PREVENZIONE E COMUNICAZIONE IN MATERIA SANITARIA UMANA E COORDINAMENTO IN AMBITO INTERNAZIONALE

(in migliaia)

	Stanziamenti definitivi di competenza		Impegni Lordi		Pagamenti totali		Residui finali	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Redditi di lavoro dipendente	44.902	38.875	39.950	38.628	39.919	38.697	440	341
di cui imposte pagate sulla produzione	2.714	2.346	2.419	2.347	2.419	2.347	0	0
Consumi intermedi	56.601	31.181	56.391	30.099	56.141	24.201	35.353	34.187
Trasferimenti di parte corrente	35.027	27.989	34.848	27.488	35.344	29.369	6.572	4.067
di cui alle amministrazioni pubbliche	16.998	9.964	16.943	9.959	17.844	12.222	5.760	3.279
Altre uscite correnti	54	10	54	10	54	10	0	0
SPESE CORRENTI	136.585	98.055	131.244	96.224	131.458	92.277	42.366	38.595
Investimenti fissi lordi	50	36	50	36	59	8	15	42
Trasferimenti di parte capitale	57	0	57	0	57	0	0	0
di cui alle Amministrazione pubbliche								
SPESE IN CONTO CAPITALE	107	36	107	36	117	8	15	42
SPESE COMPLESSIVE	136.692	98.091	131.351	96.260	131.575	92.285	42.380	38.637

	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
Redditi di lavoro dipendente	-13,4	39,6	-3,3	40,1	-3,1	41,9	-22,6	0,9
di cui imposte pagate sulla produzione	-13,5	2,4	-3,0	2,4	-3,0	2,5	0,0	0,0
Consumi intermedi	-44,9	31,8	-46,6	31,3	-56,9	26,2	-3,3	88,5
Trasferimenti di parte corrente	-20,1	28,5	-21,1	28,6	-16,9	31,8	-38,1	10,5
di cui alle amministrazioni pubbliche	-41,4	10,2	-41,2	10,3	-31,5	13,2	-43,1	8,5
Altre uscite correnti	-81,5	0,0	-81,5	0,0	-81,5	0,0		0,0
SPESE CORRENTI	-28,2	100,0	-26,7	100,0	-29,8	100,0	-8,9	99,9
Investimenti fissi lordi	-29,0	0,0	-29,0	0,0	-86,1	0,0	185,5	0,1
Trasferimenti di parte capitale	-100,0	0,0	-100,0	0,0	-100,0	0,0		0,0
di cui alle Amministrazione pubbliche		0,0		0,0		0,0		0,0
SPESE IN CONTO CAPITALE	-66,8	0,0	-66,8	0,0	-92,9	0,0	185,5	0,1
SPESE COMPLESSIVE	-28,2	100,0	-26,7	100,0	-29,9	100,0	-8,8	100,0

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS

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. Sempre in tale ambito vanno collocate le attività volte al monitoraggio dei flussi di mobilità sanitaria in ambito internazionale.

E' proseguita nel corso dell'esercizio l'attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012 (PNP) approvato con l'Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010 e prorogato al 31 dicembre 2013 con Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013. L'accordo ha provveduto altresì a confermare le modalità di finanziamento e il meccanismo di verifica[16].

Ai sensi dell'Accordo sono stati inoltre avviati i lavori per l'elaborazione del nuovo PNP, relativo al quinquennio 2014–2018. In linea con le indicazioni dell'OMS, il prossimo Piano vuole prediligere l'approccio trasversale, rispetto a quello verticale per singola patologia, ponendo l'attenzione non solo sugli aspetti specificatamente sanitari, ma anche sui determinanti ambientali, sociali ed economici della salute. Le azioni proposte per ridurre i principali fattori di rischio nel nostro Paese (alimentazione scorretta, sedentarietà, tabagismo, uso di sostanze ed

[16] Complessivamente, 440 milioni, di cui 200 derivanti dal finanziamento proprio delle Regioni (FSN) e 240 tratti dalle risorse previste dagli Accordi per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi della legge 662/1996, e successive integrazioni.

abuso di alcol), prevedono quindi il coinvolgimento di soggetti istituzionali, a livello centrale, regionale e locale, e della società civile, attraverso alleanze con il mondo della scuola, dell'agricoltura, dei trasporti, dell'urbanizzazione e dello sport.

Tale strategia di carattere "universale" ha trovato attuazione negli interventi riguardanti la lotta al tabagismo[17], la prevenzione delle tossicodipendenze[18], l'abuso di alcool[19], le patologie da gioco d'azzardo. Attenzione specifica è stata dedicata ai disturbi dell'alimentazione, che rappresentano uno dei problemi di salute più comuni nei giovani, soprattutto nelle ragazze, nel nostro Paese come in tutti i Paesi occidentali e che vedono in aumento i casi ad esordio più precoce, che possono quindi comportare un rischio maggiore di danni permanenti[20].

Nell'ambito del programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari" sono state definite le linee programmatiche per il 2013, volte a consolidare l'azione di prevenzione dei fattori di rischio e delle malattie croniche non trasmissibili. E' stato previsto lo sviluppo delle seguenti aree: prosecuzione delle attività della "Piattaforma nazionale sull'alimentazione, l'attività fisica e il tabagismo"; consolidamento dell'alleanza tra "Scuola" e "Salute"[21]; prosecuzione delle attività di sorveglianza e monitoraggio dei consumi di sale e promozione di interventi di riduzione del contenuto di sale in diverse categorie di prodotti alimentari, attraverso un'azione graduale e progressiva, coerente con le strategie proposte sia dall'Unione Europea che dall'OMS; promozione presso Amministrazioni e Aziende, di iniziative atte a favorire stili di vita salutari tra i lavoratori; partecipazione ad incontri internazionali relativi alle tematiche della prevenzione delle malattie croniche e del contrasto ai principali fattori di rischio (tabagismo, scorrette abitudini alimentari, sedentarietà), per confrontarsi con le strategie proposte dall'Unione Europea e dall'OMS e fornire un contributo alla definizione ed al monitoraggio delle politiche sanitarie, condivise a livello internazionale, nonché al processo normativo a livello UE.

E' stato svolto il monitoraggio dei progetti avviati negli anni precedenti nell'ambito del Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) ed è stato ed approvato il programma 2013. Della disponibilità economica per l'esercizio, pari a 19 milioni, come nelle annualità precedenti circa i due terzi sono stati ripartiti a favore delle linee progettuali (implementazione di PNP e "Guadagnare salute" e di progetti strategici di interesse nazionale) ed un terzo circa per lo svolgimento delle azioni centrali (funzionamento, attività e personale). Delle 292 iniziative proposte dalle Regioni e Province autonome, nonché da AGENAS, INAIL ed ISS, ne sono state ritenute rispondenti ai criteri previsti 52, a fronte delle quali sono stati presentati i progetti esecutivi. Data la disponibilità finanziaria, pari a 12,7 milioni

---

[17] La strategia italiana di controllo del tabagismo si sviluppa su tre ambiti: proteggere la salute dei non fumatori, attraverso il sostegno e il monitoraggio della legge 3/2003; ridurre la prevalenza dei nuovi fumatori, attraverso programmi di prevenzione nelle scuole di vario ordine e grado e campagne di informazione e comunicazione multimediali; sostenere la cessazione degli attuali fumatori attraverso la formazione dei professionisti sanitari e non, lo sviluppo di programmi di comunità, il sostegno ai Centri Anti Fumo, l'attuazione delle norme comunitarie sulla regolazione degli ingredienti, il confezionamento e l'etichettatura dei pacchetti.

[18] Nel caso dell'uso di sostanze, gli interventi di carattere preventivo sono stati diretti alle scuole e alle famiglie, prevedendo inoltre, quando possibile, interventi di prevenzione selettiva diretta ai soggetti identificati come a particolare rischio; nei casi, invece, in cui si trattava di interrompere un percorso di consumo individuale già intrapreso, le azioni sono state dirette all'identificazione precoce e *counseling* breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi, e alla prevenzione nei locali.

[19] In materia di prevenzione delle dipendenze da alcool, nel corso dell'esercizio è stata presentata la Relazione annuale al Parlamento, nella quale sono riportati gli interventi e i progetti di prevenzione realizzati, anche attraverso i Piani regionali, nonché i dati e le informazioni relativi all'attuazione della legge n. 125 del 2011. Uno specifico finanziamento (81.172 euro nel 2013) è previsto per il monitoraggio delle attività regionali.

[20] I programmi di prevenzione che hanno ottenuto i migliori risultati sono quelli scolastici, riguardanti ragazze di età maggiore di 15 anni, utilizzando incontri multipli, in piccoli gruppi, condotti da professionisti e focalizzati sull'accettazione del corpo.

[21] Oltre alle attività dirette alla prevenzione nelle scuole del tabagismo, abuso di alcool e uso di sostanze, va segnalato l'accordo di collaborazione stipulato nel dicembre 2013 tra il Ministero della salute, la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari regionali, le autonomie e lo sport ed il CONI, per la realizzazione di un progetto finalizzato alla promozione dello sport di base e della pratica sportiva e motoria nei bambini fino a 12 anni.

successivamente rideterminata in 11 milioni, i Comitati del CCM hanno approvato 33 progetti, per i quali sono state concluse le procedure per la sottoscrizione degli accordi di collaborazione.

La prevenzione in particolari aree della sicurezza pubblica (acque destinate al consumo umano, balneazione, radioprotezione) è stata svolta attraverso la partecipazione a gruppi di lavoro, il monitoraggio dati, consulenze, ecc. Nell'ambito delle Azioni centrali del CCM rientra l'attività che ha portato nel 2012 all'Intesa e nel 2013 alla realizzazione del "Portale Acque". Oltre alla collaborazione con il MISE (amministrazione capofila) al processo di definizione presso il Consiglio UE di una nuova direttiva sugli standard di sicurezza nel settore della radioprotezione (Direttiva 2013/59/Euratom), il Ministero della salute ha proceduto ad un aggiornamento e ampliamento del focus su "Telefoni cellulari e salute" e ha partecipato, in collaborazione con il Ministero del Lavoro, alla definizione della Direttiva 2013/35/UE sui campi elettromagnetici e la protezione dei lavoratori.

E' proseguita nell'esercizio l'attuazione Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale, che rappresenta uno degli adempimenti cui sono tenute le Regioni per accedere al maggior finanziamento e, come tale, è oggetto di verifica ai fini della certificazione da parte del Comitato LEA. Il Ministero è stato pertanto impegnato nell'attività di monitoraggio delle vaccinazioni, compresa la vaccinazione antinfluenzale offerta attivamente e gratuitamente agli anziani e ai soggetti a rischio, e delle misure di prevenzione (test e monitoraggio) relative alla tubercolosi – con particolare riferimento agli operatori sanitari – e alle epatiti B e C. E' stato inoltre realizzato un Nuovo sistema informatizzato per la notifica dei casi di malattie infettive (Premal) al fine di rendere più tempestive le segnalazioni dei casi[22].

E' poi proseguita la collaborazione con l'OMS con la partecipazione attiva ai lavori che hanno portato all'approvazione della strategia per il controllo delle malattie trasmissibili 2013-2020, il piano di azione per la salute mentale 2013-2020 e il piano d'azione per la prevenzione della cecità evitabile e dei *deficit* visivi 2014-2019; tali documenti sono il frutto di un lungo lavoro preparatorio.

E' stato avviato il progetto approvato a fine 2012 "*Public Health Aspects of Migration in Europe*"[23], diretto alla tutela della salute delle popolazioni migranti, attraverso il rafforzamento della capacità di risposta ad emergenze sanitarie legate ad aumentati flussi migratori. Nel corso del 2013 del progetto, che ha ricevuto nell'esercizio un finanziamento di 500.000 euro interamente impegnati e pagati, le attività sono state indirizzate principalmente alla raccolta di dati e analisi comparative sulla salute dei migranti, necessari sia per la creazione di un *data-base* che per la stesura di linee-guida.

Nell'ambito dell'obiettivo strategico "Promuovere il ruolo dell'Italia per la tutela della salute in ambito internazionale, anche in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale" sono proseguite le attività in ambito EUROMED- UpM (Unione per il Mediterraneo), dirette a rafforzare i sistemi sanitari e l'offerta di salute della regione mediterranea. Nel corso degli anni, i progetti[24] hanno consentito di incrementare le *best*

[22] Le malattie infettive sono sottoposte a notifica obbligatoria secondo le modalità stabilità dal d.m. 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive", che prevede l'invio e, di conseguenza, l'acquisizione dei dati definitivi "a scorrimento", relativi ad un periodo di sei mesi.

[23] Il progetto ha ricevuto nell'esercizio 2013 un finanziamento di 500.000 euro, interamente impegnati e pagati (cap 4100, PG 33). La raccolta dati, in collaborazioni con alcuni Paesi dell'area mediterranea (Malta, Cipro, Spagna, Grecia, Portogallo, Turchia e Albania), è stata realizzata attraverso specifiche missioni e interviste con i principali funzionari governativi, le autorità sanitarie, i direttori dei centri di accoglienza e il personale sanitario che presta servizio presso i centri stessi. Sempre nell'ambito del progetto, sono state promosse *partnership*, attività di ricerca e collaborazioni con organismi internazionali - il Centro Europeo per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (ECDC) di Stoccolma e il Center for Diseases Control di Atlanta -, istituzioni scientifiche e accademiche con l'obiettivo di migliorare la coerenza tra politiche e strategie e attivare un *network* di istituti nazionali, centri collaborativi, università, fondazioni e ONG che operano nel settore delle salute e delle migrazioni.

[24] I progetti di partenariato multilaterale in ambito EuroMed, attuati attraverso accordi di collaborazione con Università, ospedali e ISS, hanno riguardato una pluralità di tematiche, tra le quali la celiachia, lo *screening* e diagnosi precoce dei tumori, i registri tumori, la donazione e i trapianti di organi, l'implementazione di un sistema di sorveglianza dell'infarto acuto del miocardio. Ai progetti hanno partecipato tutti i Paesi dell'area UpM compresa la Libia in qualità di Paese osservatore, più Albania, Bosnia-Erzegovina, Macedonia, Montenegro, Kosovo, Serbia.

practices e di contribuire ad una crescita culturale, tecnica e scientifica che sta mostrando un impatto positivo sul miglioramento dei sistemi sanitari dei Paesi dell'area. Il tutto, a fronte di investimenti piuttosto contenuti, che conferiscono ai progetti euro-mediterranei promossi e finanziati dal Ministero della salute un rapporto costo/efficacia favorevole. La riduzione degli stanziamenti intervenuta negli ultimi esercizi ha consentito, tuttavia, di finanziare solo 4 progetti[25], siglati a fine 2012 e sviluppatisi nel corso del 2013, per un importo complessivo di circa 250 mila euro. Sono stati inoltre sottoscritti 4 accordi collaborazione per complessivi 252.000 euro, attualmente in fase di avvio[26].

Sempre tra i progetti multilaterali, vanno segnalati il progetto di gemellaggio europeo IPA (strumento di preadesione) con la Turchia, cui il Ministero della salute partecipa di partner istituzionale e il progetto su base regionale, finanziato dall'Unione Europea "EUROSOCIAL II", per la promozione della coesione sociale in Paesi dell'America Latina.

Per quanto riguarda le relazioni bilaterali in ambito sanitario, sono stati firmati nuovi *Memorandum* d'Intesa e piani di azione e protocolli tecnici di collaborazione, realizzati gemellaggi amministrativi e visite di studio, organizzati incontri e seminari di confronto tra Sistemi sanitari nazionali. Di rilievo il protocollo tecnico di collaborazione tra il Centro Nazionale Trapianti e le corrispondenti autorità cinesi firmato nel maggio 2013, avente come oggetto la formazione del personale e lo scambio di informazioni sulle attività di organizzazione dei trapianti di organo, e la collaborazione avviata sempre con la Cina, nel campo della sicurezza alimentare.

In qualità di Autorità nazionale competente ai sensi del regolamento REACH (CE)1907/2007, in materia di registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche, il Ministero ha dato attuazione al Piano nazionale di vigilanza 2013. In tale ambito le attività hanno riguardato le ispezioni svolte sul territorio nazionale per la verifica della conformità ai regolamenti comunitari, la strutturazione della rete dei laboratori per effettuare i necessari controlli prevedendo centri di eccellenza[27], il supporto alla predisposizione della normativa, la collaborazione con il CSC e con l'ISPRA ai fini della partecipazione al piano comunitario di valutazione di determinate sostanze, denominato CORAP (*community rolling action plan*)[28].

Le iniziative relative alle campagne di comunicazione, per un impegno finanziario di circa 1,3 milioni, hanno riguardato: l'Agenda della salute 2013, le cure palliative e terapia del dolore, la promozione dell'allattamento al seno, la promozione dell'attività fisica, la sensibilizzazione sui trapianti di organo e tessuti, la prevenzione dell'infertilità, la lotta all'AIDS, l'abuso di alcool, la prevenzione dell'influenza.

---

[25] I progetti selezionati riguardano l'Area "salute materno-infantile", con speciale attenzione alla nutrizione del bambino; l'Area "prevenzione oncologica" relativamente al potenziamento dell'utilizzo dei dati raccolti dai registri; l'Area "epidemiologia e prevenzione (primaria, secondaria e/o terziaria) delle neoplasie, con particolare riguardo a quelle influenzate da determinanti sociali e ambientali", in cui il progetto é diretto alla formazione di personale locale dei Paesi partecipanti ai fini di migliorare le capacità di orientamento delle scelte di politica sanitaria nel settore oncologico; l'Area "insufficienza cardiorespiratoria" in cui il progetto, attraverso uno scambio di informazioni e di esperienze tra medici impegnati nel settore, è diretto ad aumentare la preparazione al contrasto alle situazioni cliniche di insufficienza respiratoria grave.

[26] Gli accordi riguardano l'Area: "interventi in materia di salute della donna"; l' Area: "iniziative per il contrasto al fumo di tabacco nei giovani"; l'Area: "preparazione e pianificazione per il contrasto alle emergenze sanitarie da malattie trasmissibili"; l' Area: "interventi a tutela della salute mentale.

[27] Nel 2013 è stata proposto la bozza di Accordo fra il Governo e le Regioni "Protocollo tecnico nazionale per la rete dei laboratori e le attività di campionamento ed analisi di sostanze, miscele e articoli" già condiviso con le parti interessate.

[28] Il Ministero della salute si è impegnato nel 2013 anche sul tema dei nanomateriali, svolgendo il ruolo di coordinatore nazionale del progetto quadriennale europeo "*A common European approach to the regulatory testing of nanomaterials* (NANoREG)", finanziato dalla Commissione europea nel contesto del 7° Programma Quadro per la ricerca. Obiettivo del progetto è integrare le attività di ricerca nel settore della valutazione del rischio dei nanomateriali con le azioni comunitarie che saranno condotte per adeguare la regolamentazione vigente in materia di prodotti chimici.

4.1.3. Sanità pubblica veterinaria, igiene e sicurezza degli alimenti

Il programma ha potuto contare nel 2013 su 94,5 milioni, in riduzione dell'11,2 per cento rispetto al 2012.

Sono state impegnate somme per 94 milioni e pagate per 100,7. I consumi intermedi assorbono la quota maggiore di risorse: il 56 per cento di stanziamenti e di impegni. A questa categoria economica è riferibile l'84,7 per cento dei residui finali. In particolare il capitolo con la dotazione finanziaria più consistente (35 milioni, più di un terzo dell'intero programma) riguarda le spese per il potenziamento della sorveglianza epidemiologica delle encefalopatie spongiformi trasmissibili, delle altre malattie infettive e diffusive degli animali, nonché del sistema di identificazione e registrazione degli animali.

Di rilievo anche le spese per le attività ed il funzionamento del centro nazionale di lotta e emergenza contro le malattie animali: si tratta di uno stanziamento definitivo di 8,4 milioni per il quale nel bilancio iniziale risultavano iscritti solo 1,5 milioni.

In flessione poi le somme da riconoscere alle strutture pubbliche (scolastiche e ospedaliere) che provvedono alla somministrazione di pasti senza glutine.

SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, IGIENE E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI

(in migliaia)

	Stanziamenti definitivi di competenza		Impegni Lordi		Pagamenti totali		Residui finali	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Redditi di lavoro dipendente	40.816	38.700	39.724	38.658	39.555	38.278	188	567
di cui imposte pagate sulla produzione	1.787	1.690	1.754	1.706	1.754	1.706	0	0
Consumi intermedi	62.426	53.085	61.339	52.619	62.654	59.828	22.687	15.256
Trasferimenti di parte corrente	2.177	1.726	2.125	1.641	497	2.125	2.094	1.610
di cui alle amministrazioni pubbliche	584	600	561	586	466	561	561	586
Altre uscite correnti	0	81	0	81	0	81	0	0
SPESE CORRENTI	105.420	93.592	103.187	92.998	102.707	100.312	24.969	17.433
Investimenti fissi lordi	28	565	28	565	7	9	3.823	579
Trasferimenti di parte capitale	999	345	999	345	999	345	0	0
di cui alle Amministrazione pubbliche	0	0	0	0	0	0		
SPESE IN CONTO CAPITALE	1.027	910	1.027	910	1.006	354	3.823	579
SPESE COMPLESSIVE	106.447	94.502	104.214	93.908	103.713	100.666	28.792	18.012

	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
Redditi di lavoro dipendente	-5,2	41,0	-2,7	41,2	-3,2	38,0	201,3	3,1
di cui imposte pagate sulla produzione	-5,4	1,8	-2,8	1,8	-2,8	1,7		0,0
Consumi intermedi	-15,0	56,2	-14,2	56,0	-4,5	59,4	-32,8	84,7
Trasferimenti di parte corrente	-20,7	1,8	-22,8	1,7	327,7	2,1	-23,1	8,9
di cui alle amministrazioni pubbliche	2,6	0,6	4,4	0,6	20,3	0,6	4,4	3,3
Altre uscite correnti		0,1		0,1		0,1		0,0
SPESE CORRENTI	-11,2	99,0	-9,9	99,0	-2,3	99,6	-30,2	96,8
Investimenti fissi lordi	1.931,0	0,6	1.931,0	0,6	31,0	0,0	-84,9	3,2
Trasferimenti di parte capitale	-65,5	0,4	-65,5	0,4	-65,5	0,3		0,0
di cui alle Amministrazione pubbliche		0,0		0,0		0,0		0,0
SPESE IN CONTO CAPITALE	-11,4	1,0	-11,4	1,0	-64,8	0,4	-84,9	3,2
SPESE COMPLESSIVE	-11,2	100,0	-9,9	100,0	-2,9	100,0	-37,4	100,0

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS

Nel corso del 2013, l'attività del Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute e della Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, istituita con il d.P.R. n. 108 del 2011, è stata rivolta all'attuazione del Piano nazionale integrato dei controlli, con riferimento ai contaminanti ambientali, l'igiene degli alimenti di origine animale e non animale, l'igiene delle tecnologie alimentari e OGM, i prodotti destinati ad un'alimentazione particolare e integratori alimentari, gli alimenti addizionati con vitamine e minerali, l'importazione di alimenti, e

all'elaborazione della normativa tecnica nazionale ed europea in materia. Nel contesto della Certificazione degli adempimenti svolta dal Comitato LEA ai sensi dell'accordo Stato-Regioni del 23/03/2005, le verifiche del Dipartimento per l'utilizzo dei sistemi regionali di prevenzione in sicurezza degli alimenti, mangimi, benessere e salute animale vengono svolte sia attraverso l'elaborazione di un sistema di indicatori, esteso dal 2012 a tutte le Regioni che tramite *audit*. Nel 2013 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato l'accordo concernente le *"linee guida per il funzionamento ed il miglioramento delle attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della Salute, delle Regioni e Province Autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria*. Tale documento delinea in un'ottica di *standard* i criteri organizzativi e operativi (elementi di conformità) e le evidenze di supporto (documenti, procedure, ecc..), che le stesse autorità sono chiamate ad attuare per rispondere in maniera adeguata ai requisiti previsti dalla normativa nazionale e comunitaria (in particolare il Reg. 882/2004, concernente l'organizzazione dei controlli ufficiali in sicurezza alimentare e sanità veterinaria).

Per quanto riguarda i controlli previsti dal PNI, essi sono implementati dai Servizi Veterinari e di Sicurezza alimentare delle Regioni e Province autonome secondo le linee previste dai rispettivi Piani Regionali (PRIC)[29] e sottoposti poi alle verifiche del Dipartimento. Le verifiche svolte nel 2013 dal Dipartimento, attraverso *audit*[30] estesi a quattro Regioni, hanno evidenziato criticità trasversali a tutti i settori, quali carenze nell'organizzazione e programmazione dei controlli ufficiali, nonché nell'attività di verifica delle condizioni di igiene degli stabilimenti. E' stato, inoltre, verificato il disallineamento della banca dati nazionale degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del reg. CE 853/2004 rispetto alle banche dati regionali.

Nell'ambito dei controlli previsti dal PNI circa la presenza di contaminanti ambientali nei mangimi, si sono evidenziate percentuali molto basse di non conformità[31]. Specifiche attività hanno riguardato i Siti di Interesse Nazionale (SIN) indicati dal Ministero dell'ambiente come aree contaminate ad alto impatto ambientale[32].

Specifiche indagini hanno riguardato la Regione Campania, dove è stata confermata la presenza di una contaminazione ambientale da diossine in aree ben circoscritte del territorio. Tale contaminazione dei prodotti di origine animale rappresenta, tuttavia, il sintomo di una situazione di inquinamento ambientale, cui occorre far fronte con misure integrate da parte di tutti i soggetti coinvolti. Al fine di rendere possibile una piena condivisione delle informazioni, utile alla corretta definizione delle necessarie azioni di tutela della salute umana, il Ministero ha sviluppato una piattaforma informatica capace di raccogliere i dati necessari per la mappatura del territorio, proposta come possibile piattaforma unica dalla direttiva ministeriale prevista dall'articolo 1, comma 1, del decreto-legge n. 136 del 2013.

La prosecuzione dei programmi di sorveglianza delle malattie infettive degli animali ha conseguito risultati positivi, anche se per alcune malattie si registrano casi di involuzione. Per quanto concerne la rendicontazione alla UE degli esiti di tali controlli e dell'attività di

---

[29] I PRIC sono caratterizzati dall'elencazione di tutti i Piani regionali e nazionali che le AASSLL devono svolgere, nonché dagli strumenti di categorizzazione del rischio degli stabilimenti e delle diverse tipologie di imprese alimentari, dalle relative frequenze di controlli da svolgere e del numero di campionamenti da eseguire, dalle *check list* per i controlli ufficiali e dalla modulistica standardizzata per la gestione delle diverse attività.

[30] Ai sensi dell'art. 4 par. 6 del Regolamento (CE) n. 882/2004.

[31] E' stata tuttavia segnalata l'anomalia rappresentata dalla presenza di un solo caso di non conformità per "diossina", a fronte di un consistente numero di campioni prelevati (sorveglianza/vigilanza), posto che in taluni ambiti del territorio nazionale comunque la presenza di tale sostanze o di sostanze diossino-simili risulterebbe in aumento. Si è ravvisata pertanto la necessità di una ulteriore attività di campionamento per la rilevazione del fenomeno.

[32] Nel 2012 é stata completata la mappatura del territorio nazionale, l'aggiornamento del sistema informativo NSIS ed il suo adeguamento agli standard EFSA e la realizzazione del Sistema Informativo Geografico (SINSA) in cui sono state inserite tutte le carte geografiche dei SIN. L'attività di campionamento, di durata triennale, iniziata subito dopo il processo di valutazione dei singoli SIN, si è conclusa il 31 dicembre 2013 e, al momento sono in corso le operazioni di inserimento delle informazioni relative ai prelievi eseguiti ed ai relativi esiti nel Sistema Informativo Nazionale Veterinario per la Sicurezza degli Alimenti (SINVSA). Accanto a tale attività, nel 2013, è stato predisposto un piano di monitoraggio delle specie ittiche, i cui risultati saranno disponibili nel corso del 2014.

prevenzione, nel giugno 2013 sono state trasmesse alla Commissione le rendicontazioni annuali delle attività cofinanziate relative all'anno 2012, mentre quelle relative allo scorso esercizio saranno trasmesse nel 2014[33].

Nell'ultimo decennio le epidemie in Europa hanno comportato elevati costi, di natura economica e sociale, correlati all'attuazione delle politiche di eradicazione. Il sistema sanitario pubblico veterinario italiano si è mostrato adeguato in ordine all'efficace analisi del rischio, all'equilibrio dei costi e delle responsabilità, alla compatibilità con i requisiti dell'Unione Europea e all'approccio flessibile sull'applicazione delle norme. Il consolidamento delle azioni più incisive per il controllo e l'eradicazione delle malattie infettive, contenuto nella nuova proposta di Regolamento comunitario in materia di sanità animale e attualmente in fase di valutazione al Consiglio europeo, stanno consentendo all'Italia di applicare quelle misure semplificate ed efficaci per affrontare e gestire le emergenze veterinarie, in un contesto europeo armonizzato, con particolare riferimento alla prevenzione delle malattie e alla necessità di aumentare i livelli di biosicurezza nelle aziende.

Quanto agli scambi commerciali con l'estero, per le esportazioni il sistema informatico SINTESI raccoglie gli elenchi di tutti gli stabilimenti italiani che trattano alimenti di origine animale che, ai sensi del regolamento (CE) 853/2004, hanno ottenuto il riconoscimento e possono quindi immettere i propri prodotti sul mercato comunitario. Per le importazioni di animali e di prodotti di origine animale, si avvale degli uffici veterinari periferici dell'Amministrazione che si articolano in UVAC[34] e PIF[35], i primi competenti per i controlli di flussi di merci provenienti da altri Stati membri, i secondi relativamente alle importazioni o al transito di merci da Paesi terzi. Nel 2013 sono continuate le attività volte all'attivazione dello sportello unico doganale, finalizzato al coordinamento per via telematica dei procedimenti amministrativi che intervengono nelle operazioni doganali: nel corso dell'esercizio sono state attivate le sperimentazioni dello Sportello Unico Doganale in numerosi porti e aeroporti nazionali (es. Ravenna, Civitavecchia, Napoli, Venezia, Malpensa, Genova, La Spezia, Livorno, Torino) ed è in corso l'estensione a tutti gli altri PIF presenti sul territorio.

4.1.4. Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano e di sicurezza delle cure

A tale programma sono stati destinati 542,4 milioni, con un aumento di quasi il 20 per cento rispetto al 2012. Si tratta di una variazione dovuta alla crescita delle somme destinate a finanziare la liquidazione degli indennizzi a soggetti emotrasfusi, danneggiati da sangue o emoderivati infetti, che hanno instaurato azioni di risarcimento (cap. 2401 con una dotazione di 152.9 milioni, 128,5 milioni nel 2012) e le somme per indennizzo e risarcimento ai soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati (cap. 2409 con una dotazione di 343.7 milioni contro i 273,5 milioni del 2012).

---

[33] Nell'ambito di tale attività, nel 2013 sono state gestite 3136 notifiche di cui 2.649 hanno riguardato alimenti per l'uomo e 262 alimenti per animali e 225 la cessione di sostanze chimiche da parte di materiali destinati al contatto con gli alimenti

[34] Gli UVAC, gestiscono ogni anno (avvalendosi del sistema informativo comunitario TRACES e del sistema informativo nazionale SINTESI) la tracciabilità e il coordinamento dei controlli a destino, da parte delle AASSLL, di circa 1.665.000 partite di animali vivi e di prodotti di origine animale provenienti dagli altri Paesi dell'Unione europea (dati 2013).

[35] Nel 2013 presso i PIF italiani sono state presentate all'importazione 50.312 partite di animali, prodotti di origine animale e mangimi provenienti da oltre 100 Paesi terzi, con un decremento del 3,7 per cento rispetto all'anno precedente. A queste partite bisogna aggiungerne 9.664 che sono state importate in Italia attraverso altri PIF dell'UE, portando il totale complessivo a 59.976 partite. Oltre ai controlli veterinari sui prodotti di origine animale e di origine non animale destinati all'alimentazione animale, alcuni PIF effettuano controlli sugli animali vivi, in quest'ultimo caso anche per la verifica del loro benessere: nel 2013 sono state accertate 1.389 violazioni, per un ammontare complessivo di 585.154 euro. I PIF svolgono, inoltre, un compito di supporto tecnico ed operativo agli Uffici Doganali per il contrasto del commercio clandestino di prodotti e animali, compito fondamentale per evitare l'introduzione di alimenti a rischio o di malattie altamente contagiose per gli animali o per l'uomo.

Lo stanziamento è stato impegnato quasi completamente (541,6 milioni), mentre i pagamenti sono aumentati di circa il 29 per cento. Le risorse sono prevalentemente destinate a trasferimenti di parte corrente a famiglie. Tutte le altre voci di spesa si riducono nell'esercizio sia in termini di impegni che di pagamenti. Fa eccezione la spesa per consumi intermedi in aumento in termini di impegno di circa il 2 per cento ma che flette in termini di pagamenti (-13 per cento).

Di importo immutato il contributo dovuto come spese di natura obbligatoria per l'AIFA, mentre si riduce quello destinato al fondo oneri di gestione dello stesso istituto.

REGOLAMENTAZIONE E VIGILANZA IN MATERIA DI PRODOTTI FARMACEUTICI ED ALTRI PRODOTTI SANITARI AD USO UMANO E DI SICUREZZA DELLE CURE

(in migliaia)

	Stanziamenti definitivi di competenza		Impegni Lordi		Pagamenti totali		Residui finali	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Redditi di lavoro dipendente	10.848	9.970	10.121	10.002	10.121	9.982	0	20
di cui imposte pagate sulla produzione	659	605	616	580	616	580	0	0
Consumi intermedi	9.467	10.067	9.425	9.596	8.600	7.485	10.327	11.296
Trasferimenti di parte corrente	432.038	522.263	431.793	521.935	256.949	337.290	410.111	405.189
di cui alle amministrazioni pubbliche	30.042	25.708	30.042	25.666	30.111	25.671	5	0
Altre uscite correnti								
SPESE CORRENTI	452.352	542.301	451.339	541.533	275.669	354.757	420.438	416.505
Investimenti fissi lordi	27	20	27	20	40	0	9	29
Trasferimenti di parte capitale	57	57	57	57	57	57	0	0
di cui alle Amministrazione pubbliche								
SPESE IN CONTO CAPITALE	84	77	84	77	97	57	9	29
SPESE COMPLESSIVE	452.436	542.378	451.423	541.610	275.767	354.814	420.447	416.534

	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
Redditi di lavoro dipendente	-8,1	1,8	-1,2	1,8	-1,4	2,8		0,0
di cui imposte pagate sulla produzione	-8,2	0,1	-5,8	0,1	-5,8	0,2		0,0
Consumi intermedi	6,3	1,9	1,8	1,8	-13,0	2,1	9,4	2,7
Trasferimenti di parte corrente	20,9	96,3	20,9	96,4	31,3	95,1	-1,2	97,3
di cui alle amministrazioni pubbliche	-14,4	4,7	-14,6	4,7	-14,7	7,2	-100,0	0,0
Altre uscite correnti		0,0		0,0		0,0		0,0
SPESE CORRENTI	19,9	100,0	20,0	100,0	28,7	100,0	-0,9	100,0
Investimenti fissi lordi	-26,3	0,0	-26,3	0,0	-100,0	0,0	216,2	0,0
Trasferimenti di parte capitale	-1,0	0,0	-1,0	0,0	-1,0	0,0		0,0
di cui alle Amministrazione pubbliche		0,0		0,0		0,0		0,0
SPESE IN CONTO CAPITALE	-9,0	0,0	-9,0	0,0	-41,4	0,0	216,2	0,0
SPESE COMPLESSIVE	19,9	100,0	20,0	100,0	28,7	100,0	-0,9	100,0

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS

Nel programma rientra già dal 2012 la gestione degli indennizzi a emotrasfusi, gli esborsi per indennizzi per complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e gli interventi per i soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o da anemie ereditarie.

Il pagamento degli indennizzi di cui alla legge n. 210 del 1992 riguarda i soggetti danneggiati residenti nella Regione Sicilia e nelle altre Regioni, ove il riconoscimento sia avvenuto in data anteriore al trasferimento delle competenze. Si tratta (secondo la banca dati) di oltre 50.000 posizioni che sono trattate ai fini dell'erogazione dei benefici economici che spettano sia direttamente, ai soggetti danneggiati che, in caso di decesso, agli eredi. Nel 2013 sono stati riconosciuti benefici economici a circa 156 soggetti. Nel corso dell'esercizio sono

stati istruiti i ricorsi avanzati (ai sensi dell'articolo 5 della legge) avverso il giudizio delle Commissioni mediche ospedaliere si tratta di 699 decreti decisori.

In base all'accordo raggiunto in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni dell'8 agosto 2001, l'Amministrazione dà copertura finanziaria agli indennizzi riconosciuti dalla legge ai soggetti danneggiati iscritti a ruolo. Si tratta di circa 9.000 iscrizioni. Nel corso dell'esercizio 2013, lo stanziamento iniziale di 240 milioni (in termini di cassa e di competenza) relativo al capitolo 2409 – PG 01 - è stato impiegato anche per i pagamenti relativi ai ruoli.

La Direzione Generale provvede, altresì, alla difesa dell'Amministrazione in ordine al contenzioso giurisdizionale, in ogni ordine e grado di giudizio, in materia di indennizzo per danni derivanti da trasfusioni e emoderivati infetti, vaccinazioni obbligatorie ai sensi della legge n. 210 del 1992, nonché alla liquidazione degli oneri derivanti dal contenzioso ed alle cause di risarcimento del danno biologico. Nel 2013 i provvedimenti di liquidazione adottati per sentenze di condanna, decreti ingiuntivi e connessi oneri sono stati 695. Va rilevato che nell'esercizio sono stati integralmente ripianati (per circa 34 milioni) i pagamento in conto sospeso disposti nell'esercizio finanziario 2012.

Ad inizio anno è stato adottato un decreto di impegno per 110 milioni allo scopo di liquidare importi da corrispondere a titolo di arretrati della rivalutazione dell'indennità integrativa speciale a favore di oltre 9.000 danneggiati di competenza statale. Negli ultimi quattro mesi dell'anno sono stati pagati i predetti importi a circa 8.000 titolari dell'indennizzo attraverso un progetto interdipartimentale che ha visto coinvolti 45 unità di personale esterno all'ufficio. Nel quadro del progetto sono state liquidate circa 1285 titoli esecutivi fra sentenze e decreti ingiuntivi.

I benefici economici stabiliti dalla legge n. 229 del 2005 per i soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie fanno riferimento al capitolo 2409 – PG 02 per un importo pari a 40 milioni. I danneggiati da vaccinazioni obbligatorie percepiscono, oltre all'indennizzo *ex lege* n. 210 del 1992, anche un ulteriore indennizzo previsto dalla legge n. 229 del 2005 nonché l'assegno *una tantum*, di cui all'articolo 4 della medesima legge. Nel corso del 2013 sono state redatte e approvate in gennaio e in luglio le graduatorie dei soggetti beneficiari ed è stato erogato l'indennizzo a 32 nuove posizioni. Per quanto concerne l'erogazione delle rate dell'assegno *una tantum* di cui all'articolo 4, è stato corrisposto quanto dovuto a favore di 125 posizioni per le quali nel corso dello stesso anno sono state redatte graduatorie degli aventi titolo. Per consentire l'erogazione degli indennizzi è stato necessaria una integrazione di risorse per 7,7 milioni.

La legge n. 244 del 2007 prevede la corresponsione ai soggetti affetti da sindrome da talidomide, dell'indennizzo di cui all'articolo 1 della legge n. 229 del 2005.

Sono state presentate nel 2013 circa 50 istanze che, effettuata l'istruttoria per la verifica della conformità ai requisiti previsti dalla normativa, sono state inviate alle Commissioni mediche ospedaliere. Nel corso del 2013 sono stati liquidati indennizzi a 42 soggetti ed è stato necessario integrare le risorse di 1,4 milioni.

Per le transazioni da stipulare con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o da anemie ereditarie, 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 lo stanziamento dei fondi grava sul capitolo di bilancio 2401 – PG 03 per un importo pari a 180 milioni a decorrere dal 2008. L'autorizzazione di spesa è stata nel 2013 di 154,7 milioni. Lo stanziamento è stato decurtato poi ulteriormente per circa 2 milioni.

Nell'anno erano previsti interventi per il potenziamento dei sistemi di tracciabilità dei dispositivi medici e degli altri prodotti di interesse sanitario. I dispositivi medici rappresentano una componente rilevante del flusso di innovazioni tecnologiche di cui si può avvalere il sistema sanitario. Proprio per tali caratteristiche negli ultimi anni è stata dedicata una particolare attenzione a tale componente della spesa. Ciò sia per garantire la salute pubblica sia per mantenere sotto controllo una voce di spesa che rappresenta oltre il 35 per cento degli acquisti di beni del settore, seconda solo agli acquisti di farmaci. I risultati del 2013 indicano una

crescita della spesa del 2,7 per cento rispetto al 2012. La riduzione del finanziamento e la rimodulazione in riduzione della quota obiettivo (dal 5,2 al 4,8 per cento del finanziamento medesimo, secondo quanto disposto dal DL n. 95 del 2012 e dalla legge di stabilità per il 2013) fanno si che nel complesso la spesa ecceda l'obiettivo di poco meno del 7 per cento (nel 2012 era inferiore al limite di circa il 5 per cento). Sono solo 5 le Regioni che presentano una spesa inferiore al limite previsto.

Nella categoria dei dispositivi medici sono compresi prodotti altamente differenziati: articoli semplici e di uso quotidiano e strumenti o apparecchiature il cui contenuto tecnologico è particolarmente alto. L'elevata eterogeneità dei prodotti, la rapida obsolescenza, i livelli di complessità tecnologica altamente differenziati e la variabilità degli impieghi clinici, spesso strettamente correlata anche all'abilità e all'esperienza degli utilizzatori, rendono più complesso individuare interventi finalizzati alla loro introduzione, diffusione e valutazione e al governo della spesa. Il riferimento a tetti di spesa deve essere accompagnato da interventi per il potenziamento dei sistemi di tracciabilità dei dispositivi, da informazioni relative ai consumi ed ai relativi valori economici, unitamente all'identificazione univoca dei prodotti. Di qui l'importanza del flusso per il monitoraggio dei dispositivi medici acquistati dal sistema nazionale previsto dal d.m. del 2010 al quale, a partire dal 2012, le Regioni e le Provincie autonome sono tenute, per l'accesso al maggior finanziamento per il SSN, a conferire i dati. L'istituzione del Repertorio dei dispositivi medici, anagrafe di riferimento unica a valenza nazionale, ed il conseguente avvio del nuovo flusso informativo riguardante il monitoraggio dei consumi consentirà di beneficiare nella gestione del sistema sanitario di informazioni di dettaglio sulle tipologie di prodotti presenti sul mercato nazionale[36]. A livello di Unione europea la tracciabilità non è disciplinata dalle direttive sui dispositivi medici[37].

In materia di rintracciabilità dei prodotti cosmetici, dall'11 luglio 2013 ha trovato piena applicazione il Regolamento (UE) 1223/2009 sui prodotti cosmetici. In virtù dell'articolo 7 del medesimo regolamento il Ministero della salute, quale autorità competente, può richiedere al responsabile dell'immissione in commercio di identificare i distributori cui sono forniti i prodotti cosmetici, ed ai distributori di identificare i propri fornitori e i successivi distributori cui forniscono i medesimi prodotti. Riguardo all'estensione della banca dati sui dispositivi medici agli IVD (dispositivi medico-diagnostici in vitro) sono state completate le attività per l'implementazione delle modifiche al sistema informatico richieste dall'estensione al settore.

---

[36] Nel 2013 è stato diffuso il primo Rapporto sulla spesa sostenuta dalle strutture sanitarie pubbliche del Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di dispositivi nel 2012. L'analisi dei dati mira a promuovere un processo di *bench marking* tra le diverse realtà, e a offrire spunti di riflessione a sostegno della razionalizzazione dei costi e del recupero dei margini di efficienza. Ci sarà quindi la possibilità di mettere in relazione i dati di costo, rilevati e contabilizzati dal modello CE, con i flussi che rilevano i dati di attività e produzione, consentendo una lettura integrata dei dati provenienti da diversi flussi informativi che analizzano il fenomeno da più punti di vista.

[37] Vi sono regolamentazioni a livello nazionale e/o regionale. L'effettiva tracciabilità dei dispositivi medici nell'Unione è legata allo sviluppo di un sistema di UDI (Identificazione Unica dei Dispositivi) armonizzato a livello europeo. Il processo in atto di revisione delle attuali direttive sui dispositivi medici dovrebbe conferire alla Commissione il potere di adottare prescrizioni dettagliate in materia di rintracciabilità.
Nella Raccomandazione della Commissione del 5 aprile 2013 relativa a un quadro comune per un sistema unico di identificazione dei dispositivi nell'Unione sono previste linee di sviluppo per gli Stati membri che decidessero di sviluppare propri meccanismi di identificazione per evitare il rischio di sistemi incompatibili e divergenti e agevolare l'obiettivo principale di un sistema unico la sicurezza del paziente e l'ottimizzazione dell'assistenza ai pazienti.
L'istituzione di un sistema di UDI potrebbe anche contribuire al conseguimento di obiettivi di lotta alla contraffazione, un miglior controllo della distribuzione, la gestione delle scorte e le questioni relative ai rimborsi.
Il sistema Banca dati/Repertorio dei dispositivi medici, anagrafica unica di riferimento per l'identificazione dei prodotti e la loro gestione all'interno delle strutture del servizio sanitario nazionale, rappresenta un primo passo verso l'obiettivo più ambizioso contenuto nella Decisione della Commissione europea. In particolare il numero di repertorio consente l'identificazione dei prodotti e la correlazione con i numeri di codice assegnati dai fabbricanti a ciascun prodotto. Peraltro sono stati messi a disposizione dei fabbricanti strumenti di semplificazione del processo di registrazione di dispositivi medici simili al fine di consentire che a tutti i codici del catalogo dei fabbricanti, corredati delle relative descrizioni (nome commerciale e modello) dei prodotti, vengano assegnati dal sistema diversi numeri di repertorio. Il numero di repertorio viene già oggi utilizzato ai fini della segnalazione degli incidenti e nelle notifiche di indagini cliniche con dispositivi medici già marcati CE e disponibili sul mercato.

4.2. Ricerca e innovazione (missione 17)

La missione relativa alla Ricerca e innovazione riceve nel 2013 risorse per 460,3 milioni (il 30,4 per cento del bilancio del Ministero),con una riduzione rispetto al 2012 del 2,1 per cento. Dal 2010 la missione ha subito una contrazione di oltre 190 milioni concentrata sul programma "Ricerca per il settore della sanità pubblica". Nonostante la penalizzazione dovuta al taglio delle risorse, il programma 20 pesa per oltre il 96 per cento sull'intera missione e le risorse sono quasi esclusivamente destinate a trasferimenti ad Amministrazioni pubbliche (92 per cento di trasferimenti correnti e 5,6 per cento di trasferimenti in conto capitale; incidenza che per i pagamenti passa rispettivamente al 96 e al 1 per cento). Oltre 271,3 milioni costituiscono la dotazione del Fondo per il finanziamento dell'attività di ricerca corrente finalizzata e sperimentazione in materia sanitaria umana, mentre 114,1 milioni sono spese obbligatorie e di funzionamento dell'Istituto Superiore di Sanità. Pertanto i capitoli riferiti a dette spese assorbono circa l'87,1 per cento dell'intero programma.

RICERCA E INNOVAZIONE

(in migliaia)

	Stanziamenti definitivi di competenza		Impegni Lordi		Pagamenti totali		Residui finali	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Redditi di lavoro dipendente	5.244	4.653	4.976	4.542	4.976	4.525	0	17
di cui imposte pagate sulla produzione	318	280	304	277	304	277	0	0
Consumi intermedi	6.233	6.052	5.936	6.033	8.554	6.637	3.952	2.687
Trasferimenti di parte corrente	432.299	423.699	432.054	423.635	465.250	412.310	196.072	178.466
di cui alle amministrazioni pubbliche	432.299	423.699	432.054	423.635	465.250	412.310	196.072	178.466
Altre uscite correnti	64	109	64	109	686	109	0	0
SPESE CORRENTI	443.841	434.514	443.030	434.319	479.466	423.582	200.024	181.170
Investimenti fissi lordi	16	10	16	10	20	0	1	11
Trasferimenti di parte capitale	26.395	25.806	26.395	25.806	17.888	4.395	48.000	46.054
di cui alle Amministrazione pubbliche	26.395	25.806	26.395	25.806	17.888	4.395	48.000	46.054
SPESE IN CONTO CAPITALE	26.411	25.817	26.411	25.817	17.908	4.395	48.001	46.065
SPESE COMPLESSIVE	470.252	460.331	469.441	460.136	497.374	427.977	248.026	227.235

	Stanziamenti definitivi di competenza		Impegni Lordi		Pagamenti totali		Residui finali	
	var21/13	comp 2013	var21/13	comp 2013	var21/13	comp 2013	var21/13	comp 2013
Redditi di lavoro dipendente	-11,3	1,0	-8,7	1,0	-9,1	1,1		0,0
di cui imposte pagate sulla produzione	-11,9	0,1	-8,7	0,1	-8,7	0,1		0,0
Consumi intermedi	-2,9	1,3	1,6	1,3	-22,4	1,6	-32,0	1,2
Trasferimenti di parte corrente	-2,0	92,0	-1,9	92,1	-11,4	96,3	-9,0	78,5
di cui alle amministrazioni pubbliche	-2,0	92,0	-1,9	92,1	-11,4	96,3	-9,0	78,5
Altre uscite correnti	69,1	0,0	69,1	0,0	-84,1	0,0		0,0
SPESE CORRENTI	-2,1	94,4	-2,0	94,4	-11,7	99,0	-9,4	79,7
Investimenti fissi lordi	-36,2	0,0	-36,2	0,0	-98,9	0,0	ns	0,0
Trasferimenti di parte capitale	-2,2	5,6	-2,2	5,6	-75,4	1,0	-4,1	20,3
di cui alle Amministrazione pubbliche	-2,2	5,6	-2,2	5,6	-75,4	1,0	-4,1	20,3
SPESE IN CONTO CAPITALE	-2,2	5,6	-2,2	5,6	-75,5	1,0	-4,0	20,3
SPESE COMPLESSIVE	-2,1	100,0	-2,0	100,0	-14,0	100,0	-8,4	100,0

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati RGS

4.2.1. Ricerca per il settore della sanità pubblica

Come noto, il Piano sanitario nazionale definisce gli obiettivi e i settori principali della ricerca del Servizio sanitario nazionale ed il Ministero della salute, sentita la Commissione nazionale per la ricerca sanitaria, elabora il programma di ricerca sanitaria e propone iniziative da inserire nella programmazione della ricerca scientifica nazionale e nei programmi di ricerca internazionali e comunitari. Il programma di ricerca si articola nelle attività di Ricerca corrente e Ricerca finalizzata.

Il Ministero finanzia l'attività di Ricerca corrente e finalizzata svolta dai soggetti istituzionali individuati dalla legge (d.lgs n. 502 del 1992, art. 12*bis*, comma 6)[38].

Nel 2013 in seguito alla ripartizione del Fondo – effettuata con il decreto 24 aprile 2013 del Ministro dell'economia e delle finanze – alla Ricerca finalizzata sono state destinate risorse per 77,5 milioni

Come messo in evidenza dall'Amministrazione e sottolineato dalla Corte nel recente referto dedicato alla ricerca in campo sanitario (relazione concernente "Ricerca nella sanità pubblica con riferimento alle disposizioni di cui al d.lgs. n.502 del 1992 articolo 12*bis* e successive modificazioni" Del. 5/2014/G), l'assegnazione delle risorse richiede un lungo processo di selezione e valutazione. Sui tempi di avvio della procedura pesa innanzitutto l'*iter* previsto nella fase iniziale del processo. Il bando deve essere approvato dalla Conferenza Stato-Regioni. I progetti presentati vengono poi selezionati tramite procedura di valutazione (c.d. *peer review*) volta a garantire la massima qualità e trasparenza, e che vede la partecipazione, in veste di valutatori indipendenti dei progetti, di ricercatori residenti negli USA e in Canada.

Ciò ha comportato l'impossibilità per l'Amministrazione di procedere alla corresponsione degli importi stanziati nell'anno di competenza. Quando come nel 2012 i progetti presentati sono stati oltre 3.000 il processo di valutazione ha richiesto quasi un anno. Considerando poi che anche la fase di stipula richiede del tempo e che i progetti usualmente impegnano le equipe per un periodo medio di 3 anni è inevitabile che i fondi vadano in perenzione e che per essere riconosciuti ai vincitori (specie le rate successive alla prima) occorra ottenere la loro reiscrizione e quindi un ulteriore allungamento dei tempi. Si deve considerare infatti che i residui non pagati entro il secondo esercizio successivo a quello in cui è stato iscritto il relativo stanziamento, si intendono perenti agli effetti amministrativi.

Si tratta di difficoltà che richiederebbero una attenta valutazione. Oltre ad accelerare il più possibile le procedure per l'avvio dei bandi (rivedendo alcuni passaggi quando non comportano un effettivo beneficio nella definizione dei criteri di attribuzione degli importi), si tratterebbe di riconsiderare per tali tipologie di intervento le norme per la conservazione in bilancio delle somme impegnate consentendo in tal modo una più adeguata gestione degli interventi.

La Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti, mediante risorse professionali proprie ha messo a punto un *software* per il monitoraggio dei progetti finanziati. Da tale attività di verifica (per ora ancora sperimentale) condotta dall'amministrazione sui risultati dei progetti di ricerca ammessi al finanziamento negli anni scorsi e tuttora in corso di svolgimento è emerso che:

- i progetti di ricerca conclusi, nella quasi totalità dei casi hanno conseguito gli obiettivi scientifici della ricerca;
- le spese documentate sono state coerenti con quanto programmato alla presentazione del progetto; non sono emerse criticità sullo stato di avanzamento dei progetti tuttora in corso di svolgimento.

Tale attività di verifica non è ancora estendibile all'attività di ricerca svolta dalle Regioni.

Nel 2013 sono state introdotte alcune modifiche e innovazioni nelle caratteristiche dell'intervento volte a potenziare la dimensione internazionale della ricerca italiana.

Nel bando approvato a fine 2012 (e di cui sono in corso di stipula le convenzioni con i soggetti selezionati) e che riguarda i fondi 2011 e 2012 è stata introdotta una nuova categoria di progetti, quella dei Programmi di Rete, nei quali è previsto il coinvolgimento di più destinatari istituzionali (in numero variabile da 3 a 5) al fine di attivare reti di ricerca traslazionale e clinica atte a garantire un elevato ed immediato impatto positivo sul SSN. Per tale categoria verranno finanziati 5 progetti. E' stata riproposta la categoria dei Progetto estero, riservando 28 progetti a

[38] Regioni e Province autonome, Istituto superiore di sanità, Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e privati, Istituti zooprofilattici sperimentali mediante la ripartizione su base annuale del "Fondo occorrente per il finanziamento dell'attività di ricerca corrente e finalizzata, nonché di sperimentazione in materia sanitaria".

quelli che presentano una stretta collaborazione tra ricercatori italiani che operano in Italia e ricercatori italiani ma residenti ed operanti all'estero. Ciò mira da un lato ad aumentare la qualità dei progetti di ricerca e del loro valore economico e dall'altro a rafforzare il legame e i contatti tra il mondo della ricerca italiano e quello dei ricercatori italiani residenti all'estero, con l'effetto indiretto di promuovere e favorire sinergie e future collaborazioni internazionali.

Sono stati previsti poi 4 progetti in *fund-raising* con il sistema delle imprese. Si tratta di progetti che prevedono un cofinanziamento garantito da aziende di diritto pubblico o privato per una quota almeno pari al finanziamento richiesto al Ministero. Ciò consente non solo di disporre di risorse aggiuntive rispetto a quelle stanziate dal Ministero, ma anche di favorire lo sviluppo di idee originali e prodotti innovativi adatti alla produzione industriale, soprattutto laddove il cofinanziamento provenga dal settore privato.

Il bando RF 2011/2012 ha inoltre previsto il sostegno di progetti dell'Unione europea: di tratta del progetto Eranet TRANSCAN (oncologia) (a cui sono stati destinati 4 milioni), al progetto Eranet ANIHWA (2 milioni)e 2,5 milioni per progetti rientranti nel processo di internazionalizzazione della ricerca approvato dalla Commissione nazionale per la ricerca sanitaria.

Tali progetti sono finanziati immediatamente perché esclusi dalla competizione secondo quanto previsto dal bando per la destinazione delle risorse.

PAGINA BIANCA

ALLEGATO

FONDI DI ROTAZIONE A SOSTEGNO DELLE POLITICHE PUBBLICHE

1. Premessa

2. Fondi di rotazione sui quali si riferisce ai sensi dell'art. 23 della legge n. 559 del 1993: *2.1. Artigiancassa S.p.A.;* 2.1.1. Fondo per la concessione di crediti finanziari destinati alla cooperazione economica e monetaria in campo internazionale finalizzata allo sviluppo; 2.1.2. Fondo per la produzione, la distribuzione, l'esercizio e le industrie tecniche per il sostegno all'imprenditoria cinematografica; *2.2. Società finanziaria di promozione della cooperazione economica con i paesi dell'Est europeo – FINEST;* 2.2.1. Fondo *Venture Capital* per area balcanica; *2.3. Cassa depositi e prestiti;* 2.3.1. Fondo rotativo per l'attivazione della progettualità degli enti locali e territoriali; 2.3.2. Fondo speciale di rotazione per l'acquisizione di aree ed urbanizzazioni (Regioni-Enti locali), legge n. 179 del 1992, art. 5; 2.3.3. Fondo per le demolizioni delle opere abusive; 2.3.4. Fondo rotativo per il sostegno alle imprese e gli investimenti in ricerca (FRI); 2.3.5. Fondo rotativo per il finanziamento delle misure di riduzione delle immissioni dei gas ad effetto serra (Fondo Kioto); *2.4. UBI Banca;* 2.4.1. Fondo di rotazione per l'incremento della produttività; *2.5. Banca nazionale del lavoro;* 2.5.1. Fondo di rotazione per la promozione e lo sviluppo della cooperazione – Foncooper (gestione stralcio); *2.6. Invitalia S.p.A. Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa (ex Sviluppo Italia); 2.7. Intesa Sanpaolo;* 2.7.1. Fondo speciale ricerca applicata (FSRA) (gestione stralcio); *2.8. SIMEST S.p.A. Società italiana per le imprese all'estero;* 2.8.1. Fondo rotativo per la concessione di contributi agli interessi; 2.8.2. Fondo di rotazione per la concessione di finanziamento a tasso agevolato ai sensi dell'art. 2, della legge n. 394 del 1981; 2.8.3. Fondo unico di *Venture Capital*; 2.8.4. Fondo rotativo per il finanziamento di operazioni di *Start-Up*; *2.9. UNICREDIT S.p.A.;* 2.9.1. Fondo per l'attività di microcredito nell'area balcanica; *2.10. CONSAP S.p.A.;* 2.10.1. Fondo rotativo per il credito ai giovani; 2.10.2. Fondo per il credito per i nuovi nati; 2.10.3. Fondo per la casa; 2.10.4. Fondo di rotazione per la solidarietà alle vittime dei reati di tipo mafioso, delle richieste estorsive e dell'usura; *2.11. Mediocredito Centrale S.p.A.;* 2.11.1. Fondo per la concessione di anticipazioni finanziarie per l'acquisizione temporanea di partecipazioni di minoranza nel capitale di rischio di piccole e medie imprese; 2.11.2. Fondo per la concessione di anticipazioni finanziarie per l'acquisizione di partecipazioni temporanee e di minoranza nel capitale di rischio di imprese

3. Fondi di rotazione sui quali si riferisce ai sensi dell'art. 24 della legge n. 559 del 1993: *3.1. Ministero dell'economia e delle finanze;* 3.1.1. Fondo di rotazione per l'attuazione delle politiche comunitarie; *3.2. Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;* 3.2.1. Fondo per lo sviluppo della meccanizzazione in agricoltura; 3.2.2. Fondo centrale per il credito