività delle nuove strutture rimaneva espressamente condizionata, dalla stessa norma (articolo 19, comma 2), al conferimento di tali incarichi.

Il Ministero ha reso note le nuove posizioni dirigenziali di livello generale, anche mediante la loro pubblicazione nell'apposita sezione del sito istituzionale, e si è avviata una ricognizione preliminare tra i Direttori Generali del Ministero, per raccogliere le loro manifestazioni di interesse.

A seguito della ricognizione preliminare, che ha interessato anche i Dirigenti di I fascia del Ministero della salute temporaneamente in servizio presso altre Amministrazioni, il Ministro ha formulato, con il consenso dei Dirigenti interessati, una proposta cumulativa per il conferimento – a decorrere dal 15 settembre 2014 – di 10 incarichi di Direzione Generale su 12 posti di funzione disponibili, assicurando il mantenimento dell'incarico

per tutti gli aventi diritto, tenendo conto sia della Direttiva n. 10/2007 del Dipartimento della funzione pubblica, concernente la disciplina della procedura di « Affidamento, mutamento e revoca degli incarichi di direzione degli uffici dirigenziali », sia dell'atto di indirizzo, adottato dal Ministro della salute *pro-tempore* in data 16 giugno 2010, che ha disciplinato i criteri per il conferimento degli incarichi dirigenziali presso il Ministero della salute.

Si coglie l'occasione per osservare che, anche tenendo conto di quanto disposto dalla legge n. 190/2012 e dal piano triennale della prevenzione della corruzione, adottato con decreto del Ministro della salute il 31 gennaio 2014, è stato applicato il criterio della rotazione del personale dirigenziale per 8 posizioni su 10.

All'esito di questa prima fase, rimanevano vacanti due posti di funzione, da assegnare anch'essi in base alle ordinarie procedure di interpello.

In particolare la Direzione Generale della programmazione sanitaria sarebbe rimasta vacante dal 5 agosto 2014, in quanto il titolare uscente avrebbe assunto un nuovo incarico, da quella data, presso l'AGENAS; mentre la Direzione Generale della prevenzione sanitaria sarebbe rimasta vacante dal 15 settembre 2014, per il passaggio del precedente titolare alla Direzione Generale degli alimenti e della nutrizione.

Conseguentemente, in data 24 luglio 2014, sulla base dei requisiti professionali individuati in relazione alla natura e alle caratteristiche degli obiettivi prefissati, ed alla complessità delle strutture interessate, comunicati all'Ufficio Generale delle ri-

sorse, dell'organizzazione e del bilancio, si è dato avvio alle procedure di interpello.

Acquisite le candidature per le due posizioni, provenienti da Dirigenti interni e di altre Amministrazioni pubbliche, il Ministro della salute ha formulato, in data 8 agosto 2014 e confermato in data 29 agosto 2014, la motivata proposta di conferimento al dottor Raniero Guerra, Dirigente tecnologo dell'Istituto Superiore di Sanità e addetto scientifico all'Ambasciata italiana in Washington, dell'incarico di direzione della Direzione Generale della prevenzione sanitaria, in quanto ritenuto il candidato migliore a ricoprire tale incarico.

Relativamente alla Direzione Generale della programmazione sanitaria, non avendo rilevato fra le candidature pervenute la professionalità necessaria a svolgere la delicata funzione, il Ministro in data 5 settembre 2014 ha formulato la motivata proposta di conferimento dell'incarico di direzione al dottor Renato Alberto Mario Botti, già Sub Commissario alla sanità della regione Lazio, che aveva manifestato la propria disponibilità al riguardo.

Gli incarichi, di durata triennale, sono stati perfezionati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 9 settembre 2014 e regolarmente registrati dalla Corte dei Conti in data 30 settembre 2014.

Ciò premesso, si sottolinea la correttezza dell'operato del Ministro della salute e la regolarità amministrativa delle procedure adottate.

In particolare, va evidenziato che la procedura di interpello non è un concorso pubblico.

Il decreto legislativo n. 165/2001 e successive modificazioni (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) prevede due distinte procedure per l'accesso alla dirigenza di I fascia dello Stato.

Da un lato, l'articolo 19, comma 4, descrive la procedura di conferimento degli incarichi di livello dirigenziale generale,

dall'altro, l'articolo 28-bis disciplina l'accesso concorsuale alla qualifica di dirigente di I fascia.

Le procedure in questione riguardano la prima delle due ipotesi: non costituiscono concorsi pubblici, soggetti alle relative regole, bensì semplici procedure di interpello.

L'esercizio del potere discrezionale del Ministro (potere di proposta della nomina al Presidente del Consiglio dei ministri), trattandosi di provvedimenti relativi a incarichi di livello generale, e quindi caratterizzati dalla stretta connessione delle funzioni espletate con gli indirizzi politico-amministrativi espressi dai vertici della struttura statale, non può prescindere da aspetti fiduciari connessi al livello della funzione, soprattutto in una organizzazione basata ora su un Segretariato Generale e Direzioni Generali, e non più su dipartimenti.

Il conferimento degli incarichi è avvenuto, con le modalità di cui all'articolo 19, comma 1-bis, per cui l'Amministrazione rende conoscibili, anche mediante pubblicazione di apposito avviso sul sito istituzionale; il numero e la tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica ed i criteri di scelta; acquisisce le disponibilità dei dirigenti interessati e le valuta.

In particolare, deve essere assicurata la pubblicità della procedura e la predeterminazione dei criteri di scelta che l'Amministrazione intende porre a base del procedimento di valutazione dei candidati alla copertura dei posti dichiarati disponibili.

A tal riguardo, la procedura di conferimento degli incarichi in questione ha rispettato tutti i canoni prescritti dalle norme di riferimento.

Per quanto riguarda la pubblicità degli atti di interpello, essi sono stati, come in tutte le altre precedenti occasioni, trasmessi agli Uffici centrali e periferici del Ministero della salute, inviati per « email » a tutti i Dirigenti di II fascia del Ministero in servizio, resi disponibili nella *Intranet* aziendale e, come prevede appunto l'articolo 19, comma 1-bis, pubbli-

cati nella apposita sezione « amministrazione trasparente », presente nel sito istituzionale del Ministero, la cui struttura risponde sia a tutti i criteri indicati dal decreto legislativo n. 33/2013, in materia di trasparenza della Pubblica amministrazione sia a tutte le successive direttive applicative, proprio nella parte dedicata alla dirigenza, nella quale vengono abitualmente pubblicate tutte le notizie in merito alle posizioni funzionali disponibili e ai relativi interpelli periodicamente attivati dall'Amministrazione.

La regolamentazione interna del Ministero, adottata con il citato atto di indirizzo del 16 giugno 2010, inoltre, prevede che per l'acquisizione delle candidature venga assicurato un termine di presentazione delle domande di almeno 10 giorni continuativi; anche tale indicazione, nel caso in esame, è stata rispettata, in quanto gli interessati hanno avuto a disposizione, a tale fine, 11 giorni (dal 24 luglio al 4 agosto).

Gli interpelli contenevano, come previsto dalla normativa, l'indicazione dei criteri di scelta dei candidati, in base a requisiti relativi agli obiettivi di politica sanitaria fissati dall'Organo di indirizzo politico-amministrativo, e tutte le candidature pervenute sono state approfonditamente valutate.

In particolare, con riferimento alla indicazione preventiva di requisiti molto stringenti, va osservato che la predeterminazione dei criteri di valutazione delle candidature è un elemento che la giurisprudenza della Corte dei conti ritiene imprescindibile, in quanto, diversamente, una motivazione della scelta effettuata « *ex post* », ossia sul soggetto prescelto, sarebbe illegittima, poiché contraria al rispetto del principio di buon andamento e dell'obbligo di trasparenza dell'azione dei pubblici poteri: pertanto, l'Amministrazione è tenuta a determinare « *ex ante* » i criteri di scelta che intende porre a base del procedimento di valutazione dei candidati alla copertura dei posti dichiarati disponibili.

Considerata l'attuale fase economica attraversata dal Paese e la necessità di assicurare, da un lato, la sostenibilità di

lungo periodo del servizio sanitario e, dall'altro, il miglior utilizzo delle limitate risorse a disposizione, anche per liberare parte di esse a favore di politiche di investimento in sanità per il rilancio dell'economia e dell'occupazione, per la Direzione Generale della programmazione sanitaria si è fatto ricorso ad un esperto del settore sanitario, con spiccata competenza e professionalità di tipo economico, in grado di approfondire un conto economico o un bilancio di una ASL o di una regione e di dialogare al tavolo tecnico con gli omologhi Dirigenti della Ragioneria Generale dello Stato.

Analogamente, tenuto conto dell'evoluzione del fenomeno migratorio nel nostro Paese e delle implicazioni di tipo sanitario che ciò comporta (una tra tutte la situazione di allerta connessa al *virus Ebola*), appare in linea con gli attuali obiettivi di profilassi internazionale aver individuato, per la Direzione Generale della prevenzione sanitaria, un medico di levatura internazionale, con comprovata esperienza professionale in istituzioni di sanità pubblica nazionali, europee e internazionali, e nella gestione di progetti di cooperazione sanitaria nei Paesi in via di sviluppo, e con specifica competenza ed approfondita conoscenza degli aspetti sanitari dei fenomeni migratori.

Per quanto riguarda la legittimità del ricorso a professionalità esterne al Ministero della salute, va precisato, da un lato, che questo Ministero, dopo attenta valutazione delle candidature interne, si è mosso nei limiti dei contingenti previsti dalla legge per questo tipo di incarichi, utilizzando per il dottor Guerra, dirigente di altra pubblica amministrazione, uno dei due posti disponibili ai sensi dell'articolo 19, comma 5-*bis*, e per il dottor Botti, professionalità esterna alla Pubblica amministrazione, il posto disponibile ai sensi dell'articolo 19, comma 6.

L'interpello quindi, nei casi in esame, ha sostanzialmente assunto la funzione di verifica preventiva circa la disponibilità di risorse interne idonee (comma 6, per l'affidamento a soggetto esterno alla PA), ovvero di risorse interne valutabili allo

stesso livello professionale del dirigente di altra amministrazione candidatosi (comma 5-bis, per l'affidamento a dirigente di altra pubblica amministrazione).

Va evidenziato che la domanda del dottor Guerra è stata acquisita ai sistemi informatici del Ministero il 30 luglio 2014, e quindi conoscibile da più soggetti anteriormente al 1° agosto 2014, data nella quale sarebbero stati depositati dal giornalista della testata *Il Fatto Quotidiano* i nominativi degli incaricandi Direttori Generali.

Dal punto di vista economico si deve osservare come, da un lato, trattandosi di conferimento di incarichi relativi a posizioni in organico vacanti, il ricorso a

professionalità esterne non comporta aggravio di spesa, in quanto se anche l'incarico fosse stato conferito a un dirigente interno, quel dirigente, non registrandosi per la dirigenza situazioni di soprannumero nel Ministero, avrebbe dovuto essere a sua volta rimpiazzato con altra unità e, quindi, la spesa totale non sarebbe cambiata.

Dall'altro lato, va rammentato che sia il dottor Guerra che il dottor Botti provengono da posizioni per le quali è erogato un compenso a carico dell'erario e che, anzi, il mutamento di incarico conseguente alla nomina ministeriale comporta una riduzione degli emolumenti in questione, che gli interessati hanno accettato.

ALLEGATO 2

5-05284 Tidei: Mancata apertura di un reparto per la somministrazione del farmaco RU486 presso l'ospedale San Camillo Forlanini di Roma.

TESTO DELLA RISPOSTA

In merito alla questione riferita nell'interrogazione parlamentare in esame, la Prefettura di Roma, su espressa richiesta del Ministero della salute, ha provveduto a richiedere elementi informativi alla regione Lazio, che ha segnalato quanto segue.

« Il Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera "San Camillo – Forlanini" ha comunicato che non risulta nessun arre-

sto, né blocco della sistemazione della sezione individuata per la somministrazione del farmaco RU486.

Il Direttore Sanitario ha dichiarato, inoltre, che alcuni tempi tecnici – tra l'altro molto ristretti – sono stati necessari per allestire il piccolo reparto e migliorarlo, al fine di consentire una valida assistenza alle pazienti da trattare ».

ALLEGATO 3

5-05564 Oliario: Procedure di controllo sui prodotti alimentari di origine non animale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

I controlli all'importazione effettuati dagli Uffici di sanità marittima aerea e di frontiera (USMAF) del Ministero della salute sono esclusivamente sanitari a tutela della salute pubblica ed effettuati sotto la diretta responsabilità del medico.

I controlli all'importazione sugli alimenti di origine non animale e sui materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti, vengono effettuati, in applicazione di norme comunitarie e nazionali, dagli USMAF, dislocati presso i principali porti, aeroporti e punti di confine.

Tale attività di controllo viene svolta attraverso l'utilizzo di una Procedura operativa standard unificata (POS 11), la cui corretta applicazione viene verificata tramite lo svolgimento di *audit* periodici.

La Procedura POS 11 prevede il controllo documentale su tutte le partite presentate all'importazione, allo scopo di verificare la presenza di rischi potenziali, segnalazioni o allerta, relativamente alla merce ed al Paese di origine della merce.

Dopo tale valutazione e sulla base dell'analisi del rischio, l'Ufficio decide se sottoporre la merce ad ulteriori controlli di tipo ispettivo, volti al verificare l'identità, lo stato di conservazione, la corretta etichettatura, eccetera, o di tipo analitico, con prelievo di campioni e successive analisi svolte, con prove accreditate, presso i laboratori ufficiali: le eventuali analisi di revisione vengono effettuate presso l'Istituto superiore di sanità.

Ad oggi, l'organizzazione del sistema dei controlli ufficiali prevede che tutte le analisi su matrici prelevate dalla autorità competente, anche a livello territoriale, siano effettuate presso i detti laboratori.

Si fa presente che la quasi totalità delle attività di campionamento viene effettuata dagli USMAF e l'intervento delle ASL, di norma limitato alla verifica del rispetto del vincolo sanitario, avviene solo nei casi in cui, dopo formale richiesta, la merce viene inviata presso i magazzini dell'importatore.

Questo Ministero ritiene che l'organizzazione dei controlli preventivi all'importazione sia maggiormente tutelante, poiché le partite vengono controllate in maniera unitaria, prima della parcellizzazione territoriale che, in caso di non conformità, comporterebbe il coinvolgimento di molte autorità competenti, sia a livello regionale che territoriale, con maggiore probabilità che parte della merce non conforme possa arrivare al consumatore finale.

Il controllo sulle importazioni eseguito dagli USMAF viene registrato attraverso un sistema informatizzato in rete, che consente agli importatori di inserire direttamente i dati della merce, all'ufficio periferico di controllare tutti i dati e di procedere per via telematica fino al completamento della pratica, agli uffici centrali del Ministero di avere in tempo reale tutti i dati sulle merci che entrano nel territorio nazionale (ivi compresi quelli relativi ai destinatari, importantissimi ai fini della rintracciabilità delle partite).

Da dicembre 2014 è possibile utilizzare la cosiddetta procedura di sdoganamento in mare, in base alla quale gli USMAF, dopo l'effettuazione delle valutazioni suddette, rilasciano il Documento comune di entrata (DCE) per gli alimenti ed il Nulla

osta sanitario (NOS) per gli altri prodotti nelle 24 ore antecedenti l'arrivo previsto della nave.

Ricordo che questi strumenti non sono ancora utilizzati nonostante riducono i tempi in maniera straordinaria. A Genova le procedure SUD sono al 20 per cento.

Inoltre, dopo l'implementazione dello Sportello unico doganale (SUD), gli operatori possono procedere all'importazione non appena la procedura di valutazione sanitaria viene ultimata telematicamente senza che sia necessario ritirare copia cartacea del documento autorizzativo.

Il « sistema Italia » per il controllo in frontiera presso gli USMAF, dei prodotti alimentari di origine non animale e per i materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti, è stato preso come esempio all'atto dell'entrata in vigore del regolamento CE n. 669/2009, recante modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, relativo al livello accresciuto di controlli ufficiali sulle importazioni di alcuni mangimi e alimenti di origine non animale e che modifica la decisione 2006/504/CE della Commissione europea.

I prodotti alimentari di origine non animale e i citati materiali che invece arrivano nel nostro Paese attraverso la prima entrata in un Paese comunitario, possono essere controllati solamente da parte delle regioni e delle ASL.

Per quanto concerne la possibilità di gestire il versamento dei tributi tramite conto a scalate, questa, in passato, era una modalità utilizzata presso alcuni USMAF, che è stata abbandonata a seguito di rilievi effettuati dal Ministero dell'economia e delle finanze, che affermavano il concetto che ad ogni prestazione deve corrispondere il relativo tributo.

Permane, comunque, la possibilità di effettuare i bonifici per via telematica.

Per gli aspetti di propria competenza, l'Agenzia delle dogane e dei monopoli ha inteso precisare quanto segue.

La certificazione citata nell'atto di sindacato ispettivo, il nulla osta sanitario, è richiesta, secondo la normativa vigente, all'atto dell'importazione dei prodotti sottoposti a vigilanza sanitaria, e costituisce un primo importante presidio a tutela della dichiarazione doganale, attestando l'avvenuta effettuazione dei controlli di competenza da parte delle Autorità sanitarie.

Per quanto attiene all'allungamento delle procedure ed all'aggravio di costo a carico dell'operatore, si rileva che l'attività di vigilanza viene svolta, all'atto dell'importazione, dall'Agenzia delle dogane e dei monopoli secondo i principi dello sportello unico doganale, istituito dall'articolo 4, comma 57, legge n. 350/2004, e disciplinato secondo le disposizioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 242 del 4 novembre 2010.

Questa procedura, coordinata dall'Agenzia delle dogane e dei monopoli, comporta per gli operatori commerciali notevoli vantaggi, consistenti nella sensibile riduzione dei tempi e dei costi di sdoganamento, attraverso la possibilità di realizzare controlli di diversa natura (sanitaria e doganale) nello stesso luogo e nello stesso momento, consentendo quindi alla pubblica amministrazione, attraverso la completa interoperabilità tra i sistemi informativi in uso presso la dogana e le Autorità sanitarie, di operare una completa dematerializzazione delle procedure di controllo e di giungere così alla contrazione dei costi e dei tempi dell'attività di vigilanza.