

emergere una posizione debitoria netta a carico della Regione, fino a tutto il 2007, pari a circa 1.700 milioni di euro, di cui circa 900 milioni riferiti fino a tutto l'anno 2005 e ulteriori 800 che sarebbero emersi nel corso degli anni 2006 e 2007.

La perdurante incertezza sullo stato dei conti regionali, la sostanziale inaffidabilità dei procedimenti amministrativo-contabili che sottostanno alla determinazione dei predetti conti, la situazione di incertezza istituzionale con particolare riferimento ai soggetti deputati a predisporre e gestire il Piano di rientro, la consistenza dei disavanzi strutturali regionali, lo stato di indeterminatezza in cui versa la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie concernenti i diritti civili e sociali non hanno consentito, secondo i Tavoli, di procedere nella definizione del Piano di rientro.

Nel corso della successiva verifica annuale dei risultati economico-finanziari per l'anno 2008 è stato riscontrato un disavanzo non adeguatamente coperto dalla Regione pari a 322,685 milioni. Si porrebbero le condizioni per un aumento delle aliquote fiscali, senza che vi sia certezza che il gettito fiscale sia capiente fino alla copertura dell'intero disavanzo.

L'Amministrazione della salute ritiene che per la Regione Calabria, "considerata la delicata e specifica situazione della Regione anche sotto il profilo istituzionale, le norme attualmente vigenti in materia di Piani di rientro del disavanzo sanitario non consentano di poter definire e garantire gli ambiti di intervento per l'avvio di una ricognizione dello stato dei conti, con riaccertamento dei debiti pregressi, e delle procedure amministrativo-contabili minime necessarie per valutare l'attendibilità degli stessi conti nonché per la messa in atto di un processo di risanamento volto al contenimento strutturale della spesa. Un'apposita norma che indichi, peraltro, le specifiche risorse aggiuntive da finalizzare alla realizzazione di un Piano di rientro, dovrebbe essere a tal fine introdotta nel nostro ordinamento".

3.4.4. Le difficoltà dei Piani di rientro

A distanza di due anni dall'avvio dei Piani di rientro, una valutazione complessiva dei risultati ottenuti non può limitarsi ad una lettura dei dati economico-finanziari: l'attuazione o meno degli adempimenti richiesti, alla base dei suddetti risultati, dipende infatti in modo significativo anche dall'assetto istituzionale e amministrativo che caratterizza le varie realtà regionali.

Sotto entrambi i profili, i Piani hanno evidenziato una debolezza nella loro capacità di incidere sui Sistemi sanitari regionali.

Non sempre vi è stata una piena sintonia nell'operare degli organi regionali. In alcuni casi, i Consigli regionali hanno approvato provvedimenti in contrasto con le decisioni assunte dai soggetti responsabili dell'attuazione dei Piani, ivi compresi i Commissari *ad acta*.

Il mancato coinvolgimento nel processo delle istituzioni locali (Comuni, Province) non ha consentito sempre una piena riuscita dei provvedimenti adottati.

Sotto il profilo amministrativo, l'iniziale debolezza delle strutture regionali ha costituito in alcuni casi la causa stessa del mancato raggiungimento delle manovre previste.

Il mancato rispetto della tempistica relativa all'adozione dei provvedimenti previsti nei Piani ha inciso negativamente sui risultati. Le Regioni avrebbero dovuto trasmettere ai Ministeri dell'economia e delle finanze e della salute le proposte di provvedimenti in tempo utile per l'esame preventivo degli stessi. In tal modo la valutazione preventiva sarebbe stata compatibile con il rispetto dei tempi stabiliti nei Piani. Il mancato rispetto di tali scadenze o, in alcuni casi, la trasmissione dei provvedimenti per una approvazione *ex post*³⁰, ha spesso inficiato il corretto dispiegarsi delle manovre. Ciò ha impedito il recepimento di modifiche incidendo sul conseguimento degli obiettivi.

³⁰ Gli Accordi sui Piani hanno espressamente previsto che le Regioni possano adottare i provvedimenti senza il preventivo invio ai Ministeri, ma che tale procedura debba limitarsi ai casi di urgenza, di cui il provvedimento stesso deve contenere le motivazioni.

3.5. Il ruolo dell'Amministrazione centrale nella politica sanitaria

3.5.1. La riclassificazione del bilancio dello Stato: la tutela della salute. La lettura per missioni e programmi.

La missione 20 “Tutela della salute” è suddivisa in 5 programmi, che costituiscono aggregati omogenei di attività, a cui vanno nel complesso stanziamenti per 1.091 milioni nel 2008. Va rilevato che un importo più consistente delle risorse che nel bilancio dello Stato sono destinate al finanziamento della sanità sono ricomprese nella missione “Relazioni finanziarie con le Autonomie territoriali” ed in particolare nel Programma “Concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria”. Alle missioni “Infrastrutture pubbliche e logistica” e “Ricerca e innovazione” vanno attribuite, invece, le risorse destinate al sostegno dei progetti per l’edilizia e per la ricerca sanitaria.

La missione “Tutela della salute” è gestita pressoché in esclusiva dall’ex Ministero della salute, a cui va anche la gestione dei fondi per la ricerca e l’innovazione in campo sanitario ricomprese nei programmi “Ricerca per il settore della sanità pubblica” e “Ricerca per il settore zoo profilattico”.

Nel caso delle infrastrutture le risorse destinate alla sanità sono ricomprese nel programma “Opere pubbliche e infrastrutture” (all’interno della Missione Infrastrutture pubbliche e logistica) gestito dal Ministero delle infrastrutture. Pur rimanendo alla Salute il compito di monitoraggio sui progetti regionali tale destinazione fa perdere di leggibilità e di unitarietà alla gestione.

Le somme destinate alla Tutela della salute (missione 20) sono riconducibili sostanzialmente a quattro categorie economiche: i redditi da lavoro dipendente assorbono l’8,7 per cento degli stanziamenti, i consumi intermedi il 13,1 per cento e i trasferimenti ad altre Amministrazioni pubbliche il 22,1 per cento. Ai trasferimenti correnti a famiglie e organizzazioni sociali private vanno oltre il 52 per cento delle somme.

Nel seguito si dà conto dell’attività svolta nell’anno basandosi sulla ripartizione della missione “Tutela della salute” per programmi, guardando al peso relativo delle risorse (anche in termini di stanziamenti definitivi di competenza), destinate a ciascun di essi e verificandone le caratteristiche in base alla disaggregazione per categorie economiche.

Tavola 3.5.1

Le risorse gestite dall'ex Ministero della salute: un'analisi per missioni, programmi e categorie economiche (in migliaia)

Stanziamanti iniziali													
Missione	Programma	REDDITI DA LAVORO	CONSUMI INTERMEDI	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZ.	TRASFER. CORRENTI AD A.P.	TRASFER. CORRENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE	TRASFER. CORRENTI A ESTERO	INTERESSI	ALTRE USCITE CORRENTI	INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTI DI TERRENI	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE	TOTALE MINISTERO
017	007	3.286	-2.225	255	533.199	7.702	0	0	0	30	8.500	0	555.197
	008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
017 Totale		3.286	2.225	255	533.199	7.702	0	0	0	30	8.500	0	555.197
020	001	46.332	45.751	3.213	68.573	512.390	19.046	0	0	130	0	0	695.435
	002	27.339	43.129	1.496	5.388	0	31	0	0	52	0	0	77.435
	003	6.740	15.792	518	72.132	0	0	0	0	27	0	0	95.210
	004	5.472	2.240	425	44.127	0	0	0	0	50	0	119	52.432
	005	4.230	2.649	270	0	0	0	0	0	0	0	0	7.149
020 Totale		90.113	109.560	5.922	190.220	512.390	19.077	0	0	259	0	119	927.660
032	002	9.354	453	665	0	0	0	0	0	40	0	0	10.512
	003	16.255	36.694	1.233	0	0	0	0	76	816	0	0	55.074
032 Totale		25.609	37.148	1.898	0	0	0	0	76	856	0	0	65.586
033 Totale		2.922	9.792	0	0	0	0	0	36.063	0	0	0	48.777
Totale complessivo		121.930	158.724	8.075	723.419	520.092	19.077	0	36.139	1.145	8.500	119	1.597.220

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Rgs

segue Tavola 3.5.1

Stanziamanti definitivi

Missionc	Programma	REDDITI DA LAVORO	CONSUMI INTERMEDI	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZ.	TRASFER. CORRENTI AD A.P.	TRASFER. CORRENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE	TRASFER. CORRENTI A ESTERO	INTERESSI	ALTRE USCITE CORRENTI	INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTI DI TERRENI	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE	TOTALE MINISTERO
017	007	3.550	5.554	273	520.001	7.702	0	0	0	50	8.500	0	545.629
	008	0	0	0	15.491	0	0	0	630	0	0	0	16.121
017 Totale		3.550	5.554	273	535.491	7.702	0	0	630	50	8.500	0	561.750
020	001	50.456	55.831	3.370	105.971	540.102	19.044	0	0	200	0	0	774.974
	002	28.657	50.325	1.552	5.388	0	31	0	0	152	0	0	86.105
	003	7.358	17.368	560	72.882	0	0	0	0	125	6.948	0	105.242
	004	5.828	7.545	448	44.293	0	0	0	0	100	0	119	58.333
	005	3.873	3.958	270	0	0	0	0	0	0	0	0	8.101
020 Totale		96.173	135.027	6.200	228.533	540.102	19.075	0	0	577	6.948	119	1.032.755
032	002	10.083	1.097	714	0	0	0	0	0	75	0	0	11.969
	003	17.593	44.506	1.306	0	0	0	3	5.465	1.892	0	0	70.765
032 Totale		27.676	45.603	2.021	0	0	0	3	5.465	1.967	0	0	82.734
033 Totale		21.048	1.084	0	0	0	0	0	2.635	0	0	0	24.767
Totale complessivo		148.447	187.267	8.493	764.025	547.804	19.075	3	8.730	2.594	15.448	119	1.702.006

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Rgs

segue Tavola 3.5.1

Impegni in c/competenza

Missione	Programma	REDDITI DA LAVORO	CONSUMI INTERMEDI	IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZ.	TRASFER. CORRENTI AD A.P.	TRASFER. CORRENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE	TRASFER. CORRENTI A ESTERO	INTERESSI	ALTRE USCITE CORRENTI	INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTI DI TERRENI	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE	TOTALE MINISTERO
017	007	3.358	5.205	218	473.169	6.463	0	0	0	45	8.500	0	496.958
	008	0	0	0	15.491	0	0	0	630	0	0	0	16.121
017 Totale		3.358	5.205	218	488.660	6.463	0	0	630	45	8.500	0	513.079
020	001	47.049	45.857	2.680	103.297	534.984	15.805	0	0	93	0	0	749.765
	002	27.886	41.774	1.327	5.305	0	31	0	0	107	0	0	76.429
	003	6.098	15.720	388	72.394	0	0	0	0	121	6.948	0	101.669
	004	5.507	3.923	357	40.419	0	0	0	0	92	0	99	50.398
	005	0	3.465	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.465
020 Totale		86.540	110.739	4.753	221.415	534.984	15.835	0	0	412	6.948	99	981.726
032	002	8.198	825	523	0	0	0	0	0	60	0	0	9.606
	003	14.355	39.977	886	0	0	0	3	5.452	1.433	0	0	62.106
032 Totale		22.553	40.802	1.409	0	0	0	3	5.452	1.493	0	0	71.712
033 Totale		0	0	0	0	0	0	0	108	0	0	0	108
Totale complessivo		112.451	156.747	6.380	710.075	541.447	15.835	3	6.190	1.950	15.448	99	1.566.625

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Rgs

3.5.2. La prevenzione, assistenza, indirizzo e coordinamento internazionale in materia sanitaria umana

Le priorità riferibili a tale programma riguardano gli interventi per la tutela igienico sanitaria degli ambienti di vita, del suolo e dell'aria, lo sviluppo e la definizione di linee strategiche per la prevenzione ed il controllo dei rischi sanitari. Particolare rilievo, non solo finanziario, hanno assunto le attività connesse alla gestione degli indennizzi a soggetti danneggiati a causa di vaccinazioni, trasfusioni o somministrazione di emoderivati. Sempre in tale ambito vanno collocate le attività volte al potenziamento del ruolo dell'Italia nel settore sanitario attraverso programmi di collaborazione bilaterale e il rafforzamento della presenza degli ospedali italiani nel mondo, nonché attraverso l'individuazione di un modello organizzativo di rapporti Stato – Regioni in materia di monitoraggio dei flussi di mobilità sanitaria in ambito internazionale.

Tavola 3.5.2
Programma 1 – Prevenzione, assistenza, indirizzo e coordinamento internazionale in materia sanitaria umana.

Stanziamenti iniziali e definitivi 2008

Categorie economiche	programma 1 Prevenzione, assistenza, indirizzo e coordinamento internazionale in materia sanitaria umana (migliaia)		totale missione salute (migliaia)		Peso del Programma sul totale Missione		Composizione Programma	
	Stanziamenti iniziali di competenza	Stanziamenti definitivi di competenza	Stanziamenti iniziali di competenza	Stanziamenti definitivi di competenza	Stanziamenti iniziali di competenza	Stanziamenti definitivi di competenza	Stanziamenti iniziali di competenza	Stanziamenti definitivi di competenza
REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	46.332	50.456	90.113	96.173	51,4	52,5	6,7	6,5
CONSUMI INTERMEDI	45.751	55.831	109.560	135.027	41,8	41,3	6,6	7,2
IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	3.213	3.370	5.922	6.200	54,3	54,3	0,5	0,4
TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	68.573	105.971	190.220	228.533	36,0	46,4	9,9	13,7
TRASFERIMENTI CORRENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE	512.390	540.102	512.390	540.102	100,0	100,0	73,7	69,7
TRASFERIMENTI CORRENTI A ESTERO	19.046	19.044	19.077	19.075	99,8	99,8	2,7	2,5
INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTI DI TERRENI	130	200	259	577	50,3	34,7	0,0	0,0
CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI			0	6.948		0,0	0,0	0,0
CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI AD IMPRESE			0	0				
ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE			119	29.083	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTALE	695.435	774.974	927.660	1.061.719	75,0	73,0	100,0	100,0

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Rgs

Al programma vanno circa il 71,1 per cento degli stanziamenti complessivamente destinati alla missione “Tutela della salute”.

Di questi, solo il 7,2 per cento è rappresentato da consumi intermedi, per lo più costituiti (32 milioni su 56) da oneri relativi al finanziamento del centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie che opera in coordinamento con le strutture regionali.

I trasferimenti correnti ad Amministrazioni pubbliche raggiungono nell’esercizio i 106 milioni, di cui 31,6 milioni alla Croce rossa, 19,4 milioni alle Regioni per il finanziamento della formazione e 45 milioni destinati ad altre Amministrazioni pubbliche.

Circa il 70 per cento (540,1 milioni) delle risorse assegnate al programma sono trasferimenti a famiglie ed istituzioni private. Si tratta principalmente degli importi dovuti 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 per le cause di risarcimento danni (355 milioni – capitoli 2400 – 2401), dei rimborsi delle spese per cure all’estero (142,8 milioni) e delle spese per il personale navigante (26,8 milioni).

I trasferimenti all’estero (19 milioni) sono destinati al finanziamento dell’organizzazione mondiale della sanità.

Le attività di prevenzione

Le attività di prevenzione sono riconducibili a tre obiettivi operativi indicati nella direttiva annuale.

Con riferimento all’obiettivo “*Effettuazione di interventi di comunicazione istituzionale per la promozione della salute attraverso specifiche campagne di sensibilizzazione in settori di primario interesse ivi compresi i corretti stili di vita, l’alimentazione e il contrasto all’obesità*”, sono state promosse nell’esercizio campagne di comunicazione riconducibili a tre aspetti principali (la prevenzione delle malattie, la promozione degli stili di vita salutari e l’educazione alla salute) e sono state attivate campagne a contenuto sociale.

Le campagne avviate sono nel complesso 12 comprensive di quelle per le quali il legislatore, in considerazione della loro particolare rilevanza socio-sanitaria, prevede annualmente la realizzazione stabilendo uno specifico finanziamento (Prevenzione dell’Aids, Lotta all’abuso di Alcool, Donazione e Trapianto di organi, Sterilità ed infertilità).

In tema di prevenzione delle malattie, è stata realizzata un’iniziativa di informazione sulla vaccinazione pubblica delle adolescenti contro il papilloma virus, denominato HPV; una campagna di comunicazione per la promozione della vaccinazione antinfluenzale rivolta sia agli operatori sanitari che alla popolazione con particolare riferimento alle categorie considerate a rischio; la campagna AIDS 2008; è stata istituita la giornata del malato oncologico per la prima domenica di giugno di ogni anno; una campagna di informazione e prevenzione dei fenomeni della sterilità e infertilità, una campagna di comunicazione sul tema della salute nei primi anni di vita (Genitori più).

Riguardo poi alla promozione di stili di vita salutari ed educazione alla salute sono state realizzate (nell’ambito del programma “*Guadagnare salute: rendere facile le scelte salutari*”), diverse iniziative di comunicazione che si sono concentrate in prevalenza nel “mese della prevenzione alcolologica” (aprile 2008) in collaborazione con l’Osservatorio Nazionale Fumo Alcool e Droga dell’Istituto Superiore di Sanità³¹.

³¹ Sono stati predisposti opuscoli informativi sugli stili di vita salutari destinati alla popolazione ultra sessantacinquenne, distribuiti per il tramite dei medici di medicina generale e i farmacisti ed è stata realizzata, in collaborazione con Seat Pagine Gialle S.p.A., una guida sulle nozioni di primo soccorso e sugli stili di vita salutari in 24 milioni di copie.

Sono state realizzate campagne a contenuto sociale che hanno riguardato l'informazione sanitaria in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti e sulle difficoltà di gestione di disturbi che attengono la salute mentale³².

Una campagna di comunicazione ha poi riguardato la prevenzione del fenomeno del randagismo³³.

Nel corso del 2008 l'Amministrazione ha partecipato a numerose manifestazioni³⁴, anche attraverso la realizzazione di stand espositivi e ha consolidato il ruolo del portale internet del Ministero quale strumento di informazione e di servizio; è proseguita l'implementazione, avviata nel 2007, del "Portale Normativa Sanitaria"; è stato attivato il numero verde 1500 in occasione della gestione dell'"Emergenza rifiuti in Campania" e per l'"Emergenza caldo 2008".

Il secondo obiettivo operativo "*Promozione e monitoraggio di interventi di attuazione del programma 'Guadagnare salute' (dPCM 4 maggio 2007) per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili*" nasce dall'esigenza di diffondere e facilitare l'assunzione di comportamenti che influiscono positivamente sullo stato di salute della popolazione, agendo sui fattori di rischio (scorretta alimentazione, inattività fisica, fumo ed abuso di alcool) di malattie cronico-degenerative (malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie, diabete).

Il programma "Guadagnare Salute" si articola in 4 specifici programmi relativi all'alimentazione, all'attività fisica, alla lotta al fumo e ad altre dipendenze e alla lotta all'abuso di alcool³⁵. Dello stato di attuazione del programma e dei risultati ottenuti si dà conto in un apposito documento predisposto dall'Amministrazione.

Durante il 2008, è stato condotto da parte dei Comitati paritetici interistituzionali, dei Comitati tecnico-scientifici e/o dei referenti scientifici, il monitoraggio dei progetti sviluppati a seguito dei Protocolli d'intesa siglati con le Istituzioni centrali e nell'ambito del Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM). Il monitoraggio ha riguardato, tra l'altro, progetti promossi in attuazione dell'Intesa con il Ministero dell'istruzione³⁶.

E' stato prodotto e diffuso, anche in centri di aggregazione giovanile, materiale informativo ideato per specifiche fasce di popolazione (giovannissimi, donne e donne in gravidanza).

³² La campagna condotta, in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti e con l'ausilio delle Associazioni di pazienti e volontari del settore, puntava ad informare e sensibilizzare la popolazione su tale tematica attraverso l'attivazione di un sito web e un numero verde, l'organizzazione di seminari tematici nelle università, la predisposizione di materiale informativo distribuito nelle scuole medie inferiori e superiori e negli uffici di anagrafe dei Comuni d'Italia. D'intesa con le Regioni e le Associazioni di settore, sono state anche organizzate le giornate nazionali "Donazione e Trapianto di organi, tessuti e cellule".

Con la realizzazione del filmato "Cento Italiani matti a Pechino" si intendeva contrastare e ridurre lo stigma ed il pregiudizio nei confronti di coloro che soffrono o hanno sofferto di disagi psichici.

³³ La campagna mirava a informare sulle conseguenze del fenomeno in relazione ad aspetti sanitari, igienici e sociali (ad esempio gli incidenti stradali). Nella campagna sono stati utilizzate affissioni sui principali circuiti autostradali, sulle strade di grande scorrimento e nelle stazioni di servizio e la contestuale diffusione sui principali organi di stampa. È stato inoltre realizzato uno spot televisivo andato in onda dal 31 luglio al 16 agosto 2008 su reti televisive nazionali per un totale di 224 passaggi.

³⁴ Si tratta della Conferenza nazionale sulle cure primarie e l'integrazione socio sanitaria (Bologna 25 e 26 febbraio 2008), Forum Sanità Futura (Cernobbio dal 17 al 19 marzo 2008), Forum P.A. (Roma dal 12 al 15 maggio 2008) Exosanita' (Bologna dal 28 al 31 maggio 2008), Sanit - 5° Forum internazionale della salute (Roma dal 23 al 26 giugno 2008), Festival della Salute (Viareggio dal 26 al 28 settembre 2008), COM-PA (Milano dal 21 al 23 ottobre 2008), Forum Risk Management in Sanità (Arezzo dal 25 al 28 novembre 2008).

³⁵ Per l'attuazione del programma è stata istituita con Decreto ministeriale del 26 aprile 2007 una "Piattaforma nazionale sull'alimentazione, l'attività fisica e il tabagismo", quale tavolo tecnico composto da rappresentanti delle Amministrazioni centrali interessate, delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, delle Associazioni di categoria della filiera alimentare, delle Associazioni dei consumatori e delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale firmatarie di protocolli d'intesa con il Ministero per il conseguimento di specifici obiettivi.

³⁶ Progetto di educazione alimentare "Frutta Snack" per la promozione del consumo di frutta e verdura tra gli adolescenti, cui hanno partecipato circa 80 scuole superiori delle città di Roma, Bologna e Bari; Progetto "Sistema di

Di particolare rilievo per la valutazione dei risultati, il Progetto di sorveglianza “PASSI: progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia” sui comportamenti che influenzano la salute dei cittadini, di cui si sono diffusi nel dicembre 2008 i primi risultati.

Con la creazione di un “Logo Guadagnare salute” (“Cuore che sorride”), si sono volute sostenere le iniziative/progetti e le pubblicazioni promosse e/o finanziate dal Ministero della salute e/o da altri Ministeri e finalizzate al conseguimento di obiettivi previsti dal Programma, sviluppati in accordo con il Ministero della salute. Il logo può essere concesso ad Enti Pubblici, Enti e soggetti privati, Associazioni o altre Istituzioni pubbliche e/o private per progetti e/o iniziative e/o attività che, in coerenza agli obiettivi del Programma “Guadagnare salute”, presentino specifici requisiti.

Nell’ambito dell’Intesa con il MiPAF è stato attivato il progetto “Buone pratiche sull’alimentazione: valutazione del contenuto di sodio, potassio e iodio nella dieta degli italiani”, affidato all’Università degli Studi di Napoli, in collaborazione con l’INRAN e con l’ISS.

Nel corso dell’anno 2008 per le attività del programma “Guadagnare salute” sono state impegnati circa 8,1 milioni mentre i pagamenti effettuati ammontano a 3,8 milioni (cap. 4393).

Particolare attenzione è stata riservata nell’anno al monitoraggio del PNP per la *prevenzione degli incidenti stradali, domestici e infortuni lavorativi*, cui è destinato un obiettivo operativo. L’analisi ha riguardato l’individuazione dei punti critici su cui intervenire per aumentare l’efficacia degli interventi, valutando le caratteristiche del fenomeno e gli interventi da proporre su base regionale.

In tema di controlli in materia di sicurezza e salute dei lavoratori ex legge n. 123/2007 non sono ancora disponibili i dati raccolti dall’Ispes. Per cogliere l’obiettivo dei 250.000 controlli/anno previsti dal Patto per la salute e aumentare la prevenzione nei luoghi di lavoro è stato previsto l’inserimento nella griglia dei questionari LEA che devono essere compilati dalle Regioni di dati sui controlli, quale punto di partenza per il monitoraggio del perseguimento degli obiettivi stabiliti nel Patto.

Riguardo agli altri obiettivi operativi riferibili al programma, nell’ambito della verifica del *servizio di emergenza sanitaria* in riferimento alle necessità di difesa civile, in fase attuativa questa si è tradotta in una raccolta della normativa nazionale e regionale rilevante (atti regolamentari e tecnico-organizzativi in materia di organizzazione dei servizi per le emergenze sanitarie), la definizione di una *check list*, per la acquisizione/ricognizione di informazioni sull’assetto organizzativo e procedurale dei servizi di emergenza territoriale, seguita da verifiche in sito presso i suddetti servizi. I risultati dei questionari e delle verifiche sono stati elaborati ai fini della predisposizione della relazione per il Ministro sulle criticità evidenziate, soprattutto riguardo agli aspetti relativi ai possibili interventi richiesti da emergenze di tipo NBCR; nella relazione sono state inserite ipotesi di progetti e proposte, la più immediata delle quali è stata concretizzata in una lettera inviata agli Assessori alla Sanità delle Regioni e Province Autonome per la segnalazione delle criticità riscontrate.

In relazione alla promozione della *salute dell’anziano*, l’attività si è focalizzata principalmente sul tema delle demenze, con particolare attenzione alla Malattia di Alzheimer: E’ stata attivata una collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità (ISS) e con l’Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (ASSR) per una ricognizione della normativa nazionale e regionale

indagini sui rischi comportamentali tra i giovani in età scolare (6-17 anni) - Okkio alla salute” effettuato in 18 Regioni uno studio rivolto alla rilevazione delle misure antropometriche (peso e altezza) e alla raccolta di informazioni sulle abitudini alimentari, sull’attività fisica e sulla sedentarietà di un campione nazionale di circa 46.000 bambini); Giornate del Benessere dello Studente: “Educazione alla salute e prevenzione primaria: Sensibilizzazione degli operatori e programmazione degli interventi di Ricerca-Azione”.

sulle demenze, per una analisi e valutazione delle offerte assistenziali rivolte alle persone affette da demenza, per la conduzione di una *survey* sulle Unità di Valutazione Alzheimer, e per la costruzione di linee guida sui percorsi di cura. La collaborazione, inizialmente informale, è stata poi codificata con l'avvio di un progetto di ricerca (Fondo Riassegnazioni), tuttora in corso, la cui conduzione scientifica è affidata all'ISS. È stata portata a termine l'elaborazione di una proposta di linee guida per la presa in carico delle persone con disabilità, ai fini dell'accesso ai benefici previsti.

Sempre relative alla prevenzione e al monitoraggio rientranti nel programma in esame sono le attività che attengono alla prevenzione delle *tossicodipendenze*. Nel 2008 sono stati sviluppati due progetti di ricerca/intervento, finanziati nell'ambito del Programma 2007 del Centro Nazionale Prevenzione e Controllo delle Malattie (CCM). I progetti, che hanno una Regione capofila che coordina le altre regioni aderenti, riguardano “Nuovi comportamenti di consumo: prevenzione e riduzione dei rischi” (Regione Emilia Romagna), per un impegno finanziario di 490 mila euro, e l’”Utilizzo della strategia di Prevenzione di Comunità” nel settore delle sostanze d'abuso (Regione Toscana), per un impegno di 490 mila euro (di entrambi i progetti è prevista la conclusione nel 2010).

Sono state poi presentate nell'anno le relazioni sui risultati della *legge 194/1978* sull'interruzione volontaria delle gravidanze e della *legge 40/2004* sulla procreazione assistita. Le attività promosse riguardano progetti e campagne di comunicazione per la prevenzione e lo studio delle cause di infertilità³⁷,

Per quanto concerne l'area di intervento relativa alla normativa sullo smaltimento dei rifiuti e per ciò che riguarda “*la tutela dell'ambiente, la sicurezza ambientale e la prevenzione primaria nella gestione e smaltimento dei rifiuti*” rilevante è l'attività svolta al riguardo dal CCM istituito con legge n. 138 nel 2004, strumento, non solo di prevenzione, ma anche di coordinamento nelle attività di risposta alle emergenze verificatesi sul territorio³⁸.

Di rilievo sono i compiti attribuiti all'Amministrazione in merito alle “*Acque di balneazione*” ed in particolare alla creazione e alla implementazione del “portale acque”, nonché ai programmi di sorveglianza che l'Ufficio competente comunica annualmente al Parlamento³⁹.

³⁷ I dati riportati dall'Istituto Superiore di Sanità indicano come le donne italiane arrivino in età sempre più avanzata ad una diagnosi di infertilità e che proprio l'età avanzata della donna che accede alle tecniche sia motivo di insuccesso delle tecniche medesime; la prevenzione primaria delle cause di infertilità, l'informazione corretta alle donne e alle coppie che accedono alle tecniche di procreazione assistita, le campagne di informazione rivolte a tutta la popolazione, a partire dai giovani e, più in generale, la tutela della salute riproduttiva, sono obiettivi di salute pubblica. Su questa base i progetti che sono stati finanziati sono finalizzati alla prevenzione e allo studio delle cause dell'infertilità. Sono state avviate campagne di Comunicazione, con l'obiettivo di sensibilizzare giovani, genitori ed operatori socio-sanitari, attraverso la formazione e l'informazione, sulle cause dell'infertilità e della sterilità, sulla salute riproduttiva.

³⁸ In ordine all'emergenza rifiuti in Italia (l'attività di raccolta, trattamento, smaltimento e organizzazione del sistema di gestione degli stessi comporta l'esposizione a numerose sostanze nocive) l'Amministrazione della salute ha monitorato la situazione sanitaria nella Regione Campania. A tal fine, il CCM ha firmato una convenzione con la Regione per una attività progettuale biennale sul tema ambiente e salute. Il programma ha previsto tre principali linee di azione: la revisione continua dell'evidenza scientifica sulla relazione tra rifiuti e loro manipolazioni e rischi per la salute umana; una campagna di comunicazione alla popolazione sulla corretta gestione dei propri rifiuti e sulle evidenze scientifiche sulla salute connessi agli impianti di stoccaggio e trattamento dei rifiuti; una attività di monitoraggio continuo dei principali indicatori di salute del sistema sanitario e di studi epidemiologici ad hoc.

³⁹ Con il decreto legislativo 116 del 30 maggio 2008, pubblicato in G.U. n. 155 del 4 luglio 2008 è stata attuata la direttiva 2006/7/CE relativa alla gestione della qualità delle acque di balneazione e abrogata la direttiva 76/160/CEE.

Altra attività di particolare rilievo, nell'ambito della difesa del consumatore, è quella inibitoria della commercializzazione di prodotti pericolosi effettuata sulla base del sistema di allerta europeo RAPEX⁴⁰.

In base al Regolamento Reach, è stato creato un "sistema" europeo in tema di registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche, che assicura un elevato livello di protezione della salute umana e dell'ambiente e promuove un programma di sostituzione delle sostanze maggiormente problematiche nonché dei metodi alternativi per la valutazione dei pericoli che le sostanze comportano con l'obiettivo di ridurre al massimo la sperimentazione animale. L'art. 5 bis della legge n. 46/2007 attuativa del Regolamento ha identificato il Ministero quale Autorità competente e stanziato 0,57 milioni per l'anno 2007, 1,3 per il 2008 ed euro 1,1 a decorrere dal 2009.

Sono state emanate le "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale", approvate come Accordo in sede di Conferenza Unificata fra Stato, Regioni e Autonomie locali, in data 20 marzo 2008. In esse sono state affrontate diverse aree tematiche: le linee di sviluppo dei dipartimenti di salute mentale, l'infanzia e adolescenza; il carcere e Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG), multiculturalità, formazione e ricerca.

Per ciascuna di esse vengono specificate le strategie che le supportano, gli indirizzi operativi per la loro implementazione ed i criteri di valutazione per monitorarne nel tempo l'efficacia.

Per l'anno 2008 le risorse destinate (capitolo 5401) quale "Contributo per lo svolgimento delle attività ed il funzionamento dell'Agenzia nazionale per la sicurezza alimentare con sede in Foggia" sono rimaste inutilizzate⁴¹.

Non è stata infatti ancora approvata la normativa di attuazione e al 31 dicembre 2008 non è stato impegnato alcun importo. Al contempo, le somme stanziare in finanziaria per l'Agenzia, sono state oggetto di rimodulazione per altri programmi della stessa missione "Tutela della salute", ai sensi dell' art. 60 del DL 112/2008 in relazione al triennio 2009-2011⁴².

Le relazioni internazionali: cooperazione, assistenza e flussi sanitari attivi e passivi

Le attività a carattere internazionale riguardano iniziative di cooperazione internazionale con la partecipazione a programmi sanitari e di cura destinati a cittadini stranieri e i flussi sanitari da e verso l'estero.

L'Amministrazione ha partecipato alla predisposizione del Programma Nazionale di Riforma 2008-2010 per l'attuazione della Strategia di Lisbona. Nell'ambito del *Hope* è stato dedicato una particolare attenzione all'"Exchange programme for hospital and healthcare professionals". Un programma di scambio indirizzato a manager ospedalieri ed altre figure di

⁴⁰ Tale sistema discende dalla direttiva 2001/95/CE, recepita prima dal decreto legislativo 172/2004, poi inglobato nel decreto legislativo 206 del 6 settembre 2005, detto anche "Codice del Consumo" e riguarda la sicurezza e qualità dei prodotti posti sul mercato.

⁴¹ Con l'art. 2, comma 356, della legge n. 244/2007, il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare (CNSA) assumeva la denominazione di "Autorità nazionale per la sicurezza alimentare", che si avvaleva di una sede referente operante nella città di Foggia. Detta norma prevedeva la collocazione dell'Autorità presso il Ministero della Salute e un contributo – sempre a favore di questo Ministero – per lo svolgimento delle attività e il funzionamento della sede referente di Foggia. Lo stanziamento previsto era di 2,5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009, nonché di 1,5 milioni di euro per l'anno 2010 e afferiva, appunto, al capitolo 5401 dell'allora Ministero della salute.

Il DL 248/2007, convertito con modificazione dalla legge n. 31 del 28 febbraio 2008, che – sul tema – all'articolo 11 disponeva che l'Autorità, dunque il Comitato, si trasformasse in "Agenzia" a partire dal 15 gennaio 2008, che avesse sede a Foggia e che fosse posta sotto la vigilanza del Ministero della salute.

⁴² Lo stanziamento è stato ridotto da 2,5 milioni di euro a 1,9 milioni per l'anno 2009, da 1,5 milioni di euro a 1,1 per l'anno 2010 e nessuno stanziamento è previsto per l'anno 2011.

professionisti ospedalieri con responsabilità manageriali che abbiano già lavorato in ospedale od altre strutture sanitarie.

Sono proseguite nell'anno le iniziative concernenti gli ingressi per cure in Italia di cittadini stranieri nell'ambito degli interventi umanitari. Le risorse finanziarie disponibili (1,1 milioni – capitolo 4361) hanno consentito l'ingresso nel Paese di un totale di 11 pazienti, suddivisi in due programmazioni: la prima ha avuto inizio successivamente all'autorizzazione del Ministro intervenuta in data 13 marzo 2008, e all'intesa del Ministero degli affari esteri; la seconda, che si è resa possibile a seguito di due rinunce verificatesi nell'ambito della prima, in data 18 settembre 2008⁴³.

La partecipazione italiana ad iniziative internazionali ha riguardato “l'European Action Plan for Benghazi”, il processo di cooperazione nell'area del mediterraneo, collaborazioni bilaterali e programmi di cooperazione internazionale avviati in ambito europeo⁴⁴.

In applicazione dei Regolamenti di sicurezza sociale in vigore in Unione Europea, sono stati effettuati nel corso del 2008 pagamenti e riscossioni di somme relative al fatturato attivo e passivo, generato dalle prestazioni sanitarie erogate a favore dei cittadini Italiani ed Europei. I dati danno conto di un consistente passivo nell'interscambio sanitario con i paesi UE a fronte di incassi per 66 milioni sono stati effettuati pagamenti per 138,5 milioni⁴⁵.

⁴³ Si tratta di 9 minori e 2 maggiorenni (20 e 22 anni), provenienti da Albania, Argentina, Armenia, Bosnia, Camerun, Iran, Nigeria, Pakistan, Perù, Ucraina ed affetti da diverse patologie (talassemia, leucemia, cardiopatie, atresia vie biliari). Le cure prestate hanno riguardato trapianto di midollo (8 casi), trapianto di cuore (1 caso), trapianto di fegato (1 caso). Sono stati assistiti in diverse strutture (IME – Istituto Mediterraneo di Ematologia di Roma, ISMETT – Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione di Palermo; A.O. San Camillo Forlanini di Roma, G. Gaslini di Genova, Policlinico Umberto I di Roma, Istituto dei Tumori di Milano e Rizzoli di Bologna). Sei pazienti sono ancora ricoverati.

⁴⁴ *Nel corso dell'anno 2008 è poi proseguito l'intervento dell'Italia nell'ambito dell'“European Action Plan for Benghazi” volto a fronteggiare casi sanitari particolarmente gravi che non possono essere curati adeguatamente a Bengasi. Nell'azione di assistenza sono coinvolte le strutture ospedaliere del Bambino Gesù, Meyer, Tor Vergata e Spallanzani, che hanno accolto e curato 14 minori libici affetti da patologie collegate al virus HIV.

*Il Vertice dei Capi di Governo dei Paesi dell'Unione Europea e dei Paesi del Mediterraneo, riunitosi a Parigi il 13 luglio 2008, ha varato il “Processo di Barcellona: Unione per il Mediterraneo”, un nuovo strumento di dialogo multilaterale finalizzato a creare condizioni di pace, stabilità, sicurezza e sviluppo nella regione euromediterranea e a migliorare l'integrazione e la coesione tra gli Stati Partecipanti. In questo ambito, è stata realizzata, dalla Presidenza francese dell'UE, la Conferenza euromediterranea per la salute, al Cairo nei giorni 16 e 17 novembre, ove l'Italia ha proposto lo sviluppo di iniziative di rete nell'ambito di tre aree tematiche individuate: rafforzamento dei sistemi sanitari; malattie trasmissibili; malattie non trasmissibili.

*Nell'ambito della collaborazione bilaterale è stato ratificato dall'Arabia Saudita il Memorandum d'Intesa nel campo della salute e delle scienze mediche, entrato in vigore il 7 dicembre 2008; con la Tunisia, in attuazione del Piano di azione, è stato predisposto lo schema di convenzione per la realizzazione presso il Campus Biomedico di uno stage di formazione sulla diagnosi precoce e il trattamento del tumore al seno; con il Brasile è stato sottoscritto l'11 novembre 2008 un Memorandum d'Intesa per la collaborazione nel campo della Sanità e delle Scienze Mediche; dopo una missione tecnica in Armenia allo scopo di riunire la Commissione di monitoraggio e coordinamento e formalizzare il Piano d'azione, è stato sottoscritto un Accordo per il gemellaggio di collaborazione tra l'ospedale di Shengavit e l'A.O. San Camillo-Forlanini; realizzare un seminario sulle emergenze sanitarie cui hanno partecipato esperti della Regione Piemonte. In novembre si è inoltre realizzato uno stage di due medici pediatri armeni presso l'IRCCS Burlo Garofolo per approfondire le tematiche della diagnosi prenatale e della procreazione medicalmente assistita.

*L'Italia partecipa ad un'iniziativa di cooperazione tecnica quadriennale (Programma “EUROSociAL”) cofinanziata dalla Commissione Europea per promuovere la coesione sociale in America Latina attraverso lo scambio di buone pratiche tra le Amministrazioni pubbliche nei campi di salute, fisco, educazione, giustizia e lavoro. L'Italia coordina le iniziative relative alla promozione di politiche per la salute nelle comunità e per i settori più vulnerabili ed esclusi.

⁴⁵ Per quanto concerne i pagamenti, le imputazioni sono effettuate sul capitolo di spesa 4370, mentre le riscossioni affluiscono al capitolo di entrata del MEF 3620.

Le entrate e le spese per l'assistenza sanitaria all'estero, in base ai Regolamenti della Comunità Europea e alle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale, sono imputate, tramite le Regioni, ai bilanci delle unità sanitarie locali di residenza degli assistiti. I relativi rapporti finanziari sono definiti in sede di ripartizione del Fondo sanitario nazionale. Sono autorizzate, a carico di somme a qualsiasi titolo spettanti, le compensazioni degli importi a credito e a debito di ciascuna Regione e Provincia autonoma, connessi alla mobilità sanitaria interregionale di cui all'art. 12, comma 3, lettera b) del decreto legislativo 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni, nonché alla

Il dato va integrato con i pagamenti e le riscossioni di somme relative al fatturato attivo e passivo, generato dalle prestazioni sanitarie erogate a favore dei destinatari delle specifiche Convenzioni stipulate con i Paesi extra Ue.

Particolare rilevanza ha, in tale attività, il monitoraggio dei flussi di mobilità sanitaria relativi alle cure autorizzate all'estero, a carico del Servizio Sanitario nazionale, per prestazioni non ottenibili tempestivamente o adeguatamente in Italia (denominato TECAS - Trasferimenti per cure all'estero)⁴⁶.

Nell'esercizio è stato pubblicato (il 24 aprile 2008) il decreto di attuazione dell'art. 20 della legge 19/1999, che definisce i tempi standard in lista di attesa in Italia oltre i quali è possibile l'iscrizione in liste estere ed il trapianto all'estero a carico del Servizio Sanitario Nazionale; le modalità applicative inerenti l'iscrizione ed il trapianto all'estero e il trapianto in urgenza a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Il decreto è stato elaborato dall'Amministrazione in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti.

Uno degli obiettivi operativi del 2008 ha riguardato la "Revisione della normativa in materia di assistenza sanitaria agli stranieri in Italia". E' stata condotta una analisi delle disposizioni normative e regolamentari, riguardanti l'assistenza sanitaria in favore di tali soggetti e una ricognizione delle criticità rilevate; la bozza normativa finale (non ancora presentata) è stata elaborata con il concorso di un Tavolo tecnico con i rappresentanti del Ministero dell'interno e di alcune Regioni (Piemonte, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Sicilia e Umbria)⁴⁷.

Gli indennizzi

La gestione degli interventi relativi alle domande di indennizzi presentate da soggetti danneggiati a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni o somministrazione di emoderivati costituisce un impegno di rilievo crescente per l'Amministrazione centrale, sia dal punto di vista organizzativo che finanziario. Gli uffici gestiscono: gli indennizzi per i cittadini residenti nelle Regioni a statuto speciale nonché per quelli residenti nelle Regioni a statuto ordinario per fatti antecedenti al trasferimento delle funzioni; i ricorsi proposti contro il giudizio delle Commissioni mediche ospedaliere e i provvedimenti esecutivi delle sentenze di condanna e dei decreti ingiuntivi in materia di indennizzi e di risarcimenti dal danno ai sensi della legge n.

mobilità internazionale di cui all'articolo 18, comma 7, dello stesso decreto legislativo 502 del 30 dicembre 1992. I predetti importi sono definiti dal Ministero della salute d'intesa con la Conferenza permanente Stato-Regioni.

Nel corso del 2008, attraverso una applicazione informatica denominata ASPEC (Assistenza Sanitaria Paesi Convenzionati), le Regioni hanno potuto avviare un nuovo sistema di relazioni riguardante la mobilità transfrontaliera, partendo da alcuni Paesi convenzionati (San Marino, Croazia e Tunisia) per passare, con gradualità, anche al più rilevante sistema dei Paesi UE, con l'applicazione informatica ASPEU (Assistenza Sanitaria Paesi Unione Europea).

⁴⁶ I dati sulla mobilità internazionale risultano, infatti, oggetto di confronto tra gli Stati membri a supporto della discussione afferente la proposta di direttiva sui servizi sanitari volta a consentire ai cittadini comunitari assicurati di Stati membri di esercitare il diritto di ottenere cure in Stati membri diversi da quelli di appartenenza, sulla base dei principi delineati dalla Corte di Giustizia europea. La nuova impostazione tecnologica-comunicativa, basata sulla diffusione della tecnologia informatica, consente in tempo reale la registrazione delle prestazioni erogate all'estero nell'ottica di giungere a valorizzare la comunicazione tra i diversi soggetti pubblici coinvolti, garantendo la certezza giuridica nell'adozione di criteri uniformi sul territorio nazionale; razionalizzare i percorsi diagnostici e di cura; valutare gli esiti degli interventi eseguiti all'estero. Essa consente un'analisi economico-sanitaria per una corretta programmazione che tenga conto, da un lato, degli squilibri dell'offerta nazionale, dall'altro, del rilevante impatto economico della mobilità collegata alle cure autorizzate all'estero.

⁴⁷ Gli approfondimenti dedicati a specifiche aree di intervento (cure mediche, cittadini irregolarmente presenti, permesso di soggiorno per motivi familiari, studenti e nuove tipologie di permesso di soggiorno) hanno fatto emergere la necessità di proporre aggiornamenti sulle tematiche descritte in particolare con la revisione dell'art. 34 del T.U. del d.lgs 286/98 per rispondere alle criticità evidenziate.

210/1992 (lo stanziamento nel 2008 era pari a 107,2 milioni); i benefici economici stabiliti dalla legge n. 229/05 ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie (30 milioni); gli indennizzi ai soggetti affetti da sindrome da talidomide, di cui alla legge 244/2007 (40 milioni); l'assegno *una tantum* aggiuntivo ai soggetti danneggiati da vaccinazione deceduti prima dell'entrata in vigore della legge n. 229/2005, ai sensi della legge n. 222/2007 (6 milioni); le transazioni da stipulare con soggetti talassemici, emofilici ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie che hanno instaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti (legge n. 222/2007 e legge n. 244/2007, che a questo fine hanno stanziato 150 milioni nel 2007 e 180 milioni nel 2008).

Per quanto riguarda le richieste di indennizzi nelle Regioni a statuto speciale, le posizioni sono 46.463. Ad esse corrispondono erogazioni di benefici economici per i soggetti danneggiati o, in caso di decesso, per gli eredi. Al 31 dicembre 2008 sono state definite le procedure relative all'erogazione di indennizzi mediante apertura di 280 ruoli di spesa fissa presso Direzioni provinciali del tesoro territorialmente competenti.⁴⁸

Per quanto concerne i ricorsi avanzati ai sensi dell'art. 5 della legge n. 210/1992 avverso il giudizio delle Commissioni mediche ospedaliere, nel corso del 2008 sono stati proposti circa 1.000 ricorsi, di cui più di 500 sono stati inviati all'Ufficio medico legale per il competente parere. Considerando anche quelli presentati negli anni precedenti sono stati trattati oltre 1.100 ricorsi e predisposti 900 decreti decisori.

L'Amministrazione centrale, in base ad un accordo raggiunto in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni nell'agosto 2001, dà copertura finanziaria a valere sul proprio bilancio anche agli indennizzi riconosciuti ai soggetti danneggiati residenti nelle Regioni a statuto ordinario ed iscritti a ruolo sino al febbraio 2001. A tale finalità sono stati destinati oltre il 30 per cento dei 107,2 milioni assegnati.

Con riferimento, in particolare, alle cause di risarcimento del danno biologico, negli ultimi anni si è rilevato un significativo incremento del numero degli atti notificati all'Amministrazione: nel corso del 2008 sono stati presentati più di 2.500 atti (sentenze favorevoli e di condanna di primo e secondo grado, decreti ingiuntivi, atti di precetto e di pignoramento), a fronte dei quali sono stati adottati 1.453 provvedimenti di liquidazione e sono stati predisposti 613 ordini di pagamento per un importo di oltre 15 milioni⁴⁹. L'insufficienza delle dotazioni finanziarie per l'esercizio ha reso, tuttavia, necessario limitare i pagamenti ai soli provvedimenti esecutivi.

Per quanto riguarda i danneggiati da vaccinazioni obbligatorie – che percepiscono, oltre all'indennizzo *ex lege* 210/1992, anche un ulteriore indennizzo previsto dalla legge n. 229/2005 – nel 2008 sono state definite 195 posizioni con una spesa di euro 24,4 milioni⁵⁰.

⁴⁸ Con il dPCM 5 ottobre 2007 è stato previsto il trasferimento delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative per l'esercizio delle funzioni amministrative in tema di salute umana e sanità veterinaria alla Regione Sardegna. A decorrere dal 1° gennaio 2008 le funzioni inerenti l'applicazione della legge n. 210/1992 di questa Regione non sono più gestite dal Ministero. A questo fine nell'esercizio 2008 sono stati trasferiti al Fondo per il federalismo amministrativo 2,5 milioni.

⁴⁹ Utilizzando l'emissione di speciali ordini di pagamento rivolti al tesoriere, da regolare in conto sospeso (secondo quanto stabilito dall'articolo 14 comma 2 del decreto – legge 31/12/1996, n. 669 convertito in legge 28 febbraio 1997, n. 30).

⁵⁰ La legge n. 244/2007 ha disposto un incremento delle risorse previste di 40 milioni per il 2008 per la corresponsione ai soggetti affetti da sindrome da talidomide, dell'indennizzo previsto dalla legge n. 229/2005. Nel corso del 2008 è stato predisposto il decreto che definisce le modalità da seguire per effettuare il riconoscimento dei beneficiari e per l'effettiva corresponsione dell'indennizzo. Le istanze presentate sono state circa 430. Per esse si è proceduto all'istruttoria e alla predisposizione del decreto per la definizione dell'importo dell'assegno *una tantum*.

Quanto ai talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o affetti da anemie ereditarie, emofilici ed emotrasfusi occasionali, danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazioni obbligatorie, l'art. 33 della legge n. 222/2007 ha previsto uno stanziamento di 150 milioni per l'anno finanziario 2007 per stipulare delle transazioni con tali soggetti. Tali procedure transattive sono state, altresì, confermate dalla legge n. 244/2007, che ha autorizzato la spesa di 180 milioni a decorrere dal 2008. Il decreto ministeriale del 4 marzo 2008 ha fissato i criteri in base ai quali sono definite, nell'ambito di un piano pluriennale, le transazioni e le modalità attuative per addivenire alla stipula dei singoli atti transattivi. Nel passato esercizio sono state stipulate circa 5.000 transazioni.

Nell'ultimo esercizio, il contenzioso giurisdizionale (risarcimento per danni ai sensi dell'art. 2043 c.c., riconoscimento del diritto agli interessi legali, alla rivalutazione dell'indennità integrativa speciale, riconoscimento indennizzi non attribuiti in via amministrativa) ha subito un significativo incremento, determinando un'intensa attività difensiva presso tutte le sedi giudiziarie, civili del lavoro e amministrative. L'Amministrazione provvede all'esecuzione delle sentenze con importi di condanna che, nella maggior parte dei casi, si attestano a cifre non inferiori a 400.000 euro e che in alcuni casi superano il milione.

3.5.3. Prevenzione e assistenza sanitaria veterinaria

Al programma di prevenzione e assistenza sanitaria veterinaria sono da ricondurre le azioni rivolte all'implementazione delle attività in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale, la vigilanza sugli integratori alimentari, nonché le attività in materia di tutela e lotta alle malattie animali.

Tavola 3.5.3

Programma 2 – Prevenzione e assistenza sanitaria veterinaria

Categorie economiche	programma 2 Prevenzione e assistenza sanitaria veterinaria (migliaia)		totale missione salute (migliaia)		Peso del Programma sul totale Missione		Composizione Programma	
	Stanziamen- ti iniziali di competenza	Stanziamen- ti definitivi di competenza	Stanziamen- ti iniziali di competenza	Stanziamen- ti definitivi di competenza	Stanziamen- ti iniziali di competenza	Stanziamen- ti definitivi di competenza	Stanziamen- ti iniziali di competenza	Stanziamen- ti definitivi di competenza
REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	27.339	28.657	90.113	96.173	30,3	29,8	35,3	33,3
CONSUMI INTERMEDI	43.129	50.325	109.560	135.027	39,4	37,3	55,7	58,4
IMPOSTE PAGATE SULLA PRODUZIONE	1.496	1.552	5.922	6.200	25,3	25,0	1,9	1,8
TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	5.388	5.388	190.220	228.533	2,8	2,4	7,0	6,3
TRASFERIMENTI CORRENTI A FAMIGLIE E ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE			512.390	540.102				
TRASFERIMENTI CORRENTI A ESTERO	31	31	19.077	19.075	0,2	0,2	0,0	0,0
INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTI DI TERRENI	52	152	259	577	20,1	26,3	0,1	0,2
CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	0	0	0	6.948		0,0	0,0	0,0
CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI AD IMPRESE			0	0				
ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE			119	29.083				
TOTALE	77.435	86.105	927.660	1.061.719	8,3	8,1	100,0	100,0

Fonte: elaborazioni Corte dei conti su dati Rgs

Alla prevenzione e assistenza veterinaria vanno il 7,9 per cento degli stanziamenti definitivi della missione. Si tratta pressochè esclusivamente di spese per redditi (circa il 33 per cento) e consumi intermedi (58,4 per cento). Limitati i trasferimenti ad altri soggetti della PA (soprattutto Regioni) e diretti a misure specifiche (randagismo e banca dati per la registrazione degli animali).

Tra i consumi intermedi, la voce maggiore riguarda lo stanziamento per la sorveglianza epidemiologica delle encefalopatie spongiformi trasmissibili, delle altre malattie infettive e diffuse nonché del sistema di identificazione e registrazione degli animali (40 milioni).

I risultati degli obiettivi operativi riconducibili al programma

Sono quattro gli obiettivi operativi riconducibili al programma. Un primo riguarda la predisposizione di “*Linee guida da diramare sul territorio per la produzione di informazioni integrate di antibioticoresistenza in agenti batterici di origine animale*”. Tale obiettivo è stato raggiunto con la trasmissione delle Linee guida alle Regioni ed agli Istituti Zooprofilattici Sperimentali⁵¹.

Ancora in corso i lavori per l’istituzione di un *sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e di informatizzazione della ricetta medico veterinaria* con l’elaborazione di una prima bozza di linee guida. E’ stata, altresì, presentata una proposta di modifica del d.lgs. 193/2006 per l’istituzione di una banca dati nazionale del farmaco veterinario alimentata dalla trasmissione dei dati da parte dei soggetti coinvolti nel sistema.

Un terzo obiettivo riguardava la “*Revisione degli integratori alimentari destinati al controllo e alla riduzione del peso nell’ambito di diete ipocaloriche, con la predisposizione di specifiche linee guida*”. Per favorire una corretta informazione circa l’uso di integratori in qualche modo proposti per finalità “*dimagranti*”, nel corso del 2008 la Commissione Unica per la Dietetica e la Nutrizione (CUDN) ha approvato linee guida⁵².

Un ulteriore obiettivo operativo concernente l’“*individuazione delle aree di attività multidisciplinare di valutazione del rischio nella catena alimentare al fine della formazione di un elenco di esperti per ciascuna delle aree di interesse e della definizione delle modalità operative degli stessi*” è stato portato a termine con l’individuazione dell’elenco di esperti nazionali⁵³.

Elementi di rilievo nell’attività dell’esercizio

A seguito della delega conferita al Governo con la legge comunitaria 2007 (art. 27) per la disciplina delle modalità di finanziamento dei controlli sanitari ufficiali di cui al regolamento CE n. 882/2004 (primo fra tutti, la copertura del costo del servizio reso dal personale addetto al

⁵¹ Il problema legato all’uso degli antibiotici negli allevamenti non riguarda solo il rischio di permanenza negli alimenti di origine animale di residui dei farmaci usati, ma anche la selezione e la diffusione di resistenze agli antibiotici nelle popolazioni batteriche degli animali e ambientali.

⁵² Si è previsto che nell’etichettatura e nella pubblicità degli integratori alimentari siano indicati per finalità “*dimagranti*” come coadiuvanti di diete ipocaloriche e non vada fatto alcun riferimento al trattamento dell’obesità. In tema di vigilanza sugli integratori alimentari sono stati esaminati circa 7000 prodotti notificati, costituiti in netta prevalenza da integratori alimentari e, per la parte restante, da prodotti destinati ad una alimentazione particolare e da alimenti addizionati di vitamine e minerali.

⁵³ Tenendo conto dell’art. 36 del Regolamento CE N. 178/2002 del 28 gennaio 2002 (“*Rete di organizzazioni attive nei settori di competenza dell’Autorità*”) il Segretariato ha istituito il database nazionale degli esperti italiani disponibili come consulenti del Segretariato o del CNSA. Il database è stato definito in base alle informazioni raccolte con un questionario sottoposto alle organizzazioni di riferimento.